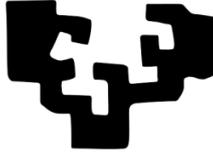


eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

ANTONI HEREDIA SÁENZ

**Aportaciones del modelo de Calidad de Vida en
los procesos de individualización en los
servicios de empleo y ocupación. Análisis del
caso Gureak.**

TESIS DOCTORAL

Director: Javier Galarreta Lasa

Donostia-San Sebastián, 2015

Departamento de Didáctica y Organización Escolar
Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación (FICE)

A mis padres...

Agradecimientos

A Javier Galarreta por la implicación y compromiso con la tesis. No sólo por su profesionalidad y conocimiento de la materia, sino también por su empatía a la hora de afrontar los momentos difíciles con los que me fui encontrando. Si no hubiera sido así, *te aseguro que el castillo se hubiera derrumbado ya hace mucho tiempo.*

A mi hija Irati y a mi compañera Intza, por ser tan comprensibles conmigo e incondicionales en este proyecto. Han sabido adaptarse en todo momento a las necesidades con las que me fui encontrando y han sido totalmente comprensibles con todas mis “demandas”. Son muchos los momentos en los que la tesis se ha interpuesto en nuestros planes. *Espero compensarlo.*

A Gureak, desde sus protagonistas. Podría poner una lista muy larga para agradecer a cada una de las personas que en algún momento me han apoyado (operarios/as, encargados/as, facilitadores/as, jefes/as de taller, técnicos, familias y gerencia). Os pido disculpas por adelantado si de alguien me olvido... Por muy pequeña que se considere su participación para mí ha sido clave. *No os podéis imaginar como un simple gesto o ánimo de apoyo te carga de energía.* En todas las puertas donde he llamado, he sido bien recibido. Una de estas puertas fue la de José Ángel Mendiluce. Me gustaría reconocer especialmente la implicación de Idoia Irazusta, no sólo con la investigación, sino también con el programa. Como suelo decir, *eres el “alma mater” de los PPA...* Agradecer también a Maite Irazabal por canalizar mi interés dentro de Gureak. A Josean de la Iglesia y Maite Arruti... como a los demás facilitadores/as. A Rankin, Joseba, Pili, Ana Isabel, Javi, Ainara, Jesús María, así hasta contar 110 operarios/as... *En todos vosotros/as está el verdadero sentido de este trabajo.* A los técnicos Nerea, Amalur y Jose

Martin, *sobre todo por ese sábado “soleado” que pasamos encerrados trabajando en la tesis. A Estibaliz Acedo por su ayuda con las transcripciones. De corazón, gracias a todos y todas que desde Gureak me habéis facilitado el camino.*

También quiero agradecer a INICO y especialmente a Laura E. Gómez por el asesoramiento que me ha ofrecido para la aplicación de las escalas. INICO se ha convertido en un referente para todos los profesionales que trabajamos en el ámbito de la diversidad.

A Pedro Apodaca por su orientación en el análisis cuantitativo. Sobre todo por no asustarse de los “números” que le presentaba y ayudarme a encontrarles un sentido.

A Joxe Fco. Lukas por sus buenos consejos en la parte cualitativa. Por mostrarme las herramientas necesarias para “cocinar” todas aquellas ideas que me rondaban en la cabeza con respecto al método cualitativo.

A otros profesores con los que me he “cruzado” en alguno de los caminos de este largo viaje. A Natxo Martínez, a Gloria Díaz, a Paulí Davila. Y que no se me olvide, a José Ramón Orcasitas *que desde el principio hasta el final no te has cansado de animarme.*

A mis padres, Antonio y Pilar, por ser un ejemplo de constancia y generosidad. Por confiar en mí pese a que todo jugaba en mi contra. Porque mi camino hasta aquí empezó hace 28 años. *Estoy seguro que si vosotros no hubierais creído en mis posibilidades con 14 años, esto no hubiera sido posible. Sin graduado escolar y vosotros seguisteis creyendo en mí...* A mi Tata, a Paula, a Guillem y a Javi, con los que he compartido los cortos e intensos momentos de descanso de este maratón.

Posiblemente, durante este viaje, he tenido todos los elementos para construir mi propio Plan Personal de Apoyos. Hasta mis vecinos/as se implicaron (Eskerrik asko Arantza!). Todas

estas personas han formado parte de mi “mapa” de apoyos. En los diferentes sistemas (micro, meso y macro). *Porque todos habéis contribuido en una u otra dimensión de mi vida durante este viaje. A todos vosotros/as os debo el cumplir este sueño.*

¡MILA ESKER BIHOTZEEZ!

Tabla de Contenidos

Introducción	1
Capítulo 1. Marco teórico	5
1.1. El constructo social de la discapacidad intelectual	5
1.2. Aportaciones desde el modelo de calidad de vida	20
1.3. Actualizando las prácticas profesionales desde los nuevos modelos comprensivos de la discapacidad	41
1.3.1. La planificación centrada en la persona	42
1.3.2. La gestión de los apoyos como soporte	49
1.4. Impacto en las Organizaciones	54
1.5. Trabajo y discapacidad	59
1.5.1. Historia del trabajo	59
1.5.2. Historia del trabajo en la discapacidad	66
1.5.3. El empleo en la discapacidad	71
Capítulo 2. Marco contextual.....	85
2.1. Alternativas de trabajo para la discapacidad.....	85
2.1.1. Trabajo protegido.....	87
2.1.2. Empleo protegido.....	95
2.1.3. Empleo	103
2.2. Individualización en el trabajo	112
2.2.1. GUREAK: el “escenario” donde se desarrollan los Planes Personales de Apoyos ..	113
2.2.2. Servicio ocupacional.....	120
2.2.3. Centro especial de empleo (CEE).....	125
2.3. Plan Personal de Apoyos (PPA). Una oportunidad para la persona y para la acción profesional.....	130
2.3.1. Referencias orientadoras del proceso de individualización	131
2.3.2. Propuesta de despliegue del Proyecto de Individualización: definición y desarrollo de Planes Personales de Apoyo en talleres	135
2.3.3. Procedimientos, documentación de soporte y herramientas	138
2.3.4. Iniciativas formativas.....	144
2.3.5. Funciones y tareas de las personas facilitadoras del proceso de individualización ..	146
2.3.6. Participación del encargado/a en el proceso de individualización.....	148
2.3.7. Orientaciones para la acción	150
2.3.8. Cambios en el programa	159
2.3.9. Estado actual del programa (Junio 2015).....	167
Capítulo 3. Marco metodológico	173
3.1. Objetivo de la investigación.....	173
3.2. Diseño	174
3.3. Método	177
3.3.1. Evaluación cuantitativa	182
3.3.2. Evaluación cualitativa	195
Capítulo 4. Análisis de datos y resultados	202

4.1. Estudio cuantitativo	202
4.1.1. Efecto de la intervención	203
4.1.2. Permanencia del efecto de la intervención.....	238
4.1.3. Síntesis datos cuantitativos	288
4.2. Resultados del estudio cualitativo.....	301
4.2.1. Desarrollo PPA	301
4.2.2. Participación	306
4.2.3. Impacto	309
4.2.4. Herramientas	315
4.2.5. Dificultades	319
4.2.6. Claves de éxito.....	324
4.2.7. Propuestas de mejora	325
4.2.8. Síntesis datos cualitativos	327
Capítulo 5. Conclusiones	332
5.1. Conclusiones del marco teórico y contextual.....	332
5.2. Conclusiones de la evaluación cuantitativa de la calidad de vida de los operarios/as....	337
5.3. Conclusiones de la evaluación cualitativa del desarrollo de los Planes Personales de Apoyo en Gureak	341
Capítulo 6. Retos para avanzar	346
6.1. La participación de los operarios/as.....	346
6.2. La acción de los profesionales	347
6.3. La participación de las familias	349
6.5. Los centros de trabajo como motor de iniciativas	349
6.4. Empoderar a la organización desde la acción y la reflexión.....	350
6.7. La comunidad un espacio por descubrir	355
6.8. Una administración que facilita contextos.....	356
Limitaciones.....	358
Lista de referencias	361
Anexos (Ver documentos adjuntos en CD)	
Anexo 1. Procedimiento para el establecimiento de un PPA	
Anexo 2. Documento marco	
Anexo 3. Guía del encargado	
Anexo 4. Funciones del facilitador	
Anexo 5. Secuencia puesta en marcha	
Anexo 6. Procedimiento	
Anexo 7. Herramienta PPA	
Anexo 8. Cuestionario satisfacción operarios	
Anexo 9. Toma decisiones inicio PPA	
Anexo 10. Información equipo	
Anexo 11. Doc. 74 PPA	
Anexo 12. Evaluación participación	
Anexo 13. Información previa a PPA	
Anexo 14. Reunión familia PPA	
Anexo 15. PPA cronológico	

Anexo 16. Guion Entrevista

Anexo 17. Guion Grupo Focal

Anexo 18. Datos cuantitativos efecto de la intervención

Anexo 19. Datos cuantitativos permanencia de la intervención

Anexo 20. Matriz datos cualitativos

Lista de tablas

Tabla 1. Diferentes modelos de PCP	47
Tabla 2. Dimensiones y áreas de la escala SIS.	52
Tabla 3. Tasas de actividad en las Personas con Discapacidad (2013).	74
Tabla 4. Tasas de actividad, empleo y paro en las Personas con Discapacidad (2013).....	75
Tabla 5. Tasas de actividad y empleo por tipo de discapacidad (2013).	78
Tabla 6. Nivel de estudios por tipo de discapacidad (2013).	78
Tabla 7. Trabajo adaptado según tipo de discapacidad (2013).....	80
Tabla 8. Indicadores calidad de vida laboral.	82
Tabla 9. Plantilla Gureak por modalidad de trabajo.	119
Tabla 10. Plantilla Gureak por Género.	119
Tabla 11. Centros especiales de empleo en Gureak Industrial.	126
Tabla 12. Tipo de contratos en Gureak.....	127
Tabla 13. Tipo de jornada en Gureak.....	127
Tabla 14. Funciones y tareas de las personas facilitadoras del proceso de individualización ...	146
Tabla 15. Personas que han participado en el PPA.....	167
Tabla 16. Número de PPA por persona.	168
Tabla 17. Número de PPA por fecha de realización.	168
Tabla 18. Número de PPA por tipo de discapacidad.	170
Tabla 19. Número de PP por grado de discapacidad.	170
Tabla 20. Número de PPA por modalidad de trabajo.	171
Tabla 21. Número de PPA por género.	171
Tabla 22. Número de PPA por edad.	172
Tabla 23. Cronograma inicio de la investigación.	178
Tabla 24. Dimensiones y nº ítems Escala GENCAT.	186
Tabla 25. Coeficientes de consistencia interna y error típico de medida (Escala GENCAT). ...	188
Tabla 26. Dimensiones y nº ítems Escala Integral (Autoinforme)	189
Tabla 27. Consistencia interna de la Escala Integral (Autoinforme).....	190
Tabla 28. Muestras cuantitativas por centro.	191
Tabla 29. Calendario de grupos focales.....	196
Tabla 30. Calendario de entrevistas.	196
Tabla 31. Grupos focales por centro.	199
Tabla 32. Categorías análisis cualitativo	201
Tabla 33. E.I. Estadísticos descriptivos (Datos generales)	204
Tabla 34. E.I. Pruebas de contrastes intra-sujetos (Datos generales)	204
Tabla 35. E.I. Pruebas de los efectos inter-sujetos (Datos generales)	205
Tabla 36. E.I. Estadísticos descriptivos género (Datos generales)	209
Tabla 37. E.I. Pruebas de contrastes intra-sujetos género (Datos generales)	209
Tabla 38. E.I. Pruebas de los efectos inter-sujetos género (Datos generales)	210
Tabla 39. E.I. Estadísticos descriptivos modalidad trabajo (Datos generales)	212
Tabla 40. E.I. Pruebas de contrastes intra-sujetos modalidad trabajo (Datos generales)	212
Tabla 41. E.I. Pruebas de los efectos inter-sujetos modalidad trabajo (Datos generales)	213
Tabla 42. Estadísticos descriptivos (Inf. otras personas).....	215

Tabla 43. E.I. Pruebas de contrastes intra-sujetos (Inf. otras personas)	217
Tabla 44. E.I. Pruebas de los efectos inter-sujetos (Inf. otras personas)	218
Tabla 45. E.I. Estadísticos descriptivos (Autoinforme).....	224
Tabla 46. E.I. Pruebas de contrastes intra-sujetos (Autoinforme)	225
Tabla 47. E.I. Pruebas de los efectos inter-sujetos (Autoinforme)	226
Tabla 48. P.E.I._C1_Estadísticos descriptivos (Datos generales)	238
Tabla 49. P.E.I._C1_Pruebas de contrastes intra-sujetos (Datos generales)	238
Tabla 50. P.E.I._C1_Estadísticos descriptivos (Datos generales)	241
Tabla 51. P.E.I._C1_Pruebas de los efectos inter-sujetos (Datos generales)	241
Tabla 52. P.E.I._C1_Estadísticos descriptivos (Datos generales)	242
Tabla 53. P.E.I._C1_Pruebas de los efectos inter-sujetos (Datos generales)	243
Tabla 54. P.E.I._C1_Estadísticos descriptivos por dimensiones (Inf. otras personas).....	244
Tabla 55. P.E.I._C1_Pruebas de contrastes intra-sujetos por dimensiones (Inf. otras personas)	245
Tabla 56. P.E.I._C1_Estadísticos descriptivos por dimensiones (Autoinforme).....	252
Tabla 57. P.E.I._C1_Pruebas de contrastes intra-sujetos por dimensiones (Autoinforme).....	252
Tabla 58. P.E.I._C2_Estadísticos descriptivos (Datos generales)	261
Tabla 59. P.E.I._C2_Pruebas de contrastes intra-sujetos (Datos generales)	261
Tabla 60. P.E.I._C2_Estadísticos descriptivos (Datos generales)	263
Tabla 61. P.E.I._C2_Pruebas de los efectos inter-sujetos (Datos generales)	263
Tabla 62. P.E.I._C2_Estadísticos descriptivos (Datos generales)	264
Tabla 63. P.E.I._C2_Pruebas de los efectos inter-sujetos (Datos generales)	264
Tabla 64. P.E.I._C2_Estadísticos descriptivos por dimensiones (Inf. otras personas).....	266
Tabla 65. P.E.I._C2_Pruebas de contrastes intra-sujetos por dimensiones (Inf. otras personas)	266
Tabla 66. P.E.I._C2_Estadísticos descriptivos por dimensiones (Autoinforme).....	276
Tabla 67. P.E.I._C2_Pruebas de contrastes intra-sujetos por dimensiones (Autoinforme).....	276
Tabla 68. Leyenda síntesis análisis cuantitativo.	288
Tabla 69. Efecto de la intervención por dimensiones (Inf. otras personas).....	289
Tabla 70. Efecto de la intervención por dimensiones en las variables modalidad de trabajo y género (Inf. otras personas).....	290
Tabla 71. Efecto de la intervención por dimensiones (Autoinforme).....	291
Tabla 72. Efecto de la intervención por dimensiones en las variables modalidad de trabajo y género (Autoinforme)	292
Tabla 73. Permanencia del efecto de la intervención por dimensiones en el centro 1 (Inf. otras personas)	293
Tabla 74. Permanencia del efecto de la intervención por dimensiones en las variables modalidad de trabajo y género en el centro 1 (Inf. otras personas)	294
Tabla 75. Permanencia del efecto de la intervención por dimensiones en el centro 1 (Autoinforme)	295
Tabla 76. Permanencia del efecto de la intervención por dimensiones en las variables modalidad de trabajo y género en el centro 1 (Autoinforme).....	296
Tabla 77. Permanencia del efecto de la intervención por dimensiones en el centro 2 (Inf. otras personas)	297
Tabla 78. Permanencia del efecto de la intervención por dimensiones en las variables modalidad de trabajo y género en el centro 2 (Inf. otras personas)	298

Tabla 79. Permanencia del efecto de la intervención por dimensiones en el centro 2 (Autoinforme)	299
Tabla 80. Permanencia del efecto de la intervención por dimensiones en las variables modalidad de trabajo y género en el centro 2 (Autoinforme).....	300
Tabla 81. Síntesis datos cualitativos.....	327

Lista de figuras

Figura 1. Modelo teórico multidimensional del funcionamiento humano de la AAMR (2002)	7
Figura 2. Modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (OMS 2001).....	10
Figura 3. Operativizando el constructo de calidad de vida: Dimensiones e indicadores.....	25
Figura 4. Alineamiento del concepto de calidad de vida con el paradigma de apoyos	26
Figura 5. Modelo teórico multidimensional del funcionamiento humano de la AAMR (2002) ..	38
Figura 6. Proceso secuencial de planificación de los apoyos.	51
Figura 7. Factores de cambio organizacional basados en los resultados personales.	58
Figura 8. Presencia en Gipuzkoa de servicios y centros de Gureak.	116
Figura 9. Presencia de Gureak fuera de Gipuzkoa.....	117
Figura 10. Curva edad Gureak.	119
Figura 11. Ámbitos de actuación UAAP en Gureak Industrial.	128
Figura 12. Talleres participantes de las tres fases de desarrollo PPA.....	137
Figura 13. Ámbitos PPA.....	141
Figura 14. Número de PPA por fecha de realización.....	169
Figura 15. Proceso de la investigación.	176
Figura 16. Estrategia de complementación.	180
Figura 17. Estrategia de combinación.....	181
Figura 18. Estrategia de triangulación.	182
Figura 19. Centros participantes por fases de implantación de los PPA.	183
Figura 20. Variables independientes por efecto de la intervención.	193
Figura 21. Variables independientes por permanencia de la intervención.	194
Figura 22. Variables independientes por modalidad de trabajo.....	194
Figura 23. Variables independientes por género.....	194
Figura 24. E.I. Tiempo por escala del Grupo de Control (Datos generales).....	205
Figura 25. E.I. Tiempo por escala del Grupo Experimental (Datos generales).....	205
Figura 26. E.I. Tiempo por escala (Datos generales).....	207
Figura 27. E.I. Tiempo por escala (Género)	210
Figura 28. E.I. Tiempo por género (G. Experimental).....	211
Figura 29. E.I. Tiempo por género (G. Control).....	211
Figura 30. E.I. Tiempo por escala (Modalidad de trabajo).....	213
Figura 31. E.I. Tiempo por modalidad de trabajo (G. Experimental).....	214
Figura 32. E.I. Tiempo por modalidad de trabajo (G. Control).....	214
Figura 33. E.I. Derechos tiempo por grupo (Inf. otras personas)	219
Figura 34. E.I. Derechos por tiempo (Inf. otras personas).....	220
Figura 35. E.I. Autodeterminación tiempo por género (G. Control) (Inf. otras personas)	221
Figura 36. E.I. Autodeterminación tiempo por género (G. Experimental) (Inf. otras personas)	221
Figura 37. E.I. Bienestar emocional tiempo por género (Inf. otras personas)	222
Figura 38. E.I. Autodeterminación tiempo por género (Inf. otras personas)	222
Figura 39. E.I. Derechos por tiempo (Inf. otras personas).....	223
Figura 40. E.I. Autodeterminación tiempo por grupo (Autoinforme)	226
Figura 41. E.I. Inclusión social tiempo por grupo (Autoinforme).....	228
Figura 42. E.I. Bienestar laboral tiempo por grupo (Autoinforme).....	229

Figura 43. E.I. Bienestar material tiempo por grupo (Autoinforme).....	230
Figura 44. E.I. Bienestar emocional y físico tiempo por grupo (Autoinforme).....	231
Figura 45. E.I. Bienestar material tiempo por género (Autoinforme)	232
Figura 46. E.I. Bienestar material por tiempo (Autoinforme)	233
Figura 47. E.I. Bienestar emocional y físico por tiempo (Autoinforme).....	233
Figura 48. E.I. Inclusión social tiempo por género (G. Experimental) (Autoinforme)	234
Figura 49. E.I. Inclusión social tiempo por género (G. Control) (Autoinforme).....	234
Figura 50. E.I. Autodeterminación tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme).....	235
Figura 51. E.I. Inclusión social por tiempo (Autoinforme)	236
Figura 52. E.I. Bienestar laboral por tiempo (Autoinforme)	236
Figura 53. E.I. Bienestar material por tiempo (Autoinforme)	236
Figura 54. E.I. Bienestar emocional y físico por tiempo (Autoinforme).....	236
Figura 55. E.I. Bienestar laboral tiempo por modalidad de trabajo (G. Experimental) (Autoinforme)	237
Figura 56. E.S. Bienestar laboral tiempo por modalidad de trabajo (G. Control) (Autoinforme)	237
Figura 57. P.E.I._C1_Tiempo por escala.....	239
Figura 58. P.E.I._C1_Mujeres tiempo por escala	241
Figura 59. P.E.I._C1_Hombres tiempo por escala.....	241
Figura 60. P.E.I._C1_RO tiempo x escala.....	243
Figura 61. P.E.I._C1_REE tiempo x escala.....	243
Figura 62. P.E.I._C1_Bienestar físico por tiempo (Inf. otras personas).....	246
Figura 63. P.E.I._C1_Inclusión social por tiempo (Inf. otras personas).....	246
Figura 64. P.E.I._C1_Derechos por tiempo (Inf. otras personas).....	246
Figura 65. P.E.I._C1_Derechos tiempo por género (Inf. otras personas).....	248
Figura 66. P.E.I._C1_Bienestar físico tiempo por género (Informe de otras personas)	249
Figura 67. P.E.I._C1_Autodeterminación tiempo por modalidad de trabajo (Inf. otras personas)	251
Figura 68. P.E.I._C1_Autodeterminación por tiempo (Autoinforme).....	253
Figura 69. P.E.I._C1_E.S. Bienestar laboral por tiempo (Autoinforme).....	253
Figura 70. P.E.I._C1_Bienestar familiar por tiempo (Autoinforme).....	253
Figura 71. P.E.I._C1_Inclusión social tiempo por género (Autoinforme).....	255
Figura 72. P.E.I._C1_Bienestar familiar tiempo por género (Autoinforme).....	256
Figura 73. P.E.I._C1_Bienestar laboral tiempo por género (Autoinforme).....	257
Figura 74. E.S. Bienestar material tiempo por género (Autoinforme).....	257
Figura 75. P.E.I._C1_Autodeterminación tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)	258
Figura 76. E.S. Bienestar familiar tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)	258
Figura 77. P.E.I._C1_Bienestar material tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme).....	259
Figura 78. P.E.I._C1_Bienestar emocional y físico tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)	260
Figura 79. P.E.I._C2_Tiempo por escala.....	262
Figura 80. P.E.I._C2_Mujeres tiempo por escala	263
Figura 81. P.E.I._C2_Hombres tiempo por escala.....	263
Figura 82. P.E.I._C2_RO tiempo x escala.....	265

Figura 83. P.E.I._C2_REE tiempo x escala	265
Figura 84. P.E.I._C2_Bienestar emocional por tiempo (Inf. otras personas)	267
Figura 85. P.E.I._C2_Desarrollo personal por tiempo (Inf. otras personas)	267
Figura 86. P.E.I._C2_Bienestar físico por tiempo (Inf. otras personas)	267
Figura 87. P.E.I._C2_Inclusión social por tiempo (Inf. otras personas)	267
Figura 88. P.E.I._C2_Bienestar material tiempo por género (Inf. otras personas)	269
Figura 89. P.E.I._C2_Autodeterminación tiempo por género (Inf. otras personas)	269
Figura 90. P.E.I._C2_Derechos tiempo por género (Inf. otras personas)	269
Figura 91. P.E.I._C2_Autodeterminación tiempo por modalidad de trabajo (Inf. otras personas)	271
Figura 92. P.E.I._C2_Bienestar emocional tiempo por modalidad de trabajo (Inf. otras personas)	272
Figura 93. P.E.I._C2_Derechos tiempo por modalidad de trabajo (Informe de otras personas)	273
Figura 94. P.E.I._C2_Bienestar material tiempo por modalidad de trabajo (Inf. otras personas)	274
Figura 95. P.E.I._C2_Bienestar físico tiempo por modalidad de trabajo (Inf. otras personas) ..	275
Figura 96. P.E.I._C2_Autodeterminación por tiempo (Autoinforme)	277
Figura 97. P.E.I._C2_Inclusión social por tiempo (Autoinforme)	277
Figura 98. P.E.I._C2_Bienestar laboral por tiempo (Autoinforme)	277
Figura 99. P.E.I._C2_Bienestar material por tiempo (Autoinforme)	277
Figura 100. P.E.I._C2_Bienestar familiar por tiempo (Autoinforme)	277
Figura 101. P.E.I._C2_Bienestar material tiempo por género (Autoinforme)	279
Figura 102. P.E.I._C2_Bienestar emocional y físico tiempo por género (Autoinforme)	280
Figura 103. P.E.I._C2_Bienestar familiar tiempo por género (Autoinforme)	281
Figura 104. P.E.I._C2_Inclusión social tiempo por género (Autoinforme)	282
Figura 105. P.E.I._C2_Bienestar emocional y físico tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)	283
Figura 106. P.E.I._C2_Autodeterminación tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme) ...	284
Figura 107. P.E.I._C2_Inclusión social tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)	285
Figura 108. P.E.I._C2_Bienestar laboral tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)	286
Figura 109. P.E.I._C2_Bienestar familiar tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)	287

Introducción

Durante la realización del doctorado, inicié mi nueva etapa profesional en Gureak, organización orientada a facilitar oportunidades de empleo y ocupación a personas en situación de discapacidad. Mi interés académico y profesional, confluían en una iniciativa puesta en marcha en Gureak en el mismo momento de plantearme la posibilidad de realizar el proyecto de tesis.

La ocasión que ofrecía el programa Plan Personal de Apoyos, después de una intensa reflexión sobre las prácticas profesionales y el impacto que éstas estaban teniendo sobre las personas con discapacidad intelectual, ofrecía una gran oportunidad para investigar sobre los nuevos modelos relacionados con la discapacidad.

Desde mi interés profesional, vinculado a los contextos de empleo y ocupacional, se presentaba un tema de investigación que englobaba muchos elementos de interés. Además, la posibilidad de trabajar junto con Javier Galarreta, que había participado en la construcción de dicho programa, me ofrecía una oportunidad que no podía dejar escapar y que resultó determinante a la hora de tomar la decisión de realizar este proyecto de tesis.

El programa Plan Personal de Apoyos se construye sobre el modelo de calidad de vida, el cual presenta un interés entre los investigadores y organizaciones relacionadas con la discapacidad intelectual. Incorpora la individualización como clave en la organización de apoyos y la búsqueda de resultados personales. Alrededor de este modelo se están construyendo métodos y herramientas que ofrecen una oportunidad para

construir prácticas en las organizaciones vinculadas al nuevo constructo de la discapacidad intelectual.

La concreción de este modelo en el contexto sociolaboral, posibilita analizar estos elementos desde una realidad concreta. El estudio de caso, y más en el momento que se encontraba al iniciar la investigación, se presentaba como una oportunidad única en donde centrar el estudio.

A lo largo de los siguientes capítulos, analizaremos este programa partiendo del estudio teórico que lo orienta, hasta llegar a concretar el efecto que está teniendo en las personas con discapacidad intelectual y en los diferentes niveles de la organización. Esto nos permitirá realizar una propuesta de avance que oriente el desarrollo en los siguientes años.

En el primer capítulo (Marco teórico), se analiza el concepto de la discapacidad intelectual desde la parte más social del constructo. Tras una breve contextualización histórica se realiza una descripción de los principales elementos de la definición actual de la discapacidad intelectual. Estos nuevos elementos, servirán para entender el marco teórico que da forma al diseño del programa “Plan Personal de Apoyos”, objeto de estudio en esta investigación. En este nuevo modelo, el componente “contexto” se coloca en un primer plano a la hora de abordar acciones que pretendan mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. Se trata de abordar los contextos ocupacionales y de empleo como espacios de oportunidades para el empoderamiento y para el desarrollo personal. Para ello, han de recibir los apoyos apropiados como una estrategia que facilita de manera sistemática el funcionamiento y la participación.

En el segundo capítulo (Marco contextual), se analiza el programa Plan Personal de Apoyos (PPA). Para ello conoceremos antes los contextos donde se desarrollan. Primero se presenta la oferta de modalidades y oportunidades de trabajo. Tiene la finalidad de poder saber en qué medida son oportunidades para la individualización. Se presentará una descripción de los mismos junto a algunas de las ideas de actualización de estas modalidades. A continuación se presenta Gureak, contexto organizativo, donde, de forma congruente con su desarrollo e historia, se ha desarrollado el programa PPA. El cual, presentamos con detalle, ya que en última instancia es el objeto de análisis y de propuesta de avance.

En el tercer capítulo (Marco metodológico), abordaremos el diseño y desarrollo de la investigación, así como la metodología e instrumentos utilizados para la recogida de información, que nos ayudan a comprender en profundidad esta práctica, así como la incidencia que se produce en las personas que participan en el proceso de individualización. Describiremos las herramientas y procedimientos cuantitativos y cualitativos desarrollados para realizar un acercamiento cualificado a la realidad estudiada.

En el cuarto capítulo (Análisis de datos y resultados), se presenta un análisis de los datos más significativos de los estudios cuantitativo y cualitativo. Para su mejor comprensión, al final de cada uno de los puntos se facilita una síntesis de los resultados.

En el capítulo quinto (Conclusiones), se presenta de manera sintética algunos elementos conclusivos que nos ayudan a describir mejor la realidad, a la vez que señalamos elementos para operar sobre la misma.

Por último, en el capítulo sexto (Retos para avanzar), se avanzan algunas propuestas, que de manera congruente con nuestras referencias, permitirán avanzar en encontrar respuestas más apropiadas, de manera general al mejor interés de las personas en el ámbito del empleo y la ocupación y en la organización Gureak en particular.

Capítulo 1. Marco teórico

En el presente capítulo se analiza el concepto de la discapacidad intelectual desde la parte más social del constructo. Tras una breve contextualización histórica se realiza una descripción de los principales elementos de la definición actual de la discapacidad intelectual y la necesidad de avanzar en la búsqueda de alternativas a la situación de opresión que estas personas han vivido históricamente. Estos nuevos elementos, servirán para entender el marco teórico que da forma al diseño del programa “Plan Personal de Apoyos”, objeto de estudio en esta investigación. En este nuevo modelo, el componente “contexto” se coloca en un primer plano a la hora de abordar acciones que pretendan mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. En este caso, acciones para modificar los contextos ocupacionales y de empleo, que faciliten espacios de oportunidades para el empoderamiento y para el desarrollo. Donde las personas reciben los apoyos apropiados como una estrategia que facilita de manera sistemática el funcionamiento y la participación.

1.1. El constructo social de la discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual, ha sido denominada y considerada a lo largo de la historia de forma distinta (anormalidad, insuficiencia, deficiencia, subnormalidad, idiotez, etc.). En el siglo XIX la discapacidad intelectual se diferencia de patologías como

la criminalidad, la epilepsia o la locura. Aun así, se mantendrá centrada en un análisis puramente de patología biológica (Bofill, 2008).

Lo que interesa en esta investigación, es el tratamiento social que se inicia en el siglo XX, más concretamente en 1954, cuando la OMS (Organización Mundial de la Salud), propone el término “subnormalidad mental” desde dos subgrupos: “Deficiencia mental” (biológicamente determinados) y “Retraso mental” (socialmente discriminados).

En la actualidad el término discapacidad intelectual, agrupa a las personas que históricamente se les denominaba con retraso mental. Esta representación, en primer lugar, se ajusta a la terminología internacional y expresa los cambios propuestos por la Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual y Discapacidades del Desarrollo (AAIDD) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el constructo de discapacidad. Además, orienta las prácticas profesionales actuales centradas en conductas funcionales y factores contextuales, se proporciona un marco socio-ecológico para la provisión de apoyos individualizados y por último, y no menos importante, es menos ofensivo para las personas con discapacidad (Schalock, Luckasson, & Shogren, 2007).

La AIDD, propone (en 1992) y perfecciona (en el 2002) un modelo multidimensional del funcionamiento humano sobre dos componentes principales, cinco dimensiones y la mediación de los apoyos (Figura 1).

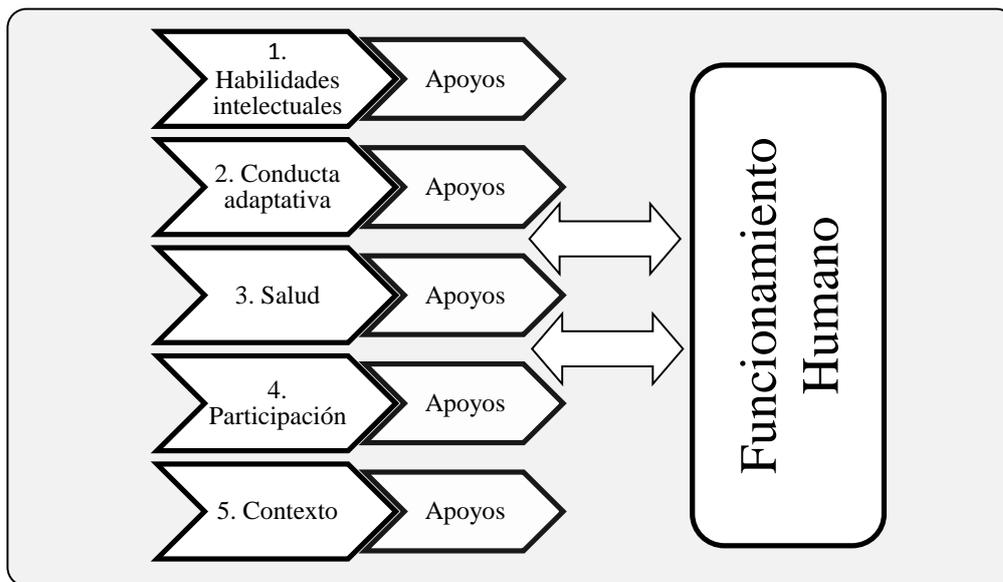


Figura 1. Modelo teórico multidimensional del funcionamiento humano de la AAMR (2002)

De esta manera, se entiende la discapacidad como la expresión de limitaciones en el funcionamiento de la persona en un contexto social y que representa una desventaja substancial.

Actualmente, la discapacidad intelectual, se define como aquella que “se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas

conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años”.

(AAIDD, 2011, p. 33)

Pero esta definición, no nos aclara el constructo teórico que se esconde detrás del término discapacidad intelectual. Lo que parece interesante (para esta investigación), es que el término discapacidad intelectual hace referencia a un estado de funcionamiento y no una condición (Wehmeyer, Buntinx, Lachapelle, Luckasson, Schalock, & Verdugo, 2008). Este estado de funcionamiento, es el que posibilita un cambio significativo sobre dónde poner el foco de la intervención.

La manifestación de la discapacidad intelectual, *“supone la interacción recíproca y dinámica entre habilidad intelectual, conducta adaptativa, salud, participación, contexto y apoyos individualizados”* (AAIDD, 2011, p. 43). Es decir, el marco teórico de la definición presentada se enmarca en el marco conceptual de las 5 dimensiones del funcionamiento humano y su relación con el paradigma de apoyos. Y considera, que *“con los apoyos personalizados oportunos mantenidos a lo largo de un periodo, el funcionamiento vital de la persona con DI generalmente mejorará”* (AAIDD, 2011, p. 33).

La importancia de las necesidades de apoyo para la comprensión de las personas con discapacidad intelectual, adquiere gran relevancia en este nuevo modelo. Las necesidades de apoyo *“hacen referencia al patrón e intensidad de los apoyos necesarios para que una persona participe en actividades relacionadas con un funcionamiento humano estándar”* (AAIDD, 2011, p. 167). Entendiendo los apoyos, como *“recursos y*

estrategias cuyo propósito es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal, y que mejoran el funcionamiento individual” (AAIDD, 2011, p. 167).

La OMS, sobre el modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), define el funcionamiento humano como un término genérico que incide sobre todas las actividades personales de una persona y engloba estructuras y funciones corporales, actividades personales y participación (OMS, 2001). Este modelo prioriza el diagnóstico, pero para poder entender el funcionamiento individual se han de tener en cuenta todos los factores del modelo multidimensional. Este modelo tendría coherencia con el marco conceptual del funcionamiento humano representado en la figura anterior.

Además del modelo médico, incorpora el modelo social donde no sólo las barreras físicas en el entorno construido presentan limitaciones, sino que también se tienen en cuenta los estereotipos-limitaciones que pueda presentar el entorno social. Un modelo universal que no habla de la persona con discapacidad sino del ser humano, que engloba las fundamentaciones biológicas, las motivaciones psicológicas, pero también resalta las condiciones sociales.

“La discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad

puede dificultar el desempeño/realización de un individuo tanto porque cree barreras (ej. edificios inaccesibles) o porque no proporcione elementos facilitadores (ej. baja disponibilidad de dispositivos de ayuda).” (OMS, 2001, p. 18)

La CIF (Figura 2), muestra una visión positiva de las personas con discapacidad, permitiendo ver también las capacidades y cualidades de la persona, evitando términos de menosprecio y estigmatización desde un lenguaje positivo, actuando contra las actitudes negativas y posibilitando el desarrollo de la capacidad potencial.

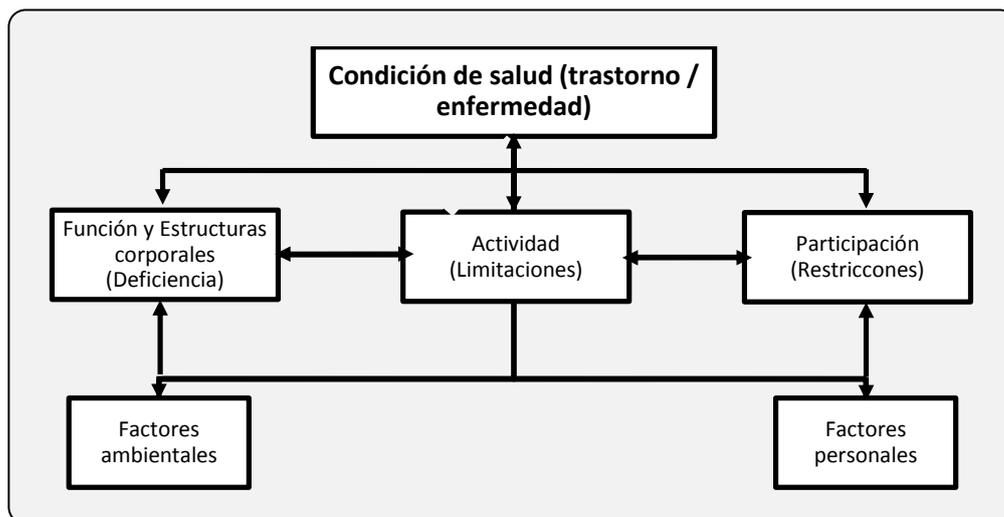


Figura 2. Modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (OMS 2001)

Las dos referencias que se describen en los párrafos anteriores (AAID y OMS), permiten una actuación basada en los apoyos a facilitar (políticas, estrategias de intervención, etc.), que incidirán en la brecha presente entre la actividad (lo que la persona sería capaz de realizar en un entorno facilitador) y la participación (lo que la

persona hace en su entorno actual). En definitiva, facilitar el desarrollo en un entorno normalizador. Supone un *“cambio de un enfoque limitado en la persona y su discapacidad hasta una perspectiva más amplia sobre cómo mejorar el funcionamiento humano a través de la reducción de la asimetría entre las personas y sus entornos mediante el uso de apoyos individualizados y de la información sobre los resultados personales relacionados con la calidad de vida para la investigación, la elaboración de informes y la mejora de la calidad”* (Schalock, 2009, pp. 84-85).

El constructo de la discapacidad intelectual presentado en los puntos anteriores, y que introduce el factor social como elemento condicionante y que va adquiriendo un mayor valor en las definiciones actuales de la discapacidad, hace necesario profundizar más en éste elemento, por entender que es un factor significativo en los programas de individualización que son objeto de ésta investigación.

Una teoría sobre el término de la opresión (Abberley, 2008), que entiende la discapacidad (independientemente de la tipología) como resultado del fracaso de la sociedad a adaptarse a las necesidades de las personas con diversidad, enlaza con los elementos anteriormente descritos. O lo que sería lo mismo, la necesidad de adaptar los contextos ocupacionales y de empleo, a los intereses de las personas con discapacidad intelectual, los cuales llenan de sentido el núcleo de nuestro trabajo.

La discapacidad no puede ser entendida al margen del contexto social que la produce ya que no existe al margen de las estructuras sociales que le han dado forma y, por tanto, no es independiente de los significados que le atribuyen.

“El tercer modelo, denominado social, es aquel que considera que las causas que originan la diversidad funcional no son ni religiosas, ni científicas, sino que son sociales; y que las personas con diversidad funcional pueden contribuir a la comunidad en igual medida que el resto de mujeres y hombres sin diversidad funcional, pero siempre desde la valoración y el respeto de su condición de personas diferentes”. (Romañach, 2009, p. 21)

El concepto de opresión asociado a la discapacidad tiene sus propias singularidades con respecto a otros colectivos en desventaja social, como que se encuentran en una posición inferior a la de otros sujetos de la sociedad, existe una ideología o ideologías que perpetúan esa situación y esas desventajas e ideologías que las sustentan no son naturales ni inevitables (Abberley, 2008).

Como factor a desarrollar en este trabajo, el modelo social defiende una perspectiva política que involucre en la defensa y transformación de los servicios, más interesante si hablamos de una perspectiva política sobre la defensa y transformación de la participación social y autodeterminación “real” de las personas con discapacidad intelectual (también en los ámbitos ocupacionales y laborales).

El modelo social nace en tensión con el modelo rehabilitador de la discapacidad. Se proyecta hacia la integración de la persona en la sociedad y entiende la discapacidad como resultado de la diversidad de condiciones, determinadas por el entorno social. Desde este planteamiento, la acción se convierte en social y es el contexto quien tiene que modificarse para que se pueda dar la plena participación de la persona.

“El modelo social no niega que en la discapacidad hay un substrato médico-biológico, sino que afirma que lo realmente importante es el papel que, en la expresión de dicho substrato, juegan las características del entorno, y, de modo muy especial, las del entorno creado por el hombre (las viviendas, las escuelas, los centros de trabajo, los espacios urbanos, los medios de transporte, los medios de comunicación...). Las desventajas que experimentan las personas con discapacidad y que, en la práctica, definen su condición de <<discapacitados>> surgen de la interacción entre las características personales (déficits, limitaciones, modos de funcionamiento...) y el entorno. Como lo formuló Harlan Hahn (1993) en una frase muy citada, << El problema radica en el fracaso de la sociedad y del entorno creado por el ser humano para ajustarse a las necesidades y aspiraciones de las personas con discapacidad y no en la incapacidad de dichas personas para adaptarse a las demandas de la sociedad>>”. (Jiménez, 2007, p. 178)

Reduce los elementos médicos de la discapacidad, rebajando su relevancia, y resalta los sociales, los factores ambientales, que resultan determinantes. Este hecho introduce la intervención más allá de la exclusividad médica, considerando los orígenes de la discapacidad como sociales, por lo que la acción se realizaría sobre una sociedad *“que ha de ser concebida y diseñada para hacer frente a las necesidades de todas las personas, gestionando las diferencias e integrando la diversidad”* (Pérez, & De Lorenzo, 2007, p. 1553). Esta acción, con respecto a las políticas, debe de ofrecer la igualdad de oportunidades, sin discriminación y accesibilidad universal.

Desde este planteamiento social, la dimensión ética de la discapacidad juega un papel cada vez más importante y se está convirtiendo en una preocupación en el ámbito de la discapacidad, valorando los comportamientos y conductas de los profesionales y las organizaciones.

“Si bien las cuestiones bioéticas (y sus conexiones con la discapacidad) pueden resultar las más llamativas –basta citar el debate acerca de la investigación con células troncales y su aplicación sanitaria para el remedio o curación de determinadas enfermedades y patologías-, la inquietud ética trasciende con mucho el campo puramente biomédico. ¿Es admisible la interrupción del embarazo por causa de discapacidad presente o futura en el feto? ¿puede procederse a la esterilización de una persona con discapacidad sin su consentimiento? ¿quién y cómo ha de suplir la capacidad de obrar de una persona con discapacidad que el ordenamiento jurídico ha declarado incapaz? ¿es la discapacidad un hecho, una circunstancia negativa para la persona y el entorno o es una manifestación más de la diversidad humana que puede añadir valor y riqueza al entramado social?... Éstas y otras muchas preguntas análogas, se están formulando en estos momentos, en una discusión del mayor interés que no ha hecho sino comenzar, y a la que el sector de la discapacidad debe prestar la atención que merecen. La ética no es un lujo de sensibilidades exquisitas, sino la sustancia que da sentido y valor a la conducta de las personas y las organizaciones. A las personas con discapacidad les va mucho en ello, por lo que

hemos de convertirnos, más pronto que tarde, en los interlocutores de este debate". (Pérez, & De Lorenzo, 2007, pp. 1565-1566)

Si se relaciona la necesidad de una teoría social desde el colectivo constitutivo de las personas con discapacidad intelectual, este ha de incidir en la representación y participación de este colectivo en las organizaciones, servicios y en la propia sociedad (Beresford, & Campbell, 2008). Tal y como nos dice Abberley (1998), *"una nueva sociología de la discapacidad debe desafiar esta "objetividad" y "verdad" y sustituirla por el conocimiento que surge de la situación del oprimido y que pretende comprender esta opresión"* (p. 93).

El empoderamiento de las personas con discapacidad intelectual, está muy unido a una concepción defendida por el movimiento de vida independiente, el cual engloba las personas con discapacidad intelectual dentro de la terminología usada por este movimiento (diversidad funcional). Pudiendo estar a favor del constructo defendido por el Foro de Vida Independiente, los apoyos para lograr la independencia de las "personas con diversidad funcional intelectual" requiere de un análisis particular, no tanto en el análisis teórico de base, sino en las herramientas que hacen viables dicho empoderamiento.

En la vida personal, la independencia tiene dos referencias. La primera implica que la persona toma sus propias decisiones, sin influencias del exterior (siendo imprescindible tener información y capacidad de análisis). Es un proceso intelectual que necesita de reglas de decisión adecuadas. La persona puede tomar una decisión, pero

también puede no hacerlo por miedo a equivocarse. Siempre puede apoyarse para decidir sin que este acto sea considerado como menos independiente.

La segunda referencia, es la voluntad de tomar decisiones que le afectan a la persona, aunque se equivoque. En este caso, la independencia se acercaría más al concepto de libertad y, no valdría que otros tomen la decisión por la persona. Esta se da cuando la persona toma sus propias decisiones, después de tener la suficiente información y posibilidad de análisis. La independencia es un factor deseable para todo el mundo, y esto no elimina buscar el apoyo para la toma de decisiones, siempre y cuando la decisión de buscar otros apoyos la haya tomado la propia persona (García, 2007).

Unido a la independencia, se entiende la autonomía personal como una necesidad básica necesaria para alcanzar la participación social. Para su consecución, la participación en la sociedad de las personas con discapacidad, se presenta como imprescindible. Es la autoorganización, reconociendo que las personas necesitan apoyo si se pretende que participen y que gocen de empoderamiento (Beresford, & Campbell, 2008). Generar esfuerzos de las personas con discapacidad intelectual que posibilite la voz, pero también el voto. Una participación no exclusivamente política, sino como una necesidad vital y consustancial con todos los derechos fundamentales (García, 2007).

Parte de estos derechos quedan recogidos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, dando un valor no sólo de derechos, sino también como valor imprescindible para que una persona pueda lograr una auténtica inserción y sentido de pertenencia a una comunidad:

“La marginación y exclusión social a la que tradicionalmente han sido sometidas las personas con discapacidad ha provocado históricamente un fenómeno de invisibilidad de dichas personas, que les ha impedido, por un lado, acceder a participar en la sociedad en igualdad de condiciones; pero por otro, generando un prejuicio social que asume que las personas con discapacidad no necesitan ser tenidas en cuenta. La perspectiva de derechos humanos que impregna el articulado de la Convención aboga por una mayor visibilidad de las personas con discapacidad, demandando medidas para lograr una mayor toma de conciencia hacia las mismas, pero demandando, al mismo tiempo, medidas para lograr la participación social de las personas con discapacidad en los principales ámbitos de la vida cotidiana”. (Trujillo, & Pérez, 2007, pp. 116-117)

La “no representatividad” es percibida por las personas con discapacidad como una de las necesidades con respecto a los servicios a los que asisten (Beresford, & Campbell, 2008). Esta representación no puede quedar en la mera presencia en los foros de las organizaciones, sino que esta participación se debe de convertir en una verdadera incidencia en la toma de decisiones. Esto implica una lucha por el poder entre las personas con discapacidad intelectual, tradicionalmente debilitadas y los servicios-organizaciones tradicionalmente debilitadores de la representación.

Una representación que va más allá de un modelo democrático representativo a uno democrático participativo (directo), incidiendo en la doble vía de participación, como individuos y como colectividad. Las dos conforman y complementan una representación global y social, ya que el individuo se desarrolla completamente en el grupo. Para ello, se

necesita dotar de instrumentos que ofrezcan herramientas de autoayuda y apoyo, así como de procesos de cambio político (modelo de gestión). Los usuarios no son meros consumidores de los servicios que ofrecen las organizaciones, sino los propios diseñadores y arquitectos de los mismos.

“El nuevo modelo es muy sencillo. No podemos hacer más por ellos sin ellos. Y quizás, el primer cambio a realizar es incluir a estas personas en las juntas y los órganos de gobierno de las entidades que los representan, para que participen en la toma de decisiones que les implican, tales como su deseo de vida independiente”. (Nogué, Solanes, Borda, Costa, & Laurin-Bowie, 2010, p. 44)

Desde hace un tiempo, se habla del concepto de la “asistencia personal”. Nace con el movimiento de Vida Independiente, para dotar de nuevas herramientas que proporcionen igualdad de oportunidades a las personas con gran diversidad funcional y se presenta como una herramienta facilitadora de la independencia, en este caso, para las personas con discapacidad intelectual.

El asistente personal es una figura de apoyo a las personas con diversidad funcional muy conocida en Estados Unidos desde hace más de treinta años y en una decena de países europeos desde hace más de veinte años. En España empieza a ser considerada especialmente en la legislación relacionada con la promoción de la autonomía y de la atención a las personas en situación de dependencia, así como en proyectos de individualización.

Un asistente personal es aquella persona que ayuda a otra a desarrollar su vida, realiza o ayuda a realizar las tareas de la vida diaria a otra persona que por su situación,

no puede ejecutarlas por sí misma. La relación está regulada por un contrato profesional en el que el usuario o usuaria, es la parte contratante. Se basa en el deseo y el derecho de las personas con diversidad funcional a controlar su propia vida, y a vivirla con la dignidad que conlleva estar en igualdad de oportunidades con el resto de la ciudadanía, y en el caso que nos ocupa, podría entenderse como un referente para diseñar los apoyos que necesita la persona para desarrollarse social y profesionalmente. Como ocurre, salvando las diferencias, en el caso del empleo con apoyo donde la figura del preparador laboral posibilita este desarrollo en un entorno laboral normalizado.

En función de sus necesidades de apoyo, se requerirán unos u otros servicios, y, un número determinado de horas diarias destinadas a la asistencia personal. Este grupo de personas abarca diversidades funcionales de todo tipo, independiente de la edad que tenga la persona, así como de su ritmo de vida. En el caso de las personas con discapacidad intelectual puede ocurrir que los ritmos y los tiempos cambien, pero la asistencia personal sigue siendo una importante herramienta de apoyo para la toma de decisiones y la búsqueda de la plena igualdad de oportunidades. Por lo tanto, la asistencia personal, puede contemplarse en algunos casos como un recurso en los programas de individualización, tal y como se describe en este punto, aunque necesariamente adaptado a la realidad de contextos como el empleo y/o ocupacional. Esta adaptación podría entender el papel de los profesionales que participan en los procesos de individualización, como los agentes proveedores de apoyos que posibilitan que la persona adulta, independientemente del grado de discapacidad intelectual, sea el protagonista de su vida.

1.2. Aportaciones desde el modelo de calidad de vida

Las nuevas concepciones de la discapacidad y su vinculación con el contexto hace necesario dotarse de un modelo que oriente la práctica de estas nuevas formas de articular la organización y ofertar los servicios. El cual posibilite prácticas orientadas a proveer los apoyos necesarios que mejoren el funcionamiento en los entornos donde participan las personas con discapacidad intelectual como sujetos activos. Para ello, el modelo de calidad de vida ofrece elementos para desplegar iniciativas con sentido, alineadas con los conceptos presentados en el capítulo anterior, y además de aportar orientación para evaluar los resultados de estas prácticas.

El concepto de la calidad de vida está unido a la toma de decisiones y con el derecho a que las personas puedan organizar sus propias vidas, en relación con los demás y con el entorno. Un entorno que debiera ser facilitador de las necesidades, expectativas y sueños que las personas puedan tener.

Es por ello, que en este capítulo se presenta la base teórica de éste modelo así como su aplicación y evaluación. Dicho marco se encuentra presente en el diseño de nuestra investigación y en el desarrollo del programa Plan Personal de Apoyos que es objeto de estudio, y puede orientar propuestas para seguir su desarrollo y mejora.

A lo largo de las tres últimas décadas, el concepto de calidad de vida se ha aplicado en personas con discapacidad intelectual de forma creciente. Sobre todo como marco para el desarrollo de servicios y la evaluación de resultados personales.

Se conocen 3 fuentes de interés por la calidad de vida (Schalock et al., 2002):

1. Cambio de enfoque hacia la comprensión que el bienestar personal, familiar, comunitario y social surge de complejas combinaciones de estos avances con los valores, percepciones y condiciones ambientales.
2. Servicios basados en la comunidad para medir los resultados de la vida del individuo en la comunidad.
3. Aumento del poder del consumidor poniendo el énfasis en la planificación centrada en la persona, los resultados personales y la autodeterminación.

Los años 80, es el periodo donde la calidad y desarrollo de oportunidades cogen gran relevancia en Estados Unidos a través de algunas legislaciones federales y de los movimientos de defensa de derechos. Se escoge el concepto de calidad de vida en el ámbito de la discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo, por cuatro razones (Schalock, Gardner, & Bradley, 2006):

1. Recoge la nueva visión de las personas con discapacidad en términos de autodeterminación, inclusión, empoderamiento e igualdad, convirtiéndose en facilitador para alcanzar estas metas y una creciente satisfacción.
2. Aporta un lenguaje común sobre la normalización, desinstitucionalización e integración, haciendo necesario rendir cuentas de los programas.
3. Es un concepto coherente con la revolución de la calidad, resaltando la calidad de productos y resultados.
4. Coincide con las expectativas de los destinatarios de servicios y apoyos que deseaban que influyeran sobre su bienestar personal.

En los 90, se produjeron acelerados cambios y ajustes, replanteamientos y rediseños de políticas. Lo que se fue desarrollando durante los años 80, convergió en esta nueva etapa con su enfoque en los resultados y en la rendición de cuentas. La calidad de vida se convierte en un valor principal en la lucha por introducir cambios en el sistema. Esto deriva en la necesidad de una comprensión más clara del término a través de las dimensiones para su conceptualización, medición y aplicaciones, que converge en 15 principios fundamentales resumidos por Schalock (Schalock et al., 2006, pp. 35-36):

- *Conceptuación:*
 - *La calidad de vida es multidimensional y está influenciada por factores personales y del entorno y por sus interacciones.*
 - *La calidad de vida presenta los mismos componentes en todas las personas.*
 - *La calidad de vida posee componentes tanto subjetivos como objetivos.*
 - *La calidad de vida mejora con la autodeterminación, la disposición de recursos, de metas vitales y el sentimiento de pertenencia.*
- *Medición*
 - *La medición de la calidad de vida incluye la medida en la que las personas tienen experiencias vitales que valoran.*
 - *La medición de la calidad de vida refleja las dimensiones que contribuyen a una vida plena e interactiva.*
 - *La medición de la calidad de vida tiene en cuenta los contextos físicos, sociales y culturales que resultan importantes para las personas.*

- *La medición de la calidad de vida combina experiencias vitales comunes a todos los seres humanos con experiencias particulares de cada persona.*
- *Aplicación*
 - *La aplicación de la calidad de vida mejora el bienestar dentro de contextos culturales.*
 - *Los principios de calidad de vida deben constituir la base de las intervenciones y de los apoyos.*
 - *Las aplicaciones de la calidad de vida deben basarse en la evidencia.*
 - *Los principios de calidad de vida deben ocupar un lugar destacado en la formación profesional.*

Pese a ser un término que ha existido desde hace muchos años, es relativamente reciente las aportaciones científicas sobre la sistematización de su aplicación. Se utiliza en diversidad de contextos como la discapacidad, la salud, la educación, la economía o la política.

En las últimas décadas, el concepto ha ido evolucionando desde un elemento sensibilizador hacia un interés por su conceptualización y su uso como referente de evaluación. Este hecho está haciendo que los servicios y las oportunidades alrededor de la discapacidad se vean obligados a mejorar sus técnicas, planificación y procedimientos organizados desde la calidad de vida. Una sensibilización que ha hecho desarrollar iniciativas en diferentes organizaciones, también en el ámbito del empleo y la ocupación, con programas como el Plan Personal de Apoyos.

En la actualidad, los esfuerzos por investigar y evaluar la calidad de vida han intentado aportar una base conceptual y empírica para su medición y aplicación. También se está dando un cierto consenso sobre el constructo, dando como resultado cuatro orientaciones para el uso de los resultados relacionados con la calidad de vida (Schalock et al., 2006, p. 36):

- *Reconocimiento del carácter multidimensional de la calidad de vida.*
- *Desarrollo de indicadores para cada una de las dimensiones de la calidad de vida.*
- *Evaluación de los aspectos tanto subjetivos como objetivos de la calidad de vida.*
- *Enfoque en los predictores de resultados de calidad.*

Compartimos la idea de que el término calidad de vida, hace referencia, por un lado, a la excelencia asociada a valores humanos (calidad) y, por otro lado, a la esencia misma o aspectos esenciales de la existencia humana (vida).

Comprensión que reúne unas características, como la mayoría de las concepciones, sobre sentimientos generales de bienestar, sentimientos de participación social positiva y oportunidades para lograr la realización personal. Se entiende como un concepto sensibilizador, donde las percepciones y valores individuales, son reconocidos como aspectos claves. En la actualidad, esta noción sensibilizadora está cambiando para convertirse en un agente de cambio, ampliándose hasta englobar un constructo social para orientar las estrategias de mejora de calidad de las ofertas de las organizaciones y servicios, un criterio para evaluar la eficacia de dichas estrategias y un marco de modelo de mejora de la calidad basado en la evidencia (Schalock et al., 2006).

En este trabajo, la definición escogida ha partido del modelo de Schalock y Verdugo que definen la calidad de vida como “*un estado deseado de bienestar personal que: (a) es multidimensional; (b) tiene propiedades éticas –universales- y éticas –ligadas a la cultura; (c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y (d) está influenciada por factores personales y ambientales*” (Schalock, & Verdugo, 2007, p. 22).

Este modelo (Figura 3), se compone de 8 dimensiones con sus correspondientes indicadores (Schalock, & Verdugo, 2003):

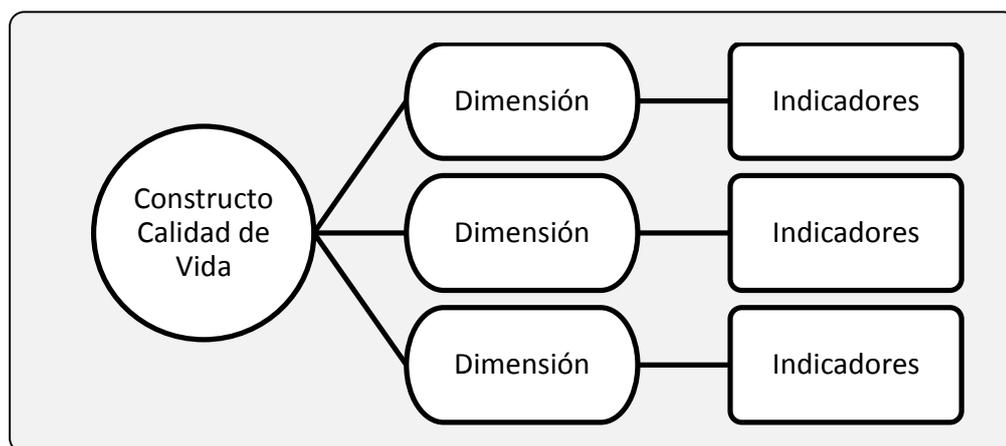


Figura 3. Operativizando el constructo de calidad de vida: Dimensiones e indicadores

1. Bienestar físico: Salud; Actividades cotidianas; Ocio.
2. Bienestar emocional: Contentamiento; Autoconcepto; Falta de estrés.
3. Relaciones interpersonales: Interacciones; Relaciones; Apoyos.
4. Inclusión social: Integración y participación comunitaria; Roles en la comunidad; Apoyos sociales.
5. Desarrollo personal: Educación; Competencia personal; Rendimientos.

6. Bienestar material: Situación económica; Empleo; Alojamiento.
7. Autodeterminación: Autonomía y autocontrol; Metas y valores personales; Elecciones.
8. Derechos: Derechos humanos; Derechos legales.

Se observa un claro alineamiento del concepto de calidad de vida con el paradigma de apoyos (Figura 4).



Figura 4. Alineamiento del concepto de calidad de vida con el paradigma de apoyos

Esta Integración, se realiza a tres niveles, que permitirán una planificación individualizada que alinee la prestación de apoyos con el marco de calidad de vida y enfatizando el papel que los apoyos individualizados desempeñan en la mejora de los resultados personales (Schalock, 2009):

1. En lo conceptual, el componente de calidad de vida para organizar el Plan individualizado de apoyos (ISP), evaluar los resultados personales y guiar las prácticas del programa y la mejora de la calidad.
2. El contenido, compuesto por un plan individualizado de apoyos, y a su vez, por el patrón e intensidad de los apoyos necesarios para tener éxito en las principales actividades vitales.
3. Y el proceso, para identificar objetivos y experiencias vitales deseadas, evaluar necesidades de apoyos, desarrollar y poner en marcha un plan individualizado supervisando los avances y evaluándolo.

Otro de los términos recurrentes que se relaciona con la calidad de vida es el de los resultados personales. Para ello se resalta la importancia de la gestión de la información. Esta información puede cumplir varias finalidades. En este trabajo, interesa señalar dos de ellas. La elaboración de informes y otros documentos, con la finalidad de hacer más transparentes los servicios, basados en datos y englobando a todas las partes implicadas. Y la mejora de la calidad, mejorando los resultados personales a través de las siguientes estrategias (Schalock, 2009):

- Formación en valores.
- Información para los equipos de aprendizaje.
- Alinear el concepto de calidad de vida con el paradigma de apoyos.
- Cambiar los papeles y funciones de las organizaciones.

El modelo de calidad de vida facilita las condiciones para reducir la discrepancia entre los resultados personales deseados y las condiciones objetivas dentro de la comunidad. Se centran en el individuo así como en los factores que contribuyen al bienestar personal. Estas aspiraciones de calidad de vida, son definidas y valoradas personalmente, desde las dimensiones e indicadores propios del bienestar de las personas, incluyendo factores relacionados con los apoyos e integración social (autocontrol, autonomía o independencia, auto-confianza, aspiraciones y expectativas, valores familiares, laborales y vitales en general). No se contempla, al menos en el plano principal, las valoraciones basadas en comparaciones y en generalidades, siendo su punto de referencia el individuo mismo, por lo que tan sólo caben comparaciones propias dentro de su trayectoria personal, nunca comparaciones entre individuos.

Además de las aportaciones que el modelo de calidad de vida aporta a la mejora de las personas con discapacidad intelectual, es interesante resaltar tres elementos que pueden ser referentes para las organizaciones que acogen y desarrollan este modelo (Schalock et al., 2006, p. 44):

1. *Referencia y orientación desde una perspectiva individual.*
2. *Un principio primordial para mejorar el bienestar individual, colaborando en introducir cambios en los ámbitos organizacionales y de sistemas.*
3. *Un lenguaje común y un marco sistemático para facilitar la mejora de la calidad.*

La calidad de vida para ser entendida desde una perspectiva amplia y no solamente individual, es decir, desde una visión ecológica, se contempla una diversidad

de contextos del comportamiento humano e incluye las dimensiones e indicadores clave de la calidad de vida anteriormente señalados, englobados en tres sistemas: Microsistema, Mesosistema y Macrosistema (Schalock, & Verdugo, 2003).

El Microsistema, engloba el crecimiento personal y desarrollo de oportunidades. Afecta directamente a la persona y contempla el contexto social inmediato como la familia, hogar, grupo de iguales y trabajo.

Para aumentar la calidad de vida que percibe una persona en este nivel, existen cuatro tendencias (Schalock, & Verdugo, 2003):

1. Fuerte reivindicación de mayores oportunidades de participación en la vida, desde la inclusión, la equidad, las elecciones y la autodeterminación.
2. Los consumidores están trabajando juntos con los investigadores para determinar la importancia relativa o el valor de las dimensiones clave de calidad de vida.
3. Los consumidores se implican más en la evaluación de su propia calidad de vida.
4. La dimensión de desarrollo personal y entretenimiento en hábitos saludables se está convirtiendo en una tendencia importante en la prestación de servicios y apoyos.

El Mesosistema, trata técnicas de mejora del programa y del entorno que afectan directamente al funcionamiento del microsistema, como pueden ser el vecindario, la comunidad, las agencias de servicios y las organizaciones. Los proveedores de servicios y apoyos están desarrollando prácticas de mejora de la calidad centradas en el servicio y programas de apoyo, diseñando entornos sencillos para el usuario, que minimicen el desajuste entre la persona y el ambiente.

Estas prácticas se están desarrollando sobre las dimensiones básicas de una calidad de vida, como los ejemplos que a continuación se presentan (Schalock, & Verdugo, 2003, pp. 42-43):

1. *Bienestar emocional se puede incrementar aumentando la seguridad, la estabilidad y la previsibilidad de los entornos, así como el feedback positivo.*
2. *Relaciones interpersonales, mediante el fomento de las amistades, la intimidad y el apoyo a las familias.*
3. *Bienestar material, mediante el apoyo de hechos como el ser propietario, y el empleo.*
4. *Desarrollo personal, a través de la potenciación de la educación, la rehabilitación funcional y la tecnología aumentativa.*
5. *Bienestar físico, asegurando la existencia de una adecuada atención sanitaria, movilidad, hábitos saludables y nutrición apropiada.*
6. *Autodeterminación, fomentando las elecciones, el control personal y las decisiones y metas personales.*
7. *Inclusión social, enfatizando los roles e integración en la comunidad y el voluntariado.*
8. *Derechos, asegurando el acceso al voto, procesos legales y oportunidades para asumir responsabilidades cívicas.*

En el Macrosistema, es donde se desarrollarían las políticas sociales, un sistema de patrones más amplios como tendencias socio-políticas, sistemas económicos, y factores relacionados con la sociedad, que afectan directamente a nuestros valores,

creencias y al significado de palabras y conceptos. Ordenadas desde las 8 dimensiones, algunos de los ejemplos de estándares de resultados serían los siguientes (Schalock, & Verdugo, 2003, p. 43):

1. *Bienestar emocional: reflejado en la norma como puede ser respecto a la religión.*
2. *Relaciones interpersonales: reflejado en normas respecto a la vida familiar y a la integración personal.*
3. *Bienestar material: empleo, ingreso de subsistencia y servicios sociales.*
4. *Desarrollo personal: educación y rehabilitación.*
5. *Bienestar físico: atención sanitaria, deporte y ocio.*
6. *Autodeterminación: organizaciones de autodefensa.*
7. *Inclusión social: servicios de apoyo.*
8. *Derechos: aumento de la concienciación, accesibilidad, igualdad de derechos a la participación.*

La aplicación del concepto de calidad de vida, está provocando cambios en los tres sistemas, tanto en las políticas sociales como en las prácticas organizacionales (Schalock et al., 2006). Para responder a la pregunta, de cómo una organización puede emplear los resultados deseados en los servicios y en los apoyos que ésta ofrece para mejorar la calidad de vida, se proponen estrategias como el fomento de una cultura del cambio, así como el empleo de una planificación centrada en la persona (elemento que se expone en el siguiente punto). Para ello es importante la construcción de apoyos en torno a las dimensiones de calidad de vida, poner el énfasis en técnicas de mejora de la calidad

centrada en el programa y la puesta en marcha de un sistema de control orientado a los resultados (Schalock, & Verdugo, 2003).

El modelo de calidad de vida está basado en datos, y es posible mediante el desarrollo de nuevas y mejores metodologías de evaluación apoyados en un aseguramiento centrado en la persona y en los principios del modelo antes nombrados.

La medida no sólo contempla métodos cuantitativos sino también cualitativos, siendo el valor central la mejora de la calidad de vida y contemplando a la persona como el informante clave. Además de medidas fiables y válidas, también se ha de contemplar un amplio proceso de recogida de información, que posibilite que las personas con discapacidad intelectual tengan una mayor calidad de vida. Para ello se analizan las áreas de sus vidas, optimizando las ofertas e incorporando mejoras que resulten satisfactorias para ellos.

Uno de los elementos con más relevancia en este modelo, es el valor de la autodeterminación como un factor significativo en el resultado de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. Además, en el propio diseño del programa Plan Personal de Apoyos, se identifica la autodeterminación como un factor clave en su aplicación y de manera transversal a todos los ámbitos donde se construye el plan de apoyos de cada una de las personas. Dado el valor de este elemento y para entender el modelo teórico en el que se basa el programa que aquí se analiza, es conveniente detenerse para saber cómo se entiende en éste trabajo la autodeterminación.

La autodeterminación, como concepto articulador, logra su momento culminante gracias a factores como el desarrollo de nuevas legislaciones de derechos civiles y

protección de las personas con discapacidad, y las respuestas sociales (movimientos organizados por personas con discapacidad en los años 90). Las acciones de estos movimientos han generado una “*llamada al despertar de las personas con discapacidad*” (Wehmeyer, Peralta, Zulueta, González-Torres, & Sobrino, 2006, p. 19), generando una nueva conciencia social sobre sus capacidades y derechos (empowerment).

Esta investigación no escapa de los tres pilares del cambio: la visión de la discapacidad, la nueva filosofía de los servicios educativos y sociales y el desarrollo de diversos movimientos sociales y específicos del entorno de la discapacidad (Wehmeyer et al., 2006). Todos ellos orientan pasos importantes para la promoción de la autodeterminación en nuestro entorno más inmediato:

“aunque más lentamente que en EE.UU, se han ido poniendo los cimientos para que la promoción de la autodeterminación sea una realidad. Algunos ejemplos son: la incorporación de este tema, junto con el de autodefensa, a los objetivos de distintos movimientos asociativos; la referencia que desde FEAPS se hace a la autodeterminación en los manuales de buenas prácticas; los monográficos de algunas revistas de Educación Especial (Siglo Cero, 2000, 2002; Suport, 2003); los congresos en los que la autodeterminación ha ocupado y ocupa un papel esencial (I Congreso Nacional de Educación y Personas con Discapacidad, Pamplona, 2003; Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad, Salamanca); o las 45.600 entradas que Internet aporta con el término autodeterminación más discapacidad”. (Peralta, & González, 2009, pp. 187-188)

Edgerton en 1994, afirma que *“las vidas de las personas con discapacidad intelectual, muchas veces, están sobredeterminadas porque no sólo se les organiza el día a día, sino también el mañana y el futuro”*. (Flores, & Victoria, 2012, p. 2). Hoy, la autodeterminación, no es una utopía inalcanzable sino una realidad que la investigación, los principios de inclusión y normalización, y parte de la legislación, se han encargado de mostrar como una necesidad a desarrollar. Esto conlleva una nueva forma de pensar, una nueva acción por parte de los servicios y profesionales, cambiando creencias, valores y cultura, que ponga la voz de las personas con discapacidad intelectual en primer plano. Para ello, se tiende a convertir un sistema de servicios que da pocas oportunidades a los usuarios/as de controlar sus propias vidas, a otro que valore y apoye la autodeterminación.

La autodeterminación considerada como resultado que se puede promover, se define mejor en relación a las características de la conducta de la persona, y se debe contemplar como una meta y logro de la vida adulta. Su desarrollo se ve condicionado por el aprendizaje a lo largo de la vida, las experiencias vitales y las oportunidades que se le van ofreciendo o va encontrando. Para todo esto, se necesita un marco teórico que defina el constructo autodeterminación y diseñar las intervenciones, evaluar la eficacia de las estrategias y tratamientos y guiar la investigación (Wehmeyer et al., 2006).

Hay 3 factores, ya tratados en los puntos anteriores, que han confluído para poner la autodeterminación en el primer plano de la discapacidad intelectual:

1. El nuevo paradigma en la definición de la discapacidad intelectual, donde los factores contextuales juegan un papel central en el nivel de funcionamiento de las personas.
2. La comprensión de que toda persona puede progresar si se le ofrece el apoyo adecuado.
3. La importancia del modelo de calidad de vida, que define que las personas aumentan la calidad de vida conforme aumentan sus oportunidades de participación social e inclusión en los contextos naturales donde el resto de la gente vive y se desarrolla, y dándoles poder y control sobre aspectos que le son propios.

De nuevo, el paso a un constructo de la discapacidad desde una visión positiva, abre las puertas a nuevos términos como es la autodeterminación, que ha pasado a ocupar un valor central. También resulta un factor nuclear de la intervención para la provisión de apoyos a las personas con discapacidad intelectual. La entendemos no tanto como una habilidad a enseñar, sino más como una dimensión a promover. Contempla, como se ha dicho anteriormente, la intervención, pero también la ética, justicia y sensibilidad del rol profesional.

La autodeterminación potencia la dignidad, el respeto y la esperanza. Se refiere a actos que permiten a la persona actuar como el principal protagonista de su propia vida y mantener o mejorar la calidad de vida personal. Para de esta manera convertirse en agente causal y provocar que algo ocurra en la vida de uno, haciendo elecciones y tomando decisiones con intencionalidad. Tal y como la entendió Michael Wehmeyer en 1998, la

autodeterminación representa que la personas tienen control sobre su vida y su destino, algo tan simple como complejo a la vez. Es evidente que ninguna persona controla al cien por cien su propia vida por estar determinados por normas y reglas de nuestro entorno, pero ejercemos cierto control y poder sobre algunos elementos que nos afectan directamente, al igual que ejercemos presión y luchamos. En cambio, en el caso de las personas con discapacidad intelectual se les ha negado la oportunidad de tomar decisiones y de control sobre sus vidas. Es por ello, por lo que se presenta como un reto necesario y ético el promocionar la autodeterminación con iniciativas específicas, como es el caso del programa Plan Personal de Apoyos.

La autodeterminación no es un valor de todo o nada, en todas las personas puede desarrollarse en su totalidad o en algunos puntos de los componentes que la configuran. Lo importante es conocer en qué medida una persona puede participar activamente en las decisiones de su propia vida (proyecto vital), cuándo y cómo puede ser apoyada para aumentar su poder, participando tan activamente como sea posible en la sociedad.

