



Impacto social del Programa ECA CAJA MADRID de empleo con apoyo

OBRA SOCIAL



solidaridad

solidaridad



OBRA SOCIAL CAJA MADRID

T. 902 13 13 60 · www.obrasocialcajamadrid.es

Obra Social Caja Madrid puso en marcha, a finales del año 2004, el programa de empleo con apoyo ECA Caja Madrid como un sistema de inserción en la empresa ordinaria de colectivos de difícil empleabilidad: personas con discapacidad y personas en riesgo de exclusión social. Este libro presenta los resultados y conclusiones de la investigación desarrollada por el equipo del Instituto Universitario de Integración a la Comunidad (INICO) dentro del Programa ECA Caja Madrid. La investigación analiza el impacto del mismo en la mejora de la calidad de vida de estas personas, así como la repercusión de la integración laboral mediante el empleo con apoyo.

Impacto social del Programa ECA CAJA MADRID de empleo con apoyo



Impacto social del Programa
ECA CAJA MADRID
de empleo con apoyo

MIGUEL ÁNGEL VERDUGO (*Investigador Principal*)
FRANCISCO DE BORJA JORDÁN DE URRÍES (*Coordinador*)
BEGOÑA ORGAZ (*Metodóloga*)
MARÍA DEL CARMEN BENITO (*Técnico*)
RAQUEL MARTÍN-INGELMO (*Técnico*)
NEREA RUIZ (*Técnico*)
MÓNICA SANTAMARÍA (*Técnico*)

Impacto social del Programa
ECA CAJA MADRID
de empleo con apoyo



1ª Edición: 2010

© Miguel Ángel Verdugo
Francisco de Borja Jordán de Urríes
Begoña Orgaz
María del Carmen Benito
Raquel Martín-Ingelmo
Nerea Ruiz
Mónica Santamaría

Edita y distribuye:
Instituto Universitario
de Integración en la Comunidad

Avenida de la Merced, 109-131
37005 Salamanca
Teléf. y Fax 923 294 695
correo-e: inico@usal.es
<http://www.usal.es/inico>

ISBN: 979-84-693-4066-0
Depósito Legal: S. 818-2010

Imprenta Kadmos
Impreso en España - Printed in Spain

Hace cinco años, Obra Social Caja Madrid apostó por la inserción laboral de las personas con discapacidad y en exclusión social en la empresa ordinaria, a través del empleo con apoyo. Para ello, enfocó sus esfuerzos hacia una metodología eficaz, con apuestas claras de apoyo a la normalización, a un mercado accesible para todos y al establecimiento de procesos rigurosos y contrastados.

Así nació la nueva línea de apoyo a la integración social y laboral de los colectivos de más difícil empleabilidad: el Programa de empleo con apoyo ECA Caja Madrid.

Desde una perspectiva de partenariado social, se seleccionaron expertos del sector con experiencia, prestigio e independencia en el mundo del empleo con apoyo. El Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) fue el elegido. Desde entonces, podemos decir, que el programa se ha convertido no solamente en una de las principales herramientas para el adecuado desarrollo de las organizaciones que prestan el servicio, sino que ha supuesto, sobretodo, una destacable aportación en la mejora de la calidad de vida de sus usuarios.

Las grandes Federaciones del ámbito de la discapacidad y de la exclusión social son hoy parte integrante del programa ECA Caja Madrid. En su primer año de andadura lo fueron Down España, la Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS) y la Asociación Española de Empleo con apoyo. Paulatinamente se fueron incorporando otras Federaciones hasta alcanzar un total de 15 y cerca de 241 organizaciones.

El libro que tenemos entre las manos se centra en un aspecto crucial para seguir avanzando: la investigación. Sabemos que sin ella no hay progreso y, por ello, en todo momento hemos tratado de ligar las ayudas a la generación del empleo y a la investigación sobre los impactos en el empleo con apoyo.

Quiero expresar mi agradecimiento más sincero a todo el equipo del INICO, a las Federaciones, a las Organizaciones, a sus profesionales y a los trabajadores, principales protagonistas de esta investigación y que han dado sentido al Programa ECA Caja Madrid. Los buenos equipos propician buenos resultados. Este libro es buena prueba de ello.

Carmen Contreras Gómez
Directora Gerente de Obra Social Caja Madrid

Las iniciativas innovadoras facilitan los procesos de cambio y transformación que las empresas necesitan, y este es un proceso similar en cualquier tipo de empresa sin olvidar aquellas que se dedican a la denominada economía social. Si esos procesos de cambio y transformación se centran en la persona y su inclusión social, como referente esencial de todas las actividades realizadas, estaremos avanzando en la dirección correcta para la superación de situaciones de discriminación y mejora en el reconocimiento de sus derechos. El mundo de la discapacidad y de la exclusión social tienen en común la falta de igualdad de oportunidades para poder trabajar y participar activamente como cualquier otro ciudadano en la vida de sus comunidades. Y es por este motivo que la iniciativa emprendida por la Obra Social de Caja Madrid junto al Instituto Universitario de Integración en la Comunidad de la Universidad de Salamanca toma sentido y relevancia.

En este libro se presentan las características principales y resultados de seis estudios realizados en el Programa ECA Caja Madrid, los cuales permiten una reflexión serena sobre los beneficios del empleo ordinario en la calidad de vida de las personas con discapacidad y en situación de exclusión. Los análisis realizados presentan conclusiones de utilidad que confirman la importancia del empleo integrado y sugieren estrategias de mejora para la implementación de los apoyos que las organizaciones prestan a estos colectivos. Es la evidencia basada en los datos la que debe justificar hoy las orientaciones, iniciativas y actividades emprendidas para apoyar a la población con discapacidad o en situaciones de exclusión. Y esto, junto a la gestión seria, continuada e individualizada de todas las demandas y ayudas dadas, es lo que se ha hecho en el programa ECA Caja Madrid.

Desde el INICO de la Universidad de Salamanca agradecemos la sensibilidad especial que ha tenido la Obra Social de Caja Madrid para poner en marcha y mantener este programa innovador y único en el contexto nacional y europeo, con una importante implicación económica, y que ha permitido multiplicar el número de personas trabajando en entornos integrados en España. Y, finalmente, no hay que olvidar que el mérito principal, por su dedicación a cada persona cada día, lo tienen las organizaciones que atienden a los colectivos discriminados, y que han hecho posible los excelentes resultados del Programa ECA Caja Madrid.

Miguel Ángel Verdugo Alonso

Catedrático de Psicología de la Discapacidad y
Director del INICO, Universidad de Salamanca

PARTE I

Resumen ejecutivo de las investigaciones realizadas

Resumen ejecutivo

Miguel Ángel Verdugo y
Francisco de Borja Jordán de Urríes

I. Introducción

En este libro se presentan los resultados y conclusiones de la investigación desarrollada por el equipo del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, INICO, dentro del marco del Programa ECA Caja Madrid, de la Obra Social de Caja Madrid, que este mismo equipo gestiona. La investigación presentada abarca los principales desarrollos realizados en la primera fase del programa desde 2005 a 2007, y también el periodo 2008 a 2009 de la segunda fase.

Para comprender el marco en el cual se han desarrollado los trabajos que se presentan, en esta primera parte, se dedica inicialmente un breve apartado a describir el Programa ECA Caja Madrid. Seguidamente, se profundiza en el concepto central de la investigación desarrollada, la Calidad de Vida, y la relación entre esta y el acceso al empleo mediante empleo con apoyo. Para ello se explica la relevancia del paradigma de calidad de vida, y el modelo que lo sustenta (Schalock, Bonham y Verdugo, 2008; Schalock y Verdugo, 2002 y 2007), que ha sido promovido por el INICO y es el eje central de la investigación, siendo a su vez el que cuenta con mayor consenso internacional. Posteriormente, se presenta de manera concisa el marco central de la investigación desarrollada en el programa: la relación de la calidad de vida con el empleo. A continuación se presenta una línea de investigación complementaria a la anterior e incorporada al programa en 2008, la cual examina los datos globales sobre la situación del empleo con apoyo en España y el ajuste

de los programas a patrones europeos de calidad. Posteriormente se presenta una reseña de las herramientas de evaluación utilizadas en las investigaciones y un resumen de cada uno de los estudios desarrollados en el INICO en el Programa ECA Caja Madrid, exponiendo las principales conclusiones e implicaciones de la investigación desarrollada, y su aportación global a la investigación sobre la inserción de personas con discapacidad y en situaciones de exclusión en el empleo ordinario. Así mismo, se hace un análisis crítico de los resultados obtenidos, y se plantean sugerencias para mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

Las tres partes siguientes del libro presentan en detalle cada uno de los seis estudios realizados, sus características, procedimiento, resultados y conclusiones obtenidas. La finalidad ha consistido en presentar al lector el conjunto de la investigación de manera clara, sin perder el rigor con el que se ha desarrollado.

2. El Programa Eca Caja Madrid

El Programa ECA Caja Madrid promueve, desde la Obra Social de Caja Madrid, distribución de ayudas económicas para aquellos programas que desarrollan inserciones laborales de personas con discapacidad o en situación de riesgo de exclusión social, por medio de empleo con apoyo. La gestión del programa, la investigación inherente al mismo, y la evaluación de sus resultados son desarrolladas por el INICO.

El Programa ha hecho una clara apuesta por la igualdad de oportunidades e innovación en la inserción laboral en el empleo ordinario de personas en situación de discriminación en España. En primer lugar, se trata del único programa específico de ayudas económicas para estimular el empleo con apoyo a nivel nacional. La metodología de empleo con apoyo proporciona empleos en empresas ordinarias mediante apoyos de todo tipo a los usuarios de estos programas. En segundo lugar, plantea un modelo abierto a todos los tipos de discapacidad y colectivos en riesgo de exclusión social, sin las limitaciones del posterior Real Decreto (RD) de Empleo con apoyo del año 2007. En tercer lugar, y dado que las necesidades de apoyo de estos colectivos no son iguales y uniformes, el Programa establece tres niveles de necesidad de apoyo para

operativizar la asignación de recursos en función de la naturaleza de la discapacidad o limitación y del porcentaje de discapacidad obtenido mediante valoración oficial por parte de la administración. Finalmente, se diferencian dos etapas en el proceso como son la de inserción inicial y la del mantenimiento del puesto obtenido. La tabla siguiente ilustra las diferentes categorías de discapacidad y exclusión social incluidas, las cuales implican diferentes intensidades de apoyo y diferente asignación económica.

TABLA I. Cuadro de distribución del Programa ECA Caja Madrid

	NUEVA INSERCIÓN	MANTENIMIENTO
NIVEL DE APOYO I	Disc. Física (33%-44%) Disc. Sensorial (33%-44%) Daño Cerebral (33%-44%)	Disc. Física (33%-44%) Disc. Sensorial (33%-44%) Daño Cerebral (33%-44%)
	1.000 € / año	500 € / año
NIVEL DE APOYO 2	Disc. Intelectual (33%-64%) Enf. Mental (33%-64%) Parálisis Cerebral (33%-64%) Autismo (33%-64%) Disc. Sensorial (45%-64%) Disc. Física (45%-64%) Daño Cerebral (45%-64%) Exclusión social	Disc. Intelectual (33%-64%) Enf. Mental (33%-64%) Parálisis Cerebral (33%-64%) Autismo (33%-64%) Disc. Sensorial (45%-64%) Disc. Física (45%-64%) Daño Cerebral (45%-64%) Exclusión social
	2.500 € / año	1.250 € / año
NIVEL DE APOYO 3	Disc. Intelectual (65% o más) Disc. Sensorial (65% o más) Disc. Física (65% o más) Enf. Mental (65% o más) Parálisis Cerebral (65% o más) Autismo (65% o más) Daño Cerebral (65% o más)	Disc. Intelectual (65% o más) Disc. Sensorial (65% o más) Disc. Física (65% o más) Enf. Mental (65% o más) Parálisis Cerebral (65% o más) Autismo (65% o más) Daño Cerebral (65% o más)
	5.000 € / año	2.500 € / año

La financiación de una nueva inserción laboral realizada por una organización requiere que se acrediten seis meses de contrato en empresas ordinarias dentro del año natural en el que se efectúa la solicitud. Para los mantenimientos del puesto de trabajo la duración del contrato se reduce a tres meses consecutivos. Para cada solicitud, la organización solicitante ha de presentar documentación justificativa de la ejecución de sus compromisos, que incluye: contrato de los trabajadores integrados y de los profesionales de apoyo de la organización, hoja de vida laboral de ambos, certificado de discapacidad de los trabajadores, un cuestionario con datos cuantitativos del programa, y un cuestionario referido al cumplimiento de los estándares de calidad del programa. Para participar en el programa es además requisito indispensable el formar parte de un red de organizaciones a nivel nacional, como federación o confederación, ya que el trabajo en red y la creación de sinergias son fundamentales para el avance del empleo con apoyo.

Las ayudas económicas percibidas a través del programa ECA Caja Madrid son compatibles con cualquier otra ayuda que la organización pueda captar, se aplican a cualquier necesidad de la organización y están suficientemente justificadas cuando se conceden. Estas tres características citadas hacen de ECA Caja Madrid un programa de ayudas versátil que favorece el desarrollo integral de la organización sin limitaciones de ningún tipo.

3. Calidad de vida, la referencia fundamental en el trabajo con personas

La forma de entender la discapacidad y los paradigmas que la sustentan han ido cambiando y modificándose a lo largo de la segunda mitad del siglo XX y la década que llevamos del XXI. En los últimos 30 años, y más aun en la última década, el concepto de calidad de vida se ha convertido en eje central de los programas y servicios para personas con discapacidad y también se ha extendido su aplicación a los colectivos en riesgo de exclusión social, y a otros programas y servicios sociales. El término “Calidad” nos refiere a un grado de excelencia o un nivel de distinción. El término “Vida” a la esencia

de los seres humanos. En conjunto, la Real Academia Española de la Lengua define “Calidad de Vida” como conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida. En cualquier caso, “Calidad de Vida” es un concepto que hace referencia al desarrollo y bienestar personal.

La investigación más reciente, desarrollada en los diez últimos años, nos ha proporcionado un consenso sobre varios aspectos fundamentales:

1. Es un concepto multidimensional, y cada una de sus dimensiones se constituye a base de diferentes indicadores.
2. Tiene una doble naturaleza, tanto objetiva como subjetiva, y es necesario tener en cuenta ambas.
3. Hemos de centrarnos en aquellos aspectos que se muestren como predictores de resultados de calidad que sean relevantes para la persona.

Las diferentes áreas que componen la calidad de vida y sus indicadores pueden variar entre los diferentes modelos propuestos. Sin embargo, existe un claro consenso en aceptar que cualquier modelo explicativo ha de ser multidimensional, que debe representar el constructo completo y que, en cualquier caso, son las personas las que determinan qué es importante para ellas. En este sentido, el modelo de Schalock y Verdugo (Schalock y Verdugo 2002; Schalock et al. 2010; Shogren et al. 2009; Verdugo y Schalock, 2009) es el que más consenso concita, y es también el que ha centrado la investigación desarrollada desde el INICO. Este modelo plantea ocho dimensiones, cada una de ellas con sus indicadores más comunes, que podemos ver en la siguiente tabla.

TABLA 2. Dimensiones e indicadores de calidad de vida.
Extraído de Schallock y Verdugo (2002)

Dimensiones	Indicadores
Bienestar emocional	Alegría, autoconcepto, ausencia de estrés
Relaciones interpersonales	Interacciones, relaciones de amistad, apoyos
Bienestar material	Estado financiero, empleo, vivienda
Desarrollo personal	Educación, competencia personal, realización
Bienestar físico	Atención sanitaria, estado de salud, actividades de la vida diaria, ocio
Autodeterminación	Autonomía/control personal, metas y valores personales, elecciones
Inclusión social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales
Derechos	Legales y humanos (dignidad y respeto)

La relevancia que tiene el concepto de calidad de vida radica en que aporta referencias válidas en los tres niveles de los servicios sociales. En relación a las personas que son usuarias de los mismos y desean una vida de calidad. También a las organizaciones que desarrollan los servicios y que desean proporcionar un producto de calidad que mejore los resultados personales de sus usuarios. Y, por último, a los políticos, gestores y financiadores, que desean resultados valiosos para los beneficiarios de los servicios y datos que sustenten la eficacia. Así pues, el concepto de calidad de vida proporciona a esos tres niveles:

- A. Una noción sensibilizadora con una referencia y guía desde la perspectiva de la persona respecto a las dimensiones centrales de una vida de calidad.
- B. Un marco conceptual para evaluar.
- C. Un constructo social que guía estrategias.
- D. Un criterio de eficacia para evaluar estas estrategias.

Sin perder de vista lo expuesto hasta ahora, hemos de tener en cuenta que los resultados que buscamos obtener en calidad de vida, en relación a las

dimensiones e indicadores previamente expuestos, no se refieren de manera genérica a aspectos sociales, válidos para analizar grupos, comunidades, o sociedades. Más bien, el interés en los servicios humanos se centra en alcanzar resultados de calidad de vida centrados en la persona. Estos resultados personales serán por supuesto los que contribuyan al bienestar personal de cada uno. Así pues, los juicios, comparaciones, y acciones a desarrollar para incrementar ese bienestar personal deben ser realizados para cada persona en concreto.

4. El empleo es una pieza clave para conseguir calidad de vida

El acceso a una vida de calidad en la etapa adulta, implica alcanzar un estatus social que nos reconozca a cada uno de nosotros como adultos. El acceso a un empleo nos proporciona en gran medida una vía de acceso a ese estatus, quizás la principal. Sin necesidad de remitirnos a fuentes científicas, podemos encontrar un ejemplo válido en cada uno de nosotros, ya que no somos pocos los que tras finalizar nuestros estudios vivimos una etapa de incertidumbre, presión social y familiar, de desasosiego y de dificultad para poder ejercer un rol que por edad nos competía, pero por los ajustes de la realidad no podíamos disfrutar al carecer de un empleo. Sin embargo, cuando conseguimos nuestro primer empleo, cambia nuestro entorno familiar y social, siendo considerados de otra manera, y cambia la forma en que nosotros mismos nos vemos. Pasamos a ser adultos.

Las personas con discapacidad o en situación de desventaja social experimentan procesos similares, y la carencia de un empleo limita su acceso a un estatus de adulto pleno y a una mejora de su calidad de vida. Las evidencias de múltiples trabajos desarrollados por miembros del INICO así nos lo indican, como podemos encontrar en las diferentes revisiones realizadas en los últimos años (Crespo, 2003; Flores 2008; Jordán de Urríes y Verdugo, 2003; Schalock y Verdugo, 2002) y en las investigaciones propias (Flores, 2008; Jenaro y Bagnato, 2006; Jenaro y Flores, 2006; Jordán de Urríes y Verdugo, 2003; Jordán de Urríes, Verdugo y Jenaro, 2006; Jordán de Urríes, Verdugo, Jenaro, Crespo y Caballo, 2005; Martín-Ingelmo, Verdugo, Jordán de Urríes, Sánchez y Vicent, 2009; Verdugo, Jordán de Urríes, Jenaro, Caballo y Crespo,

2006; Verdugo, Jordán de Urríes, Martín-Ingelmo, Ruiz y Santamaría, 2009; Verdugo, Martín-Ingelmo, Jordán de Urríes, Vicent y Sánchez, 2009). Estas revisiones e investigaciones ponen de manifiesto implicaciones positivas para las personas con discapacidad o en situación de desventaja social derivadas del acceso al empleo, y de manera más significativa evidencian que el empleo:

- Mejora la calidad de vida frente a la carencia del mismo.
- Mejora la valoración social de las personas con discapacidad y aumenta su autoestima, integración social y habilidades sociales.
- Los apoyos individualizados en el empleo, los apoyos naturales y las modificaciones ambientales necesarias proporcionan mayor calidad a los trabajadores.

Y si nos centramos en los beneficios del empleo en empresas ordinarias por comparación con el empleo en centros especiales de empleo, apreciamos que el empleo ordinario en relación al segregado proporciona:

- Cotas más elevadas de calidad de vida.
- Más satisfacción de los trabajadores.
- Más percepción de control sobre su vida.

Todas las evidencias anteriormente señaladas han sido importantes impulsoras del Programa ECA Caja Madrid. Consecuentemente, la principal línea de investigación desarrollada en el seno de este programa se ha centrado en examinar en profundidad la relación laboral en empresas ordinarias mediante empleo con apoyo y la calidad de vida de los trabajadores.

5. La calidad de los procesos y la perspectiva global

Un aspecto fundamental para el desarrollo del empleo con apoyo en España es conocer la situación real de implantación con datos objetivos, así como el grado de desarrollo de las iniciativas. Igualmente, es esencial la búsqueda y consecución de calidad en el desarrollo de los servicios y el contraste frente

a estándares europeos consensuados. Por este motivo, en la segunda fase de desarrollo del programa ECA Caja Madrid, desde 2008, se incorporaron dos nuevas líneas de investigación.

La primera de esas líneas se centra en la obtención de datos sobre los programas y servicios de empleo con apoyo a nivel nacional. El objetivo de la misma es mantener un seguimiento de esta modalidad de inserción laboral en el empleo ordinario, de manera coherente con los estudios previos realizados (Jordán de Urríes, Beyer y Verdugo, 2008; Jordán de Urríes y Verdugo, 2003; Jordán de Urríes y Verdugo, 2010, en prensa; Jordán de Urríes, Verdugo y Vicent 2005; Verdugo y Jordán de Urríes, 2001; Verdugo, Jordán de Urríes y Bellver, 1998; Verdugo, Jordán de Urríes, Bellver y Martínez, 1998). El conocimiento real con datos cuantitativos objetivos de la realidad del ECA en España ha sido una de las piezas clave para diseñar y justificar sólidamente la implementación del Programa ECA Caja Madrid y también es igualmente esencial para la justificación de su mantenimiento, por ello, desde 2008 forma parte del mismo.

La segunda línea de investigación incorporada está centrada en analizar la calidad de los programas confrontándolos con estándares europeos. En este caso también se incorpora a ECA Caja Madrid una línea de investigación ya iniciada (Verdugo, Jordán de Urríes y Vicent, 2009a y 2009b). La European Union of Supported Employment ha centrado sus esfuerzos en el desarrollo de la calidad (Evans et al., 2005) y el INICO la ha operativizado e incorporado a diseños de evaluación integrales de programas de empleo con apoyo, como es el caso del Sistema de Evaluación Multicomponente de programas de Empleo con Apoyo (SEMECA), de Verdugo et al. (2009a). Esta preocupación por la calidad fue asumida por ECA Caja Madrid desde su inicio, y por ello se ha incorporado de manera concreta esta línea de investigación en 2008.

6. Las herramientas para la investigación

Para obtener datos de manera adecuada es imprescindible utilizar herramientas que también lo sean. Por ello, en el transcurso de la investigación, para el desarrollo de cada uno de los estudios, se han utilizado diferentes

herramientas. Se ha considerado oportuno presentarlas en este apartado previo aunque se presenten más extensamente en cada estudio.

Inicialmente, comenzamos utilizando para la evaluación de la calidad de vida en personas con discapacidad la *Escala de Calidad de Vida* de Schalock y Keith (1993), que fue traducida inicialmente al español y adaptada a discapacidad visual y física en investigaciones previas (Caballo, Prieto, Verdugo y Peláez, 2003; Verdugo, Caballo, Pelaez y Prieto, 2000; Verdugo, Prieto, Caballo y Peláez, 2005), posteriormente adaptada a personas con discapacidad intelectual (Jordán de Urríes y Verdugo, 2003; Jordán de Urríes, Verdugo y Jenaro, 2006; Verdugo, Jordán de Urríes, Jenaro, Caballo y Crespo, 2006) y finalmente validada con estas últimas (Caballo, Crespo, Jenaro, Verdugo y Martínez, 2005; Crespo, Jenaro y Verdugo, 2006). Esta escala está diseñada para evaluar la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual que desarrollen actividad laboral y el procedimiento de aplicación es la entrevista personal, aunque en el caso de que la persona tenga especiales dificultades de comprensión y/o comunicación puede cumplimentarse por dos personas que le conozcan bien, de manera independiente, obteniéndose una puntuación media de ambos calificadores. Consta de 40 ítems planteados como preguntas o afirmaciones con tres opciones de respuesta de las cuales la persona debe elegir la que considere que mejor se adapta a su persona. Estos 40 ítems están divididos en cuatro subescalas: Competencia / Productividad, Autodeterminación / Independencia, Satisfacción, y Pertenencia social / Integración en la comunidad. Cada una de ellas agrupa 10 ítems. Cada ítem se puntúa de 1 a 3, oscilando pues las puntuaciones de cada subescala entre 10 y 30 puntos.

De forma paralela, y para los participantes en ECA Caja Madrid en riesgo de exclusión social, comenzamos también utilizando la *Escala WHOQOL de Calidad de Vida* de la Organización Mundial de la Salud (Lucas, 1998). Este instrumento de evaluación fue realizado con el objetivo de desarrollar un instrumento de calidad de vida que fuera aplicable a personas tanto sanas como enfermas o en situaciones difíciles. Fue elaborado por la División de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud en el año 1995, con la ayuda de 15 centros colaboradores en el mundo. El cuestionario WHOQOL está compuesto por 100 ítems que evalúan la calidad de vida global y salud general en 6 áreas y 24 facetas. Por tanto, en su estructura queda reflejada la naturaleza multidimensional de la calidad de vida. Las áreas describen aspectos

centrales, transculturalmente, de la calidad de vida, y son: área física, área psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad /religión /creencias personales. Esta estructura ofrece un perfil de calidad de vida en función de las puntuaciones en: a) Calidad de vida global, b) Áreas de calidad de vida, y c) Facetas. El formato de respuesta de los ítems es tipo Likert de cinco puntos (1-5).

Terminado el primer periodo de desarrollo del programa (2005-2007) se modificaron las estrategias de recogida de datos manteniendo la misma línea de investigación. Esta modificación es el resultado de incorporar los avances en técnicas e instrumentos de medida de la calidad de vida desarrollados por el INICO en los últimos años, que han posibilitado disponer de herramientas más ajustadas al modelo actual de calidad de vida y desarrolladas y baremadas originalmente en España, y luego aplicadas también en otros países. Estas nuevas herramientas son más adecuadas y útiles tanto para los diferentes tipos de discapacidad como en el ámbito de la exclusión social.

La *Escala Integral* (Verdugo, Gómez y Arias, 2007; Verdugo, Gómez, Arias y Schalock, 2009), está diseñada para analizar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, y cuenta con dos escalas, una *objetiva* que se ha de cumplimentar por los profesionales que trabajan con la persona, y otra *subjetiva*, que completa la propia persona con discapacidad. En el marco del Programa sólo se ha utilizado la Escala Subjetiva. La administración de la Escala, que consta de 47 ítems tipo Likert, se realiza de forma individual y siempre por medio de un administrador, y dado que la escala está diseñada como autoinforme, la propia persona con discapacidad puede completarla. Para ello, el administrador debe estar siempre disponible para realizar cualquier aclaración que sea necesaria y asegurarse de que la persona comprende tanto los ítems como el formato de respuesta. También debe asegurarse de que la persona no responde de forma aleatoria. La escala está compuesta de varias subescalas correspondientes a cada uno de las ocho dimensiones de calidad de vida: Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, Autodeterminación, Inclusión social y Derechos.

La *Escala Gencat* (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2008, 2009, 2010; Verdugo, Schalock, Gómez y Arias, 2007), está diseñada para realizar una evaluación objetiva de la calidad de vida por el profesional que trabaja con

usuarios de los servicios sociales, personas con discapacidad y personas en situación de riesgo de exclusión social. Esta escala es aplicable a cualquier usuario, con una edad mínima de 18 años. Se trata de un cuestionario autoadministrado, en el que el profesional responde a cuestiones observables de la calidad de vida del usuario. El tiempo de cumplimentación es de 10 a 15 minutos, y aproximadamente unos 20 minutos si sumamos el tiempo de lectura del manual, donde se facilita toda la información necesaria para poder responder de forma autónoma. Consta de 69 ítems que miden diferentes indicadores de calidad de vida y que conforman las 8 dimensiones mencionadas en la herramienta anterior. Todos los ítems están enunciados en tercera persona y pueden responderse con un formato de respuesta de frecuencia de cuatro opciones: Nunca o casi nunca, A veces, Frecuentemente, Siempre o casi siempre. No obstante, para aquellos ítems a los que puede resultar difícil contestar con esta escala de frecuencia, se da la instrucción de responder pensando en la siguiente escala Likert de cuatro puntos: Totalmente de Acuerdo, Acuerdo, En desacuerdo, Totalmente en Desacuerdo. Todos ellos son ítems observables, concretos y fáciles de comprender.

El conjunto de herramientas utilizadas se completa con las de los dos últimos estudios. Estos estudios pertenecen, como ya hemos indicado, a una línea de investigación diferente y complementaria. El *Cuestionario de datos de Empleo con Apoyo, DEA* (Jordán de Urríes, Beyer y Verdugo, 2008; Jordán de Urríes y Verdugo, 2003; Jordán de Urríes y Verdugo, 2010, en prensa; Jordán de Urríes, Verdugo y Vicent 2005; Verdugo y Jordán de Urríes, 2001; Verdugo, Jordán de Urríes y Bellver, 1998; Verdugo, Jordán de Urríes, Bellver y Martínez, 1998) tiene por finalidad recopilar datos referidos a los programas de empleo con apoyo y se compone de 36 ítems divididos en 6 secciones: Identificación, Transición / Calidad, Usuarios, Profesionales, Financiación y costes, y Datos adicionales. El cuestionario se complementa con un conjunto de definiciones de conceptos incluidos en el mismo para aclarar posibles dudas.

El *Instrumento de Evaluación de Estándares Europeos de Calidad para Servicios de Empleo con Apoyo*, (Jordán de Urríes, 2005; Verdugo, Jordán de Urríes y Vicent, 2009a y 2009b), está diseñado haciéndose eco de las recomendaciones de la European Union of Supported Employment y utilizando sus estándares. La estructura del instrumento se divide en tres bloques que

responden a los tres elementos clave a evaluar: la Organización que desarrolla el programa, el Proceso desarrollado, y los Resultados obtenidos. Cada bloque está compuesto por varios estándares en los cuales se agrupan a su vez un número variado de indicadores. Cada indicador cuenta con varias fuentes de evidencia sugeridas que pueden servir para acreditar su cumplimiento en caso de disponer de las mismas. Este instrumento debe ser cumplimentado por una o varias personas que conozcan a fondo el programa.

7. Principales resultados y conclusiones obtenidos en cada estudio

En este apartado, detallamos brevemente cada uno de los estudios realizados en el marco de la investigación desarrollada en el Programa con su denominación, objetivo principal, periodo de desarrollo y muestra objeto de estudio, incluyendo también sus principales resultados y conclusiones. Estos estudios se presentan en secciones posteriores.

El primer estudio, denominado INFLUENCIA DEL PROGRAMA DE EMPLEO CON APOYO EN LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA DE SUS USUARIOS (2005 a 2007), se desarrolló con el objetivo de evaluar el impacto del empleo con apoyo en la calidad de vida de las personas con discapacidad que se encontraban trabajando gracias al Programa Empleo con Apoyo de Caja Madrid. Para ello se trabajó entre 2005 y 2007 con los 1065 trabajadores con discapacidad que fueron nuevas inserciones en ese periodo. También se realizó una evaluación mediante un diseño longitudinal sobre la incidencia de los mantenimientos de trabajadores en un periodo de tres años. Esta evaluación se desarrolló con el objetivo de profundizar en el análisis del impacto del programa de empleo con apoyo, a través del tiempo, sobre la Calidad de Vida percibida por adultos del Programa ECA. Para ello se trabajó entre 2005 y 2007 con los 320 adultos con discapacidad que fueron nueva inserción en el Programa ECA en 2006 y mantuvieron su puesto de trabajo en 2007. También se dispuso de una segunda muestra de 63 trabajadores que fueron nueva inserción en 2005 y mantuvieron sus puestos de trabajo en 2006 y 2007.

Los resultados indican claramente que, en general, los trabajadores del Programa ECA muestran una elevada calidad de vida percibida. Si se

específica por dimensiones de la escala se encuentran diferencias entre las mismas, así se encuentran índices elevados en competencia/productividad y en autodeterminación/independencia, intermedios en satisfacción y bajos en pertenencia social/integración en la comunidad. El tipo de discapacidad de la persona no influyó significativamente en la percepción de calidad de vida global. Sin embargo, se encuentran diferencias en los modelos explicativos de los resultados en las dimensiones de calidad de vida en los distintos colectivos de trabajadores.

Otro de los hallazgos interesantes de este estudio reside en que la calidad de vida percibida por los trabajadores está influenciada por aspectos personales y ambientales, pero existen diferencias entre los diferentes colectivos de discapacidad. En el caso de los trabajadores con discapacidad intelectual priman los factores ambientales, mientras que en los colectivos de trabajadores con discapacidad auditiva y física son los aspectos personales los que pasan a ocupar el papel más relevante. En un lugar intermedio, los trabajadores con enfermedad mental perciben su calidad de vida influenciada por una combinación de factores personales y ambientales.

En relación con los perfiles de calidad de vida, se pueden plantear dos perfiles característicos. Por una parte, el perfil de los trabajadores con discapacidad auditiva, física y enfermedad mental que presentan alta autodeterminación/independencia y niveles intermedios en competencia/productividad y satisfacción. Por otra parte, los trabajadores con discapacidad intelectual presentan un perfil diferente, que tiene como punto destacado la competencia/productividad y niveles intermedios de satisfacción y autodeterminación, aunque más elevados en satisfacción que en los otros grupos con discapacidad. En ambos perfiles el punto débil reside en la pertenencia social/integración en la comunidad. Estos resultados ponen de relieve la necesidad de trabajar la pertenencia social e integración de las personas con discapacidad que están inmersas en entornos laborales ordinarios.

En cuanto al diseño longitudinal, la calidad de vida percibida de los trabajadores de este programa ya mostraba índices muy elevados por lo cual no se encontraron en principio variaciones en los trabajadores en la percepción de la calidad de vida. Sin embargo, al analizar detenidamente los resultados, se observó que el Programa ECA con el tiempo había aumentado la autodeterminación de las mujeres. También se pudo ver una tendencia a aumentar la

percepción de los trabajadores con discapacidades diferentes a la intelectual en autodeterminación y competencia y claros descensos en pertenencia social e integración en la comunidad.

La literatura científica existente, además de respaldar los datos obtenidos en estos dos estudios, pone de relieve la necesidad de complementar estos datos con otras investigaciones de carácter cualitativo, como podrían ser grupos de discusión, entrevistas u otros que ayuden a interpretar de modo más pormenorizado lo que los resultados estadísticos por sí solos no permiten. Asimismo, es necesario un lapso temporal mayor para estudiar apropiadamente el impacto del empleo con apoyo en la calidad de vida de los trabajadores.

El segundo estudio, denominado DIAGNÓSTICO PREVIO DE LOS NIVELES DE CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES EN PROCESO DE INCLUSIÓN SOCIAL, se desarrolló con el objetivo de hacer un diagnóstico de los niveles de calidad de vida de los trabajadores en proceso de inclusión social y comprobar si existía un patrón único o si existían diferencias en función de las variables estudiadas. Para ello se trabajó durante 2007 con 262 adultos en proceso de inclusión social que se encontraban trabajando en empresas ordinarias gracias a la metodología de empleo con apoyo.

En la comparación de la calidad de vida de los participantes con la muestra utilizada para elaborar los baremos de la escala WHOQOL se obtuvieron resultados de interés. Por un lado, los participantes puntuaron significativamente mejor que aquellas personas con problemas crónicos de salud excepto en las áreas de relaciones sociales y ambiente y, por otro, puntuaron significativamente peor que aquellas personas sin problemas de salud. Además, se comprobó que el perfil obtenido de los participantes en las áreas de calidad de vida se aproximaba más al de las personas sin problemas de salud. Por todo ello, se puede concluir que el hecho de encontrarse en un proceso de inclusión social mediante el empleo puede influir positivamente en la calidad de vida de las personas, pero posiblemente se necesiten varios años hasta que la percepción de la calidad de vida se aproxime a la normalidad de la población, especialmente en las áreas de relaciones sociales y ambiente.

Cuando se analizaron las áreas de calidad de vida se comprobó la existencia de grandes diferencias en dos de las seis áreas evaluadas. Los participantes mostraron encontrarse significativamente peor respecto a su satisfacción con la seguridad física, las condiciones de su hogar, los recursos económicos

de los que disponían, el acceso a los servicios sanitarios y sociales, las oportunidades de aprendizaje, el uso de su tiempo libre y el transporte del que disponían, y respecto a la satisfacción con sus relaciones sociales, apoyo social y actividad sexual. Pero, se mostraron significativamente mejor en cuanto a la satisfacción con su movilidad (energía), capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, capacidad laboral y niveles de dependencia de los medicamentos y ayudas médicas. La implicación de estos resultados para las organizaciones que apoyan a estas personas sugieren centrarse en las áreas que fueron percibidas de manera más negativa por los trabajadores.

Los resultados derivados de los modelos explicativos para las diferentes áreas de la calidad de vida permitieron concluir que las áreas de calidad de vida mostraron patrones similares de factores explicativos. Ya que todas las áreas fueron explicadas por la combinación de factores ambientales y personales, y en todos los casos (excepto en el área espiritualidad/religión) los factores ambientales fueron los que mayor peso tuvieron.

El tercer estudio, titulado ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA DE TRABAJADORES EN EMPLEO CON APOYO MEDIANTE LA VALORACIÓN DE LOS PROFESIONALES, se desarrolló con el objetivo de analizar la valoración objetiva de la calidad de vida de los 947 trabajadores que presentaron algún tipo de discapacidad y los 188 que presentaron algún tipo de exclusión social que participaron en el Programa ECA Caja Madrid en el año 2008. Fueron los preparadores laborales de las entidades beneficiarias por el Programa ECA quienes valoraron la calidad de vida de dichos trabajadores utilizando la Escala Gencat.

En un primer momento se compararon los niveles de calidad de vida de los dos colectivos participantes, discapacidad y exclusión social, con los del baremo de la Escala Gencat que fue construida con la participación de usuarios de los servicios sociales que en su mayor parte no desempeñaban una actividad laboral. Los resultados mostraron que ambos colectivos estudiados fueron mejor valorados en las dimensiones de bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal, autodeterminación e inclusión social. La dimensión en la que la muestra del baremo seguía puntuando más alto que los dos colectivos analizados fue la de bienestar físico, por lo que se puede concluir que el hecho de tener un empleo no siempre satisface físicamente lo suficiente.

Tras analizar las puntuaciones obtenidas en las diversas dimensiones de calidad de vida, se obtuvo que las dos dimensiones peor valoradas por los preparadores laborales de ambos colectivos fueron las relaciones interpersonales y la inclusión social. Habría que destacar que se trata de las dos dimensiones relacionadas con la participación social, lo cual lleva a pensar que las personas con discapacidad y/o en situación de riesgo de exclusión siguen teniendo dificultades para integrarse socialmente a pesar de tener un empleo. Por otra parte, se debe destacar que para ambos colectivos, la dimensión mejor valorada por los profesionales fue la de derechos, lo que parece indicar que, además del derecho al trabajo reconocido, gozan de igualdad de derechos como los demás ciudadanos.

Analizando los niveles de calidad de vida de cada uno de los grupos de discapacidad se obtuvo que los profesionales valoraron mejor a las personas con discapacidad física, luego a las personas con discapacidad auditiva, seguidamente a las personas con discapacidad intelectual y por último a las personas con enfermedad mental. Esto confirma que son éstos dos últimos grupos los que necesitan más apoyos en diferentes ámbitos y dimensiones. Entre los grupos de exclusión social no se encontraron diferencias significativas en la valoración de los niveles de la calidad de vida.

Tras analizar los factores personales y ambientales que explicaban las diferentes dimensiones de calidad de vida se obtuvo que para el colectivo de discapacidad unas dimensiones se explicaron mejor por factores personales, otras por factores ambientales, y algunas por una combinación de ambos. Para el colectivo de exclusión, la mayoría de dimensiones se explicaron fundamentalmente por factores personales.