Un modelo centrado en la deficiencia, interpreta que una discapacidad intelectual significativa incapacita a la persona para que pueda llegar a ser competente. La autodeterminación y la discapacidad severa son consideradas generalmente como incompatibles. Es mucho el tiempo que se ha privado a este colectivo de este derecho, dando por hecho que es una carencia de las personas asociada a su discapacidad y no un factor de carácter social. *“...la dificultad estriba cuando la persona desconoce que tiene la posibilidad de escoger o, más aún, no manifiesta ninguna elección, pues considera que las de otros prevalecen sobre las suyas, o ni siquiera se plantean la posibilidad de*

manifestar sus propios intereses... ha estado "amparado" por terceras personas, las cuales toman decisiones y eligen por ellas" (García, & Crespo, 2008, p. 38).

Wehmeyer señala que personas con discapacidad intelectual pueden llegar a ser autodeterminadas y que los profesionales deben invertir mayor energía y recursos en la intervención para que pueda ser una meta al alcance de más personas, incluso con discapacidad severa. Es posible que algunas personas con discapacidad intelectual no puedan tener un total control de las decisiones que afectan a sus vidas y es probable que necesiten apoyos importantes a la hora de tomar decisiones en muchos aspectos de sus vidas (Tamarit, 2001). Pero ser agente causal de la vida de uno no significa un control absoluto en las decisiones. Para lograrlo, los profesionales que les apoyan actúan en función de las preferencias e indicaciones que ellas expresen, no hay razones para sugerir que no son autodeterminadas sólo porque no realizan una acción concreta. Conseguir un mayor grado de autodeterminación se puede lograr mejorando las actitudes, como la confianza y la automotivación, y las habilidades como establecer metas, buscar medios, resolver problemas y hacer elecciones (Peralta, Zulueta, & González, 2002). También ofreciendo oportunidades para experimentar el control en contextos relevantes de sus vidas (Wehmeyer et al., 2006).

Wehmeyer define la Autodeterminación como *"aquellas actividades y habilidades que una persona requiere para poder actuar como agente causal primario en su propia vida, así como para hacer elecciones y tomar decisiones que atañen a la propia calidad de vida sin ningún tipo de influencia o interferencia externa innecesaria"* (Wehmeyer et al., 2006, p. 21).

Existen cuatro características (Figura 5), que definen las acciones autodeterminadas (Palomo, & Tamarit, 2000).

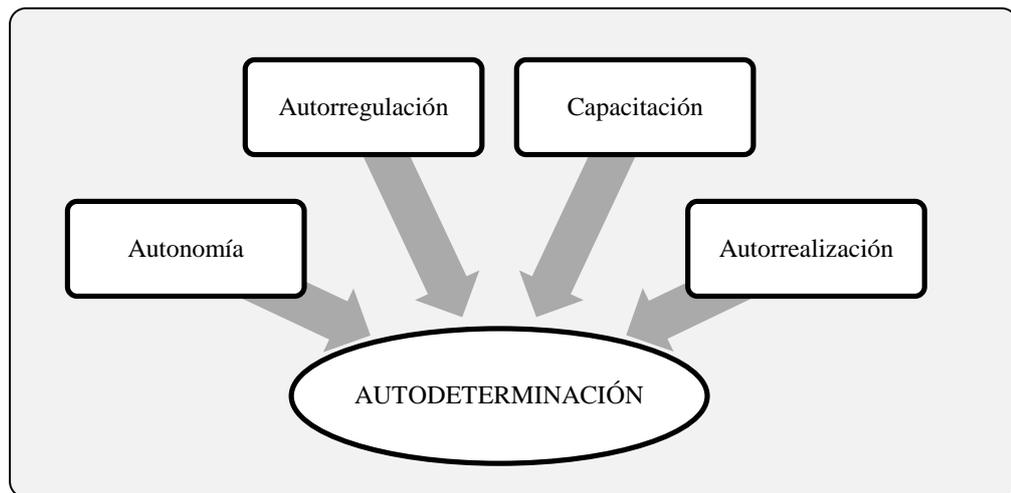


Figura 5. Modelo teórico multidimensional del funcionamiento humano de la AAMR (2002)

A continuación se describen cada una de las características (Wehmeyer et al., 2006):

1. **Autonomía:** Siendo conscientes de la interdependencia de unos con otros, la persona debe de actuar según sus propias preferencias, intereses, capacidades. Si la persona actúa de esta manera y de forma independientemente, libre de influencias o interferencias externas indebidas o innecesarias, se considera que una conducta es autónoma. En definitiva, una autonomía funcional no significa exclusivamente una total independencia sino la interdependencia que todas las personas tienen con respecto a la familia, los amigos y otras

personas con las que conviven. Y esta, es diferente para cada persona, dependiendo de sus circunstancias personales.

2. Autorregulación: Compuesta por estrategias de autocontrol; establecimiento de metas y conductas de logro; conductas de resolución de problemas; y estrategias de aprendizaje observacional. Estas se encuadrarían en tres fases cíclicas del proceso: la preparación, la ejecución/control y la autoevaluación.
3. Desarrollo o capacitación psicológica: Las creencias, percepciones y actitudes que las personas tienen sobre sus posibilidades de ejercer control, son importantes en la conducta autodeterminada. Toman conciencia de sí mismas y usan este conocimiento de sus fortalezas y limitaciones para actuar de manera que puedan utilizar esta información en su beneficio. Las creencias de las personas autodeterminadas se centrarían en los siguientes aspectos: Locus de control interno (Tienen control sobre las circunstancias que son importantes para ellas); Autoeficacia (Poseen las habilidades y destrezas requeridas para alcanzar los resultados deseados); Expectativa de resultado (Pueden lograr los resultados deseados si eligen aplicar sus habilidades y destrezas).
4. Autorrealización: Dependiendo de la experiencia, de la interpretación que demos al ambiente y de cómo los otros nos vean.

La autodeterminación es un medio importante para aumentar la calidad de vida de las personas con discapacidad y un referente a la hora de tomar decisiones de los servicios. El reconocimiento que el constructo autodeterminación ha generado debe plasmarse en propuestas de intervención concretas.

Según las investigaciones sobre calidad de vida, reafirman *“que las personas con discapacidad en comparación con sus iguales sin discapacidad experimentan menores posibilidades de elección y tienen un acceso más limitado a las actividades que desean”* (Wehmeyer et al., 2006, p. 36). Las personas con discapacidad no tienen suficientes oportunidades para experimentar mayor control y elección en sus vidas, ni éstas son lo completas y satisfactorias que podrían ser.

Cualquier elección y decisión que la persona realiza, independientemente del nivel de la elección, contribuye en menor o mayor medida a mejorar la calidad de vida. La autodeterminación está vinculada al ser y sentirse agente causal de la propia vida y está vinculada directamente a la calidad de vida. Por lo tanto, es fundamental conseguir la participación tanto en la toma de importantes decisiones (las cuales ocurren en menos ocasiones) como en hacer elecciones diarias, aunque estas tengan consecuencias menores.

Independientemente del contexto donde se desarrolle la persona (familia, escuela, trabajo, comunidad, etc.), las personas con discapacidad intelectual *“todavía están lejos de lograr altas cotas de conducta autodeterminada y de calidad de vida, por lo que es necesario invertir mayores esfuerzos educativos en preparar a estas personas para que logren mayor control sobre sus vidas”* (Wehmeyer et al., 2006, p. 39).

Como hemos argumentado en este capítulo, el paradigma de calidad de vida ofrece un modelo que ordena comprensiones del marco general así como orienta las prácticas. Con especial incidencia en la ordenación de las ofertas de los servicios y en consecuencia en la ordenación de contextos. Así mismo permite la incorporación a las personas, las pone en un primer plano y permite profundizar en su autodeterminación y

en consecuencia en su mejora de la calidad de vida. Además, ayuda a establecer criterios para la planificación y evaluación de las ofertas y los resultados esperables en las organizaciones en general y en especial en aquellas vinculadas con la discapacidad.

1.3. Actualizando las prácticas profesionales desde los nuevos modelos comprensivos de la discapacidad

Para poder hacer operativas las nuevas concepciones de la discapacidad y del modelo de calidad de vida, la planificación centrada en la persona (PCP) nos facilita un enfoque y una metodología que hace posible poner en el centro a las personas con discapacidad desarrollando prácticas surgidas desde los intereses y deseos de las personas. En este punto, se describen los elementos claves para desarrollar estas nuevas prácticas desde la orientación de la planificación centrada en la persona.

También haremos hincapié en un componente que está directamente relacionado con los apoyos que se requieren para el éxito de una individualización basada en estas nuevas concepciones. Se trata del paradigma de apoyos. Hacer esto posible, implica que los contextos donde se desarrollan estos planes (las organizaciones), tienen que adaptarse a esta nueva realidad con la finalidad de convertirse en entornos facilitadores.

Estos dos componentes, son los que se tratarán en este punto. Estos nos permiten construir un discurso y desarrollar unas prácticas centradas en las personas, haciendo realidad operativa las nuevas concepciones de la discapacidad y del modelo de calidad de vida.

1.3.1. La planificación centrada en la persona

La planificación centrada en la persona (PCP) se define como una metodología o práctica que nos permite planificar los apoyos individualizados para cada persona con discapacidad intelectual. Esta *“pretende que la persona, con el apoyo de un grupo de personas significativas para ella, formule sus propios planes y metas de futuro, así como las estrategias, medios y acciones para ir consiguiendo avances y logros en el cumplimiento de su plan de vida personal”* (López, Marín, & De la parte, 2004, p. 45).

Se contempla como un cambio de enfoque radical con respecto a los planes focalizados en el sistema y la organización, centrándose, ahora, sobre las preferencias e ilusiones de las personas, desde su visión subjetiva. Es por ello que se genera un proceso innovador por centrarse en talentos, capacidades, sueños y deseos y que va a implicar que el proceso esté controlado por la persona y por quienes ella elige, desapareciendo el rol de experto mantenido por los profesionales. Va a potenciar la vida en comunidad, basada en sus preferencias y fortalezas, tratándose de un plan, que como no podía ser de otra manera pretende enriquecer un futuro positivo y posible.

Tal y como se define en uno de los cuadernos de buenas prácticas de FEAPS, la PCP es un *“proceso de colaboración para ayudar a las personas a acceder a los apoyos y servicios que necesitan para alcanzar una mayor calidad de vida basada en sus propias preferencias y valores. Es un conjunto de estrategias para la planificación de la vida que se centra en las elecciones y la visión de la persona y de su círculo de apoyo”* (FEAPS, 2007, p. 10).

La PCP reclama procesos de planificación flexibles, coordinados y participativos que amplíen el abanico de oportunidades y soportes. Se inicia sobre la idea de la importancia de una planificación individual basada en el reconocimiento de que cada individuo es único y diferente a las demás personas. Se podría resumir en estos cinco puntos:

1. La persona es el centro del proceso.
2. Los miembros de la familia y los amigos son esenciales en la vida.
3. Centrado en las capacidades de la persona, lo que es importante para ella y los apoyos necesarios.
4. Es un compromiso de acciones que reconoce los derechos de la persona.
5. Es un continuo proceso de escritura, aprendizaje y acción.

FEAPS (2007), muestra algunos de los elementos que componen las buenas prácticas PCP. En relación a la construcción del grupo de apoyo, se trataría de identificar las personas más relevantes que puedan contribuir a la elaboración y desarrollo del plan personal, desde el factor sentimental, pero también aquellas personas que puedan ser claves para la consecución de las metas. Este grupo se conformará de acuerdo con la persona actora del proceso.

En los momentos iniciales será muy importante la figura del facilitador/a, persona que facilita el proceso, que actuará de defensor, amigo, fuente de información, guía cercano del grupo de apoyo que ayudará a la persona a planificar su futuro. Deberá generar confianza y credibilidad, a la vez que potencia al grupo para desarrollar el plan y conseguir las metas que se ha propuesto la persona con discapacidad intelectual.

El Plan se trazará, imaginando y proyectando un futuro deseado y positivo de la persona, recogerá las experiencias que se quieran estimular. Se soportará sobre las oportunidades y capacidades detectadas, diseñando un plan de acción que contemple elementos a corto y largo plazo. Este plan, se basará en el perfil personal que ayuda a conocer a la persona y describir su vida, centrándonos sobre todo en sus capacidades y puntos fuertes.

Para visualizar el perfil personal construiremos una serie de mapas que nos darán una visión global para el diseño del plan. Existen diversos tipos de mapas:

- Mapa de relaciones: Personas con las que mantiene relaciones de diversos niveles de intensidad y de interés. Se trabaja sobre el grupo de apoyo, ampliando éste con objeto de mejorar relaciones en las áreas más deficitarias.
- Mapa de lugares: Se especifican los lugares donde habitualmente se desenvuelve la persona como la vivienda, servicios de ocupación o empleo, ocio, etc.). Se distinguirán espacios ubicados en los servicios y los de la comunidad, para visualizar como se desenvuelve la persona en este último.
- Mapa biográfico: Se recogen los hechos más relevantes de la vida de la persona, apoyado por las personas del grupo de apoyo que más le conocen. Se respetan aquellos acontecimientos que la persona no quiere que sean conocidos por el grupo.
- Mapa de preferencias: Se le presentan elementos temáticos sobre aficiones, ocio, trabajo, actividades, alimentos, consumos, vicios, etc. con el fin que marque sus preferencias.

- Mapas opcionales: Dependiendo de las circunstancias de la persona se deberá ampliar su perfil personal con otros mapas como el de salud, comunicación, respeto, hogar/trabajo, rutina diaria o decisiones.

En la PCP, se recomienda escribir lo ocurrido durante todo el proceso, ya que esto posibilita la revisión continua del plan. Es imprescindible recoger los compromisos y/o metas que se proponen, ya sea para la gestión del grupo de apoyo como para empoderar a la propia persona con discapacidad intelectual, garantizando el desarrollo de los compromisos adquiridos en el plan. Habrá que aplicar estrategias para la consecución de las metas del plan, priorizar dos o tres ideas interesantes, identificar los apoyos necesarios y posibles y puede incluir propuestas de cambios en la organización.

En la metodología PCP se considera la comunidad como una oportunidad significativa para desarrollar los planes centrados en las personas. Se trata de encontrar oportunidades en la comunidad, produciendo ideas con el objeto de diseñar el plan de futuro con lo que la persona considera valioso, buscando estrategias que le permitan encontrar un espacio deseado dentro de la comunidad.

Cómo ejemplo de la estructura que forma un plan basado en PCP, podría formarse de las siguientes prácticas (FEAPS, 2007, pp. 29-30):

- *Describir cómo es: La sesión se inicia tomando como referencia el perfil personal, destacando sus capacidades y teniendo en cuenta los deseos y sueños de la persona.*

- *Crear imágenes de futuro: Para diseñar el futuro hay que descubrir qué quiere, cuál es el futuro positivo deseado. Se generan imágenes de futuro por medio de una tormenta de ideas entre todos los miembros del grupo. Hay que indagar, no desechar nada por ambicioso o descabellado que parezca y expresar qué significa para él o ella ese deseo.*
- *Diseñar estrategias: Hay que plantear qué pasos se pueden dar para alcanzar esa visión, al igual que identificar con qué personas y recursos contamos.*
- *Establecer prioridades: Es importante también identificar qué son sueños a largo plazo y metas alcanzables a medio o corto plazo y dentro de todas cuáles vamos a priorizar.*
- *Valorar obstáculos y oportunidades: Al diseñar el plan no podemos ser ingenuos. Debemos identificar los obstáculos con los que nos vamos a encontrar y las oportunidades que podremos aprovechar.*
- *Plantear cambios a la organización: La planificación centrada en la persona no supone desechar otro tipo de planes o servicios con los que hasta ahora se contaba. Es más, necesitamos de ellos para hacer posible que se cumplan los sueños que hemos proyectado. Pero existe una diferencia fundamental y consiste en que estos planes se diseñan desde la perspectiva de la persona y del futuro deseado por ella y no desde los síntomas que debemos controlar o el déficit que hay que compensar. Por otro lado, las organizaciones han de adoptar procedimientos para que una persona puede tener el poder de proponer cambios en la organización, por lo que debemos buscar los cauces que hagan llegar las*

demandas individuales a los ámbitos de toma de decisiones. Por tanto, dentro del plan de futuro personal deberemos tener en cuenta cómo se vincula éste con otros planes de apoyo que se pueden ofrecer a la persona (mapas de vida, sistemas de comunicación aumentativa, planes individuales de atención de día, planes de intervención conductual, tratamientos médicos, etc.) y con los cambios en la organización, siendo el facilitador el encargado de llevar las propuestas a los lugares de toma de decisiones.

- *Plantear próximos encuentros del grupo de apoyo.*

Podemos encontrar diversos modelos que sustentan las distintas prácticas que se están desarrollando (Tabla 1). Estos modelos responden “*en función de las necesidades, deseos o demandas que manifieste la persona con discapacidad o sus familias, y según el grado de implicación de las personas que estén comprometidas en el proceso*” (Serra, 2006, p. 61). A continuación se presentan algunos de estos modelos (Serra, 2006, p. 62):

Tabla 1. Diferentes modelos de PCP

<i>Modelo</i>	<i>Aplicabilidad</i>	<i>Consideraciones</i>
<i>ELP – Essential Lifestyle Planning</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cuando hay necesidad de especificar como proporcionar los apoyos de forma cotidiana (día a día)</i> - <i>Cuando hay necesidad de concretar un plan.</i> - <i>Cuando no se conoce muy bien a la persona.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Se pueden proporcionar los apoyos estableciendo acuerdos entre diferentes servicios.</i> - <i>Ayuda en el proceso de familiarización con el resto del grupo.</i> - <i>No incide directamente en la consecución del deseo de la persona.</i>

<i>MAPS – McGill Action Planning System o Making Action Planning</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando hay aspectos importantes para aprender de la persona. - Cuando la persona se siente cómoda con sus deseos y ya tiene algunos apoyos. - Cuando se pretende construir señas de identidad que implican para la persona formar parte de la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Puede conducirse en una reunión o separadamente en distintos grupos que trabajan por partes. - Es menos detallado que el modelo ELP. Identifica los conflictos de las personas, así como también sus sueños y deseos.
<i>PATH – Planning Alternative Tomorrows With Hope</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando se necesita conocer cuál es el deseo de futuro. - Cuando es importante priorizar las acciones que deben planificarse. - Cuando cabe replantear la existencia del grupo implicado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realmente no hay una información única para el modelo. - La persona necesita ser capaz de poder reconducir su deseo o que los demás le ayuden en reconducirlo. - Los objetivos sólo se establecen en las reuniones del grupo sustentadas en la confianza que se genera y se construye.
<i>PFP (Personal Futures Planning)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando se pretende una descripción de las áreas que se necesitan priorizar. - Cuando se requieren construir un futuro deseado sobre aspectos positivos de la persona. - Cuando se necesita saber más sobre la situación presente de la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> - No proporciona de forma detallada lo que la persona necesita día a día pero ayuda a crear una visión, unas expectativas de un futuro deseable.

Estos elementos generales y operativos presentados nos dan una idea de las orientaciones operativas que aporta el enfoque y la metodología de la PCP en los

procesos de individualización, tanto desde las prácticas que lo hacen posible, como desde el nuevo papel protagonista que hemos de facilitar en las personas con discapacidad. Una de las orientaciones que nos ayudaran en estas concreciones operativas vendrá desde la idea del paradigma de los apoyos, el cual posibilita un sistema global para la aplicación de la individualización en los contextos ocupacionales y de empleo basada en las nuevas concepciones de la discapacidad, en el modelo de calidad de vida y alineada con la PCP.

1.3.2. La gestión de los apoyos como soporte

Una vez descrito cómo desarrollar la planificación centrada en la persona, cabe detenerse en un componente clave. Está directamente relacionado con los apoyos que se requieren para el éxito de la individualización de los programas, siguiendo las orientaciones del paradigma de apoyos.

Existen diferentes enfoques para garantizar los apoyos, con diferentes términos y documentos (Plan de apoyo individualizado – PAI, Plan de programa individualizado – PPI, Plan educativo individualizado – PEI, Plan de transición individualizado – PTI, Plan de rehabilitación escrita individualizado – PREI, Plan de habilitación individualizada – PHI, Plan dirigido a la persona – PDP, Plan de servicio familiar individualizado – PSFI). Pese a la variedad, se recomienda que los equipos de planificación sólo utilicen una forma de documentar un plan individual (Thompson, 2010), para evitar la redundancia o, incluso, la contradicción.

Independientemente del tipo de plan de apoyo escogido, éste no se debe confundir con los planes de servicio o los planes de logro. Estos no sustituyen al primero. En el

caso de los planes de servicio, se entienden como los tipos de servicios que necesitan estar accesibles. Los equipos de planificación necesitan identificar servicios y necesidades individuales para empezar a actuar, pero no significa que sirvan para la planificación de los perfiles e intensidades de los apoyos que una persona necesita. En cuanto a los planes de logro, estos están dirigidos a la adquisición de habilidades y niveles de competencia. Pero estos no suplen los planes de apoyos, que pretenden asegurar la participación y/o acceso a las oportunidades de aprendizaje, identificando los recursos y las estrategias que aborden la discrepancia entre la persona y el entorno y que la persona con discapacidad experimenta en las actividades de la vida diaria y las experiencias vitales que valora.

Con el objeto de ajustar la planificación de apoyos, se presenta a continuación una propuesta concreta secuencial (Thompson, 2010, p. 14). Este proceso propone 5 componentes (Figura 6):

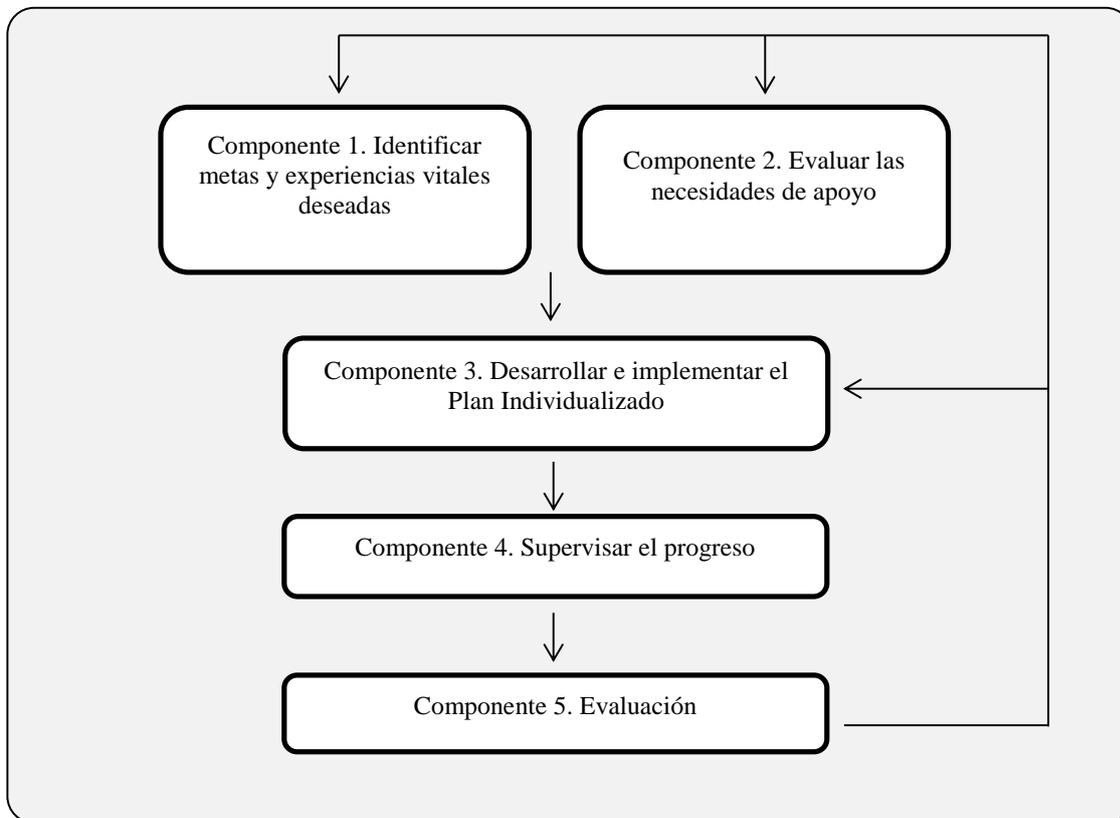


Figura 6. Proceso secuencial de planificación de los apoyos.

El primer componente, identificar las experiencias y metas de vida deseadas, se puede desarrollar utilizando una metodología de planificación centrada en la persona (como se ha descrito en la primera parte de este punto), y que se trata de descubrir qué es lo importante para una persona. En esta fase participará la persona con discapacidad así como las personas importantes para esta. En definitiva, se especificarán los sueños, las preferencias personales y los intereses. En nuestro caso, el programa Plan Personal de Apoyos (PPA).

Paralelamente, se deben de determinar el perfil y la intensidad de las necesidades de apoyo. Para ello se evaluarán las necesidades de apoyo de la persona con

discapacidad, recogiendo información sobre la naturaleza del apoyo extraordinario que la persona requiere para dedicarse con éxito en una selección de actividades vinculadas con las prioridades detectadas en el componente 1 (PCP). Es clave no identificar esta evaluación con evaluar la competencia personal, sino en medir el apoyo extraordinario de una persona para participar en las actividades de la vida diaria.

En esta fase, se pueden utilizar herramientas tales como la observación directa, entrevistas estructuradas, entre otras. Como instrumento estandarizado, sirva el ejemplo de la Escala de Intensidad de Apoyos (SIS), que aporta información sobre las necesidades de apoyo en siete áreas de actividad, así como necesidades de apoyo médico y conductual. Las áreas de esta herramienta tiene una conexión con las dimensiones de la calidad de vida (Tabla 2) (Van, 2009, p. 108):

Tabla 2. Dimensiones y áreas de la escala SIS.

<i>Dimensión de calidad de vida</i>	<i>Áreas de evaluación de SIS</i>
<i>Desarrollo personal</i>	<i>Salud y seguridad, protección y defensa. Necesidades de apoyo conductual excepcionales</i>
<i>Autodeterminación</i>	<i>Protección y defensa</i>
<i>Relaciones interpersonales</i>	<i>Actividades sociales</i>
<i>Inclusión social</i>	<i>Actividades de vida en comunidad, actividades sociales</i>
<i>Derechos</i>	<i>Protección y defensa, salud y seguridad</i>
<i>Bienestar emocional</i>	<i>Salud y seguridad, protección y defensa. Necesidades de apoyo conductual y médico</i>
<i>Bienestar físico</i>	<i>Salud y seguridad, necesidades de apoyo médico excepcionales</i>
<i>Bienestar material</i>	<i>Actividades de empleo</i>

Las características de una herramienta óptima para desarrollar este componente, deberían cumplir las siguientes características:

- Ser fácilmente puestos en práctica y ser utilizados por profesionales, no profesionales y personas implicadas con un amplio rango de habilidades.
- Generar logros y resultados consistentes cuando se utilice a través de todas las áreas y ámbitos de servicio.
- Estar centrado en la persona.
- Proporcionar información accesible y comprensible a un amplio rango de prestadores.
- Identificar las necesidades de apoyo de personas con condiciones cambiantes y complejas.
- Generar resultados que sean aplicables a la toma de decisiones en un amplio ámbito de temas.
- Estar diseñado para integrar en el proceso de planificación de apoyo las perspectivas de personas que están recibiendo apoyo, sus familias y amigos cercanos, personal y proveedores.

Una vez que se tienen los dos inputs (componente 1 y 2), se trata de desarrollar el plan individualizado (Componente 3). Es decir, diseñar e implementar un plan individualizado de acción optimista y realista, donde se especifique los contextos y actividades que la persona desarrollará durante un tiempo determinado, así como los tipos e intensidad de apoyo que serán facilitados. En este momento, es posible que no todas los

intereses detectados en el componente 1, puedan ser desarrollados durante un mismo periodo con efectividad, por lo que se tendrá que programar en diferentes momentos.

Para supervisar el progreso (Componente 4), se realizarán reuniones periódicas del equipo de planificación para comprobar que el plan se ha implementado y que responde a lo estipulado. Esta supervisión tiene que ser continua y sistemática.

Y por último (Componente 5), se evaluará que las experiencias de vida deseadas, las metas y los resultados personales se están cumpliendo. Para ello, se revisará el plan en el caso que las necesidades de la persona con discapacidad no sean satisfechas. En el caso que sea necesario, el equipo de planificación puede volver a reformular los componentes anteriores. De la misma manera, el proceso debería ser repetido a medida que las personas crecen y cambian. Para este componente, se puede recurrir, entre otros, al marco de evaluación basado en las dimensiones e indicadores de calidad de vida como el desarrollado en el capítulo anterior (Modelo de calidad de vida de Shalock y Verdugo).

La aplicación de los nuevos modelos de la discapacidad, a través de desarrollar la metodología descrita en este capítulo (PCP) y el paradigma de apoyos como facilitador de los planes de vida, requiere de unas organizaciones adaptadas a estos nuevos planteamientos.

1.4. Impacto en las Organizaciones

La introducción del modelo de calidad de vida origina un replanteamiento de marco y recontextualización. Teniendo impactos a diversos niveles. En este apartado

tratamos de presentar algunas de las implicaciones en el papel y funcionamiento de las organizaciones que prestan servicios.

La orientación estratégica de las organizaciones sobre este nuevo marco, supone otorgar un nuevo papel a los usuarios/as-operarios/as construyendo servicios, programas y prácticas desde la participación. Para articular estas prácticas desde las orientaciones generales que se han ido marcando en estos puntos, la importancia de los profesionales requiere de comprensiones y una ética que habiliten mecanismos desde esta nueva orientación.

Son varios los autores que reconocen la necesidad de realizar un cambio significativo en las organizaciones que realmente apuestan por este cambio de modelo, y no sólo sobre la calidad en las organizaciones que compiten en el mercado económico de los productos, sino también sobre los servicios que ofrecen las del tercer sector. Pero este paso, implica que se deberán preparar para el cambio, modificando la cultura organizativa. En ocasiones, este cambio puede iniciarse desde la incertidumbre: *“cuando una empresa se decide a implementar sistemas de calidad debe ser consciente de que muy probablemente precise iniciar un proceso de MODIFICACIÓN CULTURAL de tal magnitud que los cimientos de la “caja-organización”- van a tambalearse. Necesariamente entrarán en una crisis cuya resolución dependerá de un devenir bastante imprevisible”* (Barriga, 2000, p. 35).

En 2007, Schalock, definía tres elementos claves para la integración de las mejoras de la calidad de vida en una organización (Van, 2009):

- Participación del consumidor: Incorporar a los usuarios/as en funciones significativas. Las organizaciones deben de potenciar la defensa de los derechos personales y la participación (desarrollo e implementación de sus Planes de Apoyos Individuales; selección de los resultados personales valorados y su evaluación; papeles de gestión y liderazgo; las decisiones, planificación de programas y cambio, etc.)
- Formación en valores: Inclusión, autodeterminación, desarrollo personal y apoyos individuales.
- Apoyos individualizados: Centrados en la persona, receptivos, flexibles a lo largo de la vida, activos y basados en datos.

Para iniciar este cambio, varios autores nos proponen tener en cuenta “seis modelos mentales” que nos ayudarán a repensar los sistemas de calidad de las organizaciones (Schalock et al., 2006, p. 269):

1. Reduccionismo versus pensamiento sistémico: *Adoptar la teoría sistémica que aporta una perspectiva integrada e interconectada de las organizaciones y de su rendimiento.*
2. Modelos mecánicos versus modelos orgánicos: *Emplear un modelo orgánico para los servicios humanos que potencie la toma de decisiones descentralizada, incremente la autonomía y el poder de las personas que reciben los servicios y reduzca el papel y el poder de los profesionales y de los burócratas.*

3. Análisis versus síntesis: *Centrarse en un enfoque de síntesis que relacione todos los componentes para comprender mejor los fenómenos en su conjunto.*
4. Sistemas planificados versus sistemas autoorganizados: *Desarrollar sistemas auto-organizados que promuevan las relaciones en red entre sistemas, acontecimientos y variables.*
5. Pensamiento versus acción: *Integrar el pensamiento y la acción para crear contextos y experiencias que brinden la oportunidad a las personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo de aprender a partir de la acción.*
6. Conocimiento tácito versus conocimiento explícito: *Integrar el conocimiento tácito (información basada en los valores, criterios y expectativas de la gente) y el conocimiento explícito (informes, textos y bases de datos).*

En el caso de realizar un cambio organizacional, este se deberá centrar sobre los factores que intervienen en los resultados personales. Seleccionando el marco propuesto por Joyce y sus colegas (Figura 7), los factores serían cinco: “(a) *estrategia (un plan o método basado en valores y concepciones); (b) ejecución (la puesta en marcha de dicho plan o método); (c) cultura (los lazos que unen y animan a las personas durante la ejecución); (d) estructura (mecanismos de reparto de roles, relaciones, transmisión y devolución de la información en los que se apoya la cultura); (e) liderazgo (iniciativas y esfuerzos invertidos por las personas, individual o colectivamente, a través de la estructura)*” (Schalock et al., 2006, p. 107).

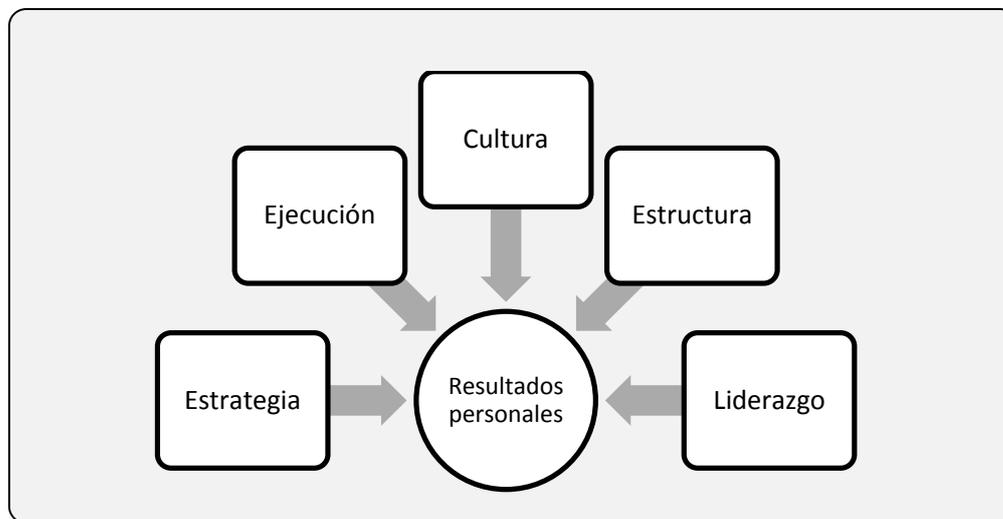


Figura 7. Factores de cambio organizacional basados en los resultados personales.

Una organización centrada en los resultados personales, deberá “*generar las estrategias necesarias para conocer si realmente los servicios que ofrecen son satisfactorios o no a sus clientes, debiendo introducir estructuras flexibles capaces de producir cambios organizativos si dichos servicios no fuesen satisfactorios*” (Delgado, 2004, p. 32).

Se valora como método de evaluación de los indicadores de calidad y de los resultados personales, la combinación de estrategias cualitativas y cuantitativas de recogida de datos. Es decir, un pluralismo metodológico, basándose en evidencias. Para ello ha de basarse en fuentes que emplean métodos fiables y válidos, con la intención de que la interpretación de estos datos, nos permita desarrollar estrategias efectivas.

Una vez descritas las prácticas que permiten desarrollar los nuevos marcos y modelos de la discapacidad, cabe detenerse en el contexto objeto de esta investigación. Este se enmarca en el programa de individualización (basado en la planificación centrada

en la persona y el paradigma de apoyos) puesto en marcha por una organización que ofrece oportunidades de trabajo (empleo y ocupación) a personas con discapacidad.

1.5. Trabajo y discapacidad

En este punto, se analiza el proceso histórico que ha experimentado el trabajo para conocer cómo ha podido influir en las personas con discapacidad, concretamente en las personas con discapacidad intelectual. La evolución del trabajo en la historia no es ajena a la realidad ocupacional que viven las personas con discapacidad intelectual. Se trata de analizar las especificidades propias que pudiera tener el empleo vinculado a este colectivo, influenciado por las características generales del trabajo en la historia y en la actualidad. También se analiza la situación de las personas con discapacidad intelectual con respecto al empleo y, como su calidad de vida laboral, se proyecta según la alternativa a la que acceden.

1.5.1. Historia del trabajo

Con la intención de observar los aspectos comunes y las propias diferencias del proceso histórico del trabajo en las personas con discapacidad y sin discapacidad, y antes de analizar los diferentes momentos por los que ha pasado el trabajo en las personas con discapacidad, nos aproximaremos a los diferentes periodos en el trabajo a lo largo de la historia.

El significado del trabajo durante de la historia ha variado según las diferentes etapas históricas. Por lo que se considera éste como un hecho no natural (Dorronsoro,

1999). En cambio, la sociabilidad, un factor relevante para justificar el valor del trabajo, sí es considerada como tal.

En el mundo antiguo y en las comunidades primitivas, no existía un término para agrupar las actividades diversas necesarias para ganarse la vida o para cubrir las propias necesidades. Estas actividades se realizaban a través de la división natural del trabajo. Dependía de las aptitudes, gustos y/o capacidades. Todos trabajaban en beneficio de la comunidad y por la necesidad de supervivencia.

En el mundo griego, se comparaba el trabajo que se hacía para otros al del esclavo y se defendía desde Aristóteles que las actividades que se realizaban no siempre debían perseguir la utilidad. Es por ello, que el ocio fuera más apreciado que el trabajo. Aun viéndose necesario, se hacía un llamamiento a investigar y pensar más en cómo ocupar el tiempo dedicado al ocio. Las actividades se dividían en dos esferas, las relacionadas con el mundo común (principalmente la política, verdadero factor de sociabilidad) y las que hacían referencia a la conservación de la vida. Las primeras eran ocupadas por los hombres libres y la segunda principalmente por los esclavos. La libertad definía las actividades de la primera esfera y la necesidad de las de la segunda.

En la época medieval, el trabajo, desde una perspectiva cristiana se aprecia como un deber y, en algunos casos, como un castigo. El trabajo manual estaba despreciado y subvalorado. Este pertenecía a la especie humana y no a la persona en particular. Se consideraba que no era un factor determinante de la sociabilidad.

Ya en la era moderna, el trabajo toma un valor diferenciado. Este agruparía tanto las actividades libres como serviles. Se le asigna un valor positivo, se le mitificaba y se

convertía en un deber. Era fuente de propiedad, riqueza y de valor. Se realizan divisiones en trabajo penoso y satisfactorio, manual e intelectual, convirtiéndose en un elemento discriminador dependiendo del lugar que ocupa la persona en el sistema de producción. El trabajo productor es el que genera plusvalía y en el cual se intercambia por dinero (comercio o salario), mientras otro tipo de trabajo se identificaba con la creación de productos artificiales. El trabajo asociado a la reproducción o el cuidado no tenía valor, y se despreciaba el trabajo que no dejaba prueba (monumentos, etc.) así como el dedicado a necesidades vitales. Todo tiempo que no se dedica a la producción y al trabajo, se considera como no valioso y sí ocioso.

Esta visión hizo entender el trabajo ya no tanto como un deber, como inicialmente se hace, sino como el mejor medio de realización humana. Con el desarrollo industrial esta visión coge más fuerza, asumiéndose por parte de la clase trabajadora, tal y como Paul Lafargue muestra a finales del siglo XIX, cierta pasión amorosa. Esta visión positiva del trabajo, será compartida por autores vinculados a corrientes socialistas, aunque algunos de estos empezarán a ver matices en cómo algunos tipos de trabajos afectan de forma negativa en parte de la sociedad, sobre todo en la clase trabajadora. En definitiva, el trabajo se convierte en un factor primordial en la construcción de la sociedad, convirtiéndose en uno de los ejes centrales.

En la actualidad, existe una corriente que defiende el empleo como un factor primordial para la independencia económica así como para la satisfacción personal. Los años previos a la crisis existía un consenso en valorar, junto a la autonomía económica y la amistad, el poseer un empleo como un indicador importante de la calidad de vida de la

persona. Aunque estos últimos años la precarización de las condiciones del empleo (bajos salarios, inseguridad laboral, etc...) están limitando el acceso a una vida de calidad.

La posesión de un empleo reconoce socialmente a la persona, ya que lo normal en la edad adulta es estar trabajando. Se considera que éste, a parte del grado de satisfacción, aporta un estatus, prestigio y rol social.

Ahora bien, un empleo no tiene los mismos efectos en cada una de las personas, ya que existen varios condicionantes que tienen un efecto sobre el valor general del trabajo:

“Cada individuo vive el empleo de forma diferente, debido a la forma en que se encuentre implicado en su puesto de trabajo (calidad de la tarea, interés, expectativas, clima laboral, etc.), o debido a su condición personal (capacidad de subsistencia; posibilidades de ejecución de proyectos personales; redes de apoyo social, etc.)”. (Angulo, 2004, p. 137)

El valor que ofrece un empleo, no sólo es el económico, sino que los efectos psicosociales tienen gran relevancia sobre la persona, según M. Jahoda (Angulo, 2004, p. 138):

1. *Impone una estructura temporal.*
2. *Permite establecer vínculos personales y experiencias compartidas fuera de la familia y del vecindario inmediato.*
3. *Proporciona la posibilidad de participar en proyectos, metas y objetivos colectivos y contribuye a la integración del sujeto en la comunidad.*
4. *Otorga un estatus y una identidad social.*

5. *Obliga a mantener una actividad con carácter regular.*

Por el contrario, los efectos psicosociales del desempleo, serían los siguientes (Angulo, 2004, p. 139):

1. *Pérdida de la estructura temporal.*
2. *Reducción de la experiencia social.*
3. *Sentimiento de carencia de objetivos.*
4. *Pérdida de status y deterioro de la identidad personal.*
5. *Falta de una actividad regular.*

Este valor social del trabajo y sus efectos psicosociales tienen que adaptarse a la nueva situación del mercado laboral, donde se ha pasado de un modelo basado en la estabilidad con unas condiciones mejores, a una temporalidad y precarización laboral mayores:

“En las últimas décadas hemos asistido a una transformación del empleo caracterizadas por el incremento de las situaciones laborales distintas al trabajo dependiente con contrato indefinido a tiempo completo (trabajadores con contratos de duración determinada o con contratos a tiempo parcial, trabajadores cedidos por empresas de trabajo temporal, trabajadores por cuenta propia), por unas trayectorias laborales más breves, con un acceso más tardío (prolongación de la etapa formativa, falta de oportunidades laborales para los jóvenes) y una salida más temprana (jubilación anticipada, dificultades para reincorporarse a la actividad de los desempleados de más edad) y por la debilitación del potencial de generación de seguridad económica, social y

personal del empleo (sucesión de empleos de corta duración y de baja calidad con una protección social insuficiente, empleos poco acordes o poco relacionados con la formación previa, trayectorias laborales discontinuas o interrumpidas...)”. (OED, 2011, p. 246)

Ante esta modificación de la situación del contexto laboral, nacen nuevas iniciativas como la propuesta por la OIT a favor de un trabajo decente, o el propuesto por la Unión Europea, flexiguridad (flexiseguridad), con el objeto de conciliar la flexibilidad del mercado laboral con la seguridad de los trabajadores y empresarios (OED, 2011).

Pero estos nuevos planteamientos se han encontrado con la crisis actual, donde en España ha tenido resultados devastadores, con grandes tasas de desempleo sobretodo centrado en colectivos de trabajadores más precarios. Esto replantea las medidas propuestas sobre flexibilidad:

“A la vista de estos datos, queda claro que, en términos de seguridad de empleo, el mercado laboral español está muy fuertemente segmentado, y que en él las fórmulas de contratación más flexibles son las que menos seguridad de mantenimiento del empleo ofrecen a los trabajadores”. (OED, 2011, p. 248)

Esta nueva situación, agrava aún más la situación laboral de las personas con discapacidad, un colectivo con dificultades en situaciones favorables y que en periodos de crisis aún se agrava más:

“El momento económico actual es especialmente difícil para las personas con discapacidad, tanto para quienes ya están en el mercado de trabajo como para quienes tratan de entrar en él. Un número creciente de personas con

discapacidad que necesitan encontrar empleo se ven influidas por los recortes en las políticas de incentivos a la contratación y el descenso del empleo en los sectores económicos en los que las personas con discapacidad tienen más posibilidades de integración. Es importante garantizar que los derechos de las personas con discapacidad se respeten en esta situación”. (OED, 2011, p. 250)

En esta realidad del colectivo de las personas con discapacidad, ¿dónde queda el artículo 23 de la Declaración Universal de Derechos Humanos? ¿Se respetan los cuatro principios de este artículo? ¿Están asumidos en el contexto que nos ocupa (trabajo)? Fijémonos en estos puntos y entremos a analizar cómo ha sido y es en la actualidad el trabajo relacionado con las personas con discapacidad (Naciones Unidas, 1948, Art. 23):

1. *Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.*
2. *Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.*
3. *Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.*
4. *Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.*

1.5.2. Historia del trabajo en la discapacidad

La historia del trabajo de las personas con discapacidad, ha ido ligada al propio proceso histórico del colectivo. En las épocas que no era respetado el derecho más elemental como es el derecho a la vida, no cabe pensar en ningún respeto hacia el derecho al trabajo de las personas con discapacidad. Las propias condiciones en épocas remotas donde los rigores climáticos, sanitarios y alimentarios, así como otros factores como las guerras y colonizaciones hacían de la discapacidad un factor de hándicap para la supervivencia.

En cambio, tenemos ejemplos como los que se dieron en civilizaciones como la Inca (siglo XV), donde el trato a las personas con discapacidad con respecto al trabajo se afronta como una obligación de la sociedad y un factor normalizador para todas las personas. En una fuerte segmentación en su organización política, se establecieron sistemas de integración a través del trabajo. Tanto las personas con discapacidad sensorial o mental, las ocupaban en trabajos relacionados con el campo. Lo hacían de una forma no segregada, sino como cumplimiento general y deber social, donde toda persona debía aportar su fuerza de trabajo en base a sus posibilidades (Seoane, 1998).

Con la llegada de las ideas liberales a finales del siglo XVIII, se empezaron a crear movimientos sociales de ayuda a las personas con discapacidad. Se crearon instituciones privadas (Siglo XIX), así como medidas de protección de los Estados derivadas por la primera y segunda guerra mundial. Estos últimos años en nuestro contexto, se desarrollan diversas medidas legislativas y normativas que pretenden

convertir en realidad concreta las orientaciones del derecho al trabajo de las personas con discapacidad. Se empezará a hablar de medidas tales como la cuota de contratación obligatoria y formación profesional a cargo del Estado. En concreto, los países miembros de la OIT, incorporan dispositivos legales como (Seoane, 1998, p. 14):

1. *Porcentajes estipulados sobre el total de trabajadores de las empresas que serán cubiertos por personas con discapacidad.*
2. *La reserva de cierto tipo de trabajos para ser desempeñados por personas con discapacidad.*
3. *La determinación de prioridades para ocupar puestos vacantes, en beneficio de las personas con discapacidad.*
4. *La notificación obligatoria de vacantes a oficinas especializadas, cuya función consiste en dotar de ese personal especial.(4)*

En el Estado español, la legislación general y la específica (laboral), hace referencia al derecho al trabajo de las personas con discapacidad. Partiendo de que en el artículo 35 de la Constitución Española, dice que TODOS los españoles tienen el derecho y el deber de trabajar, hasta que los poderes públicos tienen la obligación de impulsar políticas activas de integración (art. 49). En esta misma norma, las personas con discapacidad tienen derecho a una remuneración suficiente (art. 35), siendo este amparado (arts. 14 y 49) y promovido (arts. 9.2 y 48). Además, el derecho general al trabajo, garantiza el poder desarrollar otros expresados en la carta magna, como al libre desarrollo de la personalidad (art. 10) y su dignidad, entre otros (Cerrillo, & Miguel, 2010).

Otro ejemplo, es el Estatuto de los Trabajadores. En este caso, también la persona con discapacidad, como TODAS las personas trabajadoras, tiene reconocidos unos derechos laborales (art. 4) y deberes (art. 5). Es en el artículo 4, donde se hace mención expresa a la discapacidad en un doble sentido: *“para destacar que es especialmente atentatorio del principio de derecho de igualdad y no discriminación rechazar para el desempeño de un empleo o una persona con discapacidad que se halle <<en condiciones de aptitud para desempeñar el trabajo o empleo de que se trate>> (segundo párrafo del artículo 4.2.c ET), y para subrayar la proscripción de toda forma de <<acoso>> en el entorno laboral, también del <<acoso>> por razón de <<discapacidad>>, en tanto en cuanto esta práctica implica un grave desprecio a la dignidad de la persona (artículo 4.2.e ET)”* (Cerrillo, & Miguel, 2010, p. 46).

Pese a estas medidas y avances en la integración laboral de las personas con discapacidad, queda mucho que reivindicar, avanzar en derechos y mejorar en la situación del colectivo. La marginación del mundo del trabajo, es uno de los factores limitantes de la persona con discapacidad para el logro de adaptación al medio y de integración social, que incide en la visión de la sociedad sobre estas personas.

En la discapacidad, la falta de trabajo ha sido una realidad que le ha acompañado históricamente. Se ha concebido dentro de la normalidad, en ocasiones, incluso facilitada por la sobreprotección de la propia familia (Ruiz, 2002). No cabe duda, que las personas con discapacidad se han enfrentado con grandes barreras sociales para su plena integración, y parte de las familias se han visto obligadas a actuar de una forma no normalizadora y asumiendo a la persona con discapacidad como no activa.

Si entendemos como un derecho, la incorporación al trabajo de cualquier persona, es decir, también de las personas con discapacidad, y que las características del propio sistema social y laboral son potenciadores de esa falta de ejecución del derecho, se ha de reivindicar la intervención desde un enfoque no orientado en exclusiva sobre la persona con discapacidad. Y sí en cambio, sobre la sociedad y sobre el propio mercado de trabajo.

“No se trata de dar a los deficientes trabajo para entretenerles, sino de facilitarles la integración social a través del ejercicio de un deber: el de colaborar al crecimiento y mejora de la sociedad basándose en un derecho que como ciudadanos poseen: el trabajo”. (Ruiz, 2002, p. 45)

En el Estado español, mientras la tasa de actividad se ha ido incrementando de forma sostenible en los últimos años (antes de iniciarse la crisis), en las personas con discapacidad esta tasa no ha sido comparativamente igual de satisfactoria.

En cuanto a la calidad del empleo, se han descrito tres de los factores que intervienen en la baja calidad del empleo de las personas con discapacidad (Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2008):

1. Discriminación en la contratación y en las condiciones de trabajo.
2. Elevada temporalidad: Característica estructural del mercado de trabajo.
3. Falta de ajustes razonables: Adaptación de horarios, alternancia de trabajo presencial y teletrabajo, etc.

La baja calidad del empleo, agrava la situación social de la persona, si entendemos el trabajo como uno de los indicadores más importante de independencia y de autoestima personal, que le limitará en el desarrollo de una vida independiente en la

sociedad. Muchas de las iniciativas que surgen del ámbito del trabajo para personas con discapacidad, parten además de facilitar el acceso al mundo laboral como un derecho básico, para mejorar la integración social y la propia vida autónoma.

El valor social del trabajo para las personas con discapacidad, es un factor presente en diferentes investigaciones, e incluso, se convierte en un componente de posición ideológica de partida:

“La reducción e incluso carencia de ingresos, acompañada de falta de empleo tienen una consecuencia primordial de apartamiento social, de exclusión y segregación. No trabajar, no indica solo el no poder consumir o no tener medios, es mucho más: es no tener acceso, no participar socialmente de forma adecuada. Trabajar, es, ser socialmente aceptado, reconocido, valorado. La condición de parado actúa como un estigma, como un factor de exclusión.” (Ruiz, 2002, p. 43)

El contexto del empleo, coge mayor relevancia, si además de un derecho, se interpreta como factor importante para acceder a una vida de calidad en la etapa adulta. Tal y como muestran diversos trabajos, *“la carencia de un empleo limita su acceso a un estatus de adulto pleno y a una mejora de su calidad de vida”* (Verdugo et al., 2010, p. 19).

Estas evidencias muestran que el empleo tiene las siguientes implicaciones positivas (Verdugo et al., 2010):

- Mejora la calidad de vida frente a la carencia del mismo.
- Mejora la valoración social, aumentando la autoestima, la integración social y las habilidades sociales.

- Los apoyos individualizados, los apoyos naturales y las modificaciones ambientales proporcionan mayor calidad a las personas trabajadoras.

Además, cuanto menor segregación se da a las oportunidades de empleo para las personas con discapacidad, mayores son los beneficios (empleo ordinario en comparación con el empleo en centros especiales de empleo) (Verdugo et al., 2010, p. 20):

- *Mayores cotas de calidad de vida.*
- *Mayor satisfacción de las personas trabajadoras.*
- *Mayor percepción de control sobre su vida.*

1.5.3. El empleo en la discapacidad

Para mostrar la situación actual del empleo en la discapacidad en el País Vasco, y concretamente con respecto a la propia legislación y declaración de los derechos de las personas con discapacidad, un buen referente es el Artículo 27 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, concretamente sobre trabajo y empleo (Naciones Unidas, 2006, Art. 27):

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los Estados Partes salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que

adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación, entre ellas:

- a) Prohibir la discriminación por motivos de discapacidad con respecto a todas las cuestiones relativas a cualquier forma de empleo, incluidas las condiciones de selección, contratación y empleo, la continuidad en el empleo, la promoción profesional y unas condiciones de trabajo seguras y saludables;*
- b) Proteger los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a condiciones de trabajo justas y favorables, y en particular a igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, a condiciones de trabajo seguras y saludables, incluida la protección contra el acoso, y a la reparación por agravios sufridos;*
- c) Asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales, en igualdad de condiciones con las demás;*
- d) Permitir que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional, servicios de colocación y formación profesional y continua;*
- e) Alentar las oportunidades de empleo y la promoción profesional de las personas con discapacidad en el mercado laboral, y apoyarlas para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo;*
- f) Promover oportunidades empresariales, de empleo por cuenta propia, de constitución de cooperativas y de inicio de empresas propias;*
- g) Emplear a personas con discapacidad en el sector público;*

h) Promover el empleo de personas con discapacidad en el sector privado mediante políticas y medidas pertinentes, que pueden incluir programas de acción afirmativa, incentivos y otras medidas;

i) Velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo;

j) Promover la adquisición por las personas con discapacidad de experiencia laboral en el mercado de trabajo abierto;

k) Promover programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo dirigidos a personas con discapacidad.

2. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad no sean sometidas a esclavitud ni servidumbre y que estén protegidas, en igualdad de condiciones con las demás, contra el trabajo forzoso u obligatorio.

Dadas las carencias históricas, así como las actuales en la aplicación de la Declaración Universal de los derechos humanos al igual que en las propias recomendaciones internacionales con respecto a los derechos específicos de las personas con discapacidad que han ido desarrollándose, sobre todo, durante el siglo XX, ha hecho necesaria una declaración específica con recomendaciones concretas en distintos contextos y dimensiones de las personas con discapacidad. La historia nos muestra que la situación de las personas con discapacidad, no ha sido una situación estática e inamovible, sino que se ha ido modificando y que ésta ha sido entendida de forma distinta no sólo por el factor temporal sino también cultural. Lo que no cabe duda es que el propio

colectivo ha tenido una historia propia muy ligada a la concepción que se ha tenido sobre el concepto de la discapacidad.

Con respecto al empleo, las personas con discapacidad ha sido un colectivo con más dificultades en el acceso al mercado de trabajo, teniendo una tasa de actividad menor que el resto de la población. Aunque en el País Vasco, las tasas de actividad son superiores a la media del Estado, se mantiene una diferencia importante con respecto a las personas sin discapacidad (Tabla 3).

Tabla 3. Tasas de actividad en las Personas con Discapacidad (2013).

	Total			País Vasco		
	Total	Activos	Inactivos	Total	Activos	Inactivos
Personas con discapacidad	1428,3	533,6	894,7	67,3	28,4	38,8
% Personas con discapacidad	100	37,4	62,6	100	42,3	57,7
Personas sin discapacidad	29169,2	22509,8	6659,4	1324,4	1012,4	312
% Personas sin discapacidad	100	77,2	22,8	100	76,4	23,6
Total	30597,5	23043,4	7554,1	1391,7	1040,9	350,8
Porcentaje vertical: Total	100	75,3	24,7	100	74,8	25,2

Unidades: miles de personas y porcentajes
Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Además de tener una mayor tasa de inactividad las personas con discapacidad, las personas activas que acceden a un empleo es inferior, y las que buscan un empleo y no lo encuentran, es mayor con respecto a las personas sin discapacidad (Tabla 4).

Tabla 4. Tasas de actividad, empleo y paro en las Personas con Discapacidad (2013).

	Actividad	Empleo	Paro
Personas con discapacidad	37,4	24,3	35
Personas sin discapacidad	77,2	57,1	26
Total	75,3	55,6	26,2

Unidades: porcentajes
Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Estos datos vienen agravados por la situación del mercado de trabajo en estos últimos años, especialmente entre las mujeres con discapacidad:

“Desde el comienzo de la crisis, que en nuestro entorno se desencadenó en el tercer trimestre de 2008, hasta hoy, el total de la población de la Comunidad Autónoma del País Vasco CAPV ha sufrido un abultado incremento del paro registrado, así como una fuerte caída de los niveles de contratación.

Las severas cifras generales son aún más graves para los colectivos más desprotegidos: jóvenes, mujeres, inmigrantes, mayores de 45 años, parados de larga duración y el colectivo que aquí estudiamos, las personas con discapacidad. Para ellas, y en 2012, la caída en la contratación es dos veces y media superior a la general de la CAPV, y el incremento del paro registrado es 10 puntos porcentuales superior al de la población total. Además las mujeres con discapacidad son contratadas en mucha menor medida que los hombres, en comparación con el total en el País Vasco.

Para el total del estado, y en 2011, la tasa de actividad del colectivo era casi 40 puntos inferior a la de la población sin discapacidad, 30 puntos inferior para el colectivo en la CAPV”. (Lanbide, 2012, p. 28)

Para entender la baja incorporación de las personas con discapacidad con respecto a las personas que no tienen reconocida una discapacidad, pueden explicarse por varios factores: *“El nivel educativo y cualificación profesional deficiente o inadaptada a las demandas del sistema productivo; Falta de motivación e información de la propia persona con discapacidad y de sus familias que incide en dificultades para mejorar su cualificación profesional o buscar empleo; Actitud negativa de una parte de los empleadores o los responsables de recursos humanos que revela un prejuicio inicial hacia las capacidades potenciales de la persona con discapacidad o una serie de ideas falsas preconcebidas; Dificultades para acceder a las fuentes de financiación de cara a crear su propio negocio; Dificultades de accesibilidad que puede en ocasiones ser un serio obstáculo para la integración laboral” (CERMI, 2000, p. 3).*

Tras esta realidad, surgen varios desafíos y recomendaciones de mejora del empleo para las personas con discapacidad. Estas se centran en cuatro grandes desafíos (Ehlabe, 2009, p. 49):

- 1. El aumento de la tasa de actividad de las personas con discapacidad.*
- 2. La reducción del desempleo.*
- 3. La superación de las discriminaciones por razón de sexo.*
- 4. La integración de los modelos de inserción de empleo protegido y empleo ordinario en un único modelo de programas combinados de inserción.*

Tal y como se observa en los puntos anteriores, en el mercado laboral actual, tan competitivo, existen diversas dificultades para acceder a un empleo para las personas con discapacidad, especialmente el nivel educativo.

“El acceso a mayores niveles educativos también define sobremanera la relación de las personas con discapacidad con la actividad laboral, aumentando la tasa de actividad a medida que aumenta el nivel de estudios máximo alcanzado. Así, sólo un 4,36 % de aquellos sin estudios o analfabetos es activo (lo que representa una brecha del 91 % respecto a las personas sin discapacidad con el mismo nivel de estudios), por el 57,3 % de aquellos con estudios superiores. En ese sentido, no sólo las tasas de actividad son mayores entre las personas con discapacidad que han accedido a un nivel educativo mayor sino que la brecha en relación con la población sin discapacidad se reduce a medida que aumenta el nivel de estudios, ya que por lo general un mayor nivel educativo incrementa las oportunidades laborales”. (Odismet, 2014, p. 27)

Al analizar las tasas de actividad y empleo por tipos de discapacidad, las personas con discapacidad intelectual (junto con las personas con enfermedad mental) se encuentran con mayores barreras como confirman las estadísticas y estudios realizados (Tabla 5).

Tabla 5. Tasas de actividad y empleo por tipo de discapacidad (2013).

	Total		Física y otras		Intelectual		Mental		Sensorial	
	Actividad	Empleo	Actividad	Empleo	Actividad	Empleo	Actividad	Empleo	Actividad	Empleo
PCD	37,4	24,3	38,6	26,4	27,5	15,9	31,2	15,7	51,3	36,4

Units: porcentajes
Source: Instituto Nacional de Estadística

Si se mantiene que los niveles de estudios y la baja cualificación profesional, sigue siendo un factor importante para la incorporación al empleo, en el caso de las personas con discapacidad intelectual, donde los niveles formativos son aún más bajos, con un alto porcentaje de analfabetismo o estudios de primaria, podría explicar la baja actividad y los mayores índices de desempleo (Tabla 6).

Tabla 6. Nivel de estudios por tipo de discapacidad (2013).

	Analfabetos		Primaria		programas formación e inserción laboral		Superiores		Total	
Total	99,7	7%	421	29,5%	693,8	48,6%	213,9	15%	1428,3	100%
Física	29,5	3,7%	230,8	29%	397,6	50%	137,6	17,3%	795,4	100%
Intelectual	59	33,5%	63	35,8%	53,9	30,6%	.	.	175,9	100%
Mental	6,1	2,2%	74,9	26,8%	150,6	53,9%	47,7	17,1%	279,4	100%
Sensorial	5,1	2,9%	52,3	29,5%	91,6	51,6%	28,5	16,1%	177,6	100%

Unidades: miles de personas y porcentajes
Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Por lo tanto, el nivel de estudios puede arrojar un factor limitante de la actividad de las personas con discapacidad intelectual, así como una especial dificultad de empleabilidad. Pero siendo real esta baja cualificación, y siendo un factor a tener en cuenta en la integración sociolaboral de las personas con discapacidad intelectual dentro de un sistema altamente competitivo, no puede convertirse en una justificación para que la persona no pueda ejercer su derecho a desarrollar un trabajo:

“Todo ello se produce en un contexto en el que, a pesar de que el término “discapacidad” abarca realidades muy diferentes, de formación, de motivación, de posibilidades y expectativas en relación al desarrollo profesional, se tiende a presentar datos generales y valoraciones globales, corriéndose así el riesgo de hacer invisible en el mercado laboral a personas capacitadas y motivadas, y descargando en “la falta de formación” la responsabilidad de su elevado desempleo”. (Emaiker, 2006, p. 55)

Parece importante, que la oferta de apoyos que se ofrecen en el contexto laboral, podría compensar las limitaciones que se han apuntado en los párrafos anteriores. Es más, podría garantizar el derecho que tienen las personas con discapacidad de acceder a un empleo:

“Casi dos de cada diez personas desempleadas necesitarían utilizar ayudas técnicas en su trabajo. Sin embargo, solo una de cada diez personas con discapacidad ocupadas las utiliza en su trabajo. Este dato podría indicar que la falta de estas ayudas podría tener una incidencia en este desempleo”. (CIDEA, 2009, p. 46)

En el caso de las personas con discapacidad intelectual, este factor de adaptación de los puestos, es una necesidad mayor tal y como muestran los datos recogidos (Tabla 7), que reflejan que cerca de la mitad de personas ocupadas requieren de puestos totalmente adaptados (46,6%).

Tabla 7. Trabajo adaptado según tipo de discapacidad (2013).

	Totalmente adaptado	Parcialmente adaptado	No está adaptado	No necesita adaptaciones	Total
Discapacidad intelectual	46,6	0,2	5,6	47,6	100
Enfermedad mental	40,6	3,9	20,0	35,5	100
Discapacidad visual	32,5	14,2	15,9	37,4	100
Discapacidad auditiva	26,8	14,6	19,0	39,6	100
Discapacidad física	29,3	11,8	19,0	42,3	100
Total	32,4	10,3	15,9	41,4	100
Unidades: porcentajes					
Fuente: Encuesta respecto a la actividad laboral de las personas con discapacidad en la CAPV 2006.					

Queda claro, que el número de personas con discapacidad intelectual en el mercado laboral, es significativamente bajo. Desde un planteamiento basado en los derechos de estas personas, hace necesario desarrollar nuevos programas que permitan ejercer los derechos fundamentales de las personas con discapacidad intelectual. Ya se están desarrollando iniciativas para intentar mejorar esta situación y ofrecer el máximo de oportunidades de acceder a una actividad socioprofesional. Al igual que se está incidiendo en un planteamiento no exclusivo de medios de trabajo segregados (centros especiales de empleo) a otros cada vez más normalizados. Para ello, los programas

basados en un sistema de apoyos está posibilitando la incorporación de las personas con discapacidad intelectual al mercado de trabajo.

Si consideramos que el acceso a un empleo, además de favorecer la integración social y ser un factor actualmente determinante para la autonomía de las personas, si además cruzamos los conceptos de “derecho” y “normalización”, no cabe duda que las personas con discapacidad intelectual tienen que tener la oportunidad de decidir optar por un puesto de trabajo y que esté ubicado en un contexto no estigmatizado.

Existen varios estudios de la calidad de vida laboral, que ofrecen un análisis más pormenorizado de los resultados que brinda un empleo en las personas con discapacidad intelectual.

La calidad de vida laboral es un concepto multidimensional que tiene indicadores subjetivos (la forma en que es vivida por la persona trabajadora) y objetivos (seguridad, higiene, salario, etc.), y tiene en cuenta tanto a la persona como al contexto donde trabaja. Los indicadores de calidad de vida laboral (Tabla 8), recogidos por Segurado y Agulló en 2002, se dividen en diferentes niveles del sistema (Jenaro, Flores, González, Vega, & Cruz, 2010, p. 101):

- Indicadores individuales: *componentes de tipo individual, que acentúan cómo el individuo percibe su entorno de trabajo y cómo se maneja en él.*
- Medio ambiente de trabajo: *componentes del entorno laboral o medio ambiente de trabajo que tienen en cuenta variables como las condiciones de trabajo, la seguridad e higiene, aspectos ergonómicos, diseño del puesto, características y contenidos del trabajo, variedad de las tareas, etc.*

- Organización: *componentes de la organización relacionados con el sistema de trabajo, las políticas y métodos de dirección y gestión, la cultura y estrategias organizacionales.*
- Entorno sociolaboral: *otros componentes del entorno sociolaboral referidos a factores económicos, políticos, ecológicos, sociales, histórico-culturales y tecnológicos.*

Tabla 8. Indicadores calidad de vida laboral.

Indicadores individuales	Medio ambiente de trabajo	Organización	Entorno sociolaboral
Satisfacción laboral (felicidad)	Calidad de vida laboral percibida	Organización del trabajo, efectividad y productividad	Calidad de vida, salud y bienestar de los trabajadores
Expectativas, motivación (desarrollo, aprendizaje, equidad, reconocimiento, aceptación)	Condiciones de trabajo (salario, flexibilidad, descansos, condiciones físicas)	Organigrama, estructura y funcionamiento	Condiciones de vida, prejubilación, estilo de vida
Actitudes y valores hacia el trabajo (responsabilidad)	Diseño ergonómico	Cultura y cambio organizacional	Variables sociodemográficas (relaciones interpersonales fuera de la empresa, familia)
Implicación, compromiso, centralidad del trabajo (cumplir)	Seguridad e higiene	Participación y toma de decisiones	Factores socio-económicos: políticas de empleo, seguridad y estabilidad laboral
	Nuevas tecnologías	Factores psicosociales	Prevención de riesgos laborales
	Análisis de puestos	Aspectos sociales, comunicación, clima laboral (relaciones dentro de la empresa: respeto, compañerismo)	
	Características y contenido del trabajo		

La calidad de vida laboral en ocasiones es considerada similar al concepto “calidad de vida”, pero estos dos términos tienen un origen y desarrollo científico diferenciado. Así se puede observar en el propio Tesouro de los Psychological Abstracts que asigna términos diferenciadores a los conceptos. Otro de los hechos diferenciadores, en este caso de la evidencia empírica, muestra que las personas trabajadoras, tanto personas con o sin discapacidad intelectual, expresan valoraciones diferenciadas a la hora de calificar su calidad de vida y su calidad de vida laboral (Jenaro et al., 2010).

Algunos de estos estudios muestran que cuanto mayor grado de normalización del empleo, mayor es la calidad de vida (García, 2007). Que la persona con discapacidad intelectual, pueda desenvolverse en un entorno lo más normalizado posible, además de tener un puesto de trabajo remunerado, le posibilita una valoración social positiva, tanto por parte de la familia, como de la comunidad. Además le permite tener una mayor independencia, autoestima y la posibilidad de relacionarse con personas sin discapacidad. En cambio, existen una serie de riesgos que influyen directamente en la calidad laboral. Más concretamente los riesgos psicosociales más significativos que se han detectado son la cantidad de tareas a realizar, las tareas repetitivas, ausencia de descansos suficientes y las relaciones con los compañeros y compañeras. En menor medida, también se destacan la necesidad de rotar por diferentes talleres o realizar diferentes tareas así como la percepción de una baja formación (Flores, & Jenaro, 2009).

En líneas generales, la calidad de vida laboral de las personas con discapacidad intelectual, *“consiste en el adecuado equilibrio entre las demandas, los riesgos*

psicosociales (cinismo) y los recursos percibidos para hacerles frente (apoyo social, vigor, absorción)” (Flores, Jenaro, González Gil, & García-Calvo, 2010, p. 103).

Esta última afirmación, nos vuelve a llevar a lo expresado en puntos anteriores. Configurar un contexto diseñado para el mayor número de personas o con la suficiente flexibilidad para adaptarse a la diversidad, junto a facilitar apoyos que ayuden a las personas con discapacidad desarrollarse en cualquier contexto, son garantías que posibilitan el equilibrio entre las demandas y los recursos.

Capítulo 2. Marco contextual

En este capítulo, se analiza el programa Plan Personal de Apoyos (PPA). Para ello conoceremos antes los contextos donde se desarrollan estos planes. Primero, se presentará la oferta de modalidades y oportunidades de trabajo. No es el propósito de este documento conocer y analizar en profundidad las diferentes modalidades, sino poder recoger una información imprescindible que ayude a entender cómo se desarrollan en la actualidad. Tiene la finalidad de poder saber en qué medida son oportunidades, no sólo para facilitar una ocupación a las personas con discapacidad intelectual, sino también una oportunidad para la individualización. Para ello se presentará una descripción de los mismos junto a algunas de las ideas que actualmente se están aportando para una posible actualización de las modalidades. Una vez analizadas las diferentes modalidades, se presenta Gureak, contexto organizativo, donde, de forma congruente con su desarrollo e historia, se ha desarrollado el programa PPA.

2.1. Alternativas de trabajo para la discapacidad

Las distintas alternativas de trabajo existentes en la actualidad, son importantes para entender en qué contexto se inserta el proceso de individualización que aquí se analiza. El número de oportunidades relacionadas con el trabajo, así como el propio diseño, determinan las opciones reales que tienen las personas para empoderarse en este contexto. Como se ha dicho en el marco teórico, el funcionamiento humano no sólo está

determinado por las capacidades de la persona, sino también por como ordenamos el contexto. Esto determinará las posibilidades de la persona para poder desarrollarse en su entorno. La cantidad de servicios no es la única clave para posibilitar la individualización en el trabajo. La calidad y la relación entre los mismos serán claves para posibilitar una planificación centrada en la persona en este contexto.

En nuestro entorno, las diferentes modalidades, básicamente están definidas en la Ley de Integración Social de las Personas con Minusvalía (LISMI) (1982), la cual constituye la referencia fundamental y el marco legal a partir del cual se ha desarrollado la inserción laboral de las personas con discapacidad. Pese a ser un referente, éste ha tenido que ser completado con diversos decretos que han ido desarrollando parte del articulado de dicha ley. En la actualidad, la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social (LGDPDIS), aprobada mediante el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, ha integrado en una sola medida la siguiente normativa (Ley 1/2013, 2013, Disposición derogatoria única):

1. *La Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de las personas con discapacidad.*
2. *La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.*
3. *La Ley 49/2007, de 26 de diciembre, por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.*

Podemos definir cuatro tipologías de trabajo (O'Reilly, 2007):

- Trabajo: Ejecución de tareas organizadas que pueden tener algún tipo de remuneración, pero que no constituyen una relación laboral ni están amparadas por la legislación laboral o de Seguridad Social.
- Trabajo protegido: Realizado por personas con discapacidad en talleres o centros específicamente creados para este propósito (CO - Centro ocupacional). Estas personas continúan recibiendo sus prestaciones asistenciales de la Seguridad Social y pueden percibir algún tipo de pequeñas gratificaciones o pagos. Los trabajadores protegidos no están empleados, no tienen ningún tipo de relación laboral ni, por consiguiente, están amparados por la legislación laboral.
- Empleo protegido: Empleo en una empresa establecida específicamente para el empleo de personas con discapacidad y que puede recibir fondos del Estado (CEE- Centros especiales de empleo).
- Empleo: Trabajo remunerado que cumple los requisitos establecidos por la legislación laboral, la Seguridad Social y las normas tributarias, el cual se desarrolla en un entorno normalizado.

Teniendo en cuenta el contexto que interesa en esta investigación, se van a desarrollar las alternativas englobadas en las modalidades “trabajo protegido”, “empleo protegido” y “empleo”.

2.1.1. Trabajo protegido

Esta modalidad, que está recogida en la LGDPDIS, define en su artículo 52 a los centros ocupacionales con la siguiente finalidad:

“asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a las personas con discapacidad con el objeto de lograr su máximo desarrollo personal y, en los casos en los que fuera posible, facilitar su capacitación y preparación para el acceso al empleo. Igualmente prestarán estos servicios a aquellos trabajadores con discapacidad que habiendo desarrollado una actividad laboral específica no hayan conseguido una adaptación satisfactoria o hayan sufrido un empeoramiento en su situación que haga aconsejable su integración en un centro ocupacional”. (Ley 1/2013, 2013, Art. 52.1)

En el ámbito del País Vasco, los centros ocupacionales se contemplan en el catálogo y cartera de prestaciones y servicios del sistema vasco de servicios sociales, denominados como “servicios o centros ocupacionales” (Ley 12/2008, 2008). Este tipo de servicios, están desarrollados por las Diputaciones que forman la Comunidad Autónoma del País Vasco. En el contexto más inmediato, por la Diputación de Gipuzkoa. A 31 de diciembre de 2014 el número de plazas en Gipuzkoa son de 1068, lo que supone una tasa de 1,49 (por cada 1000 habitantes).

Las personas usuarias del servicio o centro ocupacional no tienen una relación laboral, aunque en el caso de Gipuzkoa, este servicio puede *“ser gestionado de manera integrada con otros programas de empleo con apoyo en el mercado laboral ordinario y con los programas de empleo protegido, ofrecidos en el marco de los centros especiales de empleo o en el marco de las empresas de inserción”* (Gobierno Vasco, 2012, p. 54).

En Gipuzkoa, los servicios o centros ocupacionales se definen como aquellos que *“favorecen la participación activa de las personas con discapacidad y/o con enfermedad*

mental en la vida social, a través de programas de desarrollo personal que giran en torno a la actividad productiva con el fin de favorecer su acceso al empleo, cuando tal acceso resulte posible. Se dirige a facilitar su desarrollo socio-laboral, fomentando su autonomía personal y su autodeterminación y favoreciendo un mayor reconocimiento y valoración social. En su funcionamiento, se aplicarán criterios de flexibilidad que permitan adaptar la intensidad del servicio a las necesidades, intereses y preferencias de la persona usuaria, planteándose como un primer paso en el itinerario personal de inclusión laboral o como alternativa definitiva en el caso de personas con graves dificultades de inclusión laboral, y complementándose con programas de funcionalidad social” (Gobierno Vasco, 2012, p. 54).

No constituyen una empresa, ni tienen un régimen laboral y no forman parte de las políticas activas de inserción laboral de las personas con discapacidad. La actividad se ha de considerar como trabajo protegido y no empleo protegido. Pese a no tener un carácter empresarial, son numerosos los casos en los que se desarrolla una actividad productiva, vendiendo sus productos en el mercado. Con los beneficios obtenidos, se ofrecen gratificaciones económicas para las propias personas con discapacidad, con la finalidad de motivar a la persona para asistir al servicio, así como para sufragar los gastos del comedor y transporte.

Actualmente, se están llevando a cabo nuevas iniciativas, dentro de este “modelo vasco”, que muestran nuevas formas singulares de entender los servicios de trabajo protegido. Se tratan de pruebas piloto encaminadas a innovar y avanzar en esta modalidad

en el territorio de Gipuzkoa, ampliando los contextos más allá de la actividad industrial y a entornos más normalizados.

Estas nuevas iniciativas, vienen precedidas de una importante reflexión sobre el estado actual en el que se encuentran estos tipos de servicios y son varios los artículos y trabajos que expresan una necesidad de replantearlos y actualizarlos a los nuevos conceptos de la discapacidad.

Estos debates surgen de la base de analizar las oportunidades y las limitaciones que éste servicio tiene dado su diseño y aportación. Existe diversidad de criterios a la hora de analizar la función de este servicio incluso su propia existencia. En cuanto a sus aportaciones se destacan las siguientes:

“Entre las ventajas del modelo se destaca la actividad laboral ocupacional como un medio clave para dar soporte/sentido a la vida de las personas en la edad adulta, las oportunidades de aprendizaje y desarrollo que el modelo procura y el valor práctico que supone el cobro de una gratificación, cuando el acceso a otros servicios requiere, al contrario, el pago de una tarifa más o menos elevada. También se destaca, como aportación del modelo, su amplia cobertura, prácticamente universal, el papel de los Centros Ocupacionales como ‘trampolín’ al empleo y la satisfacción de buena parte de los usuarios, y de sus familiares, con los servicios que en ellos encuentran”. (SIIS, 2008, p. 2)

Sin embargo, existen algunas limitaciones que hacen permanecer el debate sobre éste tipo de servicios:

“Entre las limitaciones, se apunta la excesiva rigidez de la disciplina productiva, la dificultad a la hora de desarrollar ofertas individualizadas, la falta de recursos y de perfiles profesionales vinculados al desarrollo de las personas o la inadecuación del modelo para quienes no tienen expectativas de empleo. Sobre los elevados niveles de satisfacción, lo más críticos con el modelo consideran que responden a un cierto conformismo de usuarios y familiares y se subraya la emergencia de un incipiente estado de insatisfacción entre algunos familiares al ver que, cuando se habla de desarrollo personal y de participación social, la alternativa que se ofrece a sus allegados consiste en una actividad estrictamente laboral que requiere un esfuerzo a veces exigente para hacer frente a las necesidades de la producción. Ello, además, a cambio de una contraprestación económica que en ningún caso puede ser equiparada a un salario real”. (SIIS, 2008, p. 2)

El estudio realizado por el profesor Natxo Martínez y la profesora Almudena Fernández, ambos de la Universidad de Deusto, plantean algunas propuestas. Estas hacen referencia a las variables de “Concepto” y “Procesos” (Martínez, & Fernández, 2006, pp. 94-95):

Concepto:

- *Concebir al CO como un servicio comunitario de apoyo a la vida cotidiana que toma como referencia importante la actividad laboral y que diluye su distancia con otros servicios como el servicio de día.*

- *Redefinirlos en clave de calidad de vida, participación e inclusión social, superando el enfoque rehabilitador.*
- *Mantener la idea y la relevancia de la actividad laboral, pero orientada a la mejora de la calidad de vida de las personas y su participación social, asociando su eficacia al logro de resultados y proyectos personales, uno de los cuales será el acceso al empleo.*
- *Mantener la actividad laboral en un contexto productivo (en el marco de un CEE), utilizando una variedad de contextos y actividades, con relaciones diversas y con un horizonte de empleo.*
- *Completar el término “Ocupacional” con el de “Día”. Programas de Día-Ocupacionales, reforzando el concepto “Programa” en contraposición al de “Centro”.*

Procesos:

- *Reforzar el papel de los servicios de orientación profesional, que formula un Plan Personal de Apoyos, con la posibilidad de introducir la figura del tutor laboral.*
- *Enriquecer el Programa de Día-Ocupacional aumentando y diversificando los contextos del programa.*
- *El Plan Personal de Apoyos como herramienta desde la que se ordenan los servicios que recibe la persona.*
- *Ampliación de los recursos humanos y particularmente de aquellos con un perfil socioeducativo.*

- *Establecer criterios de transición, tiempos, cuotas y requisitos, que logren una regulación interna del paso a ocupacional a empleo.*
- *Mejorar la comunicación y la colaboración entre los diferentes servicios y entidades, con el liderazgo de la Administración.*
- *Desarrollar experiencias piloto de investigación, desarrollo e innovación.*

En definitiva, la reflexión sobre el futuro de los programas ocupacionales coincide con el nuevo marco teórico de la discapacidad intelectual, donde la diversificación de contextos, la autodeterminación, los apoyos y los planes individualizados deben de aplicarse a este tipo servicios:

“El futuro del régimen ocupacional pasa por diversificar los programas; lo ocupacional debe ser un marco donde se vea reflejada la diversidad de necesidades, situaciones, oportunidades y dimensiones de la vida. Tiene que ser un régimen muy flexible y tiene que ser capaz de ofrecer a estas personas los apoyos que precisan para mejorar su calidad de vida, su participación social y para, realmente, autogestionar su vida. Esa es la dirección en la que tiene que evolucionar el régimen ocupacional: tiene que tocar más dimensiones que la puramente laboral para aquellas personas que van a permanecer en lo ocupacional, y adaptarse a las necesidades y deseos de cada persona. En ese sentido, creo que los planes personales de apoyo con los que llevamos trabajando un tiempo son la herramienta idónea para articular y ordenar estos apoyos,

siempre en torno a las demandas, capacidades, necesidades y circunstancias de la propia persona”. (SIIS, 2008, p. 5)

Desde organizaciones como Gureak y Lantegi Batuak, las cuales están integradas en EHLABE (Asociación de Entidades de Trabajo Protegido de Euskadi), hacen una propuesta concreta *“para la articulación del servicio ocupacional en el marco del sistema vasco de servicios”*, con la finalidad de *“facilitar el desarrollo socio-laboral, fomentando la autonomía personal, la autodeterminación y una más amplia valoración y participación social que redunden en una mejora de la calidad de vida de las personas usuarias”* (Gureak, & Lantegi Batuak, 2008, p. 1). Ésta da relevancia a la actividad laboral productiva y entiende el trabajo como medio (cuestión esta, ya planteada en la práctica). Se incide en variables orientadas a un servicio como derecho, pero también orientado a la individualización, dando cabida a oportunidades a medida de las personas. Estas se concretan en ofertas diferentes y flexibles que amplíen las oportunidades de participación, aprendizaje y desarrollo personal de los usuarios/as. Además, de ofertas ricas que posibiliten la construcción de itinerarios ocupacionales más personalizados.

Este “modelo” de gestión sociolaboral de itinerarios, descrito en esta propuesta, tiene sus bases teóricas en las *“definiciones comúnmente aceptadas del Modelo de Apoyos de la AAMR, 2002 (actual AAIDD), y del modelo bio-psicosocial en el que se sustenta la CIF (OMS, 2001), adoptando como referentes para la práctica el modelo de Calidad de Vida y la Planificación Centrada en la Persona”* (Gureak, & Lantegi Batuak, 2008, p. 2).

Definen este servicio como un *“Conjunto de actividades y recursos orientados a favorecer la participación activa en la vida social, de las personas con discapacidad, a través de programas de desarrollo personal que giran en torno a la actividad laboral, con diferentes niveles de intensidad, y con apoyos diferenciados en función de las necesidades e intereses de cada usuario o usuaria”* (Gureak, & Lantegi Batuak, 2008, p. 4).

Propuesta marco que en su desarrollo (parcial) dará origen a algunas de las iniciativas que más adelante presentaremos.

2.1.2. Empleo protegido

La LGDPDIS (2013), en el artículo 37, recoge los diferentes tipos de empleo para las personas con discapacidad. En este punto, se aborda el segundo tipo de empleo, denominado empleo protegido, que se desarrolla en centros especiales de empleo (CEE) y en enclaves laborales.

Los centros especiales de empleo son aquellos que tienen como objetivo principal *“realizar una actividad productiva de bienes o de servicios, participando regularmente en las operaciones del mercado, y tienen como finalidad el asegurar un empleo remunerado para las personas con discapacidad; a la vez que son un medio de inclusión del mayor número de estas personas en el régimen de empleo ordinario. Igualmente, los centros especiales de empleo deberán prestar, a través de las unidades de apoyo, los servicios de ajuste personal y social que requieran las personas*

trabajadoras con discapacidad, según sus circunstancias y conforme a lo que se determine reglamentariamente” (Ley 1/2013, 2013, Art 43).

El trabajo realizado se considera productivo y debe de ser remunerado, por lo que estaría ubicado bajo el concepto de empleo protegido. Estos pueden ser públicos o privados, jugando un papel relevante las empresas de economía social. Está contemplado como un medio para la inserción en el mercado ordinario. Los trabajadores con discapacidad tendrán los derechos y deberes básicos previstos en la normativa laboral.

Esta modalidad se ha convertido en una de las alternativas que más personas con discapacidad (sobre todo personas con discapacidad intelectual), ha absorbido con respecto a otras oportunidades laborales.

Los CEE en el País Vasco están conformados por 87 centros que dan trabajo a 8.166 personas, de las que 7.127 tienen declarada alguna discapacidad, siendo un 87,28% del total de la plantilla (en virtud de la Ley 66/1997, la plantilla de los CEE debe ser cubierta al menos en un 70% por personas con discapacidad). Si comparamos estos datos con el total de contratos a personas con discapacidad en la CAV (9597 contratos), se observa como los CEE son el recurso mayoritario de estas personas para desarrollar un empleo. Es decir, una fuerte presencia del empleo protegido con respecto al empleo ordinario (Lanbide, 2012).

En las administraciones públicas, existen medidas para potenciar la contratación de servicios a centros especiales de empleo, como es el caso de la Ley de contratos del sector público:

“se fijarán porcentajes mínimos de reserva del derecho a participar en los procedimientos de adjudicación de determinados contratos o de determinados lotes de los mismos a Centros Especiales de Empleo y a empresas de inserción reguladas en la Ley 44/2007, de 13 de diciembre, para la regulación del régimen de las empresas de inserción, que cumplan con los requisitos establecidos en dicha normativa para tener esta consideración, o un porcentaje mínimo de reserva de la ejecución de estos contratos en el marco de programas de empleo protegido, a condición de que al menos el 30 por ciento de los empleados de los Centros Especiales de Empleo, de las empresas de inserción o de los programas sean trabajadores con discapacidad o en riesgo de exclusión social”. (Ley 3/2011, Disposición adicional quinta)

En el ámbito vasco, desde 2008, existe el Acuerdo adoptado por el Consejo de Gobierno, sobre incorporación de criterios sociales, ambientales y otras políticas públicas en la contratación de la Administración de la Comunidad Autónoma y de su sector público, donde se indica en uno de sus puntos, que *“Los departamentos, organismos autónomos, entes públicos de derecho privado y entidades pertenecientes al sector público de la Administración de la Comunidad Autónoma deben reservar anualmente determinados contratos a empresas de inserción registradas, a centros especiales de empleo de personas con discapacidad, o para la ejecución de dichos contratos en el marco de programas de empleo protegido”* (Resolución 6/2008, 2008, IV.1).

En cuanto a la opinión de las propias personas con discapacidad, son varios los estudios que recogen la opinión de los mismos. Según dos encuestas realizadas a

personas con discapacidad pertenecientes a alguna de las asociaciones de la economía social (Emaiker, 2006), hacen una valoración positiva, considerando que los centros especiales de empleo son más sensibles con sus trabajadores que las empresas ordinarias y favorecen más los procesos de integración. En cuanto a su trabajo, es también mejor valorado. Tanto las variables favorables como desfavorables quedan reflejadas de la siguiente manera (Emiker, 2006):

- Favorablemente: Refleja el esfuerzo que muchas entidades y organizaciones han tenido que hacer para lograr facilitar la integración de las personas con discapacidad. Además, las propias personas que trabajan, lo valoran, por lo general, de forma positiva.
- Menos favorable: Reducida satisfacción de las personas trabajadoras respecto a la remuneración, bajas posibilidades de promoción. Además, se han detectado diversas dificultades para compaginar el desarrollo de la actividad como centros productivos, con la labor de transición al mercado laboral ordinario.

Los centros especiales de empleo, y por ende el empleo protegido en nuestro contexto (CAPV y España), poseen un recurso de gran valor para enriquecer la oferta propia de esta modalidad. Este es denominado como las UAAP (Unidades de Apoyo a la Actividad Profesional). Puede contemplarse como uno de los recursos desde donde desarrollar procesos de individualización por la concepción y las características de las que posee. Este servicio, se ha presentado como uno de los servicios claves en los procesos de ajuste personal y, por lo tanto, una vía donde desarrollar claves para una posible individualización.

Las funciones serían las siguientes (Ley 496/2006, 2006, Art. 2):

1. *Detectar y determinar, previa valoración de capacidades de la persona y análisis del puesto de trabajo, las necesidades de apoyo para que el/la trabajador/a con discapacidad pueda desarrollar su actividad profesional.*
2. *Establecer las relaciones precisas con el entorno familiar y social de los/as trabajadores/as con discapacidad para que éste sea un instrumento de apoyo y estímulo al/la trabajador/a en la incorporación a un puesto de trabajo y la estabilidad en el mismo.*
3. *Desarrollar cuantos programas de formación sean necesarios para la adaptación del/la trabajador/a al puesto de trabajo así como a las nuevas tecnologías y procesos productivos.*
4. *Establecer apoyos individualizados para cada trabajador/a en el puesto de trabajo.*
5. *Favorecer y potenciar la autonomía e independencia de los/as trabajadores/as con discapacidad, principalmente, en su puesto de trabajo.*
6. *Favorecer la integración de nuevos/as trabajadores/as al CEE mediante el establecimiento de los apoyos adecuados a tal fin.*
7. *Asistir al/la trabajador/a del CEE en el proceso de incorporación a Enclaves Laborales y al mercado ordinario de trabajo.*
8. *Detectar e intervenir en los posibles procesos de deterioro evolutivo de los/as trabajadores/as con discapacidad a fin de evitar y atenuar sus efectos.*

Las UAAP están compuestas por equipos multiprofesionales enmarcados dentro de los Servicios de Ajuste Personal y Social de los CEE que permiten ayudar a superar las barreras, obstáculos o dificultades que personas trabajadoras con discapacidad tienen en el proceso de incorporación a un puesto de trabajo, así como la permanencia y progresión en el mismo.

Una variedad dentro del empleo protegido, son los enclaves laborales. Tienen como principal objetivo facilitar la integración laboral de personas con discapacidad en empresas ordinarias y facilitar su transición al empleo ordinario.

El enclave laboral constituye un contrato entre una empresa del mercado ordinario de trabajo, llamada empresa colaboradora, y un centro especial de empleo para la realización de obras o servicios que guarden relación directa con la actividad normal de la empresa (Ley 290/2004, 2004). Para ello un grupo de trabajadores con discapacidad del centro especial de empleo se desplaza temporalmente al centro de trabajo de la empresa colaboradora. Este Real Decreto 290/2004, desarrolla las medidas legales que deben garantizar el cumplimiento de los anteriores objetivos, reforzados en la medida en que se aprueben ayudas y estímulos financieros a las empresas ordinarias para la contratación de personas con discapacidad del enclave laboral.

La dirección y organización del trabajo en el enclave corresponde al centro especial de empleo, con el que el trabajador con discapacidad mantendrá plenamente, durante la vigencia del enclave, su relación laboral de carácter especial.

Existen diferentes aportaciones al debate alrededor del empleo protegido, específicamente sobre los centros especiales de empleo. Juan José Lacasta, realiza una

reflexión de los CEE sobre la propuesta de una reformulación de la misión de estos tipos de centros. Desde la base de unir la misión empresarial y la misión personal. El primer enfoque trata de *“gestionar empresas que ponen a disposición de personas con discapacidad intelectual puestos de trabajo, con el fin de que los que puedan incorporarse y seguir su ritmo se beneficien de esa oportunidad laboral”* (Lacasta, 2005, p. 8). En cambio, la segunda trata de *“crear empresas como medio, como instrumento para mejorar la calidad de vida de personas concretas a través del empleo”* (Lacasta, 2005, p. 8).

Desde la experiencia del autor, uno de estos enfoques (misión empresarial), prima sobre la segunda. Su propuesta, es profundizar en el segundo enfoque. Para ello, en primer lugar propone que los CEE se conviertan en "fábricas de calidad de vida", y en segundo, han de ser *"fábricas de servicios, relés o teléfonos móviles"* (competitivas). De lo contrario, se corre el peligro de desarrollar consecuencias no éticas. El modelo de calidad de vida, es el referente para los centros que se definen dentro de esta misión, ya que posibilitaría la implementación de procesos que aportarían valor al fin último, que es fabricar calidad de vida.

El concepto de la normalización, ha justificado en demasiadas ocasiones, centrarse en concebir los CEE como espacios donde posibilitar oportunidades laborales en empresas lo más parecido a empresas ordinarias. Aun siendo una buena visión para que los CEE no se conviertan en asistencialistas, esto no es suficiente, y el *“principio de normalización es útil siempre y cuando sirva para incrementar la valoración de las personas y, como consecuencia, su calidad de vida”* (Lacasta, 2005, pp. 13-14). De lo

contrario, son varios los efectos negativos que se pueden originar, como la prevalencia de la misión "empresarialista", la creciente y clara lejanía entre el sector laboral y el de servicios sociales, o la visión que los CEE no quieren "contaminarse" con lo social, con los apoyos personales, porque eso puede poner en riesgo la viabilidad económico/empresarial.

Para avanzar en esta apuesta de centrar la misión sobre la calidad de vida (sin descartar la misión empresarial), Lacasta propone líneas de acción, basadas en las siguientes formas de gestión (Lacasta, 2005, pp. 18-19):

- a) *La gestión del CEE se basará en un equilibrio entre la tensión de tres tractores: la EFICIENCIA, la CALIDAD y la ÉTICA.*
- b) *Desarrollo de los dos subsistemas organizacionales: el técnico y el humano.*
- c) *La gestión del CEE se basará en la elección de tres tipos de valores (prácticos, generadores y éticos).*
- d) *La gestión estará basada en un mapa de procesos en el que se visualicen la finalidad esencial y la instrumental.*
- e) *Orientar los procesos de apoyo de acuerdo con el concepto de Discapacidad Intelectual y con el modelo de Calidad de Vida.*

Nuevas reflexiones se están realizando sobre como estructurar los CEE. Estas se basan en una concepción normalizadora e inspiradas en la Convención de la ONU, con una vuelta al espíritu de la LISMI, y una perspectiva inclusiva de los CEE. INICO desde el documento blanco publicado en 2010, hace referencia y dedica un punto a los centros especiales de empleo. Más concretamente en su punto 3 "*Propuestas de reestructuración*

de los CEE” (Jordán, & Verdugo, 2010, p. 3), proponen algunas modificaciones: con respecto a los porcentajes de personas sin discapacidad; nuevas medidas para acceder a estos centros; tipos de contrato y ayudas, estas últimas, orientadas a la especificidad de las personas que componen el CEE; igualar las subvenciones con respecto al Empleo con Apoyo (ECA), así como potenciar el tránsito a empleo ordinario. Todas estas medidas, apuestan por un mayor control por parte de las administraciones públicas y una transparencia de los CEE.

Entre todas estas propuestas, cabe resaltar la medida “Desarrollar obligatoriamente planes individualizados con itinerarios laborales para los trabajadores con discapacidad de los CEE”. Esta propuesta abre una gran oportunidad al abordaje de los itinerarios laborales desde la individualización. A pesar de ello, existe la necesidad de definir qué se entiende como individualización dentro de esta propuesta y como se plasmaría en las posibles medidas legislativas que le dieran forma. De lo contrario, podría entenderse la individualización sobre unos parámetros no acordes con los nuevos modelos de la discapacidad. La calidad de vida y su operatividad a través de la planificación centrada en la persona, pueden orientar este punto como referente legislativo.

2.1.3. Empleo

El primer tipo de empleo reconocido en la LGDPDIS es el “*Empleo ordinario, en las empresas y en las administraciones públicas, incluido los servicios de empleo con apoyo*” (Ley 1/2013, 2003, Art 37.2.a).

Teniendo en cuenta los datos del Registro de Contratos del Servicio Público de Empleo Estatal, el número de contratos realizados por todo el conjunto de las empresas ordinarias es prácticamente el mismo que todos los centros especiales de empleo. De las personas con discapacidad ocupadas, sólo el 46,2 trabajan como empleados asalariados en entornos de empleo ordinario. De estos, el 14,1% en el sector público, y el 7,1% por cuenta propia (2006). En Euskadi, de las personas con discapacidad psíquica, un 93 % de las que tienen empleo, lo desarrollan a través de centros especiales de empleo y sólo un 7% en entornos ordinarios.

La baja incorporación de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo puede obedecer a distintas razones (Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2008):

1. Los empresarios podrían estar teniendo en cuenta los posibles costes adicionales que conlleva la contratación de personas con discapacidad especialmente de aquellas con discapacidades más limitantes.
2. Desconocimiento del verdadero potencial productivo de estas personas cuando se llevan a cabo los oportunos ajustes para la adaptación al puesto de trabajo.
3. Los bajos índices de colocación, la falta de especialización de los servicios públicos de empleo en materia de discapacidad, para poder coadyuvar de manera eficaz a la casación de la demanda y la oferta de trabajo.

Pese a esta baja participación de las personas con discapacidad en el empleo ordinario, los centros de trabajo que han contratado a una persona con discapacidad, consideran, además de tener un rendimiento igual que el resto de personas empleadas,

que tienen un alto grado de aceptación por parte de los compañeros y compañeras (Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2008).

La mayoría de ayudas para las empresas, que tienen como fin potenciar la contratación de personas con discapacidad, están orientadas a bonificaciones y aportaciones económicas. Otras medidas de apoyo al empleo de personas con discapacidad, son las orientadas a contrataciones de la administración. Estas tienen como objetivo activar los instrumentos legales existentes y que ya se encuentran regulados. También pretenden favorecer la generación y/o mantenimiento del empleo de personas con dificultades de acceso al mismo.

Además, en la Ley de contratos del sector público (Ley 3/2011, 2011), se destacan medidas como la contratación con empresas que tengan en su plantilla personas con discapacidad o en situación de exclusión social y con entidades sin ánimo de lucro, en la cual se podrán señalar en los pliegos de cláusulas administrativas particulares la preferencia en la adjudicación de los contratos:

- Preferencia a las que acreditan tener relación laboral con personas con discapacidad en un porcentaje superior al 2 por 100.
- Preferencia a empresas dedicadas a la inserción de personas con discapacidad y otros colectivos en exclusión.

Pese a ser un incentivo para la contratación, los datos de ocupación presentados en el capítulo anterior, sobre todo en las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo con más dificultades de inserción, no pueden considerarse suficientes para ser una respuesta que logre por sí sola una integración laboral acorde a las reivindicaciones y

modelos teóricos de la discapacidad y la individualización de los itinerarios laborales personales. Estas, por sí solas, no son suficientes para un cambio real del entorno que posibilite el funcionamiento laboral en muchas de las personas con discapacidad. Por lo que el margen de mejora es considerable.

Esta baja presencia de las personas con discapacidad en el empleo ordinario, se está dando pese a que las empresas, tanto públicas como privadas, con 50 o más trabajadores están obligadas a emplear a un número de trabajadores con discapacidad no inferior a un 2%. Como medida excepcional, las empresas podrán estar exentas de la cuota del 2%, de forma parcial o total. Estas medidas alternativas, son la opción que ofrece la Ley a las empresas públicas y privadas de 50 o más trabajadores que excepcionalmente no puedan cumplir con la obligación de contratar a personas con discapacidad. Vienen determinadas por acuerdos de negociación colectiva sectorial y por opción voluntaria del empresario por motivos acreditados. Las empresas se pueden acoger a través de los siguientes procedimientos:

1. Comunicación de una oferta a los servicios Públicos de Empleo competentes, o las agencias de colocación: En el caso de que estos no puedan atender la oferta para trabajadores con discapacidad, o bien sean éstos quienes renuncien a dicha oferta.
2. Cuando las empresas acrediten la existencia de razones de carácter productivo, organizativo, técnico o económico que dificulten seriamente la incorporación de trabajadores con discapacidad a la plantilla de la empresa: La autoridad laboral podrá requerir elementos que lo argumenten.

En la práctica, esta demanda obligatoria de trabajadores con discapacidad, décadas después de su puesta en marcha, no se cumple por la totalidad de las empresas obligadas. Esto pese a incrementarse en los últimos años el número las acciones sancionadoras de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. Las medidas alternativas reguladas a finales de 1997, consistentes en la compra de bienes o servicios a un centro especial de empleo, o bien en la donación o patrocinio de actividades tendentes a la inserción laboral, a favor del colectivo de las personas con discapacidad, tampoco han logrado dicho cumplimiento.

“...por sí solas, las medidas alternativas no solventan los déficits estructurales que afectan al empleo ordinario de las personas con discapacidad. Una importante cuestión a tener en cuenta es que las medidas alternativas son un instrumento que las empresas pueden utilizar excepcionalmente y, por definición, de manera transitoria. Ni lo transitorio puede convertirse en permanente ni lo excepcional puede llegar a ser nunca la regla general. Además, las medidas alternativas no deben ser utilizadas por parte de las empresas para no acometer actuaciones dirigidas a incrementar el empleo directo”. (Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2008, p.11)

Como podemos observar, desde la puesta en marcha de la LISMI (1982), una de las asignaturas pendientes ha sido la normalización del empleo. El empleo protegido, es decir, aquel que se desarrolla en espacios no normalizados, se ha convertido en la principal alternativa que el colectivo de personas con discapacidad intelectual ha tenido en el contexto del trabajo. En cambio, tanto las diferentes normas que hacen referencia a

la inserción laboral de las personas con discapacidad como las nuevas concepciones de la discapacidad, dan un protagonismo a la normalización del empleo.

Con el objetivo de que la persona con discapacidad pueda ocupar un lugar de trabajo integrado en el mercado ordinario, existe un conjunto de servicios y acciones centradas en las personas. Esta modalidad, dentro del empleo, se denomina Empleo Con Apoyo (ECA). Está implantado en Estados Unidos, Canadá, Australia, Japón y algunos países de la Unión Europea, entre ellos, España (Jordán, Verdugo, & Vicent 2005).

A partir de 2006, las iniciativas relacionadas con esta modalidad de empleo, ha experimentado un aumento significativo. Una vez iniciada la crisis económica, estas han sufrido un descenso que *“puede deberse en parte a la especial situación de crisis económica del momento y al aumento significativo del desempleo en nuestro país”* (Jordán, & Verdugo, 2011, p. 4).

El empleo con apoyo propone, esencialmente, superar *“los modelos dicotómicos entre el empleo en la empresa ordinaria y el modelo de los centros especiales de empleo”* (Jordán, Verdugo, & Vicent 2005, p.10), asegurando a las personas con discapacidad servicios de apoyo continuado de carácter personal para que éstas puedan trabajar en un empleo no protegido.

La definición más conocida y aceptada de empleo con apoyo se establece en Estados Unidos en 1986, por The Rehabilitation Act Amendments:

“El empleo con apoyo es trabajo normalizado en ambientes laborales integrados para personas con discapacidad severa; está diseñado para quienes tradicionalmente no han accedido nunca a este tipo de empleo, o para quienes

éste ha sido interrumpido o ha sido intermitente; se intenta dar respuesta a personas con discapacidad severa, y a quienes necesitan servicios de apoyo continuado para realizar el trabajo a causa de su discapacidad". (Laloma, 2007, p. 43)

Con el apoyo de un preparador laboral se facilita a las personas con discapacidad, los apoyos necesarios para el acceso, mantenimiento y promoción de un puesto de trabajo en el mercado ordinario.

En el Decreto 870/2007, de 2 de julio, se resumen las características de esta alternativa de empleo (define el empleo con apoyo, las distintas clases de promotores de empleo con apoyo y las características de los preparadores, ratios y subvenciones). Es un Decreto largamente esperado por el sector (Verdugo, & Jordan, 2007).

Según algunas encuestas, como la realizada por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad de la Universidad de Salamanca, el número de trabajadores en empleo con apoyo ha aumentado sensiblemente desde 1999, produciéndose un aumento del 46,13% de las personas que en la actualidad desempeñan un puesto de trabajo en esta modalidad.

El desarrollo de la modalidad del Empleo con Apoyo, ha dotado al objetivo de la normalización en el trabajo de una herramienta práctica que hace factible la incorporación al mercado de trabajo ordinario de personas con discapacidad en general, y en particular, de aquellas personas que se encontraban con más dificultades para la inserción. Además, es una herramienta importante para aportar a los procesos de

individualización, dando cauce real a los intereses de las personas con discapacidad de incorporarse al empleo ordinario.

El empleo con apoyo, se está convirtiendo en una herramienta imprescindible para la normalización del empleo para las personas con discapacidad. Ante este hecho se está empezando a reivindicar recursos estables como los que disfrutaban los Centros Especiales de Empleo, ya que se muestra este hecho como un “agravio comparativo”:

“Ello tiene como resultado la existencia de un agravio comparativo con respecto a los Centros Especiales de Empleo que provoca que estos Centros ostenten una posición más favorable para el desarrollo de programas de Empleo con Apoyo, al disponer de una financiación más estable y de mayores recursos, que las entidades que durante décadas han venido aplicando dicha metodología pese a los escasos e inestables apoyos públicos que se podían obtener”. (AESE, 2010, p. 6)

Para que este agravio no se dé se demanda desde la Asociación Española de Empleo con Apoyo (AESE) un cambio legislativo desde la siguiente base:

“A las entidades sin ánimo de lucro que desarrollan proyectos de Empleo con Apoyo que no tienen la condición de Centro Especial de Empleo se les atribuya una naturaleza análoga a la que ostentan las unidades de apoyo a la actividad profesional integradas en los servicios de ajuste personal y social de dichos Centros y, en consecuencia, puedan contar con la misma dotación de personal de apoyo y con una financiación estable que permita garantizar a las personas con

discapacidad que opten por esta vía de inclusión los apoyos que precisen durante toda su vida laboral”. (AESE, 2010, p. 9)

A este debate, se ha unido INICO desde el documento blanco publicado en 2010, que también hace referencia y dedica un punto al empleo con apoyo como modalidad clave para trabajar sobre una real integración laboral de las personas con discapacidad. Más concretamente en su punto 4 “*Propuestas para el avance del empleo con apoyo*” (Jordán, & Verdugo, 2010, p. 8).

El empleo con apoyo, ha sabido integrar en su modelo, conceptos actuales de las nuevas definiciones de la discapacidad (funcionamiento humano, variables del contexto, etc.) con variables del marco teórico (apoyos, normalización, etc.). Es una de las modalidades donde confluyen muchas de las variables que actualmente se están definiendo alrededor de la discapacidad y que le hace ser un referente como modelo donde fijar las iniciativas de integración laboral. No sólo en modalidades propias del empleo, sino también en el empleo protegido, donde el modelo de apoyos es una herramienta que posibilita diseñar esta última modalidad desde las bases actuales de la discapacidad.

Esta modalidad es una aportación para dar respuesta a los intereses de las personas con discapacidad intelectual. Por lo tanto, nos aporta claves en los procesos de individualización en los diferentes contextos del trabajo.

2.2. Individualización en el trabajo

El caso analizado en esta investigación se desarrolla en Gureak Industrial, organización donde se inició el proceso de individualización basado en los nuevos modelos de la discapacidad y alineado con el paradigma de calidad de vida. Además, al ser diseñado teniendo en cuenta la metodología de planificación centrada en la persona, se convertía en un caso interesante para estudiar.

La posibilidad de poder recoger datos desde el principio del proceso, posibilitaba un análisis longitudinal de la información que convertía este programa en una oportunidad para analizar en qué medida este proceso de individualización aporta resultados en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

Antes de adentrarnos a conocer el propio programa de individualización, vamos a conocer y situar la organización donde se desarrolla este proceso, con el objeto de visualizar como éste no es ajeno a los cambios planteados en lo teórico, ni a las nuevas prácticas desarrolladas. Es decir, el denominado mesosistema en el cual se inserta este proceso.

Posteriormente, se presentará el propio programa de individualización. Primero se desarrollará el proceso de construcción y la propia historia que hizo activar las diferentes medidas orientadas a la individualización.

2.2.1. GUREAK: el “escenario” donde se desarrollan los Planes Personales de Apoyos

Gureak como organización que presta oportunidades laborales nace por la iniciativa de padres y madres organizados en la Asociación Guipuzcoana Pro-Subnormales (actualmente Asociación Guipuzcoana en favor de las personas con discapacidad intelectual - ATZEGI), que vieron la necesidad de dar una respuesta en la vida adulta de sus familiares con discapacidad intelectual, una vez finalizada la etapa escolar.

Los antecedentes vienen precedidos con la creación de dos talleres (Bergara y San Sebastián) en 1972 y un tercero (Legazpi) en 1973. Ya en 1975, nace como ente jurídico diferenciado de la Asociación (Atzegi), el proyecto Gureak. Se constituye Talleres Protegidos Gureak, sociedad anónima de carácter social y sin ánimo de lucro, con la finalidad de integrar socialmente a las personas con discapacidad intelectual a través de la inserción laboral.

Este proyecto, se diferencia de iniciativas que hasta ese momento se habían puesto en marcha ligadas a la iglesia y la beneficencia. Gureak nace con un claro carácter empresarial, con esta perspectiva de gestión, así como dedicando inversión a procesos y bienes, como una empresa de mercado.

En estos inicios, se fueron marcando las pautas de lo que sería la filosofía y definición del futuro Gureak. La cultura industrial de estos primeros momentos, viene expresado en el perfil de los profesionales que componían los talleres. Dada las

exigencias de producción que los clientes marcaban, hizo que se incorporaran profesionales con formación técnica.

Los operarios/as percibían una gratificación económica proporcional al trabajo realizado, con un valor más allá del económico, que les reconocía el trabajo realizado en el taller. Fue en febrero de 1982, aprovechando el cambio de normativa en los programas del Ministerio de Trabajo y con la promulgación de la Ley 13/82 sobre integración social de minusválidos, que se formalizó en Gipuzkoa con el primer contrato de trabajo en régimen de empleo especial a una persona con discapacidad.

Los principios que recoge son el derecho de cualquier persona a un puesto de trabajo, a una retribución digna y a ser tratada la persona con discapacidad como adulta. Estos principios son coincidentes con el informe GAUR (1973) (estudio sociológico sobre las necesidades de atención y propuestas de planificación de servicios para la población con deficiencia mental de Gipuzkoa) que recogía fórmulas de trabajo protegido en Europa y conceptos de integración en el mercado ordinario de trabajo.

Los primeros pasos de Gureak en el mundo empresarial se dieron en la subcontratación industrial en el sector de la automoción, electrónica e inyección de plástico.

A finales de la década de los 80, la nueva realidad económica llevó a Gureak a enfocar parte de la actividad hacia otros sectores. Y una vez iniciada la década de los 90, se irán creando otras empresas en el sector servicios (desde la limpieza industrial y la jardinería, hasta la hostelería, la gestión de estaciones de servicio, el vending o la

lavandería industrial), que en la actualidad, dan empleo a 1678 personas, a través de 11 empresas. Mientras que la división Gureak Industrial ocupa a 2397 personas.

Esta nueva realidad, dio forma a Gureak como un *“un grupo empresarial creado para generar y gestionar oportunidades laborales estables y lo más adaptadas posibles a las limitaciones de las personas, dando prioridad a las personas con discapacidad intelectual de Gipuzkoa”* (Gureak, 2015, p. 1).

Actualmente, Gureak tiene como misión:

“Aspiramos a que la totalidad de estas personas encuentren una vía para el desarrollo pleno de sus capacidades e intereses, y una participación activa en la vida social y económica, a través de una alternativa laboral adecuada a sus capacidades.

Perseguimos las más altas cotas de rentabilidad social y de eficiencia en la gestión orientando la organización hacia el cliente para la plena satisfacción de sus necesidades y expectativas, implicando a todos los departamentos y personas en la mejora continua de nuestros procesos y servicios y promocionando cuantas actividades competitivas conduzcan a mayores niveles de generación de oportunidades de trabajo”. (Gureak, 2015, p. 1)

Gureak, ha conseguido ser parte del paisaje guipuzcoano (Figura 8), siendo su objetivo, llegar a todas las personas con discapacidad de Gipuzkoa, contando con una red de centros por todo el territorio”.



Figura 8. Presencia en Gipuzkoa de servicios y centros de Gureak.

Esta expansión ha logrado que las personas que trabajan, no deban desplazarse desde sus residencias a más de 20km (Figura 8). En estos 40 años, se han ido incorporando a Gureak otros colectivos de personas con discapacidad, tanto física como sensorial, así como enfermedad mental.

Gureak ha tenido un gran desarrollo creando una red compuesta por un servicio ocupacional (sostenido desde las competencias de la Diputación Foral de Gipuzkoa en materia de Servicios Sociales), centros de empleo especial (promovida por el INEM y actualmente por el Servicio Vasco de Empleo), así como iniciativas orientadas a la incorporación de personas con discapacidad al mercado ordinario de trabajo. También forma parte de la Fundación Zeharo Fundazioa, la cual ofrece servicios de apoyo al empleo para colectivos en riesgo de exclusión a través de una red de 5 oficinas (Kutxa-Zeharo).

Además, siendo conscientes que el desarrollo de las personas es un camino que dura toda la vida, a través de la Fundación Goyeneche, se ha puesto en marcha una red de centros de día de atención personalizada en este territorio (Gipuzkoa), con el objetivo de facilitar proyectos personales y participación comunitaria.

Esta expansión le ha hecho estar presente fuera de Gipuzkoa (Figura 9) a través de dos empresas propias en provincias limítrofes como Gureak Araba y Gureak Navarra (compuesta por 207 personas), delegaciones comerciales de Gureak Marketing en Madrid y Barcelona, participación en empresas de León (Soltra) y Guadalajara (Manchalan), coparticipación en Acodis de Jaén, así como representaciones comerciales repartidas por Europa (Francia, Alemania, Italia y Polonia).



Figura 9. Presencia de Gureak fuera de Gipuzkoa.

La plantilla del Grupo Gureak ha crecido de forma permanente desde su creación hasta el año 2014. El 2012 fue el año más duro de la crisis, donde el objetivo fue mantener el empleo. Durante el año 2013 la situación mejoró, permitiendo crecer en 46 personas, además de haber realizado 120 recolocaciones internas. En 2014, gracias a la actividad industrial Gureak ha crecido en 231 personas.

A 31 de Diciembre de 2014 Gureak está compuesta por 4533 personas. El 83,1% de las personas tienen algún tipo de discapacidad certificada. Cabe destacar el incremento exponencial en 14 años de las personas con enfermedad mental (las primeras personas fueron contratadas en 1998, y ahora suponen un 16,3% del total).

Siendo el dato de Población Activa en Gipuzkoa de 331000 Personas (Dato Encuesta Población Activa del INE 4º trimestre 2014), Gureak supone el 1,37% de la Población Activa de Gipuzkoa.

El colectivo con mayor presencia sigue siendo el de las personas con discapacidad intelectual (1626), seguido por el de personas con discapacidad física (1091), personas con enfermedad mental (741) y personas con discapacidad sensorial (307). Las personas sin discapacidad en Gureak son 768.

Del total de personas, 1024 participan en el servicio ocupacional, mientras que 3284 lo hacen en régimen de empleo (Tabla 9). En el caso de la discapacidad intelectual, el número de personas que asisten al servicio ocupacional (797) es muy parecido a los que trabajan en un centro especial de empleo (829).

Tabla 9. Plantilla Gureak por modalidad de trabajo.

Nº personas por discapacidad	SO	CEE	Total
DIS. INTELECTUAL	797	829	1626
ENFERMEDAD MENTAL	184	557	741
DISCAP. FISICA	32	1059	1091
DISC. SENSORIAL	11	296	307
SIN DISCAPACIDAD	0	768	768
TOTAL	1024	3284	4533

En cuanto al género (Tabla 10), los hombres representan un 59% de la plantilla mientras que las mujeres un 41%.

Tabla 10. Plantilla Gureak por Género.

Nº personas por género	Total	%
HOMBRES	2674	59%
MUJERES	1859	41%
TOTAL	4533	100,00%

Y la media de edad en Gureak es de 44,84 años (Figura 10).

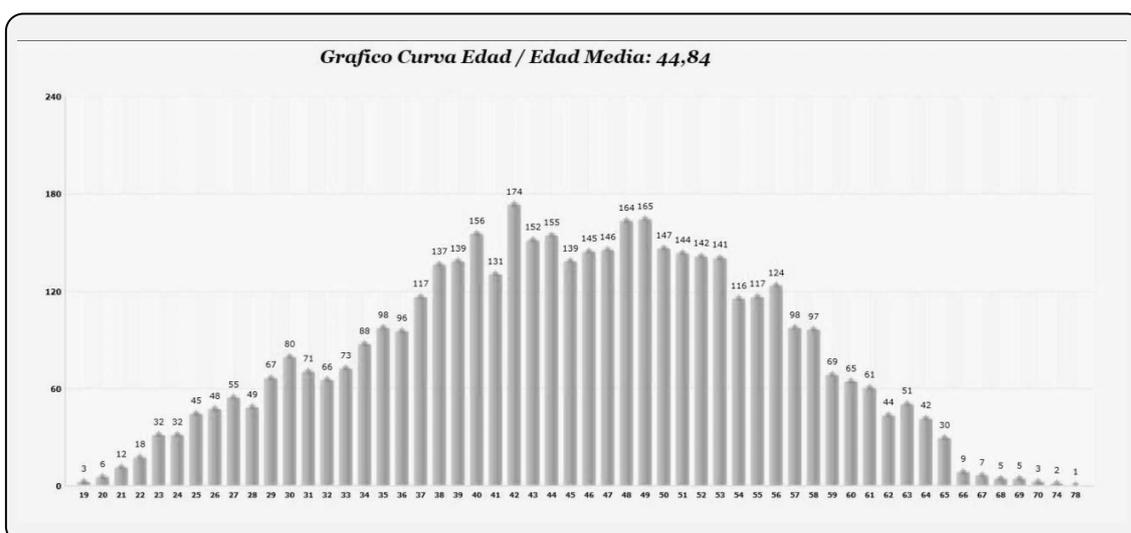


Figura 10. Curva edad Gureak.

2.2.2. Servicio ocupacional

El servicio ocupacional en Gureak, pretende favorecer la participación activa de las personas con discapacidad en la vida social, a través de programas de desarrollo personal que giran en torno a la actividad productiva, con el fin de favorecer su acceso al empleo (cuando tal acceso resulte posible). Se dirige a facilitar su desarrollo socio-laboral, fomentando su autodeterminación y favoreciendo un mayor reconocimiento y valoración social.

La intervención en el servicio ocupacional se basa en la participación de las personas y se promueven entornos de oportunidades de desarrollo y comunicación que favorezcan mejoras en el funcionamiento cotidiano, en las competencias y autonomía en los usuarios/as. Una oferta abierta, con contenidos diversos del ámbito laboral, formativo y social; que proporciona los Apoyos necesarios y que se ajusta a cada una de las personas en base a sus Itinerarios Personales. En definitiva, un servicio comprometido con la individualización, tal y como se expresa en los 8 principios rectores del servicio ocupacional (Gureak, 2011, p. 1):

- 1. Servicio a las Personas en situación de discapacidad, que articula una oferta amplia de programas y recursos que giran en torno a la actividad laboral y el desarrollo personal y social, a través del diseño y despliegue de itinerarios personalizados y apoyos diferenciados en función de las necesidades e intereses de cada usuario o usuaria.*
- 2. Tiene por Finalidad favorecer el desarrollo y la autonomía personal, avanzar en la integración laboral, posibilitar una más amplia valoración*

y participación activa de las personas en la vida social y una mejora de su calidad de vida, enriqueciendo su expectativa de Proyecto de vida.

- 3. Entendemos a los Usuarios y usuarias del S.O. como Personas en situación de discapacidad, desde una comprensión actualizada de este concepto, que reivindica una visión positiva de la Persona y enfatiza el papel de los contextos - de los que formamos una parte significativa- en la mejora de su funcionamiento individual. El S.O. pone en primer plano a las Personas, como eje del desarrollo de prácticas que favorezcan respuestas más ajustadas a sus necesidades, expectativas y aspiraciones.*
- 4. La Oferta del Servicio se basa en la Participación de las personas y en la promoción de entornos de oportunidades de desarrollo y comunicación que favorezcan mejoras en el funcionamiento cotidiano, en las competencias y autonomía en sus usuarios. Una oferta abierta, con contenidos diversos del ámbito laboral, formativo y social; que proporciona los Apoyos necesarios y que se ajusta a cada una de las personas en base a sus Itinerarios Personales.*
- 5. El S. Ocupacional se fundamenta en el enfoque de la Individualización como Marco Ideológico y Metodología que orienta la manera de comprender y articular la participación de las personas, la intervención profesional y el sentido general de la Oferta. Un enfoque y unas prácticas coherentes con los derechos de las personas.*

6. *Este enfoque se sustenta en el Plan Personal de Apoyo (PPA), como proceso y herramienta que facilita a la persona con discapacidad, sobre la base de su historia, capacidades y deseos, identificar en el marco de la Oferta, qué metas quiere alcanzar y qué apoyos necesita para mejorar su vida. Así entendido, el PPA representa la concreción y ajuste de la Oferta general a la persona y ordena el trabajo y la intervención profesional.*
7. *Los Profesionales, como Proveedores de Apoyo, tienen como cometido principal, aportar valor a las Personas, impulsar un modelo de relación-comunicación que facilite oportunidades diversas de reconocimiento social, de sentirse valorados, de practicar conductas autodeterminadas y de avanzar en su desarrollo personal.*
8. *La Colaboración (coordinación) con las redes de apoyo de las personas, con especial atención a las familias y también con otros agentes sociales (servicios sociales, comunitarios, asociaciones...), que se encuentran comprometidos con los proyectos de las personas.*

En el servicio ocupacional, la actividad productiva adquiere gran protagonismo. Esta se combina, en mayor o menor medida (en función de las necesidades de las personas), con actividades de día no productivas, centradas en la formación y en el desarrollo personal y social.

En función de los casos, el servicio ocupacional puede constituir un tránsito hacia el empleo protegido o bien articularse como la fórmula definitiva de actividad productiva para la persona. Para ello se articulan diferentes medidas para conocer las necesidades de

apoyo de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, y también sus capacidades, intereses y expectativas, y responder a éstas a través del diseño y desarrollo de una oferta diversa de programas y servicios.

Se pueden distinguir tres tipologías de programas en función del itinerario de cada persona:

- a) Programa de promoción a empleo, consiste en la preparación y capacitación de los usuarios/as para el acceso y mantenimiento de un puesto de trabajo dentro del empleo protegido y/o en el mercado ordinario de trabajo. Se desarrollan programas de capacitación avanzada para potenciar la empleabilidad y las oportunidades de promoción.
- b) Programa de permanencia, se realizan actividades ocupacionales (no laborales) con centralidad de la actividad productiva, formativas o culturales con el objeto de promover el mantenimiento del nivel de autonomía, la prevención del deterioro y, en su caso, la recuperación de capacidades y habilidades de aquellos usuarios/as que a corto plazo no se prevé que accedan a un empleo.
- c) Programa Bidean, está dirigido a personas que por diversos motivos el peso de la actividad ocupacional diaria puede ser excesivo por lo que requieren de una oferta de actividades de ajuste personal y social de mayor peso como medio de lograr efectos beneficiosos en las personas. Este programa estaría dirigido en la mayoría de los casos a personas que se encuentran en un proceso progresivo de deterioro físico y/o cognitivo de distintos niveles.

Existe un recurso específico para el servicio ocupacional denominado **Zabalaguneak**, que constituye una diversificación del programa ocupacional hacia actividades no productivas. Trata de responder a un marco de personalización de apoyos y servicios, así como a los deseos y aspiraciones personales de las personas usuarias:

- Permite dar una respuesta individual a los compromisos adquiridos en los Planes Personales de Apoyo de cada persona (programa de individualización que se describe más adelante), que implican contenidos de carácter laboral y no laboral y la participación en diversos entornos.
- Se basa en contenidos diversos de carácter social o cultural, que se desarrollan en grupo con el objetivo de impulsar la comunicación, participación, el conocimiento y el desarrollo de la opinión propia y el interés personal.
- Se apoya en espacios donde la persona tenga la oportunidad de realizar actividades relacionadas con sus intereses personales.
- Ofrece oportunidades y apoyo para un acceso directo a la oferta comunitaria, ofreciendo nuevas oportunidades de participación activa en la vida social en actividades culturales, en otras actividades de las empresas de Servicios del grupo o del entorno natural cercano al taller/actividad o en la comunidad.
- Posibilita actividades físicas prácticas de prevención y mantenimiento de la salud en el entorno laboral

En la actualidad, se están realizando nuevas iniciativas con la intención de diversificar la oferta del propio servicio ocupacional en Gureak. Este servicio, estaba

restringido a Gureak Industrial y en un entorno no normalizado. Esta diversificación del servicio ocupacional se está ampliando a otras actividades no industriales y a entornos normalizados. El programa Pauso Berriak permite realizar la actividad ocupacional en un entorno normalizado para las personas con discapacidad intelectual. Es un programa en colaboración entre Gureak y Atzegi.

2.2.3. Centro especial de empleo (CEE)

El empleo protegido desarrollado en Gureak se rige por la normativa descrita en el capítulo anterior, siendo su singularidad con respecto a otros centros especiales de empleo el compartir los mismos espacios con el servicio ocupacional.

Centrándonos en Gureak Industrial (Tabla 11), existe una diversidad de centros especiales de empleo no sólo repartidos por el territorio de Gipuzkoa (como se puede observar en puntos anteriores), sino también por las diferentes actividades que se desarrollan. Se muestran sólo los CEE que pertenecen a Gureak Industrial, por ser la división a la cual pertenecen las personas de empleo que participan en el programa de individualización.

Tabla 11. Centros especiales de empleo en Gureak Industrial.

ACTIVIDAD	CENTRO/LUGAR
• Fabricación de grupo cable	Bergara ,Eibar, Azkoitia, Tolosa, Arrasate-Mondragon, Lasarte, Donostia-San Sebastián
• Ensamblajes eléctricos y mecánicos	Arrasate-Mondragón, Azkoitia, Donostia-San Sebastián, Bergara, Eibar, Irun, Lasarte-Oria, Errenteria, Ordizia, Tolosa
• Fabricación y ensamblaje de circuitos electrónicos	Donostia-San Sebastián
• Montajes y mecanizados	Arrasate-Mondragón, Donostia-San Sebastián, Bergara, Irun, Lasarte-Oria, Legazpi, Errenteria, Ordizia, Orio, Tolosa, Azkoitia, Donostia-San Sebastián
• Acondicionamiento, envase y embalaje	Donostia-San Sebastián, Lasarte-Oria, Errenteria, Orio, Tolosa
• Packaging (acondicionamiento de productos)	Azkoitia, Bergara, Donostia-San Sebastián, Legazpi, Ordizia, Orio
• Logística	Legazpi, Ordizia
• Obrador de pastelería	Errenteria
• Inyección de plástico, tampografía, soldadura ultrasonidos	Hernani

Existe un protocolo de tránsitos que facilita que las personas trabajadoras de los CEE, puedan optar a un cambio de lugar o puesto en base a los intereses de la propia persona. Este tránsito puede ser dentro del mismo Gureak Industrial como a otras empresas del grupo, ya sean del sector servicios, así como del sector marketing. Este tipo de iniciativas pueden posibilitar una individualización del servicio de empleo, así como activadores de planes de intervención centrados en la persona.

Al analizar los diferentes contratos realizados en los centros especiales de empleo de Gureak por el tipo de contratación (Tabla 12), un 67,71% de contratos son indefinidos mientras que un 32,29% son temporales.

Tabla 12. Tipo de contratos en Gureak.

2014 Duración del Contrato	Nº Contratos	% sobre Empleo
Indefinido (Empleo)	2376	67,71%
Temporal (Empleo)	1133	32,29%
TOTAL EMPLEO	3509	100,00%

Del total de contratos (Tabla 13), un 90,74% de los empleos son a jornada completa mientras que un 9,26% son jornadas parciales.

Tabla 13. Tipo de jornada en Gureak.

2014 Duración de la Jornada	Nº Contratos	% sobre Empleo
Jornada Completa (Empleo)	3184	90,74%
Jornada Parcial (Empleo)	325	9,26%
TOTAL EMPLEO	3509	100,00%

Las UAAP (Unidades de Apoyo a la Actividad Profesional) tienen dos ámbitos de actuación en Gureak Industrial (Figura 11):

1. Ámbitos específicos de actuación, que corresponden a los procesos diversos que conforman el itinerario socio-laboral de un/a trabajador/a tipo de Gureak CEE y cuyo desarrollo puede seguir, no necesariamente, una secuencia cronológica, pudiendo sobreponerse, simultanearse o anticiparse procesos según las particularidades de cada persona.
2. Ámbitos transversales de actuación, corresponden a los procesos clave que afectan e influyen en todos los demás ámbitos específicos de manera transversal, orientando la actuación e intervención de los profesionales en ellos.

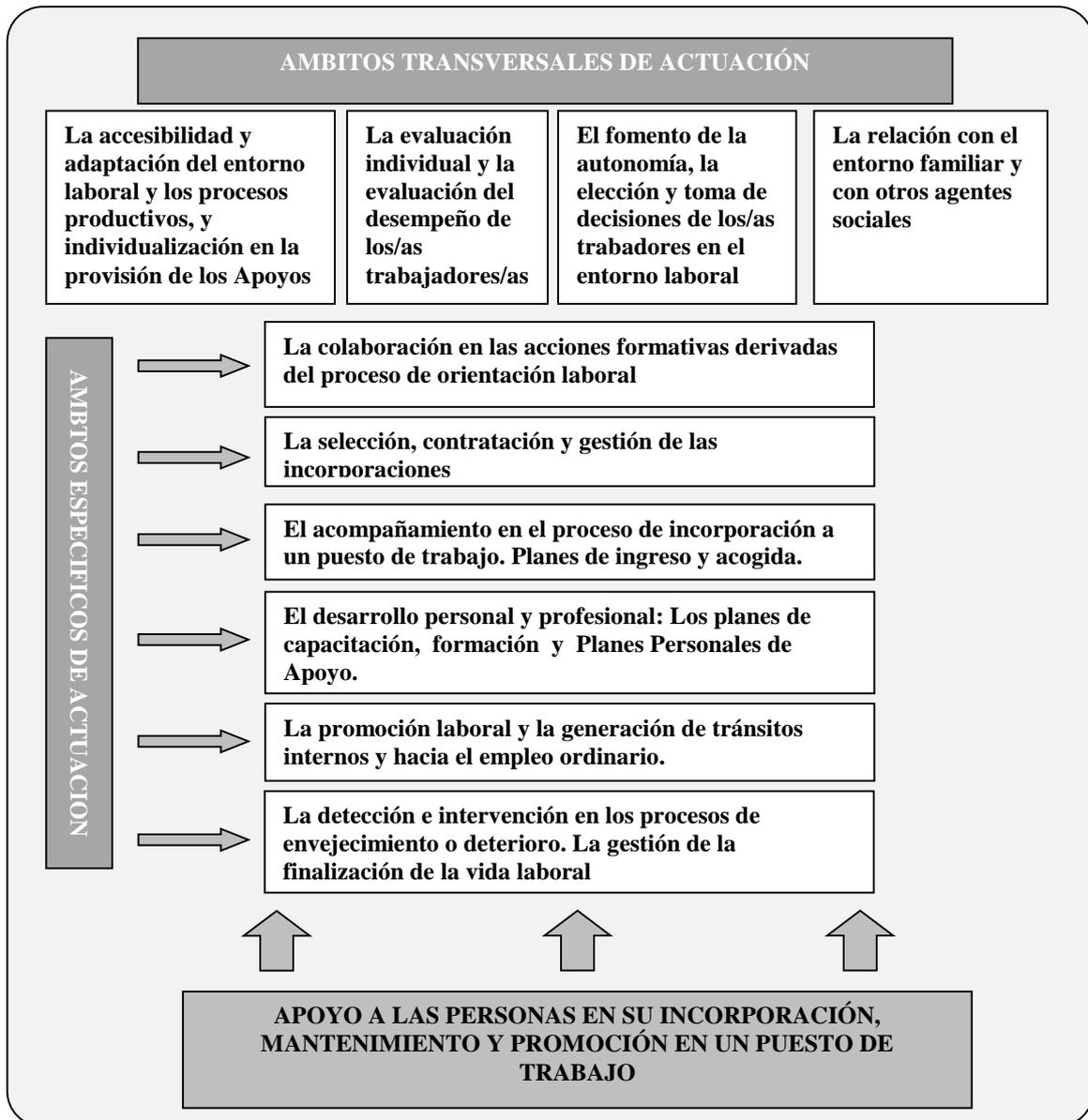


Figura 11. Ámbitos de actuación UAAP en Gureak Industrial.

Durante 2014 las acciones realizadas por las UAAP se han desarrollado sobre los 8 objetivos siguientes:

1. Planes de formación, capacitación y desarrollo profesional de los/as trabajadores/as con discapacidad. Definición y desarrollo del plan de gestión anual.
2. Nuevas oportunidades de capacitación, avance en la autonomía laboral y desarrollo profesional de trabajadores/as con discapacidad psíquica (discapacidad intelectual y enfermedad mental), a partir de la adaptación y accesibilidad de los procesos, sistemas de información y las nuevas tecnologías.
3. Despliegue del protocolo de actuación ante situaciones de acoso en el trabajo. prevención riesgos psicosociales. Formación a toda la plantilla de trabajadores/as.
4. Gestión de las oportunidades de transito: hacia el empleo ordinario, enclaves laborales u otros CEE del Grupo Gureak y de las recolocación de trabajadores de otros CEE del Grupo en Gureak, CEE.
5. Abordaje de los procesos de envejecimiento y deterioro funcional de los trabajadores/as con discapacidad: prevención, intervención y gestión de los tránsitos.
6. Comunicación: trabajadores/as, familias y otros agentes sociales.
7. Desarrollo de los planes de formación continua de la plantilla de profesionales (trabajadores indirectos) de la empresa.

8. Avance en las herramientas de capacitación, sistemas de apoyo y evaluación del desarrollo profesional de la plantilla de trabajadores/as con discapacidades psíquicas.

2.3. Plan Personal de Apoyos (PPA). Una oportunidad para la persona y para la acción profesional

El proceso de individualización en Gureak Industrial, surge del desarrollo práctico de mejora de la calidad de la atención y servicio que presta a las personas con discapacidad. Esta línea, supuso una revisión y análisis, crítico y actual, del enfoque y prácticas desarrolladas en la intervención con las personas. Una necesidad de abordar y conocer nuevas maneras de entender y, experimentar y aprehender otras formas de hacer, con mayor valor y sentido para todas las personas de la organización.

De esta manera, se fue adquiriendo un compromiso de transformación y cambio, tanto individual como cultural, que se tradujo en un proyecto de individualización. Este compromiso se materializó en prácticas concretas, desarrolladas durante 2007 a través de un plan de implementación.

Los antecedentes a este proyecto, los podemos encontrar en la reflexión estratégica de la División Industrial, realizada en Zabalegi en 2004. Esta jornada, se constituye en 2005, a través del Comité de Dirección de la División Industrial (CDI), el Foro Interunidades (FIU) para la mejora de la calidad de la atención. Estaba compuesto por personal de apoyo directo así como técnicos/as de diferentes unidades.

Estas iniciativas, lograron una clarificación comprensiva de las implicaciones del proceso y proyecto de individualización, además de diseñar herramientas y procedimientos que permiten abordar en las mejores condiciones y de la forma más ajustada a la situación de los talleres.

A continuación, se presenta el marco teórico en el que se basa el programa de individualización, así como las herramientas desarrolladas para la implementación de los Planes Personas de Apoyo y las orientaciones que guían las diferentes fases de las que se compone dicho proceso.

2.3.1. Referencias orientadoras del proceso de individualización

Para entender este proceso, son varias las referencias que han guiado la construcción del mismo. Estas se componen de referencias generadas en la propia organización (internas) como externas. Estas nos ayudan a entender el marco que orienta la necesidad de poner en marcha un proceso como este, además acompañaran al propio diseño y desarrollo, tal y como se ira reconociendo en los posteriores puntos.

Con respecto a las referencias internas, se recogen a continuación de forma muy sintética algunos de los documentos propios de Gureak que fueron creando las condiciones para el inicio y desarrollo del proceso:

- Misión: Asume el encargo de poner en marcha “iniciativas y programas lo más adaptados posibles a las necesidades de las personas con discapacidad”. Y precisa como misión y objetivos la “gestión de oportunidades laborales lo más adaptadas posibles” para el “desarrollo pleno de las capacidades e intereses de las personas”

- Ideas Rectoras (reflexión estratégica en mayo de 2004): En coherencia con la Misión, parte de “tener presente permanentemente la necesidad de dar respuesta a las demandas de las personas” que van a tener carácter individual por su propia naturaleza, con el encargo expreso de perseguir “la mejora continua en la calidad del puesto de trabajo o de la atención” y orientando la acción hacia la búsqueda de la “mayor satisfacción de la demanda de las personas”
- Hacia unas Buenas Prácticas en el Grupo Gureak (Departamento de RRHH en 2004): Identifica los principales procesos clave comprometidos en los objetivos de calidad de la atención a las personas, otorgando una relevancia imprescindible al papel de los profesionales y formula sus líneas de avance en términos de evaluación y desarrollo individual de las personas.
- Definición y Funcionamiento del Programa Ocupacional (Gureak en diciembre de 2005): Documento explicativo que contiene el ideario y los principios de orientación individualizada a los que se hace referencia, reconociendo a las personas como individuos con el objetivo de dar respuesta a sus intereses y necesidades.
- Líneas Básicas a Desarrollar (División industrial en 2006): A modo de líneas estratégicas en el ámbito de la división industrial, identifica el desarrollo personal y profesional de las personas con participación más directa en la producción, como uno de los pilares principales a desarrollar, por medio de:
 - La evaluación individualizada de las personas como enfoque central, y

- La definición de planes de formación y planes de apoyo centrados en las personas.

Las referencias externas, han servido para construir un marco comprensivo y de práctica. A continuación se presentan algunas de estas referencias:

- El concepto de individualización en la LISMI: Tanto en la LISMI, como en sus diversas normativas de desarrollo, en el ámbito estatal y en el ámbito de la C.A.V., el concepto de individualización permanentemente subyace en todas las referencias legales y debe ser interpretado cuando se mencionan los conceptos referidos a un enfoque personalizado de los servicios, la orientación al desarrollo personal, y a la inserción e integración laboral y social de las personas con discapacidad.
- Carta de Derechos y Obligaciones de las personas en los Servicios Sociales del País Vasco. (Decreto G.V. 64/2.004): La Carta de los Derechos y Obligaciones, promulgada por el Gobierno Vasco, recoge los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de servicios, comenzando por el derecho de cada persona a disponer de un plan individual de atención ajustado a sus necesidades.
- Servicios de Ajuste Personal y Social en los centros especiales de empleo (Real Decreto 469/2006): Regula las Unidades de Apoyo a la actividad profesional en los Centros Especiales de Empleo, con el fin de mejorar el funcionamiento de los servicios de ajuste personal y social, y como consecuencia, la superación de las

- barreras y dificultades que los trabajadores tienen en el proceso de incorporación a un puesto de trabajo, y en su permanencia o progresión en el mismo.
- Calidad y ética en los C.E.E. (FEAPS en 2003): Del valor de la dignidad, se desprende el principio de autodeterminación y el respeto a la diferencia de cada persona, que demanda del entorno apoyos concretos e individualizados y de calidad.
 - Plan Estratégico de la discapacidad en Guipúzcoa (Diputación Foral de Gipuzkoa en 2004): Invitación abierta al diseño y desarrollo de programas y servicios de carácter personalizado, en los que facilitar la toma de decisiones sobre la propia vida de uno mismo, incluso para las personas severas y profundas, con los apoyos necesarios. Que en el ámbito laboral exige el diseño y la realización de itinerarios personalizados de inserción social y laboral, que contempla el Plan Individual de atención como el elemento básico de la atención personalizada e integral, que a su vez debe establecer los mecanismos adecuados para mejorar el ajuste a las necesidades, deseos y posibilidades de cada una de las personas.
 - Estudio de los Centros Ocupacionales en Guipúzcoa (Martínez, & Fernández, 2005): Que elabora una propuesta de ordenación de servicios, programas y propuestas a futuro desde las ayudas o apoyos que las personas precisan, e introduciendo referencias a la calidad de vida, y al logro de los resultados y de los proyectos personales y de las metas individuales de las personas. Planteando el Plan Personal de Apoyos como la herramienta desde la que se ordenan los servicios que recibe la persona.

Todas estas referencias, internas y externas, han confluído con documentos y referencias señaladas en el marco teórico, que crearon las condiciones para que la organización pudiera tomar impulso y dar los pasos necesarios para iniciar procesos concretos de trabajo.

2.3.2. Propuesta de despliegue del Proyecto de Individualización: definición y desarrollo de Planes Personales de Apoyo en talleres

En mayo de 2006, todo el trabajo previo de reflexión y apuesta de cambio, fue concretándose en un documento, que con la colaboración del Doctor Javier Galarreta de la Universidad de País Vasco, se realiza bajo el nombre “Propuesta sobre definición y mejora del proceso de individualización en la división industrial de T.P. Gureak”.

Este documento, proponía un proyecto que tratase poner a todas las personas como eje del desarrollo, con el objetivo de diseñar un Plan general de trabajo que impulsara el desarrollo de procedimientos concretos y herramientas prácticas, que permitiesen mejorar y ampliar el compromiso y la oferta de la División Industrial de Gureak con las personas usuarias de sus servicios y programas. Compromiso que basa su actuación en poner a las personas en primer plano favoreciendo su desarrollo a través de definir y materializar prácticas de individualización y metodologías concretas.

Este objetivo se verá plasmado, a finales de 2006, en el plan general de abordaje del proyecto para los años 2007-2008, denominado “Propuesta de despliegue del Proyecto de Individualización: definición y desarrollo de Planes Personales de Apoyo en talleres”.

Este plan de actuación general planteaba las siguientes líneas de trabajo:

1. La extensión de la reflexión sobre la individualización a todas las personas y niveles de la organización y el desarrollo de planes de formación y reciclaje de profesionales.
2. Plan concreto por talleres: desarrollo de prácticas bajo el enfoque de la individualización (los Planes Personales de Apoyo).
3. El diseño de procedimientos, herramientas y metodologías de soporte al proceso de la individualización.
4. La incorporación de nuevos profesionales a talleres.

Se vértebra alrededor de los Planes Personales de Apoyo, concretándose en el diseño de un Plan de trabajo en tres fases de implementación de las prácticas de individualización en los talleres, el cual se iniciará en enero de 2007.

Durante estas tres fases (Figura 12), los talleres comarcales de T.P. Gureak se irían incorporando de manera progresiva, al proceso y proyecto de individualización, definiendo y desarrollando planes personales de apoyo con las personas con discapacidad intelectual, tanto del régimen ocupacional como el régimen especial de empleo.

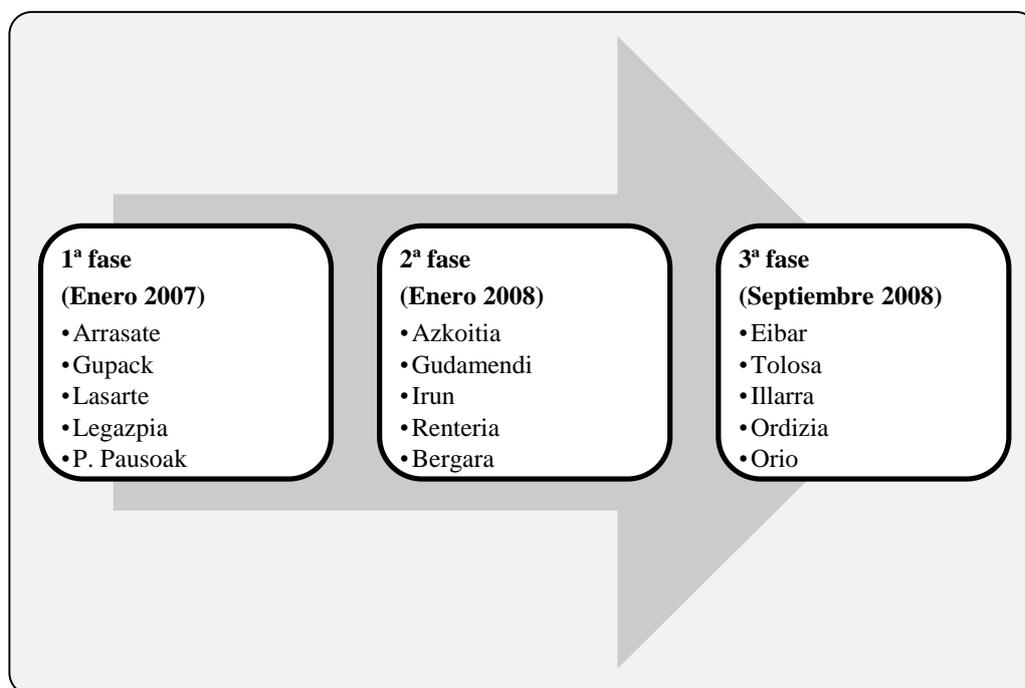


Figura 12. Talleres participantes de las tres fases de desarrollo PPA

Cada taller de las tres fases, dispondrán de dos recursos y apoyos con el objeto de garantizar la implantación:

1. Proceso formativo: Ajustado a las necesidades de cada equipo y a su evolución en el desarrollo de PPA.
2. Persona facilitadora: Se libera a un encargado o encargada, como responsable de los procesos de individualización del taller.

Durante 2007, la implementación del proceso se intensifica poniendo a disposición de los talleres de la primera fase apoyos y recursos extraordinarios, además de dar forma a los documentos y herramientas de soporte de los PPA.

En el resto de talleres, durante este mismo periodo, se inicia un proceso de preparación, con acciones formativas generales, y de forma más pausada, definiendo y

desarrollando algunos PPA. Además, en el resto de la organización, se llevan a cabo diferentes iniciativas formativas de sensibilización y de profundización en los fundamentos teóricos del proyecto con grupo de profesionales.

2.3.3. Procedimientos, documentación de soporte y herramientas

Durante el periodo de diciembre de 2006 a abril de 2007, se desarrollan una serie de procedimientos, documentos y herramientas, los cuales fueron utilizados a nivel experimental para ser contrastados, mejorados y validados por los profesionales de los talleres.

El “Procedimiento para el desarrollo del Plan Personal de Apoyos” (Anexo 1), establece la sistemática de gestión y el procedimiento de actuación para la definición, desarrollo y evaluación de los PPA. Recoge la definición, características y objetivos del proceso, los documentos y herramientas asociadas. Tiene la finalidad de asegurar:

- El compromiso e implicación de los profesionales en la provisión de los apoyos necesarios para ayudar a la persona a lo largo de todo el proceso.
- El respeto a la dignidad de las personas, a la libertad de percepción y opinión, al derecho a la equivocación y a la participación, decisión y control del rumbo de sus vidas.

Con el objetivo de plasmar el trabajo desarrollado durante el diseño del proceso de individualización, construyeron una serie de documentos con objeto de sistematizar el desarrollo de los PPA. En estos, se describen el marco teórico, así como las guías y pautas que orienten la práctica.

La “Definición y mejora del proceso de individualización en la división industrial de T.P. Gureak. Documento marco” (Anexo 2), es el marco de referencia conceptual base del proyecto de individualización. Se presenta el proyecto enmarcándolo dentro de las teorías actuales sobre la discapacidad, haciendo referencia al concepto de calidad de vida y a la planificación centrada en la persona. Estos se consolidan como los referentes para planificar, desarrollar y evaluar prácticas y servicios alrededor de las personas, como eje de la organización.

El “Plan Personal de Apoyos. Guía del encargado y encargada” (Anexo 3), es la guía de orientaciones para facilitar el trabajo de los y las encargadas en el desarrollo del proceso de elaboración de los PPA. Documento práctico con orientaciones a dos niveles:

- Nivel general: Pautas y elementos a considerar para la definición y desarrollo de los PPA.
- Nivel práctico: Guía operativa con criterios específicos con respecto a los contenidos de la propia herramienta PPA y a la secuencia de trabajo a seguir para la puesta en marcha de los PPA.

El documento “Funciones del facilitador/a” (Anexo 4), fue diseñado por las propias personas facilitadoras recogen sus funciones y tareas. Están ordenadas en cinco ejes:

1. El equipo de profesionales del taller.
2. Las personas operarias.
3. Las familias.
4. Otras personas facilitadoras.

5. La persona facilitadora consigo misma.

Otro documento, es la “Previsión de la secuencia de pasos a dar para la puesta en marcha de PPA en talleres” (Anexo 5). Junto a estos documentos y para facilitar la práctica de la individualización, se crearon una serie de herramientas que facilitaban las acciones que se iban a desarrollar durante la ejecución de los PPA. Tanto la herramienta principal donde se recoge el plan que construye la persona junto al grupo de apoyo, como herramientas previas, de planificación, seguimiento y evaluación.

Para la implantación del proceso y herramienta PPA, se desarrolla una herramienta “procedimiento” donde se especifican los pasos a seguir desde el inicio del proceso y desarrollo del PPA, hasta su valoración (Anexo 6).

La “Herramienta Principal. Plan Personal de Apoyos (Anexo 7), es la herramienta principal del proceso de individualización. Mediante la colaboración entre la persona encargada y el/la operaria, se identifican sus deseos, expectativas y metas personales. Para ello, se coordina la red de apoyos.