Por último, se compararon los modelos explicativos obtenidos para las diferentes dimensiones de calidad de vida en cada colectivo. En el caso de las personas con discapacidad las variables que más explicaron las diferencias entre las dimensiones fueron: los problemas de comportamiento, el tipo de discapacidad, el porcentaje de discapacidad, los problemas de salud, la edad, la formación no reglada, el sueldo mensual, la necesidad de apoyos en la vivienda y el haber tenido otro empleo antes del actual. En el caso de los colectivos de exclusión fueron: la edad, el conocimiento del idioma, la situación de desempleo anterior al puesto actual, las horas semanales y el tiempo trabajado.

El cuarto estudio, denominado ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EMPLEO CON APOYO, se desarrolló con el objetivo de analizar la calidad de vida de los participantes con discapacidad intelectual. Para ello se estudió durante 2008 a 508 personas con discapacidad intelectual que se encontraban trabajando bajo la modalidad de empleo con apoyo y que participaron dentro del Programa ECA Caja Madrid en ese año.

Los resultados indicaron que los participantes percibían una calidad de vida elevada en la mayoría de las dimensiones, es decir, en bienestar emocional, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico y derechos. Las excepciones aparecieron en las dimensiones de relaciones interpersonales, autodeterminación e inclusión social. En este sentido, se puede indicar que los proveedores de servicios y apoyos deben centrar sus esfuerzos en mejorar aspectos relacionados con estas dimensiones, dirigiéndose a promover la autonomía personal, fomentando las elecciones, el control personal y el establecimiento de metas y preferencias, así como en mejorar y ampliar las relaciones interpersonales mediante el fomento de las amistades, la intimidad y el apoyo a las familias. Se deben proporcionar mayores oportunidades de inclusión social, enfatizando los roles activos y la integración en la comunidad.

Al comparar los resultados de los participantes con los del baremo de la escala, se observó que existían diferencias importantes en todas las dimensiones, excepto en bienestar laboral. Destacaron las diferencias en autodeterminación y bienestar material, donde los participantes se mostraron significativamente peor que el baremo. Este resultado puede indicar que los esfuerzos que se están haciendo para conseguir la inserción laboral son insuficientes. Algunos de los beneficios derivados de la misma (económicos y de autonomía personal) no se obtienen quizás porque no se han promovido directamente. Por ello, los proveedores de servicios y apoyos han de prestar una mayor atención a los resultados del empleo sobre la vida personal, y sobre el papel que la familia tiene en ello. Como conclusión a este estudio también se puede observar la necesidad de estudiar más en profundidad las preferencias de las personas con discapacidad intelectual a la hora de desarrollar puestos de trabajo, de tal manera que les permita tener mayores oportunidades de elegir el trabajo que más atractivo les resulte.

En cuanto al bienestar material que percibieron los participantes es preciso conocer como se desarrolla la vida de estos trabajadores, para determinar a qué persona le llega el salario que ganan, cómo se emplea ese salario, quién toma las decisiones respecto al mismo y otros aspectos relacionados.

Los modelos explicativos para las dimensiones de bienestar emocional, desarrollo personal y bienestar físico estuvieron compuestos únicamente por variables personales. Sin embargo, los resultados indicaron que las dimensiones de autodeterminación y derechos fueron explicadas por variables personales y ambientales, siendo estas últimas las que más contribuían.

En función del género, los modelos explicativos que se obtuvieron sobre las dimensiones de calidad de vida tuvieron un patrón muy similar de factores, sin embargo se obtuvo un patrón bastante diferente en función del porcentaje de discapacidad.

El quinto estudio, denominado ANÁLISIS LA SITUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE EMPLEO CON APOYO EN ESPAÑA, se desarrolló con el objetivo de obtener datos cuantitativos de las iniciativas de empleo con apoyo participantes en ECA Caja Madrid en términos globales. Para ello se trabajó durante 2008 con todas las iniciativas de empleo con apoyo participantes en ECA Caja Madrid y los datos globales de las mismas, es decir, no solamente los de trabajadores participantes en nuestro programa, sino los de todos sus usuarios en empleo con apoyo.

Los principales resultados y conclusiones de este estudio nos muestran que el empleo con apoyo en España alcanza a final de 2008 202 iniciativas con 23.341 usuarios. Desde el inicio del programa ECA Caja Madrid las iniciativas se han duplicado. Este hecho muestra la importancia de contar con fuentes de financiación adecuadas y estables para la expansión y consolidación de servicios y programas de integración en el empleo ordinario. Con el empleo con apoyo coexisten una variedad de servicios, pero es esencial favorecer la transición de las organizaciones hacia servicios en la comunidad, alineando los recursos con este tipo de servicios. A su vez, el empleo con apoyo ofrece una variedad de servicios propios de su naturaleza, pero el apoyo a medio y largo plazo no se desarrolla suficientemente. Esto implica disponer de estructuras de apoyo continuadas y de financiación del mantenimiento de puestos de trabajo, en la línea de ECA Caja Madrid, lo cual es esencial.

Los programas de empleo con apoyo están ampliamente implantados entre las personas con discapacidad (con 14.159 usuarios) y se han difundido extensamente entre la población en situación de exclusión social (con 9.182 usuarios). En ambos casos es necesario reflexionar sobre las adaptaciones particulares que puedan desarrollarse para cada colectivo y sobre cómo no perder el objetivo inicial de proporcionar empleo integrado a quienes muestran más necesidades de apoyo. Los usuarios de los programas son en su mayoría varones (56,51%). Si bien no apreciamos discriminación por género, sí que existe por edad, estando subrepresentados los mayores de 45 años. Los contratos de los últimos 12 meses son en su mayoría temporales, multiplicando por 3 la tasa de temporalidad de la población general, lo que indica la conveniencia de desarrollar empleo de calidad que favorezca la estabilidad para aproximarse, al menos, al mercado laboral general.

Aunque los resultados muestran una preocupación mayoritaria por la evaluación y la calidad de los programas, apenas se realizan evaluaciones externas independientes y se acude a sistemas estandarizados ampliamente contrastados solamente en algunos casos. La cultura de la calidad debe impregnar el desarrollo de los programas y servicios. Por otro lado, la investigación en los programas es escasa o nula, siendo necesario incrementar la colaboración para una investigación que posibilite tomar decisiones para la mejora de los servicios. Solamente el 50,22% de las organizaciones dispone de formación continua planificada, siendo esta una pieza clave en el éxito de los programas.

El Programa ECA Caja Madrid es la segunda fuente de financiación del empleo con apoyo a nivel general (10,83%), y la principal en el segmento de financiación nacional (35,87%). La financiación de los programas procede principalmente de fondos públicos autonómicos (45,50%), mientras que la vía de financiación del Real Decreto de Empleo con Apoyo tiene aun poca presencia (6,78%). Si se quiere fomentar el acceso al empleo ordinario de las personas con discapacidad, se debe dotar al sistema de líneas de financiación estables, abiertas y suficientes para los programas que lo posibilitan.

El sexto estudio, denominado ANÁLISIS DEL AJUSTE DE LOS PROGRAMAS A ESTÁNDARES DE LA UNIÓN EUROPEA DE EMPLEO CON APOYO (EUSE), se desarrolló con el objetivo de analizar el ajuste de cada organización participante a los estándares de la EUSE para obtener un

perfil Global a nivel nacional y uno por cada Federación participante en el programa. Para ello se trabajó durante 2008 con todas las iniciativas de empleo con apoyo participantes en ECA Caja Madrid y los datos globales de las mismas, es decir, no solamente los de trabajadores participantes en nuestro programa, sino los de todos sus usuarios en empleo con apoyo.

Los principales resultados y conclusiones de este estudio nos muestran que la utilización de los Estándares Europeos de Empleo con Apoyo, y de la herramienta de evaluación de ajuste a los mismos desarrollada desde el INICO, sirve tanto para el análisis global de las federaciones como para el análisis minucioso e individualizado de cada organización. Esta evaluación permite plantear a las organizaciones un marco de mejora, pero las conclusiones obtenidas solo podrían refrendarse de manera inequívoca con el desarrollo de evaluaciones externas independientes. Desde ECA Caja Madrid, la visión y el análisis que se ha adoptado es el de un enfoque global que aporte pautas generales a las federaciones participantes. De esta manera, el grado de ajuste de las federaciones a los Estándares Europeos de Empleo con Apoyo es positivo ya que la mitad de las organizaciones superan el 75% de ajuste, encontrándose la mitad restante entre el 50% y el 75%.

La situación global del grupo de organizaciones dentro del ámbito de la discapacidad es algo superior al de las organizaciones del ámbito de la desventaja social. En términos globales, el desarrollo del empleo con apoyo en el conjunto de organizaciones que participan en ECA Caja Madrid necesita aumentar los niveles de implicación de los beneficiarios, ayudar más a las empresas para encontrar los trabajadores adecuados, y disponer más oportunidades de desarrollo profesional para los usuarios elaborando con ellos planes personales flexibles. Igualmente es necesario mejorar la valoración y aceptación de los trabajadores dentro de las empresas, y proporcionar de manera más efectiva los apoyos adecuados para que el usuario encuentre el mejor trabajo posible y sea competente a todos los niveles. Pensando en las tres partes analizadas (organización, procesos y resultados), se puede decir que mientras los estándares referidos a la organización consiguen niveles de ajuste más elevados, aparecen algunas carencias referidas a los procesos desarrollados, y déficits más importantes en relación a los resultados obtenidos.

También se pueden señalar algunas fortalezas que deben consolidarse como base para la mejora, ya que los usuarios suelen recibir toda la información

necesaria para el proceso y toma de decisiones, se utiliza un enfoque centrado en la persona y se les ayuda a tomar decisiones realistas, teniendo como resultado la inserción laboral en puestos de trabajo en empleo ordinario y su mantenimiento en el tiempo.

No hay que olvidar la importancia de mantener referencias anuales del ajuste de las organizaciones a los Estándares Europeos de Empleo con Apoyo, generalizando su utilización, y acumulando experiencia sobre su utilidad. Esta práctica repetida permitiría situarse en la vanguardia de Europa.

8. Referencias

- Caballo, C., Crespo, M., Jenaro, C., Verdugo, M. A. y Martínez, J. L. (2005). Factor structure of the Schallock and Keith Quality of Life Questionnaire (QOL-Q). *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 773-776
- Caballo, C., Prieto, G., Verdugo, M. A. y Peláez, A. (2003) Aplicación del Quality of Life Questionnaire QOL-Q (Schallock y Keith, 1993) en una muestra de adultos con deficiencia visual. En M. A. Verdugo y F. B. Jordán de Urríes (Eds.), *Investigación Innovación y Cambio* (pp. 469-480). Salamanca: Amarú Ediciones.
- Crespo, M, Jenaro, C. y Verdugo, M. A. (2006). Adaptación y resultados de la escala de calidad de vida de Schallock y Keith (1993) en adultos con discapacidad intelectual. En M. A. Verdugo (Dir.), *Como mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación* (págs. 125-142). Salamanca: Amarú Ediciones.
- Crespo, M. (2003). *Validación y aplicación de la escala de calidad de vida de Schallock y Keith (1993) a adultos con discapacidad intelectual en contextos laborales*. Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca.
- Evans, M., Lopes, I., Katsouda, C., Diepeveen, A., Fleming, M., Haddock, M., Hazzard, T., Schuller, S., Johnova, M., Boxava, P., Martínez, S., Jordán de Urríes, F. B., Eklund, B., Sariola, L., y Haltunen, H. (2005). *Folleto informativo y modelo de Calidad*. Belfast: European Union of Supported Employment.

- Flores, N. (2008) *Calidad de vida laboral en empleo protegido. Evaluación de la salud y de los riesgos psicosociales*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Jenaro, C. y Bagnato, M. J. (2006). Aplicación de la escala de calidad de vida de Schallock y Keith (1993) a usuarios de centros ocupacionales de Uruguay, sus familias y supervisores. En M. A. Verdugo (Dir.), *Como mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación* (págs. 177-198). Salamanca: Amarú Ediciones.
- Jenaro, C. y Flores, N. (2006). Calidad de vida laboral en empleo protegido. En M. A. Verdugo (Dir.), *Como mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación* (págs. 199-214). Salamanca: Amarú.
- Jordán de Urríes, F. B. (2005). *Estándares Europeos de Calidad para los Servicios de Empleo con Apoyo. Instrumento de evaluación*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.
- Jordán de Urríes, F. B. y Verdugo, M. A. (2003). *El Empleo con Apoyo en España. Análisis de variables que determinan la obtención y mejora de resultados en el desarrollo de servicios*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Jordán de Urríes, F. B. y Verdugo, M. A. (en prensa). Evaluation and follow up of Supported Employment initiatives in Spain from 1995 to 2008. *Journal of Vocational Rehabilitation*.
- Jordán de Urríes, F. B., Beyer, S. y Verdugo, M. A. (2008). Estudio comparativo sobre la situación del empleo con apoyo en Europa. En VV.AA., *2n. Premi Investigació i innovació sobre persones amb Discapacitat intel·lectual. Treballs premiats 2008*. Manresa: AMPANS.
- Jordán de Urríes, F. B., Verdugo, M. A. y Jenaro, C. (2006). Tipicidad, Calidad de Vida y mejora de los Resultados en Empleo con Apoyo. En M. A. Verdugo (Director). *Como mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad* (pp. 143-176). Salamanca: Amarú.
- Jordán de Urríes, F. B., Verdugo, M. A. y Vicent, C. (2005). *Análisis de la evolución del Empleo con Apoyo en España*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Jordán de Urríes, F. B., Verdugo, M. A., Jenaro, C., Crespo, M. y Caballo, C. (2005). Supported Employment and Job Outcomes. Typicalness and

- Other Related Variables. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment, & Rehabilitation*, 25(3), pp. 221-229.
- Lucas, R. (1998). *Versión Española del WHOQOL*. División de Salud Mental Organización Mundial de la Salud. Madrid: Ergón.
- Martín-Ingelmo, R., Verdugo, M. A., Jordán de Urríes, F. B., Sánchez, M. C. y Vicent, C. (2009). Factores personales y laborales que impactan en la calidad de vida de trabajadores con discapacidad en empleo con apoyo. En M. A. Verdugo, T. Nieto, F. B. Jordán de Urríes y M. Crespo (Coor.), *Mejorando resultados personales para una vida de calidad* (págs. 719-734). Salamanca: Amarú.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2002). *Handbook of quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Trad. Castellano por Miguel Ángel Verdugo y Cristina Jenaro. *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza, 2003].
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 2007, Vol. 38 (4), n° 224, 21-36
- Schalock, R. L., Bonham, G. S., y Verdugo, M. A. (2008). The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. *Evaluation and Program Planning*, 31 (2), 181-190.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V., Buntix, W. H. E., Coulter, M-D., Craig, E. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo, M. A., Wehmeyer, M. L. y Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability. Definition, Classification, and Systems of Supports. 11th Edition*. Washington, D.C.: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Shogren, K. A., Bradley, V. J., Gomez, S. C., Yeager, M. H., Y Schalock, R. L., Snell, M. E., Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E., Lachapelle, Y., Reeve, A., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo, M. A., Wehmeyer, M. L., y Yeager, M. H. (2009). Public policy and the enhancement of desired public po-

- licy outcomes for persons with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47 (4), 307–319.
- Verdugo, M. A. y Schalock, R. L. (2009). Quality of life: from concept to future applications in the field of intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6 (1), 62-64.
- Verdugo, M. A., Caballo, C., Peláez, A. y Prieto, G. (2000) *Calidad de vida en personas con deficiencia visual*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad y Organización Nacional de Ciegos de España.
- Verdugo, M. A., Gómez, L. E. y Arias, B. (2007). La escala Integral de calidad de vida. Desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas. *Siglo Cero*, 38 (4), n° 224, 37-56.
- Verdugo, M. A., Gómez, L. E., Arias, B. y Schalock, R. L. (2009). *Escala Integral: Evaluación objetiva y subjetiva de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual: Cuestionario y Manual de aplicación*. Madrid: CEPE.
- Verdugo, M. A., Jordán de Urríes, F. B. y Vicent, C. (2009a). *Desarrollo de un Sistema de Evaluación Multicomponente para Programas de Empleo con Apoyo (SEMECA)*. Salamanca: Ediciones del INICO.
- Verdugo, M. A., Jordán de Urríes, F. B. y Vicent, C. (2009b). A Multicomponent Evaluation System of Supported Employment Programs. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 31, 65-72.
- Verdugo, M. A., Jordán de Urríes, F. B., Bellver, F., y Martínez, S. (1998). Supported employment in Spain. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 11, 223-232.
- Verdugo, M. A., Jordán de Urríes, F. B., Jenaro, C., Caballo, C. y Crespo, M. (2006). Quality of Life of Workers with an Intellectual Disability in Supported Employment. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 19(4), 309-316.
- Verdugo, M. A., Jordán de Urríes, F. B., Martín-Ingelmo, R., Ruiz, N. y Santamaría, M. (2009). Influencia del Empleo con Apoyo en la calidad de vida y la autodeterminación. En M. A. Verdugo, T. Nieto, F. B. Jordán de Urríes y M. Crespo (Coor.), *Mejorando resultados personales para una vida de calidad* (págs. 179-194). Salamanca: Amarú.
- Verdugo, M. A., Jordán de Urríes, F. B., y Bellver, F. (1998). Situación actual del Empleo con Apoyo en España. *Siglo Cero*, 29(1), 23-31.

- Verdugo, M. A., Martín-Ingelmo, R., Jordán de Urríes, F. B., Vicent, C. y Sánchez, M. C. (2009). Impact on quality of life and self-determination of a national program for increasing supported employment in Europe. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 31(1), 55-64.
- Verdugo, M. A., Prieto, G., Caballo, C. y Peláez, A. (2005). Factorial structure of the Quality of Life Questionnaire in a Spanish sample of visually disabled adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 44-55
- Verdugo, M. A., y Jordán de Urríes, F. B. (2001). *Panorámica del Empleo con Apoyo en España*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Verdugo, M.A., Arias, B., Gómez, L., y Schalock, R. L. (2008). *Escala GENCAT. Formulari de l'Escola GENCAT de Qualitat de vida. Manual d'aplicació de l'Escola GENCAT de Qualitat de vida*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.
- Verdugo, M.A., Arias, B., Gómez, L., y Schalock, R. L. (2009). *Escala GENCAT. Formulario de la Escala GENCAT de Calidad de Vida. Manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de Vida*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.
- Verdugo, M.A., Arias, B., Gómez, L., y Schalock, R. L. (2010). Development of an objective instrument to assess quality of life in social services Reliability and validity in Spain. *International Journal of Clinical and Health Psychology (IJCHP)*, 2009, 10 (1), 105-123.
- Verdugo, M.A., Schalock, R. L., Gómez, L. y Arias, B. (2007). Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: la Escala GENCAT. *Siglo Cero*, 38 (4), n° 224, 57-72.

PARTE II

Repercusiones e implicaciones sobre la calidad de vida de los usuarios del programa de empleo con apoyo (2005-2007)

1

Influencia del programa de empleo con apoyo en la calidad de vida percibida de sus usuarios (2005-2007)

Miguel Ángel Verdugo, Begoña Orgaz,
Raquel Martín y M^a Carmen Benito

I. Influencia del programa de empleo con apoyo en la calidad de vida percibida de sus usuarios (2005 a 2007)

En las sociedades desarrolladas actuales, el trabajo remunerado actúa como cauce privilegiado de emancipación personal para cualquier persona y, a la vez, como espacio prioritario en el proceso de integración social. En la sociedad mercantilizada en la que vivimos del empleo, éste también influye en el nivel y calidad de vida de las personas. Evaluar el impacto del empleo con apoyo en la percepción del trabajador sobre su calidad de vida es uno de los objetivos de la investigación.

Aunque actualmente sigue siendo una realidad que las personas con discapacidad tienen más difícil su inserción laboral que otros colectivos, se puede constatar que, progresivamente, el mercado laboral está dejando de ser un espacio excluyente para convertirse en un lugar en el que las personas con discapacidad pueden ejercer su derecho al trabajo como cualquiera. Los elementos que inciden en la inserción laboral de este colectivo se encuentran, en cierta medida, relacionados con la propia definición de discapacidad que realiza la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF, 2001)* que revisó y amplió el concepto de discapacidad. Su contenido ha supuesto un gran avance en la superación de la visión residual de la discapacidad en la que se atribuían a la persona la mayor parte de las causas de la discapacidad y se ha pasado a incluir la relación con su entorno

físico y social como desencadenante básico de la discapacidad, considerándola “proceso multidimensional-multifactorial”, es decir, influenciado por factores ambientales y personales.

En esta investigación se trató de profundizar en el conocimiento de la calidad de vida percibida y, para ello, se examinaron variables personales y factores ambientales predictores de la calidad de vida. Además, se pretendió responder a la necesidad de disponer de una información sobre el bienestar de los trabajadores del Programa ECA y su utilidad en la planificación de servicios orientados a su mejora.

Por todos estos hechos se plantearon dos evaluaciones, realizadas entre los años 2005 y 2007, para evaluar el impacto del empleo con apoyo en la calidad de vida de las personas con discapacidad que se encontraban trabajando gracias al Programa Empleo con Apoyo (ECA) de Caja Madrid. Para realizar estas evaluaciones se utilizaron un diseño transversal y otro longitudinal. En el inicio de este capítulo se exponen los resultados obtenidos del diseño transversal que se obtuvieron al aplicar la Escala de Calidad de Vida de Schalock y Keith (1993) a 1065 trabajadores con discapacidad de nueva inserción, que se incorporaron por primera vez al Programa de Empleo con Apoyo de Caja Madrid.

En la última parte se presenta el análisis de los resultados longitudinales cuya evaluación se reiteró a lo largo de los años 2005 a 2007, sobre la calidad de vida percibida por los trabajadores que participaron en el Programa ECA de Caja Madrid. En primer lugar, se analizaron los datos obtenidos como resultado de aplicar la Escala de Calidad de Vida de Schalock y Keith (1993) a 320 trabajadores que participaron en el Programa ECA 2006 como nueva inserción y que en 2007 se produjo su mantenimiento, es decir, que continuaron trabajando. Por lo tanto, se obtuvieron dos valoraciones de su calidad de vida en años diferentes. Por otro lado, se realizó una tercera valoración a una muestra compuesta por los primeros trabajadores del Programa ECA 2005, que fueron mantenimientos en 2006 y 2007, constituida por 63 personas, pero en este caso debido al reducido tamaño de la muestra algunos análisis estadísticos no fueron posibles.

La finalidad que persiguió el diseño longitudinal fue profundizar en el análisis del impacto del programa de empleo con apoyo sobre la calidad de vida percibida por adultos del Programa ECA. También se examinaron variables

asociadas y predictoras de la calidad de vida. De esta manera, se analizaron la relación del empleo con apoyo con la calidad de vida y el impacto del mismo en las valoraciones subjetivas de bienestar o satisfacción de los trabajadores con discapacidad y cómo estas percepciones se ven influenciadas por variables personales o del ambiente del trabajo a lo largo del tiempo.

2. Objetivos e hipótesis

Desde la iniciación del Programa ECA se planteó la necesidad de evaluar la influencia del programa en la calidad de vida de sus usuarios, que en los dos primeros años fueron exclusivamente trabajadores con discapacidad. Los primeros estudios realizados examinaron la calidad de vida percibida por los trabajadores en relación con diferentes variables personales (género, edad, discapacidad, funcionamiento adaptativo) y ambientales (vivienda, formación, experiencia laboral, características de la empresa y el empleo).

Los objetivos que se propusieron fueron los siguientes:

1. Determinar el impacto del empleo con apoyo sobre la calidad de vida.
2. Plantear modelos explicativos de la calidad vida percibida por los trabajadores.
3. Determinar la incidencia a lo largo del tiempo del empleo con apoyo sobre la calidad de vida.

En relación con el primer objetivo, el impacto del empleo con apoyo se plantearon las siguientes hipótesis:

1. Los trabajadores con discapacidad que se encuentran en programas de empleo con apoyo, desarrollando empleos integrados en la comunidad, mostrarán niveles elevados de calidad de vida en la escala de Schalock y Keith (1993).
2. Se esperan patrones distintos de calidad de vida en las diferentes dimensiones.
3. Se esperan diferentes perfiles de calidad de vida para los distintos colectivos.

En relación con el segundo objetivo, los modelos explicativos de la calidad de vida, se plantean las siguientes hipótesis:

4. La calidad de vida se explicaría por una combinación de factores personales y ambientales.
5. Los modelos explicativos para las distintas dimensiones de calidad de vida serán diferentes.
6. También se espera que los modelos explicativos de las distintas dimensiones varíen en los colectivos estudiados.

En relación con el tercer objetivo se planteó la siguiente hipótesis:

7. En el estudio longitudinal se espera que la calidad de vida de los trabajadores del Programa ECA aumente a lo largo del tiempo.

3. Método

En este apartado se presenta el diseño de la investigación; las variables independientes (variables personales y factores ambientales) y dependiente (calidad de vida); el perfil de la muestra en cuanto a características sociodemográficas, académicas, laborales y residenciales; y el procedimiento empleado para llevar a cabo la investigación.

3.1. Diseño

En la recogida de información se ha utilizado *metodología selectiva*, concretamente la metodología *de encuesta*. Hay que señalar también que se utilizó un *diseño transversal*, ya que se recopiló la información en un único momento temporal, como ya se ha indicado, cuando los trabajadores ingresan en su puesto de trabajo. También se empleó un *diseño longitudinal*, puesto que se recogió la información con las mismas escalas en diferentes momentos temporales.

3.2. Variables e instrumentos de medida

En este apartado se señalan las variables estudiadas en esta investigación y los instrumentos utilizados para la recogida de los datos. En primer lugar, se describe la variable criterio o dependiente que es la calidad de vida y su instrumento de medida que fue la *Escala de Calidad de Vida de Schalock y Keith* (1993). A continuación las variables independientes, que han sido clasificadas en personales y ambientales, recogidas a través del *Formulario de Datos del Trabajador*.

En la Tabla 1 se muestran las variables empleadas y los instrumentos de medida utilizados para evaluarlas.

TABLA I. Variables e instrumentos de medida utilizadas

VARIABLES	INSTRUMENTO DE MEDIDA
CALIDAD DE VIDA	
a) Competencia-productividad b) Autodeterminación-independencia c) Satisfacción d) Integración en la comunidad/pertenencia social	Escala de Calidad de Vida de Schalock y Keith (1993)
CARACTERÍSTICAS PERSONALES	
a) Perfil sociodemográfico -Género -Edad	
b) Perfil de la discapacidad -Tipo de discapacidad (intelectual, auditiva, física o enfermedad mental) -Porcentaje de discapacidad (33-44%, 45-64%, >65%) -Presentar discapacidad asociada	Formulario de Datos del Trabajador y del Puesto (INICO, 2004)
c) Perfil del funcionamiento adaptativo -Problemas de conducta -Problemas de salud	
FACTORES AMBIENTALES	
a) Estatus residencial -Familiar -Con apoyos	
b) Formación -Formación académica -Formación laboral	
c) Vida laboral previa -Experiencia laboral -Situación laboral previa (desempleo, otro empleo, actividades formativas, centro ocupacional (CO) y centro especial de empleo (CEE))	Formulario de datos del trabajador y del puesto (INICO, 2004)
d) Perfil de la empresa -Tipo de empresa (pública o privada) -Sector de la empresa (servicios u otros)	
e) Perfil del empleo -Tipo de contrato (temporal o indefinido) -Tipo de jornada (completa o parcial) -Sueldo bruto mensual -Beneficios -Adaptaciones	

3.2.1. Variable dependiente: Escala de Calidad de Vida (Schalock y Keith, 1993)

En este estudio se entiende por calidad de vida la percepción de la persona respecto a sus circunstancias en relación con aspectos laborales y personales, que se han operativizado a través de una medida global con cuatro subescalas/dimensiones (competencia/productividad, autodeterminación/independencia, satisfacción, y pertenencia social/integración en la comunidad). Para medir la calidad de vida se empleó la Escala de Calidad de Vida de Schalock y Keith (1993). Esta escala constituye el instrumento más investigado internacionalmente entre los disponibles para evaluar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

La Escala de Calidad de Vida de Schalock y Keith (1993) se basa en un concepto de la calidad de vida entendido tanto objetiva como subjetivamente (Schalock y Keith, 1993) y en este sentido, ha sido diseñada y utilizada para medir o evaluar la calidad de vida percibida por personas con y sin discapacidad que desarrollan actividad laboral. Además, hay estudios previos que avalan su uso (Verdugo, Jordán de Urríes y Bellver, 1998; Jordán de Urríes y Verdugo, 2003, 2005; Schalock y Verdugo, 2003; Verdugo y Jordán de Urríes, 2002; Schalock, Verdugo, Bonham, Fantova y Van Loon, 2008). La adaptación a la población española se ha hecho por miembros del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) en distintas ocasiones: en principio, fue adaptada y validada para población española con discapacidad visual (Verdugo, Caballo y Jordán de Urríes, 1999; Verdugo, Caballo, Peláez, y Prieto, 2000); en segundo lugar, fue adaptada y validada para personas con discapacidad intelectual (Crespo, 2003; Verdugo, Crespo, Jenaro, y Jordán de Urríes, 2004; Crespo, Verdugo y Jenaro, 2006), y validada para personas con discapacidad física (Caballo, Crespo, Jenaro, Verdugo, y Martínez, 2005).

La escala ha sido diseñada y utilizada para medir o evaluar la calidad de vida percibida por personas con y sin discapacidad que desarrollan actividad laboral. Consta de 40 ítems planteados como preguntas o afirmaciones, y cada uno de ellos tiene 3 opciones de respuesta entre las que la persona debe elegir aquella que mejor se adapte a su caso. Cada ítem puntúa de 1 a 3 puntos, de modo que la puntuación para cada subescala oscila entre 10 y 30 puntos (10 ítems por subescala). La puntuación total de la escala se obtiene sumando

las puntuaciones obtenidas en cada una de las subescalas. Las puntuaciones elevadas indican altos niveles de calidad de vida.

Las cuatro subescalas de las que se compone la Escala de Calidad de Vida son:

- 1) *Competencia/ productividad*: mide la satisfacción de la persona con aspectos educativos y laborales; ingresos derivados del trabajo o trabajo que contribuye a mantener la familia o a la comunidad.
- 2) *Autodeterminación/independencia*: evalúa la percepción de independencia, autonomía y posibilidad de toma de decisiones; oportunidad de ejercer el control sobre el medio social y la capacidad de elección en la vida.
- 3) *Satisfacción*: evalúa la satisfacción global de la persona cuando se compara con otras con la vida en general, disfrute y diversión; cumplimiento de una necesidad o deseo y la felicidad que acompaña al mismo. Específicamente, la satisfacción relativa a la vida en general, alegría y placer, experiencias personales y sentimientos acerca de las situaciones sociales y de la vida en general.
- 4) *Pertenencia social/integración en la comunidad*: mide aspectos relacionados con la participación en actividades y asociaciones de la comunidad y relaciones sociales; participación en las mismas actividades de la comunidad que las personas sin discapacidad, uso de los mismos recursos, y desarrollo y experiencia de contactos sociales y relaciones sociales normalizadas.

Se calculó la fiabilidad de la escala total y cada una de las subescalas para esta muestra a partir del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach (ver Tabla 2). Los valores oscilan entre .696 y .785, siendo satisfacción y competencia/productividad las dimensiones que presentan los índices más altos. Los niveles más bajos son de la dimensión pertenencia social y se pueden explicar por la presencia de algunos ítems con correlaciones bajas con la escala (menores de 0,30) y que según las opiniones de los jueces, eran confusos o podrían asignarse a más de un factor. En general, la consistencia interna de la escala total resultó muy alta, con un coeficiente de consistencia interna de .836.

TABLA 2. Consistencia interna de la Escala de Schalock y Keith

DIMENSIONES	Alfa de Cronbach
Competencia/productividad	.770
Autodeterminación/independencia	.751
Satisfacción	.785
Pertenencia social/integración en la comunidad	.696
TOTAL ESCALA	.836

La validez de contenido del instrumento se deriva de una exhaustiva revisión de fuentes bibliográficas que pone de manifiesto la solidez del modelo teórico y las cuatro dimensiones de calidad de vida junto con los indicadores que las acompañan. Además, hay investigaciones que avalan el uso de esta medida de la calidad de vida para medir la eficacia y las consecuencias de los servicios que trabajan con personas con discapacidad (Eggleton, Robertson, Ryan, y Kober, 1999; Kober y Eggleton, 2002; Kober, y Eggleton, 2009).

3.2.2. Variables personales y ambientales: *Formulario de Datos del Trabajador y del Puesto (INICO, 2004)*

En esta sección, se exponen una serie de variables que pueden explicar las diferencias en calidad de vida de los trabajadores con discapacidad que trabajan en empresas ordinarias mediante empleo con apoyo. Estas diferencias pueden explicarse debido a la influencia de factores personales y/ o ambientales.

Los factores personales tienen que ver con la persona, como son la edad, el género, el nivel social, experiencias vitales y otros que no están clasificados en la CIF debido a la gran variabilidad social y cultural asociados a ellos (CIF, 2001). Los factores personales (en este estudio) se subdividen en aquellos que tienen que ver con el perfil sociodemográfico (género, edad) y con la discapacidad (tipo y porcentaje de discapacidad y la existencia de una discapacidad asociada a la principal) y los que tienen que ver con el funcionamiento adaptativo (si presentan o no problemas de comportamiento y de salud).

Los factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que una persona vive y conduce su vida (CIF, 2001). En este estudio

se subdividen en aquellos que tienen que ver con la vivienda (familiar/no familiar y vivienda con/sin apoyo), la formación (académica y laboral) y los que tienen que ver con el empleo y la empresa (la experiencia laboral previa, posición anterior al puesto, tipo de contrato, sueldo, beneficios y adaptaciones, el tipo de empresa y sector de actividad de la misma).

Para obtener estas variables se utilizó el Formulario de Datos del Trabajador y del Puesto elaborado por INICO (2004). Este formulario fue elaborado por un grupo de trabajo de INICO para la gestión del Programa ECA Caja Madrid. Para la elaboración de este cuestionario se utilizaron algunas partes de la Escala de Tipicidad (Mank, Cioffi y Yovanoff, 1997). La Escala de Tipicidad consiste en un cuestionario para personas con discapacidad intelectual que consta de 75 ítems divididos en cinco apartados.

Las partes de las que consta el Formulario de Datos del Trabajador y el Puesto incluyen información referida a los siguientes apartados:

- a) *Confidencial*: recoge datos personales del trabajador (nombre y apellidos), la organización a la que pertenece y la fecha de aplicación del cuestionario.
- b) *General*: se refieren al género, a la edad, al estatus residencial, al número de miembros que viven en el hogar familiar y a la formación recibida previa a la inserción laboral (tanto la formación reglada como no reglada).
- c) *Sobre la discapacidad (si procede)*: recoge datos sobre la discapacidad principal, si tiene otras discapacidades asociadas, cuál es su nivel de discapacidad intelectual (si procede) y su porcentaje de discapacidad.
- d) *Sobre la exclusión social (si procede)*: recoge datos sobre el colectivo al que pertenece la persona que se encuentra en proceso de exclusión social y si tiene conocimiento del idioma. Este apartado no se consideró en esta investigación.
- e) *Del comportamiento y la salud*: recoge datos sobre si los trabajadores muestran o no problemas de comportamiento en el lugar de trabajo y, en caso afirmativo, su nivel de gravedad. Además también si presenta o no problemas de salud en general y si necesita medicación habitual.
- f) *Sobre la experiencia laboral*: aquí recogemos datos sobre la experiencia laboral previa de la persona (consignando el número de meses que

ha trabajado previamente), número de trabajos previos desempeñados, su posición anterior al puesto actual en empleo con apoyo y si ha cesado de algún trabajo, en cuyo caso se anota la causa de dicho cese.

- g) *Sobre la empresa y el empleo*: Con respecto a la empresa, se recogen datos referidos al nombre y el sector de actividad y el tipo de empresa, nombre y el número de empleados. Con referencia al empleo, recoge datos sobre el tipo de jornada, las horas de trabajo semanales, la fecha de contratación, el sueldo mensual, el tipo de contrato y los beneficios derivados del empleo. Por último, proporciona datos sobre si la persona necesita o no adaptaciones y cuáles son éstas.

3.3. Perfil de los participantes

En este apartado se detalla el perfil de las muestras que se utilizaron en ambos estudios. Esta investigación se realizó a partir de una muestra compuesta por 1111 trabajadores (de nueva inserción entre 2005 a 2007) y se redujo a 1065 participantes ya que se eliminaron aquellos trabajadores que no conformaban un grupo representativo [el colectivo con autismo (n=9) y el de discapacidad visual (n=18)].

En la segunda evaluación para comprobar la incidencia del impacto del empleo con apoyo a través del tiempo sólo se utilizaron los datos de los 320 adultos con discapacidad que estaban trabajando en empresas ordinarias en el año 2006 (nueva inserción) y que se mantenían en sus puestos de trabajo en la convocatoria del Programa ECA en 2007 (mantenimientos).

En cuanto a la distribución de la muestra, de los 1065 trabajadores, 635 fueron hombres (60%) y 430 mujeres (40%). La edad media de la muestra era de 30,39 años (DT=9,19), con una edad mínima de 16 años y una edad máxima de 62 años.

Más de la mitad de los trabajadores presentaba una discapacidad intelectual (55%) y también la mitad de la muestra superaba el 65% en lo referente al grado de discapacidad (“minusvalía”).

Se observó una distribución similar en ambos géneros de los diferentes tipos y porcentajes de discapacidad. En ambos géneros, destacaba el colectivo discapacidad intelectual con un porcentaje de discapacidad de más del 65% (ver Figura 1).

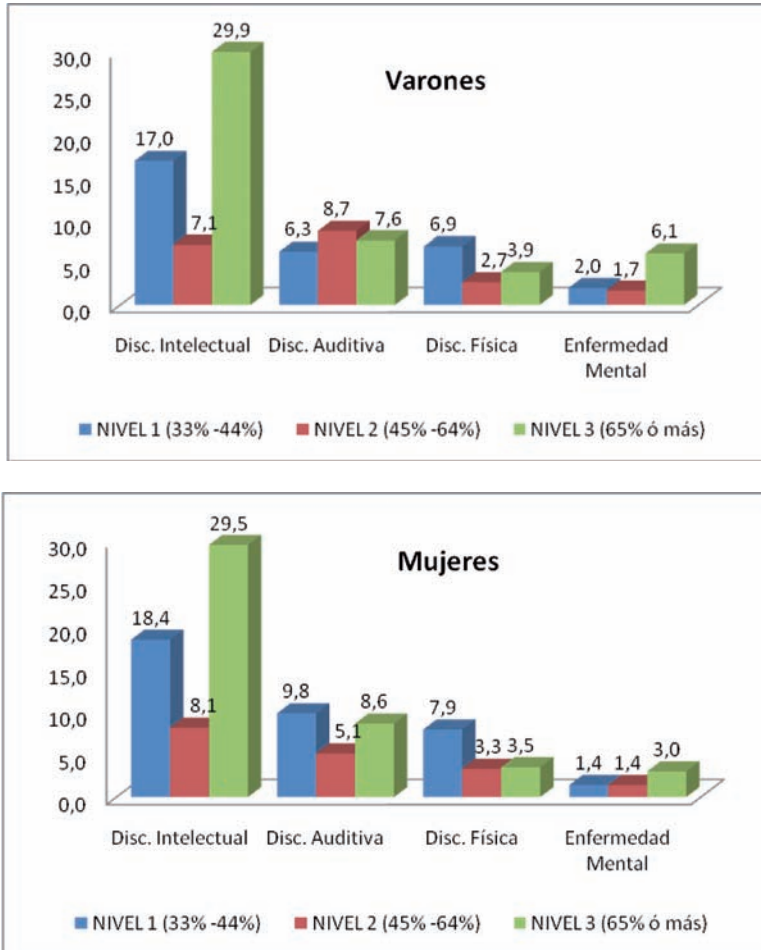


Figura I. Distribución en función de los tipos de discapacidad y del grado de discapacidad y el género

Se comprobó que había diferencias significativas entre las edades entre los diferentes tipos de discapacidad [$F[3,1053]=62,364, p=.000, \eta^2=.15$]. El grupo de discapacidad intelectual era significativamente más joven ($M=26,93$ años) que los otros grupos (discapacidad auditiva: $M=33,45$ años; discapacidad física: $M=35,03$ años; y enfermedad mental: $M=36,23$ años).