Su contenido se estructura en ocho ámbitos (Figura 13), tomando como referente las dimensiones de la calidad de vida de Schalock y Verdugo, que tienen más incidencia en el área de la ocupación y el empleo. Las dimensiones de Bienestar emocional, Autodeterminación y Derechos actúan de forma transversal en los ocho ámbitos:

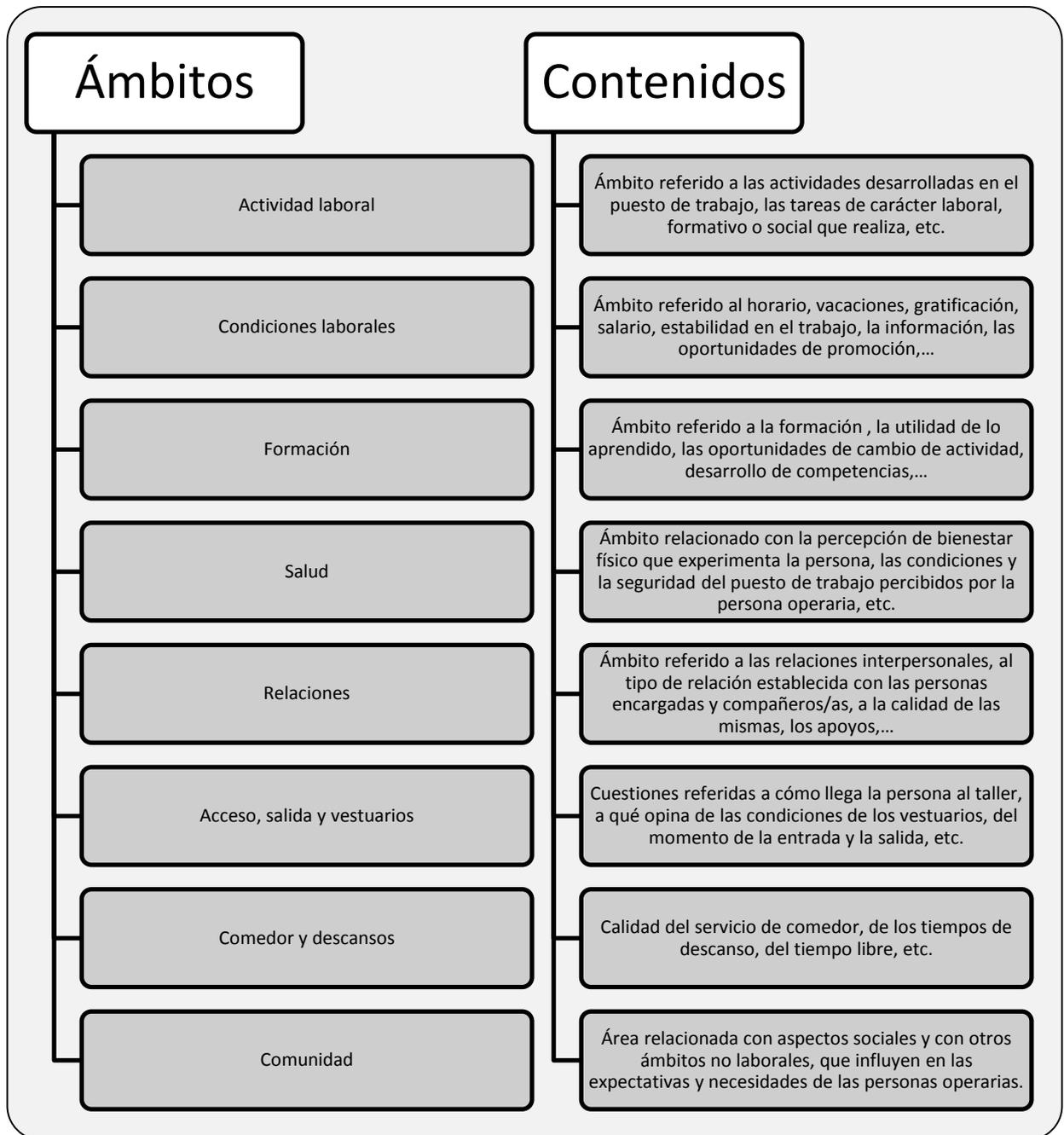


Figura 13, Ámbitos PPA

En cada ámbito, se recogen las aportaciones desde la opinión de la persona operaria. En los primeros apartados se describen cómo se ve la persona operaria con respecto al ámbito, recogiendo las necesidades detectadas. Posteriormente, se definen los compromisos y los apoyos necesarios para el logro de las mismas.

Este documento se guarda en un lugar accesible, ya que es un documento compartido entre la persona operaria y encargada. También tiene la finalidad de ser un soporte para el seguimiento de acciones y compromisos que se realiza por parte del taller.

Existen otras herramientas complementarias, como el “Cuestionario de satisfacción” (Anexo 8). Es el punto de partida de la secuencia de desarrollo del proceso de definición del Plan Personal de Apoyos. La persona operaria puede cumplimentarlo sola o con el apoyo de una persona de confianza (familia, amistad, profesional). Se trata de una información inicial sobre el nivel de satisfacción en cada uno de los ámbitos. Esta información va derivándose en la definición de metas o logros personales y en los apoyos necesarios, que se concretan durante las sesiones de definición del PPA.

Otra herramienta complementaria, es la “Plantilla de toma de decisiones para inicio del proceso de elaboración PPA” (Anexo 9), que planifica el proceso de elaboración y desarrollo de PPA durante el primer año, realizándose una previsión del número de personas operarias que van a participar, criterios para su selección, personas encargadas involucradas y lugar del taller. Se incorpora una estimación del tiempo de dedicación, teniendo como referencia 3 o 4 horas por PPA en 3 sesiones.

La planificación y seguimiento, se realiza a través de dos instrumentos:

1. “Documento guía para la transición de la información relevante de cada PPA”: Facilita la toma de decisiones del equipo del taller, estructurar los apoyos y planificación de las intervenciones. Consta de preguntas que se deben de hacer las personas encargadas de realizar un PPA. (Anexo 10)
2. “Documento de planificación de la gestión de las personas”: Tiene como objetivo planificar y evaluación cuantitativa y cualitativa, del cumplimiento de las acciones y compromisos. Permite visualizar el volumen de los compromisos adquiridos, cuantificar la información y traducirla a indicadores operativos. (Anexo 11)

Para la evaluación general del proceso, existe la “Escala de evaluación de la participación de los talleres en el despliegue de los PPA” (Anexo 12), evaluación cualitativa de los elementos más significativos del desarrollo del proceso y los resultados obtenidos. Se compone de una batería de preguntas agrupadas en los siguientes apartados:

- Elaboración de los PPA: herramientas y documentos, sesiones de desarrollo.
- La participación de las familias.
- La situación y trabajo de la persona facilitadora.
- El trabajo del equipo de profesionales del taller.
- Las dinámicas de funcionamiento desarrolladas.
- Los cambios o avances observados.
- Las propuestas de avance y mejoras.

2.3.4. Iniciativas formativas

Con el objeto de sensibilizar y formar a las personas profesionales que participaron en la puesta en marcha y desarrollo del proceso de individualización, se realizaron una serie de acciones formativas y jornadas de reflexión de carácter general. Surgen de la necesidad de adecuación permanente de las intervenciones profesionales y de la oferta de servicios, por lo tanto, de la necesidad de transformar la manera de entender y de enfocar las prácticas.

Para dar oportunidad a las personas profesionales de realizar una transformación con garantías de éxito, se han de alinear elementos estratégicos y organizativos, además de un acompañamiento, con iniciativas y acciones formativas.

Para ello se diseñó un plan de formación y reciclaje de profesionales, con los objetivos siguientes:

- Favorecer la reflexión y sensibilizar en torno a los cambios necesarios para mejorar la calidad de la atención que damos a las personas en talleres.
- Identificar los retos a los que debemos hacer frente.
- Aportar una visión conceptual básica, pero sólida, que favorezca un mejor entendimiento del papel de la Organización y de los profesionales en el apoyo a las personas con discapacidad.
- Favorecer la construcción y transformación de prácticas.
- Conocer, compartir y valorar el proceso de individualización iniciado.

Este plan, estaba compuesto de acciones formativas como las que a continuación se especifican:

- Jornadas de trabajo: Retos principales para la mejora de la calidad de la atención y servicio a las personas. El proyecto de individualización. Un nuevo enfoque para una atención de calidad.
- Módulos de formación y reciclaje de profesionales en la provisión de apoyo a las personas: Nuevas conceptualizaciones sobre la discapacidad, calidad de vida, Concepto y referente para la planificación y evaluación de servicios a las personas, planificación centrada en la persona, Una experiencia práctica, etc.

También se realizó una formación específica de apoyo a los equipos de talleres para la puesta en marcha y proceso de desarrollo de PPA. Se trataba de una formación específica centrada en las personas profesionales, que facilitara el conocimiento entre la experiencia de la práctica y las teorías generales con el objeto de construir un nuevo modelo de atención. Es una formación adaptada a cada taller, que siguiera las siguientes pautas de intervención:

- Formación previa a la implantación de los PPA.
- Formación específica de seguimiento, a lo largo de los 6 primeros meses de desarrollo de los PPA.

2.3.5. Funciones y tareas de las personas facilitadoras del proceso de individualización

La persona facilitadora es la figura responsable de dinamizar el proceso de individualización en cada uno de los centros. Para ello tiene encomendadas una serie de tareas o acciones, tanto con la persona protagonista del PPA, como también con el equipo del taller, las familias, e incluso con otras personas facilitadoras (además de consigo mismo). Estas acciones (nombradas en el punto de “Documentos”) se enmarcan en tres ámbitos: equipo del taller, operarios/as, familias, otros facilitadores/as o responsables de personas y consigo mismo (Tabla 14).

Tabla 14. Funciones y tareas de las personas facilitadoras del proceso de individualización

Ámbito	Funciones
Equipo del taller	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar a todos los encargados/as en todas las reflexiones derivadas del proceso de individualización, en el trabajo de elaboración de los PPA y en el desarrollo de los acuerdos alcanzados. • Mantener informado al Jefe/a del Taller de las acciones realizadas, apoyando y asesorándole en su participación o intervención en el proceso. • Buscar el consenso en los procesos de toma de decisiones. • Animar permanentemente la participación de todas las personas, acompañándoles, mostrándose cerca en los momentos de crisis o dificultad. • Negociar/Coordinar con el Jefe/a de Taller las iniciativas que se toman sobre la dinámica del taller y que impliquen acciones o cambios en lo cotidiano. • Supervisar que los acuerdos de desarrollo de los PPA se hacen realidad. • Valorar las dinámicas de trabajo y relacionales que se desarrollan en el taller para abrir iniciativas que nos permitan realizar pequeños, pero permanentes avances. • Mantener permanentemente la tensión de la necesidad formativa del taller, estando alerta de las iniciativas o acciones que vienen bien al equipo para seguir formándose en torno a la individualización, a la vez de tratar de aportar formación desde la práctica diaria. • Observar todos los movimientos, cambios que se producen en las personas y equipos. • Mantener el pulso de la situación del equipo de profesionales, observar cómo se encuentra el equipo, con la pretensión de mantenerlo trabajando, tomando decisiones y capacitado para afrontar las dificultades del proceso de manera

	<p>constructiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la calidad de los procesos desarrollados. • Ayudar a minimizar el impacto organizativo en el proceso productivo de la participación de los encargados/as en la elaboración y desarrollo de los PPA. • Gestionar los compromisos del PPA conforme a los procedimientos de la organización (Doc 74). • Custodiar la documentación PPA.
Operario s/as	<ul style="list-style-type: none"> • Clarificar pormenorizadamente el sentido del trabajo y la importancia de su participación y protagonismo. • Cuidar la relación comunicativa en las sesiones PPA, de forma que se haga realidad la idea de “poner en primer plano a los operarios/as y sus opiniones”, buscar cauces para recoger sus opiniones, tratando de no influir en ellas. • Impulsar un clima de trabajo que permita a los operarios/as sentirse respetados y reconocidos en la relación. • Sondear el nivel de satisfacción de los operarios/as. • Mostrar en la práctica una relación positiva con todas las personas. • Reunirse con los operarios/as las veces que sean necesarias para impulsar su proceso de participación. • Impulsar y valorar los momentos de reflexión de los operarios/as. • Acompañar en el itinerario a los operarios/as haciendo posible que sean los protagonistas de los procesos. • Animar permanentemente a la participación y a la toma de decisiones.
Familias	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que se comunica a las familias los resultados del proceso de elaboración del PPA. • Atender las demandas de la familia en torno a los planes de apoyo sobre sus familiares. • Implicar a las familias más “interesadas” en la construcción del PPA. • Velar porque la participación de la familia sea una oportunidad para los operarios/as.
Otros facilitadores o responsables de las personas	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir experiencias, aportando sugerencias a otros y recogiendo aportaciones que puedan ser de utilidad en la práctica. • Reflexionar sobre el proceso y proponer mejoras en su diseño, desarrollo y soportes. • Orientar la dirección del cambio en la Organización. • Participar, aportando experiencias, para dinamizar, impulsar y concienciar a otros equipos de profesionales en los procesos de individualización.
Consigo mismo	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexionar permanentemente sobre el desarrollo del trabajo y proponer iniciativas de ajuste. • Buscar que en el proceso los operarios/as sean los protagonistas, manteniendo buen clima relacional, la comunicación en el terreno de lo constructivo,.... • Dedicar siempre unos minutos a preparar todas las sesiones de trabajo, con los operarios/as o con el equipo del taller. • Pensar la oferta que el taller realiza a sus trabajadores y la función y tareas que en el mismo desempeñan los encargados/as. • Recoger por escrito los elementos más significativos del proceso.

2.3.6. Participación del encargado/a en el proceso de individualización

La figura del encargado/a en los talleres (persona proveedora de apoyos), se convierte en una figura significativa en este proceso. Es el profesional de referencia para la persona. En el día a día del taller, las horas que comparte con la persona que va a realizar el PPA, hace que el conocimiento y confianza le haga convertirse en una pieza clave en este proceso. Además, se convierte en la figura imprescindible que hace posible la consecución de las metas que se proponen en el Plan. Para conocer más en profundidad el papel que juega este agente en el proceso de individualización, a continuación se va a tratar el contenido de la guía del encargado/a que se ha diseñado con el objeto de definir y apoyar al encargado/a en la realización de los Planes Personales de Apoyos.

Poner a las personas como “centro” y referencia del trabajo implica necesariamente una actitud de respeto hacia las mismas y sus opiniones. Esto hace necesaria una capacidad de ver a las personas en positivo, es decir como personas con potencialidades para la mejora, para la participación en esa mejora y para ejercer el protagonismo de dicho proceso. Para ello se han de crear las condiciones para que esto se pueda dar.

Estos procesos de trabajo ponen, en gran medida, tanto a las personas con discapacidad como a las personas que ofrecen los apoyos ante situaciones novedosas en las que tendrán que aprender a desempeñarse. A las personas con discapacidad porque en muchos casos sus experiencias vitales se han alejado de los procesos de participación, porque han estado lejos de los procesos de toma de decisiones sobre sus vidas, y no han tenido la oportunidad de aprender a relacionarse con ese nivel de responsabilidad. Por

otro lado, a las personas proveedoras de apoyos porque han aprendido a diseñar los procesos en los que participaban las personas con discapacidad, pero sin contar, a penas, con ellas; han tenido que tomar sistemáticamente decisiones que les implicaban, porque han tenido dificultades para compartir la información con ellas.

Estas circunstancias no han sido así premeditadamente o porque no supieran hacerlo de otra manera, sino que han sido el resultado coherente de una historia, una cultura y una manera de entender las aportaciones del trabajo en el entorno de la discapacidad.

Desde un contexto actual, se afirma desde Gureak, que se están creando las condiciones y sobre todo, que tienen una gran necesidad de avanzar en unas prácticas y concepciones que devuelvan a cada una el protagonismo que nos corresponde en los procesos en los que se desenvuelve su trabajo.

Este es el sentido se facilitan a los encargados/as algunas orientaciones, las cuales permitan el desarrollo de los PPA, además de establecer nuevas condiciones, con más oportunidades, para el desarrollo personal y profesional de las personas con discapacidad, así como a las propias personas proveedoras de apoyos.

En el documento donde se describe el papel de esta figura, se pueden encontrar algunas referencias que son de utilidad en dos aspectos:

1. En las orientaciones generales, que pueden ayudar, como personas proveedoras de apoyos, a realizar el trabajo, definición y desarrollo de los PPA, en las mejores condiciones posibles.

2. En las orientaciones prácticas, a modo de guía operativa, donde se recogen criterios específicos en relación a la secuencia de trabajo a seguir para la puesta en marcha de los PPA, y en relación a los contenidos de la propia herramienta PPA.

En el siguiente punto, se describen estos dos tipos de orientaciones.

2.3.7. Orientaciones para la acción

Se considera importante construir las condiciones para que el trabajo compartido tenga un formato de diálogo, donde las personas con discapacidad se sientan invitadas a dialogar, en un contexto en el que sus opiniones van a ser escuchadas, respetadas y van a ser consideradas como relevantes. Desarrollar el trabajo de esta manera lo hará motivante y despertará su interés. Para ello, antes de entrar a las orientaciones prácticas de cada una de las fases del programa, se presentan los criterios generales que pueden ser considerados como “maneras de hacer o de relacionarse”, los cuales serán transversales a cada una de las etapas. Estas orientaciones básicas están recogidas en los siguientes puntos:

- No se deben de olvidar que las personas participan se conocen, seguramente, desde hace bastante tiempo. Esa historia juntos va a condicionar. Tendrán que hacer un esfuerzo para que esa historia juegue a favor y no en contra.
- Es importante realizar este trabajo en un espacio (sala de reuniones, oficina) donde se tenga la certeza de que se puede trabajar cómodamente, sin ruidos, sin interrupciones. Sería importante que ese espacio sea valorado por las personas con

- discapacidad, porque habitualmente se utiliza para cosas interesantes o importantes.
- Crear un ambiente relajado. No entrar directamente al contenido del trabajo. Saludar, preguntar “¿qué tal?” y contextualizar que se va a hacer. La confianza, puede ser un buen punto de inicio de esta relación de trabajo, pero en aquellos casos en que no se dé, será un objetivo a conseguir para crear las condiciones para la participación. Esta confianza seguramente se logra más fácilmente desde lo que se hace en el día a día que en lo que se dice.
 - No perder de vista que el trabajo se va a realizar es muy importante para las personas con discapacidad y, por ello, los profesionales actuarán de manera que quede claro que la persona que realizará el PPA es el protagonista del proceso.
 - Los profesionales deberán ser conscientes y hacerles sentirse a las personas con discapacidad adultos, evitando tratarles como niños o personas sin autonomía o con dificultades para asumir responsabilidades.
 - También deberán darse cuenta de que pensar y hacer propuestas hacia el futuro no es fácil para nadie. Se necesita tiempo y apoyo. Que las cosas nos parezcan difíciles no tiene que hacer desistir, siempre habrá cosas que se puedan mejorar.
 - Para esto puede ser de ayuda actuar desde lo que la persona trabajadora sabe o puede hacer. Pensar desde cómo ella puede vivir o sentir la situación puede ayudar. Esta actitud de empatía hay que entenderla como “ponerse en la cabeza del otro e imaginar cómo puede vivir o percibir su vida, pero desde su situación, no desde la nuestra.”

- Ser muy respetuosos con las opiniones de las personas. La labor de los profesionales no consiste en enjuiciar, valorar, evaluar sus opiniones. Estas cobran valor en la medida que son suyas, no que a “mi” me parezcan bien o mal. Es muy importante evitar que las personas con discapacidad tengan la sensación de ser evaluadas. No se le está evaluando, en todo caso se evalúa la oferta que se les ofrece.
- Ser respetuosos, también, a la hora de manifestar las opiniones como profesionales, siendo sinceros y mostrando claramente disposición a colaborar:
 - No hacer comentarios hirientes.
 - No dejar de decir las cosas por miedo a que no puedan entender.
 - Decir las cosas de la manera más sencilla posible. En ocasiones puede ser necesario presentar las cosas de diversas maneras.
 - Asegurarse de que nos entienden.

Además de estos criterios, escuchar intensamente es una parte importante del trabajo (lo que dicen y cómo lo dicen). Es decir, recoger lo que dicen y animar a incorporar nuevas informaciones, matizaciones o concreciones sobre dichos aspectos. Es importante repetir lo que han dicho para que quede claro que los profesionales lo han entendido:

- Este trabajo y la obtención de resultados va a necesitar tiempo. Hay que tener paciencia en cada sesión y en el desarrollo de todo el trabajo. Los cambios no se

dan en un santiamén, menos cuando las situaciones van a ser novedosas para los dos.

- Mientras se dialoga con las personas con discapacidad mantener una postura, gestos y miradas que inviten al diálogo (aseverar, sonreír, repetir lo que dice, etc.).

Por último, un aspecto fundamental en todo el proceso es la confidencialidad de la información, lo que implica que se debe de hacer saber la persona que realiza el PPA que toda la información que salga de este trabajo será tratada de manera confidencial. Los proveedores de apoyos tendrán que respetar la intimidad de las personas, solicitando solamente aquellas informaciones que se consideren necesarias para el desarrollo del PPA.

Una vez se han definido las líneas básicas que marcarán las relaciones durante todo el proceso, a continuación se presentan las orientaciones prácticas para los 5 pasos que forman la secuencia de trabajo en el desarrollo de un PPA, y en relación, a la presentación de los contenidos. Un proceso que se inicia con la toma de decisiones y planificación para la puesta en marcha y, que finaliza, con el seguimiento y evaluación de los resultados del Plan. Una vez finalizado este último paso, se reelabora un nuevo Plan con nuevas propuestas de acciones, volviendo a reiniciar la secuencia. Veamos cuales son estas 5 fases:

1. Fase Previa (de Información): El Equipo de profesionales del taller (encargados/as + jefe/a de taller) identifican las personas que van a participar en el proceso y

deciden cómo, cuándo y dónde, se va a trasladar esta información a todas las personas implicadas.

2. Sesión de presentación con el operario/a: La persona proveedora de apoyos (encargado/a) invita a la persona a participar en la realización del PPA y le propone una reunión para informarle de ello. Se acuerda la primera reunión.

En esa primera reunión, se tendrá que:

- Presentar claramente en qué va consistir el proyecto
- Describir de manera más detallada cuál puede ser el proceso previsible y los compromisos que pide por ambas partes.
- Pedirle aprobación acerca de su deseo, o no, de continuar en el proceso.
- Concretar la participación de otras personas que se consideren pueden o deben de participar en cada caso.
- Aclarar todo tipo de dudas que le puedan surgir a la persona.
- Presentarle el cuestionario de satisfacción.

Al presentar el cuestionario, se explica que está compuesto por 8 apartados que forman parte de manera cotidiana y habitual, de los espacios, tiempos y contenidos de la vida y convivencia de un taller. Su cumplimentación se realiza marcando o señalando la casilla que mejor se adecue a la respuesta de la persona que realiza el PPA a cada cuestión, correspondiendo la 1ª casilla a la respuesta “No o nunca”, la 2ª “Poco o pocas veces”, la 3ª “Bastante o muchas veces” y 4ª “Si o siempre”. Cada una de estas respuestas viene asociada al dibujo de una cara

con gesto indicativo, lo cual puede servir de apoyo en la elección de la respuesta. Así mismo, en cada bloque de preguntas hay un espacio en blanco por si se desea añadir alguna información, opinión o sugerencia.

Es conveniente entrenar a la persona en la cumplimentación de este cuestionario, clarificando tanto el contenido de cada uno de los apartados, como las posibilidades de respuesta y las opciones de apoyo que dispone, asegurando en todo caso la comprensión del sistema.

Unido a esto, se identificará cuál de las tres posibilidades de cumplimentación de la encuesta desea utilizar:

- La cumplimenta la persona por su cuenta.
- La cumplimenta la persona junto a su familia o responsable.
- La cumplimenta la persona con el acompañamiento del profesional.

Posteriormente se concretará la próxima reunión en la que se tendrá que tener cumplimentada la encuesta de satisfacción. Convendrá que no pase más de una semana entre estas dos sesiones.

3. Comunicación a la familia: El jefe/a de taller comunica personalmente a la familia el proceso de trabajo que se va a realizar y la colaboración en concreto que espera de ella. Aporta las orientaciones precisas en el caso de que la persona protagonista del proceso haya optado por cumplimentar la encuesta con apoyo de su familia y se compromete a informarles con más detalle al definir el PPA y a lo largo de todo el proceso.

4. Sesión/es de definición y desarrollo del PPA: El trabajo en estas sesiones consiste en facilitar la participación de la persona, apoyar y acompañar en este proceso creando las condiciones que le permitan sentirse cómoda, respetado y apoyado. Esta fase del trabajo, inicialmente, no se puede prever de cuantas sesiones-reuniones puede necesitarse, cada caso será diferente y se deberá respetar el ritmo de cada persona. Es mejor hacer sesiones cortas, ya que en las largas la persona puede ir perdiendo concentración y puede generar fatiga.

Para el desarrollo de estas sesiones se cuenta con el cuestionario de satisfacción ya cumplimentado, con la guía de orientaciones para el encargado/a y la propia herramienta PPA en papel. Este documento es el que se tiene que ir rellenando conjuntamente.

Se inicia el trabajo, comenzando con el primer ámbito (el orden de presentación o cumplimentación puede variar según interés en cada caso) y se va rellenando horizontalmente.

Se mostrará a la persona los campos finales de la herramienta donde recoger las observaciones que conjuntamente se consideren de interés y aquellas novedades que vayan surgiendo en el tiempo y que puedan servir para el seguimiento o la posterior revisión de la herramienta.

Una vez finalizada la cumplimentación del PPA, se tomarán 4 iniciativas:

1. Guardar el documento PPA en un lugar previamente determinado en el taller. Este documento podrá ser solicitado para consulta de la persona protagonista cuando lo considere oportuno.

2. Acordar que a lo largo del tiempo se podrán mantener contactos puntuales para comentar y/o registrar el cumplimiento de los acuerdos adoptados, las incidencias o informaciones de interés sobre las iniciativas del PPA, pero además será imprescindible fijar la fecha de revisión general del PPA. Previamente se habrán acordado en el Equipo de Taller la periodicidad máxima con la que realizar la revisión general, orientativamente no deberían de transcurrir más de 18 meses.
3. Acordar la relación con la familia o responsable e informarles al finalizar esta sesión.
4. Informar en sesión ordinaria a todo el equipo del taller de los resultados más significativos y acuerdos adoptados en el PPA.

A lo largo de todo el proceso se respetará siempre la opción de una persona que no desea marcarse metas personales, siempre que se asegure que no se debe al temor a lo desconocido o a dificultades en la comprensión de los objetivos o del PPA, o a limitaciones para interpretar sus deseos. En estos casos, en el PPA se explicará la situación y no se registrarán metas. Sin embargo, es importante que el equipo se plantee cómo trabajar con esta persona y seguir dándole opciones que despierten su interés.

5. Sesiones de mantenimiento (Seguimiento y Evaluación): Una vez establecido el PPA, es el momento de poner en marcha las acciones e iniciativas planteadas y de cumplir los compromisos adquiridos. Dos claves fundamentales en estas fases son:

- Contacto e interacción permanente con la persona respecto a los compromisos señalados en el PPA, compartiendo experiencias y puntos de vista, y dando cabida a cambios, avances y retrocesos. Este seguimiento y evaluación, se realiza a dos niveles: un seguimiento formal, a través del establecimiento de sesiones específicas con la persona y un seguimiento más informal pero permanente, que no exigen sesiones específicas sino que se aprovecha cualquier momento en que profesional y la persona protagonista, pueden actualizar el estado de las acciones del PPA.
- El trabajo en equipo, como soporte a cualquier práctica de intervención individualizada y de calidad. El desarrollo de los PPA requiere un trabajo importante de coordinación entre los profesionales y también con otros apoyos y recursos de la Organización. Este proceso se verá facilitado si el Equipo se reúne sistemáticamente, para coordinar las diversas informaciones y situaciones que se vayan creando, compartiendo los objetivos del taller y los de los PPA, estableciendo tiempos para la planificación, etc. En este sentido un equipo flexible e imaginativo podrá hacer frente a los PPA en mejores condiciones, ya que la gestión de los mismos va a exigir mucho dinamismo en la búsqueda de oportunidades de desarrollo en las personas y en la adecuación permanente de las intervenciones.

Con relación al seguimiento y evaluación formal o informal, aunque la tarea que se tenga delante haya cambiado, lo fundamental sigue siendo crear/mantener un modelo de relación que permita a la persona opinar con libertad, que lo haga

sintiéndose cómodo y respetado y que le de oportunidades de decidir y avanzar en su proyecto.

Este proceso de seguimiento incluiría una evaluación y reelaboración del PPA, atendiendo a los elementos planificados en cada caso o en cada taller, que habrán quedado definidos previamente al final del primer PPA. De cara a la elaboración de este “segundo” PPA se reiniciará la secuencia propuesta para el proceso, contando con las aportaciones que supongan el documento previo y el proceso desarrollado hasta el momento.

Como se ha podido observar en este capítulo, el programa de individualización puesto en marcha en Gureak Industrial (Planes Personas de Apoyo), se enmarca en los modelos y constructos que forman parte de las actuales formas de entender la discapacidad. Un caso que se enmarca en una organización con su propia historia y trayectoria, la cual posibilita presentar un singular programa de individualización. Los posteriores capítulos, tratan de analizar los resultados e impacto que dicho programa ha tenido sobre las personas con discapacidad intelectual así como al contexto más inmediato. Para ello, se ha diseñado un marco metodológico, el cual ha posibilitado el análisis de dichos resultados.

2.3.8. Cambios en el programa

Desde que se inició el programa PPA, se han producido algunos cambios. En este punto, se presentan algunos de los momentos más relevantes, de los cuales se han derivado algunas mejoras y adaptaciones con respecto al diseño inicial (descrito en

puntos anteriores). Cabe destacar que cada dos años en los que el programa ha estado desarrollándose (2008-2010-2012-2014), ha sido necesario un ajuste del mismo que ha posibilitado una adaptación a la realidad de cada momento así como una mejora.

Podemos destacar 4 momentos o situaciones:

1. En noviembre de 2008 se desarrolla una reflexión sobre el enfoque y prácticas de individualización en tiempos de crisis: objetivos prioritarios en la gestión de personas, con propuestas de abordaje. Esta reflexión surge para asegurar el proceso de individualización en el periodo de crisis que se inicia en 2008 y que se preveía pudiera tener consecuencias sobre las diferentes iniciativas puestas en marcha dentro de este proceso y proponer medidas de ajuste para el año 2009.

Fruto de esta reflexión, en julio de 2009 se propone un plan de reactivación del programa PPA. Como era de prever, la situación de crisis iniciada en 2008 y su reflejo en la dedicación de los profesionales, había "ralentizado" el avance del proyecto al ritmo inicialmente previsto. La bajada de la producción en los talleres, la movilidad del personal o el cambio de profesionales que formaban parte de los proyectos vinculados con la individualización, son algunos de los factores asociados a la crisis que motivan el cambio de ritmo del programa.

Con el objetivo de reactivarlo, la dirección de Gureak Industrial, en el mes de mayo, se propuso elaborar un plan general de actuación que contemplara iniciativas diversas de impulso al proyecto, a los profesionales, a la propia Organización y a las dinámicas iniciadas en los talleres.

Este plan posibilitaba revisar lo realizado hasta ese momento y trazar un plan compartido entre dirección, equipo técnico y talleres que permitiera afianzar el proyecto en los talleres ya iniciados y lanzarlo en los talleres de la 3ª fase, con un mejor ajuste de las acciones y recursos, a las necesidades y demandas de cada uno de los 14 talleres.

Las acciones que se ponen en marcha dan respuestas a las siguientes líneas de trabajo:

- Eficacia (en su cometido de apoyo a los profesionales) y eficiencia (equilibrio en la dedicación y personas) de los foros o grupos de trabajo que se establecen.
 - Aportación (en conocimiento, avance del proyecto, fortalecimiento personas, generación de prácticas, etc.) a cada una de las 2 unidades que formaban Gureak Industrial.
 - Mayor apoyo, impulso y participación de los Jefes/as de taller.
 - Liderazgo, dirección e implicación directa de las Gerencias en el desarrollo y avance del programa.
 - Mantenimiento de criterios comunes entre las dos Unidades en la dirección y gestión de personas o, la colaboración más puntual según proyectos de interés mutuo.
2. El proyecto de Individualización, desde la fase de diseño en 2006, su puesta en marcha y desarrollo a partir del 2007 (en la que se concluye la última fase de implementación del proyecto en la totalidad de talleres), transcurre un tiempo en

el que se ha podido contrastar desde la práctica posibilidades de mejora. Es por ello, que se propone trabajar sobre 4 ejes de mejora: Herramientas, procedimiento, indicadores y guía de encargado/a. En 2010 se forman cuatro grupos, que durante un año trabajaran en la revisión del programa PPA.

En el grupo de herramientas se realizan los siguientes cambios:

- Información previa relevante (Anexo 13): Se trata de información sobre la persona referente al taller así como en la comunidad que se recoge antes de iniciar el PPA que permite no partir de cero en el conocimiento de la persona facilitando los apoyos necesarios.
- Reunión con familias (Anexo 14): Trata de unificar criterios en la transmisión de la información de los PPA y consensuar con la persona la información a transmitir.
- Plan Personal de Apoyos cronológico (Anexo 15): Unificando diferentes herramientas adaptadas que se estaban utilizando en diversos talleres, estableciendo una nueva herramienta más ágil y práctica que establezca una forma diferente de hacer un plan con personas con mayores necesidades de apoyo en la comunicación.
- Cuestionario de satisfacción: Se modifica la definición de los ítems relacionados con el ámbito “actividad del taller”, se amplía el número de preguntas para situar mejor a la persona y se redefinen las preguntas del ámbito “comunidad” para su mejor comprensión.

- Herramienta PPA: Modificación en la definición de los ítems del ámbito “actividad del taller” y se priorizan los apoyos con respecto a las acciones.
- Información relevante a aportar al equipo: Se mejora y se ordena el contenido de la información que se traslada al equipo de profesionales tras realizar un PPA, aportando una foto nítida del mismo.

En el grupo de procedimientos los cambios propuestos son los siguientes:

- Reflexión previa: Facilitador/a y encargado realizarán una reflexión/evaluación sobre la persona previa al PPA. Tiene la finalidad de posicionar positivamente pero sin obviar la información/imagen que los profesionales tienen de la persona.
- Transmisión al equipo del taller: Incorporar en el proceso que el facilitador/a y el encargado preparen la reunión de trasmisión al equipo con la ayuda del guion “Información relevante...”.
- Sesión con familias: Reforzar el enfoque de que la persona es la protagonista también en la reunión con la familia con un papel activo en la misma.
- Revisión del PPA: Con una periodicidad bianual. La idea sería, teniendo en cuenta el PPA anterior y el recorrido durante este tiempo, volver a iniciar el proceso.

Una premisa básica para avanzar en la revisión y mejora de los procesos y prácticas de individualización es la necesidad de diferenciar las necesidades,

demandas o metas personales que obtienen o desean los usuarios y trabajadores de Gureak Industrial, de las actividades, acciones y apoyos que se prestan, es decir, de la oferta que les ofrece. Partiendo de esta premisa, se crea el grupo de indicadores. Además, una cuestión central para la revisión y mejora de los procesos y prácticas de individualización es su evaluación: Evaluación de resultados para las personas (el impacto de las prácticas desarrolladas en la mejora de la calidad de vida de los usuarios/as y trabajadores/as de Gureak Industrial) y Evaluación de la calidad y competencia de la oferta general de los talleres (para ofrecer/provocar resultados en las personas, es decir, oportunidades de desarrollo significativas a usuarios y trabajadores).

Y para evaluar, es necesario previamente identificar indicadores específicos para cada dimensión sensibles al contexto sociolaboral, que permitan operativizar dicho modelo de calidad de vida: Indicadores de resultados para las personas e indicadores de la calidad de la oferta/servicio de Languneak y desarrollar herramientas y sistemas de evaluación.

Para la identificación de los indicadores, se trabajó sobre un proceso de tres fases. Inicialmente se realizó una revisión bibliográfica sobre la materia, posteriormente se puso en marcha un grupo de profesionales del entorno sociolaboral, que estuvieron trabajando en la identificación de los indicadores. Finalmente, se realizó una validación de estos indicadores por parte de expertos.

Esta propuesta teórica de calidad de vida en el entorno socio-laboral, está compuesta por diecinueve indicadores identificados en Gureak Industrial

representativos del contexto sociolaboral ordenados por las ocho dimensiones del modelo de Schalock y Verdugo.

- Desarrollo personal: Itinerario personal; Desempeño laboral y personal; Formación.
- Bienestar material: Remuneración/Retribución (económica); Condiciones sociolaborales (entorno).
- Bienestar físico: Salud y hábitos saludables.
- Bienestar emocional: Satisfacción personal; Autoconcepto; Control emocional.
- Relaciones interpersonales: Relaciones; Apoyo.
- Inclusión social: Integración en el taller; Participación en el entorno sociolaboral.
- Autodeterminación: Elecciones y toma de decisiones; Metas personales; Autonomía y control personal.
- Derechos: Respeto e intimidad; Conocimiento, Ejercicio.

En cuanto al desarrollo de herramientas y sistemas de evaluación en base a este mapa de indicadores, se está validando una herramienta de evaluación de la calidad de vida en el entorno sociolaboral, que tiene la finalidad de aportar evidencias de los resultados personales obtenidos con el programa de individualización. Esta herramienta, se compone de 48 ítems, repartidos por 6 ítems representativos de cada dimensión en el entorno sociolaboral. Permite

conocer el perfil de la persona con respecto a los niveles normalizados de Gureak Industrial.

Finalmente, el grupo formado para trabajar en la guía del encargado/a no ha tenido continuidad. Se tiene previsto en 2015 retomar este equipo con el objeto de finalizar la mejora de la guía.

3. Durante 2012 se realiza una reflexión del programa Zabalaguneak, recurso orientado al servicio ocupacional. En esta reflexión se realiza una amplia revisión de la trayectoria y evolución de sus inicios (2005). Tiene el propósito de ayudar a clarificar, contextualizar y asentar con solidez el sentido y la lógica (enfoque, objetivos y contenidos) de Zabalaguneak dentro del Marco del S. Ocupacional, aportando criterios que faciliten a los profesionales la articulación de este espacio de oportunidades tanto para las personas como para el taller. Y lo que es más importante para el programa de individualización, ofrecer un recurso facilitador de los PPA. Es decir, que ayude a desarrollar las acciones y apoyos derivados de las metas propuestas en los diferentes planes.
4. En junio de 2014, se realiza una reflexión del servicio ocupacional, en el cual se hace hincapié en un elemento vinculado directamente al proceso de individualización, y por lo tanto, al programa PPA. Este elemento sería los itinerarios personales. Tras esta reflexión, se diseñan los itinerarios personales en Gureak Industrial, los cuales, en 2015 se ponen en marcha siendo el programa PPA una parte importante de los mismos, complementándolos y posibilitando un desarrollo más amplio en el propio proceso de individualización.

Estos cuatro hitos (abordaje del programa PPA en tiempos de crisis; revisión de herramientas, procedimientos, indicadores y guía del encargado/a; alineamiento del recurso Zabalaguneak con el proceso de individualización; itinerarios personales), resumen los cambios más importantes desde que se pusiera en marcha el programa. A continuación, se muestran los datos cuantitativos donde se visualizan los PPA realizados tras más de 8 años de desarrollo del programa.

2.3.9. Estado actual del programa (Junio 2015)

Del total de operarios/as (categorías inferiores a auxiliares de línea) que forman parte de Gureak Industrial (2252), un 54,5% han participado en el programa PPA (1227), mientras que un 45,5% no lo han hecho (1025). (Tabla 15)

Tabla 15. Personas que han participado en el PPA.

	Frecuencia	Porcentaje
No PPA	1025	45,5%
PPA	1227	54,5%
Total	2252	100,0%

Del 54,5% de personas que han participado en el programa (Tabla 16), el 63,2% han realizado un PPA, un 26,1% han desarrollado 2 PPA y un 8,9% 3. El resto (1,9%) han participado en 4 o más PPA. Según marca el procedimiento, cada dos años se realizará una revisión del PPA (como mínimo).

Tabla 16. Número de PPA por persona.

	Frecuencia	Porcentaje
1	776	63,2%
2	320	26,1%
3	109	8,9%
4	12	1,0%
5	7	0,6%
6	2	0,2%
8	1	0,1%
Total	1227	100.0%

En total se han realizado o revisado 2142 planes. A partir de 2010 se realizan cerca de 600 planes cada dos años (Tabla 17). En el periodo de 2008 a 2009, esta cifra fue inferior. Es un periodo en el cual existen talleres donde el programa no está afianzado. Además, es un periodo en el que se esperaba un ralentizamiento de los planes. Como ya se ha destacado en el punto anterior, en la reflexión que se realizó en 2008, factores derivados de la crisis (bajada de la actividad laboral, movilidad del personal, dedicación profesionales a proyectos, etc.) podían afectar (Figura 14).

Tabla 17. Número de PPA por fecha de realización.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2007	125	5,8	5,8
2008-2009	377	17,6	23,4
2010-2011	585	27,3	50,7
2012-2013	596	27,8	78,6
2014-2015	459	21,4	100,0
Total	2142	100,0	

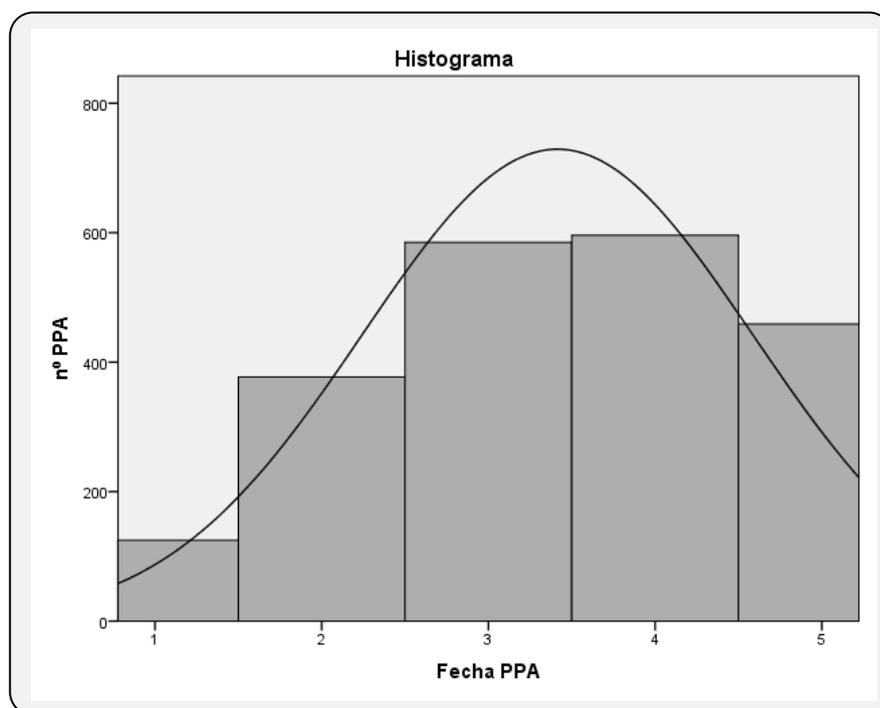


Figura 14. Número de PPA por fecha de realización.

Teniendo en cuenta el tipo de discapacidad (Tabla 18), un 75,8% que han participado en el programa PPA son personas con discapacidad intelectual, un 19,5% personas con enfermedad mental y un 3,9% personas con discapacidad física. El resto (0,9%) personas con discapacidad sensorial. Como se observa, existen dos tipos de discapacidad a los que se dirige principalmente este programa. Especialmente a las personas con discapacidad intelectual, seguido de las personas con enfermedad mental. En el primer caso, el 78,3% del total de personas con discapacidad intelectual, han participado en el programa. Mientras que casi la mitad de personas con enfermedad mental (46,8%), están desarrollando un Plan Personal de Apoyos. Cabe destacar, la

existencia de un número importante de personas contempladas en esta tabla con discapacidad sensorial y física, cuentan con un segundo diagnóstico relacionado con discapacidad intelectual o enfermedad mental.

Tabla 18. Número de PPA por tipo de discapacidad.

Tipo de discapacidad	Frecuencia PPA	Porcentaje PPA	Porcentaje TOTAL
Discapacidad Auditiva	2	0,2%	4,1%
Discapacidad Intelectual	930	75,8%	78,3%
Discapacidad Visual	8	0,7%	24,2%
Enfermedad Mental	239	19,5%	46,8%
Discapacidad Fisica	48	3,9%	11,9%
Sin discapacidad	0	0,0%	0,0%
Total	1227	100,0%	54,5%

El 31,7% de personas tienen reconocida una discapacidad del 25% al 49%. Un 46,4% del 50% al 70%. Mientras que un 21,9% tiene más del 70%. (Tabla 19). Como se puede observar, cuanto mayor grado de discapacidad mayor incidencia tiene el programa, llegando a un 77,7% del total de personas con grado mayor de 70%, a realizar su Plan Personal de Apoyos.

Tabla 19. Número de PP por grado de discapacidad.

Grado	Frecuencia PPA	Porcentaje PPA	Porcentaje TOTAL
<24	0	0,0%	0,0%
25-49	389	31,7%	40,4%
50-70	569	46,4%	65,0%
>70	269	21,9%	77,7%
Total	1227	100,0%	54,5%

En cuanto a la modalidad de trabajo (Tabla 20), el 53,8% pertenecen al servicio ocupacional, mientras que un 46,2% al régimen especial de empleo. Las dos modalidades tienen porcentajes parecidos, algo superior el SO. Teniendo en cuenta que existen más operarios/as en el REE (un 60% frente al 40% del SO), indica que los beneficiarios de este programa es superior en el SO con respecto al REE. Un 75,6% del total de personas del servicio ocupacional han participado en el programa.

Tabla 20. Número de PPA por modalidad de trabajo.

Modalidad	Frecuencia PPA	Porcentaje PPA	Porcentaje TOTAL
REE	567	46,2%	41,1%
SO	660	53,8%	75,6%
Total	1227	100,0%	54,5%

De estas personas que participan en el programa, el 60,6% son hombres y un 39,4% mujeres (Tabla 21). En este caso, si tenemos en cuenta la representatividad total en la población analizada (operarios/as de Gureak Industrial), el programa incide algo más en las mujeres (63%) que en los hombres (50,1%).

Tabla 21. Número de PPA por género.

Sexo	Frecuencia PPA	Porcentaje PPA	Porcentaje TOTAL
Hombre	743	60,6%	50,1%
Mujer	484	39,4%	63,0%
Total	1227	100,0%	54,5%

Con respecto a la edad (Tabla 22), el 6,8% de personas que han realizado algún PPA tienen entre 18 y 25 años. El 55,4% de 26 a 45 años. Un 34,2% tienen entre 46 y 60

años. Y el 3,5% tienen más de 60 años. Sobre el total de la población, el 71,7% de este último grupo (mayores de 60 años), han participado en el programa. El resto de grupos, se acerca o supera el 50% de participación.

Tabla 22. Número de PPA por edad.

Edad	Frecuencia PPA	Porcentaje PPA	Porcentaje TOTAL
18-25	84	6,8%	44,2%
26-45	680	55,4%	59,6%
46-60	420	34,2%	48,7%
>60	43	3,5%	71,7%
Total	1227	100,0%	54,5%

Capítulo 3. Marco metodológico

La revisión conceptual realizada en el marco teórico, a través del análisis de las nuevas teorías de la discapacidad así como de los nuevos modelos que guían estas teorías, nos han permitido conocer en profundidad al colectivo objeto de esta investigación (personas con discapacidad intelectual). También hemos podido acercarnos a las orientaciones que guían las prácticas enmarcadas en los servicios y recursos que se dirigen a estas personas.

Hemos realizado una aproximación al contexto general que engloba esta investigación (trabajo y sus alternativas) como el caso concreto en el que se ha centrado este trabajo y el cual ha sido analizado desde la perspectiva que nos ha guiado el marco teórico (Planes Personas de Apoyo en Gureak Industrial).

A continuación, abordaremos el diseño y desarrollo de la investigación, así como la metodología e instrumentos utilizados para la recogida de información, que nos ayudan a comprender en profundidad esta práctica, así como la incidencia que se produce en las personas que participan en el proceso de individualización.

3.1. Objetivo de la investigación

Partiendo de la hipótesis que la calidad de vida, mejora con el desarrollo de la planificación centrada en la persona en los contextos de empleo y ocupación, la investigación tiene los siguientes objetivos:

1. Analizar el índice de calidad de vida de las personas en Gureak Industrial.
2. Analizar la relación entre el índice de calidad de vida y la modalidad de trabajo.
3. Analizar el efecto del programa PPA en relación al índice de calidad de vida.
4. Analizar la permanencia del impacto del programa PPA en relación al índice de calidad de vida.
5. Analizar las aportaciones del modelo de calidad de vida en los procesos de individualización en los servicios de empleo y ocupación.
6. Analizar las implicaciones en el funcionamiento de la organización.
7. Analizar la incidencia en la acción de los profesionales.
8. Analizar el impacto y la perspectiva desde la palabra de los operarios/as y sus familiares.
9. Proponer líneas de mejora y/o optimización de los procesos de individualización en los ámbitos del empleo y ocupación.

3.2. Diseño

Una vez definida la hipótesis, se inició el análisis del marco teórico, comprendiendo mejor el desarrollo que han tenido las diferentes teorías vinculadas al colectivo de personas con discapacidad intelectual, así como la intervención enmarcada en estas nuevas concepciones. Paralelamente, se han ido tomando decisiones en cuanto al diseño de la investigación, concretando el marco que nos ha guiado la construcción y elección del proceso y las herramientas a utilizar en el análisis de caso. Inicialmente se

había escogido el colectivo, el proceso a analizar y el contexto donde centrar la investigación.

La propia experiencia profesional y la oportunidad de la puesta en marcha de un proceso de individualización vinculado al colectivo en el que se quería centrar la investigación, así como el acceso a los centros donde se iniciaba el desarrollo de esta experiencia, fueron claves para que la recogida de datos se centrara alrededor del Plan Personal de Apoyos desarrollado por Gureak Industrial.

Una vez confirmado el interés por el colectivo, seleccionado el contexto y proceso, y analizando la trayectoria histórica y las nuevas teorías que actualmente están surgiendo, han hecho que hiciéramos este análisis de caso desde una perspectiva concreta. Es por ello, que el modelo de calidad de vida definido por Schalock y Verdugo ha marcado también el diseño y desarrollo práctico de la investigación. Las herramientas escogidas están basadas desde este modelo, con el objetivo de examinar la calidad de vida percibida por las personas con discapacidad intelectual, como la observada por los profesionales. Las variables estudiadas en esta investigación, se dividen en dos tipos. La variable dependiente ha sido la calidad de vida, mientras que las variables independientes son ambientales.

Desde el inicio de los Planes Personales de Apoyo en Gureak Industrial, se observaba la necesidad de poder evaluar el impacto que estos planes iban a tener sobre las personas trabajadoras, como en la propia organización. Esto ofrecía una oportunidad para la investigación basada en una necesidad y enmarcada en una práctica real. Además, en el momento que se inicia esta investigación, se mostraba como un momento clave para

poder observar algunas variables que en otro instante no hubiera sido posible, por encontrarse la mayoría de los centros de Gureak Industrial aplicando los Planes Personales de Apoyo.

Es por ello, que se ha visto conveniente recoger datos que ayudasen a analizar el proceso tanto en momentos puntuales como durante un periodo de tiempo. Para ello se ha utilizado un diseño transversal, recogiendo y analizando información en momentos precisos de la investigación, y también un diseño longitudinal, que ayude a analizar un mismo tipo de información en diferentes momentos temporales. Además, se ha recogido información durante todo el tiempo que ha ocupado esta investigación. Se ha utilizado un pluralismo metodológico para abordar el objeto de estudio desde diversas perspectivas.

Para poder visualizar el proceso que ha seguido la investigación, se presenta el siguiente esquema (Figura 15):

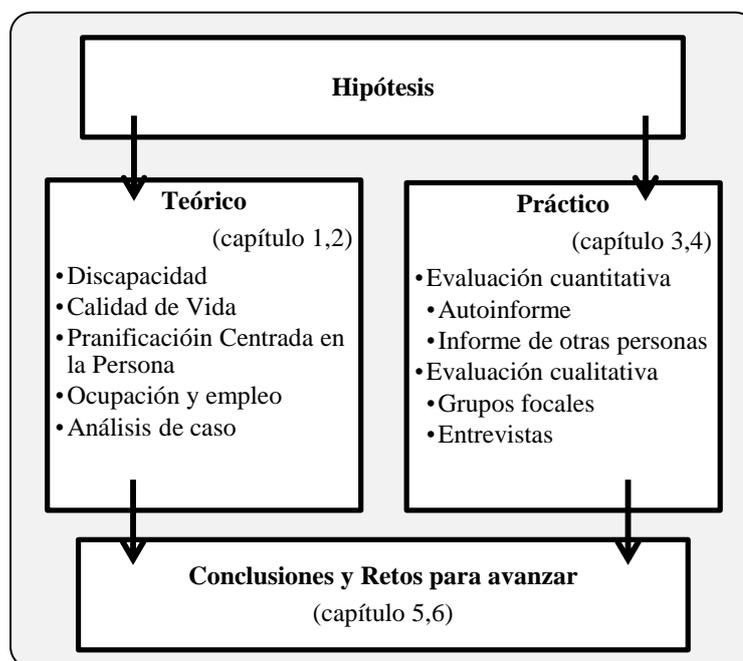


Figura 15. Proceso de la investigación.

3.3. Método

Con la finalidad de aprovechar las fases definidas en Gureak Industrial, en su calendario de puesta en marcha de los Planes Personales de Apoyo, el desarrollo de la recogida de datos ha venido marcado por dicha planificación.

Para ello, se diseñó una temporalización y un desarrollo con el objeto de abordar con la mayor garantía el inicio de la recogida. Dado el inminente inicio de la tercera fase del desarrollo de individualización, se realizó durante el mes de octubre (2008), la presentación de la investigación en Gureak Industrial, a través de sus respectivos responsables, equipo técnico, profesionales y operarios/as.

Esta presentación, abrió el proceso de recogida de datos, previa capacitación y composición de los grupos que han participado tanto en la evaluación cuantitativa como cualitativa. A continuación se presenta el cronograma de las diferentes acciones realizadas en este periodo (Tabla 23):

Tabla 23. Cronograma inicio de la investigación.

	Acción	Tiempo
1. Presentación Director División Industrial	Reunión	Octubre 2008
2. Presentación Gestores de Unidad	Informar en foro ordinario	Octubre 2008
3. Presentación Equipo técnico	Informar en foro ordinario	Octubre 2008
4. Presentación Jefes/as de Taller	Sesión específica	Octubre 2008
5. Presentación Facilitadores/as	Sesión específica	Octubre 2008
6. Presentación Encargados/as	Sesión específica	Octubre 2008
7. Presentación Operarios/as	Sesión con las personas interesadas en participar	Octubre 2008
8. Capacitación Facilitadores/as	Capacitación en la formación de los grupos de participantes, aplicación de las escalas y grupos focales	Noviembre 2008
9. Creación grupo de Participantes en las escalas y grupos focales	Sesión con cada una de las facilitadoras y facilitador	Noviembre 2008
10. Entrega de escalas	Reparto de las escalas evaluativas	Noviembre 2008
11. Inicio evaluación cuantitativa	Aplicación de las escalas de evaluación	Noviembre 2008
12. Inicio evaluación cualitativa	Puesta en marcha de grupos focales	Noviembre 2008

Cabe destacar el papel jugado en la recogida de datos, de la persona facilitadora del proceso de individualización en cada uno de los centros. Su papel de enlace entre los

investigadores y los propios datos recogidos ha sido clave para que la información sea de la calidad suficiente para presentar en este trabajo. Se les puede considerar como los auténticos cómplices de la investigación en los centros escogidos. Su participación, conocimiento y compromiso con el proceso a analizar ha facilitado el contagio entre todos los agentes participantes de la investigación.

A continuación, se detallarán la evaluación cuantitativa y cualitativa que han sido utilizadas en esta investigación. Pero antes de pasar al siguiente punto, se describirá cómo se ha realizado la integración de las dos evaluaciones a través de distintas estrategias. Para ello nos hemos orientado en la propuesta metodológica planteada en el estudio “Convivencia y conflictos en los centros educativos” (Martín, Lukas, Santiago, & Marchesi, 2006).

Esta propuesta está basada en la aportación realizada por Bericat en 1998, en la cual propone una integración de métodos a través de tres estrategias: complementación, combinación y triangulación. Tal como se propone en el estudio de referencia, *“estas estrategias no son excluyentes, sino que pueden convivir en una misma investigación y aplicarse en diferentes momentos o situaciones, de forma que sean complementarias en cuanto a los resultados o productos que se obtengan de la aplicación de cada una de ellas”* (Martín, Lukas, Santiago, & Marchesi, 2006, p. 69).

Y en el caso de que los resultados recogidos con los dos métodos (cuantitativos y cualitativos) puedan llegar a ser divergentes o contradictorios, *“esta situación debería llevar a una interpretación teórica de esas divergencias, cuestión que, lejos de invalidar*

la investigación, lleva a una mayor validez de los resultados obtenidos” (Martín, Lukas, Santiago, & Marchesi, 2006, p. 71).

En nuestra investigación, hemos optado por recurrir a los tres tipos de estrategias con el objeto de sacar el mayor partido de los datos recogidos:

- Estrategia de complementación (Figura 16): se da cuando en el marco de una misma investigación se obtienen dos imágenes, una procedente de métodos de orientación cualitativa y otra de métodos de orientación cuantitativa. Cada perspectiva ilumina una dimensión diferente de la realidad, de manera que no existe o no se pretende el solapamiento de los métodos. En su nivel máximo, si la estrategia se ha desarrollado con ese fin, puede dar lugar a síntesis interpretativas que integren resultados de cada método.

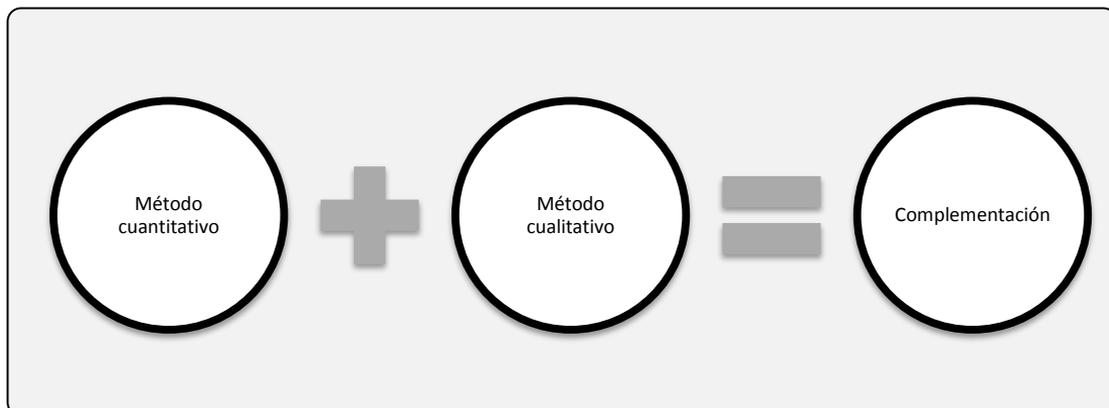


Figura 16. Estrategia de complementación.

- Estrategia de combinación (Figura 17): se da cuando en el marco de una misma investigación se trata de integrar subsidiariamente un método en el otro método,

con el objeto de fortalecer la validez de los resultados obtenidos por medio de éste último. En este proceso de combinación, se intentan compensar las posibles debilidades del segundo de los métodos mediante la incorporación de datos o información procedente del primero. En la estrategia de combinación, más que buscar una convergencia de resultados, se pretende una adecuada combinación metodológica.

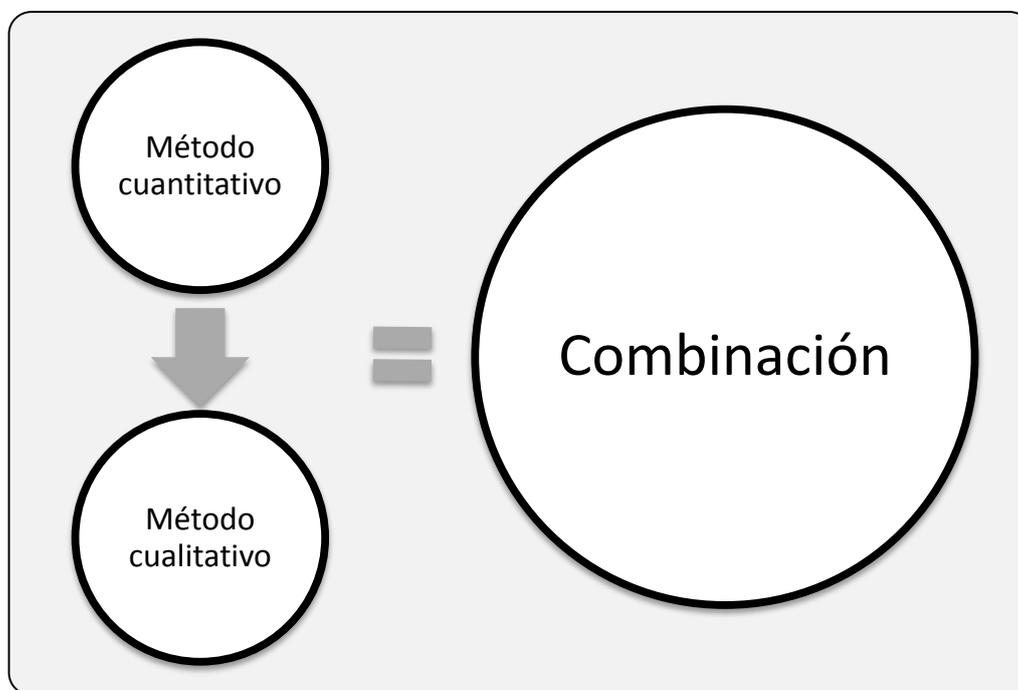


Figura 17. Estrategia de combinación.

- Estrategia de triangulación (Figura 18): se pretende obtener una visión más completa de la realidad, no a través de dos miradas, sino utilizando diferentes orientaciones en el estudio de una única dimensión de la realidad. Además de la

triangulación que se realiza al comparar las informaciones ofrecidas por los diferentes métodos utilizados, también podemos hablar de la triangulación obtenida a través de las diferentes fuentes de datos, en este caso operarios/as, profesionales y familias. Esta triangulación refuerza la validez y credibilidad de los resultados obtenidos.

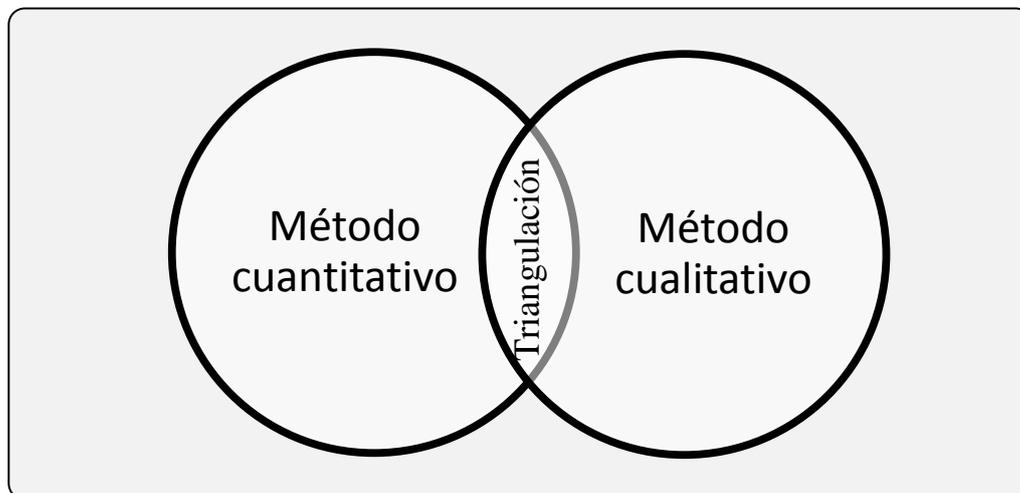


Figura 18. Estrategia de triangulación.

3.3.1. Evaluación cuantitativa

Para poder llevar a cabo esta investigación, es necesaria la colaboración de los centros donde se están desarrollando los PPA, con la finalidad de recoger datos sobre la implantación del proceso de individualización y cómo éste incide sobre la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad. Se ha realizado esta recogida de datos en cuatro talleres diferentes.

Se han propuesto estos centros, por iniciar el desarrollo de los Planes Personales de Apoyo en fases diferentes (Figura 19). Lo cual permite visualizar posibles diferencias en cuanto al proceso. En el caso de los dos primeros centros (centro 1 y centro 2), el programa se encontraba totalmente implantado cuando se inició la recogida de datos (desde enero de 2007), mientras que en los otros dos centros (centro 3 y centro 4), se estaban iniciando los primeros Planes Personales de Apoyo (septiembre 2008).

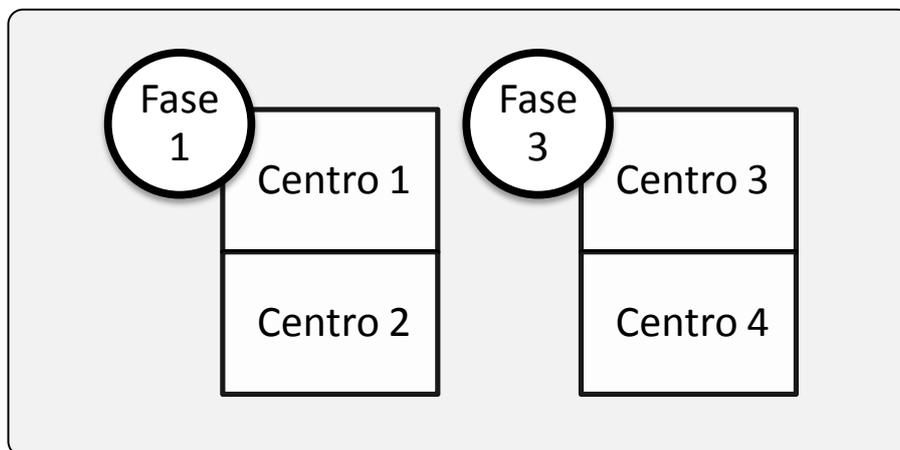


Figura 19. Centros participantes por fases de implantación de los PPA.

En estos centros, la colaboración se ha centrado sobre la recogida de los datos cuantitativos a través de las escalas. Para ello se ha necesitado la implicación de los propios usuarios y trabajadores, así como de los profesionales que han actuado como informadores de las muestras obtenidas a través del informe de otras personas. En estos talleres también se ha necesitado la especial colaboración de las personas facilitadoras del proceso de individualización.

La evaluación cuantitativa, se ha realizado recogiendo datos del índice de calidad de vida de dos formas. A través de un informe de otras personas, donde terceras personas (en este caso profesionales de los talleres), responden sobre la calidad de vida de las personas evaluadas. Y un autoinforme, donde son las propias personas quienes evalúan su calidad de vida.

El objetivo de la evaluación cuantitativa es el de contrastar los niveles de calidad de vida de las personas que participan en los Planes Personales de Apoyo, y el impacto de estos planes en la calidad de vida de las personas.

La población objeto de la investigación ha sido de un total de 104 personas en situación de discapacidad intelectual, 52 en régimen de empleo y otras 52 en ocupacional. El rango de edad va desde los 21 años hasta los 50, y la variable sexo ha sido aleatoria.

Se han utilizado dos herramientas para la recogida de los datos. Para el informe de otras personas se ha utilizado la Escala GENCAT, mientras que para recoger la percepción de la calidad de vida desde los participantes, se ha escogido la Escala Integral de la calidad de vida, ambas desarrolladas por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO).

La Escala GENCAT, ha sido elaborada con la finalidad de aplicar el concepto de calidad de vida propuesto por el modelo de Schalock y Verdugo, dentro del Plan de Calidad del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS) de Cataluña. Permite una evaluación a través de otras personas de la calidad de vida y tiene las siguientes características (Gómez, 2010):

- Está basada en los últimos avances de la investigación sobre indicadores y pruebas de evaluación en el ámbito internacional.
- Tiene carácter objetivo, para ser utilizada en la evaluación de los servicios.
- Es respondida por profesionales que trabajan con la persona cuya calidad de vida se quiere evaluar.
- Ha sido construida teniendo en cuenta las opiniones de usuarios de los servicios, familiares, profesionales, organizaciones y expertos de la administración.

Tiene como finalidad la evaluación de la calidad de vida a través de otras personas de los usuarios/as mayores de 18 años de los servicios sociales. Los destinatarios pueden ser personas mayores, personas con discapacidad física, personas con discapacidad intelectual, personas con discapacidad sensorial, personas con drogodependencias, personas con VIH, personas con SIDA y personas con problemas de salud mental. La administración es individual y se realiza por profesionales de los servicios sociales que conocen a la persona al menos desde hace tres meses. El tiempo aproximado de administración es de 20 minutos (incluyendo el tiempo necesario para leer el manual del evaluador).

Para su construcción, se siguió un riguroso y sistemático procedimiento científico, en el cual participaron numerosos participantes. Para ello se realizó una minuciosa revisión bibliográfica sobre calidad de vida. Se seleccionaron una serie de indicadores (en esta revisión), pero también de la propia escala de calidad de vida de Schalock y Keith

(2000), de la Escala Integral de calidad de vida, de grupos focales realizados en distintos países, además de investigaciones transculturales.

Una vez seleccionados los indicadores, se realizó una selección de los ítems con la finalidad de evaluar cada uno de los indicadores. El número de ítems en este primer momento fue de 300. Posteriormente, el equipo de investigación con el consenso de cuatro expertos en construcción de escalas de calidad de vida, se seleccionaron 39 indicadores y 106 ítems.

Después de un proceso de selección por parte del equipo investigador y las puntuaciones otorgadas por los jueces seleccionados para tal fin, desde la base de idoneidad, importancia y observabilidad se llegó a una primera versión de la escala con 8 dimensiones y 64 ítems.

Finalmente, la Escala GENCAT se compuso de 69 ítems y las mismas 8 dimensiones (Tabla 24), tras una validación con las personas implicadas en los servicios sociales del ICASS (profesionales, familiares y personas usuarias).

Tabla 24. Dimensiones y nº ítems Escala GENCAT.

DIMENSIÓN	Nº DE ÍTEMS
Bienestar emocional	8
Relaciones interpersonales	10
Bienestar material	8
Desarrollo personal	8
Bienestar físico	8
Autodeterminación	9
Inclusión social	8
Derechos	10

Los ítems están enunciados en tercera persona y con un formato de respuesta de frecuencia de cuatro opciones (Nunca o casi nunca, A veces, Frecuentemente, Siempre o Casi siempre). En aquellos casos que resulta complicado responder con la escala de frecuencia se utiliza la escala Likert de cuatro puntos (Totalmente de acuerdo, Acuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo).

La fiabilidad de la escala viene marcada por el coeficiente de consistencia interna, que el conjunto de las dimensiones fue satisfactorio ($r=.916$) (Tabla 26). Se consideró adecuada en las dimensiones de autodeterminación, bienestar emocional, desarrollo personal, derechos y relaciones interpersonales. Fue más baja en inclusión social, bienestar material y bienestar físico.

Para este análisis de fiabilidad, se utilizó el procedimiento basado en la división en dos mitades de Spearman-Brown, el coeficiente alpha de Cronbach, los coeficientes lambda de Guttman, el coeficiente theta de Carmines y Zeller y el coeficiente omega de Heise y Bohrnstedt.

Los errores típicos de medida asociados a cada dimensión (diferencias entre la puntuación que un individuo obtiene en el test y la puntuación real de ese individuo respecto al constructo o variables que se pretenden medir), no alcanzan una magnitud excesiva, dando un alto grado de precisión de medida de la escala (Tabla 25).

Tabla 25. Coeficientes de consistencia interna y error típico de medida (Escala GENCAT).

DIMENSIÓN	CONSISTENCIA INTERNA	ETM (Error típico de medida)
Bienestar emocional	0,83	2,03
Relaciones interpersonales	0,66	2,75
Bienestar material	0,57	1,87
Desarrollo personal	0,74	2,39
Bienestar físico	0,47	2,05
Autodeterminación	0,88	2,41
Inclusión social	0,57	2,52
Derechos	0,69	2,18
TOTAL	0,92	6,92

En cuanto a la validez (determinar si el modelo es correcto y útil para los objetivos planteados), los resultados reflejaron que la calidad de vida está compuesta por la relación de estas 8 dimensiones.

Para la recogida de datos cuantitativos a través de la propia valoración de la calidad de vida de las personas evaluadas, se ha escogido la Escala Integral. Ésta se sustenta en el mismo modelo teórico multidimensional de la calidad de vida propuesto por Schalock y Verduigo. Se compone de dos escalas, autoinforme e informe de otras personas. Para esta investigación, la escala escogida ha sido el autoinforme, por el interés de poder aportar la visión propia de las personas con discapacidad intelectual de su satisfacción personal. En el caso de la escala GENCAT, esta visión de las propias personas no se contempla.

La Escala Integral, nace “*como respuesta al debate surgido algunos años atrás acerca de la relación entre aspectos objetivos y subjetivos de calidad de vida*” (Verdugo, Gómez, Arias, & Schalock, 2009, p. 10), que pretende consensuar una conceptualización

y definición de la calidad de vida como un constructo substancialmente subjetivo o como una combinación de elementos objetivos y subjetivos. En esta investigación, y tras la revisión teórica del modelo de calidad de vida, nos acogemos a la idea planteada en el marco teórico donde la conceptualización de la calidad de vida se compone de elementos objetivos y subjetivos (Schalock et al., 2007).

Nace con la finalidad de evaluar la calidad de vida de personas adultas con discapacidad intelectual a partir de 18 años, desde el punto de vista de la propia persona y de otros informantes.

El autoinforme, se compone de 39 ítems enunciados en tercera persona y con un formato de respuesta tipo Likert con cuatro opciones (Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo). Está formada por 6 dimensiones (Autodeterminación, Bienestar emocional y físico, Bienestar material, Bienestar laboral y Bienestar familiar) (Tabla 26).

Tabla 26. Dimensiones y nº ítems Escala Integral (Autoinforme)

DIMENSIÓN	Nº DE ÍTEMS
Autodeterminación	8
Inclusión social	8
Bienestar laboral	4
Bienestar material	9
Bienestar emocional y físico	7
Bienestar familiar	3
Derechos	39

Los requisitos para contestar la escala se resumen en dos: Ser mayor de 18 años y contar con las habilidades expresivas y comprensivas necesarias para completar la escala.

La Escala Integral ha sido validada a través de una muestra de 861 adultos con discapacidad intelectual de 20 provincias españolas. La consistencia interna del autoinforme presentó un coeficiente de .911. En cuanto a las diferentes dimensiones (Tabla 27), los valores oscilan entre .638 y .805 (Verdugo et al., 2009).

Tabla 27. Consistencia interna de la Escala Integral (Autoinforme)

DIMENSIÓN	α	r
Autodeterminación	.674	.670
Inclusión social	.645	.638
Bienestar laboral	.780	.755
Bienestar material	.796	.802
Bienestar emocional y físico	.805	.800
Bienestar familiar	.752	.711
TOTAL	.911	.892

Una vez presentados los dos instrumentos utilizados para la recogida de datos cuantitativos, se describe el procedimiento seguido en su aplicación.

La recogida de datos se realizó, en un primer momento, en noviembre de 2008. Un segundo momento fue al cabo de un año y medio, en abril de 2010. Las muestras cuantitativas se han tomado en cuatro talleres (Tabla 28). Dos que se incorporaron en la primera fase de puesta en marcha del proceso de individualización (Centro 1 y Centro 2), y por lo tanto, dos centros que ya estaban desarrollando el programa cuando se inició la recogida de los datos. Y otros dos que lo han hecho en la tercera fase (Centro 3 y Centro 4), es decir, dos centros que inician en ese momento los Planes Personas de Apoyo. Todas las personas han sido evaluadas a través de las dos escalas (GENCAT e Integral).

Tabla 28. Muestras cuantitativas por centro.

	Centro 1	Centro 2	Centro 3	Centro 3
Autoinforme	2	2	2	2
Grupo 1 (SO)	13 per.	13 per.	13 per.	13 per.
Grupo 2 (REE)	13 per.	13 per.	13 per.	13 per.
Inf. otras personas	2	2	2	2
Grupo 1 (SO)	13 per.	13 per.	13 per.	13 per.
Grupo 2 (REE)	13 per.	13 per.	13 per.	13 per.

El evaluador escogido para la aplicación de la escala GENCAT ha sido la persona proveedora de los apoyos, denominada en estos centros como “encargados/as”. Son los profesionales de intervención directa los cuales comparten la mayoría del tiempo con las personas evaluadas. El papel de estos profesionales en el compromiso de administrar la escala es de vital importancia, por ser las que trabajan directamente con las personas participantes y las que conocen mejor a las mismas.

Para ello se les indicó, a través de una sesión que se realizó con el conjunto de profesionales que iban a participar, el valor de su participación en la evaluación y su compromiso en proporcionar información de calidad sobre la calidad de vida de las personas evaluadas. Para ello se les informó de las recomendaciones aportadas por el propio INICO:

- Completar de forma precisa la información requerida.
- Leer cuidadosamente el Manual del Evaluador y tenerlo a disposición para su consulta cuando sea necesario.

- Estar familiarizados con la escala, lo que implica conocer el concepto de calidad de vida, sus dimensiones e indicadores, así como comprender el contenido de cada ítem.

Para ello se les transmitió las siguientes características de su intervención:

- **Objetividad:** No debe intervenir su modo de pensar o de sentir, para lo cual deberán ser imparciales y transparentes, ser precisos en las evaluaciones realizadas y asegurar que sus evaluaciones estén desprovistas de aprensiones y prejuicios.
- **Profesionalidad:** Deben tener presente el reconocimiento y la confianza que en ellos se ha depositado, por lo que en todo momento deberán desarrollar su función de manera dedicada y responsable, y contar con suficiente experiencia profesional y conocimiento de la persona a evaluar.
- **Confidencialidad:** Con el objeto de preservar los derechos de la persona cuya calidad de vida se someta a su consideración.

En el caso de la administración de la Escala Integral, a pesar de haber sido diseñada como autoinforme, se ha realizado su aplicación a través de un entrevistado/a, con la finalidad de asegurar la total comprensión de los ítems y el formato de respuesta. En este caso se ha recurrido a la persona facilitadora del centro donde se ha pasado dicha escala.

A la persona facilitadora, se le ha requerido una preparación mínima, con el objeto de que se familiarizase con los ítems, las instrucciones y el formato de respuesta. Además, se les dio la pauta para que se asegurasen que la persona con discapacidad

intelectual entendiéndose el formato de respuesta a través de los ejemplos que en la propia herramienta se muestra.

Además de la formación previa a las personas facilitadoras para la administración de esta escala, se les facilitó un manual de aplicación de la misma.

Para el análisis de los datos, se han cruzado dos tipos de variables. Una variable dependiente compuesta por el índice de calidad de vida y sus respectivas dimensiones. Y variables independientes, como haber participado o no en el programa PPA (grupo experimental y control) con el objeto de analizar el efecto del programa (Figura 20), el centro de pertenencia con la finalidad de estudiar la permanencia del impacto de los planes (Centro 1 y Centro 2) (Figura 21), la modalidad de trabajo al que pertenecen (Ocupacional o Empleo) (Figura 22) y el género (Mujeres y Hombres) (Figura 23).

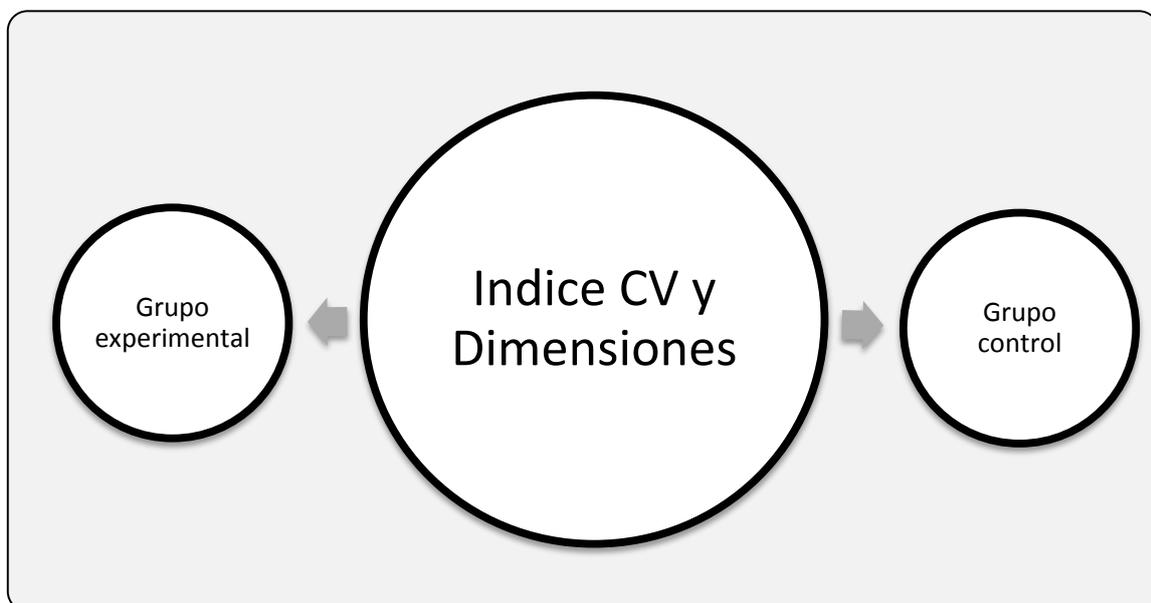


Figura 20. Variables independientes por efecto de la intervención.

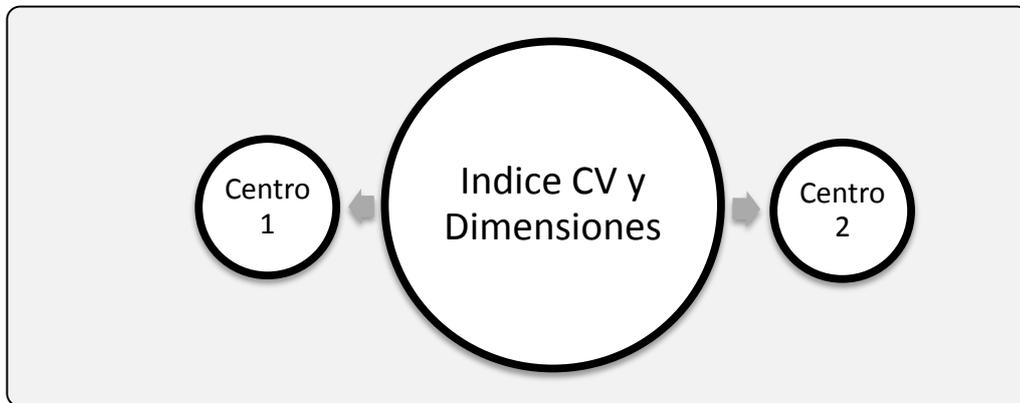


Figura 21. Variables independientes por permanencia de la intervención.

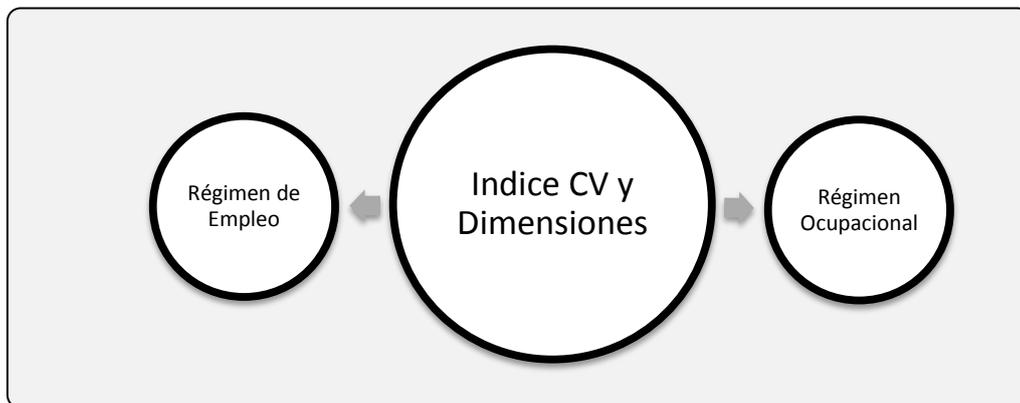


Figura 22. Variables independientes por modalidad de trabajo.

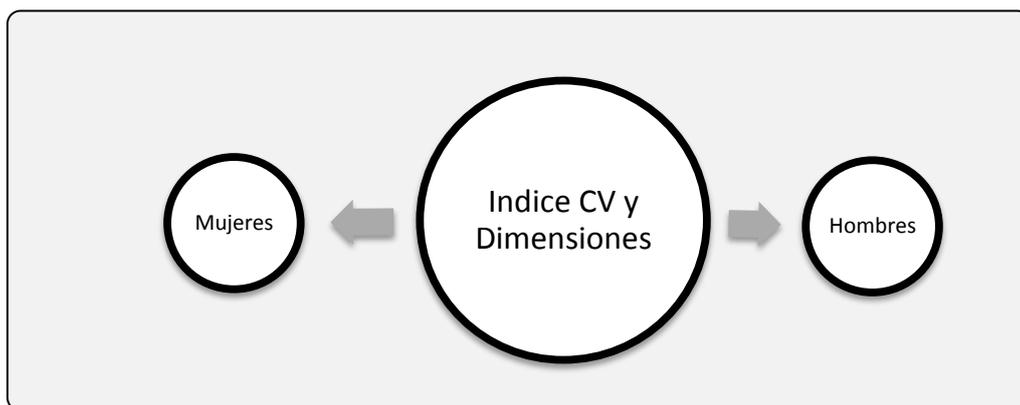


Figura 23. Variables independientes por género.

En el tratamiento de los datos cuantitativos, se ha utilizado el programa SPSS versión 14. Se ha realizado un contraste univariado (análisis de varianza), además de sus correspondientes estadísticos descriptivos y correlacionales.

3.3.2. Evaluación cualitativa

El segundo tipo de evaluación, ha sido cualitativa, a través de grupos focales y entrevistas. Los grupos focales consistieron en sesiones de discusión estructuradas sobre el punto de vista de los protagonistas acerca de la calidad de vida y los procesos desarrollados en los Planes Personales de Apoyo. Para ello se formaron tres tipos de grupos: con operarios/as, con profesionales y con familiares.

Para las entrevistas individuales, se han seleccionado diferentes profesionales (Técnicos/as, Facilitadores/as y Jefes/as de taller), los cuales participan en el desarrollo de los Planes Personales de Apoyo y son agentes clave para la implantación de los mismos en la organización. Su participación en los PPA va desde el propio diseño de los planes hasta la dinamización en los centros donde se desarrollan.

El periodo evaluado ha ido de octubre de 2008 a abril de 2010 (Tabla 29). Para poder comprender el análisis de los datos recogidos en la medición, se ha estudiado el propio proceso de individualización, haciendo un seguimiento sobre el mismo durante el periodo que ha durado la recogida de datos.

Tabla 29. Calendario de grupos focales.

	Grupo focal	Centro	Fecha
1	Operarios/as	Centro 1	11/2008
2	Operarios/as	Centro 1	01/2009
3	Operarios/as	Centro 1	04/2009
4	Operarios/as	Centro 1	07/2009
5	Operarios/as	Centro 1	11/2009
6	Operarios/as	Centro 1	02/2010
7	Operarios/as	Centro 3	11/2008
8	Operarios/as	Centro 3	05/2009
9	Operarios/as	Centro 3	07/2009
10	Operarios/as	Centro 3	12/2009
11	Profesionales	Centro 1	11/2008
12	Profesionales	Centro 1	05/2009
13	Profesionales	Centro 1	02/2010
14	Profesionales	Centro 3	11/2008
15	Profesionales	Centro 3	05/2009
16	Familias	Centro 1	01/2009
17	Familias	Centro 1	06/2009
18	Familias	Centro 1	12/2009
19	Familias	Centro 3	10/2009
20	Familias	Centro 3	03/2010

En cuanto a las entrevistas (Tabla 30), estas se han realizado al final del proceso de recogida, con el objeto de contrastar aspectos del proceso analizados durante los grupos focales.

Tabla 30. Calendario de entrevistas.

	Entrevista	Fecha
1	Facilitador/a 1	11/2010
2	Facilitador/a 2	12/2010
3	Facilitador/a 3	12/2010
4	Facilitador/a 4	12/2010
5	Jefe/a de taller 1	03/2011
6	Jefe/a de taller 2	04/2011
7	Técnico/a 1	04/2011
8	Técnico/a 2	05/2011

El objetivo de la evaluación cualitativa es el de comprender el propio proceso de individualización a través de los Planes Personales de Apoyo. Trata de aportar información complementaria a los datos recogidos en la evaluación cuantitativa.

Para los grupos focales se han formado 3 tipos de grupos por cada uno de los dos talleres. En uno han participado personas usuarias del servicio ocupacional y otro con personas en régimen especial de empleo. El otro tipo grupos ha sido formado por el equipo de profesionales de cada uno de los centros escogidos. Y por último, dos grupos focales con familiares.

La selección de los participantes responde a criterios de heterogeneidad entre los grupos y de homogeneidad dentro de los mismos. Los participantes que forman los grupos de personas trabajadoras y familiares, responden a esta heterogeneidad, siendo el hecho diferencial, el pertenecer al servicio ocupacional en el caso del Centro 1 y régimen especial de empleo para el caso del Centro 3.

Los instrumentos escogidos han sido el Grupo focal y la entrevista semiestructurada:

- El grupo focal es una técnica de recopilación de información cualitativa, que se define como una discusión cuidadosamente diseñada para obtener las percepciones sobre una particular área de interés, dentro de la categoría de entrevistas grupales. Para ello se forma un grupo con personas representativas por su calidad de informantes, organizadas por una temática propuesta por el investigador. Se trata de una entrevista grupal abierta y estructurada. Una

conversación grupal, en la cual el investigador plantea algunas preguntas-temáticas que orientan dicha conversación de acuerdo con los objetivos de la investigación.

- El segundo instrumento, es la entrevista como agentes claves en el diseño y desarrollo de los Planes Personales de Apoyo. Estas nos permiten profundizar en el pensamiento de la persona entrevistada desde sus propias ideas, sin olvidar los temas de interés para la investigación. Para ello se ha diseñado un guion de preguntas (Anexo 16), que dependiendo de las respuestas recibidas por parte del informante, se han planteado nuevas preguntas con la finalidad de profundizar en aquellos temas que interesan a la investigación. Se han realizado un total de 8 entrevistas.

Para poder desarrollar la recogida de datos cualitativos se han diseñado dos tipos de guiones de preguntas-temas a plantear a los grupos y a la persona entrevistada, dejando la posibilidad para indagar en otros aspectos que resulten de interés para la investigación.

En el caso de los grupos focales, el guion ha sido el mismo para los tres tipos de informantes (Anexo 17), aunque se ha ido adecuando la formulación de las preguntas con objeto de recoger el punto de vista desde su papel dentro del proceso de individualización. A este guion inicial se han ido incorporando nuevas preguntas con la finalidad de profundizar en cuestiones planteados en sesiones anteriores.

Para este tipo de recogida de la muestra (grupo focal) (Tabla 31), se ha escogido un taller de la primera fase (Centro 1) y uno de la tercera (Centro 3).

Tabla 31. Grupos focales por centro.

Grupos focales	Centro 1	Centro 3
Operarios/as	6 (1) 6-10 per. SO	6 6-10 per. REE
Profesionales	3 (2) 3 per.	3 3 per.
Familiares	3 (3) 6-10 per.	3 6-10 per.
(1) Se compone de 6 sesiones, repartidas cada tres meses.		
(2) Se compone de 3 sesiones, repartidas cada seis meses.		
(3) Se compone de 3 sesiones, repartidas cada seis meses.		

El periodo evaluado ha sido de octubre de 2008 a abril de 2010. Para poder comprender el análisis de los datos recogidos en la medición, se ha estudiado el propio proceso de individualización, haciendo un seguimiento sobre el mismo durante el periodo que ha durado la investigación.

En el caso de las entrevistas, se diseñó un mismo guion adaptado con una doble intencionalidad. Que aportasen información desde un punto de vista general del proceso y desde el propio papel individual que ha tenido cada uno de los diferentes profesionales. En este último caso, queríamos conocer el punto de vista que tienen los distintos agentes que han intervenido en el propio diseño de los Planes personales de apoyo como aquellas personas responsables para que este proceso se desarrolle en cada uno de los centros.

Para el análisis de la información, se ha seguido el procedimiento propuesto por Lukas y Santiago (Martín, Lukas, Santiago, & Marchesi, 2006, p. 80), dividido en tres fases:

1. Reducción de la información.

- a. Selección e identificación de la información a analizar.
 - b. Determinación de los objetivos del análisis.
 - c. Establecimiento de un sistema de categorías.
 - d. Selección de la unidad de registro.
 - e. Establecer el sistema de categorías.
 - f. Identificar códigos para cada categoría.
 - g. Estudio piloto del sistema de categorías.
 - h. Codificación.
2. Organización y presentación de la información.
 3. Análisis e interpretación de los resultados.

Se ha definido un sistema de categorías que ayuden a ordenar e interpretar los datos recogidos (Tabla 32).

Para el tratamiento de la información, se ha realizado la transcripción de cada uno de los grupos focales y entrevistas, y los datos han sido tratados con la aplicación QSR NVivo 8.

Tabla 32. Categorías análisis cualitativo

Nº	Categoría
1	DESARROLLO PPA
1.1	Desarrollo PPA-Fase previa
1.2	Desarrollo PPA-Desarrollo_seguimiento
2	PARTICIPACIÓN
2.1	Participación-Operarios/as
2.2	Participación-Encargados/as
2.3	Participación-Facilitadores/as
2.4	Participación-Jefes/as de taller
2.5	Participación-Equipo técnico
2.6	Participación-Organización
2.7	Participación-Familias
2.8	Participación-Otros
3	IMPACTO
3.1	Impacto-Operarios/as.
3.1.1	Impacto-Operarios/as-Actividad laboral
3.1.2	Impacto-Operarios/as-Condiciones laborales
3.1.3	Impacto-Operarios/as-Formación
3.1.4	Impacto-Operarios/as-Salud
3.1.5	Impacto-Operarios/as-Relaciones
3.1.6	Impacto-Operarios/as-Acceso, salida y vestuarios
3.1.7	Impacto-Operarios/as-Comedor y descansos
3.1.8	Impacto-Operarios/as-Comunidad
3.1.9	Impacto-Operarios/as-Autodeterminación
3.1.10	Impacto-Operarios/as-Derechos
3.1.11	Impacto-Operarios/as-Bienestar emocional
3.2	Impacto-Profesionales
3.3	Impacto-Familia
3.4	Impacto-Taller
3.5	Impacto-Organización
3.6	Impacto-Comunidad
4	HERRAMIENTAS
4.1	Herramientas-Previas
4.2	Herramientas-Documentos
4.3	Herramientas-Proceso
5	DIFICULTADES
5.1	Dificultades-Fase previa.
5.2	Dificultades-Desarrollo.
5.3	Dificultades-Otros.
6	CLAVES DE ÉXITO
6.1	Claves de éxito-Iniciativas previas
6.2	Claves de éxito-Desarrollo
6.3	Claves de éxito-Otros
7	PROPUESTAS DE MEJORA

Capítulo 4. Análisis de datos y resultados

A continuación, se presenta un análisis de los datos más significativos de los estudios cuantitativo y cualitativo. Para su mejor comprensión, al final de cada uno de los puntos se facilita una síntesis de los resultados. De forma gráfica (estudio cuantitativo) y resaltando las ideas principales (estudio cualitativo).

4.1. Estudio cuantitativo

Se han realizado dos tipos de estudios basados en datos cuantitativos. Un primer análisis observa el efecto de la intervención, es decir, el impacto de la puesta en marcha del programa de individualización Plan Personal de Apoyos (PPA). Para ello se han seleccionado dos grupos. Uno experimental, donde se ha aplicado el programa PPA y uno de control, donde no han participado de dicho programa.

Además, con la finalidad de estudiar la permanencia de la intervención, es decir, el mantenimiento de la mejora en el tiempo, se han seleccionado dos centros “testigos”, los cuales habían iniciado el programa. En estos dos centros se han realizado dos medidas pos-test. La primera a un año, después de haber iniciado el programa, y la segunda a 3 años. Se han seleccionado dos centros diferentes, por existir elementos divergentes en la puesta en marcha del programa y condicionantes propios de cada uno de los contextos.

Para facilitar la lectura de los siguientes puntos, se muestran los datos más relevantes de cada uno de los dos análisis. En el apartado de anexos se pueden consultar todos los datos de los resultados obtenidos (Anexo 18 y Anexo 19)

4.1.1. Efecto de la intervención

A continuación se muestran los resultados de un Análisis de Varianza intrasujetos e intergrupos. Se analizan las diferencias entre las medidas pre-test y pos-test o cambio producido en el período establecido (factor intrasujetos “Tiempo”), también si se presentan diferencias entre la autoevaluación del propio operario/a y la evaluación del profesional de apoyo (factor intrasujetos “Escala”) y finalmente si existen diferencias entre un grupo donde se ha llevado a cabo la intervención (PPA) y otro donde no se ha llevado a cabo dicha intervención (factor intergrupos “Grupo”).

A priori, podemos considerar como no relevante el efecto principal del factor intrasujetos “Escala” puesto que al tratarse de la evaluación por parte de un profesional de apoyo versus autoevaluación de un operario/a mediante instrumentos de medida distintos, es evidente que se presentarán diferencias e incluso de gran tamaño. Sin embargo, la interacción de este factor con otros factores nos podrá mostrar la estabilidad de este funcionamiento diferencial de ambas medidas y con ello la validez del conjunto de procedimientos de medida. Adicionalmente, contemplar este factor nos permite controlar una parte importante de la varianza para así analizar con mayor precisión y sensibilidad el resto de efectos principales y de interacción.

Tabla 35. E.I. Pruebas de los efectos inter-sujetos (Datos generales)

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Grupo	22,465	1	22,465	,017	,898	,000

Comenzamos entonces por analizar el efecto de esta interacción “cambio por grupo” o según la nomenclatura de los análisis “Tiempo x Grupo”. En la Tabla 34 observamos que esta interacción no es estadísticamente significativa ($F_{1,37}=.093$; $p=.762$; $\eta^2=.003$), ni apreciable. Esto indica que el “cambio” no es diferente en uno y otro grupo. Por lo tanto, nuestro programa PPA no habría tenido un efecto o “impacto” en el grupo sometido a la citada intervención (experimental) ya que el grupo que no ha sido sometido a dicha intervención (control) presenta similar evolución.

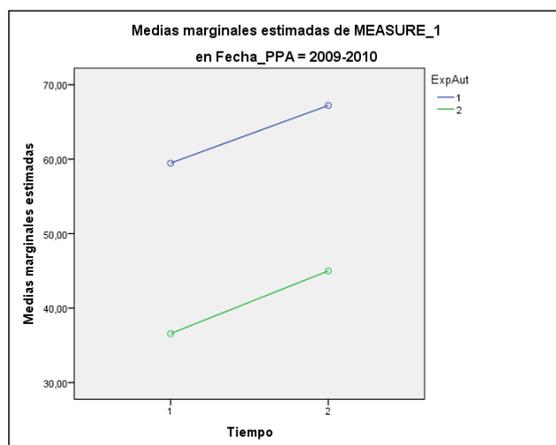


Figura 24. E.I. Tiempo por escala del Grupo de Control (Datos generales)

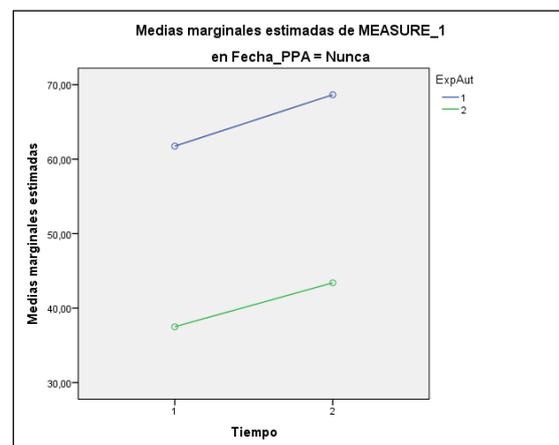


Figura 25. E.I. Tiempo por escala del Grupo Experimental (Datos generales)

Desde la anterior constatación cabe analizar el efecto principal del factor intersujetos “Grupo” ($F_{1,37}=0.017$; $p=.898$; $\eta^2=.000$). Como podemos observar en las figuras 24 y 25, no es estadísticamente significativo ni apreciable. Nos indica por tanto que no hay diferencias entre nuestro grupo experimental sometido al programa de intervención PPA y otro grupo que no ha sido sometido a dicho programa. En el mismo Gráfico que hemos mencionado anteriormente podemos ver con claridad que ambos grupos no se distinguen ni en las medidas pre-test ni en las pos-test.

Por último, debemos analizar el efecto principal del factor intrasujetos “tiempo” ($F_{1,37}=6.92$; $p=.012$; $\eta^2=.158$). Como podemos ver es estadísticamente significativo e importante. Nos indica por tanto que hay cambio o evolución pre-test/pos-test y que es un cambio importante. En las figuras anteriores hemos visto que las líneas pre-test-pos-test tanto del grupo experimental y del grupo control son paralelas indicando que no aparece interacción. Ahora, podemos observar que tanto en el grupo “experimental” como en el grupo “control” las puntuaciones pos-test son mayores que las pre-test. Es esta evolución creciente la que explica la significación estadística y su tamaño del efecto que ahora estamos analizando. Sin embargo, al constatar una evolución positiva tanto en el grupo experimental como en el control (efecto de interacción inapreciable), no podemos afirmar que la intervención PPA haya tenido una implicación directa en el nivel de calidad de vida de los operarios/as dado que se ha encontrado similar evolución en el grupo control.

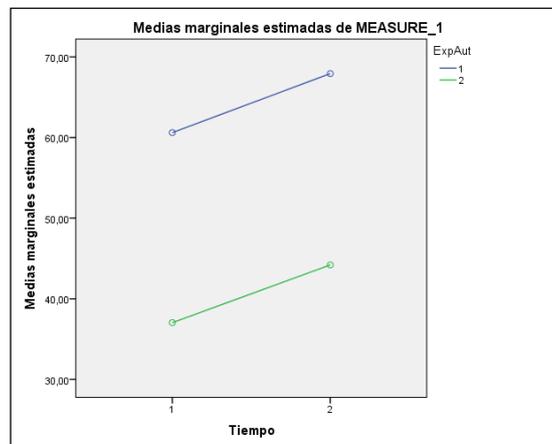


Figura 26. E.I. Tiempo por escala (Datos generales)

Por último, cabe plantearse analizar los dos procedimientos de medida (escalas) para observar la mejora en los usuarios de estos centros. Como se ha indicado anteriormente utilizamos tanto el autoinforme del propio operario/a como el informe del profesional de apoyo. Dado que las fuentes son distintas y también los instrumentos de medida, es obvio que aparecerán diferencias significativas e importantes ($F_{1,37}=35,627$; $p=.000$; $\eta^2=.491$). Sin embargo, lo interesante ahora es ver si este diferencial se produce de manera similar en el grupo experimental que en el grupo control lo cual apoyaría la validez de este procedimiento conjunto de medida. La interacción entre quién es el informante “escala” y si se ha intervenido o no en el grupo (experimental/control) dará cuenta de esta evidencia de validez: ($F_{1,37}=.077$; $p=.783$; $\eta^2=.002$). Como vemos en la figura 26, el comportamiento de estas dos medidas es similar en uno y otro grupo. Tampoco la interacción entre la fuente de información, “escala” y si la medida se ha tomado antes o después de la intervención, “tiempo”, resulta ni significativa ni relevante

($F_{1,37}=0.001$; $p=.971$; $\eta^2=.000$) mostrando otra evidencia de validez al ser estable este funcionamiento diferencial entre el pre-test y el pos-test.

Por lo tanto, en los resultados encontrados podemos observar que solamente hay dos efectos estadísticamente significativos: a) Factor intrasujetos “tiempo” ($F_{1,37}=6.92$; $p=.012$; $\eta^2=.158$); b) Factor intrasujetos “escala” ($F_{1,37}=35.627$; $p=.000$; $\eta^2=.491$). De esta manera, lo que se constata es que ambos grupos han mejorado entre el pre-test y el pos-test y también que la evaluación del profesional de apoyo es diferente a lo expresado por el operario/a. Por lo tanto, no podemos afirmar que la intervención haya tenido impacto apreciable ni significativo dado que el grupo experimental y control han evolucionado de la misma manera (ver efecto de interacción “Tiempo x Grupo”).

Tabla 36. E.I. Estadísticos descriptivos género (Datos generales)

	Grupo	Género	Media	Desviación típica	N
Inf. otras personas	Experimental	Mujer	60,5000	28,31078	6
		Hombre	59,0000	29,96665	13
		Total	59,4737	28,66738	19
	Control	Mujer	57,4286	23,50785	7
		Hombre	64,0769	26,05910	13
		Total	61,7500	24,77876	20
	Total	Mujer	58,8462	24,75495	13
		Hombre	61,5385	27,63509	26
		Total	60,6410	26,41221	39
	Experimental	Mujer	60,1667	30,42641	6
		Hombre	70,4615	18,98954	13
		Total	67,2105	22,84143	19
	Control	Mujer	67,8571	19,47159	7
		Hombre	69,0769	25,43771	13
		Total	68,6500	22,99491	20
Total	Mujer	64,3077	24,31524	13	
	Hombre	69,7692	22,00420	26	
	Total	67,9487	22,62852	39	
Autoinforme	Experimental	Mujer	50,8333	28,34372	6
		Hombre	30,0000	25,47548	13
		Total	36,5789	27,47386	19
	Control	Mujer	37,4286	32,89304	7
		Hombre	37,5385	21,34094	13
		Total	37,5000	25,08617	20
	Total	Mujer	43,6154	30,39884	13
		Hombre	33,7692	23,34319	26
		Total	37,0513	25,93103	39
	Experimental	Mujer	47,6667	19,58230	6
		Hombre	43,7692	21,73382	13
		Total	45,0000	20,61283	19
	Control	Mujer	43,2857	26,58768	7
		Hombre	43,4615	24,28173	13
		Total	43,4000	24,40535	20
Total	Mujer	45,3077	22,76834	13	
	Hombre	43,6154	22,57800	26	
	Total	44,1795	22,35464	39	

Tabla 37. E.I. Pruebas de contrastes intra-sujetos género (Datos generales)

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Tiempo	1292,208	1	1292,208	4,508	,041	,114
Tiempo x Grupo x Género	627,123	1	627,123	2,188	,148	,059
Escala	16444,560	1	16444,560	26,867	,000	,434

Tabla 38. E.I. Pruebas de los efectos inter-sujetos género (Datos generales)

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Género	32,674	1	32,674	,023	,880	,001

Este análisis es complementario al anterior, al añadir el factor género entre los factores intersujetos contemplados en el análisis de varianza. Como podemos observar en las Tablas de efectos intra e inter, no aparecen diferencias apreciables con respecto al análisis anterior.

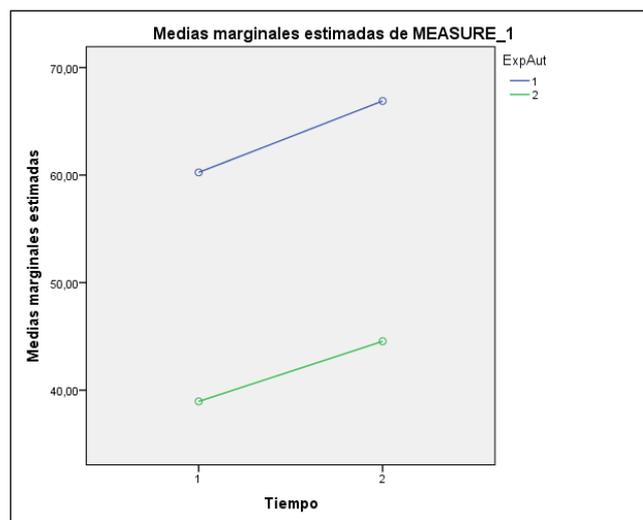


Figura 27. E.I. Tiempo por escala (Género)

El factor intersujetos género no es estadísticamente significativo ni relevante ($F_{1,35}=.023$; $p=.880$; $\eta^2=.001$). Al contemplar este nuevo factor no se alteran los resultados anteriores con respecto al factor de grupo experimental/control. Tampoco los factores intrasujetos contemplados en el anterior análisis sufren variación apreciable en este análisis que incluye el factor género. Así, continúan apareciendo los mismos efectos

significativos y apreciables correspondientes a los factores “tiempo” ($F_{1,35}=4,508$; $p=.041$; $\eta^2=.114$) y “escala” ($F_{1,35}=26,867$; $p=.000$; $\eta^2=.434$) (Gráfico 57). Los efectos de interacción, tanto los que contemplan el nuevo factor de “género” como el resto, no resultan significativos ni relevantes.

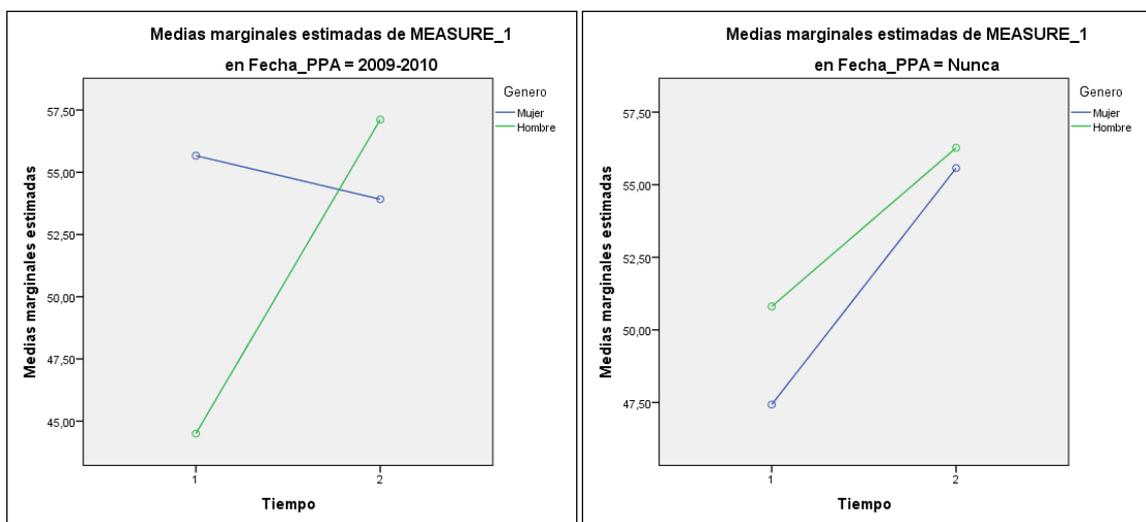


Figura 28. E.I. Tiempo por género (G. Experimental)

Figura 29. E.I. Tiempo por género (G. Control)

Al analizar la intervención del “PPA”, en los factores “Tiempo” y “Género”, se aprecia un efecto entre los dos grupos ($F_{1,35}=2,188$; $gl=1$; $\eta^2=.059$). Mientras que en el grupo “Control” (Figura 29), tanto los hombres como las mujeres parecen mostrar un aumento de la puntuación entre la medida pretest y pos-test, en el grupo “Experimental” (Figura 28), las mujeres no muestran cambio, mostrando una permanencia de las puntuaciones después de aplicar el programa PPA.

Tabla 39. E.I. Estadísticos descriptivos modalidad trabajo (Datos generales)

	Grupo	Modalidad de trabajo	Media	Desviación típica	N
Inf. otras personas	Experimental	RO	57,9000	29,72261	10
		REE	61,2222	29,13236	9
		Total	59,4737	28,66738	19
	Control	RO	63,1250	26,65353	8
		REE	60,8333	24,62014	12
		Total	61,7500	24,77876	20
	Total	RO	60,2222	27,70125	18
		REE	61,0000	25,94032	21
		Total	60,6410	26,41221	39
	Experimental	RO	68,5000	19,45508	10
		REE	65,7778	27,27076	9
		Total	67,2105	22,84143	19
	Control	RO	71,7500	16,50757	8
		REE	66,5833	26,98639	12
		Total	68,6500	22,99491	20
	Total	RO	69,9444	17,75809	18
		REE	66,2381	26,42329	21
		Total	67,9487	22,62852	39
Autoinforme	Experimental	RO	40,7000	30,05199	10
		REE	32,0000	25,24876	9
		Total	36,5789	27,47386	19
	Control	RO	38,0000	24,72708	8
		REE	37,1667	26,41223	12
		Total	37,5000	25,08617	20
	Total	RO	39,5000	27,05169	18
		REE	34,9524	25,40763	21
		Total	37,0513	25,93103	39
	Experimental	RO	42,2000	22,26507	10
		REE	48,1111	19,43222	9
		Total	45,0000	20,61283	19
	Control	RO	43,3750	24,21887	8
		REE	43,4167	25,60347	12
		Total	43,4000	24,40535	20
	Total	RO	42,7222	22,45729	18
		REE	45,4286	22,74329	21
		Total	44,1795	22,35464	39

Tabla 40. E.I. Pruebas de contrastes intra-sujetos modalidad trabajo (Datos generales)

Origen	Tiempo	Escala	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Tiempo	Lineal		2058,390	1	2058,390	6,657	,014	,160
Tiempo *	Lineal		66,549	1	66,549	,215	,646	,006
Grupo*								
Modalidad de trabajo								
Escala		Lineal	21680,443	1	21680,443	33,613	,000	,490

Tabla 41. E.I. Pruebas de los efectos inter-sujetos modalidad trabajo (Datos generales)

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Modalidad de trabajo	64,949	1	64,949	,045	,832	,001

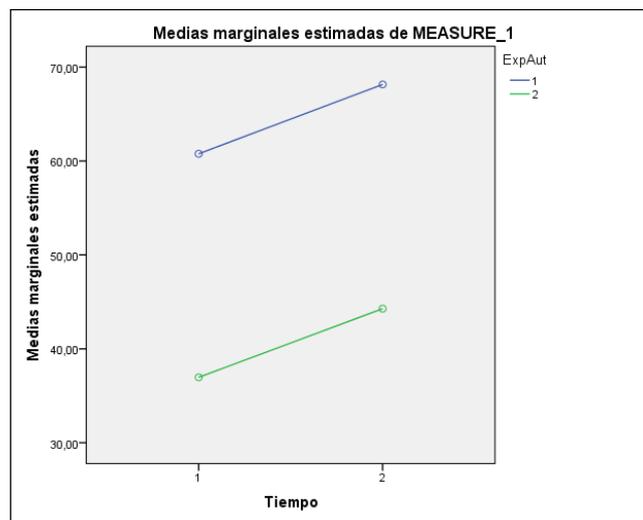


Figura 30. E.I. Tiempo por escala (Modalidad de trabajo)

Otro de los factores introducidos en este estudio, ha sido la modalidad de trabajo al que pertenecen las personas evaluadas. Este factor agrupa en dos segmentos la población analizada. Las personas pertenecientes al régimen ocupacional y al régimen especial de empleo. Como se observa en las Tablas de efectos intra e inter, no aparecen diferencias apreciables con respecto al análisis anterior. El factor intersujetos modalidad de trabajo no es estadísticamente significativo ni relevante ($F_{1,35}=,045$; $p=,832$; $\eta^2=.001$). Al contemplar este nuevo factor no se alteran los resultados anteriores con respecto al factor de grupo experimental/control. Tampoco los factores intrasujetos

contemplados en el anterior análisis sufren variación apreciable en este análisis que incluye el factor modalidad de trabajo. Así, continúan apareciendo los mismos efectos significativos y apreciables correspondientes a los factores “Tiempo” ($F_{1,35}=6,657$; $p=,014$; $\eta^2=,160$) y “Tipo de medida” ($F_{1,35}=33,613$; $p=.000$; $\eta^2=,490$) (Figura 30). Los efectos de interacción, tanto los que contemplan el nuevo factor de “Modalidad de trabajo” como el resto, no resultan significativos ni relevantes.

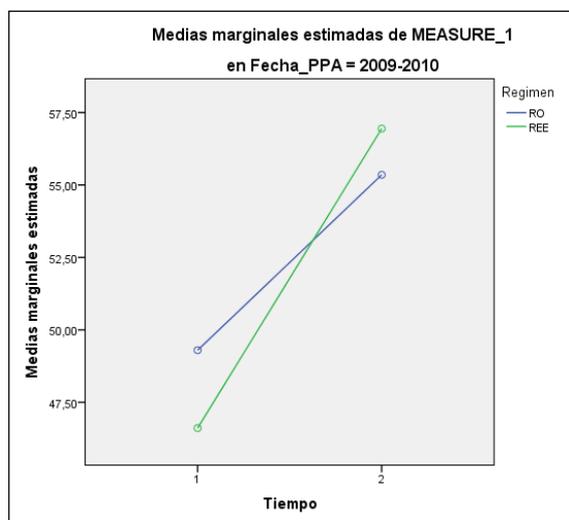


Figura 31. E.I. Tiempo por modalidad de trabajo (G. Experimental)

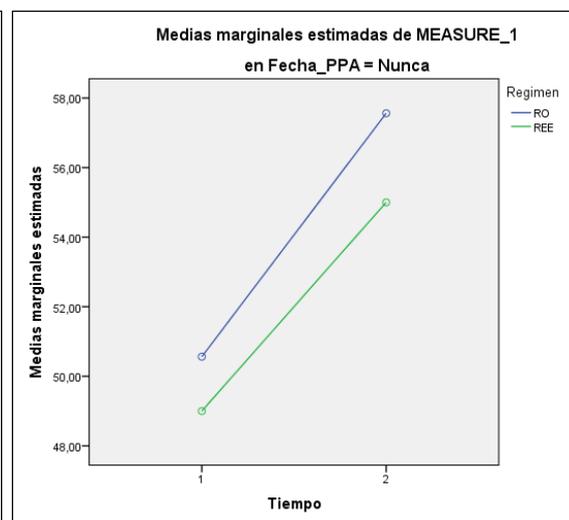


Figura 32. E.I. Tiempo por modalidad de trabajo (G. Control)

Al analizar la intervención del “PPA”, en los factores “Tiempo” y “Modalidad de trabajo”, no se aprecia un efecto significativo ni apreciable entre los dos grupos ($F=,215$; $gl=1$; $p=,646$; $\eta^2=,006$). Tal y como se muestra en las Figuras 31 y 32, no se muestran grandes cambios en los dos grupos entre la medida pre-test y pos-test.

Tabla 42. Estadísticos descriptivos (Inf. otras personas)

Dimensión	Tiempo medida	Grupo	Media	Desviación típica	N
Bienestar emocional	Pre-test	Experimental	65,4762	27,17466	21
		Control	59,4783	31,56936	23
		Total	62,3409	29,36930	44
	Pos-test	Experimental	69,1429	20,19972	21
		Control	66,4348	24,95419	23
		Total	67,7273	22,58870	44
Relaciones interpersonales	Pre-test	Experimental	54,9048	31,92789	21
		Control	63,6522	29,13075	23
		Total	59,4773	30,46041	44
	Pos-test	Experimental	60,6667	31,09716	21
		Control	71,1739	26,20314	23
		Total	66,1591	28,79676	44
Bienestar material	Pre-test	Experimental	46,1905	25,40397	21
		Control	49,3913	27,61544	23
		Total	47,8636	26,32409	44
	Pos-test	Experimental	51,3333	23,12430	21
		Control	57,3913	24,52965	23
		Total	54,5000	23,78929	44
Desarrollo personal	Pre-test	Experimental	59,4762	28,11338	21
		Control	61,5652	22,74928	23
		Total	60,5682	25,16956	44
	Pos-test	Experimental	60,0476	28,19304	21
		Control	60,4348	27,57441	23
		Total	60,2500	27,54542	44
Bienestar físico	Pre-test	Experimental	48,8095	30,74511	21
		Control	42,4545	32,38125	22
		Total	45,5581	31,38039	43
	Pos-test	Experimental	45,5238	24,70348	21
		Control	52,3636	30,74557	22
		Total	49,0233	27,84266	43
Autodeterminación	Pre-test	Experimental	55,1905	26,97336	21
		Control	55,9091	22,43490	22
		Total	55,5581	24,45920	43
	Pos-test	Experimental	59,2857	26,40292	21

Inclusión social	Pre-test	Control	59,1364	25,29125	22
		Total	59,2093	25,53015	43
		Experimental	57,6190	24,09663	21
	Pos-test	Control	58,1304	26,45116	23
		Total	57,8864	25,06198	44
		Experimental	61,4286	31,64423	21
Derechos	Pre-test	Control	69,2174	24,98719	23
		Total	65,5000	28,29619	44
		Experimental	49,1905	26,43221	21
	Pos-test	Control	53,0870	27,98849	23
		Total	51,2273	27,01151	44
		Experimental	61,5714	21,63694	21
		Control	62,9130	24,25042	23
		Total	62,2727	22,78347	44

Tabla 43. E.I. Pruebas de contrastes intra-sujetos (Inf. otras personas)

Dimensión	Origen	Tiempo	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Bienestar emocional	Tiempo	Lineal	619,404	1	619,404	1,742	,194	,040
	Tiempo	Lineal	59,404	1	59,404	,167	,685	,004
	*		Grupo					
Relaciones interpersonales	Tiempo	Lineal	968,498	1	968,498	2,112	,154	,048
	Tiempo	Lineal	16,998	1	16,998	,037	,848	,001
	*		Grupo					
Bienestar material	Tiempo	Lineal	948,078	1	948,078	3,497	,068	,077
	Tiempo	Lineal	44,805	1	44,805	,165	,686	,004
	*		Grupo					
Desarrollo personal	Tiempo	Lineal	1,715	1	1,715	,004	,951	,000
	Tiempo	Lineal	15,897	1	15,897	,036	,851	,001
	*		Grupo					
Bienestar físico	Tiempo	Lineal	235,669	1	235,669	,351	,557	,008
	Tiempo	Lineal	935,297	1	935,297	1,393	,245	,033
	*		Grupo					
Autodeterminación	Tiempo	Lineal	288,047	1	288,047	,938	,338	,022
	Tiempo	Lineal	4,047	1	4,047	,013	,909	,000
	*		Grupo					
Inclusión social	Tiempo	Lineal	1217,957	1	1217,957	1,853	,181	,042
	Tiempo	Lineal	290,684	1	290,684	,442	,510	,010
	*		Grupo					
Derechos	Tiempo	Lineal	2706,735	1	2706,735	6,118	,018	,127
	Tiempo	Lineal	35,826	1	35,826	,081	,777	,002
	*		Grupo					

Tabla 44. E.I. Pruebas de los efectos inter-sujetos (Inf. otras personas)

Dimensión	Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Bienestar emocional	Grupo	416,008	1	416,008	,401	,530	,009
Relaciones interpersonales	Grupo	2034,867	1	2034,867	1,576	,216	,036
Bienestar material	Grupo	470,515	1	470,515	,468	,498	,011
Desarrollo personal	Grupo	33,654	1	33,654	,034	,854	,001
Bienestar físico	Grupo	1,263	1	1,263	,001	,973	,000
Autodeterminación	Grupo	1,741	1	1,741	,002	,966	,000
Inclusión social	Grupo	378,131	1	378,131	,479	,493	,011
Derechos	Grupo	150,595	1	150,595	,181	,673	,004

En el informe de otras personas (evaluación del profesional de apoyo) por dimensiones no aparece nada nuevo. Si bien en algún caso el efecto del factor “tiempo” es estadísticamente significativo y relevante, la interacción de este factor con el factor “Grupo” no es ni significativa ni relevante. Aun siendo los resultados similares a la medida general, a continuación resaltaremos las dimensiones que han mostrado algún efecto.

Tal y como se mostraba en las medias generales, el efecto de esta interacción “cambio x grupo” o según la nomenclatura de los análisis “Tiempo x Grupo”, observamos en la Tabla 43 que esta interacción no es estadísticamente significativa ni apreciable en ninguna de las 8 dimensiones que compone el informe de otras personas. Esto indica que el “cambio” no es diferente en uno y otro grupo en ninguna de las

dimensiones. Por lo tanto, nuestro programa PPA no habría tenido un efecto o “impacto” en el grupo sometido a la citada intervención ya que el grupo que no ha sido sometido a dicha intervención (control) presenta similar evolución.

Desde la anterior constatación cabe analizar el efecto principal del factor intersujetos “Grupo”. No es estadísticamente significativo ni apreciable en ninguna de las dimensiones. Nos indica por tanto que no hay diferencias entre nuestro grupo Experimental sometido al programa de intervención PPA y otro grupo que no ha sido sometido a dicho programa.

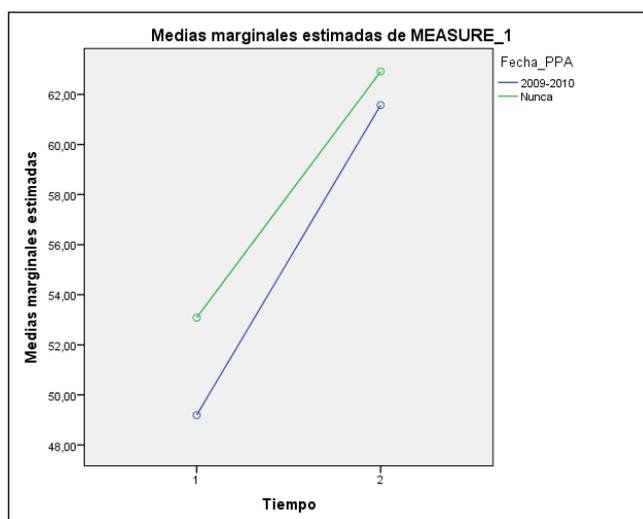


Figura 33. E.I. Derechos tiempo por grupo (Inf. otras personas)

Por último, debemos analizar el efecto principal del factor intrasujetos “Tiempo”. Como podemos ver, sólo es estadísticamente significativa e importante la dimensión “Derechos” ($F_{1,37}=6,118$; $p=,018$; $\eta^2=,127$). Nos indica por tanto que hay cambio o evolución pre-test-pos-test y que es un cambio importante. En la figura 33, podemos

observar que tanto en el grupo Experimental como en el grupo Control las puntuaciones pos-test son mayores que las pre-test. Es esta evolución creciente la que explica la significación estadística y su tamaño del efecto que ahora estamos analizando. Sin embargo, al constatar una evolución positiva tanto en el grupo experimental como en el control (efecto de interacción inapreciable), no podemos afirmar que la intervención PPA haya tenido éxito dado que se ha encontrado similar evolución en el grupo control.

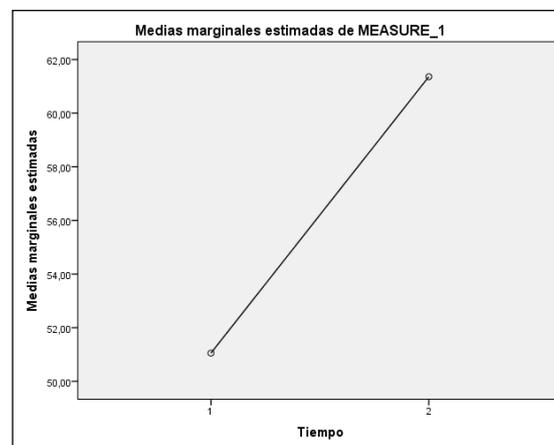


Figura 34. E.I. Derechos por tiempo (Inf. otras personas)

El factor intersujetos género no es estadísticamente significativo ni relevante en ninguna dimensión. Al contemplar este nuevo factor no se alteran los resultados anteriores con respecto al factor de grupo experimental/control. Tampoco los factores intrasujetos contemplados en el anterior análisis sufren variación apreciable en este análisis que incluye el factor género. Así, continúan apareciendo los mismos efectos significativos y apreciables correspondientes a los factores “Tiempo”, siendo la dimensión “Derechos” (Figura 34) la que tiene el efecto más importante ($F_{1,35}=4,711$;

$p=,036$; $\eta^2=,105$). Los efectos de interacción, tanto los que contemplan el nuevo factor de “Género” como el resto, no resultan significativos ni relevantes en ninguna de las dimensiones, exceptuando la dimensión “Derechos”.

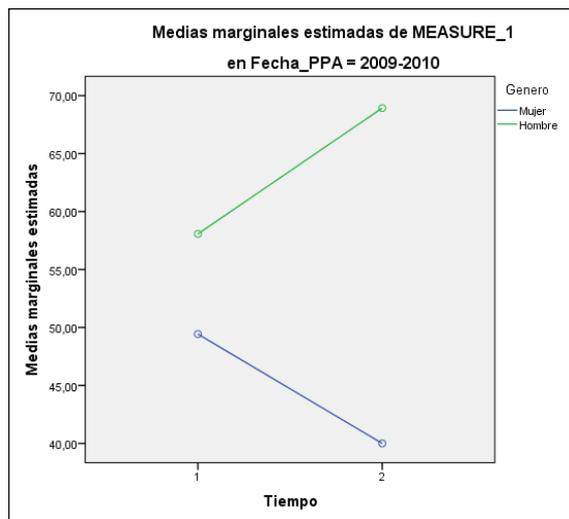


Figura 35. E.I. Autodeterminación tiempo por género (G. Control) (Inf. otras personas)

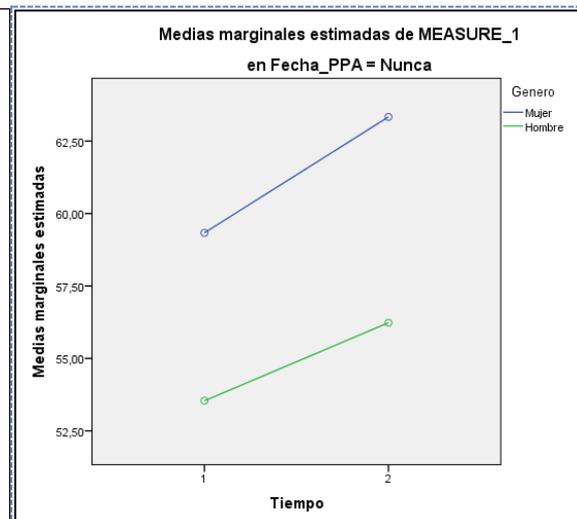


Figura 36. E.I. Autodeterminación tiempo por género (G. Experimental) (Inf. otras personas)

Al analizar la intervención del “PPA”, en los factores “Tiempo” y “Género”, se aprecia un efecto entre los dos grupos sólo en la dimensión “Autodeterminación” ($F_{1,35}=1,944$; $gl=1$; $\eta^2=,047$). Mientras que en el grupo “Control” (Figura 36), tanto los hombres como las mujeres parecen mostrar un ligero aumento de la puntuación entre la medida pretest y pos-test, en el grupo “Experimental” (Figura 35), las mujeres muestran una disminución del nivel de calidad de vida, mostrando empeoramiento de las puntuaciones después de aplicar el programa PPA.

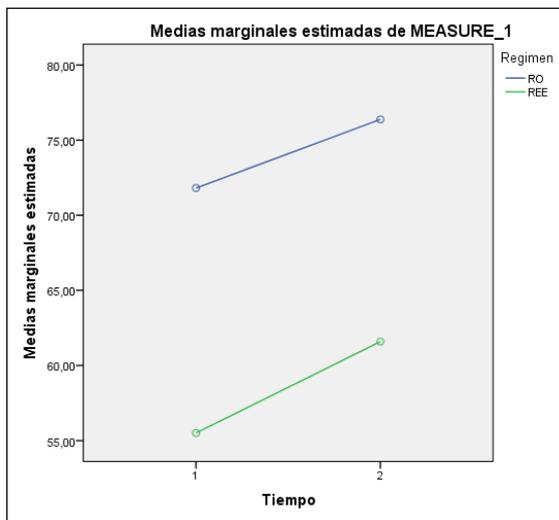


Figura 37. E.I. Bienestar emocional tiempo por género (Inf. otras personas)

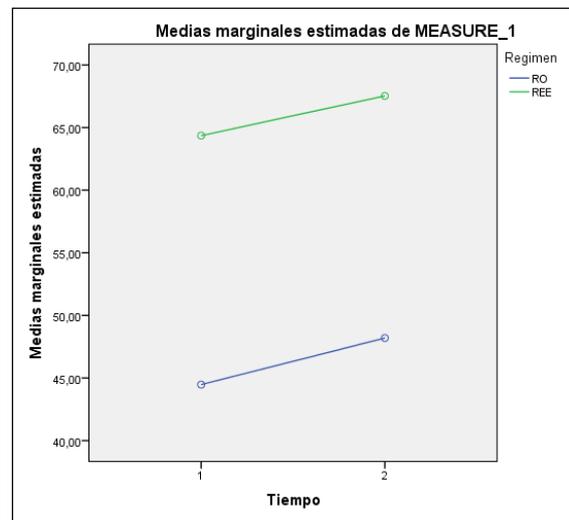


Figura 38. E.I. Autodeterminación tiempo por género (Inf. otras personas)

El factor intersujetos modalidad de trabajo es estadísticamente significativo y relevante en las dimensiones “Bienestar emocional” y “Autodeterminación”. En la dimensión “Bienestar emocional” ($F_{1,35}=5,601$; $p=,023$; $\eta^2=,123$), como podemos observar en la figura 37, las personas del régimen ocupacional parten de niveles de calidad de vida superiores en la medida pre-test con respecto al régimen especial de empleo, manteniéndose dicha diferencia en la medida pos-test. En la dimensión “Autodeterminación” ($F_{1,35}=9,705$; $p=,003$; $\eta^2=,199$), como observamos en la figura 38, es el régimen especial de empleo quienes parten en la medida pretest con puntuaciones superiores al régimen ocupacional, manteniéndose esta diferencia en la prueba pos-test.

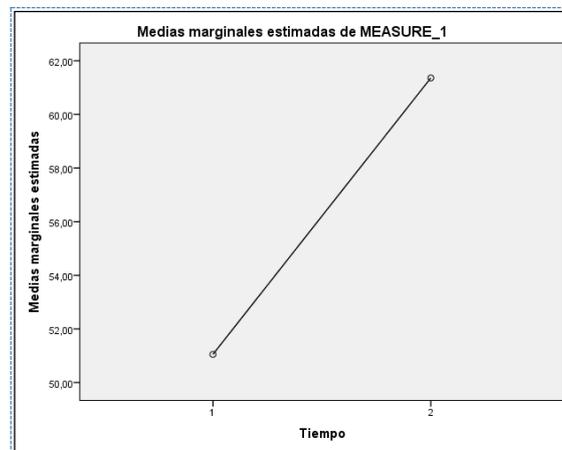


Figura 39. E.I. Derechos por tiempo (Inf. otras personas)

Tampoco los factores intrasujetos contemplados en el anterior análisis sufren variación apreciable en este análisis que incluye el factor modalidad de trabajo. Así, continúan apareciendo los mismos efectos significativos y apreciables correspondientes a los factores “Tiempo”, siendo la dimensión “Derechos” (Figura 39) la única que tiene un efecto importante ($F_{1,35}=6,048$; $p=,018$; $\eta^2=,131$). Los efectos de interacción, tanto los que contemplan el nuevo factor de “Modalidad de trabajo” como el resto, no resultan significativos ni relevantes en ninguna de las dimensiones, exceptuando la dimensión “Derechos”.

Al analizar la intervención del “PPA”, en los factores “Tiempo” y “Modalidad de trabajo”, no se aprecia un efecto entre los dos grupos en ninguna de las dimensiones. Por lo tanto, al comparar el grupo experimental y el de control, no existen diferencias en la evolución entre las dos medidas (pre-test y pos-test) obtenidos según la modalidad de trabajo.

Tabla 45. E.I. Estadísticos descriptivos (Autoinforme)

		Grupo	Media	Desviación típica	N
Autodeterminación	Pre-test	Experimental	51,0000	26,05976	19
		Control	47,2381	26,77481	21
		Total	49,0250	26,16661	40
	Pos-test	Experimental	45,5263	24,00317	19
		Control	58,0476	22,39972	21
		Total	52,1000	23,73443	40
Inclusión social	Pre-test	Experimental	30,4211	25,93221	19
		Control	27,0476	20,76169	21
		Total	28,6500	23,11571	40
	Pos-test	Experimental	40,2632	24,24606	19
		Control	34,5238	24,44508	21
		Total	37,2500	24,21141	40
Bienestar laboral	Pre-test	Experimental	34,5263	27,78363	19
		Control	35,9524	27,14862	21
		Total	35,2750	27,10662	40
	Pos-test	Experimental	47,5789	29,12486	19
		Control	37,0000	28,79757	21
		Total	42,0250	29,07593	40
Bienestar material	Pre-test	Experimental	41,6316	28,49797	19
		Control	43,1429	29,16382	21
		Total	42,4250	28,48831	40
	Pos-test	Experimental	53,6316	23,82625	19
		Control	54,1429	24,33780	21
		Total	53,9000	23,78731	40
Bienestar emocional y físico	Pre-test	Experimental	40,5263	28,09581	19
		Control	38,4286	27,43460	21
		Total	39,4250	27,41223	40
	Pos-test	Experimental	48,5789	23,36264	19
		Control	43,5238	28,18088	21
		Total	45,9250	25,80140	40
Bienestar material	Pre-test	Experimental	47,7895	17,80942	19
		Control	47,2857	20,15972	21
		Total	47,5250	18,83802	40
	Pos-test	Experimental	53,2105	16,84432	19
		Control	46,2857	20,10259	21
		Total	49,7480	18,47345	40

	Total	49,5750	18,72046	40
--	-------	---------	----------	----

Tabla 46. E.I. Pruebas de contrastes intra-sujetos (Autoinforme)

	Origen	Tiempo	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Autodeterminación	Tiempo	Lineal	142,000	1	142,000	,631	,432	,016
	Tiempo	Lineal	1322,400	1	1322,400	5,879	,020	,134
	*	Grupo						
Inclusión social	Tiempo	Lineal	1495,868	1	1495,868	5,713	,022	,131
	Tiempo	Lineal	27,918	1	27,918	,107	,746	,003
	*	Grupo						
Inclusión laboral	Tiempo	Lineal	991,600	1	991,600	4,285	,045	,101
	Tiempo	Lineal	718,800	1	718,800	3,106	,086	,076
	*	Grupo						
Bienestar material	Tiempo	Lineal	2638,387	1	2638,387	11,890	,001	,238
	Tiempo	Lineal	4,988	1	4,988	,022	,882	,001
	*	Grupo						
Bienestar emocional y físico	Tiempo	Lineal	862,172	1	862,172	4,826	,034	,113
	Tiempo	Lineal	43,622	1	43,622	,244	,624	,006
	*	Grupo						
Bienestar familiar	Tiempo	Lineal	97,484	1	97,484	,625	,434	,016
	Tiempo	Lineal	205,634	1	205,634	1,318	,258	,034
	*	Grupo						

Tabla 47. E.I. Pruebas de los efectos inter-sujetos (Autoinforme)

	Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Autodeterminación	Grupo	382,676	1	382,676	,378	,542	,010
Inclusión social	Grupo	414,176	1	414,176	,473	,496	,012
Bienestar laboral	Grupo	417,829	1	417,829	,307	,583	,008
Bienestar material	Grupo	20,403	1	20,403	,017	,897	,000
Bienestar emocional y físico	Grupo	255,179	1	255,179	,201	,656	,005
Bienestar familiar	Grupo	275,229	1	275,229	,496	,486	,013

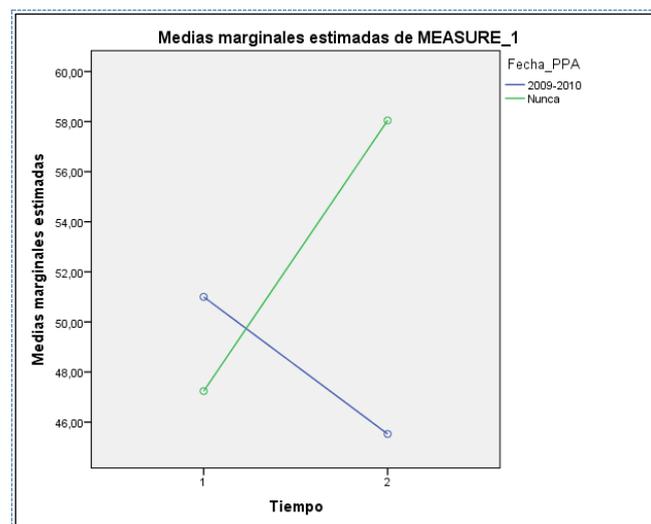


Figura 40. E.I. Autodeterminación tiempo por grupo (Autoinforme)

En estos análisis sí aparecen algunas dimensiones en las que encontramos resultados diferentes a los encontrados en la medida global del autoinforme o bien en las dimensiones del informe de otras personas.

Tal y como se mostraba en las medias generales, el efecto de esta interacción “cambio x grupo” o según la nomenclatura de los análisis “Tiempo x Grupo”,

observamos en la Tabla 46 que esta interacción es estadísticamente significativa y apreciable en la dimensión “Autodeterminación” ($F_{1,38}=5.879$; $p=.020$; $\eta^2=.134$). Esto indica que el “cambio” es diferente en uno y otro grupo en la dimensión “Autodeterminación”. Tal y como observamos en la figura 40, entre los que no han sido objeto de intervención (“Control”) se produce un aumento importante en esta medida. Por el contrario entre los que sí han sido sometidos a intervención se produce una disminución o retroceso en la dimensión. Esto reflejaría que la intervención podría haber tenido un impacto negativo.

Desde la anterior constatación cabe analizar el efecto principal del factor intersujetos “Grupo”. No es estadísticamente significativo ni apreciable en ninguna de las dimensiones. Nos indica por tanto que no hay diferencias entre nuestro grupo Experimental sometido al programa de intervención PPA y otro grupo que no ha sido sometido a dicho programa.

Por último, debemos analizar el efecto principal del factor intrasujetos “Tiempo”. Como podemos ver, es estadísticamente significativa e importante en las dimensiones “Inclusión social” ($F_{1,37}=5,713$; $p=,022$; $\eta^2=,131$), “Bienestar laboral” ($F_{1,37}=4,285$; $p=,045$; $\eta^2=,101$), “Bienestar material” ($F_{1,37}=11,890$; $p=,001$; $\eta^2=,238$) y “Bienestar emocional y físico” ($F_{1,37}=4,826$; $p=,034$; $\eta^2=,113$). Nos indica por tanto que hay cambio o evolución pre-test-pos-test y que es un cambio importante.

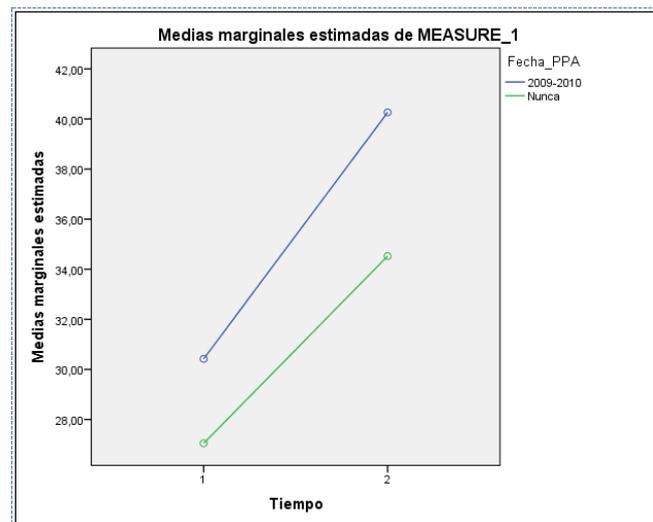


Figura 41. E.I. Inclusión social tiempo por grupo (Autoinforme)

En la dimensión “Inclusión social”, en la figura 41, podemos observar que tanto en el grupo Experimental como en el grupo Control las puntuaciones pos-test son mayores que las pre-test. Es esta evolución creciente la que explica la significación estadística y su tamaño del efecto que ahora estamos analizando. Sin embargo, al constatar una evolución positiva tanto en el grupo experimental como en el control (efecto de interacción inapreciable), no podemos afirmar que la intervención PPA haya tenido éxito dado que se ha encontrado similar evolución en el grupo control.

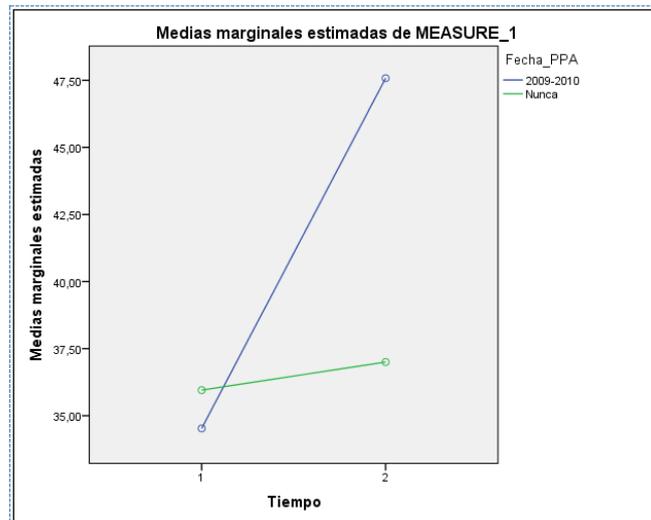


Figura 42. E.I. Bienestar laboral tiempo por grupo (Autoinforme)

En “Bienestar laboral”, En la figura 42, podemos observar que el grupo Experimental como las puntuaciones pos-test son mayores que las pre-test. Es esta evolución creciente la que explica la significación estadística y su tamaño del efecto que ahora estamos analizando. Al constatarse una evolución positiva solo en el grupo experimental, podemos afirmar que la intervención PPA ha tenido éxito dado que en el grupo de control no ha tenido dicha evaluación.

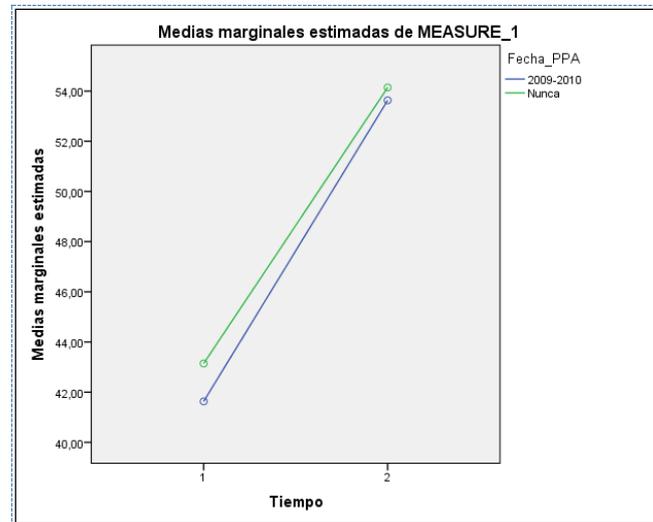


Figura 43. E.I. Bienestar material tiempo por grupo (Autoinforme)

En la dimensión “Bienestar material”, en la figura 43, podemos observar que tanto en el grupo Experimental como en el grupo Control las puntuaciones pos-test son mayores que las pre-test. Es esta evolución creciente la que explica la significación estadística y su tamaño del efecto que ahora estamos analizando. Sin embargo, al constatar una evolución positiva tanto en el grupo experimental como en el control (efecto de interacción inapreciable), no podemos afirmar que la intervención PPA haya tenido éxito dado que se ha encontrado similar evolución en el grupo control.

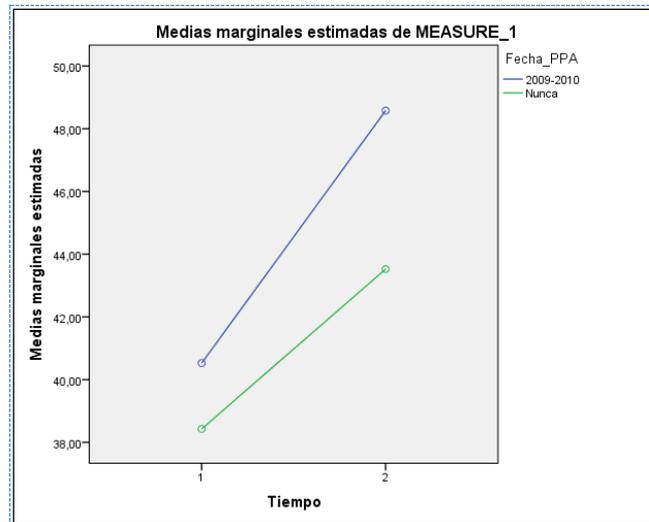


Figura 44. E.I. Bienestar emocional y físico tiempo por grupo (Autoinforme)

En la dimensión “Bienestar emocional y físico”, en la figura 44, podemos observar que tanto en el grupo Experimental como en el grupo Control las puntuaciones pos-test son mayores que las pre-test. Es esta evolución creciente la que explica la significación estadística y su tamaño del efecto que ahora estamos analizando. Sin embargo, al constatarse una evolución positiva tanto en el grupo experimental como en el control (efecto de interacción inapreciable), no podemos afirmar que la intervención PPA haya tenido éxito dado que se ha encontrado similar evolución en el grupo control.

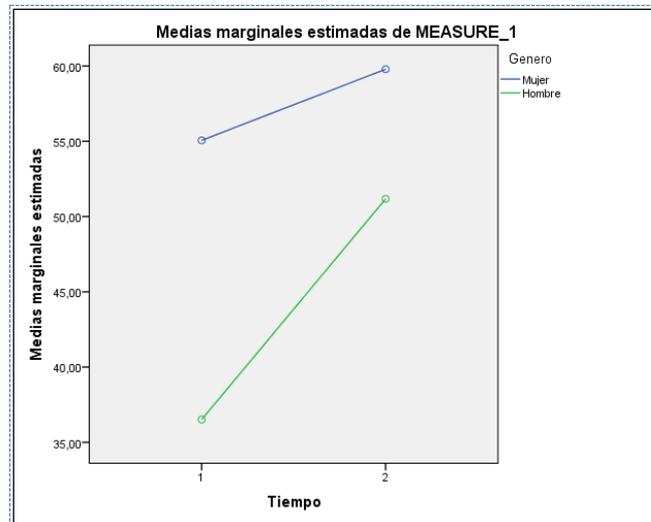


Figura 45. E.I. Bienestar material tiempo por género (Autoinforme)

El factor intersujetos género no es estadísticamente significativo en ninguna dimensión. Sí es relevante en la dimensión “Bienestar material” ($F_{1,35}=2,943$; $gl=1$; $\eta^2=,076$). Como muestra la figura 45, en la medida pre-test, las mujeres tienen puntuaciones superiores a los hombres. En la medida pos-test, aunque se mantiene la diferencia, esta se reduce.