Por otro lado hay, que destacar que era frecuente la presencia de discapacidad asociada (29%). En cuanto a los problemas de comportamiento y de salud que, de algún modo, dificultaban el correcto desempeño de su trabajo, hay que señalar que un 11% de los trabajadores presentaban problemas de comportamiento y un 14% problemas de salud.

Otra de las variables que tuvo gran trascendencia a la hora de hacer posible (o dificultar) la inserción laboral de las personas con discapacidad y los procesos de empleo con apoyo fue el nivel de formación académico-profesional que habían alcanzado.

Respecto a la formación académica reglada que han recibido los trabajadores destacan los que han cursado educación primaria (35,9%), (ver Figura 2). En cuanto a su formación laboral, casi la mitad ha recibido formación ocupacional (46%), poco más de una cuarta parte recibió formación en habilidades laborales (28%) y otra cuarta parte no ha recibido ningún tipo de formación laboral (26%) antes de empezar a trabajar.

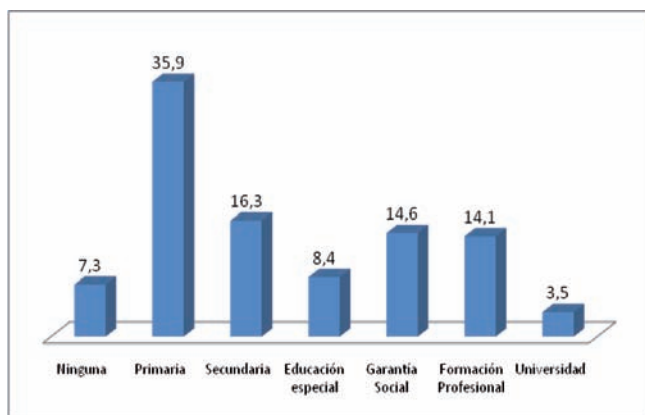


Figura 2. Distribución de los trabajadores en función de la formación académica

La mayoría de los participantes (80,7%) vivían en el hogar familiar. Únicamente un pequeño porcentaje vivían de forma independiente y sin apoyo (10,7%). Además, destaca que en la discapacidad intelectual la vivienda

familiar y con apoyo era la opción mayoritaria, independientemente del nivel de discapacidad que presentasen (ver Figuras 3).

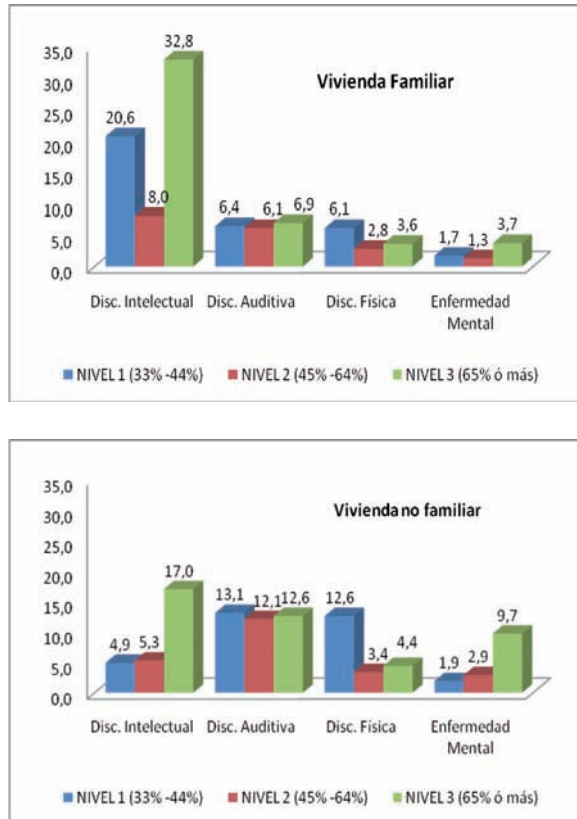


Figura 3. Distribución de los trabajadores en función de los tipos y grado de discapacidad y tipo de vivienda

También fue relevante conocer si los trabajadores del Programa ECA poseían experiencia laboral previa a su inserción en el mercado ordinario, y se obtuvo que la mayoría de los trabajadores había trabajado con anterioridad (74,7%). En cuanto a su posición, antes de empezar a trabajar mediante la modalidad de empleo con apoyo, principalmente se hallaban en situación de

desempleo (35%), o tenían otro empleo (26%) o actividad formativa (20%) (ver Figura 4).

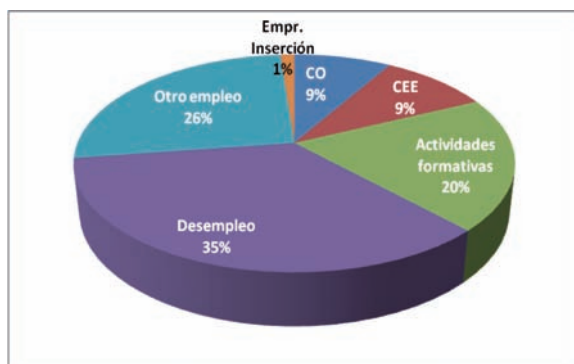


Figura 4. Distribución de los trabajadores en función de su posición laboral anterior

Si se considera la distribución de los participantes en función del tipo y el sector de la actividad de la empresa, la mayoría de los participantes trabajaban en la empresa privada (83%) y en el sector servicios (64%).

En lo que se refiere a las características del empleo, la mayoría de los trabajadores tenía un contrato indefinido (71,4%), trabajaba jornada completa (57,2%), con una media en sueldo mensual bruto de 478,15€, siendo el salario mínimo 100€ y el salario máximo de 1.800€, un porcentaje importante necesitaba adaptaciones en su puesto de trabajo (35,4%) y tenía beneficios derivados del empleo (47%).

3.4. Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo antes de los 15 días posteriores a su ingreso en el puesto laboral. La aplicación de la escala a los trabajadores la realizó un profesional del programa de empleo con apoyo, que tenía un

conocimiento adecuado de los trabajadores, siguiendo estrictamente las instrucciones de la misma.

Primero, se recogía la información referida al Formulario de Datos del Trabajador y del Puesto (INICO, 2004) y a continuación se rellenaba la Escala de Calidad de Vida (Schalock y Keith, 1993). La duración de la aplicación de los instrumentos variaba en función del perfil de discapacidad del trabajador.

En la primera parte únicamente se recogieron los datos de las nuevas inserciones de trabajadores en el Programa ECA Caja Madrid (nunca se tuvieron en cuenta los mantenimientos) mientras que en el diseño longitudinal, se recopilaban los datos en, al menos, dos ocasiones (una primera vez para las nuevas inserciones y otra para mantenimientos).

En la primera evaluación se realizó un único registro de la calidad de vida de las personas con discapacidad del Programa ECA. La población objeto de estudio fueron las personas adultas con discapacidad que se encontraban trabajando en una situación de empleo con apoyo en el ámbito nacional y que se encuadraban en el Programa ECA desde 2005 a 2007. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo incidental, concretamente estaba formada por trabajadores que correspondían a acciones de nueva inserción adjudicadas por el Programa ECA Caja Madrid en su primera, segunda y tercera convocatoria, siguiendo los siguientes criterios: 1) tenían que ser los trabajadores que las entidades presentaban como solicitudes de las acciones; 2) tenían que presentar habilidades lecto-escritoras y comunicativas suficientes para poder responder al cuestionario.

Los participantes de la segunda evaluación fueron 320 adultos con discapacidad que estaban trabajando en empresas ordinarias gracias al Programa ECA Caja Madrid en la convocatoria del año 2006 y se mantienen en sus puestos de trabajo en la convocatoria del Programa ECA en 2007. También se dispuso de una segunda muestra de 63 trabajadores en ECA que fueron de nueva inserción en 2005 y de mantenimiento en sus puestos de trabajo en 2006 y 2007.

4. Análisis de los datos

En relación con los objetivos planteados, se realizaron los análisis de los datos pertinentes.

Los resultados se dividen en cuatro grandes apartados. En el primero, se exponen los resultados relacionados con las diferencias en calidad de vida en las cuatro dimensiones y para los diferentes colectivos de trabajadores, para lo cual se realizó un ANOVA. En el segundo, se abordan los modelos explicativos de la calidad de vida para las dimensiones y por separado para los diferentes tipos de discapacidad, para ello se utilizaron *análisis de regresión simultáneo y paso a paso*. A continuación, se presentan para cada colectivo los diferentes perfiles de calidad de vida y los modelos explicativos de las distintas dimensiones. Por último, se presentan los resultados con respecto a la incidencia del impacto del empleo con apoyo en la calidad de vida de los trabajadores a lo largo del tiempo. En este último apartado, se realizaron diferentes ANOVAS mixtos tomando como factores de medidas repetidas las diferentes dimensiones de calidad de vida (competencia/productividad; autodeterminación/independencia; satisfacción y pertenencia social/integración en la comunidad) y las dos (2006 y 2007) o tres medidas (2005, 2006 y 2007) de dichas dimensiones.

Para llevar a cabo los análisis que aparecen a continuación, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para Windows.

4.1. Diferencias en las dimensiones de calidad de vida en función del tipo de discapacidad

En este apartado se analizan las diferencias en las dimensiones de calidad de vida según la percepción de los trabajadores, teniendo en cuenta el tipo de discapacidad. Para comprobar este objetivo se realizó un ANOVA con *un factor intra*, las diferentes dimensiones de la calidad de vida (competencia/productividad, autodeterminación/independencia, satisfacción y pertenencia social/integración en la comunidad); y un *factor inter*, el tipo de discapacidad (discapacidad intelectual, discapacidad auditiva, física o enfermedad mental). No se obtuvieron efectos principales significativos en relación con el tipo de discapacidad [$F(3,1061)=2,68, p=.05$]. Por el contrario,

se encontraron efectos significativos de las dimensiones de calidad de vida [$F(3,3183)=405,54$, $p=.0001$, $\eta^2=.28$] y de la interacción entre las dimensiones de calidad de vida y el tipo de discapacidad [$F(9,3183)=73,97$, $p=.0001$, $\eta^2=.17$].

Se puede afirmar que la variable tipo de discapacidad principal no introduce diferencias en la percepción de calidad de vida entendida globalmente. Por consiguiente, la calidad de vida, considerada globalmente, es percibida de forma similar, independientemente de que sean personas con discapacidad intelectual o con discapacidad auditiva, física o enfermedad mental.

Sin embargo, se encontraron diferencias significativas en la percepción y valoración subjetiva de los trabajadores de las diferentes dimensiones de calidad de vida. Las pruebas a posteriori con el ajuste de Bonferroni mostraron diferencias significativas en todos los casos ($p=.0001$).

Los trabajadores muestran niveles más elevados de autodeterminación e independencia, seguido de competencia/productividad, y en tercer lugar de satisfacción; y los niveles más bajos se sitúan en pertenencia social/ integración en la comunidad (ver Figura 5).

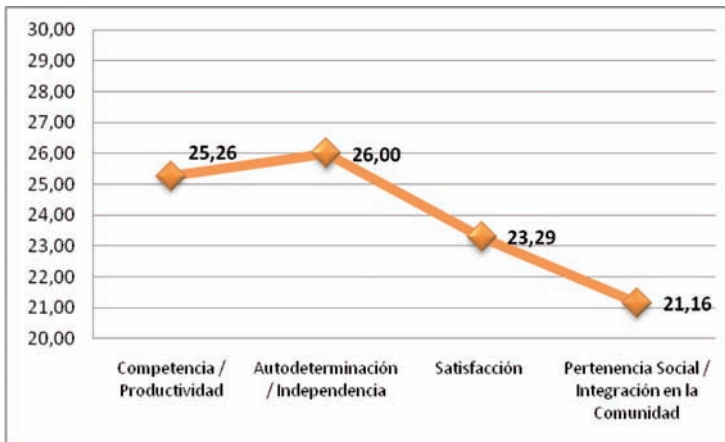


Figura 5. Medias en calidad de vida para las diferentes dimensiones

Estos resultados habría que matizarlos por la interacción obtenida entre las dimensiones de calidad de vida y el tipo de discapacidad. Esta interacción

indica que los grupos de trabajadores en función de su discapacidad principal muestran diferentes patrones de respuesta en las dimensiones de calidad de vida. Los trabajadores con discapacidad intelectual muestran diferencias significativas ($p=.0001$) en comparación con el resto de trabajadores en tres dimensiones: competencia/productividad, autodeterminación/independencia y satisfacción. Los trabajadores con discapacidad intelectual se perciben como más competentes-productivos y satisfechos y, por el contrario, se perciben con menor autodeterminación e independencia que el resto. Por otro lado, son los trabajadores con enfermedad mental los que se perciben con menor pertenencia social/integración en la comunidad ($p=.0001$) (Ver Figura 6).

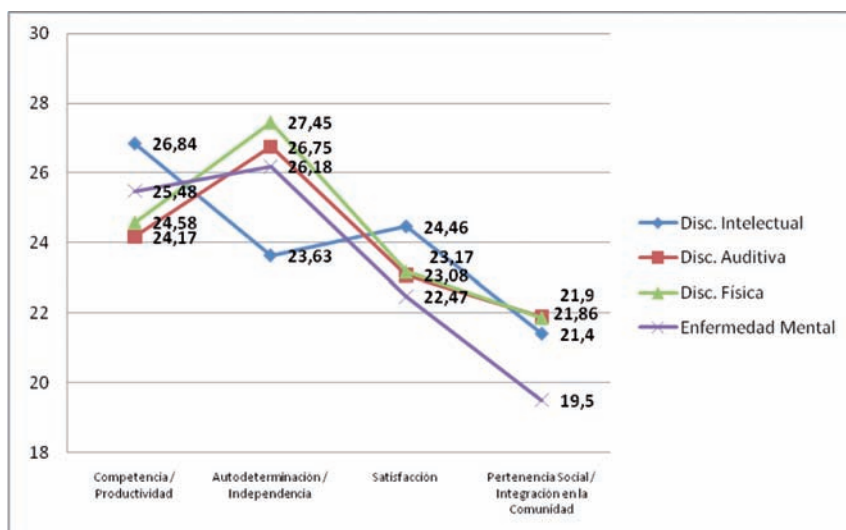


Figura 6. Medias en calidad de vida para las diferentes dimensiones en función del tipo de discapacidad principal de los trabajadores

4.2. Factores explicativos de las dimensiones de calidad de vida: Variables personales vs. factores ambientales

A continuación, se plantean factores explicativos por separado para las dimensiones de la calidad de vida ya que, como corroboraron los datos del

apartado anterior, existían diferencias significativas entre ellas. Por otra parte, como apreciaron perfiles diferentes en las dimensiones de calidad de vida en función del tipo de discapacidad también se presentan por separado los modelos para cada colectivo.

En primer lugar, se comprueba si las diferencias en calidad de vida son explicadas por factores personales y/o ambientales. Para ello, se realiza un *análisis de regresión lineal múltiple simultáneo* en el que se incluyen por una parte todas las variables personales y, por otra, los factores ambientales.

Discapacidad intelectual

En este grupo de trabajadores los factores ambientales explican las dimensiones de competencia/productividad y satisfacción en una proporción similar y no muy elevada. La dimensión de pertenencia social/integración a la comunidad es explicada por variables personales, aunque también en una baja proporción, y es una combinación de ambos tipos de factores la que explica la dimensión de autodeterminación/independencia, que además es la dimensión de la que se explica un porcentaje más elevado de varianza (Ver Tabla 3).

TABLA 3. Factores explicativos de las dimensiones de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual

DISCAPACIDAD INTELECTUAL				
DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	VARIABLES PERSONALES		FACTORES AMBIENTALES	
	Prueba de significación	R ²	Prueba de significación	R ²
COMPETENCIA/ PRODUCTIVIDAD	F (6,577) = 1,42, p=.20		F (13,492) = 3,40 p=.0001	R ² = .06
AUTODETERMINACIÓN / INDEPENDENCIA	F (6,577) = 15,43, p=.0001	R ² = .13	F (13,492) = 10,43 p=.0001	R ² = .20
SATISFACCIÓN	F (6,577) = 1,71, p=.12		F (13,492) = 3,27 p=.0001	R ² = .06
PERTENENCIA SOCIAL / INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD	F (6,577) = 2,98 p=.007	R ² = .02	F (13,492) = 1,13 p=.328	

Discapacidad auditiva

En este grupo de trabajadores los factores con mayor peso son los personales en las cuatro dimensiones. En la dimensión de pertenencia social/integración las variables personales son las únicas que tienen una contribución significativa; en competencia/productividad y satisfacción es una combinación de ambos tipos de factores, predominando los personales; y por último, la dimensión de autodeterminación/independencia es explicada en una proporción similar por ambos tipos de factores (Ver Tabla 4).

TABLA 4. Factores explicativos de las dimensiones de calidad de vida en personas con discapacidad auditiva

DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	DISCAPACIDAD AUDITIVA			
	VARIABLES PERSONALES		FACTORES AMBIENTALES	
	Prueba de significación	R ²	Prueba de significación	R ²
COMPETENCIA/ PRODUCTIVIDAD	F (6,237) = 5,60 p=.0001	R ² = .10	F (13,199) = 1,76 p=.05	R ² = .04
AUTODETERMINACIÓN / INDEPENDENCIA	F (6,237) = 11,58 p=.0001	R ² = .15	F (13,199) = 3,30 p=.0001	R ² = .12
SATISFACCIÓN	F (6,237) = 9,92 p=.0001	R ² = .18	F (13,199) = 1,77 p=.05	R ² = .05
PERTENENCIA SOCIAL / INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD	F (6,237) = 4,49 p=.0001	R ² = .08	F (13,199) = .71 p=.755	

Discapacidad física

En este grupo de trabajadores, también son las variables personales las que explican las cuatro dimensiones de calidad de vida. En el caso de competencia/productividad, satisfacción y pertenencia social/integración en la

comunidad son los factores personales los únicos que contribuyen significativamente a su explicación. La dimensión de autodeterminación/ independencia es explicada por una combinación de factores personales y ambientales en una proporción similar (Ver Tabla 5).

TABLA 5. Factores explicativos de las dimensiones de la calidad de vida en personas con discapacidad física

DIMENSIONES DE CALIDAD DEVIDA	DISCAPACIDAD FÍSICA			
	VARIABLES PERSONALES		FACTORES AMBIENTALES	
	Prueba de significación	R ²	Prueba de significación	R ²
COMPETENCIA/ PRODUCTIVIDAD	F (6,142) = 4,31 p=.001	R ² = .12	F (13,107) = 1,52 p=.12	
AUTODETERMINACIÓN / INDEPENDENCIA	F (6,142) = 4,20 p=.001	R ² = .12	F (13,107) = 2,34 p=.009	R ² = .13
SATISFACCIÓN	F (6,142) = 5,20 p=.0001	R ² = .15	F (13,107) = .881 p=.575	
PERTENENCIA SOCIAL / INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD	F (6,142) = 3,84 p=.001	R ² = .10	F (13,107) = .958 p=.497	

Enfermedad mental

En este grupo de trabajadores, ni los factores personales ni los ambientales incluidos en el estudio explican las dimensiones de satisfacción y pertenencia social/integración en la comunidad. Las dimensiones de competencia/productividad y autodeterminación/independencia son explicadas por una combinación de ambos factores, aunque en el primer caso en una proporción similar y en el segundo caso se observa una contribución significativamente superior de los factores ambientales (Ver Tabla 6).

TABLA 6. Factores explicativos de las dimensiones de calidad de vida en personas con enfermedad mental

DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	ENFERMEDAD MENTAL			
	VARIABLES PERSONALES		FACTORES AMBIENTALES	
	Prueba de significación	R ²	Prueba de significación	R ²
COMPETENCIA/ PRODUCTIVIDAD	F (6,81) = 2,86 p=.014	R ² = .11	F (13,65) = 1,88 p=.049	R ² = .13
AUTODETERMINACIÓN / INDEPENDENCIA	F (6,81) = 2,80 p=.016	R ² = .11	F (13,65) = 3,60 p=.0001	R ² = .30
SATISFACCIÓN	F (6,81) = 1,72 p=.127		F (13,65) = 1,26 p=.26	
PERTENENCIA SOCIAL / INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD	F (6,81) = 1,19 p=.32		F (13,65) = 1,44 p=.168	

En conclusión, se puede afirmar que los factores explicativos en los distintos colectivos de trabajadores difieren. En el caso de los trabajadores con discapacidad intelectual priman los factores ambientales; por el contrario, en los colectivos de trabajadores con discapacidad auditiva y física, los factores personales pasan a ocupar un papel relevante; y por último, en el colectivo de trabajadores con enfermedad mental es una combinación de factores personales y ambientales los que explican las diferencias en las dimensiones de calidad de vida.

Las dimensiones más explicadas por los factores comprendidos en este estudio son las de competencia/productividad y autodeterminación/independencia, sobre todo esta última. La dimensión de autodeterminación/independencia, en los cuatro colectivos es explicada por una combinación de factores personales y ambientales, aunque en el caso de los trabajadores con discapacidad intelectual y enfermedad mental en mayor medida por los ambientales y en los de discapacidad auditiva y física en un porcentaje similar.

Las dimensiones de satisfacción y pertenencia social/integración en la comunidad son explicadas por factores personales, aunque sólo en el caso de los trabajadores con discapacidad auditiva y física.

4.3. Perfiles de calidad de vida y modelos explicativos de las dimensiones de calidad de vida para los diferentes colectivos de trabajadores

En este apartado, se trata de presentar para cada colectivo de trabajadores un perfil de calidad de vida en sus diferentes dimensiones y plantear los correspondientes modelos explicativos.

En el apartado anterior se demostró que existían diferencias en las diferentes dimensiones de calidad de vida entre los diferentes colectivos; ahora, de modo complementario, se comparan las cuatro dimensiones de calidad de vida en cada tipo de discapacidad, con el fin de comprobar en qué dimensión se perciben mejor o peor cada colectivo de trabajadores en función de su discapacidad principal.

Por otra parte, y en relación con el apartado anterior, donde se analizaron si eran factores personales o ambientales los que explicaban las diferencias en las dimensiones de calidad de vida en los diferentes colectivos, se plantean modelos explicativos para cada tipo de discapacidad con aquellas variables tanto personales como ambientales que son significativas. Para ello, se realizó un *análisis de regresión paso a paso* por separado para las diferentes dimensiones con el fin de obtener modelos parsimoniosos que incluyan únicamente aquellas variables cuya contribución sea significativa.

Una vez obtenidos los modelos para las diferentes dimensiones y los diferentes tipos de discapacidad, se puede comprobar si el modelo explicativo de la calidad de vida y sus diferentes dimensiones es el mismo para los diferentes tipos de discapacidad o si por el contrario es necesario plantear modelos diferentes.

Discapacidad intelectual

En este colectivo se observa que no existe un perfil uniforme en la percepción de las diferentes dimensiones de calidad de vida [F (3,1749)=360,38, p=.0001, $\eta^2=.38$]. Se hallaron diferencias significativas (p=.0001) en la

percepción de las distintas dimensiones. El grupo de trabajadores con discapacidad intelectual se percibe mejor en la dimensión de competencia y productividad, seguida de la de satisfacción, relegando a un tercer lugar sus percepciones en autodeterminación e independencia, y en la que peor se perciben es en la de integración en la comunidad y pertenencia social (Ver Figura 7).

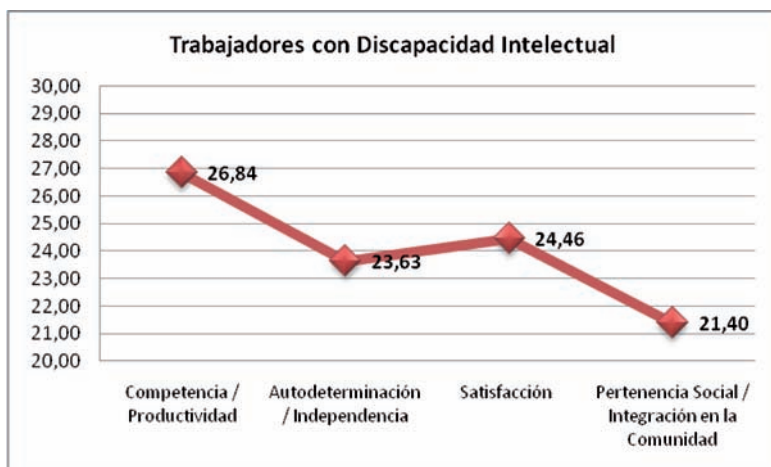


Figura 7. Medias en las dimensiones (discapacidad intelectual)

A continuación, se presentan los modelos explicativos de las diferentes dimensiones de calidad de vida en los trabajadores con discapacidad intelectual (Ver Tabla 7).

Tabla 7. Modelo explicativo de las dimensiones de calidad de vida (discapacidad intelectual)

DISCAPACIDAD INTELECTUAL				
DIMENSIONES DE CALIDAD DEVIDA	R ²	FACTORES EXPLICATIVOS	β	R _c ²
COMPETENCIA / PRODUCTIVIDAD	.02	<i>Necesidad de adaptaciones (0=No, 1=Si)</i>	-.14**	.02
		<i>Experiencia laboral (0=No, 1=Si)</i>	.23***	.12
AUTODETERMINACIÓN / INDEPENDENCIA	.23	Porcentaje de discapacidad	-.20***	.05
		Sueldo	.16**	.03
		<i>Vivienda con apoyo (0=No, 1=Si)</i>	-.14**	.02
		<i>Necesidad de adaptaciones (0=No, 1=Si)</i>	-.12**	.02
SATISFACCIÓN	.04	<i>Vivienda familiar (0=No, 1=Si)</i>	.14**	.02
		<i>Tipo de Empresa (0= Pública, 1= Privada)</i>	-.12**	.02
INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD / PERTENENCIA SOCIAL	.02	Porcentaje de discapacidad	.14**	.02

Nota: en cursiva se pueden ver las variables ambientales.

En la dimensión de competencia/productividad, el modelo final incluye una única variable ambiental, la necesidad de adaptaciones [F(1,582)=11,08, p=.001, R²=.02]. Aquellos trabajadores con discapacidad intelectual que no tienen necesidad de adaptaciones al empleo perciben niveles más elevados de competencia.

En la dimensión de autodeterminación-independencia, el modelo final incluye cuatro variables ambientales –experiencia laboral, sueldo, vivienda con apoyo y necesidad de adaptaciones en su puesto de trabajo– y una única variable personal, el porcentaje de discapacidad [F(5,500)=29,696, p=.000,

$R^2=.22$]. Se puede concluir que los niveles de autodeterminación son más elevados en aquellos trabajadores con discapacidad intelectual que tienen un menor porcentaje de discapacidad, tienen experiencia laboral, no necesitan adaptaciones en su puesto de trabajo, tienen un sueldo más elevado y no necesitan apoyos en su vida diaria.

En la dimensión de satisfacción, el modelo final incluye dos variables ambientales, residir en la vivienda familiar y trabajar en una empresa pública [$F(2,581)=11,097$, $p=.000$, $R^2=.037$]. Por tanto, los trabajadores con discapacidad intelectual que viven con su familia y trabajan en una empresa pública, muestran niveles más elevados de satisfacción.

En la dimensión de pertenencia social-integración en la comunidad, el modelo final incluye una única variable personal, el porcentaje de discapacidad [$F(1,582)=12,386$, $p=.000$, $R^2=.021$]. Aquellos trabajadores con un mayor porcentaje de discapacidad intelectual son los que tienen una mejor percepción de su integración en la comunidad.

En conclusión, en el colectivo de trabajadores con discapacidad intelectual, la dimensión de calidad de vida más explicada por las variables incluidas en este estudio es la de autodeterminación-independencia.

Además, son fundamentalmente variables ambientales las que explican las dimensiones de calidad de vida, destacando la necesidad de adaptaciones que se incluye en los modelos explicativos de dos dimensiones: la de competencia-productividad y la de autodeterminación-satisfacción. En ambos casos, la necesidad de adaptaciones especiales en su puesto de trabajo reduce el nivel de competencia y autodeterminación. En cuanto al tipo de vivienda, aquellos que viven sin ningún tipo de apoyo perciben un mayor nivel de autodeterminación, y son aquellos que viven en familia los que muestran niveles más altos de satisfacción. Por último, un nivel salarial más alto y la experiencia laboral previa inciden de modo positivo sobre los niveles de autodeterminación, y parece que los que trabajan en la empresa pública están más satisfechos.

En relación con las variables personales, la única que contribuye a explicar las dimensiones es el porcentaje de discapacidad, concretamente influye en autodeterminación-independencia y en pertenencia social-integración en la comunidad. En autodeterminación-independencia en sentido negativo, cuanto mayor es el porcentaje de discapacidad menores son los niveles de autodeterminación-independencia percibidos. Por el contrario, en integración

en la comunidad en sentido positivo, aquellos trabajadores con un mayor porcentaje de discapacidad se perciben más integrados en la comunidad.

Discapacidad auditiva

El grupo de personas con discapacidad auditiva no muestra un perfil uniforme en la percepción de las dimensiones de calidad de vida [$F(3,729)=160,29$, $p=.0001$, $\eta^2=.40$], mostrando diferencias significativas ($p=.0001$) en la percepción de las distintas dimensiones. Se perciben significativamente mejor en la dimensión de autodeterminación, significativamente peor en la pertenencia social y ocupan una posición intermedia la dimensión de competencia y satisfacción (Ver Figura 8).

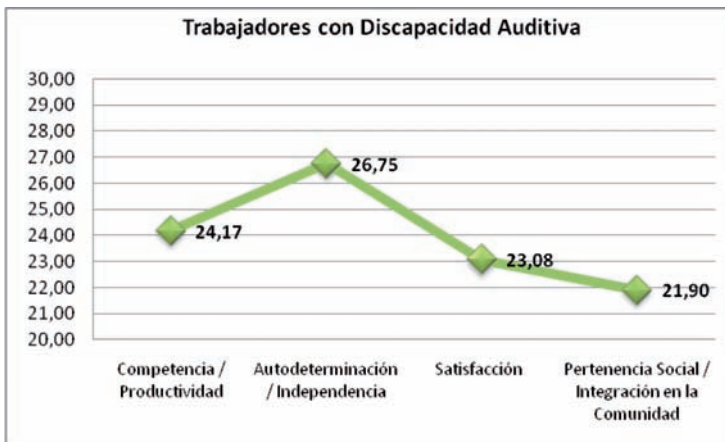


Figura 8. Medias en las dimensiones (discapacidad auditiva)

A continuación, se presentan los modelos explicativos de las diferentes dimensiones de calidad de vida en los trabajadores con discapacidad auditiva (Ver Tabla 8).

TABLA 8. Modelo explicativo de las dimensiones de calidad de vida (discapacidad auditiva)

DISCAPACIDAD AUDITIVA				
DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	R ²	FACTORES EXPLICATIVOS	β	R _c ²
COMPETENCIA / PRODUCTIVIDAD	.05	Discapacidad asociada (0=No, 1=Sí)	-.24***	.05
		Discapacidad asociada (0=No, 1=Sí)	-.27***	.12
AUTODETERMINACIÓN / INDEPENDENCIA	.22	Problemas de comportamiento (0=No, 1=Sí)	-.24***	.07
		Porcentaje de discapacidad	-.18**	.03
		Discapacidad asociada (0=No, 1=Sí)	-.31***	.10
SATISFACCIÓN	.17	Edad	-.21***	.04
		Problemas de comportamiento (0=No, 1=Sí)	-.20***	.03
		Discapacidad asociada (0=No, 1=Sí)	-.20***	.04
INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD / PERTENENCIA SOCIAL	.06	Problemas de comportamiento (0=No, 1=Sí)	-.16**	.02

En la dimensión de competencia-productividad, el modelo final incluye una única variable personal, el tener otra discapacidad asociada [F(1,211)=13,21, p=.0001, R²=.05]. Aquellos trabajadores con discapacidad auditiva que tienen una discapacidad asociada a la principal se perciben como menos competentes.

En la dimensión de autodeterminación-independencia, el modelo final incluye tres variables personales, la presencia de otra discapacidad asociada, de problemas de comportamiento y el grado de discapacidad [F(3,209)=20,18,

$p=.0001$, $R^2=.22$]. Por consiguiente, los niveles de autodeterminación son más elevados en aquellos trabajadores con discapacidad auditiva que no presentan otra discapacidad asociada, ni problemas de comportamiento y con un menor porcentaje de discapacidad.

En la dimensión de satisfacción, el modelo final incluye tres variables personales, la presencia de una discapacidad asociada, de problemas de comportamiento y la edad del trabajador [$F(3,240)=17,05$, $p=.0001$, $R^2=.17$]. Aquellos trabajadores con discapacidad auditiva que no presentan una discapacidad asociada ni problemas de comportamiento y son más jóvenes manifiestan niveles de satisfacción más elevados.

En la dimensión de pertenencia social-integración en la comunidad, el modelo final incluye dos variables personales, la presencia de otra discapacidad asociada y los problemas de comportamiento [$F(2,241)=9,11$, $p=.0001$, $R^2=.06$]. Aquellos trabajadores con discapacidad auditiva que no presentan otra discapacidad asociada o problemas comportamentales son los que se muestran más integrados en la comunidad.

En resumen, para este colectivo las dimensiones de calidad de vida que más explican las variables estudiadas son la de autodeterminación-independencia y la de satisfacción. Los modelos explicativos para las diferentes dimensiones de la calidad de vida también son distintos. No obstante, en el caso de los trabajadores con discapacidad auditiva priman en la explicación de las dimensiones de calidad de vida los factores personales. Destaca en este colectivo que el tener una discapacidad asociada es el factor determinante en la percepción de sus niveles de calidad de vida en sus diferentes dimensiones: aquellos que tienen otra discapacidad asociada perciben niveles significativamente inferiores de calidad de vida. De la misma manera, aquellos trabajadores con discapacidad auditiva que no manifiestan problemas conductuales en su lugar de trabajo tienen niveles de autodeterminación y satisfacción más elevados y se perciben más integrados en la comunidad. Por último, hay que señalar que el porcentaje de discapacidad también es un factor que influye en los niveles de autodeterminación, y la edad en los niveles de satisfacción. Los que tienen un menor porcentaje de discapacidad perciben niveles más elevados de autodeterminación y los más jóvenes se sienten más satisfechos.

Discapacidad física

Este colectivo tampoco muestra un perfil uniforme en la percepción de las diferentes dimensiones de calidad de vida [$F(3,444)=106,29$, $p=.0001$, $\eta^2=.42$]. Se observaron diferencias significativas ($p=.0001$) en la percepción de las distintas dimensiones. Se perciben significativamente mejor en la dimensión de autodeterminación y significativamente peor pertenencia social, ocupando una posición intermedia la dimensión de competencia y la de satisfacción (Ver Figura 9).

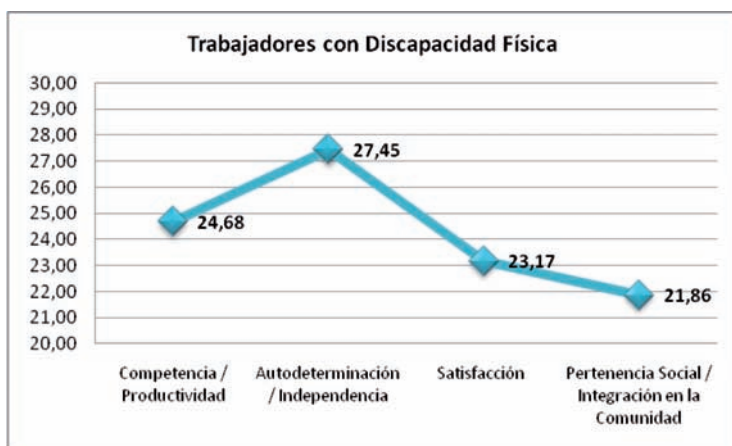


Figura 9. Medias en las dimensiones (discapacidad física)

A continuación, se presentan los modelos explicativos de las diferentes dimensiones de calidad de vida en los trabajadores con discapacidad física (Ver Tabla 9).

TABLA 9. Modelo explicativo de las dimensiones de calidad de vida (discapacidad física)

DISCAPACIDAD FÍSICA				
DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	R ²	FACTORES EXPLICATIVOS	β	R _c ²
COMPETENCIA/ PRODUCTIVIDAD	.12	Problemas de salud (0=No, 1=Sí)	-.29***	.07
		Género (0=Varón, 1= Mujer)	.21***	.05
AUTODETERMINACIÓN / INDEPENDENCIA	.20	Necesidad de adaptaciones (0=No, 1=Sí)	-.26***	.11
		Porcentaje de discapacidad	-.22***	.05
		Vivienda con apoyo (0=No, 1=Sí)	-.21***	.04
SATISFACCIÓN	.14	Problemas de salud (0=No, 1=Sí)	-.27***	.10
		Edad	-.20***	.04
PERTENENCIA SOCIAL/ INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD	.11	Problemas de salud (0=No, 1=Sí)	-.38***	.11

En la dimensión de competencia-productividad, el modelo final incluye dos variables personales: la presencia de problemas de salud y el género [F(2,146)=9,664, p=.000, R²=.12]. Aquellas personas con discapacidad física que son mujeres y no tienen problemas de salud son los que se perciben con mayores niveles de competencia.

En la dimensión de autodeterminación-independencia, el modelo final contiene una variable personal, el porcentaje de discapacidad y dos variables ambientales, la necesidad de adaptaciones en su lugar de trabajo y la necesidad de apoyos en su vida diaria [F(3,145)=12,67, p=.0001, R²=.20]. Los trabajadores con discapacidad física que tienen un grado de discapacidad

(“minusvalía”) menor y no necesitan adaptaciones en su puesto de trabajo ni apoyos en su vida diaria son los que manifiestan niveles más elevados de autodeterminación.

En la dimensión de satisfacción, el modelo final incluye dos variables personales, la presencia de problemas de salud y la edad [$F(2,146)=11,83$, $p=.0001$, $R^2=.14$]. En el caso de los trabajadores con discapacidad física, la ausencia de problemas de salud asociados y ser más jóvenes son los factores más relevantes a la hora de percibir niveles elevados de satisfacción.

En la dimensión de pertenencia social-integración el modelo final incluye una única variable personal la presencia de problemas de salud [$F(1,147)=19,002$, $p=.002$, $R^2=.11$]. Como en la dimensión anterior, la ausencia de problemas de salud asociados constituye un factor relevante a la hora de percibirse más integrados en la comunidad.

También en el colectivo con discapacidad física la autodeterminación es la dimensión más explicada por las variables propuestas, aunque en este caso también se logró explicar un porcentaje importante de las otras dimensiones. Son los factores personales los que explican en la mayoría de los casos su nivel de calidad de vida. De estas variables personales, destaca sobre todo la existencia de otros problemas de salud que incide sobre las dimensiones de competencia-productividad, satisfacción y pertenencia-integración en la comunidad. En todos los casos, la presencia de estos problemas de salud determina que se vean como menos competentes, se sientan menos satisfechos y se consideren menos integrados en la comunidad.

Los modelos explicativos de las dimensiones de competencia-productividad, satisfacción e integración en la comunidad-pertenencia son similares; como se ha señalado, incluyen todos la variable problemas de salud. Además, en el caso de la dimensión de competencia también contiene la variable género, las mujeres en este caso se perciben como más competentes, y en la dimensión de satisfacción la edad, los más jóvenes muestran niveles de satisfacción más elevados.

Por el contrario, la dimensión de autodeterminación revela un patrón diferente. Es explicada sobre todo por factores ambientales: la necesidad de adaptaciones en su puesto de trabajo y de apoyos en su vida diaria. Este colectivo de trabajadores tiene niveles más elevados de autodeterminación cuando

no necesita este tipo de adaptaciones y de apoyos. Sin embargo, también se observó una variable personal que explica esta dimensión, el porcentaje de discapacidad, a mayor porcentaje de discapacidad menor autodeterminación percibida.

Enfermedad mental

Este colectivo tampoco muestra un perfil uniforme en la percepción de las diferentes dimensiones de calidad de vida [$F(3,261)=99,41$, $p=.0001$, $\eta^2=.53$]. Se encontraron diferencias significativas ($p=.0001$) entre las dimensiones de competencia y autodeterminación con el resto de dimensiones. Se perciben significativamente mejor en las dimensiones de autodeterminación y competencia y significativamente peor en las de satisfacción y pertenencia social (Ver Figura 10).



Figura 10. Medias en las dimensiones (personas con enfermedad mental)

A continuación, se presentan los modelos explicativos de las diferentes dimensiones de calidad de vida en los trabajadores con enfermedad mental (Ver Tabla 10).

TABLA 10. Modelo explicativo de las dimensiones de calidad de vida (enfermedad mental)

ENFERMEDAD MENTAL				
DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	R ²	FACTORES EXPLICATIVOS	β	R _c ²
COMPETENCIA/ PRODUCTIVIDAD	.10	Problemas de salud (0=No, 1=Sí)	-.31***	.10
AUTODETERMINACIÓN /INDEPENDENCIA	.39	<i>Formación reglada- académica</i> (0=No, 1=Sí)	.45***	.17
		Edad	.32***	.13
		<i>Situación anterior CO-CEE</i> (0=No, 1=Sí)	-.31***	.09
SATISFACCIÓN	.08	Problemas de salud (0=No, 1=Sí)	-.29***	.08
PERTENENCIA SOCIAL/ INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD				

Nota: en cursiva se pueden ver las variables ambientales.

En la dimensión de competencia-productividad, el modelo final incluye una única variable personal, la presencia de problemas de salud [F(1,86)=9,236, p=.003, R²=.097]. Los trabajadores con una enfermedad mental que no presentan otros problemas de salud añadidos perciben unos niveles superiores de competencia.

La dimensión de autodeterminación es explicada fundamentalmente por factores ambientales, sobre todo por aspectos relacionados con la vida académica y profesional anterior [F(3,84)=18,86, p=.000, R²=.39]. Aquellos trabajadores de este colectivo que han seguido una formación reglada académica y que no han estado en centros ocupacionales (CO) o en centros especiales de empleo (CEE) y que tienen más edad muestran niveles más elevados de autodeterminación.

En la dimensión de satisfacción, el modelo final contiene una única variable personal: problemas de salud [$F(1,86)=7,674$, $p=.007$, $R^2=.082$]. Son los trabajadores con enfermedad mental que no presentan otros problemas de salud asociados los que se muestran más satisfechos.

La dimensión de pertenencia social/integración en la comunidad no era explicada de forma significativa por ninguna de las variables incluidas en este estudio, por lo que no se pudo plantear un modelo explicativo.

En este colectivo con enfermedad mental se pudo explicar un porcentaje importante de las diferencias en autodeterminación y en una proporción similar las dimensiones de competencia-productividad y satisfacción. La dimensión de integración en la comunidad en este colectivo no se explica por ninguna de las variables consideradas. Los modelos explicativos de las dimensiones de competencia-productividad y satisfacción son similares, incluyen la variable problemas de salud. La ausencia de problemas de salud asociados incrementa los niveles de competencia y satisfacción.

Se han visto los modelos explicativos para cada uno de los colectivos de discapacidad que se han planteado en esta investigación. A partir de aquí se realiza una descripción de los perfiles teniendo en cuenta todos los colectivos conjuntamente. En relación con los *perfiles de calidad de vida*, se pueden plantear dos perfiles característicos. Por una parte, el perfil de los trabajadores con discapacidad auditiva, física o enfermedad mental que presentan niveles elevados de autodeterminación/independencia, niveles muy bajos en pertenencia social/integración en la comunidad; y niveles intermedios en competencia/productividad y satisfacción. Hay que poner de relieve que el colectivo de personas con enfermedad mental muestra ligeras diferencias con este patrón en el sentido de niveles más bajos en pertenencia social. Por otra parte, los trabajadores con discapacidad intelectual presentan un perfil propio, el nivel más alto lo muestran en competencia/productividad; niveles intermedios de satisfacción, aunque más elevados que los colectivos anteriores, y en este mismo nivel autodeterminación/independencia, y al igual que en el perfil anterior, los niveles más bajos se sitúan en pertenencia social/integración en la comunidad.

Por último, en relación con los factores explicativos de las diferencias en calidad de vida de los colectivos, podemos concluir que los factores personales son determinantes para los trabajadores con discapacidad auditiva y física.

En el caso de las personas con discapacidad auditiva, el tener una discapacidad asociada y presentar problemas conductuales son las cuestiones que más determinan su calidad de vida. En el caso de las personas con discapacidad física la existencia de otros problemas de salud es la cuestión más relevante. En el caso de los trabajadores con discapacidad intelectual, priman los factores ambientales como el tipo de vivienda o la necesidad de adaptaciones en su puesto de trabajo, aunque el grado de discapacidad también aparece como variable relevante en varias dimensiones. Por último, los trabajadores con enfermedad mental presentan un modelo con factores personales, incluyendo también la presencia de problemas de salud y factores ambientales relacionados con la formación académica y la vida laboral previa.

A la vista de los resultados obtenidos se puede concluir que la calidad de vida, entendida concretamente como competencia, autodeterminación, satisfacción y pertenencia social, está influenciada por determinadas variables personales y factores ambientales, por lo que se exponen los principales resultados obtenidos en función de las hipótesis que se plantearon al principio de esta investigación.

En general, los trabajadores del Programa ECA, como grupo, obtienen puntuaciones elevadas en las dimensiones autodeterminación/independencia y competencia/productividad, y puntuaciones bajas en las dimensiones de satisfacción y pertenencia social /integración en la comunidad de la Escala de Calidad de Vida. Estos resultados nos permiten apreciar la necesidad de poner en marcha actividades de apoyo a los trabajadores con discapacidad centradas en incrementar su pertenencia social e integración en la comunidad. La planificación de programas y servicios ha de entender estas tareas como prioritarias para mejorar la calidad de vida de los trabajadores con discapacidad. Las escalas de evaluación de calidad de vida individual sirven como instrumento eficaz para guiar la práctica cotidiana de los servicios desde un enfoque de planificación centrada en la persona y mejora de su calidad de vida.

También se puede afirmar que la variable tipo de discapacidad principal no introduce diferencias en la percepción de calidad de vida global. Es decir, la calidad de vida en general, es percibida de modo similar, independientemente de que sean personas con discapacidad intelectual, auditiva, física o enfermedad mental. Sin embargo, existen diferencias entre las dimensiones de calidad de vida. Por consiguiente, los trabajadores muestran diferentes

percepciones y valoraciones subjetivas en las diferentes dimensiones en el sentido descrito anteriormente.

El hecho más relevante es que los factores explicativos en los distintos colectivos de trabajadores difieren respecto a los modelos explicativos de las dimensiones de calidad de vida. En el caso de los trabajadores con discapacidad intelectual priman los factores ambientales. Por el contrario, en los colectivos de trabajadores con discapacidad auditiva y física, los factores personales pasan a ocupar el papel más relevante. Por último, en el colectivo de trabajadores con enfermedad mental es una combinación de factores personales y ambientales los que explican las diferencias en las dimensiones de calidad de vida.

En cuanto a los modelos explicativos de las dimensiones, las más explicadas por los factores incluidos en este estudio son las de competencia/productividad y autodeterminación/independencia, sobre todo esta última. La dimensión de autodeterminación/independencia en los cuatro colectivos es explicada por una combinación de factores personales y ambientales, aunque en el caso de los trabajadores con discapacidad intelectual y enfermedad mental en mayor medida por los ambientales y en los de discapacidad auditiva y física en un porcentaje similar por ambos. Además, las dimensiones de satisfacción y pertenencia social/integración en la comunidad son explicadas por factores personales, aunque sólo en el caso de los trabajadores con discapacidad auditiva y física.

En relación con los perfiles de calidad de vida, se pueden plantear dos perfiles característicos. Por una parte, el perfil de los trabajadores con discapacidad auditiva, física y enfermedad mental que presentan niveles elevados de autodeterminación/independencia, niveles muy bajos en pertenencia social/integración en la comunidad y niveles intermedios en competencia/productividad y satisfacción. El colectivo de personas con enfermedad mental muestra ligeras diferencias con este patrón ya que indican niveles más bajos en pertenencia social. Por otra parte, los trabajadores con discapacidad intelectual presentan un perfil propio, el nivel más alto lo muestran en competencia/productividad; niveles intermedios de satisfacción y de autodeterminación/independencia, aunque más elevados en satisfacción que los colectivos anteriores, y los niveles más bajos se registran en pertenencia social/integración en la comunidad.

4.4. Incidencia del mantenimiento de trabajadores en los niveles de calidad de vida en un periodo de tres años (2005-2007)

En este apartado se consideran los niveles de calidad de vida por una parte de los 320 trabajadores de los que se disponía información en dos momentos 2006 (nueva inserción) y 2007 (mantenimiento) y los resultados de los 63 trabajadores de los que se dispuso información en el momento de nueva inserción (2005) y los dos momentos posteriores de mantenimiento (2006 y 2007). Las puntuaciones que obtienen se aproximan muy de cerca a la puntuación máxima que se puede obtener en la escala.

En primer lugar se consideran los datos del 2006 y 2007. Tal y como se muestra en esta sección, los trabajadores que participan en el estudio longitudinal de evaluación de calidad de vida en 2006 (nueva inserción) y en 2007 (mantenimiento), como grupo, obtienen puntuaciones elevadas en la Escala de Calidad de Vida considerada globalmente como en cada una de sus subescalas (ver Tabla 11).

TABLA 11. Estadísticos descriptivos de las valoraciones en calidad de vida en 2006 y 2007

NUEVA INSERCIÓN: 2006			
	N	Media	DT
Competencia/productividad	320	25,85	3,806
Autodeterminación/independencia	320	24,50	3,694
Satisfacción	320	23,99	3,516
Pertenencia social/integración comunidad	320	21,55	3,706
Calidad de vida global	320	95,90	9,810
MANTENIMIENTO: 2007			
	N	Media	DT
Competencia/productividad	320	25,91	3,442
Autodeterminación/independencia	320	24,63	3,706
Satisfacción	320	23,90	3,376
Pertenencia social/integración comunidad	320	21,22	3,756
Calidad de vida global	320	95,67	9,835

No se puede hablar de cambios significativos en la calidad de vida de los trabajadores, globalmente considerada, entre los dos momentos de evaluación y este resultado es generalizable para todas las dimensiones; ya que no se encontraron efectos significativos del momento de evaluación [$F(1,318)=0,489, p=.485$], y tampoco fue significativa la interacción entre las dimensiones de calidad de vida y el momento de evaluación [$F(1,954)=1,79, p=.15$]. No se pudo observar una influencia de los factores ambientales a través de los análisis con respecto al momento de la evaluación.

Sin embargo, se encontró una interacción de segundo orden significativa entre momento de evaluación, dimensiones de calidad de vida y el género [$F(3,954)=5,07, p=.002, \eta^2=.01$]. Cuando se analiza esta interacción se comprueba que únicamente en el caso de las mujeres se encuentran diferencias significativas entre las dos aplicaciones en el caso de la dimensión de autodeterminación ($p=.012$) (ver Figura 11). Las mujeres que llevan un año trabajando dentro del programa muestran niveles más altos de autodeterminación. Un hallazgo interesante de esta investigación por su carácter longitudinal es que en el caso de las mujeres el empleo ha sido un factor que ha mejorado la autodeterminación de las mismas con el paso del tiempo.

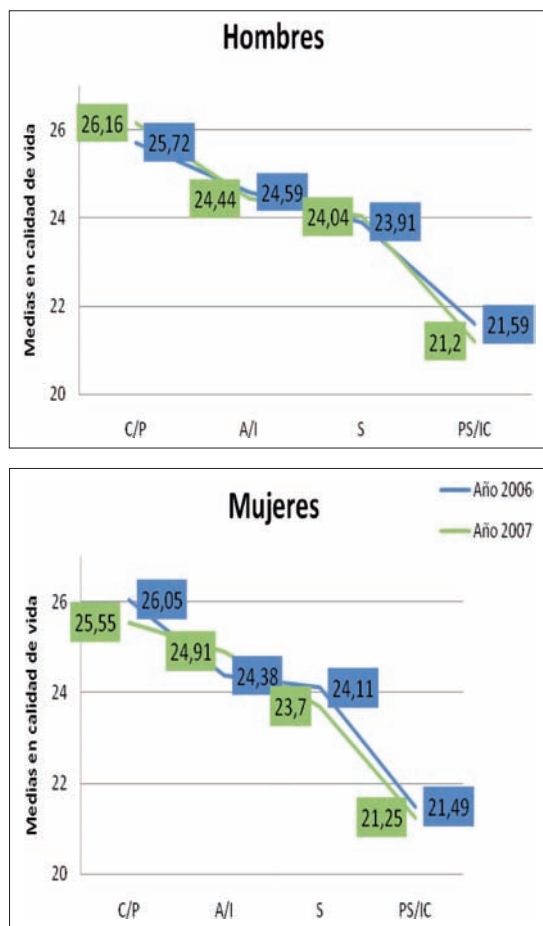


Figura 11. Medias en calidad de vida en función de los momentos de evaluación y las dimensiones en hombres y mujeres

Por otra parte, se encontró una interacción de segundo orden significativa entre momento de evaluación, las dimensiones de calidad de vida y el tipo de discapacidad [$F(3,954)=2,75$, $p=.04$, $\eta^2=.01$]. Cuando se analiza esta interacción se concluye que únicamente en el caso de los trabajadores con otras discapacidades se encuentran diferencias significativas entre las dos aplicaciones en el caso de la dimensión de integración en la comunidad ($p=.009$) (ver Figura 12).

Los trabajadores con discapacidad intelectual no muestran ninguna diferencia entre los dos momentos de la evaluación, por el contrario, los trabajadores con otras discapacidades muestran niveles más altos de competencia y autodeterminación en la segunda aplicación, y niveles más bajos de pertenencia social (ver Figura 12). Esta última es la única diferencia estadísticamente significativa.

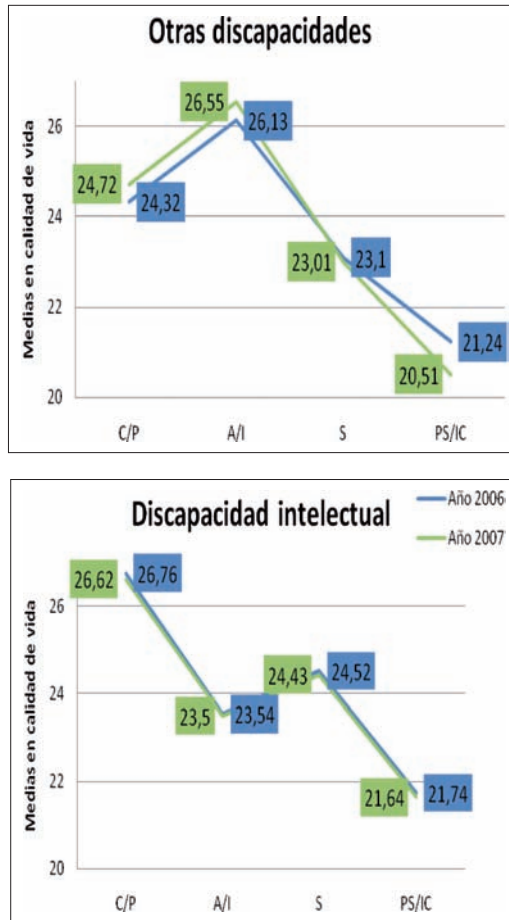


Figura 12. Medias en calidad de vida en función de los momentos de evaluación y las dimensiones (discapacidad intelectual, discapacidad auditiva, física y enfermedad mental).

Como se disponía de tres evaluaciones de una muestra más reducida (n=63) se analizaron las diferencias entre los tres momentos de evaluación, nueva inserción en 2005 y acciones de mantenimiento en 2006 y 2007.

Se realizó un ANOVA mixto con dos factores de medidas repetidas: el momento de evaluación (con tres momentos) y las dimensiones de calidad de vida. Además, se incluyeron como factores inter las variables que previamente mostraban efectos significativos: el tipo de discapacidad y el género. En ningún caso se obtuvieron efectos significativos del momento de evaluación, ni las interacciones de este factor con el tipo de discapacidad o el género.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos por los 63 trabajadores en tres momentos de evaluación: 2005 (nueva inserción), 2006 (mantenimiento I) y 2007 (mantenimiento II) (ver Tabla 12).

TABLA 12. Estadísticos descriptivos de las valoraciones en calidad de vida en 2005, 2006 y 2007

NUEVA INSERCIÓN: 2005			
	N	Media	DT
Competencia/productividad	63	26,46	2,84
Autodeterminación/independencia	63	24,57	3,75
Satisfacción	63	24,60	3,50
Pertenencia social/integración comunidad	63	22,03	3,86
Calidad de vida global	63	97,67	9,98
MANTENIMIENTO I: 2006			
	N	Media	DT
Competencia/productividad	63	26,32	2,64
Autodeterminación/independencia	63	24,87	3,64
Satisfacción	63	24,54	3,42
Pertenencia social/integración comunidad	63	21,83	3,66
Calidad de vida global	63	97,56	9,49

MANTENIMIENTO II: 2007			
	N	Media	DT
Competencia/productividad	63	26,27	2,64
Autodeterminación/independencia	63	24,59	3,82
Satisfacción	63	24,35	3,44
Pertenencia social/integración comunidad	63	22,35	3,33
Calidad de vida global	63	97,56	9,38

Se consideró que se estaba dando un efecto techo derivado de niveles muy elevados de calidad de vida. Por ello, se comprobó si en aquellos trabajadores que tenían menores niveles de calidad de vida se producían cambios en los diferentes momentos de evaluación. Para ello, se categorizó a los trabajadores en función de sus puntuaciones en calidad de vida en la primera aplicación (año 2005) en tres niveles y se realizaron de nuevo los análisis considerando la nueva variable generada como variable independiente inter. De este modo, se obtuvieron efectos significativos de la interacción momento de evaluación y las dimensiones de calidad de vida [$F(6,171)=3,05$, $p=.007$, $\eta^2=.10$]. Específicamente, se encontraron diferencias significativas en el grupo de nivel medio (ver Figura 13), entre los dos momentos de evaluación en dos dimensiones: competencia ($p=.02$) y pertenencia social ($p=.04$). En los grupos de nivel alto y bajo no se encontraron diferencias significativas estadísticamente.

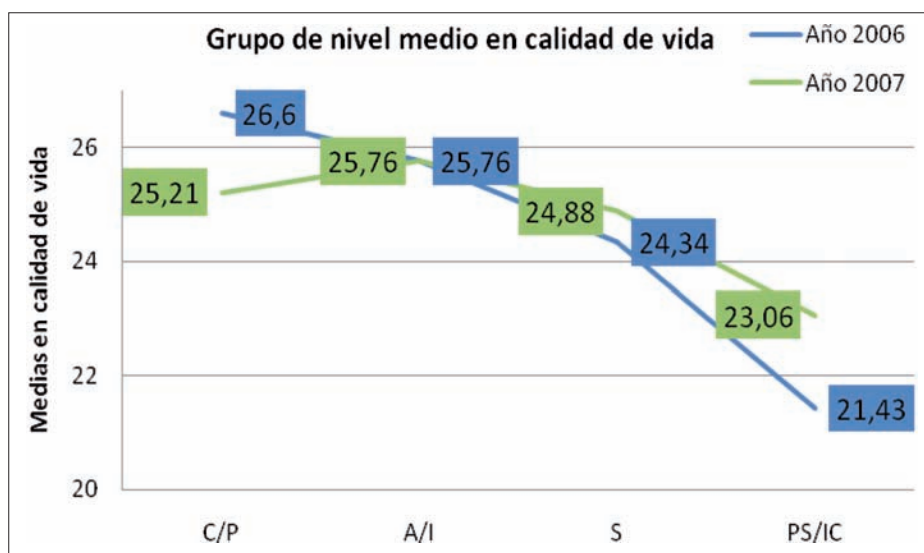


Figura 13. Medias en calidad de vida en función de los momentos de evaluación y las dimensiones en el grupo de nivel medio en calidad de vida

En los trabajadores con un nivel de calidad de vida medio se puede señalar que con el paso del tiempo perciben un menor nivel de competencia, sin embargo, aumenta su percepción de pertenencia social. Esta última dimensión, se ha visto a lo largo de esta investigación que era la peor valorada. En muchos de los resultados presentados se aprecian puntuaciones muy bajas relativas a la pertenencia social e integración en la comunidad. Este resultado es destacable cuando se compara con otras dimensiones de calidad de vida. Por este motivo, las organizaciones y sus profesionales deberían programar actividades dirigidas a mejorar la participación social de los trabajadores con discapacidad. Esa finalidad debe ser una prioridad con la máxima rapidez posible.

5. Conclusiones generales

El hecho más relevante que muestran los resultados de la investigación en el Programa ECA Caja Madrid es que los trabajadores que participan en él mejoran su calidad de vida de modo global independientemente del tipo de discapacidad que tienen.

No hay constancia de que se haya realizado ninguna otra investigación que muestre mejoras en la calidad de vida en unos colectivos de discapacidad tan diferentes. Sin embargo, varios estudios han probado la mejora de la calidad de vida a través del empleo con apoyo en determinados tipos de discapacidades. En estudios previos se reflejaron mejoras en la calidad de vida después de participar en programas de empleo con apoyo en personas con enfermedad mental (Chan, Tsang y Li, 2009; Tschopp, Perkins, Hart-Katuin, Born y Holt, 2007; Twamley, Narvaez, Becker, Bartels, y Jeste, 2008), en personas con discapacidad intelectual (Verdugo, Jordán de Urríes, Jenaro, Caballo, Crespo, 2006) o en personas con daño cerebral (Groswasser, Melamed, Agranov y Keren, 1999).

En general, si se consideran las dimensiones de calidad de vida se puede concluir que los trabajadores del Programa ECA registran puntuaciones altas en la Escala de Calidad de Vida con respecto a todas y cada una de las dimensiones. Sin embargo, las dimensiones en las que mejor se perciben son autodeterminación/independencia, seguida de cerca por competencia/ productividad, ligeramente peor en satisfacción, y donde peor se encuentran es en pertenencia social/integración en la comunidad.

Estudios previos respaldan la necesidad de trabajar la pertenencia social e integración de las personas con discapacidad que están inmersas en el mundo laboral ordinario. En este sentido, Jahoda, Kemp, Ridell, y Banks (2008) evaluaron las consecuencias del empleo con apoyo en la calidad de vida de personas con discapacidad y encontraron que había ausencia de aceptación social percibida pero se produjeron efectos positivos en la autonomía y el bienestar al igual que en esta investigación.

Un estudio desarrollado por Gascon (2009) evaluó el impacto diferencial en la autoestima y la soledad de adultos con discapacidad intelectual que trabajaban en un entorno ordinario frente a un entorno protegido. No se encontraron diferencias estadísticas entre los dos grupos de personas con

discapacidad. Sin embargo, las personas que trabajaban en un entorno ordinario se sentían más solas que los participantes que trabajaban en entornos protegidos. Los resultados que se han obtenido en el Programa ECA van en esta dirección. Se encontró una baja pertenencia social /integración en la comunidad en las personas con discapacidad que trabajaban en entornos ordinarios. Esto se debe, posiblemente, como explica Gascon (2009), a que la soledad que sienten las personas que trabajan en lugares ordinarios surge de la insatisfacción social con el trabajo.

Lo dicho podría ser una vieja herencia de los sistemas profesionales de formación para el empleo. Murphy (2009) planteaba que los métodos tradicionales de formación profesional para favorecer el empleo utilizado con las personas con discapacidad han resultado inútiles y apuesta por nuevas soluciones. En este sentido, apuesta por el desarrollo de una nueva metodología: el empleo personalizado. Esta alternativa al empleo tradicional, que es una variación del empleo con apoyo desarrollado en la última década, podría constituir una guía apropiada para los profesionales de la rehabilitación, especialistas en empleo y preparadores laborales así para como aquellos que enseñan y dirigen la formación para el empleo.

Ciertamente, como señala Inge (2008), cuando las personas con discapacidad que están inmersas en programas de rehabilitación se les da la oportunidad de integrarse en empleos reales su toma de decisiones se basa en su experiencia en el programa. Este podría ser un hándicap para tomar decisiones, de ahí la necesidad de fomentar las elecciones y la toma de decisiones como parte de la conducta de autodeterminación en el medio ordinario. Algunas personas sin ayuda nunca reforzarán las habilidades necesarias para la toma de decisiones.

Por ello, otro de los objetivos de los programas de inserción laboral, además de proporcionar formación ocupacional, debería ser la mejora de habilidades sociales y toma de decisiones, así como una información adecuada sobre los entornos ordinarios, en la que se les exponga a las personas con discapacidad a las diversas realidades con las que se pueden encontrar en el nuevo puesto de trabajo y promover las estrategias de afrontamiento necesarias para enfrentarse con esta nueva realidad, la cual desconocen en los entornos protegidos.

Otro de los aspectos que aporta esta investigación es la intervención de variables personales y ambientales sobre las dimensiones de calidad de vida.

Estudios anteriores ya habían investigando la influencia de las variables personales y ambientales sobre la calidad de vida de los trabajadores, pero de manera mucho más restringida. De este modo, Karr (2009) en un estudio reciente utilizó una pequeña muestra de tres países (Nepal, Zambia y Estados Unidos) en los que encontró diferencias en las valoraciones de la calidad de vida, la autodeterminación y los derechos personales. Concretamente, el autor encontró que la mejora de la calidad de vida de personas con discapacidad se produce por múltiples factores: la autodeterminación y defensa (factores personales), el empleo (factores materiales) y los derechos humanos (factores sociales). Las conclusiones de Karr sirven para orientar el desarrollo de programas y políticas, tal como vienen proponiendo las aportaciones de Schalock y Verdugo (2002, 2007; Verdugo, 2009a, 2009b) en los últimos años.

En la investigación aquí presentada se ha tratado de ampliar el análisis de los factores que intervienen en la calidad de vida de los participantes del Programa ECA. En un estudio llevado a cabo con personas con discapacidad intelectual se encontró la afectación de determinados factores personales para mantener el empleo. En este estudio se encontró que la falta de atención, los problemas de conducta e interpersonales fueron barreras frecuentes (37,5%) para mantener un empleo (Lemaire y Mallik, 2008). Sin embargo, los profesionales que trabajan con personas con discapacidad deberían trabajar aspectos psicosociales para optimizar los recursos que poseen.

Los efectos de la autodeterminación en la satisfacción global de la persona con discapacidad según el ambiente educativo en el que se encuentre la persona previamente han sido cuestionados por Cagle (2007), quien observó una relación positiva entre ambas en el caso de los estudiantes sin discapacidad pero no en el caso de los alumnos de educación especial. No obstante, estos resultados, al basarse en análisis correlacionales, no son conclusivos. Las investigaciones de Wehmeyer (2001, 2006), y la síntesis de investigaciones aportadas por Schalock y Verdugo (2003) son reiteradamente concluyentes en el mismo sentido.

A pesar de que el empleo es uno de los principales aspectos que se considera en las políticas que pretenden cambiar el estatus de marginalidad de las personas con discapacidad, y que reconoce que reporta beneficios sociales y

emocionales, apenas hay estudios que hayan medido sus efectos longitudinales. El estudio longitudinal descrito en esta sección apenas manifiesta efectos temporales sobre la calidad de vida de las personas con discapacidad, lo cual puede ser explicado en parte por el escaso periodo estudiado. Excepcionalmente se encontró que mejora la autodeterminación en el caso de las mujeres y que aumenta la pertenencia social o integración en el grupo de personas con otras discapacidades. En un estudio longitudinal previo Jahoda, Banks, Dagnan, Kemp, Kerr y Williams (2009) examinaron la experiencia de unas personas con discapacidad intelectual que trabajaban en empleo con apoyo en Escocia. Jahoda y cols. (2009) indicaron que el contenido de las entrevistas reflejaba beneficios continuos derivados del empleo que incluían más determinación en su vida y un incremento del estatus social. Sin embargo, durante el periodo inicial informaron de pocas oportunidades sociales más allá del lugar de trabajo, así como ansiedad sobre su competencia para resolver las demandas del empresario en algunos casos. Esta investigación además de respaldar los datos obtenidos en esta, pone de relieve la necesidad de complementar los datos cuantitativos obtenidos con otros de carácter cualitativo que aporten significado al contenido de los resultados estadísticos. De todos modos, el aumento en la calidad de vida debido al empleo con apoyo requiere de más tiempo para poder apreciar su efecto.

Lysaght, Ouellette-Kuntz, y Morrison (2009), en un estudio reciente señalan que los adultos el implicarse en roles de productividad a través del trabajo, el voluntariado, y proyectos personales se relaciona con mejor salud física y mental. Este estudio examinó los factores que contribuyen a alcanzar papeles de productividad significativa desde la perspectiva del trabajador con discapacidad intelectual. Las personas con discapacidad intelectual en este estudio describieron un conjunto de motivaciones tanto extrínsecas como intrínsecas para trabajar, muy similares a las encontradas en la población sin discapacidad. Para ello sería necesario prestar atención a cambios sistemáticos e individuales en la elección y la autodeterminación.

La mayoría de las personas con discapacidad intelectual no tienen un empleo que deseen o que se considere remunerado. La mayoría están involucrados en trabajo considerados voluntarios o una combinación entre trabajo remunerado y no remunerado. Al implicarse en un trabajo ordinario, en un trabajo integrado, el empoderamiento y la participación social aumentan.

Además, la calidad de vida es mucho mayor para las personas con discapacidad que están empleadas comparado con las que no lo están.

El trabajo contribuye a que las personas con discapacidad intelectual tengan más información y hagan elecciones profesionales desde la autodeterminación. Asimismo, programas que fomentan la autodeterminación contribuyen a que en las personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades graves mejoren sus elecciones.

La calidad de vida puede ser evaluada individualmente de una manera apropiada mediante el uso de instrumentos psicométricamente fiables y válidos. La evaluación de la calidad de vida permite guiar la práctica cotidiana de los apoyos que se proporcionan a las personas con discapacidad desde un enfoque centrado en la persona y la mejora de sus resultados personales en las diferentes dimensiones que componen su calidad de vida. El empleo no debe de ser solamente productividad o competencia laboral, sino que debe ser un vehículo que permite mejorar la independencia y la satisfacción y bienestar personal. Para ello, nada mejor que enfocar todas las actividades desde una perspectiva de mejora de la calidad de vida.

6. Referencias bibliográficas

- Caballo, C., Crespo, M., Jenaro, C., Verdugo, M. A. y Martínez, J. L. (2005). Factor structure of the Schalock and Keith Quality of Life Questionnaire (QOL-Q): Validation on Mexican and Spanish Samples. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 773-776.
- Chan, A. S. M., Tsang, H. W. H. y Li, S. M. Y. (2009). Case report of integrated supported employment for a person with severe mental illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(3), 238-244.
- O.M.S. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Madrid: IMSERSO. O.M.S, OPS
- Crespo, M. (2003). *Validación y aplicación de la Escala de Calidad de Vida de Schalock y Keith (1993) a adultos con discapacidad intelectual en contextos laborales*. Tesis Doctoral sin publicar, Universidad de Salamanca.
- Crespo, M., Jenaro, C. y Verdugo, M. A. (2006). Adaptación de la escala de calidad de vida de Schalock y Keith (1993) en adultos con discapacidad

- intelectual. En M.A. Verdugo (Dir.), *Como mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación* (pp. 125- 136). Salamanca: Amarú.
- Eggleton, I., Robertson, S., Ryan, J., y Kober, R. (1999). The impact of employment on the quality of life of people with an intellectual disability. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 13, 95-107.
- Gascon, H. (2009). Self-esteem and loneliness in adults with mild intellectual disabilities working in sheltered workshops versus a regular work environment. *British Journal of Developmental Disabilities*, 55(109), 144-155.
- Groswasser, Z., Melamed, S., Agranov, E. y Keren, O. (1999). Return to work as an integrative outcome measure following traumatic brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 9(3-4), 493-504.
- Inge, K. J. (2008). Choice and customized employment. A critical component. *Journal of Vocational Rehabilitation* 28, 67-70.
- Jahoda, A., Banks, P., Dagnan, D., Kemp, J., Kerr, W. y Williams, V. (2009). Starting a new job: The social and emotional experience of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(5), 421-425.
- Jahoda, A., Kemp, J., Ridell, S. y Banks, P. (2008). Feelings about work: A review of the socio-emotional impact of supported employment on people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(1), 1-18.
- Jordán de Urríes, F. B. y Verdugo, M. A. (2003). *El Empleo con apoyo en España. Análisis de variables que determinan la obtención y mejora de resultados en el desarrollo de servicios*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Jordán de Urríes, F. B. y Verdugo, M. A. (2005). Supported Employment and Job outcomes. Typicalness and other Variables. *Work: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 24, 1-9.
- Karr, V. L. (2009). International perspectives of persons with disabilities on human rights, self-determination, and quality of life. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 70(1-A).

- Kober, R. y Eggleton, I. R. C. (2002). Factor Stability of the Schalock and Keith (1993). Quality of Life Questionnaire. *Mental Retardation*, 40(2), 157-165.
- Kober, R. y Eggleton, I. R. C. (2009). Using quality of life to evaluate outcomes and measure effectiveness. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(1), 40-51.
- Lemaire, G. y Mallik, K. (2008). Barriers to Supported Employment for Persons with Developmental Disabilities. *Archives of Psychiatric Nursing*, 22(3), 147-155.
- Lysaght, R., Ouellette-Kuntz, H. y Morrison, C. (2009). Meaning and Value of Productivity to Adults With Intellectual Disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(6), 413-424.
- Mank, D., Cioffi, A. y Yovanoff, P. (1997). Analysis of the typicalness of supported employment jobs, natural supports, and wage and integration outcomes. *Mental Retardation*, 35(3), 185-197.
- Murphy, S. (2009). The Job Developer's Handbook. Practical tactics for customized employment. *Intellectual and Developmental Disabilities* 47(1), 50-52.
- Schalock, R. L. y Keith, K. D. (1993). *Quality of Life Questionnaire Manual*. Worthington, Ohio: IDS Publishing Corporation. [Publicación original de la Escala de Calidad de Vida de Schalock y Keith].
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial [Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners (2002). Washington, DC: American Association on mental Retardation].
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38 (4), nº 224, 21-36.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Bonham, G. S., Fantova, F. y Van Loon, J. (2008). Enhancing personal outcomes: organizational strategies, guidelines, and examples. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5(1), 18-28.
- Tschopp, M. K., Perkins, D. V., Hart-Katuin, C., Born, D. L., Holt, S. L. (2007). Employment barriers and strategies for individuals with psychiatric disa-

- bilities and criminal histories. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 26 (3), 175-187.
- Twamley, E. W., Narvaez, J. M., Becker, D. R., Bartels, S. J. y Jeste, D. V. (2008). Supported employment for middle-aged and older with schizophrenia. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 11(1), 76-89
- Verdugo, M. A., Jordán de Urríes, F. B., Jenaro, C., Caballo, C. y Crespo, M. (2006). Quality of Life of Workers with an Intellectual Disability in Supported Employment. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19(4), 309-316.
- Verdugo, M. A. (2009a). Calidad de vida, I + D + I y políticas sociales. *Siglo Cero*, 40(1), 229, 5-21.
- Verdugo, M. A. (2009b). El cambio escolar desde una perspectiva de calidad de vida. *Revista de Educación*, 349, 23-44.
- Verdugo, M. A. y Jordán de Urríes, F. B. (2002). Investigación sobre características del empleo con apoyo y resultados en diferentes variables. En Verdugo, M.A. y Jordán de Urríes, B. (Coord.), *VI Simposio Internacional de Empleo con Apoyo. Libro de Actas* (pp. 51-68). Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.
- Verdugo, M.A., Jordán de Urríes, F. B. y Bellver, F. (1998). Situación actual del empleo con apoyo en España. *Siglo Cero*, 175, 29(1), 23-21.
- Verdugo, M. A., Caballo, C. y Jordán de Urríes, F. B. (1999). *Adaptación de la Escala de Calidad de Vida de Schalock, R.L. y Keith, K.D. (1993) al español*. Salamanca, España: INICO, manuscrito sin publicar.
- Verdugo, M.A., Caballo, C., Peláez, A. y Prieto, G. (2000). *Calidad de vida en personas con deficiencia visual*. Salamanca: Instituto de Integración en la Comunidad, Organización Nacional de Ciegos de España.
- Verdugo, M. A., Crespo, M., Jenaro, C. y Jordán de Urríes, B.J. (2004). Application of the Scale on Quality of Life from Schalock and Keith (1993) in adults with intellectual disabilities in labour contexts. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48 (4 y5), 401.
- Wehmeyer, M. L. (2001). Autodeterminación, una visión de conjunto. En M.A. Verdugo y F.B. Jordán de Urríes (Coord.) *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida*, (pp. 113-133). Salamanca: Amarú Ediciones.

PARTE III

Repercusiones e implicaciones sobre la calidad de vida de los usuarios del programa de empleo con apoyo (2008)

2

Diagnóstico previo de los niveles de calidad de vida de los trabajadores en proceso de inclusión social

Miguel Ángel Verdugo, Mónica Santamaría,
Begoña Orgaz y Raquel Martín

1. Introducción

El Empleo con Apoyo (ECA) como metodología de inserción ha dejado de ser patrimonio tradicional de la discapacidad y se ha ido abriendo camino, despacio pero de manera continuada, a otros colectivos que presentan diferentes situaciones de exclusión social. Esto nos sitúa en un panorama en el que la variabilidad de necesidades de apoyo y cuantificación de las mismas es realmente amplia (Jordán de Urríes y Verdugo, 2007).

En este capítulo se presenta la investigación desarrollada mediante la aplicación de la escala WHOQOL-100 de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el desarrollo de un grupo de discusión, con personas en proceso de inclusión social que participaron en el Programa ECA Caja Madrid en el año 2007. La finalidad de la investigación ha sido hallar aquellos factores que influyen en la percepción de la calidad de vida y que se relacionan con el empleo con apoyo.

2. Objetivos de la investigación

El Programa ECA Caja Madrid está realizando un enorme esfuerzo en el ámbito de la exclusión social, no sólo favoreciendo su inclusión laboral, sino también en el ámbito de la investigación. A través de este Programa se

pretende conocer cuál es la calidad de vida de las personas en proceso de inclusión social y qué impacto tiene el empleo con apoyo en su calidad de vida. Por ello, los objetivos que guiaron esta investigación fueron los siguientes:

1. Hacer un diagnóstico de los niveles de calidad de vida de los trabajadores en proceso de inclusión social del Programa ECA Caja Madrid en 2007.
2. Comprobar si existe un patrón único en calidad de vida o por el contrario hay patrones diferentes para las distintas áreas de calidad de vida.
3. Comprobar si determinados factores personales (género, edad y tipo de colectivo) y ambientales (tipo de formación, residencia, situación laboral anterior al ECA, experiencia laboral, tipo de jornada, tipo de contrato, sector de actividad y tipo de empresa, sueldo, horas semanales, y si obtienen beneficios o necesitan adaptaciones) inciden sobre los niveles de calidad de vida de los trabajadores.

En relación con los objetivos, se plantearon las siguientes hipótesis:

- 1^a Hipótesis: Se esperaba que los trabajadores del presente estudio mostraran mejores niveles de calidad de vida que la muestra normativa del baremo perteneciente a población con problemas de salud, y peores niveles de calidad de vida que la muestra normativa del baremo perteneciente a población sana.
- 2^a Hipótesis: Se esperaba que los niveles de calidad de vida fueran superiores en las áreas de salud física, psicológica y niveles de independencia ya que la incorporación al empleo se relaciona con éstas y especialmente con la última.
- 3^a Hipótesis: Se esperaba que el nivel de calidad de vida estuviera determinado por una combinación de variables personales y ambientales, predominando las ambientales.
- 4^a Hipótesis: En cuanto a los factores personales se esperaba que sobre todo el tipo de colectivo al que pertenecían fuera un factor determinante en la calidad de vida.

5ª Hipótesis: Entre los factores ambientales se esperaba que fueran la formación previa, la situación anterior al empleo con apoyo y el sueldo los factores que más determinarían la calidad de vida.

3. Método

Se utilizó una metodología selectiva de encuesta, ya que se emplearon dos instrumentos de recogida de datos: 1) Formulario de datos del trabajador y del puesto (INICO, 2004), y 2) Escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-100).