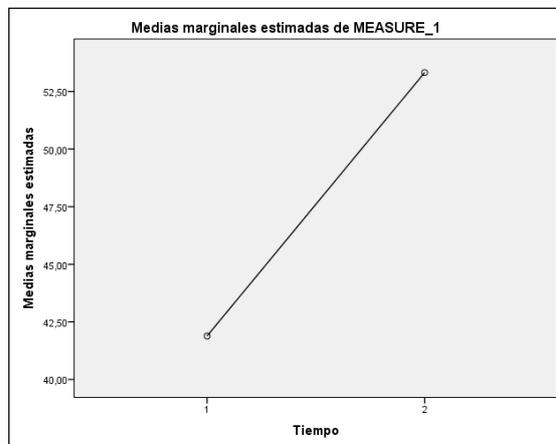


Figura 46. E.I. Bienestar material por tiempo (Autoinforme)

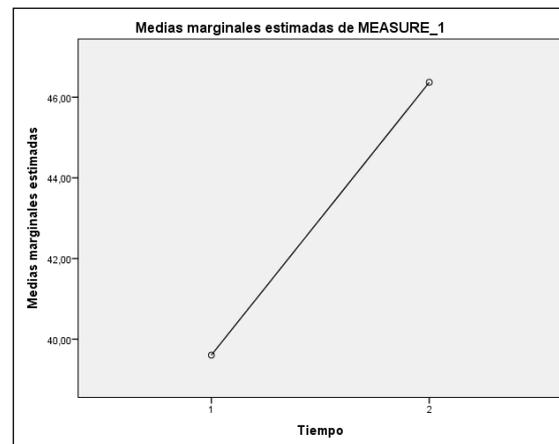


Figura 47. E.I. Bienestar emocional y físico por tiempo (Autoinforme)

Así, continúan apareciendo los mismos efectos significativos y apreciables correspondientes a los factores “Tiempo”, siendo las dimensiones “Bienestar material” ($F_{1,35}=7,574$; $p=,009$; $\eta^2=,174$) y “Bienestar emocional y físico” ($F_{1,35}=6,059$; $p=,019$; $\eta^2=,144$) las que tienen un efecto importante. Como observamos en las figuras 46 y 47, se aprecia una posible evolución entre las dos medidas, mejorando la puntuación entre la pre-test y pos-test.

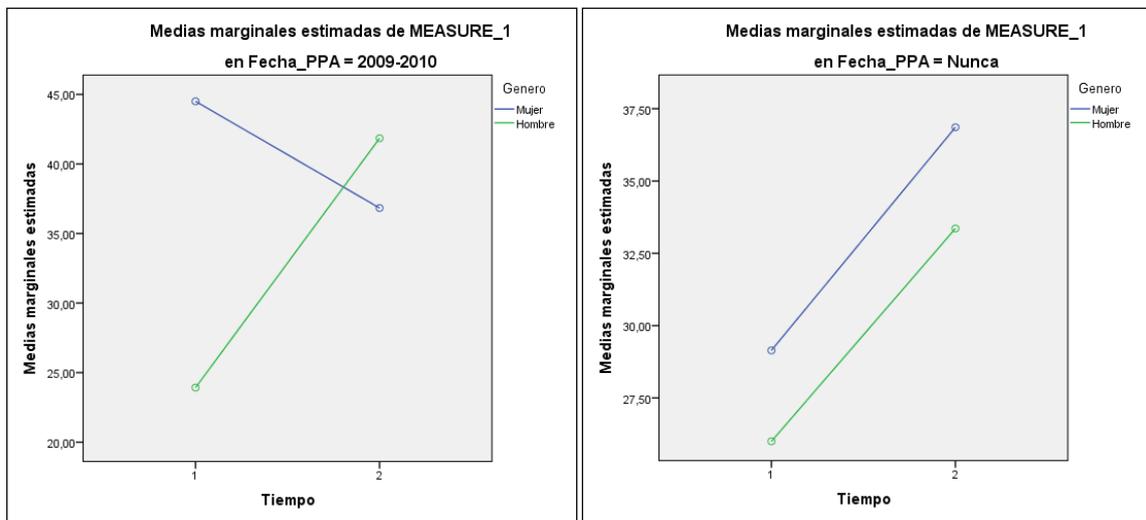


Figura 48. E.I. Inclusión social tiempo por género (G. Experimental) (Autoinforme)

Figura 49. E.I. Inclusión social tiempo por género (G. Control) (Autoinforme)

Al analizar la intervención del “PPA”, en los factores “Tiempo” y “Género”, se aprecia un efecto entre los dos grupos sólo en la dimensión “Inclusión social”, siendo este efecto apreciable y no significativo ($F_{1,35}=3,076$; $gl=1$; $\eta^2=,079$). Mientras que en el grupo “Control” (Figura 49), tanto los hombres como las mujeres parecen mostrar un aumento de la puntuación entre la medida pretest y pos-test, en el grupo “Experimental” (Figura 48), las mujeres muestran una disminución del nivel de calidad de vida, mostrando empeoramiento de las puntuaciones después de aplicar el programa PPA.

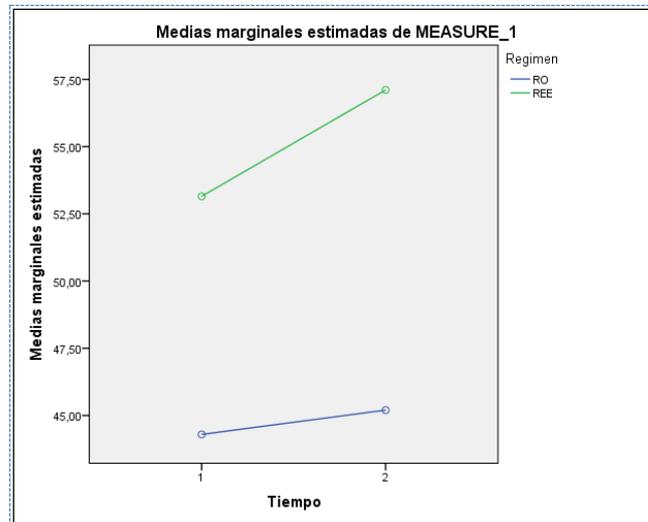


Figura 50. E.I. Autodeterminación tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)

El factor intersujetos modalidad de trabajo no es estadísticamente significativo en ninguna dimensión. Sí es relevante en la dimensión “Autodeterminación” ($F_{1,35}=2,154$; $gl=1$; $\eta^2=,056$). Como muestra la figura 50, en la medida pre-test, el régimen especial de empleo tiene puntuaciones superiores al régimen ocupacional. En la medida pos-test, no sólo se mantiene la diferencia sino que experimenta un ligero aumento.

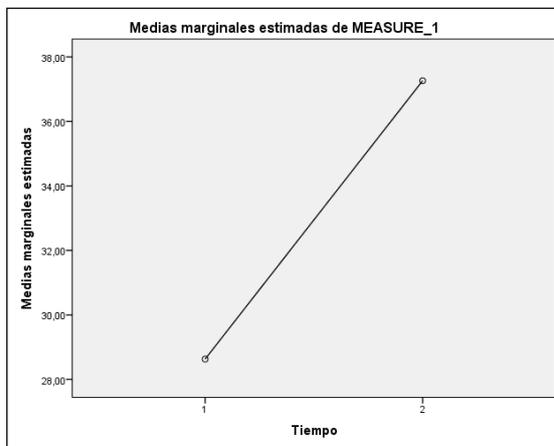


Figura 51. E.I. Inclusión social por tiempo (Autoinforme)

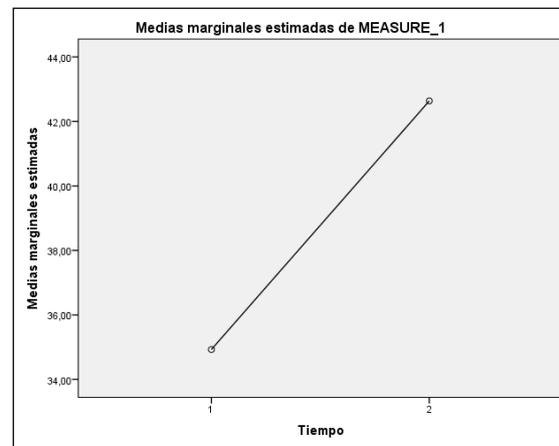


Figura 52. E.I. Bienestar laboral por tiempo (Autoinforme)

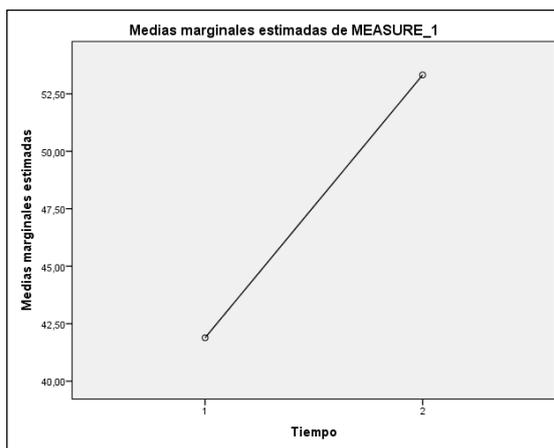


Figura 53. E.I. Bienestar material por tiempo (Autoinforme)

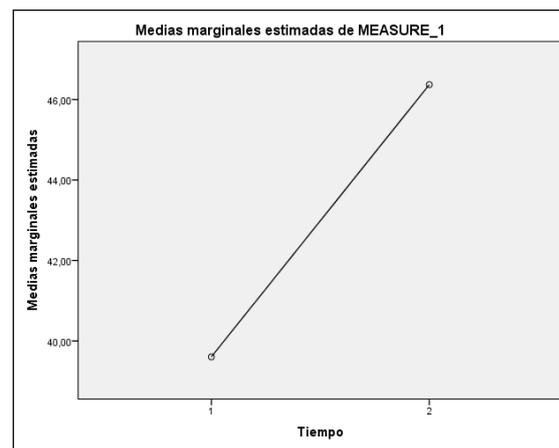


Figura 54. E.I. Bienestar emocional y físico por tiempo (Autoinforme)

Así, continúan apareciendo los mismos efectos significativos y apreciables correspondientes a los factores “Tiempo”, siendo las dimensiones “Inclusión social” ($F_{1,35}=6,688$; $p=,014$; $\eta^2=,157$), “Bienestar laboral” ($F_{1,35}=5,505$; $p=,025$; $\eta^2=,133$) “Bienestar material” ($F_{1,35}=11,365$; $p=,002$; $\eta^2=,240$) y “Bienestar emocional y físico” ($F_{1,35}=4,890$; $p=,033$; $\eta^2=,120,144$) las que tienen un efecto importante. Como

observamos en las figuras 51, 52, 53 y 54, se aprecia una posible evolución entre las dos medidas, mejorando la puntuación entre la medida pre-test y pos-test.

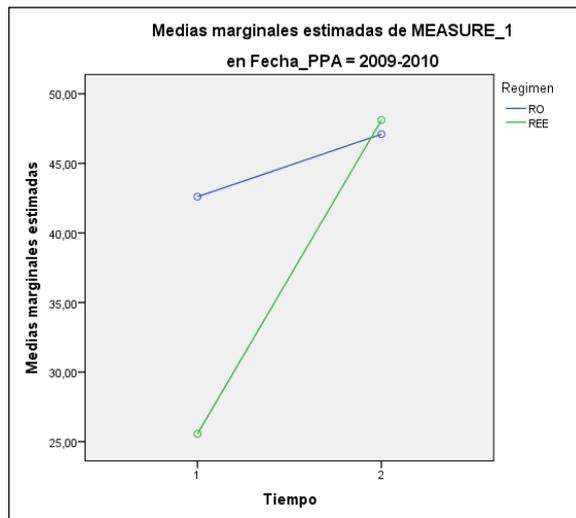


Figura 55. E.I. Bienestar laboral tiempo por modalidad de trabajo (G. Experimental) (Autoinforme)

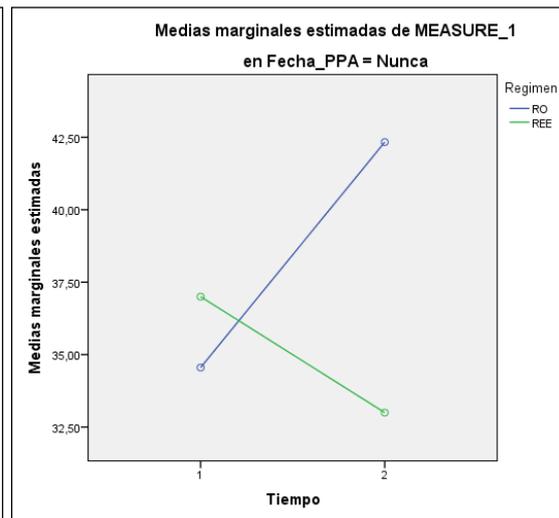


Figura 56. E.S. Bienestar laboral tiempo por modalidad de trabajo (G. Control) (Autoinforme)

Al analizar la intervención del “PPA”, en los factores “Tiempo” y “Modalidad de trabajo”, se aprecia un efecto significativo y apreciable entre los dos grupos en la dimensión “Bienestar laboral” ($F_{1,35}=5,154$; $p=,029$; $\eta^2=,125$). En el grupo experimental (Figura 55), después de aplicar el programa PPA, el régimen especial de empleo experimenta una evolución entre las dos medidas importante, mejorando el nivel de calidad de vida. El régimen ocupacional, se mantiene en puntuaciones parecidas entre las dos medidas. En el grupo de control (Figura 56), mientras que el régimen ocupacional experimenta una ligera mejora, el régimen especial de empleo empeora su puntuación entre las dos medidas.

4.1.2. Permanencia del efecto de la intervención

A continuación, se presentan los análisis por centro (centro 1 y centro 2), mostrando el progreso del efecto del programa entre los dos momentos de la medida (pos-test 1 y pos-test 2), por el tipo de medida (informe de otras personas y autoinforme) y las variables género y modalidad de trabajo.

Dado el tamaño de la muestra, se ha destacado en el análisis el tamaño del efecto o cuantía de las diferencias iguales o superiores a 0,04 (medido mediante el coeficiente eta²), de aquellos efectos que a pesar de no ser estadísticamente significativos sí tienen una cuantía apreciable, considerándolas importantes dichas diferencias.

CENTRO 1

Tabla 48. P.E.I._CI_Estadísticos descriptivos (Datos generales)

		Género	Media	Desviación típica	N
Inf. otras personas	Pos-test 1	Total	75,0417	23,31724	24
	Pos-test 2	Total	77,9167	22,97052	24
Autoinforme	Pos-test 1	Total	48,6667	22,50733	24
	Pos-test 2	Total	63,4167	21,00707	24

Tabla 49. P.E.I._CI_Pruebas de contrastes intra-sujetos (Datos generales)

Origen	Tiempo	Escala	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Tiempo	Lineal		1544,753	1	1544,753	10,496	,004	,323
Escala		Lineal	9905,281	1	9905,281	16,621	,000	,430
Tiempo * Escala	Lineal	Lineal	1077,253	1	1077,253	5,596	,027	,203

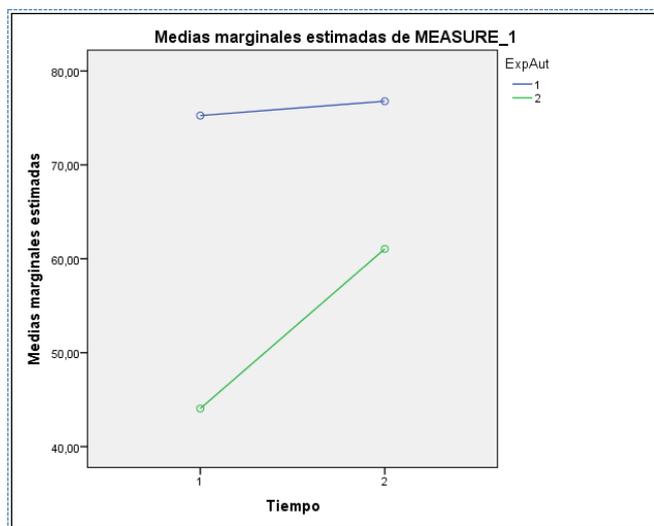


Figura 57. P.E.I._C1_Tiempo por escala

Como podemos ver en la figura 57, y se corrobora con las tablas de análisis de varianza, aparecen diferencias estadísticamente significativas (Tiempo: $F=10,496$; $gl=1$; $sig.=,004$) y muy importantes ($\eta^2=0,323$) en el factor intrasujetos denominado “Tiempo” que refleja el posible cambio entre la primera medida pos-test y la segunda medida pos-test. Esto reflejaría que la mejora detectada al analizar el efecto de la intervención continúa produciéndose a través del tiempo. Es decir, estaríamos ante una intervención que tiene un efecto inmediato y un efecto diferido. En efecto, entre ambas medidas pos-test se produce una mejora importante lo que reflejaría que los efectos de la intervención (PPA) no sólo se mantienen sino que aumentan a través del tiempo.

Sin embargo, de las tablas del análisis de la varianza así como de los gráficos anteriores se desprende que este hecho general debe matizarse pues esconde un fenómeno aún más importante y sustancial. Si observamos los gráficos vemos que las diferencias entre ambas medidas pos-test no se producen en la misma cuantía según utilicemos el

informe de otras personas (donde los informantes son profesionales de apoyo) o el autoinforme (donde los informantes son los propios operarios/as). Vemos en los gráficos que en el autoinforme el cambio es muy importante y positivo mientras que en el informe de otras personas es prácticamente nulo. De esta manera el efecto de interacción “tiempo por escala” resulta estadísticamente significativo ($F=5,596$; $gl=1$; $sig.= ,027$) y muy importante ($\eta^2=0,203$). Esto permite abrir un interesante debate sobre la fiabilidad y validez de las escalas “informe de otras personas” y “autoinforme” pues mientras los y las profesionales de apoyo, escala “informe de otras personas”, no aprecian “efecto diferido” en los operarios/as, éstos sí apreciarían una mejora en la escala “autoinforme”. Si postulamos como superior la escala “informe de otras personas” podríamos afirmar al menos la estabilidad del efecto de la intervención a través del tiempo. Si postulamos que la escala “autoinforme” fuera superior podríamos afirmar que el efecto inicial de la intervención continúa a través del tiempo en lo que podríamos llamar “efecto diferido”.

Dado que trabajamos con personas con discapacidad intelectual esta discusión debe permanecer abierta a lo largo de este trabajo. Profundizando más en los resultados observamos que el factor intrasujeto de escala (inf. otras personas/autoinforme) también resulta estadísticamente significativa ($F=16,621$; $gl=1$; $sig.= ,000$) y extremadamente importante ($\eta^2=0,430$). Tan extremas son las diferencias que dudamos que sean reales. Sospechamos que estamos ante un “artefacto de medida” pues a pesar de estar baremadas (escala centílica) ambas escalas (inf. otras personas/autoinforme) pudieran no ser comparables.

Tabla 50. P.E.I._C1_Estadísticos descriptivos (Datos generales)

		Género	Media	Desviación típica	N
Inf. otras personas	Pos-test 1	Mujer	75,6667	20,11633	6
		Hombre	74,8333	24,82705	18
		Total	75,0417	23,31724	24
	Pos-test 2	Mujer	74,5000	24,80121	6
		Hombre	79,0556	22,96666	18
		Total	77,9167	22,97052	24
Autoinforme	Pos-test 1	Mujer	34,8333	12,27056	6
		Hombre	53,2778	23,47415	18
		Total	48,6667	22,50733	24
	Pos-test 2	Mujer	56,3333	22,79181	6
		Hombre	65,7778	20,50984	18
		Total	63,4167	21,00707	24

Tabla 51. P.E.I._C1_Pruebas de los efectos inter-sujetos (Datos generales)

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Género	1124,170	1	1124,170	1,038	,319	,045

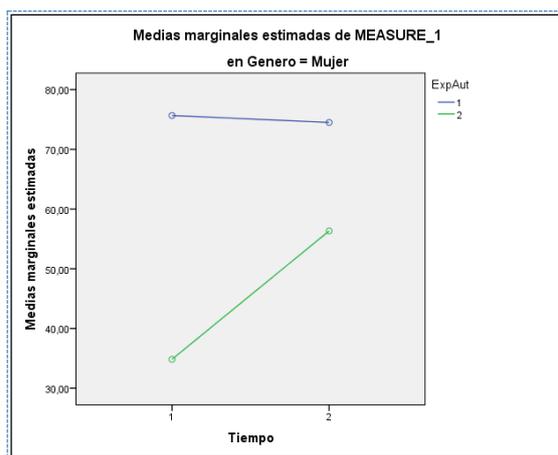


Figura 58. P.E.I._C1_Mujeres tiempo por escala

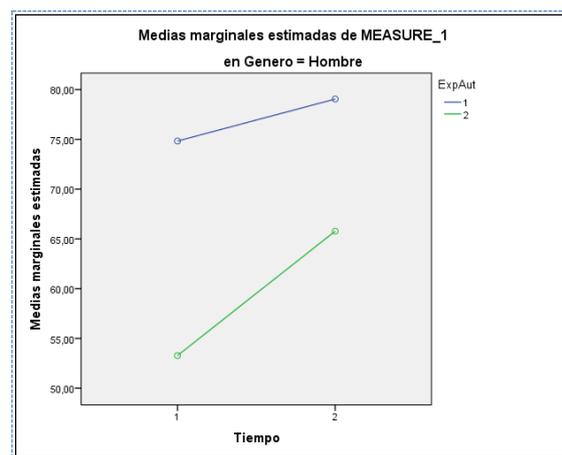


Figura 59. P.E.I._C1_Hombres tiempo por escala

Respecto a otros efectos como el “género”, debemos decir que no es estadísticamente significativo (Tiempo: $F=1,038$; $gl=1$; $sig.= ,319$) aunque sí apreciable ($\eta^2=0,045$).

En efecto, si comparamos la figura 58(mujeres) con la figura 59 (hombres) vemos ligeras diferencias entre ambos. Entre los hombres parece que la mejora es mayor que entre las mujeres pero esto sólo se manifiesta en la escala “informe de otras personas”. Respecto a la escala “autoinforme” llama la atención que las mujeres tienen una puntuación en el primer pos-test apreciablemente inferior a la de los hombres aunque esta diferencia se modera algo en el segundo pos-test. Ninguna de estas diferencias son estadísticamente significativas pero sí apreciables como, por otra parte, se refleja en los efectos de interacción del género con el factor escala (objetivo/subjetivo).

Tabla 52. P.E.I._C1_Estadísticos descriptivos (Datos generales)

		Modalidad de trabajo	Media	Desviación típica	N
Inf. otras personas	Pos-test 1	RO	69,6364	27,80026	11
		REE	79,6154	18,67056	13
		Total	75,0417	23,31724	24
	Pos-test 2	RO	73,0909	31,02404	11
		REE	82,0000	13,03201	13
		Total	77,9167	22,97052	24
Autoinforme	Pos-test 1	RO	50,2727	24,46259	11
		REE	47,3077	21,63094	13
		Total	48,6667	22,50733	24
	Pos-test 2	RO	58,2727	25,58160	11
		REE	67,7692	15,99038	13
		Total	63,4167	21,00707	24

Tabla 53. P.E.I._C1_Pruebas de los efectos inter-sujetos (Datos generales)

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Modalidad de trabajo	962,502	1	962,502	,883	,358	,039

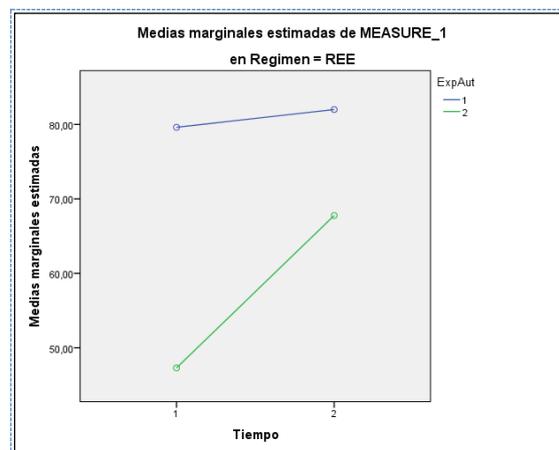
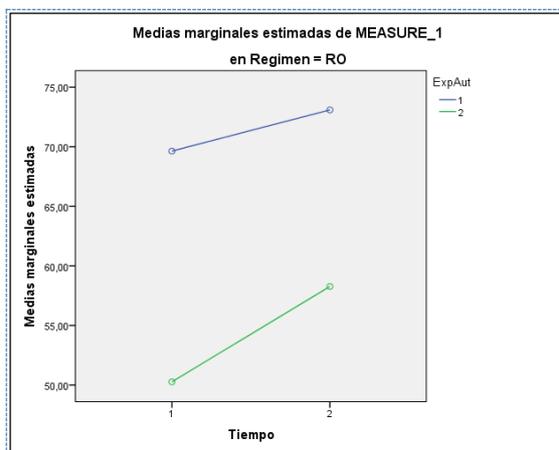


Figura 60. P.E.I._C1_RO tiempo x escala Figura 61. P.E.I._C1_REE tiempo x escala

Otros efectos como la “modalidad de trabajo”, debemos decir que no es estadísticamente significativo (Tiempo: $F=0,883$; $gl=1$; $sig.= ,358$) aunque sí apreciable (eta cuadrado= $0,039$). Si comparamos la figura 60 (Régimen ocupacional) con la figura 61 (Régimen especial de empleo) vemos ligeras diferencias entre ambos. Entre los operarios/as del régimen especial de empleo parece que la mejora es mayor que entre los operarios/as del régimen ocupacional pero esto sólo se manifiesta en la escala “autoinforme”. Con relación a la escala “informe de otras personas” llama la atención que los operarios/as del régimen ocupacional tienen una puntuación en los dos pos-test

apreciablemente inferior a la de los del régimen especial de empleo. Ninguna de estas diferencias son estadísticamente significativas pero sí apreciables.

Con el objeto de estudiar de forma más pormenorizada los resultados obtenidos en las dos escalas utilizadas (Informe de otras personas y Autoinforme), se han analizado cada una de las dimensiones que las componen. A continuación se presentan los resultados obtenidos en cada una de las 8 dimensiones que forman el informe de otras personas. Es decir, la escala donde el informante es el profesional de apoyo que ha contestado cada uno de los ítems valorando la calidad de vida de un operario/a.

Tabla 54. P.E.I._C1_Estadísticos descriptivos por dimensiones (Inf. otras personas)

		Media	Desviación típica	N
Bienestar emocional	Pos-test 1	81,0000	14,51620	26
	Pos-test 2	78,6538	20,82679	26
Relaciones interpersonales	Pos-test 1	76,8462	24,01282	26
	Pos-test 2	74,3077	25,65115	26
Bienestar material	Pos-test 1	66,8077	19,86559	26
	Pos-test 2	71,2692	11,70490	26
Desarrollo personal	Pos-test 1	82,6538	15,26550	26
	Pos-test 2	83,6154	20,59918	26
Bienestar físico	Pos-test 1	64,1538	26,36011	26
	Pos-test 2	52,5385	28,64993	26
Autodeterminación	Pos-test 1	56,6923	25,28204	26
	Pos-test 2	61,2308	24,89547	26
Inclusión social	Pos-test 1	59,6154	32,79400	26
	Pos-test 2	70,1154	28,29887	26
Derechos	Pos-test 1	55,5000	23,55462	26
	Pos-test 2	65,0769	21,58133	26

Tabla 55. P.E.I._C1_Puebas de contrastes intra-sujetos por dimensiones (Inf. otras personas)

	Origen	Tiempo	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Bienestar emocional	Tiempo	Lineal	71,558	1	71,558	,320	,577	,013
Relaciones interpersonales	Tiempo	Lineal	83,769	1	83,769	,397	,534	,016
Bienestar material	Tiempo	Lineal	258,769	1	258,769	1,296	,266	,049
Desarrollo personal	Tiempo	Lineal	12,019	1	12,019	,080	,780	,003
Bienestar físico	Tiempo	Lineal	1753,923	1	1753,923	5,296	,030	,175
Autodeterminación	Tiempo	Lineal	267,769	1	267,769	,925	,345	,036
Inclusión social	Tiempo	Lineal	1433,250	1	1433,250	4,681	,040	,158
Derechos	Tiempo	Lineal	1192,327	1	1192,327	6,791	,015	,214

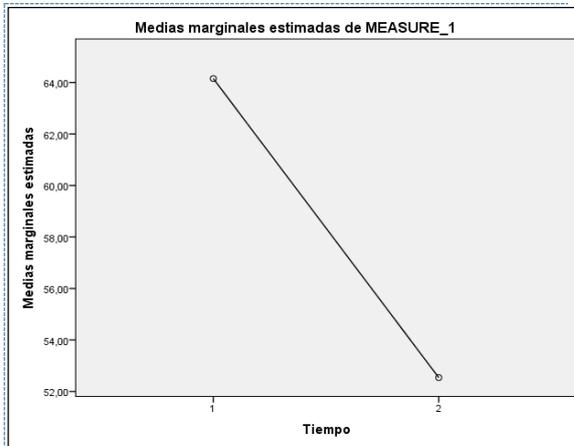


Figura 62. P.E.I._C1_Bienestar físico por tiempo (Inf. otras personas)

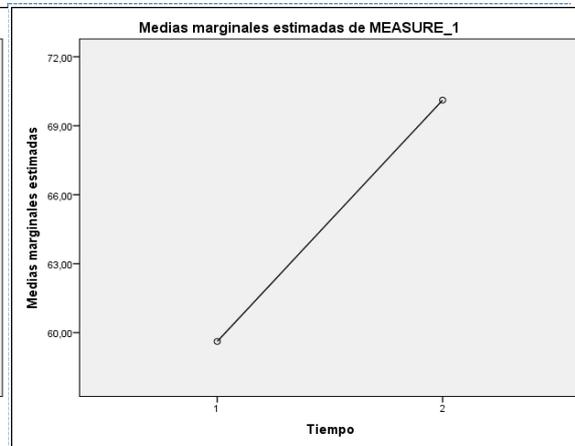


Figura 63. P.E.I._C1_Inclusión social por tiempo (Inf. otras personas)

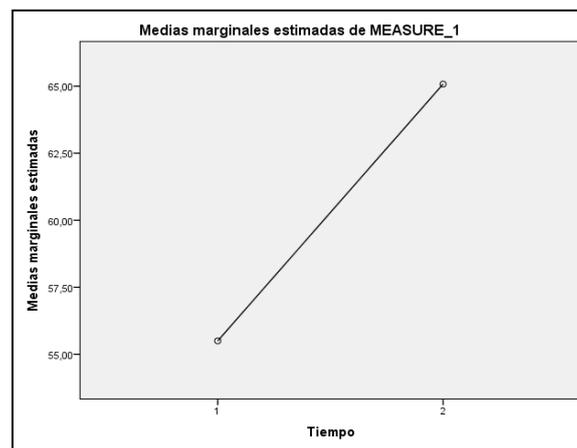


Figura 64. P.E.I._C1_Derechos por tiempo (Inf. otras personas)

De las 8 dimensiones, las dimensiones bienestar físico (Tiempo: $F=5,296$; $gl=1$; $sig.= ,030$; $eta\ cuadrado=0,175$), “inclusión social” (Tiempo : $F=4,681$; $gl=1$; $sig.= ,040$; $eta\ cuadrado=0,158$) y “derechos” (Tiempo: $F=6,791$; $gl=1$; $sig.= ,015$; $eta\ cuadrado=0,214$) muestran diferencias estadísticamente significativas, y muy importante en el factor intrasujetos denominado “Tiempo” que refleja el posible cambio entre la primera medida pos-test y la segunda medida pos-test. En el caso de “bienestar físico”

(Figura 62), el cambio se produce con una disminución del nivel de calidad de vida, no manteniendo el efecto inmediato de la intervención reflejado en la primera medida pos-test. En cambio, en las dimensiones “inclusión social” (Figura 63) y “derechos” (Figura 64), el cambio experimentado es en positivo mostrando un incremento de estos indicadores a través del tiempo. Entre ambas medidas pos-test se produce una mejora importante lo que reflejaría que los efectos de la intervención (PPA) no sólo se mantienen sino que aumentan a través del tiempo en la “inclusión social” y “derechos”.

En el resto de dimensiones (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal y autodeterminación), los efectos de la intervención se mantiene sin cambios durante las dos medidas pos-test, lo cual puede considerarse también como un resultado positivo pues nos habla de la permanencia o estabilidad de los cambios logrados.

Analizando si se cumple una de las condiciones de aplicación del Análisis de la Varianza, se ha aplicado el contraste de Levene (Anexo 19). En algunos de los indicadores se observar la presencia de diferencias estadísticamente significativas entre las varianzas de los grupos que se comparan y sólo en una dimensión las diferencias son estadísticamente significativas. Sin embargo, dado que los grupos que se comparan tienen tamaños suficientemente equilibrados y que las distribuciones de estas variables no se alejan excesivamente de la normalidad, podemos considerar que las pruebas de Análisis de la Varianza que aquí se presentan son suficientemente robustas como para garantizar estimaciones fiables de los coeficientes de contraste que se presentan.

A continuación analizaremos si esta permanencia de los posibles efectos de la intervención o el cambio experimentado en algunos indicadores está mediada por algún otro factor relevante como podría ser el género.

En las Tablas anteriores podemos observar algunos resultados de interés. En primer lugar, observamos que el factor “tiempo” deja de ser estadísticamente significativo en los indicadores de “inclusión social” y “derechos”. Así, podemos observar que tras tener en cuenta el factor “género” en estos dos indicadores tenemos también permanencia de los cambios conseguidos. Con ello, la permanencia de los cambios es el patrón general de todos los indicadores tenidos en cuenta, excepto del indicador de “bienestar físico” donde aparece de nuevo un empeoramiento estadísticamente significativo.

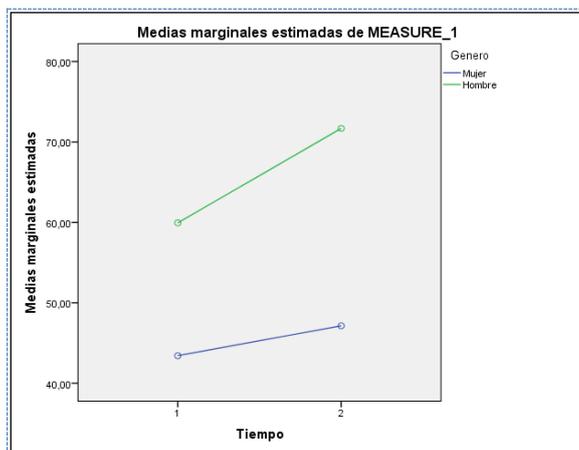


Figura 65. P.E.I._CI_Derechos tiempo por género (Inf. otras personas)

En esta línea conviene resaltar que el factor “género” se ha mostrado estadísticamente significativo en cuanto al indicador de “derechos” (Género: $F=6,155$;

gl=1; sig.= ,021; eta cuadrado=0,204). En efecto, como podemos ver en la figura 65, los hombres parecen tener puntuaciones en este aspecto muy superiores a las mujeres, cuestión que se da tanto en el primer pos-test como en el segundo pos-test.

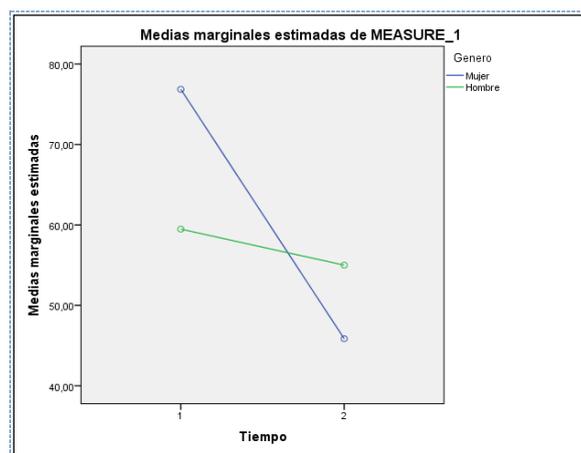


Figura 66. P.E.I._C1_Bienestar físico tiempo por género (Informe de otras personas)

El siguiente aspecto relevante de estos resultados es el efecto de interacción entre “tiempo” y “género”. En efecto, en “bienestar físico” aparece un efecto significativo del factor “tiempo” pero dicho efecto está significativamente mediado o modulado por el género ($F=5,296$; g.l.=1; sig.=0,030 eta²=0,175). En la figura 66, podemos ver este fenómeno con claridad. Mientras que entre las mujeres el empeoramiento en “bienestar físico” es muy claro (76,85-45,85) entre los hombres la disminución es casi inapreciable (59,47-55,00). Al parecer, las mujeres o algunas de ellas habrían sufrido un empeoramiento grave en su bienestar físico.

Uno de los factores que se ha tenido en cuenta a la hora de analizar los resultados, es la modalidad de trabajo. Este se compone de dos grupos. Uno perteneciente al régimen

ocupacional y otro al régimen especial de empleo. En las tablas que se presentan en el Anexo 19 tenemos los coeficientes descriptivos desglosados por cada uno de estos dos grupos, para posteriormente analizar la significación y potencia del factor “tiempo” y, sobre todo, la posible interacción con el factor “modalidad de trabajo”.

En estas tablas podemos observar algunos resultados de interés. En primer lugar, observamos que el factor “tiempo” es estadísticamente significativo en los indicadores de “bienestar físico”, “inclusión social” y “derechos”. Así, podemos observar que tras tener en cuenta el factor “modalidad de trabajo” tenemos una modificación del nivel de calidad de vida entre las dos medidas (pos-test 1 y pos-test 2) en las mismas 3 dimensiones. Con ello, la permanencia de los cambios es el patrón general de todos los indicadores tenidos en cuenta excepto en estas tres dimensiones, donde el “bienestar físico” aparece un empeoramiento estadísticamente significativo, mientras que en “inclusión social” y “derechos”, se da una mejora.

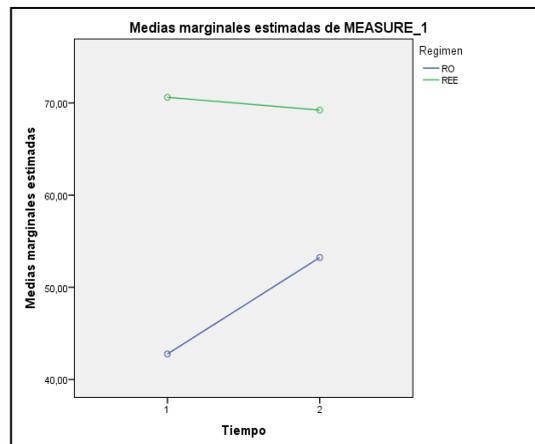


Figura 67. P.E.I._C1_Autodeterminación tiempo por modalidad de trabajo (Inf. otras personas)

En esta línea conviene resaltar que el factor “modalidad de trabajo” se ha mostrado estadísticamente significativo en la dimensión “autodeterminación” (Modalidad de trabajo: $F=8,334$; $g.l.=1$; $sig.=,008$; $\eta^2=0,258$). En efecto, como podemos ver en la figura 67, en el régimen especial de empleo parecen tener puntuaciones en este aspecto muy superiores al régimen ocupacional, cuestión que se da tanto en el primer pos-test como en el segundo.

Otro aspecto relevante de estos resultados es el efecto de interacción entre “tiempo” y “modalidad de trabajo”. En “autodeterminación” aparece un efecto del factor “tiempo” pero dicho efecto apreciable está mediado o modulado por la modalidad de trabajo ($F=1,615$; $g.l.=1$; $\eta^2=0,063$). En la figura 67 podemos ver este fenómeno. Mientras que entre el régimen ocupacional la mejora en autodeterminación es apreciable (42,77-53,23) entre el régimen especial de empleo la disminución es casi inapreciable

(70,62-69,23). Al parecer, las personas del régimen ocupacional o algunas de ellas habrían sufrido una mejora en su autodeterminación.

Tabla 56. P.E.I._C1_Estadísticos descriptivos por dimensiones (Autoinforme)

		Media	Desviación típica	N
Autodeterminación	Pos-test 1	38,0000	31,10851	24
	Pos-test 2	53,9167	33,42990	24
Inclusión social	Pos-test 1	56,9583	26,90641	24
	Pos-test 2	61,2917	27,03859	24
Bienestar laboral	Pos-test 1	49,5000	28,25043	24
	Pos-test 2	64,2917	30,23456	24
Bienestar material	Pos-test 1	60,3750	26,66346	24
	Pos-test 2	71,5833	22,94211	24
Bienestar emocional y físico	Pos-test 1	50,1250	28,85543	24
	Pos-test 2	61,5417	26,41472	24
Bienestar familiar	Pos-test 1	47,7083	20,61759	24
	Pos-test 2	55,8333	16,78422	24

Tabla 57. P.E.I._C1_Pruebas de contrastes intra-sujetos por dimensiones (Autoinforme)

	Origen	Tiempo	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Autodeterminación	Tiempo	Lineal	3040,083	1	3040,083	6,189	,021	,212
Inclusión social	Tiempo	Lineal	225,333	1	225,333	,586	,452	,025
Bienestar laboral	Tiempo	Lineal	2625,521	1	2625,521	7,679	,011	,250
Bienestar material	Tiempo	Lineal	1507,521	1	1507,521	4,044	,056	,150
Bienestar emocional y físico	Tiempo	Lineal	1564,083	1	1564,083	3,951	,059	,147
Bienestar familiar	Tiempo	Lineal	792,187	1	792,187	5,237	,032	,185

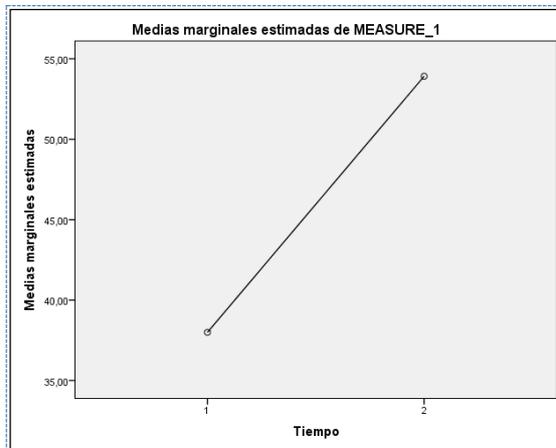


Figura 68. P.E.I._C1_Autodeterminación por tiempo (Autoinforme)

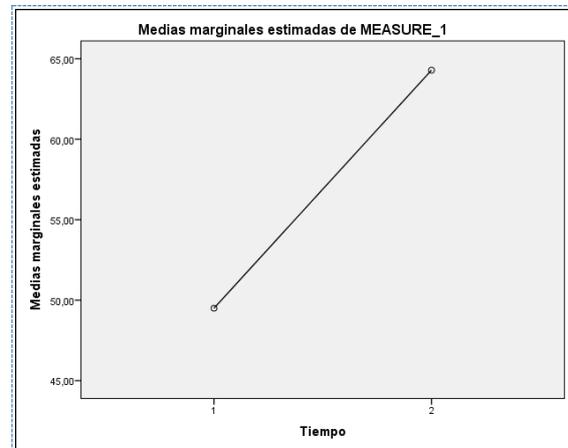


Figura 69. P.E.I._C1_E.S. Bienestar laboral por tiempo (Autoinforme)

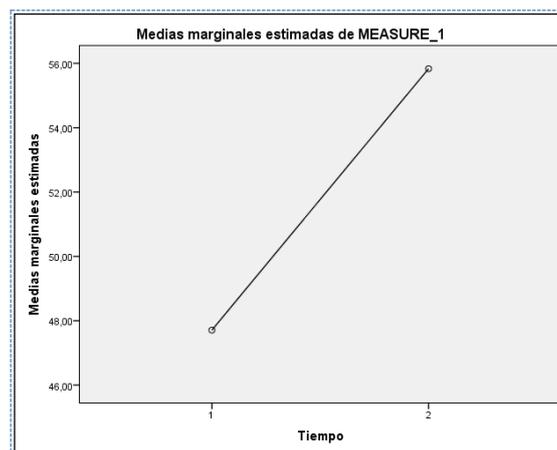


Figura 70. P.E.I._C1_Bienestar familiar por tiempo (Autoinforme)

El autoinforme, donde el informante es la propia persona que valora su nivel de calidad de vida, está compuesto por 6 dimensiones. De estas, las dimensiones “autodeterminación” (Tiempo: $F=6,189$; $gl=1$; $sig.=,021$; $\eta^2=0,212$), “bienestar laboral” (Tiempo: $F=7,679$; $gl=1$; $sig.=,011$; $\eta^2=0,250$) y “bienestar familiar” (Tiempo: $F=5,237$; $gl=1$; $sig.=,032$; $\eta^2=0,185$) muestran diferencias estadísticamente significativas, y muy importantes en el factor intrasujetos denominado

“tiempo” que refleja el posible cambio entre la primera medida pos-test y la segunda medida pos-test. En todas las dimensiones que han mostrado una diferencia significativa, el cambio experimentado es en positivo mostrando un incremento en la calidad de vida. Entre ambas medidas pos-test se produce una mejora importante lo que reflejaría que los efectos de la intervención (PPA) no sólo se mantienen sino que aumentan a través del tiempo en “autodeterminación” (Figura 68), “bienestar laboral” (Figura 69) y “bienestar familiar” (Figura 70).

En las dimensiones “inclusión social”, “bienestar material” y “bienestar emocional y físico”, los efectos de la intervención se mantienen sin cambios durante las dos medidas pos-test, lo que nos indica la permanencia o estabilidad de los cambios logrados.

En las Tablas anteriores podemos observar algunos resultados de interés. En primer lugar, observamos que el factor “tiempo” deja de ser estadísticamente significativo en las dimensiones “autodeterminación” y “bienestar laboral”. Así, podemos observar que tras tener en cuenta el factor “género” en estas dos dimensiones tenemos también permanencia de los cambios conseguidos. Con ello, la permanencia o la mejora de los cambios es el patrón general de todos los indicadores tenidos en cuenta.

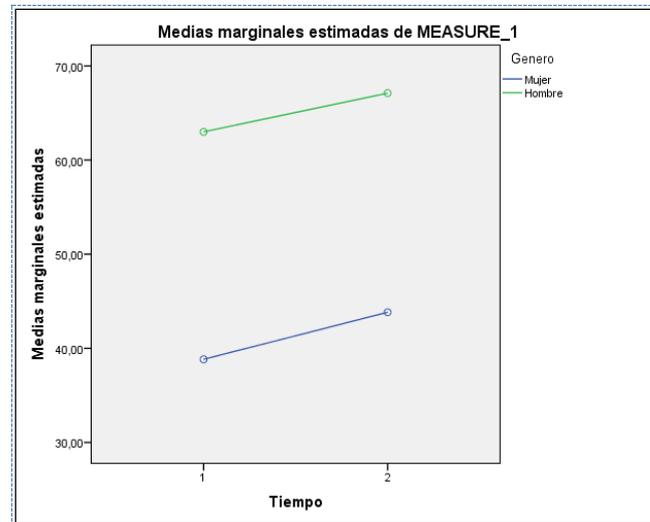


Figura 71. P.E.I._C1_Inclusión social tiempo por género (Autoinforme)

En esta línea conviene resaltar que el factor “género” se ha mostrado estadísticamente significativo en cuanto a la dimensión “inclusión social” (Género: $F=5,696$; $gl=1$; $sig.=,026$; $\eta^2=0,206$). En efecto, como podemos ver en la figura 71, entre los hombres parecen tener puntuaciones en este aspecto muy superiores a las mujeres, cuestión que se da tanto en el primer pos-test como en el segundo.

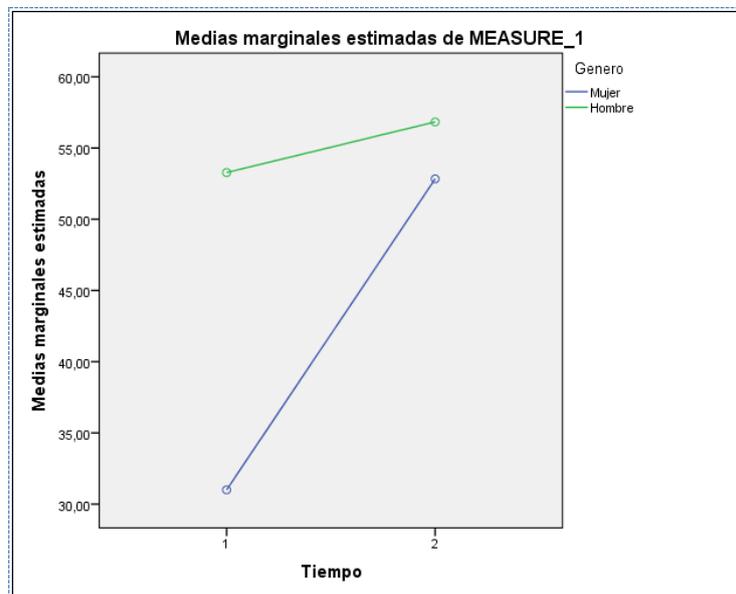


Figura 72. P.E.I._C1_Bienestar familiar tiempo por género (Autoinforme)

En la dimensión “bienestar material”, pese a no ser significativa la diferencia, se aprecia una diferencia en el primer pos-test (Género: $F=3,046$; $gl=1$; $\eta^2=0,122$), donde los hombres tienen un nivel de calidad de vida superior, mientras que en la segunda medida, esta diferencia se reduce.

El siguiente aspecto relevante de estos resultados es el efecto de interacción entre “tiempo” y “género”. En “bienestar familiar” aparece un efecto del factor “tiempo”, pero dicho efecto significativo mediado o modulado por el género ($F=6,063$; $g.l.=1$; $sig.=,022$ $\eta^2=0,216$). En la figura 72 podemos ver este fenómeno con claridad. Mientras que entre las mujeres la mejora en “bienestar familiar” es significativa (42,77-53,23) entre los hombres la mejora es casi inapreciable (70,62-69,23). Al parecer, las mujeres o algunas de ellas habrían sufrido una mejora apreciable en bienestar familiar.

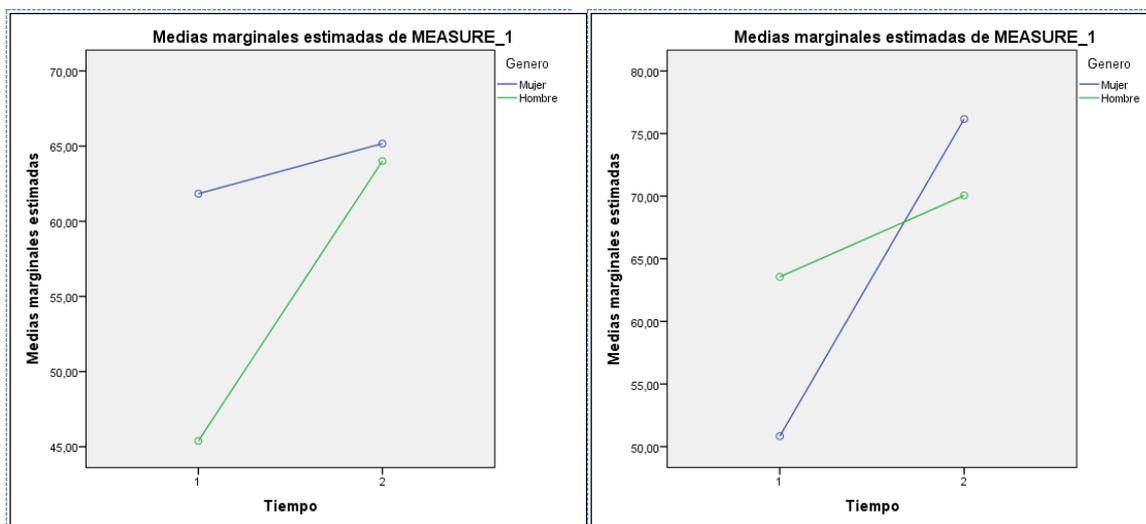


Figura 73. P.E.I._C1_Bienestar laboral tiempo por género (Autoinforme)

Figura 74. E.S. Bienestar material tiempo por género (Autoinforme)

En el caso de las dimensiones “bienestar laboral” y “bienestar material”, ocurre un efecto semejante. Aun no siendo significativo, en la interacción entre “tiempo” y “género”, aparece un efecto apreciable en “bienestar laboral” ($F=1,574$; $g.l.=1$; $\eta^2=0,067$) y “bienestar material” ($F=2,258$; $g.l.=1$; $\eta^2=0,093$). En el caso de “bienestar laboral” (Gráfico 17), los hombres experimentan una mejora en el nivel de calidad de vida entre las dos medidas (45,39-64,00). En cambio, entre las mujeres el cambio es inapreciable (61,83-65,17). En el caso de “bienestar material” (Gráfico 18), son las mujeres las que experimentan una mejora apreciable entre las dos medidas (50,83-76,17), mientras que los hombres el cambio es menor (63,56-70,06).

En las tablas facilitadas en el Anexo 19 podemos observar algunos resultados de interés. En primer lugar, observamos que el factor “tiempo” es estadísticamente significativo en los indicadores de “bienestar laboral” y “bienestar familiar”. Así,

podemos observar que tras tener en cuenta el factor “modalidad de trabajo” en estas dos dimensiones junto a “Autodeterminación” tenemos una modificación del nivel de calidad de vida entre las dos medidas, donde aparece una mejora estadísticamente significativa. Mientras que la permanencia de los cambios se presenta en las dimensiones “inclusión social”, “bienestar material” y “bienestar emocional y físico”.

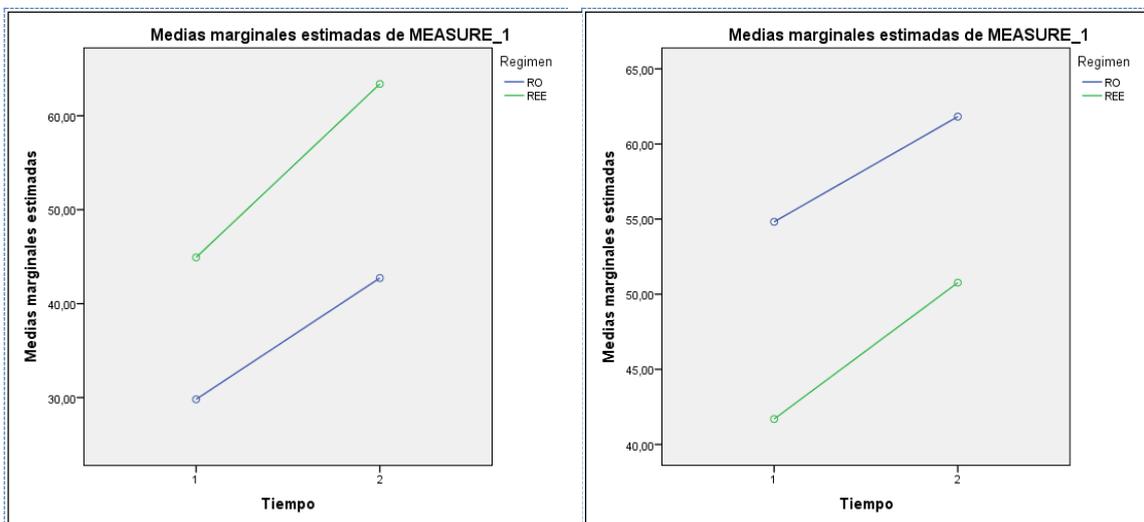


Figura 75. P.E.I._C1_Autodeterminación tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)

Figura 76. E.S. Bienestar familiar tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)

En esta línea conviene resaltar que el factor “modalidad de trabajo” no se ha mostrado estadísticamente significativo, pero si apreciable el cambio en los indicadores de “autodeterminación” (Modalidad de trabajo: $F=2,551$; $gl=1$; $\eta^2=0,104$) y “bienestar familiar” (Modalidad de trabajo: $F=3,471$; $gl=1$; $\eta^2=0,136$). En efecto, como podemos ver en la figura 75, en la dimensión “autodeterminación”, el régimen especial de empleo parece tener puntuaciones en este aspecto superiores al

régimen ocupacional, cuestión que se da en el primer pos-test y aumentándose en el segundo pos-test. En el caso de la dimensión “bienestar material”, como podemos observar en la figura 76 el régimen especial de empleo parece tener puntuaciones en este aspecto superiores al régimen ocupacional, cuestión que se da tanto en el primer pos-test como en el segundo pos-test.

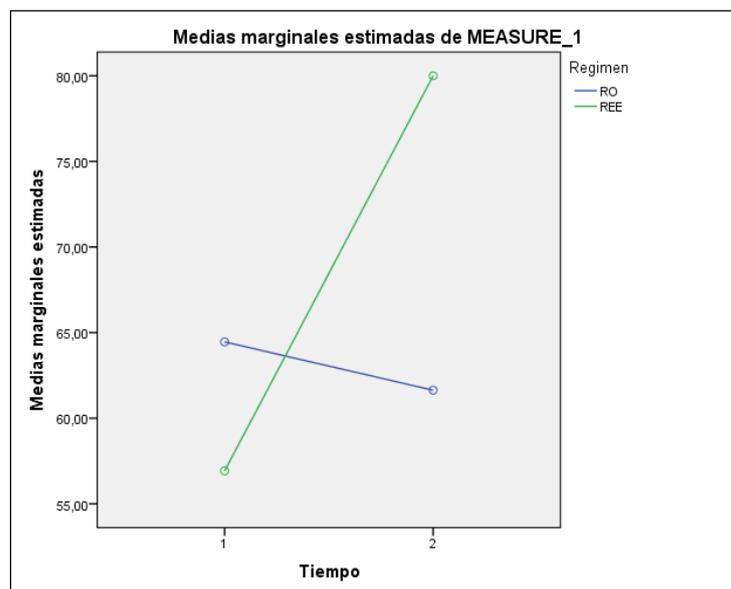


Figura 77. P.E.I._C1_Bienestar material tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)

El siguiente aspecto relevante de estos resultados es el efecto de interacción entre “tiempo” y “modalidad de trabajo”. En efecto, en “bienestar material” aparece un efecto del factor “tiempo”, pero dicho efecto significativo mediado o modulado por la modalidad de trabajo ($F=6,683$; $g.l.=1$; $sig.=,017$; $\eta^2=0,233$). En la figura 77 podemos ver este fenómeno con claridad. Mientras que entre el régimen especial de empleo la

mejora en “bienestar material” es significativa (56,92-80,00) entre el régimen ocupacional la disminución es casi inapreciable (64,45-61,64). Al parecer, las personas del régimen especial de empleo o algunas de ellas habrían sufrido una mejora importante en su bienestar material.

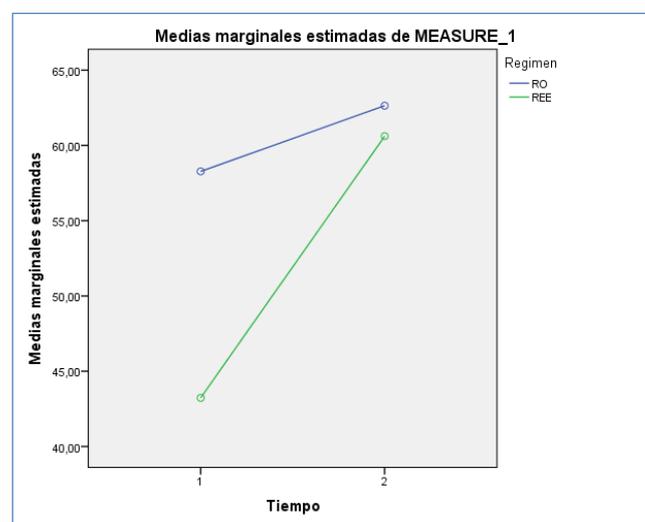


Figura 78. P.E.I._CI_Bienestar emocional y físico tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)

En la dimensión “bienestar emocional y físico”, pese a no ser significativo el efecto de interacción entre “tiempo” y “modalidad de trabajo”, aparece un efecto del factor “tiempo” mediado o modulado por la modalidad de trabajo ($F=1,292$; $g.l.=1$; $\eta^2=0,055$). En la figura 78 podemos ver este fenómeno con claridad. Mientras que entre el régimen especial de empleo la mejora en “bienestar emocional y físico” es apreciable (43,2308-60,6154), mientras entre el régimen ocupacional la mejora es casi inapreciable

(58,2727-62,6364). Al parecer, las personas del régimen especial de empleo o algunas de ellas habrían sufrido una mejora en su bienestar emocional y físico.

CENTRO 2

Tabla 58. P.E.I._C2_Estadísticos descriptivos (Datos generales)

		Género	Media	Desviación típica	N
Inf. otras personas	Pos-test 1	Total	27,7083	24,25853	24
	Pos-test 2	Total	47,9167	29,41150	24
Autoinforme	Pos-test 1	Total	14,4583	6,60684	24
	Pos-test 2	Total	24,8750	13,39147	24

Tabla 59. P.E.I._C2_Pruebas de contrastes intra-sujetos (Datos generales)

Origen	Tiempo	Escala	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Tiempo	Lineal		6040,186	1	6040,186	18,036	,000	,450
Escala		Lineal	8439,174	1	8439,174	13,354	,001	,378
Tiempo	Lineal	Lineal	564,324	1	564,324	3,044	,095	,122
* Escala								

Se corrobora con las tablas de análisis de varianza, aparecen diferencias estadísticamente significativas (Tiempo: $F=18,036$; $gl=1$; $sig.=,000$) y muy importante (eta cuadrado= $0,450$) en el factor intrasujetos denominado “Tiempo” que refleja el posible cambio entre la primera medida pos-test y la segunda medida pos-test. Esto reflejaría que la mejora detectada continúa produciéndose a través del tiempo. Es decir, estaríamos ante una intervención que tiene un efecto inmediato y un efecto diferido. En efecto, entre ambas medidas pos-test se produce una mejora importante lo que reflejaría

que los efectos de la intervención (PPA) no sólo se mantienen sino que aumentan a través del tiempo.

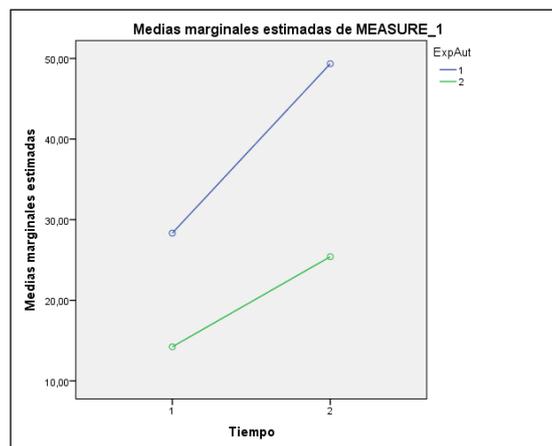


Figura 79. P.E.I._C2_Tiempo por escala

Si observamos los gráficos vemos que las diferencias entre ambas medidas post-test no se producen en la misma cuantía según utilicemos la escala “informe de otras personas” o “autoinforme”. Vemos en la figura 79 que en el informe de otras personas el cambio es más importante, con respecto al autoinforme. Aun así, el efecto de interacción “tiempo por escala” no resulta estadísticamente significativo ($F=3,044$; $gl=1$; $sig.=,095$), aunque sí apreciable ($\eta^2=0,122$).

Profundizando más en los resultados observamos que el factor intrasujeto “escala” (inf. otras personas/autoinforme) también resulta estadísticamente significativo ($F=13,354$; $gl=1$; $sig.=,001$) y extremadamente importante ($\eta^2=0,378$). Tan extremas como se manifiestan en el Centro 1.

Tabla 60. P.E.I._C2_Estadísticos descriptivos (Datos generales)

		Género	Media	Desviación típica	N
Inf. otras personas	Pos-test 1	Mujer	32,1000	25,80030	10
		Hombre	24,5714	23,55587	14
		Total	27,7083	24,25853	24
	Pos-test 2	Mujer	57,9000	31,62436	10
		Hombre	40,7857	26,58275	14
		Total	47,9167	29,41150	24
Autoinforme	Pos-test 1	Mujer	12,9000	6,26188	10
		Hombre	15,5714	6,84683	14
		Total	14,4583	6,60684	24
	Pos-test 2	Mujer	28,6000	11,38420	10
		Hombre	22,2143	14,46576	14
		Total	24,8750	13,39147	24

Tabla 61. P.E.I._C2_Pruebas de los efectos inter-sujetos (Datos generales)

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Género	1172,686	1	1172,686	2,369	,138	,097

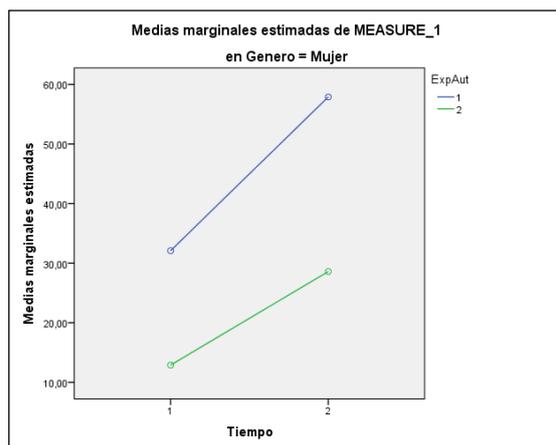


Figura 80. P.E.I._C2_Mujeres tiempo por escala

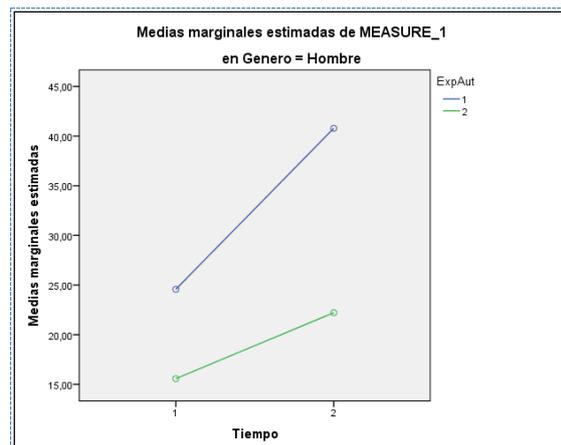


Figura 81. P.E.I._C2_Hombres tiempo por escala

Respecto a otros efectos como el “género”, debemos decir que no es estadísticamente significativo ($F=2,369$; $gl=1$; $sig.= ,138$) aunque sí apreciable (eta cuadrado= $0,097$). En efecto, si comparamos la figura 80 (mujeres) con la figura 81 (hombres) vemos ligeras diferencias entre ambos. Entre las mujeres parece que la mejora es mayor que entre los hombres, pero esto sólo se manifiesta en la escala “informe de otras personas”.

Tabla 62. P.E.I._C2_Estadísticos descriptivos (Datos generales)

		Modalidad de trabajo	Media	Desviación típica	N
Inf. otras personas	Pos-test 1	RO	27,6364	27,21864	11
		REE	27,7692	22,59481	13
		Total	27,7083	24,25853	24
	Pos-test 2	RO	51,2727	31,38181	11
		REE	45,0769	28,60496	13
		Total	47,9167	29,41150	24
Autoinforme	Pos-test 1	RO	14,3636	8,16422	11
		REE	14,5385	5,30119	13
		Total	14,4583	6,60684	24
	Pos-test 2	RO	27,0909	16,28161	11
		REE	23,0000	10,70047	13
		Total	24,8750	13,39147	24

Tabla 63. P.E.I._C2_Pruebas de los efectos inter-sujetos (Datos generales)

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Modalidad de trabajo	148,334	1	148,334	,274	,606	,012

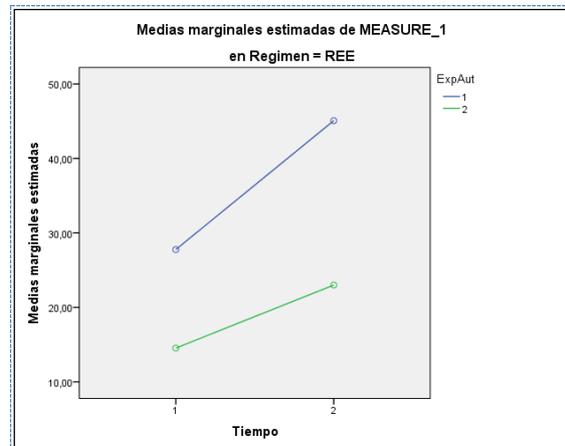
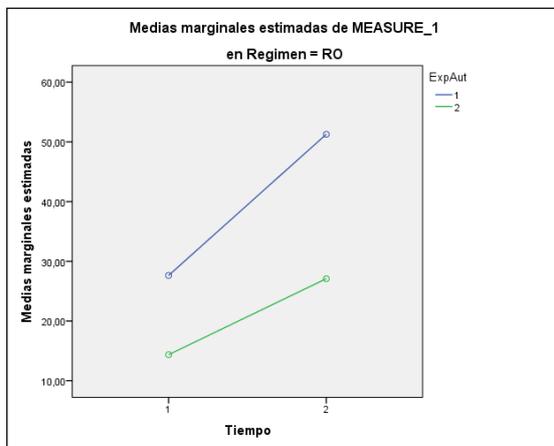


Figura 82. P.E.I._C2_RO tiempo x escala Figura 83. P.E.I._C2_REE tiempo x escala

Respecto a otros efectos como la “modalidad de trabajo”, debemos decir que no es estadísticamente significativo (Tiempo: $F=0,274$; $gl=1$; $sig.= ,606$), ni apreciable (eta cuadrado= $0,012$). En efecto, si comparamos la figura 82 (RO) con la figura 83 (REE) no vemos diferencias entre ambos. Tanto el régimen ocupacional como el régimen especial de empleo tienen puntuaciones similares en las dos escalas.

Tabla 64. P.E.I._C2_Estadísticos descriptivos por dimensiones (Inf. otras personas)

		Media	Desviación típica	N
Bienestar emocional	Pos-test 1	49,6667	26,17112	24
	Pos-test 2	60,2500	26,20032	24
Relaciones interpersonales	Pos-test 1	54,8750	29,33215	24
	Pos-test 2	53,8333	26,40762	24
Bienestar material	Pos-test 1	27,9583	30,59906	24
	Pos-test 2	28,5833	24,61869	24
Desarrollo personal	Pos-test 1	50,7500	20,17586	24
	Pos-test 2	68,3333	25,51839	24
Bienestar físico	Pos-test 1	13,2083	14,49431	24
	Pos-test 2	35,8750	31,47022	24
Autodeterminación	Pos-test 1	37,7500	26,17043	24
	Pos-test 2	44,3750	24,41456	24
Inclusión social	Pos-test 1	29,0833	25,57328	24
	Pos-test 2	46,8750	23,11279	24
Derechos	Pos-test 1	39,1667	26,18607	24
	Pos-test 2	38,9167	25,89094	24

Tabla 65. P.E.I._C2_Pruebas de contrastes intra-sujetos por dimensiones (Inf. otras personas)

	Origen	Tiempo	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Bienestar emocional	Tiempo	Lineal	1344,083	1	1344,083	7,348	,012	,242
Relaciones interpersonales	Tiempo	Lineal	13,021	1	13,021	,038	,847	,002
Bienestar material	Tiempo	Lineal	4,688	1	4,688	,009	,925	,000
Desarrollo personal	Tiempo	Lineal	3710,083	1	3710,083	10,883	,003	,321
Bienestar físico	Tiempo	Lineal	6165,333	1	6165,333	14,707	,001	,390
Autodeterminación	Tiempo	Lineal	526,688	1	526,688	1,108	,304	,046
Inclusión social	Tiempo	Lineal	3798,521	1	3798,521	9,162	,006	,285
Derechos	Tiempo	Lineal	,750	1	,750	,001	,970	,000

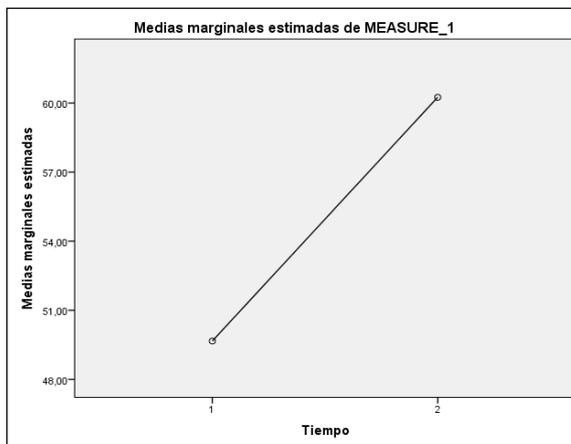


Figura 84. P.E.I._C2_Bienestar emocional por tiempo (Inf. otras personas)

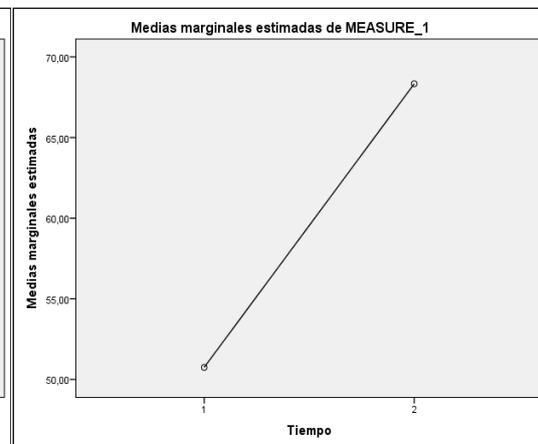


Figura 85. P.E.I._C2_Desarrollo personal por tiempo (Inf. otras personas)

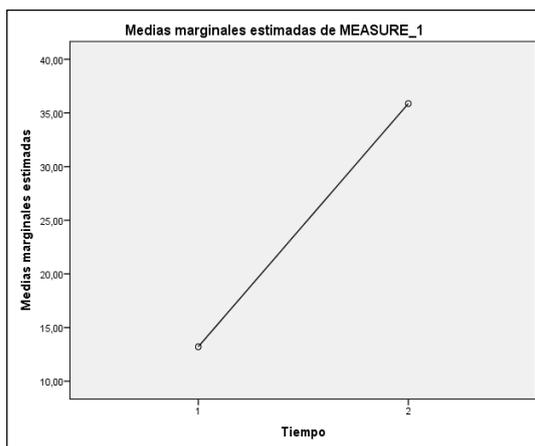


Figura 86. P.E.I._C2_Bienestar físico por tiempo (Inf. otras personas)

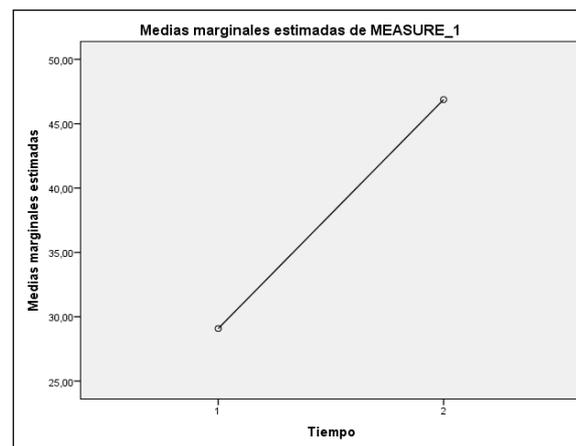


Figura 87. P.E.I._C2_Inclusión social por tiempo (Inf. otras personas)

En el informe de otras personas, las dimensiones “bienestar emocional” (Tiempo: $F=7,348$; $gl=1$; $sig.= ,012$; $\eta^2=0,242$), “desarrollo personal” (Tiempo: $F=10,883$; $gl=1$; $sig.= ,003$; $\eta^2=0,321$), “bienestar físico” (Tiempo: $F=14,707$; $gl=1$; $sig.= ,001$; $\eta^2=0,390$) e “inclusión social” (Tiempo: $F=9,162$; $gl=1$; $sig.= ,006$; $\eta^2=0,285$) muestran diferencias estadísticamente significativas, y muy importantes en el factor intrasujetos denominado “Tiempo” que refleja el posible cambio

entre la primera medida pos-test y la segunda medida pos-test. En todas las dimensiones que han mostrado una diferencia significativa, la mejora detectada continúa produciéndose a través del tiempo. Entre ambas medidas pos-test se produce una mejora importante lo que reflejaría que los efectos de la intervención (PPA) no sólo se mantienen sino que aumentan a través del tiempo en “bienestar emocional” (Figura 84), “desarrollo personal” (Figura 85), “bienestar físico” (Figura 86) e “inclusión social” (Figura 87).