3.1. Diseño

El diseño de recogida de datos fue transversal, es decir, se recogió toda la información en un único momento temporal y prospectivo, ya que la recogida de información se realizó en los primeros 15 días tras la incorporación al trabajo a través de la metodología de empleo con apoyo.

3.2. Variables e instrumentos de medida

3.2.1. Calidad de vida: Escala WHOQOL-100

Este instrumento de evaluación fue diseñado con el objetivo de desarrollar un instrumento de calidad de vida que fuera aplicable a personas tanto sanas como enfermas o en situaciones difíciles. Fue elaborado por la división de salud mental de la Organización Mundial de la Salud en el año 1995, con la ayuda de 15 centros colaboradores en el mundo (Bullinger, 1994; Kuyken, Orley, Hudelson y Sartorius, 1994).

El grupo WHOQOL define la Calidad de Vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (WHO, 1993; WHOQOL Group, 1994b).

El cuestionario WHOQOL-100 está compuesto por 100 ítems que evalúan la calidad de vida global y salud general, 6 áreas y 24 facetas (ver Tabla 1). Por tanto, en su estructura queda reflejada la naturaleza multidimensional de la calidad de vida. Las áreas describen aspectos centrales, transculturalmente, de la calidad de vida, y son: salud física, salud psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad /religión /creencias personales. Esta estructura ofrece un perfil de calidad de vida en función de las puntuaciones en calidad de vida global, áreas de calidad de vida y facetas.

A continuación se muestran las seis áreas de calidad de vida y las veinticuatro facetas, compuestas cada una por cuatro ítems (Tabla 1). Es un instrumento autoadministrado, la persona responde a cuestiones sobre su calidad de vida. El formato de respuesta de los ítems es tipo Likert de cinco puntos (1-5), donde el 1 indica “nada” y el 5 “extremadamente”.

TABLA 1. Áreas y facetas de la Escala WHOQOL-100

ÁREAS	FACETAS INCORPORADAS EN LAS ÁREAS
Calidad de vida global y salud general	
Área 1. Salud física	1. Dolor y malestar 2. Energía y fatiga 3. Sueño y descanso
Área 2. Salud psicológica	4. Sentimientos positivos 5. Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración 6. Autoestima 7. Imagen corporal y apariencia 8. Sentimientos negativos
Área 3. Niveles de independencia	9. Movilidad 10. Actividades de la vida diaria 11. Dependencia de medicamentos y ayudas médicas 12. Capacidad laboral
Área 4. Relaciones sociales	13. Relaciones personales 14. Apoyo social 15. Actividad sexual

Área 5. Ambiente	16. Seguridad física 17. Ambiente del hogar 18. Recursos económicos 19. Sistema sanitario y social: accesibilidad y calidad 20. Oportunidades de adquirir información y habilidades nuevas 21. Participación en/ y oportunidades de recreo/ocio 22. Ambiente físico (contaminación/ruido/tráfico/clima) 23. Transporte
Área 6. Espiritualidad/ Religión/ Creencias personales	24. Espiritualidad/Religión/Creencias personales

3.2.2. Factores personales y ambientales: formulario de datos del trabajador y del puesto

En la Tabla 2 se muestran las diferentes variables personales y ambientales utilizadas en el estudio a través del Formulario de Datos del Trabajador y del Puesto (INICO, 2004).

TABLA 2. Variables personales y ambientales

VARIABLES PERSONALES
a) Perfil del colectivo Minorías étnicas; personas en situación de drogodependencia, afectados de VIH y ex reclusos; inmigrantes o refugiados y perceptores de renta mínima y personas sin hogar.
b) Perfil socio-demográfico - Género (1=hombre, 2 =mujer) - Edad (años)
c) Formación académica - Formación reglada (primaria, secundaria, educación especial, garantía social, formación profesional y universidad) (0=no, 1=sí) - Formación no reglada (formación ocupacional y habilidades laborales) (0=no, 1=sí)
d) Funcionamiento adaptativo - Problemas de comportamiento (0=no, 1=sí) - Problemas de salud (0=no, 1=sí)

VARIABLES AMBIENTALES

- a) Estatus residencial:
- Residencia familiar (0=no, 1=sí)
 - Apoyos en la vivienda (0=no, 1=sí)
-
- b) Perfil laboral previo:
- Experiencia laboral previa: (0=no, 1=sí)
 - Tiempo trabajado: (0= no; 1= < 6 meses; 2= 6 a 12 meses; 3= 12 a 24 meses; 4= + de 24 meses)
 - Situación laboral previa: (otro empleo, desempleo; centro ocupacional, centro especial de empleo y empresa de inserción; actividad formativa)
-
- c) Perfil de la empresa
- Sector de la empresa: (industrial, comercial y servicios)
 - Tamaño de la empresa: (1=2-25, 2=26-50, 3=51-100, 4=101-500, 5=500-1000, 6=>1000)
-
- d) Perfil del empleo
- Tipo de contrato: (1=temporal; 2=indefinido)
 - Horas semanales
 - Sueldo bruto mensual
 - Beneficios: (0=no, 1=sí)
 - Adaptaciones: (0=no, 1=sí)
-

3.3. Participantes

Los participantes fueron 262 adultos en proceso de inclusión social que se encontraban trabajando en empresas ordinarias gracias a la metodología de empleo con apoyo.

La muestra estaba compuesta por 172 hombres (66%) y 90 mujeres (34%). La edad media de los trabajadores fue de 33,47 años, siendo la edad mínima 16 años y la máxima de 62.

Atendiendo al tipo de colectivo de exclusión social, la muestra se compuso de cuatro grupos: personas con drogodependencia, afectados de VIH y ex reclusos (29,77%); inmigrantes o refugiados (42,75%); personas sin hogar y perceptores de renta mínima (24,43%) y, por último, minorías étnicas (3,05%) (Ver Figura 1).

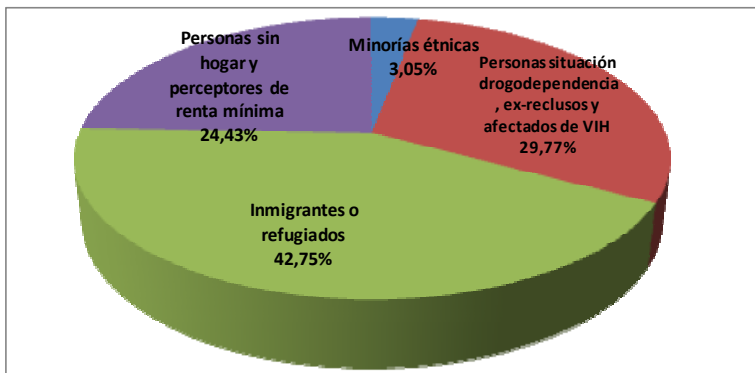


Figura 1. Distribución de la muestra según el colectivo de exclusión social

En cuanto al tipo de formación, la mayoría de los participantes tenían estudios primarios (45,42%) y tan sólo el 6,87% había realizado estudios universitarios (Ver Figura 2).

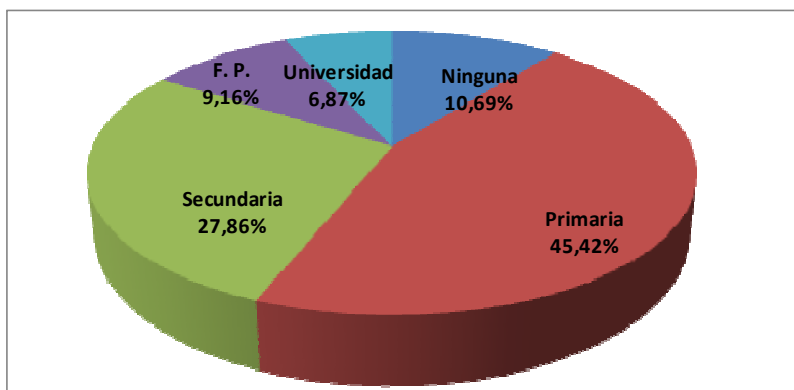


Figura 2. Distribución de la muestra según la formación reglada

Respecto al tipo de formación no reglada, el 38,9 % realizó algún curso de formación ocupacional y tan sólo el 25,6% manifestó haber recibido formación en habilidades laborales (Ver Figura 3).

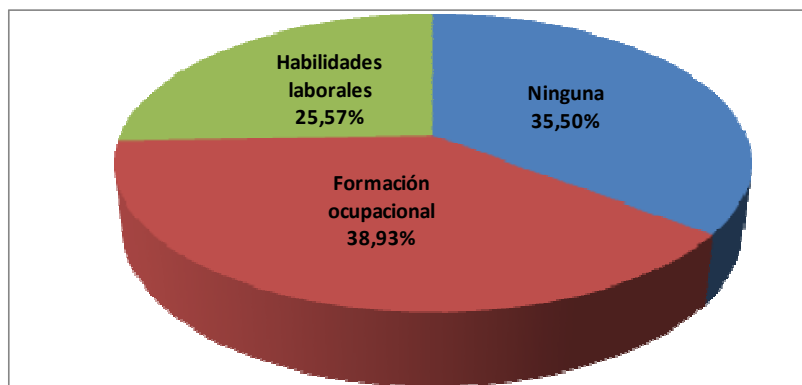


Figura 3. Distribución de la muestra según la formación no reglada

El 90,1% de los participantes tenía experiencia laboral previa, y en la mayoría de los casos habían trabajado más de 24 meses.

En cuanto a su situación laboral anterior, un 43,89% se encontraban en una situación de desempleo, y un 32,8% procedía de otro empleo. El 4,2% se encontraba en un centro ocupacional, el 1,9% en centros especiales de empleo y el 3,4% en empresas de inserción (Ver Figura 4).

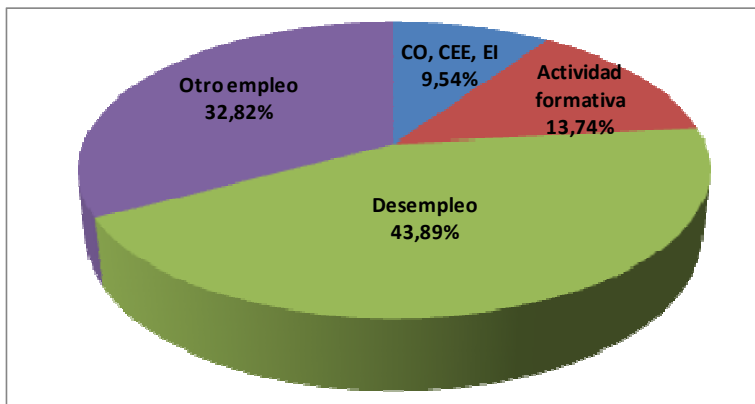


Figura 4. Distribución de la muestra según la ocupación anterior

En relación con la empresa laboral, el 59,2% trabajaba en empresas pertenecientes al sector servicios, el 30,5% pertenecían al sector industrial y el 10,3% al sector comercial.

En cuanto a los aspectos relacionados con el puesto de trabajo, la mayoría de los trabajadores (77,48%) tenía un contrato temporal y tan sólo el 22,52% tenía un contrato indefinido. El 77,1% trabajaba a jornada completa. La media de horas trabajadas a la semana fue de 36,77 horas, siendo la jornada mínima de 12 y la máxima de 70 horas. Con respecto al sueldo mensual bruto, la media fue de 926,35€ siendo el sueldo mínimo 300€ y el máximo 3.000€. Hay que señalar que no se disponía de este dato en el 18,7% de los casos (N=49). Respecto a si los trabajadores tenían o no beneficios derivados del empleo, un 37,02% obtenía beneficios de algún tipo. Los beneficios más frecuentemente señalados consistían en bonos de ropa o calzado, horas extras remuneradas, bonos o transporte de empresa, y seguro médico privado.

3.4. Procedimiento

Primero, se recogió la información referida al Formulario de datos del trabajador y del puesto (INICO, 2004), y a continuación se cumplimentaba la Escala WHOQOL-100 (Lucas, 1998).

Ambos instrumentos se encontraban disponibles en la página web del Programa ECA Caja Madrid para que pudieran descargarse cómodamente y cumplimentarlos para su posterior envío postal a la entidad gestora del Programa.

3.5. Análisis de los datos

El análisis de datos fue realizado con el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para Windows.

Se realizaron, por una parte, contrastes t para una muestra con el fin de comprobar si existían diferencias significativas entre nuestro colectivo de trabajadores y los baremos. Por otra parte, con el objeto de comprobar si existían diferencias significativas entre las diferentes áreas de calidad de vida y la incidencia de las variables género y colectivos de exclusión se realizaron ANOVAS de dos factores con las correspondientes pruebas a posteriori. Por último, y con el fin de determinar los factores explicativos de las diferentes áreas de calidad de vida, se realizó un Análisis de Regresión Múltiple Simultáneo y paso a paso. En todos los casos, se utilizó un nivel de significación de 0,01, y se incluyeron los tamaños de efecto.

4. Resultados

4.1. Diagnóstico del nivel de calidad de vida de los trabajadores en proceso de inclusión social

Se realizó un análisis comparativo de los resultados de la muestra del Programa en la Escala WHOQOL-100, respecto a los valores del baremo de la escala. El baremo se compone de un grupo de personas sanas y un grupo de personas enfermas (Lucas, 1998).

Se realizaron pruebas t para una muestra, en las que se compararon la media de la muestra del Programa ECA con las medias del baremo, en cada una de las áreas y la puntuación global de calidad de vida (Ver Tabla 3).

TABLA 3. Descriptivos de la muestra y prueba t de diferencias para una media

ÁREAS	MUESTRA PROGRAMA ECA		BAREMO ENFERMO	BAREMO SANO
	Media	Desviación típica		
SALUD FÍSICA	14,29	2,41	p=.0001	p=.0001
SALUD PSICOLÓGICA	14,26	2,17	p=.0001	p=.0001
NIVELES DE INDEPENDENCIA	16,27	2,10	p=.0001	p=.0001
RELACIONES SOCIALES	13,60	2,52	p=.002	p=.0001
AMBIENTE	13,03	1,83	p=.0001	p=.0001
ESPIRITUALIDAD	14	3,38	p=.054	p=.645
CALIDAD DEVIDA GLOBAL	13,63	2,66	p=.0001	p=.0001

Al comparar la muestra del estudio con el baremo de personas enfermas se pudo comprobar la existencia de diferencias significativas en la puntuación global de calidad de vida y en todas las áreas de la calidad de vida, excepto en el área 6 espiritualidad/ religión/ creencias personales donde no se encontraron diferencias significativas. La muestra del presente estudio mostraba puntuaciones significativamente más altas que el baremo de personas con problemas de salud, a excepción de las áreas 4 y 5, relaciones sociales y ambiente, donde presentan niveles inferiores (Ver Figura 5).

Por otro lado, al comparar la muestra del estudio con el baremo de personas sanas se pudo comprobar la existencia de diferencias significativas en

todas las áreas de la calidad de vida y en la puntuación global de calidad de vida, excepto en el área 6 espiritualidad/ religión/ creencias personales donde no se encontraron diferencias. La muestra del presente estudio mostraba puntuaciones significativamente más bajas que el baremo de personas sanas (Ver Figura 5).

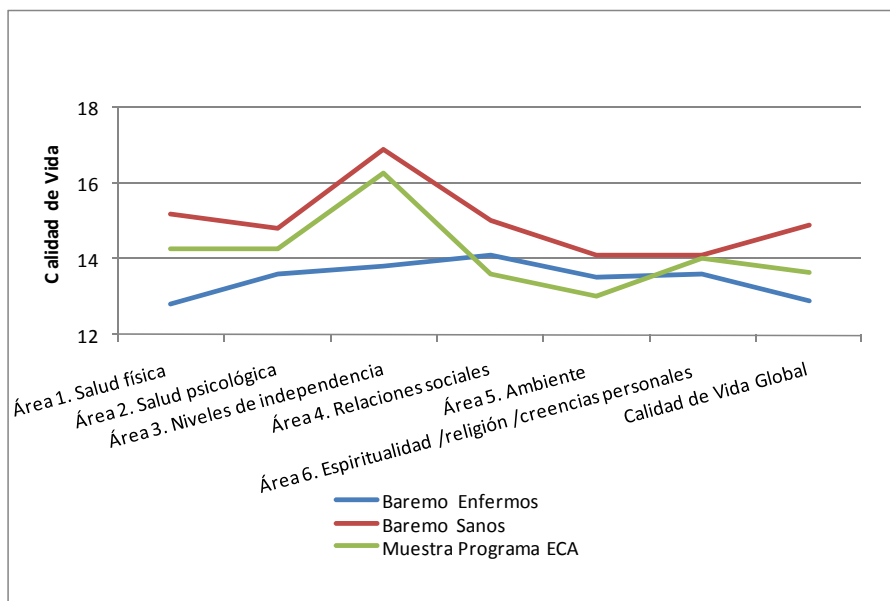


Figura 5. Medias en las diferentes áreas de calidad de vida

Como se puede observar en la Figura 5 la muestra del Programa ECA se encuentra significativamente peor respecto al resto de áreas en el área ambiente y relaciones sociales. El área ambiente hace referencia a la satisfacción con su seguridad física, el lugar donde viven, al acceso que tienen a los servicios sanitarios, los servicios sociales, las oportunidades de adquirir habilidades nuevas y aprender información, el uso de su tiempo de ocio, el medio ambiente (polución, clima, ruido, etc.) y el transporte. Por otro lado, el área de relaciones sociales hace referencia a la satisfacción con sus relaciones personales, el apoyo social percibido y su actividad sexual. Por el contrario, la muestra

se encuentra significativamente mejor en el área niveles de independencia en relación a las personas con problemas de salud. Esta área hace referencia a la satisfacción con la movilidad, la capacidad de realizar las actividades diarias, la capacidad laboral y el nivel de dependencia de los medicamentos y ayudas médicas. Como es lógico la muestra del Programa ECA se encuentra mejor que el baremo de personas con problemas de salud en las áreas relacionadas con la salud y en niveles de independencia. Además, observando la figura 5 se puede apreciar que el perfil de la muestra del Programa ECA es muy similar al del baremo para personas sanas.

4.2. Patrones de calidad de vida en las diferentes áreas

Con el fin de comprobar si la muestra presenta niveles de calidad de vida similares en las diferentes áreas de calidad de vida estudiadas y la posible incidencia de las variables colectivo y género, se realizaron dos ANOVAS con un factor intra, las diferentes áreas de calidad de vida y un factor inter, en un caso el colectivo y, en otro, el género.

Se encontraron efectos significativos de las áreas de calidad de vida [$F(5, 1305) = 85,52; p = .0001, \eta^2 = .25$]. Realizadas las pruebas a posteriori se encontraron diferencias significativas entre el área ambiental y niveles de independencia respecto a todas las demás ($p = .0001$). En el caso del área ambiental, los participantes muestran niveles significativamente inferiores a las demás dimensiones, por el contrario los niveles de independencia son significativamente superiores con respecto a las restantes dimensiones (Ver Figura 6).

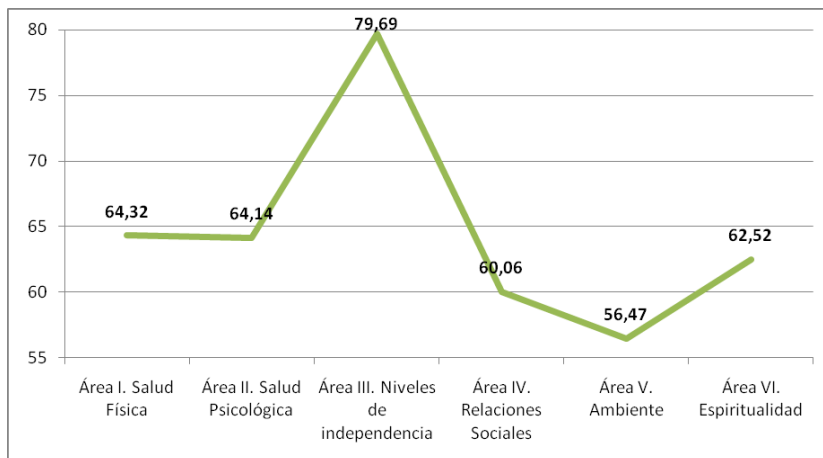


Figura 6. Puntuaciones en las áreas de calidad de vida

No se encontraron efectos significativos ni del colectivo [$F(3, 258) = 1,15$; $p = .33$], ni del género [$F(1, 260) = 3,00$, $p = .84$]. La interacción entre las áreas de calidad de vida y el colectivo no fue significativa [$F(15, 1290) = 2,03$, $p = .02$], por lo tanto podemos decir que la percepción de los niveles de calidad de vida en las diferentes áreas es similar para los diferentes colectivos. Sin embargo, el efecto de la interacción entre las diferentes áreas de calidad de vida y el género sí fue significativo [$F(5, 1300) = 9,93$, $p = .0001$, $\eta^2 = .04$]. Realizadas las pruebas a posteriori, encontramos diferencias significativas entre varones y mujeres en las áreas de salud psicológica ($p = .003$), relaciones sociales ($p = .003$) y religión/ espiritualidad ($p = .009$). Como se puede observar en la Figura 7, los varones muestran niveles de calidad de vida significativamente superiores en salud psicológica y relaciones sociales, mientras que las mujeres muestran niveles superiores en creencias religiosas.

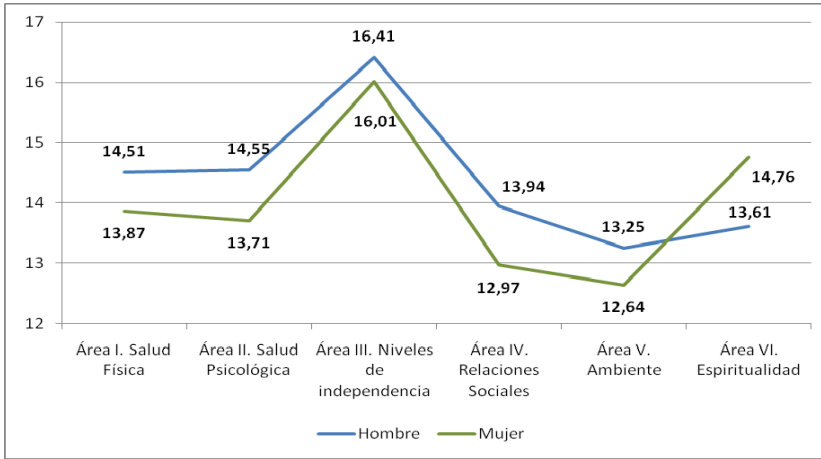


Figura 7. Puntuaciones en las áreas de calidad de vida según el género

4.3. Modelos explicativos de la calidad de vida

Como se comprobó en el apartado anterior existían diferencias significativas entre las áreas de calidad de vida, por ello se propusieron modelos explicativos para cada una de dichas áreas por separado.

4.3.1. Factores explicativos de calidad de vida: personales vs ambientales

En primer lugar, se comprobó en qué medida los diferentes factores personales y ambientales incluidos en el estudio explicaban las diferencias en las distintas áreas de calidad de vida, es decir, si los principales factores explicativos de cada una de las áreas eran principalmente factores personales o ambientales o una combinación de ambos. Para ello, se realizó un análisis de Regresión Lineal Múltiple Simultáneo, incluyendo por una parte todas las variables personales; y por otra, los factores ambientales, y se comprobó qué grupo de variables explicaba un mayor porcentaje de la varianza en calidad de vida.

Los resultados que se obtuvieron indicaron que las distintas áreas de calidad de vida muestran un patrón similar de factores explicativos. Fue la combinación de factores personales y ambientales la que explicó las distintas áreas, siendo los factores ambientales los que más explicaban. La única excepción se encontró el área VI espiritualidad donde factores ambientales y personales, explicaban por igual.

4.3.2. Modelos explicativos de las diferentes áreas de calidad de vida

Una vez realizado el análisis de regresión múltiple y comprobada la contribución de las variables personales y ambientales en la explicación de las diferentes áreas de la calidad de vida, se realizó un análisis de regresión paso a paso tomando por un lado las variables personales y por otro las ambientales, con el fin de establecer qué variables explicaban de forma significativa cada una de las áreas de calidad de vida (Ver Tabla 4).

TABLA 4. Determinantes personales y ambientales en la explicación de las áreas de calidad de vida (pruebas de significación, coeficientes de determinación y β)

CALIDAD DEVIDA	VARIABLES PERSONALES			VARIABLES AMBIENTALES		
	VARIABLE RELEVANTE Prueba de significación	R ²	β	VARIABLE RELEVANTE Prueba de significación	R ²	β
Área I Salud Física		R ² =.06	β = -.246	Experiencia Laboral	R ² = .07	β = -.331
				Sueldo	R ² = .04	β = .187
				*Ninguna Formacion	R ² = .03	β = -.181
	Edad F(1, 260)= 16,71; p=.0001			Secundaria	R ² = .03	β = .173
			F(3,209)=12,63, p=.0001 R ² =.14			
Área II Salud Psicológica		R ² =.06	β = -.252	Ninguna Formación	R ² = .04	β = -.232
	Edad F(1,260)=17,63, p=.0001			Experiencia Laboral	R ² = .03	β = -.185
			F(2,210)=8,74, p=.0001 R ² =.07			
Área III Niveles de Independencia		R ² =.04	β = -.201	Secundaria	R ² = .06	β = .253
	Edad F(1,260)=10,96; p=.001			Sueldo	R ² = .04	β = .204
			F(2,210)=12,72, p=.0001 R ² =.10			
Área IV Relaciones Sociales		R ² =.07	β = -.269	Sueldo	R ² = .05	β = .211
	Edad F(1,260)=20,20; p=.0001			Experiencia Laboral	R ² = .04	β = -.196
			F(2,210)=10,89; p=.0001 R ² =.09			
Área V Ambiente				Tipo de jornada	R ² = .06	β = -.237
				Experiencia Laboral	R ² = .03	β = -.183
			F(2,210)=11,02; p=.001 R ² =.09			
Área VI Espiritualidad	Género F(1,260)=6,96; p=.009	R ² =.03	β = .161			

*Resultados tomados incluyendo la categoría ninguna formación de las variables de formación reglada.

En resumen, se observó que de las variables personales únicamente la edad contribuía de forma significativa a explicar la mayoría de las áreas de calidad de vida, no siendo significativa en ningún caso la variable colectivo de pertenencia. El género resultó ser una variable significativa en el área de espiritualidad/religión. En relación con las variables ambientales, la experiencia laboral previa y el sueldo, fueron las que explicaron de forma significativa más áreas. Y siempre lo hicieron en el sentido de que a ninguna experiencia laboral y mayor sueldo, mayor calidad de vida.

Una vez obtenidos los factores personales y ambientales que contribuían de forma significativa a la explicación de las diferentes áreas de calidad de vida, se realizó un análisis de regresión paso a paso incluyendo dichas variables, con el objetivo de poder establecer un modelo más parsimonioso de cada una de las áreas (ver Tabla 5).

TABLA 5. Modelos explicativos de las diferentes áreas de calidad de vida

	VARIABLES	β	R^2_c
Área I Salud Física F (2, 210)= 14,234; p=.000 R ² = .11	Edad	-.280	.08
	Formación Reglada: (Secundaria=1; Restantes= 0)	.189	.03
Área II Salud Psicológica F (2, 259)= 14,89; p=.000 R ² = .10	Edad	-.243	.06
	Formación Reglada: (Ninguna Formación:=1; Restantes= 0)	-.199	.04
Área III Niveles de Independencia F (3, 209)= 11,509; p=.000 R ² = .13	Formación Reglada: (Secundaria=1; Restantes= 0)	.244	.06
	Edad	-.185	.04
	Sueldo	.184	.03
Área IV Relaciones Sociales F (2, 210)= 15,728; p=.000 R ² = .13	Edad	-.283	.09
	Sueldo	.194	.04
Área V Ambiente F (1, 260)= 11,596; p=.000 R ² = .04	Tipo de jornada (Completa=0; Parcial=1)	-.207	.04
Área VI Espiritualidad/Religión F (1,260)=6,96; p=.009 R ² =.03	Género (Hombres=0; Mujer=1)	.161	.03

A continuación, se exponen los modelos explicativos que se obtuvieron para cada una de las áreas.

En el área salud física, incluyó dos variables, edad y formación reglada secundaria. Se puede afirmar que aquellas personas de menor edad y con estudios de secundaria manifiestan percibir una mejor salud física.

En el área de salud psicológica también incluyó dos variables, edad y formación reglada. Se puede afirmar que aquellas personas de menor edad y con algún tipo de formación reglada perciben mejor salud psicológica.

En el área de niveles de independencia, se incluyeron tres variables, formación reglada secundaria, edad y sueldo. Se puede afirmar, que aquellas personas con estudios de secundaria, de menor edad y que perciben un mayor sueldo manifiestan sentir mejores niveles de independencia.

En el área relaciones sociales, se incluyeron dos variables, edad y sueldo. Aquellas personas de menor edad y con mayor sueldo manifiestan percibir mejores relaciones sociales.

En cuanto al área ambiente, se incluyó únicamente la variable tipo de jornada. De tal manera que aquellas personas que tienen una jornada completa perciben una mejor calidad de vida ambiental que las que trabajan a jornada parcial.

Por último, en el área espiritualidad/religión sólo incluyó la variable género. Por lo que se puede afirmar que las mujeres perciben una mayor satisfacción que los hombres respecto a cómo sus creencias dan sentido y fuerza a su vida.

En conclusión, de aquellas variables personales incluidas en el estudio, la variable más relevante es la variable edad, que explica cuatro de las seis áreas de calidad de vida, y siempre en sentido negativo, es decir, a menor edad mejor calidad de vida. Por lo que respecta a las variables ambientales, el sueldo explica dos de las áreas, en sentido positivo, a mayor nivel de ingresos mayores niveles de calidad de vida; y la formación reglada, parece que los trabajadores con nivel de formación de secundaria son los que tienen una mejor percepción de su calidad de vida.

5. Resultados grupo de discusión

De los resultados obtenidos a través del WHOQOL-100 (investigación cuantitativa), así como de los comentarios y sugerencias de algunas entidades que colaboraban en el Programa, se concluyó que era conveniente iniciar experimentalmente grupos de discusión (investigación cualitativa), para obtener más y mejor información sobre el objetivo de la investigación, y conocer el impacto del empleo con apoyo en la calidad de vida.

Se decidió contactar con las entidades participantes para solicitar su colaboración y organizar grupos de discusión con personas en proceso de inclusión social, con el objetivo de obtener sus opiniones y percepciones respecto a su calidad de vida y la influencia que en ella podía tener el empleo.

Finalmente, tan sólo se logró desarrollar un grupo de discusión, debido a las dificultades que hallaron las entidades para formar los grupos. Por lo que los resultados que a continuación se muestran reflejan tan sólo lo recogido en un grupo de discusión formado por ocho personas en proceso de inclusión social (colectivo de inmigrantes) y dos técnicos (preparadores laborales) que apoyaron a aquellos que no tenían un conocimiento adecuado del idioma.

Durante el desarrollo del grupo de discusión se realizaron cuatro preguntas estímulo. La primera de ellas, hacía referencia al impacto que el empleo había tenido en sus vidas y por tanto, las respuestas fueron registradas en función de las ocho dimensiones de calidad de vida que establece el modelo de Schalock y Verdugo (2003).

A continuación se presenta una breve definición de las respuestas que dieron en relación a cada una de las ocho dimensiones:

- Bienestar Emocional: Los participantes manifestaron que el empleo les ayudaba a sentirse mejor, que les proporcionaba estabilidad emocional, reducía el estrés que supone estar en casa sin poder trabajar y por último, que les producía un sentimiento de satisfacción personal.
- Relaciones Interpersonales: Expresaron que el trabajo afectaba directamente a sus relaciones sociales, ya que si no tenían dinero sus actividades sociales como, por ejemplo, tomarse un refresco con unos amigos, se veían reducidas al máximo. También indicaron que afectaba a sus

- relaciones de pareja, pues si tenían trabajo sus relaciones eran mejores, con menos discusiones y enfados.
- Bienestar Material: Esta dimensión fue la primera que se abordó al preguntarles qué había cambiado en sus vidas a partir del empleo. Todos los participantes comunicaron que con el empleo mejoraba su situación económica repercutiendo en aspectos tales como la vivienda (tener un piso para su familia y no tener que compartir una habitación con más personas que no conocen) y las posesiones (ropa, calzado, alimentos).
 - Desarrollo Personal: Los participantes declararon que tener un trabajo les proporcionaba oportunidades de aprendizaje y formación. Y que su nivel de competencia personal a través del desempeño de determinados empleos se veía reforzado.
 - Bienestar Físico: Los participantes confirmaron que tener trabajo influye directamente en su salud (“hace que te sientas mejor”).
 - Autodeterminación: Expresaron que el trabajo influye de manera positiva, ya que aumenta el grado de autonomía y proporciona independencia.
 - Inclusión Social: Los participantes hablaron sobre la relación que se establece cuando una persona tiene empleo con respecto a sus posibilidades de participación e integración en la comunidad de pertenencia. Manifestaron que una persona inmigrante sin trabajo tenía muchas más dificultades para integrarse en su comunidad si no tiene trabajo. Afirmaron que el hecho de tener trabajo proporciona un rol social valorado y la obtención de apoyos sociales.
 - Derechos: Comentaron que poder ejercer el derecho a un trabajo digno y en igualdad de condiciones, a veces no era viable. Declararon que en muchas ocasiones las empresas se niegan a darles el permiso laboral y que la mayoría de las veces realizan más horas que las que tienen en contrato, sin recibir remuneración económica.

La segunda pregunta estímulo fue: ¿Qué es lo que no te gusta del empleo con apoyo? Los participantes pertenecientes al colectivo de inmigrantes no respondieron a esta pregunta, sin embargo, los técnicos de la entidad manifestaron la existencia de hechos encubiertos que les afectaban negativamente

a la hora de percibir subvenciones. Es decir, dentro del colectivo de personas inmigrantes sólo se registran en el INEM aquellos que poseen la documentación legal pertinente. Sin embargo, aquellos inmigrantes en situación irregular que también reciben el apoyo al empleo no forman parte de los datos públicos existentes sobre el empleo. Por lo tanto, estos últimos constituyen parte de la economía sumergida. Además, entendían que las tasas de desempleo no reflejan en absoluto la realidad de los inmigrantes (en situación de legalidad e ilegalidad), ya que en muchos casos los usuarios no quieren inscribirse en el INEM por considerarlo la mayoría una pérdida de tiempo. Comentaron que este hecho podía deberse a una cuestión cultural, ya que en muchas ocasiones se encuentran con inmigrantes que opinan que cuando algo es gratuito (como es inscribirse en el INEM) no les infunde seguridad, y sin embargo, ven con toda naturalidad que el arrendador de su vivienda les cobre por empadronarse.

Por otro lado, los técnicos comentaron que los procesos del empleo con apoyo con inmigrantes eran muy largos y costosos hasta conseguir un resultado óptimo en cuanto a obtener unas mínimas condiciones de autonomía y calidad de vida.

Otro de los aspectos que destacaron los técnicos fue que en algunas ocasiones se veían obligados a tener que rechazar contratos precarios, ya que en muchas ocasiones ofrecen a sus usuarios contratos en lamentables condiciones respecto al salario y jornada laboral, cuando no es el caso de ofertas de trabajo sin contratos, teniéndolas que refutar.

La tercera pregunta fue: ¿Cuáles son las dificultades más importantes con las que te has encontrado para conseguir tu actual trabajo? Los participantes respondieron:

- La primera dificultad es el idioma.
- Las dificultades son individuales. Algunas personas son muy jóvenes y no tienen experiencia laboral y otras tienen experiencia laboral adquirida en su país de origen y al llegar a España y no poseer la homologación de su formación, no pueden ejercer dicha experiencia y se ven obligados a replantearse sus objetivos profesionales.
- No hay trabajo, hay más demandantes que ofertas.
- Obtener toda la documentación que acredite la legalización en el país.

- Muchos centros ofrecen cursos, prácticas y luego no pueden responder a las demandas de empleos porque no hay ofertas de trabajo, ni apoyo para conseguirlas por los centros.
- El factor suerte, en muchos casos, dicen que determina tener un trabajo.
- Problemas de racismo, especialmente con la gente de color.

Y la cuarta y última pregunta fue: ¿Qué cambiarías para mejorar el proceso del empleo con apoyo? Manifestaron que las mejoras dependen de cada uno de los casos, pero que un aspecto importante que debería de estar y que echan en falta es el apoyo psicológico que necesitan para poder sobrellevar la situación. Los técnicos manifestaron la necesidad de mayor financiación para contratar a más profesionales y así poder agilizar el volumen de trabajo y ofrecer una atención más individualizada en los procesos de inserción laboral. Además manifestaron la necesidad de un cambio en el marco legal respecto a las condiciones establecidas en la reagrupación familiar, ya que ésta permite residir legalmente en España pero no trabajar.

6. Conclusiones

En primer lugar, se pudo comprobar, en el análisis comparativo de los participantes del estudio con el baremo de la Escala WHOQOL-100, que existían diferencias significativas en todas a las áreas excepto en el área de espiritualidad/religión. La muestra del presente estudio mostró puntuaciones significativamente más bajas que el baremo de personas con enfermedades crónicas en las áreas de relaciones sociales y ambiente. Lo que podría indicar que el hecho de encontrarse en situación de riesgo de exclusión social afecta muy negativamente por un lado, en el desarrollo de relaciones personales, percepción de apoyo social y satisfacción con la actividad sexual y por otro, en la satisfacción con aspectos tales como, su seguridad física, el lugar donde viven, al acceso que tienen a los servicios sanitarios, los servicios sociales, las oportunidades de adquirir habilidades nuevas y aprender información y el uso de su tiempo de ocio.

Se observó que el perfil obtenido según las áreas de calidad de vida de los participantes en el Programa ECA se aproximaba más al del baremo para

personas sanas, que al de personas enfermas. Por ello, por un lado se puede concluir que el hecho de encontrarse en un proceso de inclusión social influye de manera significativa en la percepción de calidad de vida, pero de forma menos negativa que los problemas de salud, en todas las áreas excepto en relaciones sociales y ambiente. Y por otro lado, dado que el perfil es muy similar al de la población sana, en el momento que se consigan superar aquellas condiciones que hacen que una persona se encuentre en proceso de inclusión social, su calidad de vida probablemente será similar al de aquella que no tiene problemas de inclusión social ni problemas de salud. Por lo tanto, los proveedores de servicios y apoyos han de prestar una especial atención a las condiciones que hacen que una persona esté en riesgo de exclusión social para ayudarles a modificarlas, de manera que mejore su calidad de vida.

El desempleo se considera como uno de los primeros factores de exclusión social. Esto es así, ya que con el empleo se adquiere la renta necesaria, los derechos a la protección social y el reconocimiento social, y, también se cubren muchas necesidades básicas. Desempeñar un empleo remunerado cumple además con diversas funciones latentes en el “Orden Social” (Alonso, 1999) entre las que se encuentran:

1. Ingresos: y por lo tanto mayor capacidad de consumo y participación social activa.
2. Estructuración del tiempo: el empleo hace que tengamos el día ocupado, mayor orden y regularidad en la jornada de trabajo, en la vida cotidiana y en el tiempo libre disponible.
3. Contactos y redes sociales: el empleo exige tener contacto y experiencias compartidas con otras personas y/o grupos de personas aparte de la familia y los sistemas informales de relaciones.
4. Integración y compromiso social: el empleo nos permite visualizar e interiorizar que existen otros objetivos que llegan más allá de lo inmediato-individual y que exigen una forma de comunidad y sentido de pertenencia.
5. Estatus social: tener trabajo conforma una posición y una identidad social.
6. Desarrollo personal: tener trabajo nos da la posibilidad de desarrollar aptitudes, conocimientos, habilidades y experiencias propias.

Teniendo en cuenta lo anterior, es indiscutible que el empleo es un factor que influye en la calidad de vida, aunque no es el único factor, ya que por sí solo no garantiza la plena inclusión social.

Tras el análisis de los diferentes niveles en las áreas de calidad de vida, se pudo comprobar que los participantes presentaban diferencias significativas en dos de las seis áreas. Así, se mostraron significativamente peor en los aspectos ambientales respecto a su satisfacción con la seguridad física, las condiciones de su hogar, los recursos económicos de los que disponían, con el acceso a los servicios sanitarios y sociales, las oportunidades de aprendizaje, el uso de su tiempo libre y el transporte del que disponían. Sin embargo, se mostraron significativamente mejor en cuanto a su satisfacción con su movilidad (energía), su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria y su capacidad laboral y sus niveles de dependencia de los medicamentos y ayudas médicas. En conclusión, los resultados permiten recomendar a las organizaciones mejorar alguno de los siguientes aspectos: aumentar las oportunidades de aprendizaje, mejorar la satisfacción con su seguridad física, aumentar los recursos económicos y mejorar el acceso a los servicios sanitarios y sociales. Esto repercutirá de manera positiva en la percepción de calidad de vida de los trabajadores.

Los resultados obtenidos permitieron concluir que el hecho de pertenecer a un colectivo de exclusión u otro, o ser hombre o mujer no influye en la percepción de la calidad de vida. Los diferentes colectivos percibieron niveles similares de calidad de vida. Por otro lado, los hombres puntuaron significativamente más alto que las mujeres en las áreas de salud psicológica y relaciones sociales. Se puede concluir que los hombres se mostraron mejor en cuanto a autoestima, imagen corporal y apariencia, sentimientos positivos y sentimientos negativos y en cuanto a su capacidad de pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración. Además también fueron los hombres quienes se manifestaron más satisfechos con sus relaciones sociales, apoyo social percibido y actividad sexual. Sin embargo, fueron las mujeres quienes manifestaron niveles significativamente más altos que los hombres en el área de espiritualidad/religión/creencias personales. Se puede concluir que en el caso de las mujeres sus creencias personales dan mayor sentido a su vida que en el caso de los hombres.

Los resultados derivados de los modelos explicativos para las diferentes áreas de calidad de vida llevan a la conclusión de que mostraron patrones similares de factores explicativos. Todas las áreas fueron explicadas por la combinación de factores ambientales y personales, y en todos los casos (excepto en el área VI) los factores ambientales fueron los que mayor peso tuvieron.

Los resultados obtenidos en los modelos explicativos parsimoniosos de cada una de las áreas de calidad de vida, permitieron concluir que la variable edad resultó determinante en áreas como la salud física y psicológica, los niveles de independencia y las relaciones sociales. De manera que aquellas personas más jóvenes se perciben con mejor salud física y psicológica, mayores niveles de independencia y mejores relaciones sociales. En el caso del área espiritualidad, la única variable que resultó relevante fue el género, en el sentido de que son las mujeres quienes más se apoyan en sus creencias religiosas para afrontar las dificultades de la vida. Por otra parte, la variable formación reglada secundaria resultó ser relevante en las áreas de salud física (junto a la edad) y niveles de independencia (junto a la edad y el sueldo). Así, aquellas personas que tienen estudios de secundaria se perciben con mejor salud física y niveles de independencia. Además, en el área de salud psicológica la variable ninguna formación (junto a la edad) resultó ser relevante, en el sentido de que todas aquellas personas que tienen formación reglada se perciben psicológicamente mejor que aquellas que no han tenido formación. Por último, la variable ambiental sueldo resultó ser relevante en las áreas nivel de independencia (junto a formación reglada secundaria y edad) y relaciones sociales (junto a la edad), de tal manera, que a mayores sueldos mejores niveles en ambas áreas. Es importante resaltar el resultado obtenido en relación con la variable experiencia laboral previa, dada su relevancia en las áreas de salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, ya que se encontró que a menor experiencia laboral mayor calidad de vida. Resultado que no sorprende tras analizar el grupo de discusión, donde los participantes manifestaron su malestar por verse obligados a desarrollar trabajos menos cualificados que lo que corresponde a su formación y experiencia laboral.

De los resultados obtenidos tras la realización del grupo de discusión con inmigrantes para valorar el impacto del empleo con apoyo en la calidad de vida, se puede concluir que, el empleo con apoyo influye directamente en la calidad de vida de las personas de manera positiva en las ocho dimensiones

establecidas por el modelo de Schalock y Verdugo (2003). Dichos resultados reforzaron algunos de los obtenidos en la parte de investigación cuantitativa, ya que nuevamente la variable sueldo resultó ser una de las variables relevantes dentro de la dimensión relaciones sociales y bienestar material. Por otro lado, las dificultades del colectivo de inmigrantes se centran en la regularización de situación y en el aprendizaje del idioma. La falta de regularización de este tipo de colectivos desfavorece no sólo a las personas implicadas directamente, sino también a aquellas entidades que trabajan con estos colectivos por la falta de recursos a los que pueden optar y posteriormente ofrecer. La metodología del empleo con apoyo en determinadas situaciones entra en conflicto con la cultura de países como Marruecos donde la mujer no está en condiciones de igualdad con el hombre a la hora de trabajar o dedicarse a otras cuestiones que no sean las familiares.

Tras los resultados y conclusiones obtenidos en esta investigación, se planteó para el año 2008 el uso de otro instrumento diferente de evaluación, la Escala Gencat (Verdugo, Arias, Gomez y Schalock, 2008) por tratarse de un instrumento más fiable y válido para evaluar la calidad de vida de población en proceso de inclusión social y así profundizar más en su conocimiento. Asimismo, se planteó la oportunidad de desarrollar una estrategia investigadora cualitativa en el futuro, lo que permitirá una comprensión y exploración mejor de la repercusión del empleo obtenido en la calidad de vida de los trabajadores del Programa ECA Caja Madrid.

7. Bibliografía

- Alonso, L. (1999). *Trabajo y ciudadanía*. Madrid: Trotta.
- Bullinger, M. (1994). Ensuring international equivalence of quality of life measures: problems and approaches to solution. En J. Orley, y W, Kuyken (Eds.), *Quality of Life Assessment: International Perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Jordán de Urríes, B. y Verdugo, M. (2007). El futuro del empleo con apoyo ¿Hacia dónde nos dirigimos? En Martínez, M. A., Jordán de Urríes, B., Cerá, C. y Gozábez, J. (Coords.), *El camino hacia la Inserción Social: VI*

Simposio Internacional de Empleo con Apoyo, (pp. 203-212). Salamanca: INICO.

Kuyken, W., Orley, J., Hudelson, P., y Sartorius, N. (1994). Quality of life assessment across cultures. *International Journal of Mental Health*, 23(2), 5-27.

Lucas, R. (1998). *Versión española del WHOQOL*. Madrid: Ergon.

WHOQOL Group (1994b). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23, 24-56.

World Health Organization (1993). *WHOQOL Study Protocol*. WHO (MNH/PSF/93.9).

3

Análisis de la calidad de vida de trabajadores en empleo con apoyo mediante la valoración de los profesionales

Miguel Ángel Verdugo, Begoña Orgaz
y Nerea Ruiz

1. Calidad de vida de los participantes en el programa ECA Caja Madrid 2008

En este capítulo se presenta una investigación en la que se analizó la valoración objetiva realizada por los preparadores laborales de la calidad de vida de determinadas personas con discapacidad y de personas en situación de riesgo y/o de exclusión social que han accedido a un empleo ordinario.

Las personas con discapacidad y las personas en situación de riesgo y/o de exclusión social, usuarias de las entidades beneficiarias del Programa ECA Caja Madrid, a las que se les ha valorado la calidad de vida, según el modelo propuesto por Schalock y Verdugo (2003), presentaban múltiples y variadas características personales y ambientales que han sido determinantes a la hora de valorar la calidad de vida de dichas personas.

La investigación en este año de 2008 mantuvo la línea de evaluar la calidad de vida de los trabajadores, pero en esta ocasión se utilizó una escala de evaluación mejor construida y contextualizada en España, que fue la Escala Gencat.

2. Objetivos e hipótesis

El primer objetivo de este estudio fue realizar un diagnóstico de los niveles de calidad de vida de los participantes del Programa ECA Caja Madrid.

Como segundo objetivo se planteó comprobar si en las diferentes dimensiones de calidad de vida evaluadas, los profesionales valoraban a los participantes con niveles de calidad de vida similares o por el contrario su situación era mejor en unas dimensiones que en otras. El tercer objetivo fue comprobar si los trabajadores que pertenecen al grupo de discapacidad y los que pertenecen al grupo de exclusión social mostraban un patrón de resultados similar o diferente en las distintas dimensiones de calidad de vida; y por otra parte examinar el perfil de calidad de vida de cada colectivo. El cuarto objetivo fue comprobar si la valoración de la calidad de vida se explicaba principalmente por factores personales o por factores ambientales, o era una combinación de ambos tipos de factores. Por último, como quinto objetivo, se planteó proponer modelos explicativos para las diferentes dimensiones de la calidad de vida. Se consideró el posible efecto moderador de la variable tipo de colectivo, y se planteó construir modelos explicativos por separado para cada uno de los colectivos estudiados: discapacidad y exclusión social. Teniendo en cuenta los objetivos descritos, las principales hipótesis planteadas se comentan a continuación.

En relación con el primer objetivo, diagnóstico de los niveles de calidad de vida de los trabajadores del programa, se planteó la hipótesis primera.

Hipótesis 1. Puesto que todos los participantes de este estudio se encontraban trabajando, se esperaba que mostrasen mejores niveles de calidad de vida en comparación con la muestra del baremo, ya que ésta estuvo formada por usuarios de los servicios sociales que no necesariamente se encontraban trabajando.

En relación con el segundo objetivo, percepción de los diferentes niveles de calidad de vida en las distintas dimensiones, se plantearon las hipótesis segunda y tercera.

Hipótesis 2. Se esperaba que los dos colectivos, por el hecho de tener un puesto de trabajo, fuesen, en general, valorados con unos buenos niveles de calidad de vida en todas las dimensiones.

Hipótesis 3. No obstante, se esperó que los niveles de calidad de vida no fueran igual de óptimos en todas las dimensiones evaluadas.

En relación con el tercer objetivo, comprobar si el patrón de resultados era similar o diferente en las distintas dimensiones de calidad de vida de los dos colectivos, se propusieron la cuarta y la quinta hipótesis.

Hipótesis 4. Se esperaba que la valoración de los niveles de calidad de vida en sus diferentes dimensiones no fuera igual para los colectivos.

Hipótesis 5: En cuanto al perfil de calidad de vida se esperaba que fuera diferente en ambos colectivos.

En relación con el cuarto objetivo, determinar el tipo de factores que explican las diferencias en la percepción de la calidad de vida, se planteó la hipótesis sexta.

Hipótesis 6. Se esperaba que una combinación de variables personales y ambientales, aunque en un mayor peso las personales, explicaran un mayor número de dimensiones y en mayor medida que las variables ambientales.

En relación con el quinto objetivo, plantear modelos explicativos para las diferentes dimensiones de calidad de vida y plantear modelos explicativos para cada uno de los colectivos, se propuso la hipótesis séptima.

Hipótesis 7. Se esperaba que los modelos explicativos fueran diferentes para los dos colectivos, tanto en las dimensiones de la calidad de vida más explicadas por los factores personales y ambientales incluidos en el estudio, como en los factores explicativos incluidos en los modelos explicativos.

3. Método

3.1. Diseño

Para realizar este estudio se ha utilizado una metodología selectiva o de encuesta, pues se han empleado dos cuestionarios como instrumentos de recogida de datos. Estos cuestionarios son:

- 1) Formulario de datos del trabajador y del puesto, elaborado por INICO en 2004.
- 2) Escala Gencat (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2008, 2009).

Se ha empleado un diseño transversal, es decir, todas las medidas han sido recogidas en un único momento temporal y retrospectivo, la recogida de información se ha realizado en un momento en el que el Programa ya ha sido implementado.

3.2. Variables e instrumentos de medida

En la presente investigación, se ha considerado como variable dependiente la calidad de vida, en concreto se han utilizado las 8 dimensiones del modelo de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2003). Como instrumento de medida para evaluar la calidad de vida de los participantes en este estudio, se ha empleado la escala Gencat elaborada por Verdugo, Arias, Gómez y Schalock (2008, 2009). Por otra parte, en esta investigación se han considerado una serie de factores, tanto personales como ambientales, como variables independientes, las cuales han sido extraídas del formulario de datos del trabajador. En la siguiente tabla se exponen las variables estudiadas en esta investigación (Ver Tabla 1).

TABLA I. Variables e instrumentos de medida

VARIABLES E INSTRUMENTOS	
CALIDAD DEVIDA (Variable dependiente) Escala Gencat (Verdugo, M.A., Arias, B., Gómez, L. E. y Schallock, R L., 2008, 2009)	
1. Bienestar emocional 2. Relaciones interpersonales 3. Bienestar material 4. Desarrollo personal 5. Bienestar físico 6. Autodeterminación 7. Inclusión social 8. Derechos	
FACTORES PERSONALES (Variable independiente) Formulario de datos del trabajador y del puesto (INICO, 2004)	
a) Perfil del colectivo	<ul style="list-style-type: none"> * Personas con discapacidad <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de discapacidad: D. Intelectual, D. Auditiva, D. Física y Enfermedad Mental - Porcentaje de discapacidad (1=33%-44%, 2= 45%-64% y 3=65% o más) * Personas en exclusión social <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de exclusión: Minorías étnicas; Personas en situación de drogodependencia, afectados de VIH y ex reclusos; Inmigrantes o refugiados, Perceptores de renta mínima y Personas sin hogar - Conocimiento del idioma (0=No, 1=Sí)
b) Perfil socio-demográfico	<ul style="list-style-type: none"> - Género (1=Hombre, 2 =Mujer) - Edad (Años)
c) Formación académica	<ul style="list-style-type: none"> - Formación reglada (Primaria, Secundaria, Educación Especial, Garantía Social, Formación Profesional y Universidad) (0=No, 1=Sí) - Formación no reglada (Formación Ocupacional y Habilidades Laborales) (0=No, 1=Sí)
d) Funcionamiento adaptativo	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de Comportamiento (0=No, 1=Sí) - Problemas de Salud (0=No, 1=Sí)

FACTORES AMBIENTALES (Variable independiente)
Formulario de datos del trabajador y del puesto (INICO, 2004)

- a) Estatus residencial:
- Residencia familiar (0=No, 1=Sí)
 - Apoyos en la vivienda (0=No, 1=Sí)
-
- b) Perfil laboral previo:
- Experiencia laboral previa: (0=No, 1=Sí)
 - Tiempo trabajado: (0= No; 1= < 6 meses; 2= 6 a 12 meses; 3= 12 a 24 meses; 4= + de 24 meses)
 - Situación laboral previa: (0=Desempleo; 1=Otro empleo)
-
- c) Perfil de la empresa
- Tipo de empresa: (1=Pública, 2=Privada)
 - Sector de la empresa: (Industrial, Comercial y Servicios)
 - Tamaño de la empresa: (1=2-25, 2=26-50, 3=51-100, 4=101-500, 5=500-1000, 6=>1000)
-
- d) Perfil del empleo
- Tipo de contrato: (1=Temporal; 2=Indefinido)
 - Horas semanales
 - Sueldo bruto mensual
 - Beneficios: (0=No, 1=Sí)
 - Adaptaciones: (0=No, 1=Sí)
-

3.2.1. Variable dependiente: calidad de vida

En este estudio se ha utilizado la Escala Gencat para medir la calidad de vida de los participantes en el Programa ECA Caja Madrid. Esta escala permite obtener una evaluación objetiva de la calidad de vida. Está basada en los últimos avances de la investigación sobre indicadores y pruebas de evaluación de calidad de vida en el ámbito internacional. Se caracteriza por tener un carácter objetivo para ser utilizada en la evaluación de los servicios, ser respondida por los profesionales que trabajan con la persona cuya calidad de vida se quiere evaluar y estar construida teniendo en cuenta las opiniones de usuarios de los servicios, familiares, profesionales, organizaciones y expertos.

La Escala Gencat es aplicable a cualquier usuario con una edad mínima de 18 años. Se trata de un cuestionario autoadministrado, en el que un profesional de un servicio responde a cuestiones observables de la calidad de vida

de un usuario de dicho servicio. Consta de 69 ítems que miden diferentes indicadores de calidad de vida y que conforman 8 dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Todos los ítems están enunciados en tercera persona y pueden responderse con un formato de respuesta de frecuencia de cuatro opciones: nunca o casi nunca, a veces, frecuentemente, siempre o casi siempre. La puntuación mínima de cada ítem es de 1 y la máxima de 4. Hay que tener en cuenta en la interpretación de los resultados que todos los ítems se han recodificado de forma que una puntuación elevada indica que los trabajadores se encontraban bien en la dimensión a la que correspondía el ítem.

3.2.2. Variables independientes: factores personales y ambientales

Para recoger aquellos factores que influyen en la calidad de vida de los participantes del estudio, se empleó el Formulario de datos del trabajador y del puesto elaborado por INICO en 2004. Este formulario fue creado para la gestión del Programa ECA Caja Madrid, con el objetivo de recoger una serie de datos sociodemográficos y sobre el empleo de las personas participantes en el Programa. Para la elaboración de este cuestionario se utilizaron algunas partes de la Escala de Tipicidad (Mank, Cioffi y Yovanoff, 1997) que consiste en un cuestionario para personas con discapacidad intelectual que consta de 75 ítems divididos en cinco apartados. A partir de los datos que proporciona dicho formulario se realizó una reagrupación de los mismos diferenciándose entre factores personales y factores ambientales.

3.3. Perfil de los participantes

Los participantes en el Programa ECA Caja Madrid en 2008 fueron 1135 trabajadores, de los cuales 947 tenían algún tipo de discapacidad y 188 presentaban algún tipo de exclusión social. Como se puede observar en la figura 1, el colectivo de discapacidad supone el porcentaje más elevado (Ver Figura 1).

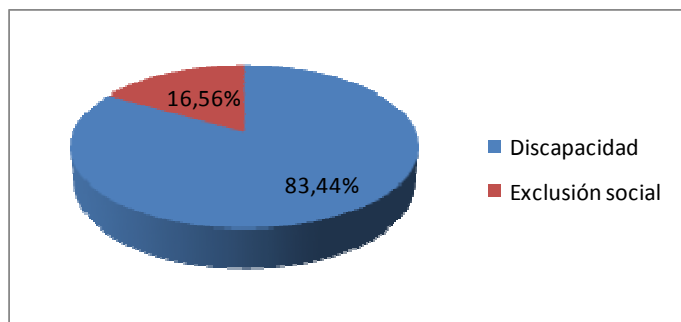


Figura I. Distribución de los participantes por colectivos

3.3.1. Perfil sociodemográfico y personal

A continuación se presenta la distribución de los participantes en función de las diferentes variables personales consideradas en este estudio. En cuanto al perfil de los colectivos lo primero que se debe destacar es que han sido dos los colectivos estudiados en esta investigación: el de personas con discapacidad y el de personas en situación de riesgo y/o de exclusión social.

El colectivo de personas con discapacidad estuvo compuesto por cuatro grupos: discapacidad intelectual, que representó más de la mitad de los casos (55,02%), discapacidad auditiva (21,44%), discapacidad física (14,57%) y enfermedad mental (8,98%).

El colectivo formado por las personas que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social está compuesto por cuatro grupos: inmigrantes o refugiados (37,77%), personas en situación de drogodependencia, afectados de VIH y ex reclusos (34,57%), personas sin hogar y perceptores de renta mínima (18,62%) y por último, el grupo de las minorías étnicas (9,04%).

En cuanto al género de la muestra, el 57,53% fueron hombres y el 42,47% mujeres. Esta distribución en función del género fue similar en ambos colectivos, pues en discapacidad fueron 57,76% hombres y 42,24% mujeres, y en exclusión social fueron 56,38% hombres y 43,62% mujeres.

En relación con la variable edad, la muestra oscilaba entre 17 y 64 años, siendo la edad media de 32,71 años. Cuando se consideró cada uno de los colectivos por separado, en el caso del colectivo de discapacidad, se comprobó

que la edad oscilaba entre 18 y 63 años, siendo la edad media 31,88; y en el caso de exclusión, la edad oscilaba entre 17 y 64 y la media en este caso fue de 36,91.

Para completar el perfil de los grupos de personas con discapacidad o en situación de exclusión social, se analizaron las variables: porcentaje de discapacidad en el primer caso y el conocimiento del idioma en el segundo caso. En cuanto al porcentaje de discapacidad, el 46,25% presentaron un porcentaje de discapacidad igual o mayor al 65%, les siguieron con el 38,01% los que presentaban un porcentaje de discapacidad comprendido entre el 45% y el 64% y por último, con el 13,20% los que presentaron un porcentaje de discapacidad comprendido entre el 33% y el 44%. En cuanto al conocimiento del idioma por parte de las personas en situación de exclusión, la gran mayoría, es decir, el 93,58%, sí tenían conocimiento del mismo.

En cuanto a la formación académica se consideró por un lado la formación reglada y por otro la formación no reglada. En los dos colectivos estudiados el porcentaje de los que sí habían recibido algún tipo de formación reglada (se refiere a educación primaria, secundaria, educación especial, garantía social, formación profesional y universidad) fue bastante alto, pues fueron el 93,56% en el colectivo de discapacidad y el 80,32% en el colectivo de exclusión. Sin embargo, el porcentaje de los que sí habían recibido algún tipo de formación no reglada (se refiere a formación ocupacional y habilidades laborales) fue más elevado en el colectivo de personas con discapacidad, con el 73,50% que en el colectivo de personas en situación de exclusión social, con el 59,57%.

En cuanto al funcionamiento adaptativo se consideró por un lado la variable problemas de comportamiento en el lugar de trabajo y por otro la variable problemas de salud. En los dos colectivos el porcentaje de los que no presentaron problemas de comportamiento fue muy elevado, pues en discapacidad alcanzó el 91,87% y en exclusión el 98,94%. También fue elevado el porcentaje de los que no presentaron problemas de salud, que en discapacidad alcanzó el 86,59% y en exclusión el 84,04%.

3.3.2. Perfil residencial y laboral

En cuanto al perfil residencial se han considerado dos aspectos, uno fue si los trabajadores vivían en la residencia familiar y el otro si tenían o no apoyos en la vivienda, apoyos como la disposición de algún familiar para la

realización de alguna actividad de la vida diaria o algún tipo de apoyo físico. En cuanto al primero de estos aspectos fueron las personas con discapacidad las que mayoritariamente, exactamente el 77,93%, vivían con la familia, mientras que en el colectivo de exclusión los porcentajes de los que sí vivían en la residencia familiar frente a los que no fue muy similar (Sí: 52,13% y No: 47,87%). Por otra parte, fueron sobre todo las personas con discapacidad, concretamente el 85,85%, quienes más han requerido algún tipo de apoyo en la vivienda, aunque en el caso de las personas en situación de exclusión también la mayoría contó con apoyos en la vivienda, concretamente fueron el 75% de los casos.

Para valorar el perfil laboral previo que tenían los participantes en el estudio, se analizaron tres aspectos: la experiencia laboral previa, el tiempo trabajado y la posición anterior al puesto actual. La mayoría sí tenían experiencia laboral previa, en el caso de las personas con discapacidad fueron un 81,31% y en exclusión un 92,02%. En la mitad de los casos de cada colectivo los participantes habían trabajado más de 24 meses antes del trabajo actual. Por último, en cuanto a la posición anterior al puesto, lo más destacado fue que, tanto en discapacidad, como en exclusión, la mayoría se encontraban o en situación de desempleo o desempeñando otro empleo antes de encontrar el trabajo actual.

Para valorar el perfil de la empresa en la que trabajaban los participantes del estudio, también se analizaron tres aspectos: el tipo de empresa, el sector y el número de empleados en la misma. La mayoría de los participantes trabajaban en empresas privadas, en el caso las personas con discapacidad fueron el 84,69% y en el caso de las personas en situación de exclusión fueron el 91,49%. En cuanto al sector de la empresa, la mayor parte de ambos colectivos trabajan en empresas del sector servicios, siendo el 65,47% en el caso de discapacidad y el 56,92% en el caso de exclusión. Por último, en cuanto al tamaño de la empresa, llamó la atención que las personas en situación de exclusión trabajaban principalmente en empresas pequeñas donde el número de empleados va de 2 a 25 y, sin embargo, en el caso del colectivo de discapacidad la distribución estuvo repartida entre las empresas donde el número de empleados va de 2 a 25, de 51 a 100 y de 101 a 500.

Por último, para valorar el perfil del empleo se analizaron cinco aspectos: el tipo de contrato, los beneficios derivados del empleo, adaptaciones en el

puesto de trabajo, horas y sueldo. La mayoría de los contratos que se han producido han sido contratos temporales, sobre todo en el colectivo de exclusión, pues han sido el 74,47% frente al de discapacidad donde no hay tantas diferencias, pues fueron el 58,61%. Han sido pocos casos los que han tenido beneficios derivados del empleo, pues han sido el 30,31% de las personas con discapacidad y el 14,36% de las personas con exclusión. Se debe señalar que también han sido pocos los casos que han necesitado adaptaciones en el puesto de trabajo, pues en el caso de discapacidad han sido el 31,36% y en exclusión tan sólo fueron el 0,53%. El mínimo de horas semanales que trabajan las personas con discapacidad ha sido de 3 y el máximo 45, la media fue de 30,88. En exclusión, el mínimo de horas ha sido 6 y el máximo 45, y la media fue de 35,01. El sueldo mínimo mensual en el colectivo de discapacidad era de 57 € y el máximo 1900 €, la media era de 774,15 €. En exclusión el sueldo mínimo era de 100 € y el máximo 2000 €, la media fue de 897,37 €.

3.4. Procedimiento

El Formulario de datos del trabajador y la escala Gencat se enviaron por correo electrónico desde el Programa ECA Caja Madrid a los preparadores laborales de los trabajadores insertados mediante empleo con apoyo de las diversas entidades participantes. Los preparadores laborales recibían un correo electrónico por cada trabajador financiado por el Programa ECA. Una vez finalizada la cumplimentación de los datos, el enlace se cerraba automáticamente y los datos quedaban grabados en las bases del Programa, a las que sólo tienen acceso los técnicos del programa mediante contraseñas individualizadas. El tiempo de cumplimentación era de 10 a 15 minutos. Se garantizó a las entidades colaboradoras la confidencialidad de los datos en todo momento.

3.5. Análisis de los datos

El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para Windows. En un primer momento, se realizaron los análisis descriptivos correspondientes en función de la naturaleza de las variables. Posteriormente, y con el fin de comprobar si existían diferencias significativas entre las medidas y los grupos, se utilizaron diferentes técnicas del Modelo Estructural o

de Efectos: cuando se contrastaron los resultados de esta muestra con el baremo, contraste t para una muestra; cuando analizamos las diferencias entre las dimensiones de calidad de vida en función de los colectivos (discapacidad y exclusión), ANOVAS, con las correspondientes pruebas a posteriori.

Finalmente, cuando se abordan los modelos explicativos de las dimensiones de calidad de vida, se utilizaron técnicas derivadas del Modelo de Regresión. Concretamente, Análisis de Regresión Lineal Múltiple Simultáneo, en un primer momento, para comprobar la contribución de los factores personales y ambientales; y Análisis de Regresión en Pasos Sucesivos, cuando se trataba de plantear modelos parsimoniosos que explicasen las diferentes dimensiones. En todos los casos, se han presentado las pruebas de significación, los coeficientes de determinación; los coeficientes de determinación de cambio y los coeficientes de regresión estandarizados de las variables que se han incluido en el modelo.

Dado el tamaño de muestra tan elevado, en todos los análisis fijamos un nivel de significación inferior a .01.

4. Resultados

La exposición de resultados se divide en cinco apartados. En el primero se presenta un diagnóstico de los niveles de calidad de vida de los participantes, donde se comparan las puntuaciones de ambos colectivos con el baremo de la escala. El segundo se dedica al análisis de las dimensiones de calidad de vida de los participantes. En tercer lugar se presenta el análisis de las diferencias entre los colectivos en las dimensiones de calidad de vida. En el cuarto apartado se exponen los factores explicativos de calidad de vida. El quinto y último apartado se dedica a los modelos explicativos de calidad de vida.

4.1. Diagnóstico de los niveles de calidad de vida de los participantes

En primer lugar, se planteó comprobar si los dos colectivos analizados en este estudio presentaban niveles de calidad de vida, en sus diferentes dimensiones, inferiores en relación con la población general del baremo, formada por 3.029 personas usuarias de los servicios sociales de la Comunidad

Autónoma de Cataluña. Para comprobarlo, se obtuvo la puntuación media de cada dimensión para cada uno de los colectivos y se comparó con la media obtenida por el baremo en cada una de las dimensiones. Se utilizó una prueba *t* para una muestra.

Ambos colectivos fueron valorados por los profesionales con niveles de calidad de vida significativamente más altos ($p=.000$) que el baremo en las dimensiones de: bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal, autodeterminación e inclusión social. Por el contrario, fueron valorados con niveles significativamente inferiores al baremo en bienestar físico. En las dos dimensiones donde estos colectivos se diferencian son: bienestar material y derechos. En bienestar material el colectivo de exclusión fue valorado con niveles significativamente inferiores al baremo, no siendo significativas las diferencias del colectivo de discapacidad con el baremo. Por último, en la dimensión de derechos, el colectivo de discapacidad fue valorado con niveles significativamente más elevados que el baremo, no encontrándose diferencias significativas entre el colectivo de exclusión social con el baremo (Ver Figura 2).

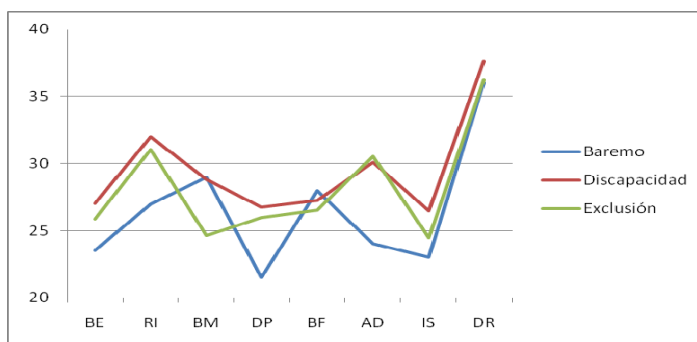


Figura 2. Medias en las dimensiones de calidad de vida para cada colectivo y para el baremo

4.2. Análisis de las dimensiones de calidad de vida

La valoración realizada por los preparadores laborales del Programa ECA sobre la calidad de vida de los participantes con discapacidad o en situación

de exclusión social, fue, en general, bastante positiva, pues la media obtenida en cada una de las dimensiones de calidad de vida estaba por encima de 3, si se tiene en cuenta que la puntuación mínima era de 1 y el máximo de 4.

Se analizaron las posibles diferencias entre las diversas dimensiones de calidad de vida mediante un ANOVA de medidas repetidas en el que se comparó el nivel de los participantes en las 8 dimensiones y se encontraron efectos significativos de las dimensiones de calidad de vida [$F(7,7931)=303,63$, $p=.0001$, $\eta^2=.21$].

Realizadas las pruebas a posteriori con el ajuste de Bonferroni se hallaron diferencias significativas ($p=.000$) entre las dimensiones de relaciones interpersonales ($M= 3,18$ y $DT= 0,4635$) e inclusión social ($M= 3,26$ y $DT= 0,4296$) con todas las demás, siendo estas dos dimensiones las que obtuvieron puntuaciones significativamente inferiores tras ser valoradas por los preparadores laborales. Así mismo, fueron significativas ($p=.000$) las diferencias entre la dimensión de derechos con las restantes dimensiones. Esta dimensión, fue la mejor valorada por los preparadores laborales de los trabajadores ($M= 3,73$ y $DT= 0,2454$) (Ver Figura 3).

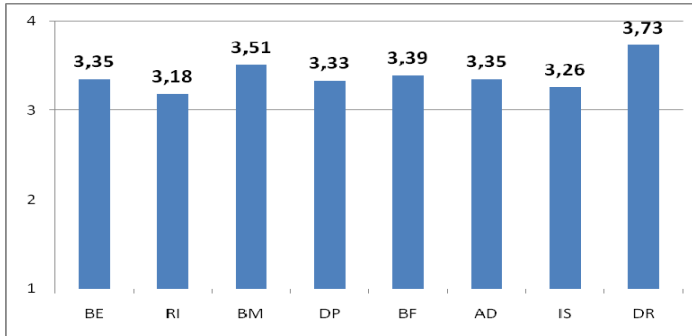


Figura 3. Medias en cada una de las dimensiones de calidad de vida

4.3. Análisis de las diferencias entre los colectivos en las dimensiones de calidad de vida

Con el fin de comprobar si existían diferencias entre los dos colectivos estudiados en las diferentes dimensiones de calidad de vida, se realizó un

ANOVA con un factor intra, las ocho dimensiones de la calidad de vida (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos), y un factor inter, los dos colectivos (discapacidad vs. exclusión).

Al analizar las diferencias entre los colectivos se hallaron efectos significativos del colectivo [$F(1,1133)=47,73, p=.000, \eta^2=.04$]. Se puede afirmar que ambos colectivos obtuvieron buenos niveles de calidad de vida, sin embargo, el colectivo de personas con discapacidad fue valorado con niveles de calidad de vida ligeramente superiores que el de exclusión social (Ver Figura 4).

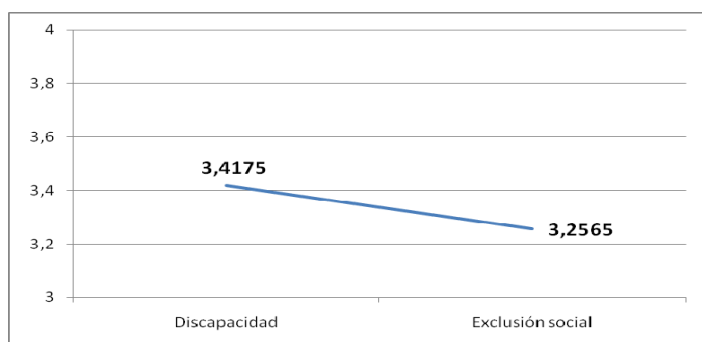


Figura 4. Medias en calidad de vida para cada colectivo

También se encontraron efectos significativos de la interacción colectivo por dimensiones de calidad de vida [$F(7,7931)=42,22, p=.000, \eta^2=.04$], lo cual nos indica que la valoración que se hace de los dos colectivos en su calidad de vida en las diferentes dimensiones no sigue el mismo patrón. Tras comparar los dos colectivos en las diferentes dimensiones utilizando las pruebas a posteriori con el ajuste de Bonferroni se encontraron diferencias significativas entre colectivos en seis de las ocho dimensiones, y en todos los casos, a favor del colectivo de personas con discapacidad: bienestar emocional ($p=.000$), bienestar material ($p=.000$); desarrollo personal ($p=.002$); bienestar físico ($p=.002$), inclusión social ($p=.000$) y derechos ($p=.000$), y no encontramos diferencias significativas en las dimensiones de relaciones interpersonales y autodeterminación (Ver Figura 5).

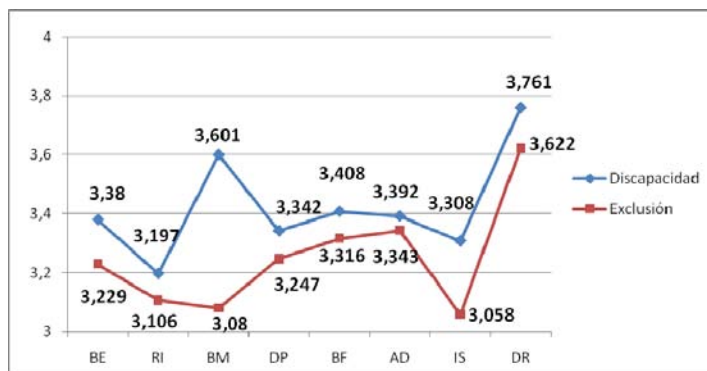


Figura 5. Medias en las dimensiones de calidad de vida en cada colectivo

A continuación, se compararon las diferentes dimensiones de calidad de vida en cada uno de los colectivos a partir de las pruebas a posteriori. Los preparadores laborales del colectivo de personas con discapacidad valoraron muy bien sus niveles de calidad de vida en relación con los derechos y el bienestar material, y no tan bien las relaciones interpersonales. Por su parte los preparadores del colectivo de exclusión social también valoraron con buenos niveles la dimensión derechos, pero no valoraron tan bien ni el bienestar material, ni las relaciones interpersonales ni la inclusión social (Ver Figura 6).

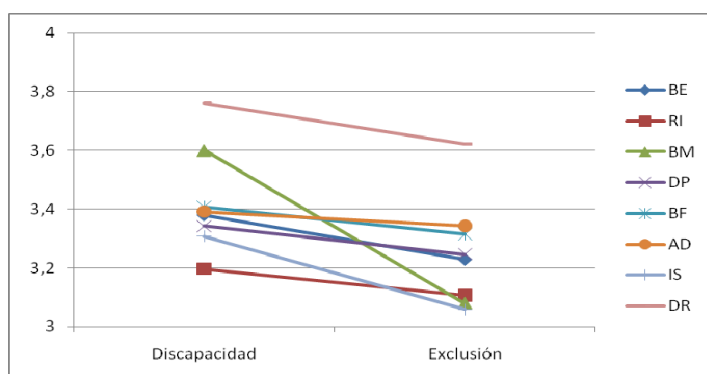


Figura 6. Medias en cada colectivo en cada dimensión de calidad de vida

4.3.1. Análisis de los niveles de calidad de vida de los diferentes grupos de discapacidad

Con el fin de comprobar si la valoración de la calidad de vida era similar en los diferentes grupos de discapacidad, se realizó un ANOVA mixto con un factor intra, las diferentes dimensiones de la calidad de vida, y un factor inter, el tipo de discapacidad con cuatro niveles: discapacidad intelectual, discapacidad física, discapacidad auditiva y enfermedad mental.

Se encontraron efectos significativos del tipo de discapacidad [$F(3,939)=10,13$, $p=.000$, $\eta^2=.03$]. Con el fin de analizar entre qué colectivos de discapacidad había diferencias significativas en calidad de vida se realizaron los contrastes a posteriori con la prueba de Scheffé. Se encontraron diferencias significativas ($p=.000$) entre el grupo con discapacidad auditiva y los grupos con enfermedad mental y discapacidad intelectual; y entre el grupo con discapacidad física con el de enfermedad mental.

Se puede concluir que fueron las personas con discapacidad auditiva y con discapacidad física los que se valoraron con mejores niveles de calidad de vida, el grupo con enfermedad mental el que peor fue valorado y en un nivel intermedio el de discapacidad intelectual (Ver Figura 7).

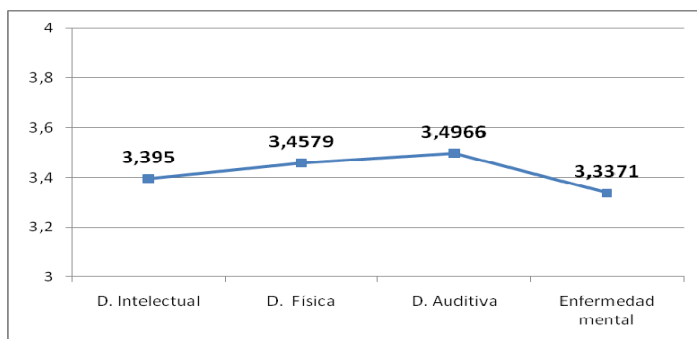


Figura 7. Media de calidad de vida en función de los grupos de discapacidad

Tras analizar la interacción entre dimensiones de calidad de vida y tipo de discapacidad se obtuvieron también efectos significativos [$F(21,6573)=43,46$,

$p=.000$, $\eta^2=.12$], lo que quiere decir que el patrón de resultados no fue el mismo para las diferentes dimensiones de calidad de vida. Se estudiaron, utilizando las pruebas a posteriori con el ajuste de Bonferroni, por un lado, las diferencias entre los diversos grupos de discapacidad en las diferentes dimensiones de calidad de vida, en cuyo caso se debe resaltar que tan sólo hubo tres dimensiones en las que no se encontraron diferencias significativas entre los diversos grupos: bienestar material, desarrollo personal y derechos. En el resto de dimensiones se encontraron diferencias entre los grupos de personas con discapacidad de muy diversa índole, las más notables se encontraron en las dimensiones de bienestar emocional, relaciones interpersonales y autodeterminación ($p=.0001$). En las dimensiones de bienestar emocional y relaciones interpersonales el grupo con enfermedad mental fue valorado significativamente peor, y en la dimensión de autodeterminación fueron las personas con discapacidad intelectual las peor valoradas por los preparadores laborales junto con el grupo de enfermedad mental (Ver Figura 8).