En el resto de dimensiones (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal y autodeterminación), los efectos de la intervención se mantiene sin cambios durante las dos medidas pos-test, lo cual puede considerarse también como un resultado positivo pues nos habla de la permanencia o estabilidad de los cambios logrados.

En las tablas del Anexo 19 podemos observar algunos resultados de interés. En primer lugar, observamos que el factor “tiempo” continúa siendo estadísticamente significativo en las dimensiones “bienestar emocional”, “desarrollo personal”, “bienestar físico” e “inclusión social”, tras tener en cuenta el factor “género”. Así, podemos observar que tras tener en cuenta el factor “género” en estas dimensiones siguen experimentando una mejora en la calidad de vida. En el resto de las dimensiones la permanencia de los cambios se mantiene.

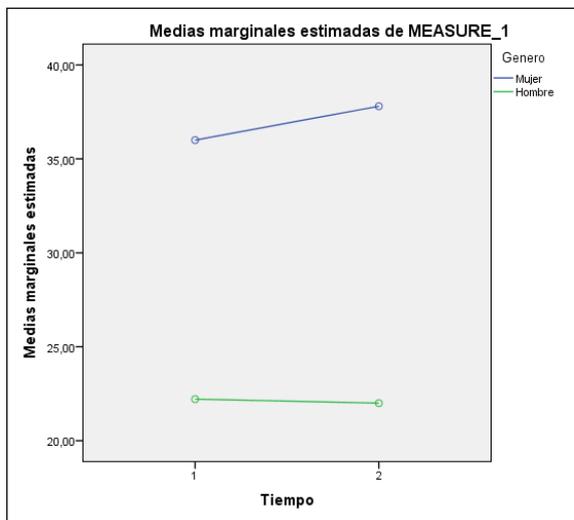


Figura 88. P.E.I._C2_Bienestar material tiempo por género (Inf. otras personas)

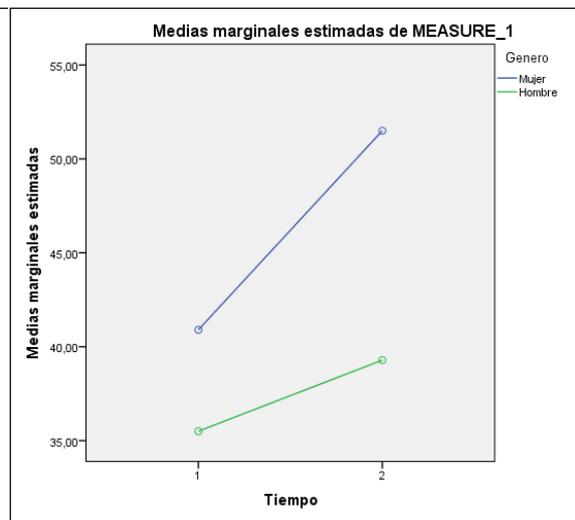


Figura 89. P.E.I._C2_Autodeterminación tiempo por género (Inf. otras personas)

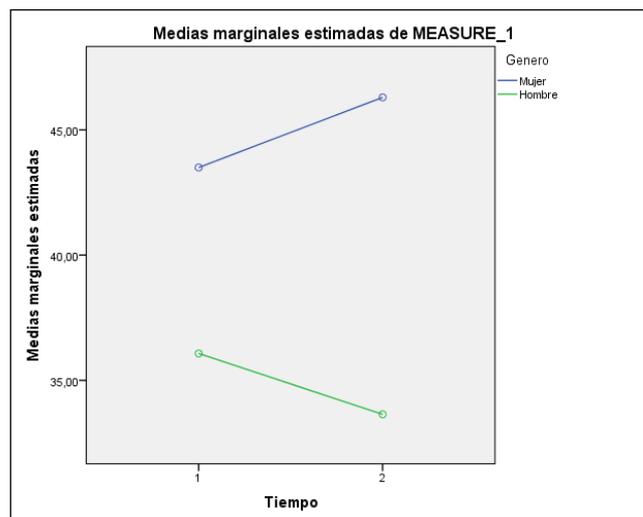


Figura 90. P.E.I._C2_Derechos tiempo por género (Inf. otras personas)

En esta línea conviene resaltar que el factor “género” no se ha mostrado estadísticamente significativo pero si apreciable en las dimensiones “bienestar material” (Género: $F=2,663$; $gl=1$; $\eta^2=0,108$), “autodeterminación” (Género: $F=1,130$; $gl=1$; $\eta^2=0,049$) y “derechos” (Género: $F=1,439$; $gl=1$; $\eta^2=0,061$).

En efecto, como podemos ver en la figura 88, en la dimensión “bienestar material”, las mujeres parecen tener puntuaciones en este aspecto superiores a los hombres, cuestión que se da tanto en el primer pos-test y el segundo pos-test. En el caso de la dimensión “autodeterminación”, como podemos observar en la figura 89, las mujeres tienen una puntuación superior, sobretodo en el segundo pos-test. En la dimensión “derechos” (Figura 90), las mujeres tienen puntuaciones superiores a los hombres, diferencias que aumentan en el segundo pos-test.

En el efecto de interacción entre “tiempo” y “género”, no existen efectos significativos ni relevantes en ninguna de las ocho dimensiones. Ni el grupo de mujeres ni el de hombres experimentan grandes cambios entre las dos medidas, siendo la permanencia de los cambios estable entre los dos grupos.

En las Tablas (Anexo 19) podemos observar algunos resultados de interés. En primer lugar, observamos que el factor “tiempo” es estadísticamente significativo en las dimensiones “bienestar emocional”, “desarrollo personal”, “bienestar físico” e “inclusión social”. Así, podemos observar que tras tener en cuenta el factor “modalidad de trabajo” en estas cuatro dimensiones tenemos una modificación del nivel de calidad de vida entre las dos medidas. En este caso, aparece una mejora en el nivel de calidad de vida. En el resto de dimensiones, se da la permanencia de los cambios.

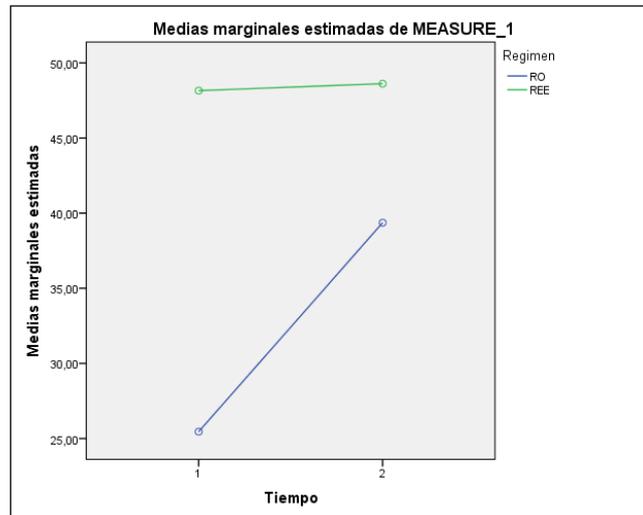


Figura 91. P.E.I._C2_Autodeterminación tiempo por modalidad de trabajo (Inf. otras personas)

En esta línea conviene resaltar que el factor “modalidad de trabajo” se ha mostrado estadísticamente significativo en cuanto al indicador de “Autodeterminación” (Modalidad de trabajo: $F=4,321$; $gl=1$; $sig.=,050$; $\eta^2=0,164$). En efecto, como podemos ver en la figura 91 en el régimen especial de empleo parecen tener puntuaciones en este aspecto muy superiores al régimen ocupacional, cuestión que se da tanto en el primer pos-test como en el segundo.

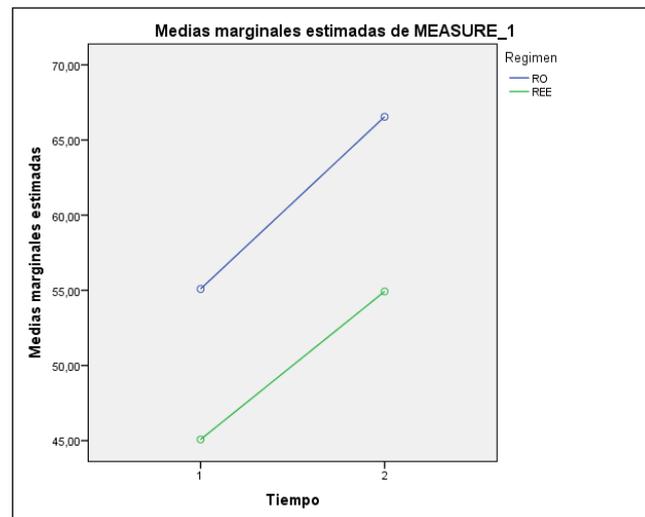


Figura 92. P.E.I._C2_Bienestar emocional tiempo por modalidad de trabajo (Inf. otras personas)

En el caso de las dimensiones “Bienestar emocional” y “Derechos”, pese a no ser significativo el efecto, se puede apreciar diferencias en cuanto al factor “modalidad de trabajo”. En el caso de “Bienestar emocional” ($F=1,183$; $g.l.=1$; $\eta^2=0,051$), como se puede observar en la figura 92, el régimen ocupacional tiene puntuaciones superiores al régimen especial de empleo. Esta diferencia se aprecia más elevada en la segunda medida pos-test.

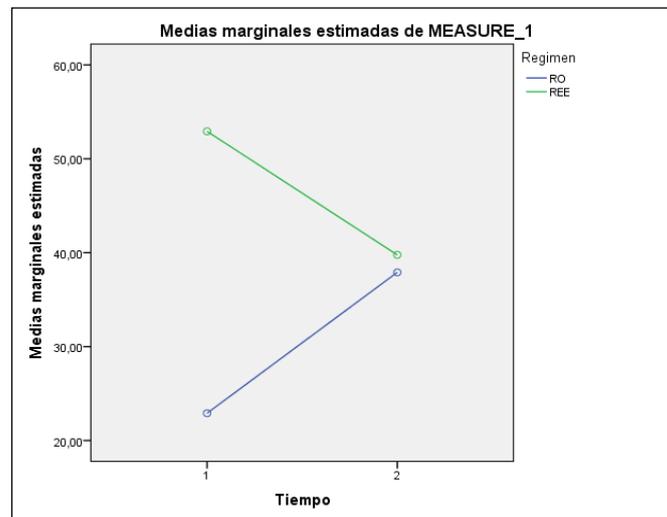


Figura 93. P.E.I._C2_Derechos tiempo por modalidad de trabajo (Informe de otras personas)

En la dimensión “Derechos”, también se aprecian diferencias en el factor “modalidad de trabajo” ($F=4,127$; $g.l.=1$; $\eta^2=0,158$). Como se observa en la figura 93, el régimen especial de empleo tiene puntuaciones mucho más elevadas que el régimen ocupacional en el primer pos-test. En cambio, en el segundo pos-test, esta diferencia se reduce, tendiendo a igualarse las puntuaciones.

El siguiente aspecto relevante de estos resultados es el efecto de interacción entre “tiempo” y “modalidad de trabajo”. En efecto, en “derechos” aparece un efecto significativo del factor “tiempo” pero dicho efecto mediado o modulado por la modalidad de trabajo ($F=5,375$; $g.l.=1$; $sig.=,030$; $\eta^2=0,196$). En la figura 93 podemos ver este fenómeno con claridad. Mientras que entre el régimen ocupacional la mejora en derechos es importante (22,91-37,91) entre el régimen especial de empleo la disminución es igual de importante (52,92-39,77). Al parecer, las personas del régimen ocupacional o algunas

de ellas habrían sufrido una mejora apreciable en los derechos, mientras que las personas del régimen especial de empleo han tenido un empeoramiento.

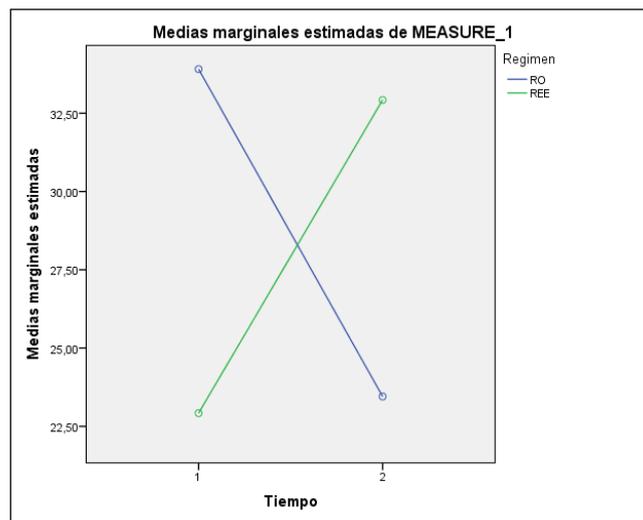


Figura 94. P.E.I._C2_Bienestar material tiempo por modalidad de trabajo (Inf. otras personas)

En las dimensiones “bienestar material”, “bienestar físico” y “autodeterminación”, este efecto se muestra apreciable. En “bienestar material” ($F=2,590$; $g.l.=1$; $\eta^2=0,105$), como se observa en la figura 94, el régimen ocupacional experimenta un empeoramiento en el nivel de calidad de vida entre las dos medidas (33,91-23,45), mientras que en el régimen especial de empleo, sucede el efecto contrario, apreciándose una mejora en las puntuaciones (22,92-32,92).

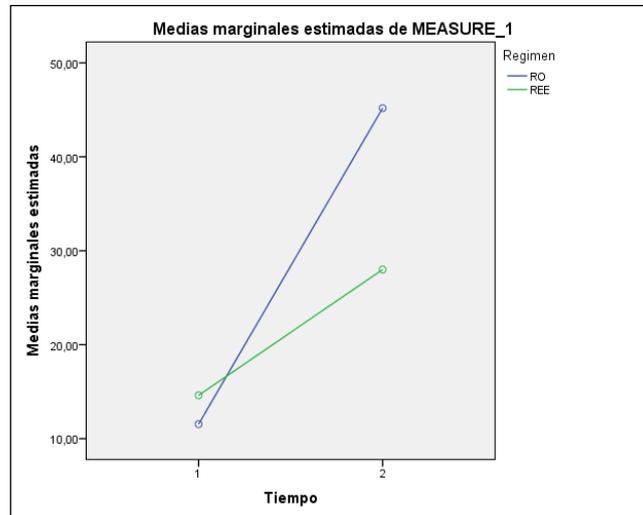


Figura 95. P.E.I._C2_Bienestar físico tiempo por modalidad de trabajo (Inf. otras personas)

En el caso de la dimensión “bienestar físico” ($F=3,193$; $g.l.=1$; $\eta^2=0,127$), como se observa en la figura 95, tanto el régimen ocupacional como el régimen especial de empleo, experimentan una mejora en el nivel de calidad de vida. En el caso del régimen ocupacional (11,55-45,18), la mejora es más apreciable que en el régimen especial de empleo (14,62-28,00)

En “Autodeterminación”, el efecto “tiempo” mediado por “modalidad de trabajo”, viene determinado por la mejora del régimen ocupacional (25,45-39,36). En cambio, el régimen especial de empleo, se mantiene estable (48,15-48,62)

Tabla 66. P.E.I._C2_Estadísticos descriptivos por dimensiones (Autoinforme)

		Media	Desviación típica	N
Autodeterminación	Pos-test 1	24,8750	13,92624	24
	Pos-test 2	43,2500	21,95697	24
Inclusión social	Pos-test 1	12,7500	7,04797	24
	Pos-test 2	21,1250	7,35032	24
Bienestar laboral	Pos-test 1	23,2083	11,92359	24
	Pos-test 2	32,4583	18,54953	24
Bienestar material	Pos-test 1	19,4167	14,82042	24
	Pos-test 2	30,6667	18,59562	24
Bienestar emocional y físico	Pos-test 1	25,4167	16,46054	24
	Pos-test 2	25,8750	18,15228	24
Bienestar familiar	Pos-test 1	27,5417	10,99794	24
	Pos-test 2	37,0833	16,09460	24

Tabla 67. P.E.I._C2_Pruebas de contrastes intra-sujetos por dimensiones (Autoinforme)

	Origen	Tiempo	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Autodeterminación	Tiempo	Lineal	4051,687	1	4051,687	13,109	,001	,363
Inclusión social	Tiempo	Lineal	841,687	1	841,687	14,481	,001	,386
Bienestar laboral	Tiempo	Lineal	1026,750	1	1026,750	5,546	,027	,194
Bienestar material	Tiempo	Lineal	1518,750	1	1518,750	6,265	,020	,214
Bienestar emocional y físico	Tiempo	Lineal	2,521	1	2,521	,010	,923	,000
Bienestar familiar	Tiempo	Lineal	1092,521	1	1092,521	5,545	,027	,194

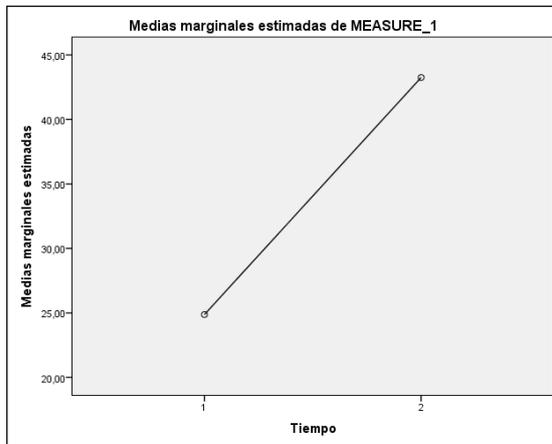


Figura 96. P.E.I._C2_Autodeterminación por tiempo (Autoinforme)

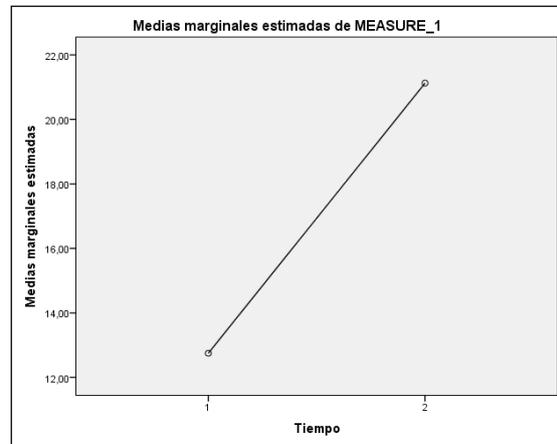


Figura 97. P.E.I._C2_Inclusión social por tiempo (Autoinforme)

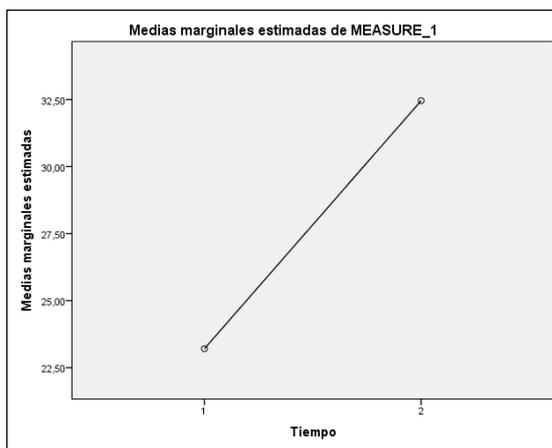


Figura 98. P.E.I._C2_Bienestar laboral por tiempo (Autoinforme)

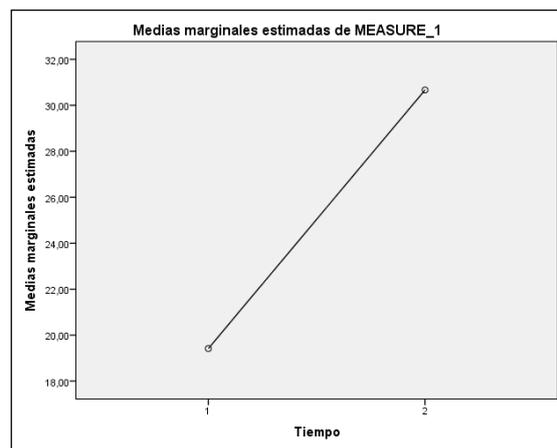


Figura 99. P.E.I._C2_Bienestar material por tiempo (Autoinforme)

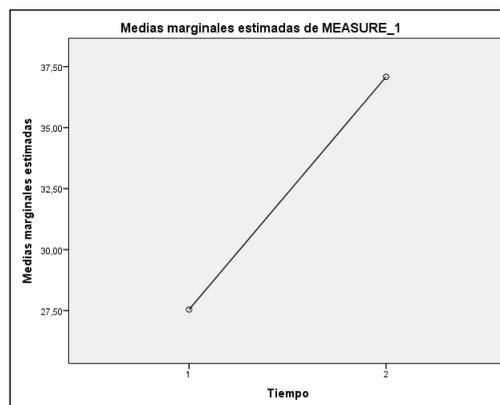


Figura 100. P.E.I._C2_Bienestar familiar por tiempo (Autoinforme)

En el autoinforme, las dimensiones “autodeterminación” (Tiempo: $F=13,109$; $gl=1$; $sig.=,001$; $\eta^2=0,363$), “inclusión social” (Tiempo: $F=14,481$; $gl=1$; $sig.=,001$; $\eta^2=0,386$), “bienestar laboral” (Tiempo: $F=5,546$; $gl=1$; $sig.=,027$; $\eta^2=0,194$), “bienestar material” (Tiempo: $F=6,265$; $gl=1$; $sig.=,020$; $\eta^2=0,214$) y “bienestar familiar” (Tiempo: $F=5,545$; $gl=1$; $sig.=,027$; $\eta^2=0,194$) muestran diferencias estadísticamente significativas, y muy importantes en el factor intrasujetos denominado “tiempo” que refleja el posible cambio entre la primera medida pos-test y la segunda medida pos-test. En todas las dimensiones que han mostrado una diferencia significativa, la mejora detectada continúa produciéndose a través del tiempo. Entre ambas medidas pos-test se produce una mejora importante lo que reflejaría que los efectos de la intervención (PPA) no sólo se mantienen sino que aumentan a través del tiempo en “autodeterminación” (Figura 96), “inclusión social” (Figura 97), “bienestar laboral” (Figura 98), “bienestar material” (Figura 99) y “bienestar familiar” (Figura 100).

Sólo en la dimensión “bienestar emocional y físico”, los efectos de la intervención se mantiene sin cambios durante las dos medidas pos-test, lo cual puede considerarse también como un resultado positivo pues nos habla de la permanencia o estabilidad de los cambios logrados.

En las Tablas anteriores observamos que el factor “tiempo” continúa siendo estadísticamente significativo en las dimensiones “autodeterminación”, “inclusión social”, “bienestar laboral”, “bienestar material” y “bienestar familiar”. Así, tras tener en cuenta el factor “género” en estas dimensiones siguen experimentando una mejora en la

calidad de vida. En la dimensión “bienestar emocional y físico” la permanencia de los cambios se mantiene.

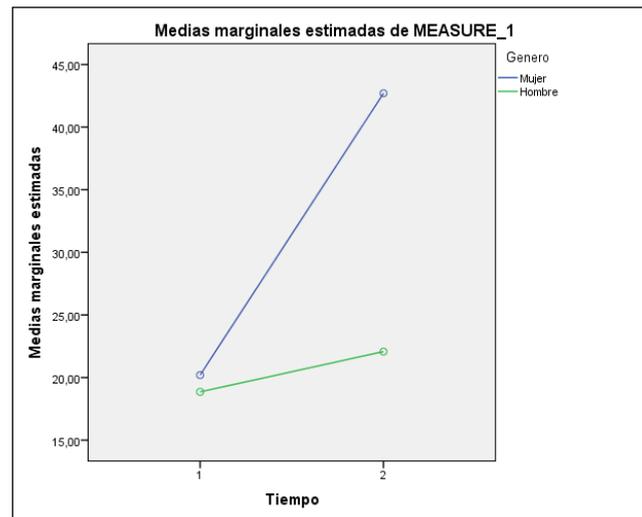


Figura 101. P.E.I._C2_Bienestar material tiempo por género (Autoinforme)

En esta línea conviene resaltar que el factor “género”, se ha mostrado estadísticamente significativo el cambio en la dimensión “bienestar material” (Género: $F=5,144$; $gl=1$; $sig.: ,033$; $\eta^2=0,190$). En efecto, como podemos ver en la figura 101, en la dimensión “bienestar material”, las mujeres y los hombres tienen un nivel de calidad de vida similar, mientras que en la segunda medida pos-test, las mujeres tienen puntuaciones superiores a los hombres.

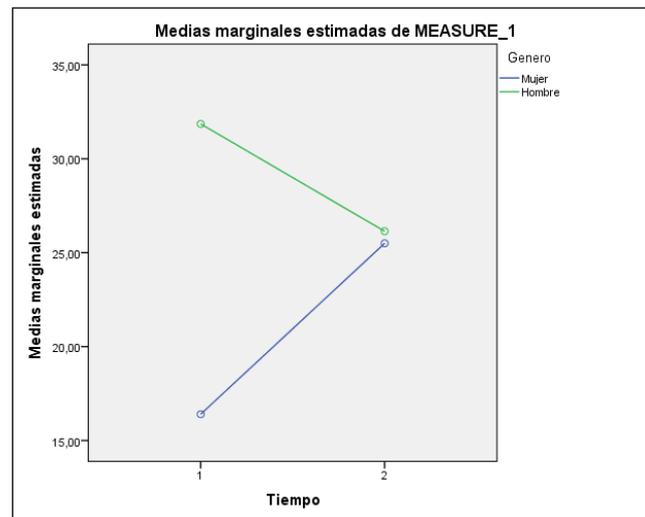


Figura 102. P.E.I._C2_Bienestar emocional y físico tiempo por género (Autoinforme)

A pesar de no mostrarse estadísticamente significativo, el efecto se ha mostrado apreciable en la dimensión “bienestar emocional y físico” (Género: $F=2,377$; $gl=1$; $\eta^2=0,098$). En efecto, como podemos ver en la figura 102, en la dimensión “bienestar emocional y físico”, los hombres parecen tener puntuaciones en este aspecto superiores a las mujeres, cuestión que se da sólo en el primer pos-test. En el segundo pos-test el nivel de calidad de vida tiende a igualarse entre los hombres y mujeres.

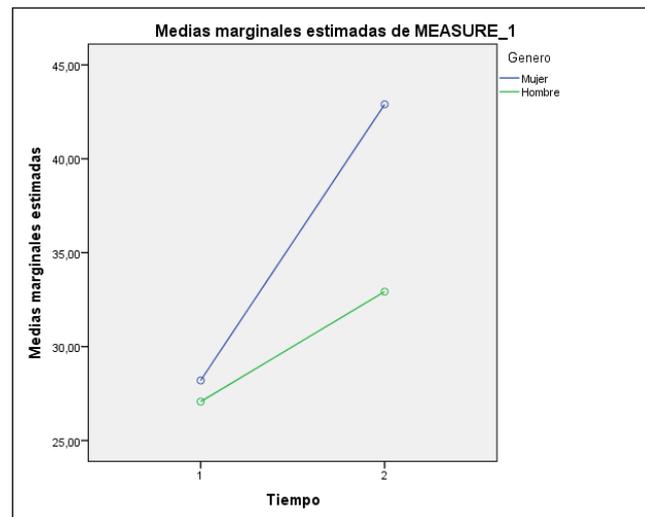


Figura 103. P.E.I._C2_Bienestar familiar tiempo por género (Autoinforme)

En el caso de la dimensión “bienestar familiar”, como podemos observar en la figura 103, los hombres y mujeres tienen niveles de calidad de vida similares en el primer pos-test, mientras que en el segundo pos-test, las mujeres parecen tener puntuaciones superiores.

En el efecto de interacción entre “tiempo” y “género”, existen efectos significativos en la dimensión “bienestar material” ($F=5,315$; $gl=1$; $sig.: ,031$; $\eta^2=0,195$). En efecto, tal y como se observa en el gráfico GHG, el grupo de mujeres experimenta una mejora importante en el nivel de calidad de vida entre las dos medidas (20,20-42,70), mientras que los hombres se mantienen estables (18,86-22,07).

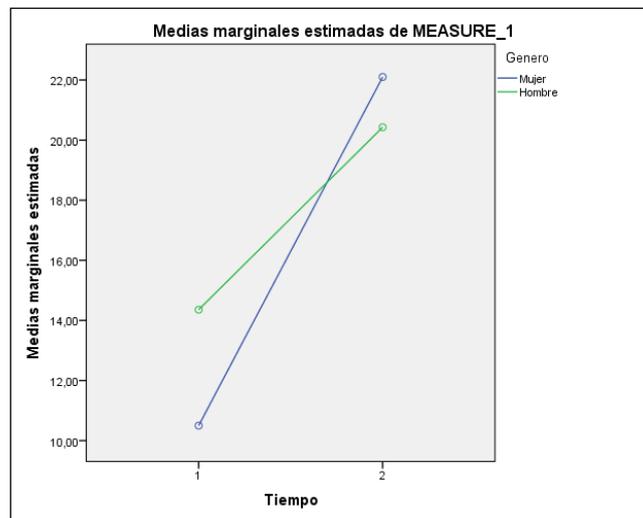


Figura 104. P.E.I._C2_Inclusión social tiempo por género (Autoinforme)

En otras tres dimensiones, a pesar de no mostrar efectos significativos, sí se aprecian diferencias el efecto “tiempo” mediado por “género”. En la dimensión “inclusión social” ($F=1,572$; $gl=1$; $\eta^2=0,067$), como se observa en la figura 104, se aprecia una mejora importante en las mujeres (10,50-22,10). En cambio, en los hombres el cambio no es tan importante (14,36-20,43).

La dimensión “bienestar emocional y físico”, también se aprecian diferencias en el efecto “tiempo” mediado por “género” ($F=2,599$; $gl=1$; $\eta^2=0,106$). Como se observa en la figura 102, las mujeres parecen tener una mejora del nivel de calidad de vida (16,40-25,50). En cambio, en los hombres este cambio se muestra en una disminución del nivel de calidad de vida (31,8571-26,1429).

Por último, en la dimensión “bienestar familiar” ($F=1,166$; $gl=1$; $\eta^2=0,050$), se muestra en el grupo de mujeres (Figura 103) un aumento del nivel

de calidad de vida importante (28,20-42,90). En cambio, en los hombres el cambio no es tan importante (27,07-37,08).

En las Tablas podemos observar algunos resultados de interés (Anexo 19). En primer lugar, observamos que el factor “tiempo” continúa siendo estadísticamente significativo en las dimensiones “autodeterminación”, “inclusión social”, “bienestar laboral”, “bienestar material” y “bienestar familiar”. Así, podemos observar que tras tener en cuenta el factor “modalidad de trabajo” en estas dimensiones siguen experimentando una mejora en la calidad de vida. En la dimensión “bienestar emocional y físico” la permanencia de los cambios se mantiene.

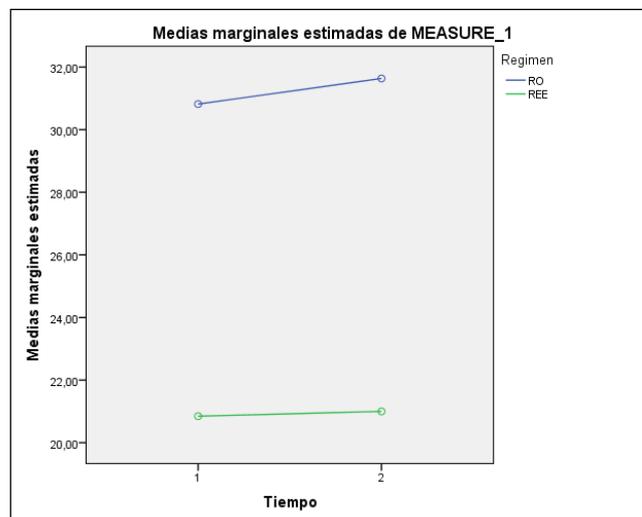


Figura 105. P.E.I._C2_Bienestar emocional y físico tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)

En esta línea conviene resaltar que el factor “modalidad de trabajo”, se ha mostrado estadísticamente significativo el cambio en la dimensión “bienestar emocional

y físico” (Modalidad de trabajo: $F=4,291$; $gl=1$; sig.: ,050; eta cuadrado=0,163). En efecto, como podemos ver en la figura 105, en la dimensión “bienestar emocional y físico”, las personas del régimen ocupacional tienen un nivel de calidad de vida superior al régimen especial de empleo, tanto en primer pos-test como en el segundo.

En el resto de dimensiones, aunque no existen diferencias significativas sí son apreciables entre los dos regímenes. Tanto en “autodeterminación” (Modalidad de trabajo: $F=3,632$; $gl=1$; eta cuadrado=0,142), “inclusión social” (Modalidad de trabajo: $F=1,544$; $gl=1$; eta cuadrado=0,066), “bienestar laboral” (Modalidad de trabajo: $F=1,833$; $gl=1$; eta cuadrado=0,077) y “bienestar familiar” (Modalidad de trabajo: $F=2,527$; $gl=1$; eta cuadrado=0,103).

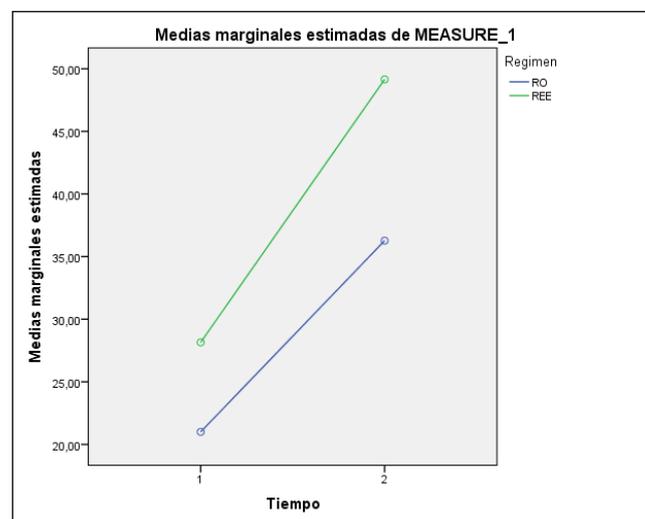


Figura 106. P.E.I._C2_Autodeterminación tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)

En la dimensión “autodeterminación”, como podemos observar en la figura 106, el régimen especial de empleo tiene puntuaciones superiores al régimen ocupacional. Esta diferencia se aprecia sobretodo en la segunda medida pos-test.

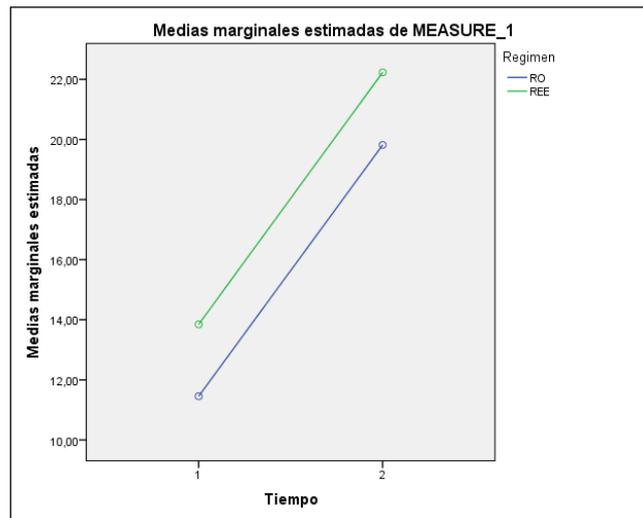


Figura 107. P.E.I._C2_Inclusión social tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)

En la dimensión “inclusión social”, como podemos observar en la figura 107, el régimen especial de empleo se aprecia puntuaciones superiores en las dos medidas pos-test, con respecto al régimen ocupacional.

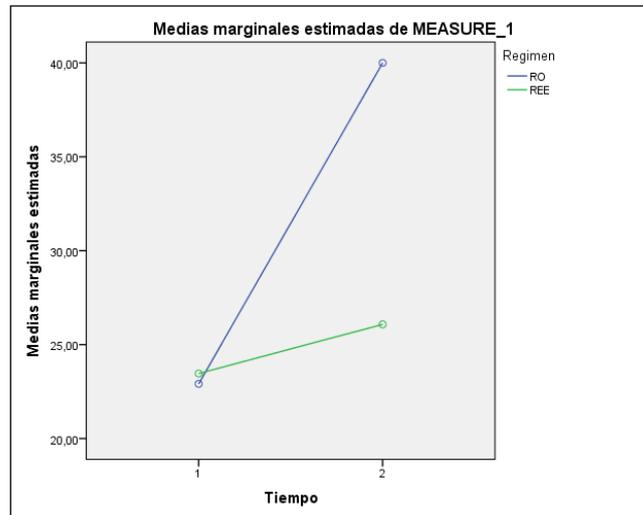


Figura 108. P.E.I._C2_Bienestar laboral tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)

En el caso de “bienestar laboral”, como podemos observar en la figura 108, mientras que en la primera medida pos-test tanto el régimen especial de empleo y el régimen ocupacional muestra puntuaciones similares, en la segunda medida pos-test, se aprecian puntuaciones superiores en el régimen ocupacional.

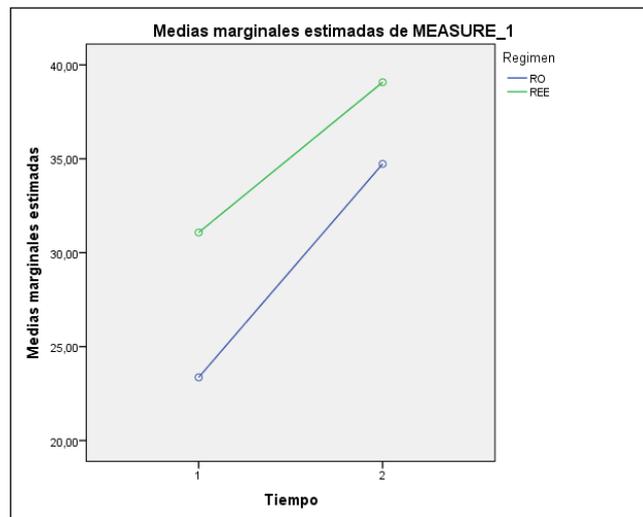


Figura 109. P.E.I._C2_Bienestar familiar tiempo por modalidad de trabajo (Autoinforme)

En la dimensión “bienestar familiar”, como podemos observar en la figura 109, en el régimen especial de empleo se aprecian puntuaciones superiores con respecto al régimen ocupacional, sobretodo en la primera medida pos-test.

En el efecto de interacción entre “tiempo” y “modalidad de trabajo”, solo existen efectos apreciables en la dimensión “Bienestar laboral” ($F=3,779$; $gl=1$; $\eta^2=0,147$). En efecto, tal y como se observa en la figura 108, el grupo de personas del régimen ocupacional experimenta una mejora apreciable en el nivel de calidad de vida entre las dos medidas (22,91-40,00), mientras que en el régimen especial de empleo se mantiene estable (23,46-26,08).

4.1.3. Síntesis datos cuantitativos

A continuación, y con la intención de simplificar la profusión de la información de este capítulo, presentamos de modo sintético algunos de los datos más significativos. En la presentación vamos a centrarnos en el “cambio producido”, mostrando de manera general en la calidad de vida, así como en sus dimensiones, la evolución de los resultados correlacionando la participación en el PPA y las diversas variables independientes analizadas (Tabla 68).

Tabla 68. Leyenda síntesis análisis cuantitativo.

Símbolo	Leyenda
	Mejora el nivel de calidad de vida.
	Se mantiene el nivel de calidad de vida.
	Empeora el nivel de calidad de vida.
 + 	Los dos grupos (PPA/No PPA) suben en el tiempo en nivel de calidad de vida.
  + 	Un grupo sube significativamente en el tiempo en nivel de calidad de vida y el otro lo hace moderadamente.
 + 	Un grupo sube en el tiempo en nivel de calidad de vida, mientras el otro se mantiene.
 + 	Los dos grupos se mantienen en el tiempo en nivel de calidad de vida.
 + 	Un grupo baja en el tiempo el nivel de calidad de vida y el otro sube.
 + 	Un grupo baja en el tiempo el nivel de calidad de vida y el otro se mantiene.

Tabla 69. Efecto de la intervención por dimensiones (Inf. otras personas)

INF. OTRAS PERSONAS	Sig./eta2	Mejora		Empeora		Igual	
		Exp.	Control	Exp.	Control	Exp.	Control
Bienestar emocional	,685 / ,004						
Bienestar físico	,245/,033						
Bienestar material	,686/,004						
Desarrollo personal	,851/,001						
Autodeterminación	,909/,000						
Derechos	,777/,002						
Relaciones interpersonales	,848 / ,001						
Inclusión social	,510/,010						

En ninguna de las dimensiones analizadas existen diferencias entre los dos grupos. Estos han tenido una evolución en el nivel de calidad de vida semejante durante el periodo analizado. Tanto el grupo experimental como el de control, se mantienen estables en todas las dimensiones, exceptuando la dimensión “Derechos”, donde los dos grupos tienen un aumento del nivel de calidad de vida entre los dos momentos evaluados (GE:49,1905-61,5714/GC:53,0870- 62,9130).

Tabla 70. Efecto de la intervención por dimensiones en las variables modalidad de trabajo y género (Inf. otras personas)

INF. OTRAS PERSONAS	Modalidad de trabajo				Género							
	Sig./eta2	Exp.		Control		Sig./eta2	Exp.		Control			
		RO	REE	RO	REE		M	H	M	H		
Bienestar emocional	,884/,001					,845/,001						
Bienestar físico	,571/,008					,693/,004						
Bienestar material	,565/,008					,921/,000						
Desarrollo personal	,924/,000					,958/,000						
Autodeterminación	,700/,004					,171/,047						
Derechos	,941/,000					,605/,007						
Relaciones interpersonales	,766/,002					,559/,009						
Inclusión social	,418/,016					,268/,031						

Al analizar la variable “modalidad de trabajo”, no existen diferencias significativas ni relevantes entre el régimen ocupacional y de empleo. Esto sucede tanto en el grupo experimental como el de control.

En el caso de la variable “género”, solo en la variable “autodeterminación” existen diferencias importantes. En el caso del grupo experimental, las mujeres experimentan una disminución del nivel de calidad de vida (49,4286-40,0000), mientras que los hombres aumentan (58,0714-68,9286). En cambio, en el grupo control, tanto mujeres (59,3333-63,3333) como hombres (53,5385-56,2308) tienen un ligero aumento, en la dimensión autodeterminación, de sus niveles de calidad de vida.

Tabla 71. Efecto de la intervención por dimensiones (Autoinforme)

AUTOINFORME	Sig./eta2	Mejora		Empeora		Igual	
		Exp.	Control	Exp.	Control	Exp.	Control
Bienestar emocional y físico	,624/,006	↑	↑				
Bienestar material	,882/,001	↑	↑				
Bienestar laboral	,086/,076	↑					▬
Bienestar familiar	,258/,034					▬	▬
Autodeterminación	,020/,134		↑	↓			
Inclusión social	,746/,003	↑	↑				

En la mayoría de las dimensiones analizadas no existen diferencias entre los dos grupos. Es decir, en 4 de las 6 dimensiones los dos grupos han tenido una evolución en el nivel de calidad de vida semejante durante el periodo analizado. Las dos dimensiones que muestran una evolución diferenciada entre los dos grupos son “bienestar laboral” y “autodeterminación”.

- Bienestar laboral: El grupo experimental mejora su nivel de calidad de vida (34,5263-47,5789) mientras que el grupo control se mantiene estable (35,9524-37,0000).
- Autodeterminación: Mientras que el grupo control mejora su nivel de calidad de vida (47,2381-58,0476) el grupo experimental empeora (51,0000-45,5263).

Tabla 72. Efecto de la intervención por dimensiones en las variables modalidad de trabajo y género (Autoinforme)

AUTOINFORME	Modalidad de trabajo				Género					
	Sig./eta2	Exp.		Control		Sig./eta2	Exp.		Control	
		RO	REE	RO	REE		M	H	M	H
Bienestar emocional y físico	,798/,002					,734/,003				
Bienestar material	,779/,002					,303/,029				
Bienestar laboral	,029/,125					,952/,000				
Bienestar familiar	,148/,057					,457/,015				
Autodeterminación	,623/,007					,454/,016				
Inclusión social	,228/,040					,088/,079				

Al analizar la variable “modalidad de trabajo”, sólo en la dimensión “bienestar laboral” se muestra diferente. Mientras que en el grupo experimental las personas del régimen ocupacional se mantienen (durante el tiempo analizado) en niveles de calidad de vida parecidos (42,6000-47,1000), el régimen especial de empleo tiene una mejora importante (25,5556-48,1111). En cambio, en el grupo control, el régimen ocupacional aumenta el nivel de calidad de vida (34,5556-42,3333) mientras que el régimen especial de empleo empeora sus resultados (37,0000-33,0000).

En el caso de la variable “género”, solo en la variable “inclusión social” existen diferencias importantes. En el caso del grupo experimental, las mujeres experimentan una disminución del nivel de calidad de vida (44,5000-36,8333), mientras que los hombres aumentan (23,9231-41,8462). En cambio, en el grupo control, tanto mujeres (29,1429-36,8571) como hombres (26,0000-33,3571) aumentan sus niveles de calidad de vida.

Tabla 73. Permanencia del efecto de la intervención por dimensiones en el centro 1 (Inf. otras personas)

INF. OTRAS PERSONAS	Sig./eta ²	
Bienestar emocional	,577/,013	
Bienestar físico	,030/,175	
Bienestar material	,266/,049	
Desarrollo personal	,780/,003	
Autodeterminación	,345/,036	
Derechos	,015/,214	
Relaciones interpersonales	,534/,016	
Inclusión social	,040/,158	

La mayoría de las dimensiones se mantienen estables excepto en tres:

- Bienestar físico: el nivel de calidad de vida empeora (64,1538-52,5385).
- Derechos: El nivel de calidad de vida mejora (55,5000-65,0769).
- Inclusión social: El nivel de calidad de vida mejora (59,6154-70,1154).

Tabla 74. Permanencia del efecto de la intervención por dimensiones en las variables modalidad de trabajo y género en el centro 1 (Inf. otras personas)

INF. OTRAS PERSONAS	Modalidad de trabajo			Género		
	Sig./eta2	RO	REE	Sig./eta2	M	H
Bienestar emocional	,359/,035			,262/,052		
Bienestar físico	,894/,001			,016/,217		
Bienestar material	,620/,010			,089/,115		
Desarrollo personal	,921/,000			,927/,000		
Autodeterminación	,216/,063			,890/,001		
Derechos	,385/,032			,343/,038		
Relaciones interpersonales	,503/,019			,612/,011		
Inclusión social	,920/,000			,195/,069		

Al analizar la variable “modalidad de trabajo”, en cuatro de las dimensiones, se aprecian diferencias en uno o en los dos centros analizados. En el centro 1 sólo en la dimensión “autodeterminación”, el régimen ocupacional experimenta un aumento de la calidad de vida (42,7692-53,2308) mientras que el régimen especial de empleo se mantiene estable (70,6154-69,2308).

En el caso de la variable “género”, solo en la variable “bienestar físico” existen diferencias importantes. Las mujeres experimentan un empeoramiento del nivel de calidad de vida (76,8571-45,8571), mientras que los hombres se mantienen estables (59,4737-55,0000).

Tabla 75. Permanencia del efecto de la intervención por dimensiones en el centro 1 (Autoinforme)

AUTOINFORME	Sig./eta2	
Bienestar emocional y físico	,059/,147	
Bienestar material	,056/,150	
Bienestar laboral	,011/,250	
Bienestar familiar	,032/,185	
Autodeterminación	,021/,212	
Inclusión social	,452/,025	

Ninguna de las dimensiones experimenta un empeoramiento del nivel de calidad de vida. En todas las dimensiones el efecto de la intervención se mantiene igual o mejora. Y esta mejora es importante:

- Bienestar laboral (49,5000-64,2917).
- Bienestar familiar (47,7083-55,8333).
- Autodeterminación (38,0000-53,9167).

Tabla 76. Permanencia del efecto de la intervención por dimensiones en las variables modalidad de trabajo y género en el centro 1 (Autoinforme)

AUTOINFORME	Modalidad de trabajo			Género		
	Sig./eta2	RO	REE	Sig./eta2	M	H
Bienestar emocional y físico	,268/,055			,438/,028		
Bienestar material	,017/,233			,147/,093		
Bienestar laboral	,202/,073			,223/,067		
Bienestar familiar	,778/,004			,022/,216		
Autodeterminación	,675/,008			,721/,006		
Inclusión social	,534/,018			,948/,000		

Al analizar la variable “modalidad de trabajo”, en la dimensión bienestar material existen diferencias importantes. En este caso, el régimen especial de empleo mejora su nivel de calidad de vida (56,9231-80,0000) y el régimen ocupacional se mantiene estable (64,4545-61,6364).

En bienestar emocional y físico, existe una diferencia apreciable. El régimen especial de empleo mejora su nivel de calidad de vida (43,2308-60,6154) y el régimen ocupacional se mantiene estable (58,2727-62,6364).

En el caso de la variable “género”, solo en la dimensión “bienestar familiar” existen diferencias importantes. Las mujeres experimentan una mejora del nivel de calidad de vida (31,0000-52,8333), mientras que los hombres se mantienen estables (53,2778-56,8333).

En otras dos dimensiones, las diferencias son apreciables:

- Bienestar material: Las mujeres mejoran (50,8333-76,1667), mientras que los hombres se mantienen estables (63,5556-70,0556).
- Bienestar laboral: Las hombres mejoran (45,3889-64,0000), mientras que las mujeres se mantienen estables (61,8333-65,1667).

Tabla 77. Permanencia del efecto de la intervención por dimensiones en el centro 2 (Inf. otras personas)

INF. OTRAS PERSONAS	Sig./eta2	
Bienestar emocional	,012/,242	
Bienestar físico	,001/,390	
Bienestar material	,925/,000	
Desarrollo personal	,003/,321	
Autodeterminación	,304/,046	
Derechos	,970/,000	
Relaciones interpersonales	,847/,002	
Inclusión social	,006/,285	

Ninguna de las dimensiones experimenta un empeoramiento del nivel de calidad de vida. En todas las dimensiones el efecto de la intervención se mantiene igual o mejora. Y esta mejora es importante en:

- Bienestar emocional (49,6667-60,2500).
- Bienestar físico (13,2083-35,8750).
- Desarrollo personal (50,7500-68,3333).
- Inclusión social (29,0833-46,8750).

Tabla 78. Permanencia del efecto de la intervención por dimensiones en las variables modalidad de trabajo y género en el centro 2 (Inf. otras personas)

INF. OTRAS PERSONAS	Modalidad de trabajo			Género		
	Sig./eta2	RO	REE	Sig./eta2	M	H
Bienestar emocional	,843/,002			,751/,005		
Bienestar físico	,088/,127			,511/,020		
Bienestar material	,122/,105			,883/,001		
Desarrollo personal	,432/,028			,669/,008		
Autodeterminación	,297/,049			,605/,012		
Derechos	,030/,196			,705/,007		
Relaciones interpersonales	,733/,005			,910/,001		
Inclusión social	,883/,001			,706/,007		

Al analizar la variable “modalidad de trabajo”, en cuatro de las dimensiones, se aprecian diferencias. En derechos, las diferencias son importantes. En el régimen ocupacional el nivel de calidad de vida aumenta (22,9091-37,9091), mientras que en el régimen especial de empleo empeora (52,9231-39,7692).

En las otras tres dimensiones, las diferencias son apreciables:

- Bienestar físico: El régimen ocupacional la mejora es mayor (11,5455-45,1818) que en régimen especial de empleo (14,6154-28,0000).
- Bienestar material: El régimen ocupacional empeora (33,9091-23,4545) mientras que el régimen especial de empleo mejora (22,9231-32,9231).
- Autodeterminación: El régimen ocupacional mejora (25,4545-39,3636) mientras que el régimen especial de empleo se mantiene estable (48,1538-48,6154).

En el caso de la variable “género”, no existen diferencias en ninguna de las dimensiones.

Tabla 79. Permanencia del efecto de la intervención por dimensiones en el centro 2 (Autoinforme)

AUTOINFORME	Sig./eta2	
Bienestar emocional y físico	,923/,000	
Bienestar material	,020/,214	
Bienestar laboral	,027/,194	
Bienestar familiar	,027/,194	
Autodeterminación	,001/,363	
Inclusión social	,001/,386	

Sólo en una dimensión (Bienestar emocional y físico) se mantiene el efecto (25,4167-25,8750) mientras que en el resto mejora los niveles de calidad de vida es importante:

- Bienestar material (19,4167-30,6667).
- Bienestar laboral (23,2083-32,4583).
- Bienestar familiar (27,5417-37,0833).
- Autodeterminación (24,8750-43,2500).
- Inclusión social (12,7500-21,1250).

Tabla 80. Permanencia del efecto de la intervención por dimensiones en las variables modalidad de trabajo y género en el centro 2 (Autoinforme)

AUTOINFORME	Modalidad de trabajo			Género		
	Sig./eta2	RO	REE	Sig./eta2	Mujeres	Hombres
Bienestar emocional y físico	,946/,000			,121/,106		
Bienestar material	,455/,026			,031/,195		
Bienestar laboral	,065/,147			,763/,004		
Bienestar familiar	,689/,007			,292/,050		
Autodeterminación	,585/,014			,708/,007		
Inclusión social	,996/,000			,223/,067		

En la dimensión “bienestar laboral” existen diferencias en la variable “modalidad de trabajo”. En este caso, el régimen ocupacional mejora su nivel de calidad de vida y el régimen especial de empleo se mantiene en niveles parecidos.

En el caso de la variable “género”, solo en la dimensión “bienestar material” existen diferencias importantes. En el caso de las mujeres el aumento de la calidad de vida es significativo (20,2000-42,7000), mientras que los hombres se mantienen en niveles parecidos (18,8571-22,0714).

En otras tres dimensiones, a pesar de no mostrar cambios significativos, sí se aprecian diferencias algunas diferencias:

- Bienestar emocional y físico: Las mujeres parecen tener una mejora del nivel de calidad de vida (16,4000-25,5000). En cambio, en los hombres este cambio se muestra en una disminución del nivel de calidad de vida (31,8571-26,1429).
- Bienestar familiar: Se muestra en el grupo de mujeres un aumento del nivel de calidad de vida (28,2000-42,9000). En cambio, en los hombres el cambio es mínimo (27,0714-32,9286).
- Inclusión social: Se aprecia una mejora en las mujeres (10,5000-22,1000). En cambio, en los hombres el cambio no es tan apreciable (14,3571-20,4286).

Una vez sintetizados los datos de la parte cuantitativa, procederemos a la presentación de los datos cualitativos obtenidos por diversos procedimientos presentados en el marco metodológico.

4.2. Resultados del estudio cualitativo

Presentamos a continuación y siguiendo el sistema de categorías que hemos presentado anteriormente aquellas informaciones que consideramos más significativas.

La información general la podemos encontrar en anexos (Anexo 20), aquí siguiendo la metodología presentada, recogemos aquellos elementos que nos van a servir para completar la perspectiva sobre el desarrollo de los PPA y sus implicaciones para las personas, los profesionales y la organización. En la parte final realizaremos una presentación más sintética.

4.2.1. Desarrollo PPA

- La cultura de los equipos donde se pone en marcha el programa difiere entre los distintos talleres. La composición de los equipos y esta cultura de trabajo, ha sido determinante en la elección de los talleres para una fase u otra, ya que se garantizó en la primera fase una mayor garantía de éxito.
- La implantación del programa PPA, se inicia en los talleres donde se considera que el desarrollo tiene mayores garantías de éxito, los cuales tiene una mínima cultura de equipo y con una mejor predisposición a esta tipología de programas. Una vez puesto en marcha el programa, éste se desarrolla de forma desigual en los

- diferentes centros, teniendo cada uno de ellos la autonomía suficiente para su implementación.
- La sensación de los profesionales pertenecientes a las últimas fases, muestran una percepción de que el programa no llega a sus centros con la misma fuerza que lo hace en los talleres de la primera fase. En los talleres de la segunda fase, existe cierta percepción de dar mayor valor a los resultados cuantitativos del programa (cantidad de PPA que se ponen en marcha) que la propia calidad del proceso. Y valoran el proceso previo experimentado por los primeros talleres como de positivo. En cambio, los profesionales (expresado por un facilitadora de la primera fase), muestran elementos motivadores por haber participado en la propia construcción del programa.
 - Se realizó un proceso formativo, el cual tenía como prioridad cambiar la mentalidad de los profesionales con el objeto de predisponerlos a los nuevos modelos de la discapacidad en los que se basa el marco teórico del programa. Este proceso de formación previa se desarrolla de forma distinta entre la primera fase y las posteriores. Esta posible divergencia formativa entre las fases, generó cierto descontento en los profesionales no pertenecientes a la primera. Pese a que pasaron todos los talleres por las jornadas de reflexión realizadas en Zabalegi, los talleres de las últimas fases pasaron un tiempo entre estas jornadas y el inicio del proceso de individualización en sus centros, percibiendo una discontinuidad del proceso de puesta en marcha entre éstas jornadas y el arranque del programa en

estos talleres. La incorporación del experto externo en los talleres debería haberse realizado previo a la puesta en marcha del programa.

- Se aprecia un cambio en la tensión mantenida durante el desarrollo del programa. A medida que el tiempo transcurre, parece disminuir la fuerza con la que se abordaron los inicios del proceso. Pudiendo existir un menor acompañamiento o recursos para la continuidad de dicho proceso.
- Desde los operarios/as se aprecia como el proceso de individualización no finaliza con la aplicación de la herramienta PPA (reunión donde se inicia el proceso), sino que supone un proceso que se mantiene abierto una vez iniciado. Además, el plan diseñado puede ser modificado en cualquier momento sin tener que esperar a las revisiones establecidas. En esto coinciden los profesionales que acompañan este proceso. Desde la figura del facilitador se afirma que en sus centros se están aplicando elementos de individualización. Esto supondría que del desarrollo del programa se están derivando formas de intervenir más personalizadas. En opinión de los técnicos/as, aunque parezca que el proceso de individualización no se ha desarrollado lo suficiente, una vez el programa lleva tiempo aplicándose en los centros, se da una individualización en la intervención.
- Por norma general, las personas que han participado en el programa tienen un alto grado de cumplimiento en las metas planteadas. Aunque con el paso del tiempo y una vez avanzado el programa PPA, este cumplimiento disminuye.
- Los operarios/as tienen dificultad para recordar las acciones recogidas en la herramienta del PPA. Recuerdan algunas acciones, pero no la totalidad. Al

- preguntarles por el documento donde se recogen las metas y acciones propuestas en el Plan, así como su ubicación en el centro de trabajo, existen dudas sobre su conocimiento.
- En cuanto al procedimiento para realizar algún cambio en el PPA, los participantes muestran disparidad de opiniones. Aunque son varias las opiniones que ven la siguiente reunión como la oportunidad para modificar sus acciones en el plan, existe sensación de poder hacerlo entre reuniones a través del profesional de referencia. Esta última cuestión aparece cuando la implantación del programa del PPA está más avanzado. Esta posibilidad converge con la apreciación de que el programa está “abierto” entre las reuniones programadas. Pese a existir la posibilidad de modificar el plan diseñado en la primera sesión, los participantes no muestran necesidad de realizar cambios en sus planes. Esta situación es compartida por aquellas personas que aun teniendo propuestas de cambio para su plan, prefieren esperar a las sesiones programadas para ejecutar las modificaciones deseadas.
 - En cuanto a las preferencias a la hora de realizar las reuniones del PPA, los participantes escogen un espacio tranquilo separado de la producción y donde la privacidad se garantice. Valoran la privacidad de la información recogida y compartida en las sesiones como importante. Aun así, se entiende que el equipo de profesionales tiene que estar informado con el objeto de gestionar las acciones del Plan.

- Para empezar el proceso en los distintos talleres, existen diversos criterios en la selección de los primeros participantes. Estos criterios van desde las dificultades en la comunicación, demandas concretas por parte del participante o necesidades observadas por los profesionales. Pero por lo general, se escogieron participantes que se consideraban con menos dificultades a la hora de realizar sus planes. En algún caso, se pedían voluntarios para iniciar el proceso en el taller. En esta primera selección, en alguno de los talleres se escogieron a personas del Régimen Especial de Empleo, para garantizar unos planes sin dificultades. Aun dándose este caso, al tener que realizar el conjunto del taller los planes, el número de participantes, tanto del REE como del Régimen ocupacional, se iguala. Una vez que el programa está más avanzado en los centros, las diferencias que se preveían al inicio del proceso desaparecen, aunque sí se aprecian diferencias en las metas que proponen cada uno de los dos colectivos. En el caso de las personas del Servicio Ocupacional las demandas están más orientadas al desarrollo sociopersonal, mientras que en el REE lo hacen sobre aspectos más laborales.
- Dadas las necesidades en los centros de trabajo a la hora de abordar la diversidad de planes y las dificultades encontradas en la comunicación entre el participante y los profesionales, estos han adaptado los procesos, cambiando las formas de hacer el PPA con respecto al proceso descrito en el manual.

4.2.2. Participación

- Los procesos de PPA se realizan siempre, al menos con un encargado/a, escogido por la persona que lo va realizar.
- Las familias valoran el papel de los encargados/as y consideran importante la posibilidad de la comunicación con ellos, consideran que los encargados/as tienen un conocimiento importante sobre sus familiares.
- También consideran como una función importante del encargado/a aconsejar a los operario/a, mediar en las situaciones de conflicto, adaptarse a las situaciones de los operarios/as, para lo que consideran que han de contar con una sensibilidad profesional.
- Por parte de los facilitadores/as hay una conciencia de responsabilidad en el desarrollo de la Individualización, que se concreta en una participación casi sistemática en la elaboración de todos los PPA y en una función de dinamización de los procesos. En el desempeño de sus funciones aparecen tareas diferentes según las circunstancias: coordinar, anotar, proponer calendarios PPA, mediar,...
- En ocasiones el liderazgo del proceso PPA no se desarrolla como en el resto de las iniciativas desde la jefatura del taller, sino que queda en manos de los facilitadores/as.
- Se considera importante la presencia de la figura del facilitador/a. Se hace hincapié en que se trate de una persona que conozca a los operarios/as.

- En el transcurso del desarrollo del proceso de individualización ha ido creciendo la importancia que se daba al compromiso y participación del jefe/a de taller en los procesos. Se les ha incorporado a procesos de seguimiento y formación junto con sus facilitadores.
- Para algunos jefes/as de taller este proyecto de individualización es un proyecto más de la organización. Algunos jefes/as de taller tiene clara la importancia y relevancia de su participación en el inicio, desarrollo y mantenimiento del proyecto.
- El equipo técnico han mantenido la iniciativa en el proceso de individualización y han entendido que su papel consistía en apoyar al taller en todo el proceso, tratando de aportar orientaciones para avanzar e ir acompañando a los talleres a partir de sus demandas y a la medida de sus necesidades. En el desempeño de este trabajo han intervenido principalmente con los facilitadores, pero también con los equipos de taller y los jefes/as de los mismos.
- La Dirección de la organización asumió el liderazgo del proyecto de individualización, y tomo las decisiones organizativas que lo pudiesen posibilitar (formación, liberación de los facilitadores,...) y se valora como muy importante la incorporación de la dirección al lenguaje del proyecto y su participación en la presentación del proyecto.
- En opinión de los operarios/as, que han participado en los grupos focales, es importante que sus familias conozcan su trabajo y la información que aportan en el PPA. Se les ofrece la posibilidad de concretar la participación de la familia y en

la mayor parte de los casos ésta se limita a una transmisión de información de las aportaciones aparecidas en el PPA. Este proceso se realiza de común acuerdo con el operario/a.

- Las familias colaboran en la cumplimentación del cuestionario de autoevaluación y luego se les solicita colaboración para el desarrollo de alguna iniciativa. También algunos PPA se han iniciado a raíz de una demanda laboral de la familia.
- Parece que hay una evolución de pasar la información por teléfono, para resolver problemas, a transmitirla directamente en una reunión. En general las familias se muestran partidarias de tener la mayor información posible. Esto se da indistintamente en relación a la modalidad de trabajo.
- También encontramos opiniones contrarias a la participación de la familia, incluso entre los mismos operarios/as. En concreto algunas familias destacan que su intervención se ve como intromisión por parte de sus familiares.
- Los profesionales constatan la no participación de las familias en las sesiones PPA, se les informa de que se va realizar y de las aportaciones aparecidas. En cualquier caso remarcan un choque “cultural” y una comprensión limitada en las familias en la relación – participación de las mismas.
- Han desarrollado algunas iniciativas y cambios en la manera de entender la colaboración con las familias, entendiéndolas como un apoyo significativo al proyecto del operario/a. En aquellos casos de operarios/as que residen en los

servicios de vivienda de Atzegi han realizado algunas experiencias de colaboración de realizar un PPA conjunto para el trabajo y la vivienda.

- Los operarios/as no consideran la posibilidad de que nadie ajeno al taller pueda participar en su PPA, sino que se realiza entre las personas que trabajan-conviven en el taller.

4.2.3. Impacto

- Hay coherencia en la opinión de operarios/as, profesionales como familias de ambos talleres en la percepción del impacto que tienen los PPA. Los operarios/as, profesionales y familias observan la existencia de cambio real que son capaces de concretar. Su vida en el taller ha cambiado, ganando en participación y en la relación con los profesionales. En uno de los centros valoran algunos cambios por parte de operarios/as, pero no parece guardar relación con el PPA.
- Los operarios/as confirman con unanimidad que sienten el cambio, se les escucha más, se tiene en cuenta su opinión, se atiende sus demandas, aunque no siempre consiguen sus demandas, pero aprecian que el equipo se esfuerza.
- En uno de los centros también hay coherencia, pero en el sentido contrario. Poco impacto general en los operarios/as porque el equipo no se ha movido más allá de acciones individuales muy concretas...el equipo no cambia, sí apoya la oferta individual de algunos operarios/as..., pero no se cumplen acuerdos adoptados y pérdida credibilidad en los operarios/as.

- Existe un impacto mayor en los ámbitos de “actividad laboral”, “formación”, “relaciones” especialmente entre operarios/as (dicho por los encargados/as), pero destaca de forma transversal la “autodeterminación (y derecho)”. Los operarios/as sienten que se cuenta con ellos, que pueden opinar, que poco a poco van participando en algunas decisiones importantes para ellos, que se traducen en cambios reales en el taller.
- En cuanto a la actividad laboral, los cambios resaltados por operarios/as están relacionados con que se tiene más en cuenta sus intereses a la hora de ocupar un puesto, la oportunidad de aprender cosas nuevas y el apoyo ante dificultades. Los profesionales observan mayor interés, implicación de algunas personas en las actividades del taller y demandan más información.
- En la formación, los operarios/as han experimentado oportunidades en nuevos aprendizajes de tareas, apoyo en la búsqueda de información en actividades fuera del taller (informática, EPA...) y cambio en el proceso de aprendizaje, más tiempo y apoyo del encargado/a (protocolo de aprendizaje de tareas). Los profesionales expresan que en el plan de formación anual recoge demandas de los operarios/as.
- En relaciones, los operarios/as indican que la relación entre compañeros no ha cambiado por el PPA. Hacen muchas referencias al cambio en la relación con los encargados/as: no solo más relación, sino de mayor calidad, respeto “nos tratan como personas...”. La percepción de los profesionales (compartida por otros facilitadores y Jefes/as de taller), focaliza el cambio en su manera de relacionarse

con los operarios/as, que mejora la percepción mutua, horizontalidad. Las Familias observan mejora en la confianza de los operarios/as hacia los encargados/as. Los operarios/as de uno de los centros no ven impacto en la relación con los encargados/as por el PPA.

- Se resalta el hecho de que los operarios/as den definiciones sobre lo que es “autodeterminación”. Muestran gran interés y confirman impacto...Tienen claro que con el PPA ha mejorado su posibilidad de elegir en el taller, cambio respecto a la situación anterior. Señalan que fuera del entorno del taller no tienen estas oportunidades de elegir. Que tienen más opciones para elegir en varias cuestiones del taller, pero sobre todo respecto a qué quieren aprender cuándo y cómo. Sienten libertad de opinión y mejora la participación en el taller. Operarios/as de uno de los centros muestran interés sí, impacto no...
- Los profesionales observan un cambio real en la relación, dar poder de palabra y de acción, en lo concreto en la cotidianeidad del taller: Apostar, dar apoyo y responsabilidad...Los Facilitadores expresan que el mayor impacto es que se pregunte a los operarios/as y que vean que se cumple con los compromisos del PPA, y cuando esto es observado por los operarios/as, poco a poco van demandando más....
- Las familias de uno de los centros consideran que existe menor autodeterminación en el taller que en la calle.
- Los operarios/as relacionan los derechos, de forma tal vez no muy consciente, con la autodeterminación. Buena argumentación de lo que quieren y necesitan. Ven

- que hay cambio. Ven su poder de influir en los encargados/as. Unanimidad en que se tiene en cuenta su opinión. Ahora incluso no haría falta PPA para que les hagan caso (se debe al cambio del papel y actitud profesionales...). Confirman en bloque que con el PPA ha mejorado su participación en el taller, su satisfacción y bienestar y que les ha dado impulso...Para algunos de los operarios/as de uno de los centros, no existe impacto, parece que algunas cosas se cumplen, pero no hay confianza en ello...
- Los Profesionales de uno de los talleres observan que los operarios/as hacen más demandas: de información, información que sea entendible, manejable, tienen más criterio en sus quejas, siguen haciendo demandas que no se han diluido con el tiempo. También consideran que tienen una comunicación más fluida y reclaman si no se cumple. Mientras que los profesionales de otro de los centros no observan impacto: por falta de respuesta, no reclaman demandas pendientes, no se cumplen se han hartado...
 - En bienestar emocional (poca referencia y ligado a la mejora de la relación, respeto). Los operarios/as están satisfechos como consecuencia de la mejora de la participación y mejora de autoestima, autovaloración... “te valoran más...tu te valoras más” Los facilitadores expresan que ha mejorado el respeto, más bienestar, mejor clima....
 - Desde el punto de vista de los Jefes/as de Taller y el Equipo técnico el proceso de individualización ha permitido un cambio más importante entre los profesionales

- de manera especial en los facilitadores- y los equipos, que en los propios operarios/as.
- Esta orientación del cambio está prevista así por la organización que ha invertido en la planificación de las herramientas y los procedimientos principalmente. Desde la organización hay una pretensión de cambio de un profesional centrado en la producción a un proveedor de apoyos. Se da un cambio en la comprensión y perspectiva de su propio perfil profesional. Ha servido para reconsiderar la intervención y orienta de manera general la práctica. Ayudando a dar sentido a las responsabilidades actuales, incluso a iniciativas previas desarrolladas en la organización. Incluso en alguna ocasión remiten a un sentido de pertenencia a un proyecto común en el equipo de profesionales.
 - Hay cambio en el modelo relacional, que se inicia en una nueva manera de ver a los operarios/as, que se soporta sobre un mayor conocimiento de las personas y sus intereses. Esto permite prácticas dónde se toma más en consideración, se pregunta más, se dirigen de otra manera, aumenta la confianza y el compromiso con las personas. El cambio relacional se da en la doble dirección, “compartes más”. El proceso de individualización ha permitido construir foros para llevar a la práctica el cambio relacional. Entre otros se destaca el proceso de autoevaluación. Hay autoconciencia de avance en la percepción de los operarios/as confiar más en ellos y descubrir potencialidades de participación en el trabajo.

- Entre los profesionales se da un cambio en la comprensión de la participación de la familia, desde un modelo de evitación a un modelo de participación. El PPA ha permitido comenzar a escenificar esta relación.
- No hay una constatación clara del impacto en las familias. Algunas no se han “enterado” de que su familiar está haciendo PPA. En aquellos talleres de la primera fase donde se ha trabajado con más intensidad con las familias parece que hay un reconocimiento del trabajo. Desde la perspectiva de algunos profesionales el PPA no ha tenido impacto en las familias, aunque algún técnico/a señala el cambio de perspectiva de una relación basada en los “líos” a una consideración de la familia como un apoyo más. Esta situación parece que tiene incidencia especialmente en aquellos operarios/as del servicio ocupacional.
- Los operarios/as de manera natural no reconocen impactos en el taller de la puesta en marcha de la individualización, solamente en la mejora o uso de las instalaciones. En la opinión general de los profesionales no hay cambios en el nivel de taller, solamente en uno de los talleres hay conciencia de cambio organizativo y de las cadenas de producción. Desde el punto de vista de los facilitadores también se reproduce esta dicotomía entre algunos talleres que no han introducido cambios, mientras que otros reconocen cambios en la organización de la producción y en la participación de los operarios/as en la misma.
- Desde la perspectiva de los jefes/as de taller creen que los PPA les ayudan en la perspectiva de conjunto, pero que apenas hay cambio en la organización de la

producción, los cambios se reducen al cambio en puestos de trabajo de algunos operarios/as en razón de sus demandas. Sigue primando la estructura productiva de respuesta al cliente externo. Esta opinión es compartida por los técnicos/as, aunque perciben algunas iniciativas en algunos equipos en explorar un desplazamiento de los temas de producción a la articulación de los recursos hacia las personas.

- En general se reconoce que en la organización se habla más de “las personas”, pero se sigue funcionando para responder al cliente industrial. Se han dado algunos cambios en la diversificación de tareas, fundamentalmente en el servicio ocupacional.
- En algunos talleres se han desarrollado iniciativas concretas (KZgune, EPA,...), pero la idea general es que la comunidad es un contexto de posibilidades que está sin explotar. Aunque prima una conciencia de que en los PPA tienen que abordar iniciativas que están en sus manos.

4.2.4. Herramientas

- A nivel general se da importancia a la encuesta de satisfacción. Se considera como herramienta válida a la hora de iniciar el proceso, sobre todo antes de un primer PPA. Ha servido como forma de situar a las personas en el proceso para que vayan pensando.
- Las expresiones que se utilizan, la redacción que se utiliza en algunos de los ámbitos son difíciles de entender, sobre todo en el ámbito de la comunidad, lo

que hace que no la entiendan y a veces no se rellene, cuando se cumplimenta con la familia. Una de las mejoras que se propone es la de que en todos los ámbitos de la encuesta se dejen espacios en blanco para poder cumplimentar por parte de los operarios/as y en especial en el ámbito de la comunidad (para que ellos puedan poner más cosas).