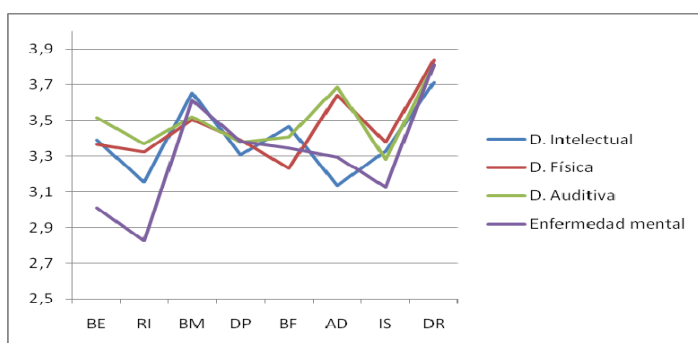


Figura 8. Medias en las dimensiones de calidad de vida para los grupos de discapacidad

Por otro lado también se estudiaron las diferencias entre las dimensiones en cada uno de los grupos de discapacidad. Al examinar cada uno de ellos, se observaron bastantes diferencias en la valoración que hicieron los profesionales de cada una de las dimensiones. En el grupo de discapacidad intelectual destaca la alta valoración de las dimensiones de derechos y bienestar material

y la baja valoración de autodeterminación y relaciones interpersonales. En los grupos de discapacidad física y auditiva destaca la alta valoración de derechos y autodeterminación, siendo mínimas las diferencias entre las restantes dimensiones. Por último en el grupo de enfermedad mental destaca también la alta valoración en derechos y en bienestar material y la baja valoración en relaciones interpersonales, bienestar emocional e inclusión social (Ver Figura 9).

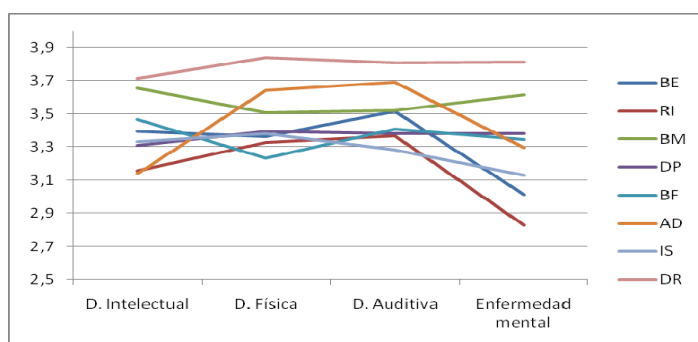


Figura 9. Medias en las dimensiones de calidad de vida de los grupos de discapacidad

4.3.2. Análisis de los niveles de calidad de vida de los diferentes grupos de exclusión social

Para comprobar si la valoración de la calidad de vida era similar en los diferentes grupos de exclusión se realizó un ANOVA mixto con un factor intra, las dimensiones de calidad de vida, y un factor inter, el tipo de exclusión, con cuatro niveles: minorías étnicas; drogodependientes, afectados de VIH y ex reclusos; inmigrantes o refugiados, y por último el grupo formado por las personas sin hogar y los perceptores de renta mínima.

En este caso, no se encontraron efectos del grupo de exclusión [$F(3,180)=1,46$, $p=.23$]. No existían diferencias significativas en la calidad de vida, globalmente considerada, entre los diferentes grupos de exclusión. No obstante, se obtuvo que la interacción entre dimensiones de calidad de vida y tipo de exclusión sí fue significativa [$F(21,1260)=2,55$; $p=.000$, $\eta^2=.04$], lo cual

quiere decir que los diferentes grupos de exclusión no mostraron el mismo patrón de resultados en las diferentes dimensiones de calidad de vida.

Se estudiaron, utilizando las pruebas a posteriori con el ajuste de Bonferroni, por una parte, las diferencias entre los diversos grupos de personas en situación de exclusión social en las distintas dimensiones de calidad de vida, donde únicamente se encontraron diferencias significativas en la dimensión de bienestar material entre el grupo formado por los drogodependientes, afectados de VIH y ex reclusos y el grupo de las personas sin hogar y los perceptores de renta mínima ($p=.0001$). Estos últimos fueron valorados con niveles más bajos (Ver Figura 10).

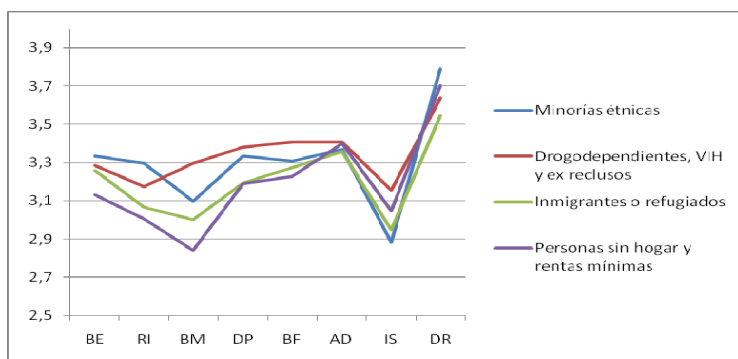


Figura 10. Medias en las dimensiones de calidad de vida para los grupos de exclusión social

Por otra parte se examinaron las diferencias entre las dimensiones en cada uno de los grupos de exclusión social, donde se observaron bastantes diferencias en la valoración que hicieron los profesionales de cada una de las dimensiones en cada grupo. El grupo formado por las minorías étnicas fue valorado muy bien en derechos pero muy bajo en inclusión social y bienestar material. El grupo de los drogodependientes, afectados de VIH y ex reclusos fue valorado muy bien en derechos y más bajo en inclusión social y relaciones interpersonales. El grupo de los inmigrantes y refugiados fue valorado bien en derechos y peor en inclusión social, bienestar material y relaciones interpersonales. Por último el grupo de las personas sin hogar y perceptores de renta

mínima fue valorado bien en cuanto a derechos y autodeterminación y peor en bienestar material (Ver Figura 11).

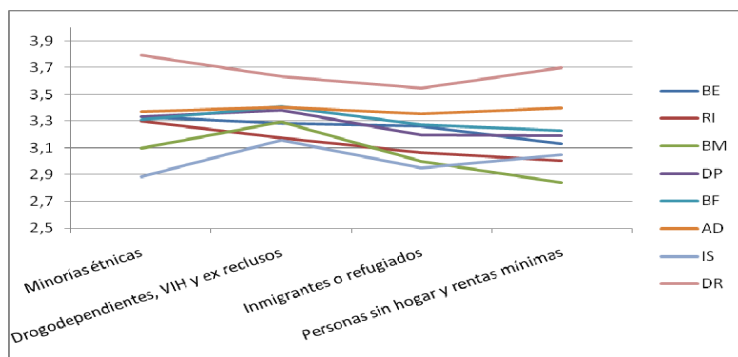


Figura 11. Medias en las dimensiones de calidad de vida de los grupos de exclusión social

4.4. Factores explicativos de la calidad de vida

En este apartado, se presenta, por un lado, en qué medida los factores personales, ambientales o una combinación de ambos, explican las diferentes dimensiones de calidad de vida; y por otra parte, se analizó si los dos colectivos mostraban el mismo patrón de resultados y si las diferentes dimensiones de calidad de vida se explicaban por los mismos factores en ambos casos.

Cuando se examinó al colectivo de trabajadores con discapacidad, se obtuvo que las dimensiones de bienestar emocional y bienestar físico, se explicaron únicamente por factores personales; las dimensiones de desarrollo personal, relaciones interpersonales, inclusión social y derechos se vieron influidas fundamentalmente por factores personales, aunque en este caso los aspectos ambientales también tuvieron una contribución significativa; y, por último, las dimensiones de bienestar material y autodeterminación se explicaron en una proporción similar por ambos conjuntos de variables (personales y ambientales), pero mientras en el primer caso por un porcentaje muy bajo; en el segundo, el porcentaje fue más elevado. Concretamente, autodeterminación

fue la dimensión que se explicó en mayor medida por una combinación de casi todos los factores incluidos en este estudio en el caso de este colectivo (Ver Tabla 2).

TABLA 2. Pruebas de significación de los factores explicativos de las dimensiones de calidad de vida en discapacidad

DIMENSIONES DE CALIDAD DEVIDA	DISCAPACIDAD	
	Variables personales	Variables ambientales
	Prueba de significación	
Bienestar emocional	F (10, 936) = 21,58; p=.000 R ² =.18	F (11,903) = 1,814; p=.048
Relaciones interpersonales	F (10, 936) = 21,53; p=.000 R ² =.18	F (11,903) = 6,900; p=.000 R ² =.07
Bienestar material	F (10, 936) = 4,60; p=.000 R ² =.04	F (11,903) = 3,248; p=.000 R ² =.04
Desarrollo personal	F (10, 936) = 13,91; p=.000 R ² =.13	F (11,903) = 2,671; p=.002 R ² =.03
Bienestar físico	F (10, 936) = 13,26; p=.000 R ² =.12	F (11,903) = 1,369; p=.182
Autodeterminación	F (10, 936) = 37,12; p=.000 R ² =.28	F (11,903) = 22,752; p=.000 R ² =.22
Inclusión social	F (10, 936) = 11,07; p=.000 R ² =.10	F (11,903) = 2,495; p=.004 R ² =.03
Derechos * D. Intelectual	F (10, 936) = 14,69; p=.000 R ² =.13	F (11,903) = 6,476; p=.000 R ² =.07

(*) F tomada del modelo que incluye la categoría que se indica en la variable tipo de discapacidad. Únicamente se han incluido los resultados significativos con $p < .01$

En cuanto al colectivo de exclusión social, cinco de las ocho dimensiones se explicaron únicamente por factores personales: bienestar emocional,

bienestar material, bienestar físico, autodeterminación y derechos; y las otras tres dimensiones, es decir, relaciones interpersonales, desarrollo personal e inclusión social, se explicaron en proporciones similares por los factores personales y ambientales. Para este colectivo, las dimensiones que más explicaron fueron las de desarrollo personal e inclusión social (ver Tabla 3).

TABLA 3. Pruebas de significación de los factores explicativos de las dimensiones de la calidad de vida en exclusión social

EXCLUSIÓN SOCIAL		
DIMENSIONES DE CALIDAD DEVIDA	Variables personales	Variables ambientales
	Prueba de significación	
Bienestar emocional * Minorías étnicas	F (10,176) = 1,911; p=.046 R ² =.10	F (11,176) = 1,663; p=.085
Relaciones interpersonales * Minorías étnicas	F (10,176) = 1,924; p=.045 R ² = .10	F (11,176) = 1,910; p=.041 R ² =.10
Bienestar material * Personas sin hogar y renta mínima	F (10,176) = 2,526; p=.007 R ² =.12	F (11,176) = 1,306; p=.224
Desarrollo personal * Minorías étnicas	F (10,176) = 3,467; p=.000 R ² =.16	F (11,176) = 2,554; p=.005 R ² =.13
Bienestar físico * Personas sin hogar y renta mínima	F (10,176) = 2,467; p=.009 R ² =.12	F (11,176) = 1,468; p=.147
Autodeterminación * Drogodependientes	F (10,176) = 2,109; p=.026 R ² =.10	F (11,176) = ,945; p=.499
Inclusión social * Inmigrantes	F (10,176) = 3,629; p=.000 R ² =.17	F (11,176) = 2,229; p=.015 R ² =.12
Derechos * Minorías étnicas	F (10,176) = 2,582; p=.006 R ² =.12	F (11,176) = 1,757; p=.065

(*) F tomada del modelo que incluye la categoría que se indica en la variable tipo de exclusión social. Se han incluido los resultados significativos con $p < .05$

En resumen, si se comparan ambos colectivos, las diferentes dimensiones de calidad de vida se explicaron en mayor medida por factores personales, sobre todo en el grupo de exclusión social. En cuanto a las dimensiones de calidad de vida que más explicaron los factores considerados en este estudio, en el caso del colectivo con discapacidad fueron autodeterminación, seguida de relaciones interpersonales y derechos, pero estas dos últimas en un porcentaje más bajo; y en el grupo de exclusión social, se explicaron principalmente las dimensiones de desarrollo personal e inclusión social.

Al considerar las dimensiones de calidad de vida, se comprueba que las de bienestar emocional y bienestar físico se explicaron en ambos colectivos por factores personales. En las dimensiones de bienestar material, autodeterminación y derechos se obtuvo un patrón de resultados diferente, mientras en el caso del grupo de exclusión social se explicaron por factores personales, en el colectivo de discapacidad se explicaron por una combinación de ambos tipos de factores. En las otras tres dimensiones: relaciones interpersonales, inclusión social y desarrollo personal; fueron una combinación de factores personales y ambientales las que explicaban las diferencias en ambos colectivos, sin embargo, mientras en el caso del colectivo de exclusión social fue una proporción similar, en el de discapacidad, la proporción de varianza explicada por los factores personales fue significativamente superior.

4.5. Modelos explicativos de las diferentes dimensiones de calidad de vida

A continuación, se exponen los modelos explicativos obtenidos para las diferentes dimensiones de calidad de vida por separado para el colectivo de trabajadores con discapacidad y el de trabajadores en riesgo de exclusión social. Finalmente, se han comparado ambos modelos con el fin de comprobar si eran similares.

4.5.1. Modelos explicativos para el colectivo de discapacidad

En el caso de las personas con discapacidad, se pudo afirmar que fueron las variables personales las más relevantes a la hora de explicar las diferencias en las dimensiones de calidad de vida, por dos motivos, por una parte porque explicaron los porcentajes de varianza más elevados y, por otra, porque

contribuyeron a explicar las diferentes dimensiones. En cuanto a las variables ambientales, entraron en menor número en los modelos explicativos y, en la mayoría de los casos explicaron un menor porcentaje de varianza (Ver Tabla 4).

TABLA 4. Modelos explicativos de las dimensiones de calidad de vida para discapacidad

CDV	DISCAPACIDAD
BE	<p>[F(4,942)=52,19; p=.000, R²=.18]</p> <p>Problemas de comportamiento (0=No, 1=Sí) R_c² = .094 b= -.284***</p> <p>Tipo de discapacidad: enfermedad mental (0=No, 1=Sí) R_c² = .054 b= -.227***</p> <p>Problemas de salud (0=No, 1=Sí) R_c² = .026 b= -.160***</p> <p>Formación no reglada (0=No, 1=Sí) R_c² = .008 b=-.087**</p>
RI	<p>[F (7, 907)= 33,33; p=.000, R²=.20]</p> <p>Problemas de comportamiento (0=No, 1=Sí) R_c² = .081 b=-.243***</p> <p>Tipo de discapacidad: enfermedad mental (0=No, 1=Sí) R_c² = .062 b=-.219***</p> <p>Apoyos (0=No, 1=Sí) R_c² =.025 b=-.118***</p> <p>Sueldo R_c² =.017 b=.097**</p> <p>Formación no reglada (0=No, 1=Sí) R_c² =.008 b=-.082**</p> <p>Porcentaje de minusvalía R_c² = .006 b=-.090**</p> <p>Problemas de salud (0=No, 1=Sí) R_c² = .006 b=-.080***</p>
BM	<p>[F(3,911)=18,202; p=.000, R²=.057]</p> <p>Tipo de discapacidad: discapacidad intelectual (0=No, 1=Sí) R_c² =.028 b= .150***</p> <p>Sueldo R_c² =.020 b= .149***</p> <p>Edad R_c² = .009 b=-.106**</p>
DP	<p>[F(3,943)=36,181; p=.000, R²=.103]</p> <p>Problemas de comportamiento (0=No, 1=Sí) R_c² = .085 b= -.277***</p> <p>Problemas de salud (0=No, 1=Sí) R_c² = .009 b= -.104**</p> <p>Porcentaje de discapacidad R_c² =.009 b=-.095**</p>
BF	<p>[F(3,943)=41,744;p=.000,R²=.117]</p> <p>Problemas de salud (0=No, 1=Sí) R_c² = .080 b= -.253***</p> <p>Tipo de discapacidad: discapacidad intelectual (0=No, 1=Sí) R_c² =.018 b= .150***</p> <p>Problemas de comportamiento (0=No, 1=Sí) R_c² = .018 b=-.137***</p>

AD	[F(9,905)=48,126;p=.000, R²=.324] Tipo de discapacidad: discapacidad intelectual (0=No, 1=Sí) R ² _c =.169 b= -.209*** Sueldo mensual R ² _c =.061 b=.172*** Tiempo trabajado R ² _c =.033 b=.157*** Problemas de comportamiento (0=No, 1=Sí) R ² _c =.017 b=-.125*** Apoyos (0=No, 1=Sí) R ² _c =.014 b=-.114*** Género R ² _c =.009 b=.097** Porcentaje de discapacidad R ² _c =.008 b=-.090** Otro empleo R ² _c =.006 b=.078** Formación no reglada (0=No, 1=Sí) R ² _c =.005 b=-.076**
IS	[F (4, 942)= 23,696; p=.000, R²=.091] Problemas de comportamiento (0=No, 1=Sí) R ² _c =.051 b=-.221*** Tipo de discapacidad: enfermedad mental (0=No, 1=Sí) R ² _c =.017 b=-.095** Edad R ² _c =.013 b=-.135*** Porcentaje de minusvalía R ² _c =.010 b=-.106**
DR	[F (6, 908)= 21,279; p=.000, R²=.123] Problemas de comportamiento (0=No, 1=Sí) R ² _c =.041 b=-.163*** Porcentaje de discapacidad R ² _c =.033 b=-.121*** Edad R ² _c =.022 b=.141*** Otro empleo (0=No, 1=Sí) R ² _c =.012 b=.104** Sueldo mensual R ² _c =.009 b=.110** Comercial (0=No, 1=Sí) R ² _c =.007 b=.087**

***p=.000 **p<.01

A continuación se detallan los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones.

En la dimensión de bienestar emocional se puede afirmar que aquellos trabajadores que no tenían enfermedad mental, que no presentaron problemas de comportamiento y de salud y los que no habían recibido un tipo de formación no reglada, fueron valorados con niveles superiores de calidad de vida en esta dimensión.

Los preparadores laborales hicieron una mejor valoración de la dimensión relaciones interpersonales de aquellos trabajadores con una discapacidad distinta a la enfermedad mental, que no hubiesen recibido formación no reglada,

que carecían de problemas de comportamiento y de salud, que su porcentaje de discapacidad fue más bajo, que tenían un mayor nivel de ingresos mensual y que no necesitaron apoyos en su puesto de trabajo.

La dimensión de bienestar material fue valorada mejor por los preparadores de aquellos trabajadores con discapacidad intelectual, de menor edad y con mayor nivel de ingresos mensual.

En la dimensión de desarrollo personal fueron aquellos trabajadores que no presentaron ni problemas de comportamiento ni de salud y que además tenían un menor porcentaje de discapacidad los mejor valorados en esta dimensión por sus preparadores.

En la dimensión de bienestar físico los preparadores laborales valoraron mejor a los trabajadores con discapacidad intelectual que no tenían ni problemas de salud ni de comportamiento.

En la dimensión de autodeterminación quienes fueron mejor valorados fueron las mujeres que tenían una discapacidad no intelectual, con un menor porcentaje de discapacidad, que no habían necesitado un tipo de formación no reglada, ni presentaron problemas de comportamiento, que llevaban más tiempo trabajando, y además habían tenido previamente otro empleo, que tenían un sueldo mensual más elevado y no necesitaban apoyos en el puesto de trabajo.

En la dimensión de inclusión social fueron aquellos trabajadores que no presentaron una enfermedad mental, cuyo porcentaje de discapacidad era más bajo, que tampoco tenían problemas de comportamiento y que eran más jóvenes los mejor valorados.

Por último, en la dimensión de derechos, los preparadores valoraron más positivamente a los trabajadores de mayor edad, que no tenían problemas de comportamiento, cuyo porcentaje de discapacidad era más bajo, que además, habían tenido previamente otro empleo, trabajaban en el sector comercial y su sueldo era más elevado.

4.5.2. Modelos explicativos para el colectivo de exclusión social

En el caso de las personas en situación de exclusión, fueron las variables personales las que contribuyeron en mayor medida a explicar de forma significativa la mayoría de las dimensiones de calidad de vida. Sin embargo, el

porcentaje de varianza explicada en esta ocasión, fue menor que para el colectivo de personas con discapacidad, así como también fue más reducido el número de variables que contribuyeron significativamente.

En este colectivo, las variables incluidas en este estudio contribuyeron a explicar seis de las ocho dimensiones. Ninguna variable contribuyó de forma significativa a explicar las dimensiones de bienestar emocional y derechos (Ver Tabla 5).

TABLA 5. Modelos explicativos de las dimensiones de calidad de vida para exclusión social

CDV	EXCLUSIÓN SOCIAL
BE	
RI	[F (1,186)= 7,125; p=.008, R ² =.037] Desempleo (0=No, 1=Sí) R ² _c = .037 b= -.192**
BM	[F (1,186)= 9,974; p=.002, R ² =.051] Edad R ² _c = .051 b= -.226**
DP	[F (3,183)=8,104; p=.000, R ² =.117] Edad R ² _c = .044 b= -.189** Conocimiento del idioma (0=No, 1=Sí) R ² _c = .040 b= .205** Horas semanales R ² _c = .034 b= .185**
BF	[F (1,185)= 10,568; p=.001, R ² =.054] Edad R ² _c = .054 b= -.232**
AD	[F (1,186)= 9,591; p=.002, R ² =.049] Tiempo trabajado R ² _c = .049 b= .221**
IS	[F (2,185)=11,948; p=.000, R ² =.114] Tiempo trabajado R ² _c = .045 b= .311*** Edad R ² _c =.070 b= -.282***
DR	

***p=.000 **p<.01

A continuación se detallan los resultados obtenidos en cada una de las restantes dimensiones.

En la dimensión relaciones interpersonales, la variable desempleo fue la única que contribuyó a explicar esta dimensión. Los trabajadores en situación de riesgo y/o de exclusión social que anteriormente a su trabajo actual, no se encontraban en situación de desempleo fueron valorados como los que mejores relaciones interpersonales tenían.

En las dimensiones de bienestar material y físico los modelos finales constaron también de una única variable, la edad, por lo que las personas en exclusión social de menor edad, fueron valoradas con mejores niveles de bienestar material y físico.

En cuanto al desarrollo personal el modelo incluyó tres variables, dos personales (la edad y el conocimiento del idioma) y una ambiental (las horas semanales trabajadas). Las personas en situación de exclusión que obtuvieron mayor nivel de desarrollo personal, fueron las más jóvenes, que tenían conocimiento del idioma y que trabajaban más horas semanales.

En la dimensión de autodeterminación, la única variable relevante fue el tiempo trabajado. Por lo que se pudo concluir que las personas en exclusión que llevaban más tiempo trabajado fueron las que obtuvieron unos niveles más elevados de autodeterminación.

Por último, la dimensión de inclusión social. El modelo incluyó dos variables: el tiempo trabajado y la edad. Las personas en exclusión que se observaban con una mejor inclusión social fueron las de menor edad y que acumulaban un mayor tiempo trabajado.

Por último, cabe resaltar, que finalmente no se ha encontrado un modelo patrón similar que explique las diferentes dimensiones de calidad de vida en cada uno de los colectivos estudiados en esta investigación. Dependiendo de cada colectivo y grupo al que se pertenezca, la evaluación que se hace de su calidad de vida, tras haber conseguido un empleo mediante la metodología del empleo con apoyo va a ser muy distinta. En algunos casos parece relevante tener un empleo para lograr una evaluación positiva y significativa en alguna dimensión de calidad de vida, pero en otros casos no parece que ésta dependa exclusivamente del hecho de estar trabajando.

5. Conclusiones

En primer lugar, se debe señalar que todo lo que se esperaba encontrar se ha confirmado. Los participantes de este estudio, efectivamente manifestaron unos buenos niveles en calidad de vida en comparación con la muestra del baremo de la propia escala Gencat. En general todos los participantes del Programa ECA 2008 obtuvieron buenos niveles de calidad de vida en todas las dimensiones. No obstante, se encontraron diferencias entre los colectivos en las diferentes dimensiones. Cada uno de los grupos en los que se divide cada colectivo, consideró unas dimensiones mejores que otras. Han sido las variables personales las que mejor han explicado las diferencias en calidad de vida y no se ha encontrado un mismo patrón de resultados en los colectivos para explicar dicha calidad de vida.

La escala Gencat ha permitido hacer una evaluación objetiva de la valoración que hacen los preparadores laborales en cuanto a la calidad de vida de los trabajadores insertados en el mercado laboral ordinario mediante la metodología del empleo con apoyo. No obstante, queremos resaltar la necesidad que hay de poder contrastar estos resultados obtenidos mediante metodología cuantitativa con información cualitativa, la cual pueden proporcionar directamente bien los propios preparadores laborales, si lo que queremos es evaluar la calidad de vida de manera objetiva de los participantes en el Programa de Empleo con Apoyo, o bien, obtener datos cualitativos y cuantitativos proporcionados por los propios participantes del Programa y realizar así una investigación más profunda con los mismos.

Al comparar cada colectivo con el baremo se pudo comprobar que los profesionales no han valorado de manera favorable que el hecho de tener empleo aumente el bienestar material de los colectivos de exclusión, es por ello que de acuerdo con la UNAD (2005) parece que tras el acceso a un empleo, la satisfacción con el aporte económico normalmente no se produce cuando la persona accede a un empleo, sino cuando se alcanza una cierta estabilidad en el mismo.

Las dos dimensiones peor valoradas por los preparadores laborales sobre los participantes del programa fueron las relaciones interpersonales y la inclusión social. Ambas dimensiones se encuentran relacionadas con la participación social y son las dos dimensiones en las que, de alguna manera, los

preparadores laborales deben intervenir más a la hora de llevar a cabo un proceso de intermediación laboral mediante empleo con apoyo. Los apoyos que necesitan las personas con discapacidad o en situación de exclusión, son apoyos naturales como el de los propios compañeros de trabajo, y el preparador laboral recurre a ellos no sólo para que la persona obtenga la ayuda que necesite para desempeñar su tarea, sino para favorecer la integración social con sus compañeros de trabajo. Tras realizar este estudio se puede concluir que tanto las personas con discapacidad como las que están en situación de exclusión, siguen teniendo dificultades para integrarse socialmente a pesar de tener empleo. Esto indicaría la necesidad de planificar actuaciones de apoyo por parte de los proveedores de los servicios, que vayan más allá de la mera inserción laboral, así como la necesidad de reforzar las actividades de los preparadores laborales en este sentido.

La dimensión mejor valorada por los preparadores laborales ha sido la de derechos, pues han considerado que además del derecho al trabajo reconocido, gozan de igualdad de derechos como los demás ciudadanos. Como señala Costa (2007) el acceso al empleo es un derecho a alcanzar y a ejercer en las mejores condiciones laborales posibles. La falta de oportunidades para el desarrollo de capacidades personales y los obstáculos que impiden la incorporación al mercado laboral son evitables. Ahora bien, si nos fijamos en los ítems que la componen, que por lo general, se refieren al respeto de la intimidad de la persona y a ser considerado con normalidad en su entorno, parece que los preparadores no han tenido muchas dudas, y claramente manifiestan en sus respuestas que los derechos de los trabajadores son tenidos en consideración.

Al comparar los dos colectivos en las diferentes dimensiones se halló que las personas con discapacidad obtenían una valoración muy buena de su calidad de vida en derechos y bienestar material, pero no tan buena de sus relaciones interpersonales. Como dice Costa (2007) el trabajo no sólo tiene una dimensión económica, sino también social. Debe permitir mayor grado de autonomía personal y de solvencia económica, pero también debe favorecer la participación en la vida social y laboral.

En el caso de los participantes en situación de exclusión social se obtuvieron resultados que muestran un buen nivel de calidad de vida en relación a los derechos, pero no al bienestar material como en las personas con discapacidad. Así mismo, tampoco se valoran tan bien sus relaciones interpersonales y

su inclusión social. El tener trabajo no significa que automáticamente te haga tener amigos y que estés incluido socialmente, pero sí lo favorece. Bude y Lantermann (2006) llevaron a cabo una investigación con el propósito de diferenciar entre la percepción “objetiva”, que conlleva a una situación precaria de los individuos, y la percepción “subjetiva” de exclusión, que es el sentimiento de no pertenencia a la comunidad. Los trabajadores en situación de exclusión del Programa ECA, han sido peor evaluados por los preparadores laborales en las dos dimensiones relacionadas con lo social. Puede que esto sea debido a la imagen que están transmitiendo de sí mismos los trabajadores, considerándose como personas excluidas de la sociedad. En muchos casos no basta con tener un empleo, incluso bien remunerado, para afrontar con normalidad el desarrollo personal. Habría que considerar qué otros factores acumulan desigualdades sobre las personas, llevándolas a situaciones de pobreza y exclusión. El empleo, por sí solo, no parece tener la fuerza suficiente para hacerles salir de esa situación. Deberían ser ellos mismos los que deberían ser los agentes principales de cambio de sus propias perspectivas, considerándose como sujetos responsables que toman sus propias decisiones y aceptando que quieren cambiar su situación (AMEI, 2005). No obstante, hay que estudiar directamente las condiciones laborales, el tipo de trabajo y otros factores, como el salario percibido, que también pueden estar influyendo en sus resultados.

Al analizar las diferencias entre los cuatro grupos que forman el colectivo de discapacidad cabe resaltar que las personas con discapacidad auditiva y física fueron las que mejores niveles obtuvieron de calidad de vida. Les siguen las personas con discapacidad intelectual, y por último, los que peor evaluación recibieron fueron las personas con enfermedad mental. De estos resultados se puede concluir la necesidad que tienen las personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental de recibir apoyos en más ámbitos y dimensiones y de manera más prolongada. Su vulnerabilidad es mayor que la de los otros colectivos, y por tanto son mayores sus necesidades de apoyo. La reducción del “estigma” asociado con el colectivo de enfermedad mental debería contribuir a una mejora de su calidad de vida. Apostar por introducir cambios en la información y en la percepción social que se tiene sobre las personas con enfermedad mental permitiría eliminar obstáculos y prejuicios relacionados con las diferentes facetas de la vida, como el rechazo a que una

persona con enfermedad mental viva en la misma comunidad de vecinos, a que sea contratado en un trabajo o a incluirlos en los grupos de amigos (IM-SERSO, 2007).

Al analizar las diferencias entre los cuatro grupos que forman el colectivo de exclusión, se pudo apreciar que no existieron diferencias significativas en su calidad de vida considerada globalmente. Si bien, sí se han obtuvieron diferencias significativas entre algunos grupos en determinadas dimensiones. Se debe destacar, como lo más característico, que las dimensiones inclusión social y relaciones interpersonales fueron las peor valoradas por la mayoría de los preparadores laborales, de ahí que se sigan considerando a las personas en situación de exclusión como personas excluidas socialmente a pesar de estar empleadas.

Se observa que los perceptores de renta mínima han sido evaluados peor en bienestar material, por lo que podemos deducir que el hecho de tener un empleo remunerado no les está resultando económicamente gratificante, por lo que parecen seguir en situación de pobreza. Estos datos habría que contrastarlos en años posteriores, pues la estabilidad en el empleo debe permitir salir, al menos en parte, de las situaciones de pobreza de las que partían al iniciar el programa de empleo con apoyo. En el VI Informe Foessa sobre la exclusión y desarrollo social en España (2008) se concluye que hay hogares que tras pasar por una situación prolongada de carencia de ingresos su situación de pobreza puede perdurar en el tiempo pese a salir de una situación de desempleo. Esto es debido a que los ingresos que empiezan a percibir son a veces sólo suficientes para posibilitar la cobertura de las necesidades básicas, y no permiten solventar todas las deudas anteriormente acumuladas.

Los factores que explicaron las dimensiones de calidad de vida fueron diferentes para cada uno de los colectivos del presente estudio. En el colectivo formado por personas con discapacidad algunas dimensiones se explicaron únicamente mediante factores personales, otras mediante factores ambientales, y otras por la combinación de ambos. En el caso del colectivo de exclusión, la mayoría de las dimensiones se explicaron fundamentalmente por factores personales. Por lo que se puede plantear si la utilización del formulario de datos del trabajador es adecuado, o si por el contrario deberíamos replantearnos un cambio en las variables que contiene dicho formulario.

Fue la variable personal problemas de comportamiento la más relevante para el colectivo de personas con discapacidad. Podría decirse que el hecho de no presentar problemas comportamentales en el lugar de trabajo, hubiera determinado que los preparadores laborales hubiesen valorado más positivamente la calidad de vida de estas personas. Esta variable contribuyó a explicar siete de las ocho dimensiones, siendo la excepción bienestar material. Parece evidente que carecer de problemas de este tipo en el lugar de trabajo es una cuestión clave a la hora de disfrutar de una buena calidad de vida.

Otra variable personal relevante para el colectivo de personas con discapacidad fue el porcentaje de discapacidad. Esta variable contribuyó significativamente a explicar cinco de las ocho dimensiones de calidad de vida: relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos. Todas ellas, contribuyen además en el mismo sentido: cuanto menor porcentaje de discapacidad presentan los trabajadores mejor evaluación realizan los preparadores de su calidad de vida. Nos podríamos cuestionar si será el hecho de que a los preparadores laborales les resulte más fácil insertar a personas con discapacidad cuyo porcentaje de discapacidad es menor y consideren que la propia inserción de estas personas les resulte más satisfactoria porque a ellos mismos puede que les suponga menos dificultad. De ahí que perciban que la calidad de vida de estas personas sea más favorable, ya que el trabajar la metodología con personas con discapacidades más graves es hoy por hoy un reto aún mayor, a pesar de que los resultados de cada vez más investigaciones, estén poniendo de manifiesto los logros que están obteniendo tales inserciones (Bond, Xie y Drake, 2007; Drake y Bond, 2008).

Las variables ambientales más relevantes para determinar la calidad de vida de las personas con discapacidad fueron: el sueldo mensual, a mayor sueldo mensual mejor calidad de vida; la necesidad de apoyos en su vivienda, pues los que no necesitan apoyos en la vivienda fueron los que se apreciaron con los mejores calidad de vida; y, por último, el haber tenido otro empleo antes del actual, ya que también se apreciaron con mejor calidad de vida los que sí lo habían tenido.

Las variables personales más relevantes para los colectivos de exclusión fueron la edad y el conocimiento del idioma, ya que fueron los más jóvenes y los que conocen el idioma los que manifiestan una mejor calidad de vida. Marí-Klose, Marí-Klose, Granados, Gómez-Granell y Martínez (2009)

señalan que los jóvenes provenientes de familias con un bajo nivel de capital cultural tienden al abandono prematuro de los estudios. Esto trae como consecuencia que salgan a buscar empleo y encuentren trabajos normalmente con condiciones precarias. La buena percepción de calidad de vida que tienen los preparadores laborales de los jóvenes en situación de exclusión social puede ser debida a que el conseguir un empleo ya reporta suficiente satisfacción personal independientemente de las condiciones laborales. Por otro lado, el adquirir habilidades comunicativas básicas (expresión, lectura y escritura) parece fundamental para desarrollar la autonomía personal y poder acceder así a mayores oportunidades de empleo (Mas, 2007).

La variable ambiental más relevante del colectivo de exclusión fue: el tiempo trabajado, cuanto mayor es el tiempo trabajado mejores resultados en calidad de vida. También la situación anterior de desempleo, puesto que los que no se encontraban en situación de desempleo previamente a la inserción, puntuaron más alto en calidad de vida. Toharia, Albert, García, Malo, Davia y Arranz (2007) resaltan que la inactividad y, sobre todo, el desempleo se relacionan claramente con la pobreza. Trabajar sin embargo no protege por completo de la pobreza. Por otra parte señalan que tan importante como la situación profesional en un momento dado es la duración de los periodos en cada una de ellas, en la medida en que cuanto más dilatada es la situación de desempleo y de inactividad mayores resultan las tasas de pobreza.

Gracias al Programa ECA de la Obra Social de Caja Madrid muchas entidades que atienden a personas con discapacidad y/o en situación de riesgo o de exclusión social han puesto en marcha programas de inserción laboral basados en la metodología del empleo con apoyo. Los resultados positivos en calidad de vida de las personas insertadas en el mundo laboral son evidentes en algunas dimensiones, y superan a los obtenidos por otras personas con las mismas características en situación de desempleo. No obstante, será la comprobación de los efectos acumulativos del mantenimiento del puesto de trabajo la que permita concluir aún con mayor evidencia. Por otro lado, parece muy clara la necesidad de que las organizaciones afronten la inserción laboral de estos colectivos desde una perspectiva multidimensional para mejorar la calidad de vida global.

6. Referencias

- Asociación Madrileña de Entidades y Empresas de Inserción (2005). *La exclusión social y el empleo en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Editorial Popular.
- Bond, G. R., Xie, H. y Drake, R. E. (2007). Can SSDI and SSI beneficiaries with mental illness benefit from evidence-based supported employment? *Psychiatric Services*, 58 (11), 1412-1420.
- Bude, H. y Lantermann, E. D. (2006). Social Exclusion and the Perception of Being Excluded. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 58 (2), 2006, 233-252.
- Costa, R (2007). El empleo como derecho: un compromiso sindical. En M. A. Martínez, B. Jordán de Urríes, C. Cerá y J. Gozábez, *El camino hacia la Inserción Social: VI Simposio Internacional de Empleo con Apoyo* (pp. 57-60). Salamanca: Universidad de Salamanca. Publicaciones del INICO.
- Drake, R. E. y Bond, G. R. (2008). Supported employment: 1998 to 2008. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31 (4), 274-276.
- Fundación FOESSA y Cáritas Española (2008). *IV Informe Foessa sobre la exclusión y el Desarrollo Social 2008*. Madrid: Autores.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2007). *Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave*. Madrid: Autor, Colección Documentos, Serie de Documentos Técnicos.
- Mank, D., Cioffi, A., y Yovanoff, P. (1997). Analysis of the typicalness of supported employment jobs, natural supports, and wage and integration outcomes. *Mental Retardation*, 35(3), 185-197.
- Marí-Klose, P., Marí-Klose, M., Granados F. J., Gómez-Granell, C. y Martínez, A. (2009). *Informe de la inclusión social en España*. Barcelona: Fundación Caixa Catalunya.
- Mas, F. (2007). Discriminación en el mercado laboral. En CEAR, *Segundo libro blanco de la integración Sociolaboral de refugiadas, refugiados e inmigrantes* (pp. 59-68). Madrid: Entimema.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial [Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners (2002). Washington, DC: American Association on mental Retardation].

- Toharia, L., Albert, C., García Serrano, C., Malo, M. A., Davia, M. A. y Aranz, J. M. (2007). *Empleo e inclusión social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (2005). *Incorporación sociolaboral de personas con problemas de drogas. Redefiniendo nuestros planteamientos*. Madrid: Autor.
- Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez, L. E. y Schalock, R. L. (2008). *Escala GENCAT. Formulari de l'Escola GENCAT de qualitat de vida. Manual d'aplicació de l'Escola GENCAT de qualitat de vida*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.
- Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez, L. E. y Schalock, R. L. (2009). *Escala GENCAT. Formulario de la Escala GENCAT de calidad de vida. Manual de aplicación de la Escala GENCAT de calidad de vida*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Instituto catalán de Asistencia y Servicios Sociales.

4

Análisis de la calidad de vida percibida por trabajadores con discapacidad intelectual en empleo con apoyo

Miguel Ángel Verdugo, Mónica Santamaría,
Begoña Orgaz y Laura Elisabeth Gómez

I. Calidad de vida y empleo con apoyo en personas con discapacidad intelectual

Como bien refleja el libro Desarrollo de un Sistema de Evaluación Multicomponente de Programas de Empleo con Apoyo (INICO, 2009), los objetivos que persigue el empleo con apoyo no pueden centrarse tan sólo en lograr la inserción laboral de las personas con discapacidad en un entorno ordinario, sino que se debe desplegar todo un conjunto de actividades paralelas que beneficien y mejoren la calidad de vida de los usuarios y de sus familias. Por ello, y siguiendo las recomendaciones realizadas desde el INICO respecto a la investigación sobre discapacidad (Verdugo, 2006), desde el Programa ECA Caja Madrid se han llevado a cabo diversos estudios con el fin de contribuir al avance en la comprensión de las necesidades de las personas con discapacidad.