- El realizar la encuesta en el taller puede situar mejor a la persona porque se reducen las interferencias exteriores, las puede realizar solo, en caso de necesitar ayuda, con los profesionales... Algunas de las personas que han cumplimentado la encuesta de satisfacción en casa se ve un claro desajuste, entre la encuesta que entregan en el taller y lo que luego manifiestan sobre la misma.
- El documento marco es un documento que se considera a día de hoy vigente, un documento teórico, que nos marca, nos sitúa, que sirve para empezar a entender, que ha servido para la puesta en marcha de todo el proceso, que tendríamos que leer, es un documento que está bien leerlo al principio.
- En un primer momento se utilizó, el facilitador/a, los equipos, pero una vez leído y compartido no ha dado más juego, no es un documento que luego se ha utilizado para la reflexión de nuestro papel como profesionales, de cuestionamiento de nuestras prácticas, no se ha vuelto a tocar.
- La guía del encargado/a se vive como ayuda, sirve para situarnos, para no despistarnos, como guía de nuestra actuación. En un primer momento se utilizaba mucho como guion por la batería de las preguntas que tenía, era un documento

que se tenía cerca. Es un documento que en un primer momento sirve como formación. Para los encargados/as nuevos.

- La primera parte del documento puede ser más importante en cuanto a ordenar el contexto y aspectos a tener en cuenta. Una vez realizados varios PPA se dejó de utilizar paulatinamente, según se iban interiorizando las preguntas, los encargados/as se sentían seguros.
- El documento “funciones del facilitador/a” es un documento extenso, que en un primer momento asusta, se utilizaba como guía y es un buen reflejo de lo que debe ser el trabajo del facilitador/a. Dentro del equipo taller ayuda. Es válido en un proceso inicial, para los facilitadores nuevos. Se trabajó el documento antes de empezar el proceso y sí se ve como necesario.
- A nivel general las herramientas previas (documento marco, encuesta, guía del encargado/a y documento facilitador) tendrían que evolucionar a ser más flexibles, que sean vivos y prácticos, que sirvan para la formación inicial, son documentos que están vigentes. Se han podido dejar de usar los documentos y las guías al entender que se ha integrado la individualización en lo cotidiano del taller.
- En cuanto a la herramienta PPA, la percepción de los operarios/as en cuanto a cómo se han sentido en este proceso y si ha servido, es positiva. En referencia a las preguntas consideran que en ocasiones son un poco difíciles de entender y que luego al expresarse o hacerse entender también tienen dificultad.

- Los operarios/as transmiten confianza con los encargados/as en cuanto a donde está recogida la información de los PPA y el acceso a esa información en caso de solicitarla, siendo ellos los que apuntan y custodian la información. Algunos no han observado que en este documento se estén indicando fechas para el cumplimiento de las metas. En cuanto a la realización de los PPA a las personas del Servicio Ocupacional consideran que sí hay que hacerles, pero poniendo las preguntas más fáciles.
- En referencia al formato de la sesión y a realizar un PPA de manera individual o conjunta con otros compañeros, se comenta hacer a una persona pero no solo con un encargado/a, sino con todos los encargados/as del taller. Podríamos decir que la mayoría prefieren de forma individual.
- Las herramientas físicas han servido como formación, han enseñado a cómo posicionarnos, a coger soldadura y confianza, es una herramienta más para los profesionales. En cuanto a la estructuración de la herramienta en ámbitos, recoge bien desde cómo estoy hasta el itinerario que nos podemos marcar.
- Por otro lado ha habido iniciativas de recoger la información de los PPA de otras maneras, siempre manteniendo las ideas generales marcadas.
- En cuanto al doc. 74, está bien para el registro de acciones, pero se pierde la esencia, el itinerario global de las personas, se confía que con el paso de todas las herramientas a Txindoki, esto puede quedar subsanado, ahora no es una herramienta cómoda, y Txindoki es lento a la hora de meter los datos del PPA,

pero es la forma que tenemos de hacer los seguimientos de las acciones sobre todos de los aprendizajes de tareas.

- Hay que desarrollar más herramientas para gestionar indicadores, y mejorar las herramientas existentes.
- Desde las familias aportan que podría faltar el grado de satisfacción personal tanto por parte de sus familiares como de los encargados/as y jefes/as de taller.
- Entre los profesionales existen dificultades a la hora de diferenciar las acciones de los apoyos.
- De la misma forma que en el cuestionario de satisfacción aparecen dificultades para plantear la cuestión de la comunidad, en el desarrollo de la propia herramienta PPA el ámbito comunidad sigue dando dificultades comprensivas.

4.2.5. Dificultades

- Aquellos talleres que se incorporaron en fases posteriores al proceso de individualización, destacan la diferente intensidad de la formación y de recursos que han dispuesto para la puesta en marcha. Una de las consecuencias de esta divergencia en cuanto al proceso vivido en la fase previa, ha podido posibilitar que alguno de los equipos se hayan quedado en una ejecución de acciones y no en un avance más en la comprensión de la individualización de la intervención.
- Al iniciar esta fase previa, existían recelos por anteriores programas sobre personas que no habían terminado de calar en los centros.

- Otra de las dudas, viene determinada al traslado de algunas de las tareas productivas a la figura del “auxiliar de línea”, pudiendo tener la sensación, los profesionales, de que estaban vaciando de contenido su propio trabajo.
- La organización del taller es una de las variables claves a la hora de facilitar o dificultar el proceso. Al igual que la propia incertidumbre en cuanto a los procesos productivos. La producción es un factor determinante para facilitar o dificultar el desarrollo del programa.
- Las tareas administrativas o de menor valor añadido que deben realizar los profesionales, dificultan la ejecución del programa.
- La propia dificultad en la planificación en alguno de los centros y el poder compaginar los elementos relacionados con el proceso del programa con la gestión de la producción, eran otra de las dificultades destacadas.
- El factor crisis es un elemento desestabilizador del programa PPA, una opinión compartida por la mayoría de los informantes. Al inicio de la crisis hubo un gran parón y poca carga de trabajo. Eso dificultó el cumplimiento de metas debido a que las tareas demandadas por los operarios/as habían desaparecido o no estaban en funcionamiento esos procesos. Esto afectó al ámbito de la actividad laboral principalmente, pero también al de las relaciones, la formación y la propia actitud. En alguno de los casos, se destaca el hecho de la movilidad de los operarios/as debido a la crisis, dificulta realizar planes a medio plazo dentro del programa. Con la crisis los procesos productivos se han vuelto más cortos en el tiempo sin

- posibilidad de ajustar dichos procesos para adaptarlos a las necesidades de los operarios/as.
- Al volver la carga de trabajo, ésta entró de forma poco planificada originando una baja organización de los talleres que provocó que el programa de los PPA pasara a un segundo plano priorizando la producción antes de este tipo de procesos. Independientemente del periodo de crisis, no cabe duda que existe una vinculación directa entre la planificación de la producción y el desarrollo del programa. La organización de la producción facilita o dificulta el éxito del programa.
 - Incluso los profesionales que estaban liberados o tenían la posibilidad de dedicación a este programa, se ven obligados a sustituir ese tiempo por la producción. Este hecho se agrava, en los casos de la figura del facilitador/a que no ha podido ni liberarse, tal y como ha pasado en la segunda fase.
 - El no dar una sistematicidad y regularidad a las reuniones donde se trabaja en aspectos del PPA (reuniones de personas) dificulta el seguimiento y la ejecución del programa. El mantener esa tensión continua sobre el programa mantiene la motivación de los profesionales para involucrarse en su ejecución.
 - El funcionamiento paralelo entre los departamentos vinculados a los procesos productivos y los de las personas, ha hecho difícil el desarrollo del programa. Se priorizan las demandas de los departamentos de procesos productivos y de calidad frente a los de las personas.

- Existe dificultad para gestionar las demandas y dedicar el suficiente tiempo para realizar las acciones, sobre todo en el cumplimiento de los plazos en las acciones. Cierta ansiedad con no cumplir provocan una ralentización del proceso. Es muy difícil cumplir con aquellas demandas que superan el ámbito de los profesionales. Si la acción depende el profesional (encargado/a) es posible dar una respuesta. En cambio, si esa acción depende de otros ámbitos de decisión esas acciones se vuelven muy costosas o imposibles de cumplir. Pese a que las demandas sobre las tareas se van cumpliendo, en los “puestos críticos” existe cierta dificultad.
- El periodo excesivo entre las acciones del plan de cada persona no ayuda a realizar un proceso continuo limitándose a acciones concretas.
- La figura del facilitador/a tiene dificultades para tirar del carro del equipo y en algunos casos no tiene claro hasta donde llega su responsabilidad. Insinuando si son tareas del facilitador/a o del jefe/a de taller. Se debe aplicar una “agenda oculta” y mucha mano izquierda. Esta labor del facilitador/a aún se complica más cuando en el equipo existen diferentes “frentes”. Una de las mayores dificultades es “hacer equipo”. Y más cuando cada uno rema donde puede. Es muy difícil llevar a buen puerto el programa si el equipo no ha pasado por un proceso de reflexión y un cambio cultural acorde al marco del programa.
- Pese a ver un impacto en los profesionales, no ha sido tan fácil un cambio del rol en su intervención como “proveedor de apoyos”, donde el cambio de los profesionales es más de fondo, quedando en ocasiones en una ejecución del

programa. Centrando esta ejecución en las acciones más cercanas que se derivan del plan con una oferta aún bastante limitada.

- La propia figura del jefe/a de taller, dependiendo de quién esté, hace más fácil o difícil el desarrollo del proceso. Además se ha intervenido poco sobre esta figura. No se tiene claro el papel de esta figura en el proceso.
- El poco entrenamiento y oportunidades que han tenido los operarios/as para ejercer la autodeterminación, sobre todo en la toma de decisiones, dificulta el proceso. Al igual que los operarios/as no están igual de “sumergidos” que los profesionales. Los operarios/as no han tenido la oportunidad de reflexionar sobre sí mismos y ni en sus metas de futuro. En las sesiones de los PPA, el nivel de comunicación de los operarios/as puede ser una variable que facilite o dificulte el desarrollo del programa. Existe una mínima parte de los operarios/as que no están interesados en realizar el PPA.
- A la hora de abordar el ámbito de la comunidad, desde los profesionales remarcan la falta de conocimiento sobre la oferta y posibilidades que les ofrece el entorno. Los profesionales no pueden facilitar los apoyos necesarios para la realización de las acciones derivadas en el ámbito de la comunidad. En este ámbito, se añade la dificultad a la hora de proyectar acciones en la comunidad a través de la familia.
- Existen otras dificultades en la comunidad que dificultan un impacto en la misma. Para ello se propone activar oportunidades relacionadas con la inclusión social desde el propio contexto del taller.

4.2.6. Claves de éxito

- El apoyo al proyecto desde la dirección, con una dedicación de recursos y una implicación clara en el proyecto es una de las claves que se recoge desde los diferentes profesionales.
- La incorporación de la figura del auxiliar de línea que facilita la liberación del facilitador/a de otras tareas productivas y de los demás profesionales que participan en los planes.
- Otra clave es la definición de un proyecto, la construcción de un marco ideológico que da sentido a las prácticas y que genera un cambio en la manera de pensar. Desarrollo de sesiones de formación y acompañamiento con agente externo a todo el equipo de profesionales.
- Contar con un equipo de profesionales con criterios comunes, con proyecto.
- Es importante contar con un liderazgo claro del jefe/a de taller. Además, mejoran los resultados cuando funcionan como tándem con el facilitador/a, compartiendo visión y estrategias.
- Participación de los facilitadores en el proceso de definición del proyecto, creación y mejora de herramientas, etc. Participación en foros con otros facilitadores/as para compartir dudas, avances, animarse,... en definitiva para apoyarse unos a otros e ir un poco por delante que el equipo, para poder liderar y tirar del resto.
- Trabajo compartido entre facilitadores/as de Personas y Zabalagunea

- El proyecto de Individualización ayuda a mejorar la organización y planificación del trabajo. Ayuda a buscar otras formas de organizarse para lograr todos los objetivos.
- El desarrollo del proyecto ha hecho que cambie la percepción del trabajo con las familias. Ha cambiado la relación, no se da tanto desde el problema o la dificultad, sino desde una visión mucho más positiva e integral de la persona y además incorporando su visión o punto de vista.
- Conocer más y mejor a los operarios/as. Cambios en la manera de relacionarse con los operarios/as más allá del PPA, en cada uno de los espacios, momentos e intervenciones que se hacen en el día a día.

4.2.7. Propuestas de mejora

- Modificar y Mejorar la Herramienta PPA; incluir otros ámbitos.
- Mayor flexibilidad en la oferta del Servicio Ocupacional; permitir las reducciones de jornada.
- Mejorar la Confianza en los profesionales por parte de los operarios/as; cumpliendo los compromisos adquiridos por parte de los profesionales.
- Mejorar la Gestión interna que da respuesta a las demanda de los PPA con reuniones sistemáticas de los profesionales en los que compartir, asumir responsabilidades y aportar, y generando oportunidades en el taller que den respuesta a las demandas de los PPA.

- Labor Comercial; enfocar la búsqueda de nuevos trabajos que permiten una diversificación en función de las necesidades y demandas individuales.
- Incorporar a un mayor número de profesionales en la participación en Grupos de Trabajo Internos (diseño de herramientas, propuestas formatos, ajustes a perfiles...).
- Incorporar nuevas herramientas, que nos indiquen si los objetivos demandados por los operarios/as han sido alcanzados.
- Reuniones sistemáticas en las que valorar junto con el operario/a el resultado de los apoyos recibidos en el taller y si el objetivo definido en el PPA se ha cumplido o no, con una mayor frecuencia, evitando esperar a los 18 meses definidos en el Procedimiento.
- Necesidad de dar o vender imagen de valor en la sociedad, realizando jornadas de puertas abiertas, organizando visitas de Ayuntamientos, Prensa, Revistas Comarcales...
- Activar Grupos de Trabajo de Profesionales con Servicios Sociales y/u Otros Agentes para dar respuesta, desarrollar y ampliar el ámbito de la comunidad, de las demandas definidas en el PPA. Tienen que intervenir otros agentes para poder dar respuestas más globales a las necesidades de las personas.

4.2.8. Síntesis datos cualitativos

Tabla 81. Síntesis datos cualitativos.

Categorías	Ideas
DESARROLLO PPA	<ul style="list-style-type: none"> • Para garantizar el éxito en la puesta en marcha del programa, se seleccionan talleres donde la composición de los equipos y la cultura de trabajo mostraban una mejor predisposición a esta tipología de programas. • Los profesionales pertenecientes a las últimas fases, perciben la llegada del programa con una intensidad menor. No existe la misma tensión y la fuerza con la que se inicia el programa en los primeros talleres diverge con respecto a los que se incorporan en posteriores fases. • Pese a existir un reconocimiento en el cumplimiento de las metas, A medida que avanza el programa, el tiempo para la ejecución de las acciones aumenta. Cuanto más aumenta el periodo en desarrollarse el plan, los operarios/as muestran dificultades para recordar las acciones acordadas. • El proceso de individualización no finaliza con la aplicación de la herramienta PPA (reunión donde se inicia el proceso), sino que supone un proceso que se mantiene abierto una vez iniciado. • El espacio elegido para participar en el programa que sea tranquilo, separado de la producción y donde la privacidad se garantice es bien valorado por los operarios/as. • Las demandas de las personas del Servicio Ocupacional están más orientadas al desarrollo sociopersonal, mientras los operarios/as de Régimen Especial de Empleo lo hacen sobre acciones laborales.
PARTICIPACION	<ul style="list-style-type: none"> • Las funciones de los facilitadores/as en el programa son diversas: coordinar, anotar, proponer calendarios PPA y mediar. Se considera importante la presencia de la figura del facilitador/a y su conocimiento sobre los operarios/as. Dependiendo de los centros, el liderazgo del programa recae sobre esta figura. • El papel del jefe/a del taller en el compromiso y participación en el programa ha ido en aumento. Este ha ido asumiendo el seguimiento y se ha ido incorporando en los procesos formativos junto al facilitador/a. • El equipo técnico han mantenido la iniciativa en el proceso de individualización, apoyando al taller en todo el proceso, orientando y acompañando a partir de las demandas y las necesidades mostrada por los centros. Principalmente a través de los facilitadores/as. • La Dirección asumió el liderazgo del proyecto de individualización, y tomo las decisiones organizativas que lo pudiesen posibilitar (formación, liberación de los facilitadores/as,...). Se valora la incorporación de la dirección al lenguaje del proyecto y su participación en la presentación del proyecto.

-
- La participación de las familias está limitada en una transmisión de las acciones derivadas del programa. Las familias colaboran en la cumplimentación del cuestionario de autoevaluación. Las familias muestran interés en la información recibida.
 - Los profesionales observan un choque “cultural” y una comprensión limitada en las posibilidades de participación en el programa. Pese a ello, se han desarrollado iniciativas y han cambiado la manera de entender la colaboración de las familias, entendiéndolas como un apoyo necesario para desarrollar algunas de las demandas de los operarios/as.
 - Las familias consideran que los encargados/as tienen un conocimiento importante sobre sus familiares y han de contar con una sensibilidad profesional especial para su participación en los planes.
 - Los operarios/as consideran que las personas que deben participar en sus planes estén relacionadas con el taller no viendo necesaria la incorporación de participantes externos.

IMPACTO

- Su vida en el taller ha cambiado, ganando en participación y en la relación con los profesionales, aumentando su autoestima y autoevaluación. Existe una mejora en la confianza de los operarios/as hacia encargados/as. Mientras que la relación entre los compañeros se mantiene sin cambios.
- En la actividad laboral se tiene más en cuenta los intereses de los operarios/as. Este hecho ha posibilitado un mayor interés e implicación y empoderamiento de los operarios/as en las actividades del taller, demandando una mayor información. El aprendizaje de nuevas tareas se ha visto mejorado por las demandas de los operarios/as así como el apoyo en aprendizajes desarrollados en recursos externos al taller.
- Desde el punto de vista de los Jefes/as de Taller y los Técnicos/as el programa el impacto del programa ha incidido más en los profesionales que en los operarios/as. Existe un deseo por parte de la organización de reorientar el papel del profesional centrado en la producción a un proveedor de apoyos. Se da un cambio en la comprensión y perspectiva de su propio perfil profesional. Posibilitando una nueva manera de ver a los operarios/as, desde una mayor conocimiento de las personas y sus intereses. Además de cambiar la comprensión de la participación de la familia como necesaria en el desarrollo de los operarios/as así como ver la comunidad como un contexto de posibilidades por explotar.
- Aun así, la estructura productiva y la respuesta al cliente externo sigue teniendo mucho peso con respecto al desarrollo integral de las personas. En general se reconoce que en la organización se habla más de “las personas”, pero se sigue funcionando para responder a la producción. Aun así se reconocen algunos cambios en la diversificación de tareas, sobre todo en las personas del servicio ocupacional.

HERRAMIENTAS

- La encuesta de satisfacción sitúa a las personas en el proceso. La redacción que se utiliza en algunos de los ámbitos no se entienden, sobre
-

todo en el ámbito de la comunidad. Se observan desajustes en algunas de las personas que han cumplimentado la encuesta en casa con respecto a lo que manifiestan en las sesiones del programa.

- Los documentos que se aportan en el programa (documento marco, guía del encargado/a y funciones del facilitador/a), son válidos en la puesta en marcha del programa. También en la formación de los profesionales que se incorporan al programa. Se dejan de utilizar una vez puesto en marcha el programa o una vez el profesional que participa tiene la suficiente experiencia.
- Tanto las herramientas previas como los documentos, tendrían que evolucionar, siendo más flexibles, vivos y prácticos.
- Para la mejora de la herramienta PPA, se propone facilitar el redactado de las preguntas, sobre todo en el ámbito de la comunidad, así como la posibilidad de que los participantes puedan expresarse y posicionarse en los ámbitos con mayor facilidad. Las fechas de las acciones tienen que estar bien establecidas para que los participantes sean conscientes de la temporalización de los acuerdos. Existe la necesidad de diferenciar las acciones de los apoyos en la propia herramienta.
- Queda pendiente la mejora de herramientas que ayuden a la gestión de las acciones que se derivan del plan y la creación de instrumentos para medir la satisfacción y los resultados personales del programa.

DIFICULTADES

- El alineamiento con la individualización, la predisposición, la carga de tareas administrativas, la formación y los nuevos roles de los equipos para afrontar el desarrollo del programa puede dificultar el proceso.
- La organización del taller, a través de la planificación de la producción y de las personas, es una de las variables que pueden facilitar o dificultar el proceso. La convergencia entre las acciones relacionadas con los procesos y la gestión de las personas son recomendables.
- El factor crisis es un elemento desestabilizador del programa PPA, una opinión compartida por la mayoría de los informantes.
- Cuanto más alejado está el ámbito de decisión en la toma de decisiones para la ejecución de las acciones, mayor dificultad existe para el cumplimiento de las metas acordadas.
- Cuanto menor es el compromiso de la figura del jefe/a de taller, hace más fácil o difícil el desarrollo del proceso. No se tiene claro el papel de esta figura en el proceso y en algunos de los casos recae sobre el facilitador/a toda la responsabilidad para liderar ante el equipo el programa.
- Los operarios/as han tenido una menor oportunidad para empoderarse del nuevo proceso de individualización, teniendo menos ocasiones previas para poder asumir el nuevo rol que se les atribuye en el proceso de individualización.
- Existen dificultades por parte de los profesionales para proyectar acciones hacia la comunidad derivadas del programa. Esto se agrava cuando los apoyos requieren la participación de otros agentes como

		puede ser la familia.
CLAVES DE ÉXITO	DE	<ul style="list-style-type: none"> • El proyecto está construido sobre un marco ideológico que da sentido a las prácticas y que genera un cambio en la manera de pensar de los profesionales, a través de sesiones de formación y acompañamiento con agente externo. La participación de los facilitadores/as en la definición, creación y mejora de las herramientas garantiza la implicación de estos profesionales en el programa. • El apoyo de la dirección, con dedicación de recursos (liberación del facilitador/a, apoyo del auxiliar, etc.) e implicación en el proyecto garantiza la ejecución del programa. • La colaboración en la participación en el programa entre los diferentes perfiles generan sinergias positivas que repercute positivamente en el desarrollo del programa (equipo de profesionales con criterios comunes, liderazgo compartido entre el jefe/a del taller y el facilitador/a, trabajo compartido entre facilitadores/as y dinamizadores del Zabala, colaboración de las familias con los profesionales, etc.). • El mayor conocimiento de los operarios/as, mejora las relaciones con los profesionales, no sólo en las acciones derivadas del plan personal, sino en todos los espacios, momentos e intervenciones que se realizan en el taller.
PROPUESTAS DE MEJORA	DE	<ul style="list-style-type: none"> • Modificar y mejorar la Herramienta PPA (incluyendo otros ámbitos, etc.). Además se deben de incorporar nuevas herramientas, para evidenciar que los objetivos propuestos por los operarios/as han sido alcanzados. Herramientas que ayuden a avanzar y mejorar el programa basado en evidencias. En esta mejora, la participación de todos los profesionales ayudaría a aumentar el compromiso en el programa. • Mejorar la participación de los operarios/as para valorar el resultado de los apoyos recibidos en el taller y el cumplimiento de los objetivos definidos en el PPA, aumentando el empoderamiento de los operarios/as en el programa. • Avanzar en la mejora de la gestión interna de las demanda de los PPA, reforzando las reuniones del equipo para compartir, tomar decisiones y responsabilidades, generando oportunidades para desarrollar las acciones. Cumpliendo los compromisos mejora la confianza en los profesionales. • Activar grupos de trabajo de profesionales con otros agentes externos (servicios sociales, comunidad, etc.) que ayuden a dar una respuesta global a las necesidades de los operarios/as. • Reforzar la labor comercial, enfocando la búsqueda de nuevos trabajos con el objeto de diversificar la oferta productiva para dar respuestas a las necesidades y demandas individuales. Necesidad de dar o vender imagen de valor en la sociedad (jornadas de puertas abiertas, visitas de Ayuntamientos, Prensa, Revistas Comarcales, etc.) Una mayor

flexibilidad en la oferta del Servicio Ocupacional; facilita el desarrollo del programa (ej.: reducciones de jornada).

Capítulo 5. Conclusiones

Una vez presentado el marco comprensivo, el contexto sobre el que se ha realizado la investigación y los resultados obtenidos, vamos a presentar de manera sintética algunos elementos conclusivos que nos ayudan a describir mejor la realidad, a la vez que señalamos elementos a considerar para operar sobre la misma.

Para su presentación seguiremos la misma estructura que hemos utilizado en el texto.

5.1. Conclusiones del marco teórico y contextual

Los últimos años se han generado importantes cambios comprensivos que van incidiendo progresivamente en las prácticas. Estos procesos necesitan recorridos en el tiempo. Nuevas maneras de pensar pueden alumbrar nuevas realidades.

1. La nueva definición de la discapacidad intelectual se basa en cinco premisas:
 - Las limitaciones en el funcionamiento se deben considerar en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
 - Una evaluación válida tiene en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en factores conductuales, motores y sensoriales.
 - En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.

- Un objetivo importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades se apoyos.
 - Con los apoyos personalizados oportunos mantenidos a lo largo de un periodo, el funcionamiento vital de la persona con DI generalmente mejorará.
2. Para entender los nuevos modelos de la discapacidad, los factores ambientales han pasado a un primer plano, junto a los factores personales. Convirtiéndose (el contexto, en nuestro caso el empleo y la ocupación) en uno de los objetivos de la intervención para la mejora del funcionamiento de las personas con discapacidad intelectual.
 3. El empoderamiento de las personas con discapacidad intelectual se presenta como un objetivo para este colectivo, a través de movimientos de vida independiente o los grupos de autogestores. Se ve necesario ampliar la autonomía del colectivo y su participación en todo aquello que le compete.
 4. Facilitar las condiciones para las Personas con DI de ejercer sus derechos como ciudadanos es una prioridad de cambio político y social. Posibilitar estructuras que den VOZ a las personas es una acción práctica necesaria que permite ganar protagonismo en sus vidas.
 5. El modelo de calidad de vida da respuesta a las nuevas concepciones de la discapacidad intelectual, existiendo un consenso sobre los aspectos esenciales de este modelo.

6. El modelo de CV crea un marco relevante para fijar criterios para la planificación de Servicios y en consecuencia para la evaluación de las ofertas y oportunidades desarrolladas por éstos. De ésta manera se ha convertido en un motor y referente de los procesos de mejora de las organizaciones.
7. El modelo de calidad de vida se basa en unas dimensiones y en unos indicadores que permiten orientar el desarrollo de programas centrados en la persona y que pretenden el logro de resultados personales claros y evaluables.
8. Uno de los conceptos que más importancia ha adquirido durante los últimos años es el término autodeterminación, que se ha convertido en un factor central de la intervención para la provisión de apoyos. Este elemento adquiere un papel principal en el modelo de calidad de vida.
9. Para una práctica profesional basada en los apoyos individualizados y en las nuevas concepciones de la discapacidad intelectual, la planificación centrada en la persona facilita un proceso basado en las preferencias e intereses de la persona. Esto permite contemplar un sistema de apoyos no sólo basado en las necesidades sino también en experiencias vitales para la persona.
10. Desarrollar prácticas coherentes con la PCP implica articular, en torno al protagonista, los apoyos necesarios y las personas significativas para definir y hacer realidad sus proyectos. Esto conlleva necesariamente el trabajo en equipos mixtos, no solo de profesionales, impulsa equipos interdisciplinarios y reclama necesariamente un trabajo interconectado entre servicios.

11. Para la aplicación y adaptación a este nuevo paradigma, las organizaciones deben de realizar un cambio que permita la participación de las propias personas con discapacidad intelectual, formarse en los nuevos valores y ofrecer apoyos individualizados. Deben fundamentarse en la mejora de los resultados personales, basándose en evidencias.
12. La acción profesional se ha de ajustar a las nuevos marcos comprensivos, evolucionando desde una supervisión tecnicada a una acompañamiento personalizado, poniendo a las personas en un primer plano ante/junto al proyecto de la organización o servicio.
13. El cambio organizacional debe ser intencionado y liderado, congruente con una manera de pensar, previsto y secuenciado. Con procedimientos y herramientas que lo hagan posible, cuidando del clima relacional y de trabajo entre las personas que van a participar en el mismo.
14. El ámbito del trabajo, en general y del protegido en particular, es un contexto donde se hace necesario desarrollar comprensiones y prácticas acordes con las líneas recogidas en éste trabajo. Buscar sus concreciones en un contexto con claras limitaciones económicas y productivas es un reto sugerente para los próximos años.
15. El desarrollo de Planes individuales es una práctica interesante en cualquier modalidad de trabajo, tanto en el Régimen Especial de Empleo, como en los Servicios ocupacionales. De la misma manera se podrá, deberá desarrollar en el contexto del empleo integrado.

16. Las Unidades de Apoyo a la Actividad Profesional ofrecen de manera general más un marco, que prácticas concretas. En su desarrollo en Gureak, como ámbito transversal de actuación, percibimos una orientación hacia el apoyo en las prácticas de los procesos de individualización.
17. En Gureak los PPA han conformado prácticas vinculadas con la definición del modelo, diseño del procedimiento y herramientas que han permitido prácticas concretas de individualización extensivas en el tiempo 2007-2015, aunque en ésta investigación se ha analizado el periodo 2008-2010.
18. Todas las personas necesitamos contextos de socialización, además de medios económicos para vivir. En la edad adulta el empleo cumple ésta doble función. Una adecuada combinación de socialización e ingresos está a la base de la CV percibida, también para las personas con DI.
19. En los últimos años se ha dado una diversificación de ofertas a la vida adulta. Junto con el empleo han aparecido oportunidades vinculadas con el trabajo (ocupacional) o no (Centros de día) que se convierten en contextos actuales de socialización y en consecuencia en contextos que, debidamente ordenados, permiten la construcción y desarrollo de proyectos vitales.
20. Mientras que en el REE los retos están relacionados con el aseguramiento de la producción y la integración en el medio ordinario, en el RO el modelo se está reajustando a la búsqueda de la diversificación de oportunidades de forma que permitan un acomodo a los proyectos vitales de las personas participantes.

21. Siguiendo los datos revisados en Junio de 2015 podemos comprobar que el perfil de las personas que han participado en los PPA, corresponde mayoritariamente a una persona con discapacidad intelectual con un índice superior al 70% de discapacidad, usuario del servicio ocupacional, mayor de 50 años y mujer.

5.2. Conclusiones de la evaluación cuantitativa de la calidad de vida de los operarios/as

22. Al analizar el impacto que ha podido tener el programa en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, durante el primer año y medio de aplicación, **no se muestran importantes diferencias** entre las personas que han iniciado sus planes personales de apoyo (grupo experimental) y los que no han participado (grupo control). Sólo en alguna de las dimensiones junto a las variables analizadas que hacen referencia a la modalidad de trabajo y el género muestran algunos cambios en los niveles de calidad de vida.
23. Según el **informe de otras personas** que ha sido contestado por los profesionales, tanto el grupo experimental como el grupo control tienen un comportamiento parecido en todas sus dimensiones. Si analizamos cómo ha impactado el programa teniendo en cuenta la modalidad de trabajo, éste no tiene ninguna incidencia diferenciada. Es decir, que en los resultados obtenidos con esta escala no se observa ningún impacto diferente pertenezcan al servicio ocupacional o al régimen especial de empleo.

Durante este periodo, en la dimensión autodeterminación, las mujeres que han participado en el programa experimentan una disminución en el nivel de calidad de vida.

24. En el **autoinforme**, donde el informante es la propia persona con discapacidad intelectual, sólo existe impacto del programa sobre la dimensión bienestar laboral, ya que el grupo experimental mejora mientras que el grupo control se mantiene en los mismos niveles. En este último grupo, las personas que pertenecen al régimen especial de empleo experimentan un empeoramiento del nivel de calidad de vida en esta dimensión.

En cambio, en autodeterminación, mientras el grupo de control se mantiene sin cambios los operarios/as que han participado en el PPA empeoran su nivel de calidad de vida.

En el caso de las mujeres del grupo experimental, se observa un empeoramiento del nivel de calidad de vida en la dimensión inclusión social.

25. Dados los resultados obtenidos con las **dos escalas** (Autoinforme e Informe de otra persona) cuando el programa no está del todo implantado, es decir, cuando sólo una parte de los operarios/as han participado en los planes personales de apoyo, el impacto en los operarios/as no es tan visible y sólo lo hace en la dimensión bienestar laboral (Autoinforme).

Cuando los casos analizados, son personas que pertenecen a centros donde el programa está totalmente implantado, es decir, que la totalidad de operarios/as está participando en planes personales de apoyo, se observa como los niveles de

calidad de vida permanecen o incluso aumentan en la mayoría de casos. Sólo existe disminución de los índices en alguna de las dimensiones cuando estas se relacionan con las dos variables analizadas (modalidad de trabajo o género). Estas particularidades están asociadas al contexto donde el programa está implantado, ya que los patrones observados son específicos de cada uno de los dos centros analizados.

26. En el **centro 1** se mantienen o mejoran los resultados personales del programa en todas las dimensiones analizadas con el informe de otras personas. Sólo en la dimensión bienestar físico los operarios/as empeoran su calidad de vida una vez el programa está implantado, sobre todo en las mujeres.

En cambio, los niveles de autodeterminación en los operarios/as del servicio ocupacional se observa un aumento del nivel de calidad de vida, mientras que en el régimen especial de empleo se mantiene.

En la escala autoinforme se ve claramente como los niveles de calidad de vida de los operarios/as de este centro permanecen sin cambios o mejoran durante la permanencia del programa. La mejora se da sobre todo en los operarios/as del régimen especial de empleo, especialmente en su bienestar emocional y físico, y en el bienestar material.

Así como las mujeres mejoran principalmente en su bienestar material y familiar, los hombres lo hacen en el bienestar laboral.

27. En el **centro 2**, la tendencia de los resultados en el informe de otras personas es de permanencia o de mejora en todas las dimensiones.

Al analizar la modalidad de trabajo, el servicio ocupacional mejora en su bienestar físico, autodeterminación y derechos. En esta última dimensión, el régimen especial de empleo empeora sus niveles. En cambio, el régimen especial de empleo mejora en bienestar material, mientras que el servicio ocupacional empeora.

En la escala autoinforme, se muestra como en éste mismo centro la mejora del nivel de calidad de vida en los operarios/as es la tendencia en todas las dimensiones. Sólo en bienestar emocional y físico el índice de calidad de vida se mantiene sin cambios.

En bienestar laboral, los operarios/as del servicio ocupacional tienen una mejora del nivel de calidad de vida mientras el régimen especial de empleo se mantiene sin cambios.

En este centro, las mujeres experimentan una mejora superior en el nivel de calidad de vida con respecto a los hombres. En cambio, los hombres empeoran sus índices en la dimensión bienestar emocional y físico.

28. Una vez **analizados los dos centros**, se puede observar claramente cuando el programa ya está del todo implantado y rodado, que los niveles de calidad de vida no empeoran, en todo caso, aumentan. Y que en los pocos casos que se da un retroceso, estos se explicarían por las singularidades del propio contexto. La disminución del nivel de calidad de vida se da con patrones diferentes.

5.3. Conclusiones de la evaluación cualitativa del desarrollo de los Planes Personales de Apoyo en Gureak

29. El desarrollo del Proyecto de Individualización ha demandado un cambio cultural y de marco comprensivo en todos los participantes (dirección, profesionales, operarios/as, familias, contexto social). Este cambio se ha ido trabajando en el tiempo, pero sigue siendo necesario profundizar en el mismo.
30. El éxito del proyecto depende, también, del impulso y los apoyos que recibe desde los diferentes órganos de Dirección. Tomar en consideración los diversos niveles de liderazgo en el desarrollo del proyecto explicará el resultado de la implementación del mismo.
31. Tiene gran incidencia la participación de las Jefaturas de los Talleres en la dinamización de los procesos de individualización. Su participación condiciona y correlaciona con las funciones y tareas desempeñadas por los Facilitadores/as de personas.
32. El proceso de individualización reclama un proceso de acompañamiento desde los órganos de responsabilidad de la organización, así como de recursos que garanticen un desarrollo razonable.
33. Avanzar en el proceso de individualización reclama una planificación del Taller a través de proyectos que tomen en consideración simultáneamente las demandas productivas y las demandas de las personas.

34. La actitud de los equipos de taller resulta relevante para el desarrollo del proyecto, creciendo el impacto del mismo en aquellos talleres en los que los profesionales muestran una predisposición a los procesos de cambio-mejora.
35. A lo largo del desarrollo del proyecto se ha dado una disminución de la intensidad con la que se ha desarrollado el programa, así como de la oferta de los apoyos disponibles.
36. El Proyecto se ha desarrollado tanto en el Servicio Ocupacional como en el Régimen Especial de Empleo. Las demandas de las personas del servicio ocupacional han estado más dirigidas al desarrollo socio-personal, mientras que los del régimen de empleo se han centrado en acciones laborales.
37. El desarrollo del proyecto de individualización ha implicado, de diversas maneras, a todos los profesionales de la organización. Recayendo el peso principal en los Facilitadores/as de Personas de los Talleres y en los encargados/as de los mismos.
38. Especial relevancia ha tenido el papel desempeñado por los Facilitadores/as, que al calor del proyecto, han asumido nuevas funciones y responsabilidades en el taller. En algunos casos el liderazgo asumido ha difuminado las responsabilidades de la Jefatura de Taller, ésta situación se ha ido ajustando en el tiempo.
39. Hay un cambio de comprensión del papel que los profesionales y los diferentes agentes han de “jugar” en el contexto del taller.
40. Se ha dado un cambio de perspectiva a cerca del perfil profesional de los encargados/as. Avanzando desde un modelo centrado en los procesos productivos hacia un modelo más cercano a la provisión de apoyos.

41. El desarrollo de la individualización ha implicado nuevas tareas para los profesionales, haciendo necesario repensar el “profesiograma” de los mismos.
42. Facilitar la participación de los diferentes niveles de la organización y sus profesionales en la definición del Proyecto y en la elaboración de las herramientas es la mejor garantía para la implicación en el desarrollo de la misma.
43. El proyecto de individualización ha coincidido con otros procesos de diversificación de la oferta (Zabala, ocupacional,...) han permitido enriquecer las propuestas de actividad y en consecuencia han facilitado el proceso de los PPA.
44. Reducir el desarrollo del proyecto de individualización a la elaboración de los PPA, reduce la potencialidad del propio proyecto. Entender el PPA como un catalizador de diversos procesos puestos en marcha, simultáneamente en el taller, puede dar energía al proyecto de individualización.
45. El proceso de individualización no se reduce al desarrollo concreto de unas herramientas, sino a la construcción de un nuevo marco comprensivo facilitado y operativizado por las herramientas.
46. Aunque se ha dado una aproximación a un intento de responder a las necesidades y expectativas de las personas, el peso de los procesos productivos y las demandas externas continúa ocupando el lugar principal.
47. Se ha dado una mejora en la imagen y relación establecida entre los profesionales de los talleres y los operarios/as, teniendo éste cambio importantes consecuencias positivas en la autopercepción de los operarios/as.

48. Ha aumentado la participación e implicación de los operarios/as en algunos tramos del funcionamiento cotidiano de los talleres.
49. El proceso de individualización ha permitido un nuevo acercamiento más humano y personalizado a los operarios/as.
50. El proceso de individualización pone, también a los operarios/as, en una nueva posición de consideración y empoderamiento. Esta nueva posición se ha de construir y acompañar por parte de los profesionales. Necesitando un tiempo para que las personas ocupen su lugar en la organización.
51. Aunque las herramientas desarrolladas se consideran adecuadas para el momento inicial, los profesionales consideran necesario un desarrollo de herramientas más flexibles y que faciliten el trabajo. En este sentido es necesario posibilitar que la herramienta discrimine entre las acciones a desarrollar y los apoyos necesarios para hacerlas posibles.
52. Es necesario optimizar procesos que permitan el seguimiento de las acciones comprometidas y desarrolladas con la participación de todos los agentes.
53. Cuesta ver la incidencia y el impacto de la individualización en contextos ajenos al taller. Falta consciencia y herramientas para incorporar a la Comunidad como contexto de impacto acompañado desde el ámbito del trabajo.
54. Compartir la comprensión del proyecto con las familias facilita y orienta su participación. En este proceso se ha de dar una acomodación de los papeles que históricamente han estado desarrollando.

El desarrollo del Plan de Individualización y el desarrollo de los PPA en concreto, ha tenido mayores repercusiones en la organización que en la CV de las personas. Una implementación generalizada mejora las condiciones para lograr resultados concretos en las personas. El cambio no es producto solamente del PPA individual, sino del clima PPA en el conjunto del Taller y a ser posible de la organización.

El cambio en la globalidad de la organización es costoso, tiene componentes ideológicos y culturales, pero también de diseño de Servicio y de planificación del trabajo. Las inercias que generan las experiencias previas limitan o dificultan, lógicamente este proceso. Una toma de conciencia y de compromiso de la organización al respecto, redundará positivamente en los procesos de transformación.

La iniciativa puesta en marcha en Gureak necesita de recorrido en el tiempo. Además de los elementos puntuales de optimización ya señalados, herramientas, procesos, formación,... mantener la acción y la tensión del cambio en todos los estamentos de la organización es la mejor condición para el éxito.

Capítulo 6. Retos para avanzar

Hemos presentado nuestro marco comprensivo, nuestra manera de interpretar la realidad, y nuestro análisis de los resultados de la calidad de vida de los operarios/as y de la percepción de los diferentes protagonistas a cerca de su comprensión y del desarrollo de la individualización.

Ahora nos corresponde avanzar algunas propuestas, que de manera congruente con nuestras referencias, permitirán avanzar en encontrar respuestas más apropiadas, de manera general en el ámbito del empleo y la ocupación y en Gureak en particular, en la búsqueda de hacer de la experiencia del trabajo una oportunidad –acompañada- de construir una red de relaciones y significados relevantes en los proyectos personales.

6.1. La participación de los operarios/as

1. Mientras que para los facilitadores/as y encargados/as, el propio programa contemplaba acciones iniciales para la capacitación en los nuevos roles, existe la necesidad de incorporar a los operarios/as al proceso con la intención que su protagonismo esté alineado con el cambio cultural que demanda el programa de individualización. Por ello, se han de diseñar oportunidades, apoyos y acciones formativas que aborden elementos relacionados con el empoderamiento de los operarios/as en los centros de trabajo. Dado que se ha detectado niveles bajos de

- calidad de vida en autodeterminación del grupo experimental, las acciones previas deberían ir centradas prioritariamente a la capacitación en esta dimensión.
2. Es conveniente impulsar la participación de los operarios/as, así como su implicación en la organización, promoviendo oportunidades en los órganos de gestión y posibilitando estrategias de autoorganización. Un referente donde se podría indagar son las diferentes iniciativas puestas en marcha, relacionadas con la discapacidad intelectual, como son los grupos de autogestores.

6.2. La acción de los profesionales

3. Parece que el nuevo rol de los facilitadores/as y de los profesionales, se garantiza en su mayoría con las dinámicas desarrolladas en la puesta en marcha del programa. Aun así, quedaría profundizar en la definición de estos perfiles, con la creación de sus profesiogramas, en base a su papel dentro de un servicio laboral comprometido con el proceso de individualización. Las tareas que deben de realizar todos los profesionales (facilitadores/as y encargados/as) que participan en el proceso de individualización tienen que estar bien definidas. En el caso de los jefes/as de taller, deberá quedar claro su papel en el programa con respecto a los facilitadores/as.
4. En este profesiograma, se deben de concretar las tareas relacionadas con el proceso de individualización, pasando a un primer nivel de su intervención el facilitar los apoyos que se derivan de los planes personales, convirtiendo a

- facilitadores/as (además de coordinador de los planes) y encargados/as en proveedores de apoyos, garantizando que es ésta su actividad principal.
5. Los profesionales que participan en estos procesos, tienen que identificarse con un equipo de alto rendimiento liderado por los jefes/as de taller. Estos equipos tienen que estar identificados con la individualización asumiendo estos procesos como un elemento central que ordena sus prácticas e intervenciones.
 6. Se han de incorporar en los planes de acogida de los nuevos profesionales capacitación en procesos de individualización en el contexto laboral y ocupacional.
 7. En los momentos donde los facilitadores/as han tenido la posibilidad de dedicar su tiempo de forma exclusiva a dinamizar los procesos de individualización y, en consecuencia, los planes personales de apoyo, se ha garantizado una aplicación del programa en toda su amplitud. En consecuencia, Gureak deberá contemplar las medidas necesarias para que los facilitadores/as se liberen de la producción.
 8. Otra de las medidas que se presenta como imprescindible es el acompañamiento a todos los profesionales que deben de participar en estos procesos de individualización. La organización debe de garantizar que el Equipo Técnico que apoya este proceso y acompaña a los talleres en este cometido, tengan una dedicación prioritaria sobre otras obligaciones que no ofrecen valor al proceso y que pueden ser realizadas por otras figuras. El equipo técnico que acompaña este proceso debe de liberarse de tareas administrativas o de otra índole que no aportan

valor a la individualización y pueden dificultar el acompañamiento que requieren los talleres en su aplicación de los planes personales de apoyo.

6.3. La participación de las familias

9. Los familiares, deberían ocupar un papel más activo en las acciones diseñadas en los planes, sobre todo en aquellas que se proyectan más allá del taller (siempre y cuando el operario/a así lo demande). La experiencia en otros programas relacionados con la autodeterminación, se ha observado como la participación de la familia puede llegar a ser determinante.
10. Para poder involucrar a las familias en estos procesos, los canales de participación y comunicación tienen que abordar nuevas y diferentes iniciativas que faciliten un papel proactivo de las familias. Esta participación debe estar dirigida a ampliar el abanico de oportunidades para responder al mejor interés de los operarios/as.

6.5. Los centros de trabajo como motor de iniciativas

11. En esta nueva fase del programa (plena implantación), se detecta la necesidad de incorporar acciones que den respuesta a las singularidades de cada centro, sobre todo teniendo en cuenta las características propias de los operarios/as y los equipos de profesionales. Con la finalidad de dar respuesta a estas particularidades, se debería de abordar los aspectos individuales detectados a través de los resultados personales (micro) así como las implicaciones en la organización de la oferta del taller (meso).

12. Incorporar al panel de mando de cada centro de trabajo los resultados personales obtenidos por los operarios/as desde las dimensiones de calidad de vida. Desde el análisis de estos resultados será posible planificar acciones en los planes de gestión sistematizando la individualización en los centros teniendo en cuenta las propias realidades y autonomía, posibilitando un proyecto de taller relacionado con la individualización y compatible con las demandas de la producción. Se trataría de analizar la información en clave de centro y aplicar acciones correctoras y globales teniendo en cuenta el análisis particular de la información recogida.
13. El recurso Zabalagunea es una buena oportunidad para ampliar las oportunidades de individualización. Deben de configurarse desde el marco iniciado con el programa de individualización, proyectando su oferta como respuesta a las acciones que se derivan de los Planes Personales de Apoyos.

6.4. Empoderar a la organización desde la acción y la reflexión

14. La organización tiene que facilitar procesos permanentes de actualización y profundización del cambio cultural iniciado en 2004. La apuesta realizada por Gureak no ha sido baladí. Ha resultado un cambio de tal envergadura que está teniendo sus buenos resultados y se debe de mantener la atención sobre los nuevos elementos que nos ofrecen las diferentes experiencias ya consolidadas en este contexto así como el avance que está experimentado la investigación en este campo.

15. La práctica de las organizaciones está relacionada con cómo ven a las personas con discapacidad. Este hecho que estuvo presente en la reflexión que derivó en la apuesta de Gureak por desarrollar los planes personales de apoyo, es un proyecto que se debe ir adaptando a lo largo del tiempo. Como se ha podido constatar en el marco teórico, el constructo de la discapacidad intelectual no es estático, y para una organización viva debe de mantenerse activa en la reflexión y conocimiento de las nuevas formas de entender a las personas en situación discapacidad intelectual (visión y comprensión de la discapacidad y las personas con discapacidad). Desterrar aquellas prácticas soportadas sobre el modelo médico o rehabilitador será un reto significativo.
16. Pese a detectar esta permanencia y mejora de la calidad de vida en las fases avanzadas del programa, la intensidad con la que se debería seguir trabajando no debe disminuir. Para ello el proceso de reflexión debe de estar abierto, actualizando los recursos, oportunidades, herramientas y mejorando el seguimiento de las acciones, que ayuden a mantener la tensión en el proceso, adaptarlo a las nuevas necesidades y avanzar en el proceso de individualización más allá de la aplicación de los planes.
17. Se ha podido observar, que los recursos puestos a disposición al inicio del proceso, se han ido diluyendo a lo largo del tiempo. Se ha podido evidenciar que existe una “disminución de la intensidad” con respecto a los primeros momentos. Iniciativas relacionadas con el acompañamiento, formación, participación, reflexión, dedicación e implicación no se ha mantenido en el tiempo, al menos,

con la misma fuerza. Indudablemente que los recursos que se requieren al inicio de un proceso como el analizado, son recursos específicos para la puesta en marcha. Pero este proyecto, tan importante para las vidas de las personas con discapacidad intelectual, requiere de una apuesta por parte de la organización que se debe de traducir en recursos permanentes.

Hemos podido comprobar como la producción, el elemento que da sentido a una organización como Gureak, ofrece un contexto vital para las personas con discapacidad intelectual. Pero también sabemos, que una ocupación no es suficiente para garantizar una vida plena. Es por ello, que sin disminuir las posibilidades que ofrece la producción en Gureak y que permite ofrecer una diversidad de oportunidades en el contexto ocupacional y de empleo para las personas con discapacidad intelectual, ésta no debe contrarrestar la dedicación y recursos orientados a una aplicación de la individualización, la cual tiene que estar garantizada con recursos exclusivos para tal fin.

18. Para mantener un equilibrio entre los diferentes centros, deben de existir líneas estratégicas compartidas por todos los centros y a un nivel global en toda la organización.

Con el objeto de abordar una generalización de la implicación y capacitación de los profesionales de los distintos talleres que participan en el programa, se deberían garantizar unos mínimos comunes en todos los equipos, que garanticen una gestión sistematizada y bien planificada. Como ejemplo, se ha podido observar como existe una diferenciación a la hora de asumir y aplicar dicho

programa entre los equipos que han participado desde la creación de las herramientas (fases previas a la puesta en marcha del programa) y los que no lo han hecho. Es importante afianzar un procedimiento básico en todos los centros, que permita una ejecución “simétrica” del programa. Este hecho permite una valoración continua del programa desde unos criterios compartidos.

Ahora bien, esta base compartida debe de ser construida con la participación de todos los agentes involucrados en este proceso. No se tiene que ver como una “imposición” de la organización, sino como una necesidad compartida por todos. Para garantizar el éxito del programa, todos se deben sentir partícipes y constructores del proceso.

19. Indudablemente, cada centro de trabajo tiene sus propias singularidades marcadas por las propias personas con discapacidad intelectual y la propia composición de los equipos de profesionales. Por lo tanto, la autonomía debe de garantizarse como oportunidad de mejora del propio procedimiento básico compartido.
20. La toma de decisiones y la gestión de los servicios dirigidos a las personas con discapacidad intelectual, deben de estar basados en evidencias. Los resultados personales deben de convertirse en un eje central de estas evidencias. Evaluar periódicamente la calidad de vida puede facilitar una información valiosa que oriente la ordenación de las iniciativas propuestas por la organización (mesosistema) así como enriquecer los planes personales (microsistema).
21. Se debe de incorporar la investigación como un proceso integrado y estable, que posibilite seguir avanzando e innovando en los procedimientos y las herramientas

- que se requieren para la planificación centrada en la persona en los contextos ocupacionales y de empleo.
22. La organización tiene que garantizar la coordinación entre el plan de servicios, los planes de logro y los planes individuales garantizando una alineación de las medidas desarrolladas y de la práctica profesional. Esta alineación ha de responder a: (a) elementos actuales del constructo de la discapacidad, (b) el modelo de calidad de vida, (c) paradigma de apoyos y (d) planificación centrada en la persona.
 23. Incorporar los procedimientos y las metodologías de individualización a los trabajadores de empleo protegido (CEE) y empleo (ECA,...). Haciendo posible que la oportunidad de trabajo se convierta en una buena base para un proyecto personal que les permita una vida completa.
 24. La normalización es un factor importante en la calidad de vida de las personas. Se debe de seguir ampliando las oportunidades laborales y ocupacionales en el entorno ordinario a través del Empleo con Apoyo (ECA) y Pauso Berriak.
 25. Incorporar la “perspectiva de género” en el propio programa de individualización. Para ello, para basarse en evidencias, se deben de analizar los resultados obtenidos a lo largo del tiempo desde la perspectiva de género. Para reducir las diferencias encontradas en la variable género, se debería incidir en la autodeterminación y la inclusión social de las mujeres.
 26. Ampliar el conocimiento del proyecto al máximo número de personas, dentro y fuera de la propia organización. Este proyecto es innovador por el contexto donde

se desarrolla. Gureak debe de realizar un esfuerzo no sólo interno para dar a conocer el programa de individualización. Esta proyección al exterior puede permitir el enriquecimiento del propio programa.

6.7. La comunidad un espacio por descubrir

27. Se necesita desarrollar acciones que faciliten el acompañamiento en el proceso más de allá del taller, proyectando las acciones a la comunidad. El modelo de calidad de vida nos ha mostrado que el bienestar de las personas está interconectado entre los diferentes contextos que forman parte de la vida de las personas. No puede entenderse un impacto efectivo sin un impacto global.
28. Gureak, en este caso, debe de seguir profundizando en la posibilidad de enmarcar estas iniciativas de planificación centrada en la persona en un marco más amplio que el propio taller. La conexión con otros servicios debe de ampliarse y alinearse con la individualización. Incorporar los itinerarios personales del contexto ocupacional y laboral en un plan de vida de la persona, se muestra interesante y abre una posibilidad de mayor impacto en las personas.
29. Existe un número importante de personas en Gureak, que no tienen como referente a otras organizaciones en la comunidad. Este hecho dificulta la posibilidad de ampliar sus planes personales más allá del centro de trabajo, como podría ocurrir si se desarrolla la anterior propuesta. En estos casos, se debe seguir profundizando para en caso de necesidad mantener abierta la posibilidad de ampliar los planes sin una organización de referencia en la comunidad.

6.8. Una administración que facilita contextos

30. Avanzar en elementos de individualización de las UAAP. Como hemos visto, la legislación propia de las UAAP incorporan elementos de personalización de la intervención en el contexto laboral protegido. Para profundizar en la individualización en los centros especiales de empleo, las tareas vinculadas a las UAAP tienen que ser actualizadas a los nuevos conceptos y mejoras que propone la investigación en este campo, por ejemplo, itinerarios laborales basados en la planificación centrada en la persona.
31. El “modelo vasco” ha ofrecido un marco al servicio ocupacional con grandes oportunidades para las personas que participan en dicho servicio. Aun así, el efecto de la producción no siempre garantiza un servicio de calidad para las personas con discapacidad intelectual. Las diferentes administraciones involucradas en el servicio ocupacional, tienen que garantizar que las organizaciones a través de las cuales ofrecen las plazas ocupacionales aplican un marco vinculado a la individualización. En el caso que nos ocupa, las Diputaciones deben de promover y garantizar que se aplique una planificación centrada en la persona como método de organizar los recursos y prácticas. Y como principales garantes de las plazas financiadas, deben de evidenciar que las organizaciones donde se ofertan estas plazas desarrollan procesos de individualización los cuales tienen un impacto en los resultados personales de las personas con discapacidad intelectual.

32. Se hace necesario crear las condiciones para desarrollar prácticas PCP en un ámbito dominado por las demandas productivas. Esta orientación, además de prácticas concretas ya presentadas, debería estar presentes en las orientaciones generales. Se ha de incorporar en la normativa relacionada con el empleo para las personas con discapacidad intelectual los elementos relacionados con la actualización del constructo de la discapacidad, también en el contexto de los servicios ocupacionales y de empleo.
33. La nueva realidad del mercado laboral y los nuevos modelos de la discapacidad, nos muestra que la sola oportunidad de tener un empleo u ocupación, aun siendo importante, no es garantía de la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual. Es por ello, que la administración puede y debe convertirse en un agente importante para proyectar procesos vitales que tengan sentido para las personas, coordinando y/o posibilitando, a través de los diferentes recursos/servicios, planes globales para las personas con discapacidad intelectual.

Limitaciones

El desarrollo de la investigación coincide en tiempo real con el desarrollo del programa de individualización. Esto nos ha obligado a ir tomando decisiones condicionadas por el proceso/calendario de la organización. Por otro lado somos conscientes de la limitación de disponibilidad por nuestra parte, para coincidir los tiempos del programa analizado y nuestras responsabilidades profesionales.

Una limitación es el tamaño de la muestra. Somos conscientes que ésta no es estadísticamente representativa para un análisis global de la calidad de vida de la población analizada. Dadas las circunstancias temporales que hacían coincidir el inicio de la investigación con el inicio de la tercera fase del programa, se tuvo que acelerar la recogida de datos. El empezar ésta recogida en ese preciso momento nos permitía estudiar tanto el efecto del programa como la permanencia del impacto.

Además, los recursos disponibles para la recogida de los datos no hacían viable una muestra elevada. Éramos conscientes de la dificultad que hubiera entrañado contar con una muestra mayor de personas con discapacidad intelectual y el aumento que esto suponía en la participación de los profesionales, teniendo en cuenta sus obligaciones laborales.

Una segunda limitación, es el tiempo disponible para la recogida de los datos. En el estudio comparativo longitudinal para evaluar los cambios producidos en la calidad de vida a lo largo del tiempo, hubiera sido deseable contar con más mediciones. También la

posibilidad de mantener las sesiones con grupos focales a más largo plazo, hubiera posibilitado ampliar el análisis de la propia evolución del programa. De esta forma, los datos podrían haber sido más representativos y válidos, tanto en la parte cuantitativa como cualitativa del estudio. Pero nuevamente, y más en este caso, nos topamos con la limitación temporal haciendo inviable la recogida de datos con los recursos con los que contábamos.

Este periodo corto en el análisis longitudinal, hace que los últimos datos recogidos sean de 2010, pasando 5 años desde el último dato recogido y la finalización de la investigación.

En el momento de seleccionar los instrumentos para evaluar la calidad de vida, se buscaba una escala lo suficientemente validada y que estuviera baremada. En este caso la escala GENCAT cumplía los requisitos. Pero este instrumento sólo nos aportaba datos de otros informantes. Tanto por nuestro interés, así como las recomendaciones del propio INICO, hacía necesario recoger datos también desde la propia percepción de las personas con discapacidad intelectual. Para este fin, fue seleccionada la variante de autoinforme de la Escala Integral. De esta manera nos posibilitaba analizar los datos en la doble perspectiva, con dos herramientas reconocidas por expertos/as en el ámbito de la discapacidad intelectual y la calidad de vida y con una baremación que permitía analizar los datos de forma cuantitativa.

Pese a la selección de estas dos herramientas, tuvimos que realizar un análisis con diferente baremación entre las dos escalas (GENCAT y Escala Integral), donde existe una

divergencia entre las dimensiones de calidad de vida, ya que la primera se compone de 8 y la segunda de 6 dimensiones.

Lista de referencias

- AAIDD (2011). *Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo (Undécima edición)*. Madrid: Alianza Editorial.
- Abberley, P. (1998). Trabajo, Utopía e insuficiencia. En Barton, L. (Comp.), *Discapacidad y sociedad*. (pp. 77-96). Madrid: Morata.
- Abberley, P. (2008). El concepto de opresión y el desarrollo de una teoría social de la discapacidad. En Barton, L. (Comp.), *Superar las barreras de la discapacidad* (pp. 34-50). Madrid: Morata.
- AESE (2010). *Carta de Asociación Española de Empleo con Apoyo al Defensor del Pueblo*. Recuperado de: http://www.empleoconapoyo.org/aese/IMG/pdf/ESCRITO_AESE_DEFENSOR_PUEBLO.pdf
- Angulo, P. (2004). Desempleo –como falta de trabajo remunerado y en condiciones dignas–: aspectos psicosociales y propuestas de actuación. En Ararteko, *El trabajo en el siglo XXI: perspectivas de futuro*. (pp. 129-146). Vitoria-Gasteiz: Ararteko.
- Barriga, L.A. (2000). Calidad en los servicios sociales -reflexiones sobre la Calidez-. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 49, pp. 31-62.
- Bofill, A. M. (2008). *Valoración de la condición física de la discapacidad intelectual*. (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona. Departament d'Obstetrícia i Ginecologia, Pediatria i Radiologia i Medicina Física, España. Recuperado de: http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2479/AMBR_TESIS.pdf?sequence=1
- Beresford, P. & Campbell, J. (2008). Personas con discapacidad, usuarios de servicios, compromiso y representación de los usuarios. En Barton, L. (Comp.), *Superar las barreras de la discapacidad* (pp 203-215). Madrid: Morata.
- CERMI (2000). *Un plan de empleo para las personas con discapacidad en el siglo XXI*. Recuperado de: <http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/Cermi.es/Lists/Coleccion/Attachments/43/PlanEmpleoSXXI.rtf>

- Cerrillo, R. & Miguel, S. D. (Coords.) (2010). *Formación para la inclusión laboral de personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Pirámide.
- CIDEC (2009). *Discapacidad y mercado laboral: situación en la CAPV*. Donostia-San Sebastián: CIDEC.
- Delgado, E. (2004). *Estudio de Calidad de Vida en Discapacidad Intelectual*. (Trabajo de fin de grado). Universidad de Valladolid, Grado en trabajo social, España.
- Dorronsoro, J. A. (1999). El trabajo a través de la Historia. *Cuadernos de materiales*, 9, pp. 3-11. Recuperado de: <http://cdemateriales.iespana.es/pdfs/Mat-9.pdf>
- EHLABE (2009). Economía social e inserción laboral de las personas con discapacidad en el País Vasco. *Zerbitzuan*, 46, pp. 45-50.
- Emaiker (2006). *Situación real de las personas con discapacidad respecto al empleo. Síntesis*. Recuperado de: http://www.empleoconapoyo.org/aese/IMG/pdf/Informe_Situacion_Real_Disc_ante_empleo.pdf
- FEAPS (2007). *Planificación Centrada en la Persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual*. Madrid: FEAPS.
- Flores, N. & Jenaro, C. (2009). Resultados de empleo en el trabajador con discapacidad intelectual y en la organización. En Crespo, M., Jordán, B., Nieto, T. & Verdugo, M.A., *Mejorando resultados personales para una vida de calidad. VII Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad* (pp. 593-614). Salamanca: Amarú.
- Flores, N., Jenaro, C., González Gil, F. & García-Calvo, P.M. (2010). Análisis de la calidad de vida laboral en trabajadores con discapacidad. *Zerbitzuan: Gizarte Zerbitzuetarako Aldizkaria = Revista de Servicios Sociales*, 47, 95-107.
- Flores, A. & Victoria, M. (2012). Passio: una herramienta para garantizar la autodeterminación en personas con discapacidad intelectual severa y profunda y graves problemas de comunicación efectiva. Comunicación presentada en las *VIII Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Discapacidad*, 14-16 de marzo. Salamanca: INICO. Recuperado de: <http://inico.usal.es/cdjornadas2012/inico/docs/782.pdf>
- García, J.V. (2007). Perspectivas emergentes en materia de discapacidad. La vida independiente. El movimiento de vida independiente. En De Lorenzo, R. y Pérez,

- L.C. (Directores). *Tratado sobre discapacidad* (pp. 1519-1550). Pamplona: Editorial Aranzadi.
- García, N. & Crespo, M. (2008). Caminando hacia la calidad de vida. *Siglo cero*, 39 (3), 227, pp. 35-54.
- Gobierno Vasco (2012). *Borrador técnico de Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales*. Recuperado de: http://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/contenidos/noticia/informacionpublica_cartera/es_doc/adjuntos/Decreto%20de%20Cartera%20Julio%202012.pdf
- Gómez, L. E. (2010). *Evaluación de la Calidad de Vida en servicios sociales: Validación y calibración de la Escala Gencat*. (Tesis Doctoral). Universidad de Salamanca, Facultad de Psicología, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), España. Recuperado de: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/76489/1/DPETP_Gomez_Sanchez_L_Evaluaciondelacalidaddevida.pdf
- Gureak & Lantegi Batuak (2008). *Propuesta CO*. Documento interno no publicado, Gureak-Lantegi Batuak.
- Gureak (2011). *Política del Servicio Ocupacional de T. P. Gureak, S. A.* (Carta circular Mayo 2011)
- Gureak (2014). *Memoria anual 2014*. Recuperado de: http://www.grupogureak.com/MemoriaGureak2014-es/MemoGUREAK_esREC.pdf
- Gureak (2015). *Misión-Visión Grupo Gureak*. Recuperado de: <http://www.grupogureak.com/acerca-de/mision-vision-grupo-gureak.aspx>
- Jenaro, C.; Flores, N.; González, F.; Vega, V.; Cruz, M. (2010). Calidad de vida laboral en trabajadores en riesgos de exclusión social: Modelo explicativo, evaluación y propuestas de mejora. En Verdugo, M. A.; Crespo, M.; Nieto, T. (Coord.), *Aplicación del paradigma de calidad de vida. VII Seminario de actualización metodológica en investigación sobre discapacidad. SAID, 2010* (pp. 19-38). Salamanca: INICO.
- Jiménez, A. (2007). Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes. En De Lorenzo, R. y Pérez, L.C. (Directores). *Tratado sobre discapacidad* (pp. 177-205). Pamplona: Editorial Aranzadi.

- Jordán, F. B., Verdugo, M. A. & Vicent, C. (2005). *Análisis de la evolución del empleo con apoyo en España*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Jordán, F.B., Verdugo, M.A. (2010). El empleo integrado como meta irrenunciable. *Integra*, 13 (37), 1-12.
- Jordán, F. B., Verdugo, M. A. (2011). *Informe ECA 2011*. Salamanca: INICO.
Recuperado de:
http://www.empleoconapoyo.org/aese/IMG/pdf/Informe_ECA_2011.pdf
- Lacasta, J. J. (2005). Calidad y ética en los centros especiales de empleo: una reflexión para el debate. *Siglo cero*, 36 (2), 214, pp. 5-20.
- Laloma, M. (2007). *Empleo protegido en España. Análisis de la normativa legal y logros alcanzados*. Madrid: Cinca.
- Lanbide (2012). *Situación laboral de las personas con discapacidad. CAPV 2012*.
Recuperado de:
http://www.lanbide.euskadi.eus/contenidos/libro/pub_0016/es_def/adjuntos/MERCADO_TRABAJO_DISCAPACIDAD_2012.pdf
- Ley 13/1982, de 7 de abril, de *Integración Social de los Minusválidos (LISMI)*. Boletín Oficial del Estado, nº 130, de 30 de abril de 1982, pp. 11106-11112. (Derrogada en 2003, por Real Decreto Legislativo 1/2013)
- Ley 290/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan *los enclaves laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad*. Boletín Oficial del Estado, nº 45, de 21 de febrero de 2004, pp. 8386-8391.
- Ley 496/2006, de 21 de abril, por el que se regulan *las unidades de apoyo a la actividad profesional en el marco de los servicios de ajuste personal y social de los Centros Especiales de Empleo*. Boletín Oficial del Estado, nº 96, de 22 de abril de 2006, pp. 15592-15596.
- Ley 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la *Ley de Contratos del Sector Público*. Boletín Oficial del Estado, nº 276, de 11 de noviembre de 2011, pp. 11106-11112. Actualización 10 de septiembre de 2015.
- Ley 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*. Boletín Oficial del Estado, nº 289, de 3 de diciembre de 2013, pp. 95635-95673.

- López, M.A., Marín, A.I. & De la parte, J.M. (2004). La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. *Siglo cero*, 35 (2), 210, pp. 45-55.
- Martín, E., Lukas, J.F., Santiago. & Marchesi, A. (2006). *Convivencia y Conflictos en los Centros Educativos*. Vitoria-Gasteiz: Ararteko.
- Martínez, N., & Fernández, A. (2006). *Los centros ocupacionales en Gipuzkoa: Situación actual y propuestas de futuro*. Donostia: Departamento para los Derechos Humanos, el Empleo y la Inserción Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.
- Ministerio de Trabajo e Inmigración (2008). *Estrategia global de acción para el empleo de personas con discapacidad 2008-2012*. Recuperado de: http://www.msssi.gob.es/ssi/discapacidad/docs/2009_estrategia_empleo_pcd_definitivo.pdf
- Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado de: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Naciones Unidas (2006). *Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Nogué, A., Solanes, P., Borda, M.R., Costa, J. & Laurin-Bowie, C. (2010). La convención de la ONU: Marco de referencia para la vida independiente. En Trias, K. (Direc.), *Vida independiente: El derecho a decidir, Ponencias de la Jornada del X Aniversario del Servicio de Apoyo a la Vida Independiente*. (pp. 29-47). Barcelona: Fundació Catalana Síndrome de Down. Recuperado de: http://www.fcsd.org/vida-independiente-el-derecho-a-decidir_512541.pdf
- O'Reilly, A. (2007). *El derecho al trabajo decente de las personas con discapacidades*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de: <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1207&context=gladnetcollect>
- OED (2011). *Informe Olivenza 2010*. Badajoz: OED.
- ODISMET (2014). *Informe cero. La situación de las personas con discapacidad en el mercado laboral*. Recuperado de: <http://www.odismet.es/es/informes/informe-cero-del-observatorio-sobre-discapacidad-y-mercado-de-trabajo/3/>

- OMS (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Palomo, R. & Tamarit, J. (2000). Autodeterminación: analizando la elección. *Siglo cero*, 31 (3), pp. 21-43.
- Peralta, F., Zulueta, A. & González, M.C. (2002). La escala de autodeterminación de Arc. Presentación de una prueba piloto. *Siglo Cero*, 33 (3), pp. 5-14.
- Peralta, M.F. & González, M.C. (2009). El movimiento hacia la autodeterminación personal: antecedentes y estado actual. En Reyes, M. y Conejero, S. (coord.), *El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días, XV Coloquio de Historia de la Educación*, (pp. 181-192). Pamplona-Iruñea: Universidad de Navarra. Recuperado de: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2962545&orden=0
- Pérez, L.C. & De Lorenzo, R. (2007). Los difusos límites de la discapacidad en el futuro. Hacia un nuevo estatuto de la discapacidad. En De Lorenzo, R. y Pérez, L.C. (Directores). *Tratado sobre discapacidad* (pp. 1551-1566) Pamplona: Editorial Aranzadi.
- Resolución 6/2008, de 2 de junio, del Director de la Secretaría del Gobierno y de Relaciones con el Parlamento, por la que se dispone la publicación del Acuerdo adoptado por el Consejo de Gobierno «sobre incorporación de criterios sociales, ambientales y otras políticas públicas en la contratación de la Administración de la Comunidad Autónoma y de su sector público». Boletín Oficial del País Vasco, nº 116, de 19 de junio de 2008, pp. 15911-15943.
- Romañach, J. (2009). *Bioética al otro lado del espejo. La visión de las personas con diversidad funcional y el respeto a los derechos humanos*. A Coruña: Diversitas Ediciones-AIES.
- Ruiz, M. I. (2002). *Trabajo y discapacidad: incidencia de factores sociales y educativos en Extremadura*. (Tesis Doctoral). Universidad de Extremadura, Departamento de Psicología y Sociología de la Educación, España.
- Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L.,... Parmenter, T. (2002). La conceptualización, medida y aplicación de calidad de vida en personas con discapacidades intelectuales: informe de un panel internacional de expertos. *Siglo cero*, 33 (5), 203, pp. 5-14.

- Schalock, R.L. & Verdugo, M.A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza editorial.
- Schalock, R. L., Gardner, J. F. & Bradley, V. J. (2006). *Calidad de Vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo*. Madrid: FEAPS.
- Schalock, R.L. & Verdugo, M.A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo cero*, 38 (4), 224, 21-36.
- Schalock, R.L., Luckasson, R.A. & Shogren, K.A. (2007). El nuevo concepto de retraso mental: comprendiendo el cambio al término discapacidad intelectual. *Siglo cero*, 38 (4), 224, pp. 5-20.
- Schalock, R.L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, los apoyos individuales y los resultados personales. En Crespo, M., Jordán, B., Nieto, T., Verdugo, M.A., *Mejorando resultados personales para una vida de calidad, VII Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad* (pp. 69-94). Salamanca: Amarú.
- Seoane, M. (1998) *Legislación sobre los derechos de las personas con discapacidad para su inserción sociolaboral*. Montevideo: Clarita Franco de Machado- CTP Proyecto RLA/94/MO5/SPA.
- Serra, F. (2006). Alternativas para el desarrollo de procesos personales de futuro para las personas con discapacidades significativas. *Siglo cero*, 37 (3), 219, pp. 59-74.
- SIIS (2008). *La necesaria actualización de los centros ocupacionales*. Dossier. GIZARTE, 18. Donostia: SIIS.
- Tamarit, J. (2001). Propuestas para el fomento de la autodeterminación en personas con autismo y retraso mental. En Verdugo, M. A. y Jordán de Urríes, B. (Eds.), *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida*. Salamanca: Amarú.
- Thompson, J.R. (cools.) (2010). Conceptualizando los apoyos y las necesidades de apoyo de personas con discapacidad intelectual. *Siglo cero*, 41 (1), 233, pp. 7-22.
- Trujillo, E & Pérez, L. C. (Directores) (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca.

- Van, J. (2009). Un sistema de apoyos centrado en la persona. Mejorando en la calidad de vida por medio de los apoyos. En Crespo, M.; Jordán, B.; Nieto, T.; Verdugo, M.A., *Mejorando resultados personales para una vida de calidad. VII Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad* (pp. 99-115). Salamanca: Amarú.
- Verdugo, M. A. & Jordán, F. B. (2007). *El futuro del empleo con apoyo o hacia donde nos dirigimos. VIII Simposio Internacional de Empleo con Apoyo*. Salamanca: INICO.
- Verdugo, M. A., Gómez, L. E., Arias, B. & Schalock, R. L. (2009). *Escala Integral. Evaluación Objetiva y Subjetiva de la Calidad de Vida de Personas con Discapacidad Intelectual. Manual de aplicación*. Madrid: Editorial CEPE.
- Verdugo, M. A., De Borja, F., Orgaz, B., Benito, M. C., Martín-Ingelmo, R., Ruiz, N. & Santamaría, M. (2010). *Impacto social del Programa ECA CAJA MADRID de empleo con apoyo*. Salamanca: INICO.
- Wehmeyer, M.L., Peralta, F., Zulueta, A., González-Torres, M.C. & Sobrino, A. (2006). *ARC, escala de autodeterminación personal: instrumento de valoración y guía de aplicación: adolescentes y adultos con discapacidad intelectual*. Madrid: CEPE.
- Wehmeyer, M.L., Buntinx, W. H. E., Lachapelle, Y., Luckasson, R.A., Schalock, R.L. & Verdugo, M.A. (2008). El constructo de discapacidad intelectual y su relación con el funcionamiento humano. *Siglo cero*, 39 (3), 227, pp. 5-18.