Concretamente, en este capítulo se presenta el estudio de evaluación llevado a cabo con personas con discapacidad intelectual que se encontraban trabajando a través de programas de empleo con apoyo y que participaron dentro del Programa ECA Caja Madrid en el año 2008.

Para ello se aplicó una versión preliminar (Verdugo, Arias y Gómez, 2006) de la Escala Subjetiva de la Escala INTEGRAL (Verdugo, Gómez, Arias y Schalock, 2009), que evalúa aspectos subjetivos de calidad de vida mediante una escala Likert de cuatro opciones y que refleja la percepción de la propia persona con discapacidad.

2. Objetivos e hipótesis

Varios objetivos e hipótesis guiaron esta investigación. El primer objetivo consistió en hacer un diagnóstico de los niveles de calidad de vida de los trabajadores con discapacidad intelectual del Programa ECA de Caja Madrid. El segundo objetivo fue comprobar si existía un patrón único en calidad de vida o por el contrario había diferencias entre las distintas dimensiones de calidad de vida. Como tercer objetivo se planteó comprobar si los trabajadores con discapacidad intelectual presentaban un perfil único de calidad de vida o por el contrario se podían plantear diferentes perfiles en función del género y el porcentaje de discapacidad. El cuarto objetivo fue comprobar si los factores explicativos de las distintas dimensiones de calidad de vida eran principalmente factores personales o ambientales, o era una combinación de ambos tipos de factores. Y por último, el quinto objetivo fue diseñar modelos explicativos de la calidad de vida para las diferentes dimensiones teniendo en cuenta las variables de género y porcentaje de discapacidad.

A continuación se presentan las hipótesis de acuerdo con los objetivos comentados.

En relación al primer objetivo, diagnóstico del nivel de calidad de vida de los trabajadores con discapacidad intelectual, se planteó la hipótesis primera.

Hipótesis 1. Se esperaba que los trabajadores mostraran mejores niveles de calidad de vida que el baremo, ya que la muestra del baremo está formada mayoritariamente por usuarios de centros ocupacionales.

En relación con el segundo objetivo, la existencia o no de un patrón único de calidad de vida, se plantearon las hipótesis segunda y tercera.

Hipótesis 2. Se esperaba encontrar unos buenos niveles de calidad de vida en todas las dimensiones, ya que se entendía que el hecho de estar desarrollando un trabajo en una empresa ordinaria ha de influir de manera positiva en ese sentido.

Hipótesis 3. Se esperaba encontrar diferencias entre las distintas dimensiones de calidad de vida, porque el hecho de desempeñar un trabajo se supone que afectará en mayor medida a unas dimensiones –derechos, bienestar material...– que a otras –bienestar físico...–.

En relación al tercer objetivo, perfiles de calidad de vida en función del género y el porcentaje de discapacidad, se plantearon las hipótesis cuarta y quinta.

Hipótesis 4. Se esperaba que la variable género no incidiera en la calidad de vida, y que tanto hombres como mujeres presentaran un perfil similar de calidad de vida.

Hipótesis 5. Se esperaba que la variable porcentaje de discapacidad no incidiera en la calidad de vida, de tal manera que independientemente del grado de discapacidad que tuviera la persona presentara un perfil similar al resto.

En relación al cuarto objetivo, influencia de los factores ambientales y personales en la calidad de vida, se plantearon las hipótesis sexta y séptima.

Hipótesis 6. Se esperaba que fueran variables personales las que explicarían en mayor medida las diferencias en calidad de vida.

Hipótesis 7. Se esperaba que las distintas dimensiones de la calidad de vida fueran explicadas en distinta proporción por variables personales y ambientales. Así, una dimensión como bienestar físico fuera explicada en mayor medida por variables personales; por el contrario, la dimensión de bienestar material la explicarían principalmente factores ambientales; y por último, tanto variables personales como ambientales explicarían dimensiones de calidad de vida, como las de bienestar emocional, autodeterminación y derechos.

Por último, en relación al quinto objetivo, planteamiento de modelos explicativos para las diferentes dimensiones de calidad de vida, se plantearon las hipótesis octava, novena y décima.

Hipótesis 8. Se esperaba que los modelos explicativos para las diferentes dimensiones de la calidad de vida fueran distintos.

Hipótesis 9. Se esperaba que de las dimensiones de calidad de vida más explicadas por los factores personales y ambientales incluidos en este estudio fueran desarrollo personal, autodeterminación y derechos.

Hipótesis 10. Se esperaba que los modelos explicativos de las distintas dimensiones fueran diferentes en función de las variables género y porcentaje de discapacidad.

3. Método

3.1. Diseño

Teniendo en cuenta los objetivos planteados se utilizó una metodología no experimental, concretamente la metodología selectiva o de encuesta, pues se emplearon dos cuestionarios como instrumentos de recogida de datos. Hay que señalar también que se ha empleado un diseño transversal, ya que todas las medidas han sido recogidas en un único momento temporal.

3.2. Variables e instrumentos de medida

A continuación, se incluye una tabla con las variables de estudio y los instrumentos de medida utilizados para evaluarlas (Tabla 1). Por una parte, la variable dependiente considerada, la calidad de vida y sus diferentes dimensiones, por otra, los factores personales y ambientales a partir de los que se tratan de explicar las diferencias en calidad de vida de los trabajadores.

TABLA 1. Variables e instrumentos de medida

VARIABLES	INSTRUMENTOS DE MEDIDA
CALIDAD DEVIDA	
1. Bienestar emocional	Escala Subjetiva de la Escala Integral (Verdugo, Arias y Gómez, 2006)
2. Relaciones interpersonales	
3. Bienestar material	
4. Desarrollo personal	
5. Bienestar físico	
6. Autodeterminación	
7. Inclusión social	
8. Derechos	

VARIABLES	INSTRUMENTOS DE MEDIDA
FACTORES PERSONALES	
a) Perfil socio-demográfico - Género (1=Hombre, 2=Mujer) - Edad (Años)	Formulario de datos del trabajador y del puesto (INICO, 2004)
b) Formación académica - Formación reglada (0=No, 1=Sí) - Formación no reglada (0=No, 1=Sí)	
c) Funcionamiento adaptativo - Problemas de comportamiento(0=No, 1=Sí) - Problemas de salud (0=No, 1=Sí)	
d) Grado de discapacidad - Porcentaje de discapacidad (1=33%-64%, 2=65% o más)	
e) Perfil laboral previo - Experiencia laboral previa (0=No, 1=Sí) - Tiempo trabajado (0= No; 1= < 6 meses; 2= 6 a 12 meses; 3= 12 a 24 meses; 4= > de 24 meses)	
FACTORES AMBIENTALES	
a) Estatus residencial - Residencia familiar (0=No, 1=Sí) - Vivienda con apoyos (0=No, 1=Sí)	Formulario de datos del trabajador y del puesto (INICO, 2004)
b) Situación laboral previa - Situación laboral previa (0=Desempleo; 1= Actividades formativas)	
c) Perfil de la empresa - Tipo de empresa (1=Pública, 2=Privada) - Sector de la empresa (1= Industrial; 2= Co- mercio y Servicios) - Tamaño de la empresa (1=2-25, 2=26-50, 3=51- 100, 4=101-500, 5=500-1000, 6= >1000)	
d) Perfil del empleo - Tipo de contrato (1=Temporal, 2= Indefinido) - Horas semanales - Sueldo bruto mensual - Beneficios (0 =No, 1=Sí) - Adaptaciones (0 =No, 1=Sí)	

3.2.1. Calidad de vida: Escala Subjetiva de la Escala Integral

Como ya se ha comentado anteriormente, la calidad de vida es un concepto multidimensional, compuesto por las mismas dimensiones para todas las personas, influido por factores ambientales y personales y su interacción, y que se mejora a través de la autodeterminación, recursos, inclusión y metas en la vida.

La medición de la calidad de vida hace referencia al grado en que las personas tienen experiencias vitales que valoran, refleja las dimensiones que contribuyen a una vida plena e interconectada, tiene en cuenta el contexto de los ambientes físico, social y cultural que son importantes para las personas, e incluye la medición tanto de experiencias humanas comunes como de experiencias vitales únicas.

El instrumento empleado para la evaluación de la calidad de vida fue la versión preliminar de la Subescala Subjetiva (Verdugo, Arias y Gómez, 2006) de la Escala INTEGRAL (Verdugo, Gómez, Arias y Schalock, 2009), que recoge aspectos subjetivos de la calidad de vida, y refleja la valoración y percepción de la propia persona. La escala se aplica a personas con discapacidad intelectual con habilidades de comprensión y expresión, mayores de 18 años. Está formada por 47 ítems, enunciados en primera persona y con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos: “totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”. Puntuaciones elevadas indican altos niveles de calidad de vida. La escala evalúa 8 dimensiones: bienestar emocional (4 ítems), relaciones interpersonales (7 ítems), bienestar material (7 ítems), desarrollo personal (3 ítems), bienestar físico (7 ítems), autodeterminación (9 ítems), inclusión social (6 ítems) y derechos (4 ítems). A continuación presentamos una breve definición de cada una de las ocho dimensiones del modelo; mediante los indicadores y resultados personales que se evalúan en la escala:

- Bienestar Emocional: sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Se evalúa mediante los indicadores: satisfacción, autoconcepto y ausencia de estrés o sentimientos negativos.
- Relaciones Interpersonales: relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.).

Indicadores: relaciones sociales, tener amigos claramente identificados, relaciones familiares, contactos sociales positivos y gratificantes, relaciones de pareja y sexualidad.

- Bienestar Material: tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Indicadores: vivienda, lugar de trabajo, salario (pensión, ingresos), posesiones (bienes materiales) y ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).
- Desarrollo Personal: se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: limitaciones/capacidades, acceso a nuevas tecnologías, oportunidades de aprendizaje, habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).
- Bienestar Físico: tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: atención sanitaria, sueño, salud y sus alteraciones, actividades de la vida diaria, acceso a ayudas técnicas y alimentación.
- Autodeterminación: decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: metas y preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones.
- Inclusión Social: ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: integración, participación, accesibilidad y apoyos.
- Derechos: ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: intimidad, respeto, conocimiento y ejercicio de derechos.

Se obtiene también una puntuación de calidad de vida general, cuyo formato de respuesta es tipo Likert de cinco puntos: “muy alta”, “alta”, “media”,

“baja” y “muy baja”. Finalmente, se pide a la persona con discapacidad intelectual que ordene las ocho dimensiones de calidad de vida según su importancia, con el fin de ponderar cada dimensión según la perspectiva de la persona evaluada. Aunque la escala está diseñada como un autoinforme, se recomienda realizar siempre la aplicación por medio de un entrevistador con el fin de asegurar la total comprensión de los ítems y el formato de respuesta. El tiempo medio que requiere su aplicación puede oscilar entre 20 y 30 minutos.

La fiabilidad de la escala total y de las diferentes subescalas correspondientes a las distintas dimensiones, se calculó en términos de consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (Tabla 2). En la mayor parte de los casos, los resultados se pueden considerar adecuados si se tiene en cuenta el reducido número de ítems incluidos en cada subescala. Tales valores oscilan entre .438 y .806, siendo desarrollo personal e inclusión social las dimensiones que presentaron los índices más bajos. Por otro lado, la consistencia interna de la escala total resultó satisfactoria, con un coeficiente de consistencia interna de .898.

TABLA 2. *Consistencia interna de la Escala Subjetiva*

DIMENSIONES	α
Bienestar Emocional	.722
Relaciones Interpersonales	.621
Bienestar Material	.806
Desarrollo Personal	.438
Bienestar Físico	.755
Autodeterminación	.707
Inclusión Social	.466
Derechos	.670
Escala Subjetiva	.898

La validez de contenido del instrumento se deriva de una exhaustiva revisión de fuentes bibliográficas que pone de manifiesto la solidez del modelo

teórico y las ocho dimensiones de calidad de vida junto con los indicadores que las acompañan.

Con ánimo de aportar también evidencias de validez basadas en la estructura interna de la escala se llevó a cabo un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) con el programa LISREL v.8.8. Este tipo de análisis, tiene como objetivo el estudio de los modelos de medida, esto es, analizar las relaciones entre un conjunto de indicadores o variables observadas y una o más variables latentes o factores. El método de estimación utilizado en la escala fue el de mínimos cuadrados ponderados diagonalizados (DWLS) sobre las matrices de covarianzas y de covarianzas asintóticas. Los estadísticos de bondad de ajuste al modelo permitieron concluir que la calidad de vida está compuesta por los ocho factores propuestos [$\chi^2(1006) = 2304.00$, $p = .000$], GFI=.95, NFI=.95, RMSR=.073, RMSEA=.050]. Los índices de ajuste del modelo de ocho factores fueron en todos los casos mejores que los del modelo hipotético en el que la calidad de vida se entendería compuesta por un único factor general.

Como se ha puesto de manifiesto a lo largo del apartado, en relación a la Escala Subjetiva podemos decir que tenemos evidencias de fiabilidad basadas en la consistencia interna y evidencias de validez basadas en su estructura interna.

3.2.2. Factores personales y ambientales

Con el fin de conocer las características personales y ambientales de las personas objeto de estudio y ver hasta qué punto dichas variables influyen en la percepción de la calidad de vida, se utilizó el Formulario de datos del trabajador y del puesto elaborado por INICO (2004), basado en la Escala de Tipicidad (Mank, Cioffi y Yovanoff, 1997). En este cuestionario se incluyen diferentes apartados:

- A. Información confidencial: recoge datos sobre la persona entrevistada (nombre y apellidos), sobre la organización a la que pertenece y la fecha de aplicación del cuestionario.
- B. Información general: género, edad, estatus residencial, número de miembros que viven en el hogar familiar y formación recibida previa a la inserción, reglada y no reglada.

- C. Información sobre la discapacidad: discapacidad principal de la persona que responde al cuestionario, si tiene o no otras discapacidades asociadas, nivel de discapacidad intelectual, y porcentaje de discapacidad.
- D. Información del comportamiento y la salud: recoge datos sobre si las personas muestran o no problemas de comportamiento en el lugar de trabajo, y en el caso de que los haya, su nivel de gravedad. Asimismo, se recoge si presentan o no problemas de salud en general y si necesitan medicación habitualmente.
- E. Información de la experiencia laboral: recoge datos sobre la experiencia laboral previa como el número de meses que ha trabajado previamente, qué número de trabajos previos ha desempeñado, su posición anterior al puesto actual y la causa del cese del trabajo anterior si procede.
- F. Información sobre la empresa y el empleo: recoge datos referidos a nombre y sector de actividad, tipo de empresa, nombre y número de empleados. Respecto al empleo recoge datos sobre el tipo de jornada, horas de trabajo semanales, fecha de contratación, sueldo bruto mensual, tipo de contrato y beneficios derivados del empleo. Por último, recoge datos sobre si la persona necesita o no adaptaciones, y cuáles son éstas.

A partir de los datos que proporciona el formulario se realizó una reagrupación para diferenciar entre factores personales y ambientales (Ver Tabla 1), los cuales fueron analizados para comprobar su influencia en la percepción de la calidad de vida.

3.3. Perfil de los participantes

En el estudio participaron 508 personas con discapacidad intelectual que se encontraban trabajando bajo la modalidad de empleo con apoyo en el Programa ECA Caja Madrid en el año 2008. A continuación, se presenta el perfil de los participantes según las variables incluidas en el estudio.

Según el perfil socio-demográfico el porcentaje de varones (58,07%) es ligeramente superior al de mujeres (41,93%). El rango de edad oscila entre los 18 y 53 años, la media se situó en torno a los 28 años.

Respecto al porcentaje de discapacidad que presentan los participantes, la mitad tiene entre un 33% y 64% de discapacidad, y la otra mitad presenta un porcentaje de discapacidad igual o superior al 65%.

El porcentaje de varones y mujeres es similar en ambos grados de discapacidad, siendo ligeramente superior el de los varones (Figura 1).

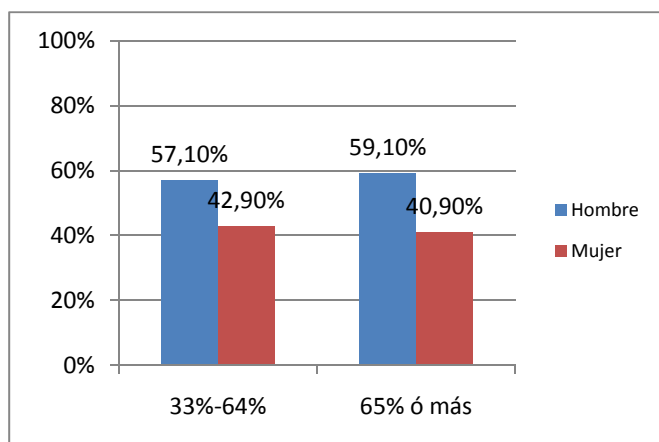


Figura 1. Distribución de los participantes según el género y el porcentaje de discapacidad

La mayoría de los trabajadores no presentaban ningún tipo de problemas de comportamiento ni de salud en su puesto de trabajo. Sin embargo, hay que señalar que un 9,25% muestra problemas de salud, porcentaje que convendría profundizar y conocer en detalle.

En cuanto al nivel de formación, es elevado el porcentaje de personas que recibieron algún tipo de formación reglada (91,54%) o formación no reglada como por ejemplo la formación en habilidades laborales (82,28%).

Un porcentaje elevado de trabajadores tenía experiencia laboral previa (70,87%), y de éstos el porcentaje más elevado ha trabajado más de dos años.

La gran mayoría de los trabajadores vivía en residencia familiar (87,40%). La mayoría recibían algún tipo de apoyo en la vivienda el 96,19%, independientemente del tipo de residencia.

La mayoría de las personas anteriormente se encontraba en situación de desempleo (29,92%) o realizando algún tipo de actividad formativa (29,53%) (Figura 2).

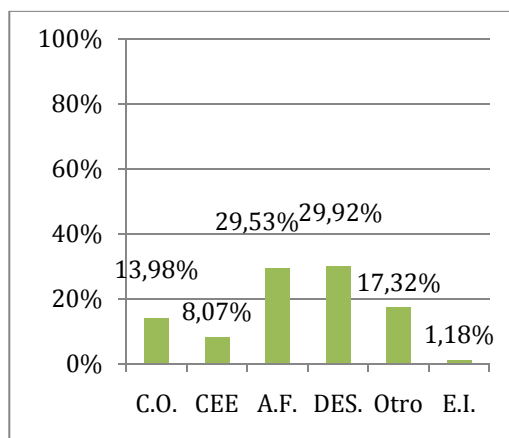


Figura 2. Posición anterior (C.O.: Centro Ocupacional; CEE: Centro Especial de Empleo; A.F.: Actividades Formativas., DES.: Desempleo; Otro: Otro empleo y E.I.: Empresa de Inserción)

En cuanto al tipo de empresa, la mayoría trabajaba en empresa privada (81,10%) dentro del sector servicios (63,78%) en empresas de diferentes tamaños.

La mayoría (55,91%) tenía un contrato temporal. La media de horas que trabajaban semanalmente era de 29, con un mínimo de 3 y un máximo de 45 horas. Los sueldos oscilaban entre 57 y 1.791 euros, la media salarial fue de 710 euros.

La mayoría (70,08%) no disponía de beneficios derivados del puesto, como pueden ser horas extras remuneradas, bonos de comida o transporte, seguro médico privado, incentivos por producción, etc. Finalmente, un porcentaje considerable (38,19%) necesitaba adaptaciones en su puesto de trabajo.

3.4. Procedimiento

La recogida de datos se realizó vía internet. La escala y el formulario de datos se enviaron a través de correo electrónico desde el Programa ECA Caja Madrid mediante un enlace individualizado para cada participante, de tal manera que su aplicación se realizó una vez que el participante estaba ya inmerso en el mundo laboral. Se informó a los participantes de los objetivos y características del estudio y la escala se cumplimentó por medio de un entrevistador (normalmente su preparador laboral) con el fin de asegurar la total comprensión de los ítems y el formato de respuesta. Una vez finalizada la cumplimentación de los datos, el enlace se cerraba automáticamente y los datos quedaban grabados en una base de datos, a las que sólo tienen acceso los técnicos del Programa mediante contraseñas individualizadas.

3.5. Análisis de datos

El análisis de datos se ha realizado con el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para Windows.

En un primer momento, se realizaron los análisis descriptivos correspondientes en función de la naturaleza de las variables. Posteriormente, y con el fin de comprobar si existían diferencias significativas entre las medidas y los grupos, se utilizaron diferentes técnicas del modelo estructural o de efectos: cuando se contrastaron los resultados de la muestra con el baremo, el contraste t para una muestra; cuando se analizaron las diferencias entre las dimensiones de calidad de vida en función de las variables género y grado de discapacidad, ANOVA, con las correspondientes pruebas a posteriori.

Finalmente, cuando se abordaron los modelos explicativos de las dimensiones de calidad de vida, se utilizaron técnicas derivadas del Modelo de Regresión. Concretamente, análisis de regresión lineal múltiple simultáneo, en un primer momento, para comprobar la contribución de los factores personales y ambientales; y análisis de regresión en pasos sucesivos, cuando se trató de plantear modelos parsimoniosos que explicaran las diferentes dimensiones.

Dado el tamaño de muestra tan elevado, en todos los análisis se fijó un nivel de significación inferior a .01.

4. Resultados

La exposición de resultados se divide en tres grandes apartados. El primero, diagnóstico de los niveles de calidad de vida donde se comparan las puntuaciones obtenidas con el baremo de la escala. El segundo, diferencias entre las dimensiones de calidad de vida y, en tercer lugar, modelos explicativos de calidad de vida.

4.1. Diagnóstico de los niveles de calidad de vida

Se realizó un análisis comparativo de los resultados de los participantes en la versión preliminar de la Subescala Subjetiva (Verdugo, Arias y Gómez, 2006), con los valores del baremo de la Escala INTEGRAL (Verdugo, Gómez, Arias y Schalock, 2009). La muestra del baremo estaba formada por 818 personas con discapacidad intelectual, de los cuales un 72% eran usuarios de centros ocupacionales.

Para realizar dicha comparación, se realizó una reagrupación de los ítems de la escala para que fuera equivalente a la Escala Integral Subjetiva (Verdugo, Gómez, Arias y Schalock, 2009) que está formada por seis dimensiones (Autodeterminación, Integración Social, Bienestar Laboral, Bienestar Material, Bienestar Emocional y Físico, y Bienestar Familiar). Se obtuvo el sumatorio de las puntuaciones en los ítems correspondientes a cada dimensión, porque así se consideran las puntuaciones en cada dimensión en el baremo. A continuación, se realizaron pruebas *t* para una muestra, en las que se comparó la media de la muestra con la media del baremo en cada una de las dimensiones de la escala (Tabla 3).

Tabla 3. Descriptivos en la muestra y en el baremo y prueba t de diferencia para una media en cada dimensión de calidad de vida

DIENSIONES DE CALIDAD DEVIDA	MUESTRA	BAREMO	Prueba t
AUTODETERMINACIÓN	M= 21.68 D.T.= 2.72	M=24.5	t (507)= 23.41 p= .000
BIENESTAR EMOCIONAL Y FÍSICO	M= 23.5 D.T.= 3.11	M=24	t (507)= 3.71 p= .000
INTEGRACIÓN SOCIAL	M= 26.26 D.T.= 3.28	M=25	t (507)= 8.61 p= .000
BIENESTAR MATERIAL	M= 27 D.T.= 3.19	M=31	t (507)= 27.71 p= .000
BIENESTAR LABORAL	M= 14 D.T.= 1.75	M=14	t (507)= 1.215 p= .225
BIENESTAR FAMILIAR	M= 10.4 D.T.=1.78	M=10	t (507)= 5.08 p= .000

Al comparar ambas muestras se pudo comprobar que a excepción de la dimensión bienestar laboral se encontraron diferencias significativas en todas las dimensiones. Los resultados más significativos se observan en las dimensiones de autodeterminación y bienestar material. En ambos casos la muestra del estudio muestra niveles inferiores al baremo. Se puede afirmar que los trabajadores del presente estudio percibían tener un menor nivel de autodeterminación, menores oportunidades de elegir en su trabajo y menor participación en su comunidad. Afirmación que no es de extrañar si se tiene en cuenta que eran personas que estaban trabajando en empresas ordinarias donde desempeñaban puestos de trabajo muy concretos y con una jornada laboral de 29 horas semanales como media. Asimismo, percibían un menor nivel de bienestar material, estaban menos contentos con las cosas que poseían, con el dinero que ganaban y sentían no tener dinero suficiente para comprar las cosas que necesitaban. Por otro lado, la muestra del estudio mostró niveles superiores al baremo en la dimensión integración social, es decir, se percibían mejor en cuanto a los apoyos recibidos, respeto de sus derechos y relaciones sociales (Figura 3).

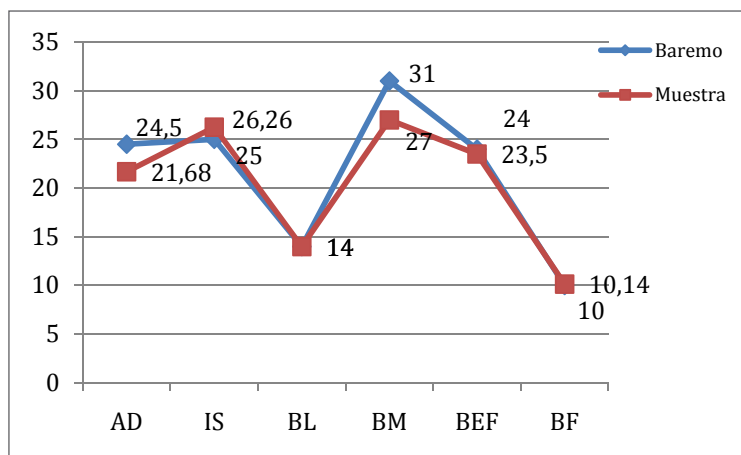


Figura 3. Medias en las dimensiones de calidad de vida de la muestra y el baremo (AD:Autodeterminación, IS: Integración Social, BL: Bienestar Laboral, BM: Bienestar Material, BEF: Bienestar Emocional-Físico y BF: Bienestar Familiar)

4.2. Diferencias entre las dimensiones de calidad de vida en función del género y grado de discapacidad

Con el fin de comprobar si este colectivo presenta niveles de calidad de vida similares en las diferentes dimensiones estudiadas, y la posible incidencia de las variables género y grado de discapacidad, se realizó un ANOVA de un factor *intra*, las diferentes dimensiones de calidad de vida (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos), y dos factores *inter*, el género y el porcentaje de discapacidad.

No se encontraron efectos significativos ni del género [$F(1, 504) = 1,39$; $p = .24$], ni del porcentaje de discapacidad [$F(1,504) = 0,012$, $p = .912$], ni de la interacción entre ellos [$F(1,504) = .64$; $p = .424$]. Se puede afirmar que la calidad de vida, considerada globalmente, es percibida de manera similar, independientemente de que sean hombres o mujeres, o tener un mayor o menor grado de discapacidad.

Donde sí se encontraron efectos significativos fue en las dimensiones de calidad de vida [$F(7,3528)=69$; $p=.000$, $\eta^2=.12$]. Al realizar las pruebas a posteriori con el ajuste de Bonferroni se encontraron diferencias significativas entre la dimensión autodeterminación con respecto a las demás dimensiones ($p=.000$). Percibían una peor calidad de vida en la dimensión de autodeterminación, en relación con las demás dimensiones. También se encontraron diferencias significativas entre las dimensiones de inclusión social y relaciones interpersonales con las demás ($p=.000$), a excepción de autodeterminación, no existiendo diferencias significativas entre ellas. También en estas dos dimensiones se percibían peor que en las demás dimensiones, excepto en la dimensión de autodeterminación.

Los participantes se percibían con poca capacidad de decidir por sí mismos en relación con su vida en general, su trabajo y sus amistades; y además percibían también más negativamente los aspectos sociales de su vida, como son las relaciones interpersonales y su inclusión en la comunidad. Por el contrario, las facetas de su vida que valoraban más positivamente fueron el bienestar material, seguido del desarrollo personal, el bienestar físico y el bienestar emocional (Figura 4).

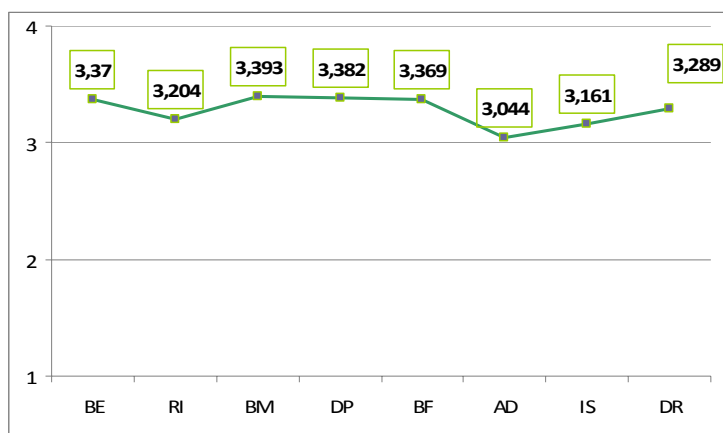


Figura 4. Medias en calidad de vida en las diferentes dimensiones

Estos resultados se matizaron por las interacciones obtenidas entre las dimensiones de calidad de vida y el género [$F(7, 3528)=6,28$; $p=.000$, $\eta^2=.012$], y el grado de discapacidad [$F(7, 3528)=13,84$; $p=.000$, $\eta^2=0,03$]. Con respecto a la interacción entre dimensiones de calidad de vida y género, y analizando las diferencias entre varones y mujeres en las distintas dimensiones con las pruebas a posteriori con el ajuste de Bonferroni, la única dimensión donde se encontraron diferencias significativas fue en desarrollo personal, en la que las mujeres puntuaron significativamente más alto que los hombres ($p=.000$) (Figura 5).



Figura 5. Medias en calidad de vida en las diferentes dimensiones en función del género

Se puede afirmar que las mujeres se percibieron con un nivel más elevado de desarrollo personal. Resultado que podría estar explicado por el contenido de algunos de los ítems incluidos en esta dimensión, que hacen referencia a tareas del hogar, hacer compras o la limpieza y la tradicional asignación de estas tareas al género femenino. Se puede entender que debido a temas culturales, fueran las mujeres las que puntuaron significativamente más alto.

Si se comparan las diferentes dimensiones en cada género, se comprueba que los varones percibían una mejor calidad de vida en las dimensiones de

bienestar emocional, físico y material; el siguiente nivel lo ocupan desarrollo personal y derechos; a continuación, se sitúan las dimensiones de relaciones interpersonales e inclusión social; y, por último, la dimensión de autodeterminación, en la que se encuentran diferencias importantes respecto a todas las demás. Por otro lado, las mujeres percibían tener una mejor calidad de vida en las dimensiones de desarrollo personal y bienestar material; seguidas de las dimensiones de derechos, bienestar emocional y físico; en un siguiente nivel se situaron relaciones interpersonales e inclusión social, y finalmente autodeterminación (Figura 6).

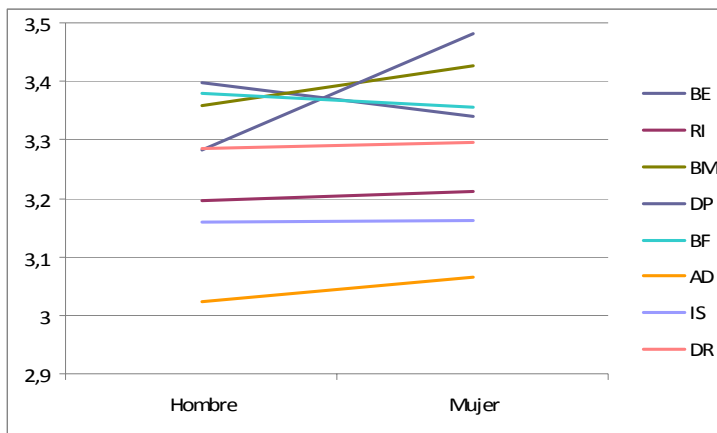


Figura 6. Medias en calidad de vida según el género en las diferentes dimensiones

En conclusión, dadas las puntuaciones significativamente más bajas encontradas en las puntuaciones obtenidas por hombres y mujeres, parece más urgente intervenir en las dimensiones de autodeterminación, relaciones interpersonales e inclusión social con el fin de mejorar su calidad de vida.

En relación con la interacción de las dimensiones con el grado de discapacidad, existían diferencias significativas en las dimensiones de bienestar emocional ($p=.002$), autodeterminación ($p=.000$) y, por último, en derechos ($p=.000$) (Figura 7). Aquellas personas con un mayor porcentaje de discapacidad mostraron un mayor bienestar emocional, es decir, se sentían más

tranquilas, menos agobiadas y nerviosas. Por el contrario, fueron las personas con un nivel de discapacidad menor las que se percibían con mayor autodeterminación, es decir, una mayor capacidad de decisión, y con derechos, es decir, que se les respetaba más su forma de ser, sus opiniones y sus derechos, y les trataban como iguales.



Figura 7. Medias en calidad de vida en las diferentes dimensiones en función del nivel de discapacidad

Tras analizar las diferencias entre las dimensiones de calidad de vida para los dos niveles de discapacidad se observó que aquellas personas que tienen entre un 33-64 % de discapacidad se percibían significativamente peor ($p=.000$) en las dimensiones de autodeterminación, inclusión social y relaciones interpersonales, y se percibían significativamente mejor ($p=.000$) en desarrollo personal, derechos, bienestar material, físico y emocional. En el caso de las personas que tienen niveles de discapacidad iguales o superiores al 65%, se halló que percibían significativamente más bajo su nivel de autodeterminación ($p=.000$) seguido de la percepción de su nivel de inclusión social, relaciones interpersonales y derechos. Por último, se percibían significativamente mejor ($p=.000$) en las diferentes dimensiones de bienestar –físico, material y emocional– junto con desarrollo personal (Figura 8).

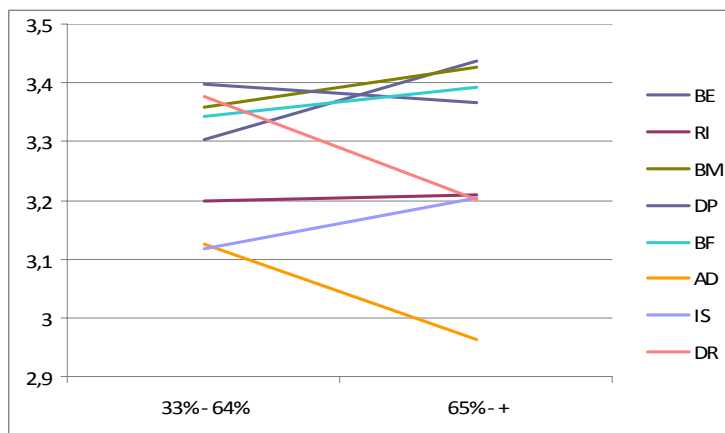


Figura 8. Medias en calidad de vida en los diferentes niveles de discapacidad para las diferentes dimensiones

Al considerar en conjunto los resultados obtenidos, se comprobó que ambos grupos tenían una buena percepción de su bienestar en las dimensiones física, emocional y material, y una mala percepción de su capacidad de decisión, en este caso especialmente en el grupo de mayor discapacidad, y de sus niveles de relaciones sociales –relaciones interpersonales e inclusión social–. También se puede destacar, en el caso del grupo de mayor nivel de discapacidad, que percibían igual de mal sus derechos que sus relaciones interpersonales, lo que no ocurrió en el grupo de menor discapacidad.

4.3. Modelos explicativos de calidad de vida

Como se comprobó en el apartado anterior existían diferencias importantes entre las dimensiones de calidad de vida, por ello se plantearon por separado modelos explicativos para cada una de las dimensiones.

4.3.1. Factores explicativos de calidad de vida: personales y ambientales

Los resultados que se obtuvieron indican que las distintas dimensiones de la calidad de vida no muestran el mismo patrón de factores explicativos.

Las dimensiones de relaciones interpersonales, inclusión social y bienestar material no fueron explicadas por los determinantes personales y ambientales incluidos en el estudio. Sin embargo, las dimensiones de autodeterminación y derechos son explicadas tanto por variables personales como ambientales, siendo estas últimas las que más contribuyen a su explicación. Por el contrario, en el caso de las dimensiones bienestar emocional, desarrollo personal y bienestar físico son sólo explicadas por variables personales.

Tabla 4. Modelos explicativos de las diferentes dimensiones de calidad de vida.

	VARIABLES	β	R^2_c
Bienestar Emocional F (2,505)= 7,938; p=.000, R ² =.03	Edad	-.126	.02
	Problemas de salud (0=No; 1=Sí)	-.115	.01
Desarrollo Personal F (1,506)= 25,87; p=.000, R ² =.05	Género (1=Varón; 2=Mujer)	.221	.05
Bienestar Físico F (2,505)= 20,612; p=.000, R ² =.072	Problemas de salud (0=No; 1=Sí)	-.193	.04
	Edad	-.186	.03
Autodeterminación F(2,496)= 24,43;p=.000, R ² =.09	Vivienda con apoyo (0=No; 1=Sí)	-.232	.06
	Porcentaje de discapacidad	-.182	.03
Derechos F(2,505)= 13,66; p=.000, R ² =.05	Porcentaje de discapacidad	-.188	.03
	Adaptaciones (0=No; 1=Sí)	-.14	.02

Aquellas dimensiones que fueron explicadas principalmente por factores personales –bienestar emocional y bienestar físico–, fueron las variables edad y la presencia de problemas de salud asociados las verdaderamente relevantes. Y en ambos casos, a menor edad y menos problemas de salud asociados se percibe un mayor bienestar emocional y físico. En el caso de la dimensión de desarrollo personal la única variable relevante fue el género; las mujeres percibían un mayor desarrollo personal. Probablemente, exista funcionamiento diferencial del ítem o incluso sesgo por género, cuestión que debería comprobarse en otro estudio.

En las dimensiones donde tenían más relevancia los determinantes ambientales –autodeterminación y derechos–, fueron dos variables relacionadas con la necesidad de apoyos en su vida diaria las que adquieren relevancia: el estatus residencial con apoyos y la necesidad de adaptaciones en su lugar de trabajo. En ambos casos, aquellos trabajadores con discapacidad que no necesitan este tipo de apoyos ni adaptaciones son los que consideran que tienen unos niveles más elevados de autodeterminación y derechos. Por otra parte, en este caso el determinante personal que contribuye a explicar las diferencias es el grado de discapacidad, cuanto menor es el nivel de discapacidad mejor calidad de vida se percibe en estas dimensiones.

4.3.2. Efectos moderadores de las variables género y grado de discapacidad

Cuando se realizaron los análisis por separado para varones y mujeres, incluyendo las variables personales y ambientales, en ambos géneros, las dimensiones de inclusión social y relaciones interpersonales no se explicaron por ninguna de las variables incluidas en el estudio. La dimensión bienestar emocional fue explicada por factores personales; y las de autodeterminación y derechos por una combinación de ambos determinantes, predominando los ambientales.

Las diferencias se encontraron en las dimensiones de bienestar físico que fue explicada por factores personales en las mujeres y por una combinación de determinantes personales y ambientales en varones; bienestar material, fue explicada por factores personales en varones, y por ambos tipos de determinantes en mujeres; y por último desarrollo personal, fue explicado por ambos tipos de factores en mujeres, y no explicado por ninguno en varones.

Cuando se realizó la regresión paso a paso para obtener la información más parsimoniosa los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes (Tabla 5):

En la dimensión bienestar emocional se puede afirmar que aquellos trabajadores varones que no tenían experiencia laboral previa y que no necesitaron adaptaciones en el puesto de trabajo manifestaron una mejor percepción. Por otro lado, en el caso de las mujeres fueron aquellas con un mayor porcentaje de discapacidad y sin problemas de salud las que manifestaron tener mejor bienestar emocional.

En la dimensión bienestar material, aquellos trabajadores varones que tenían una formación reglada y aquellas mujeres trabajadoras que no tenían problemas de salud, fueron quienes manifestaron tener una mejor percepción de su bienestar material.

En cuanto a la dimensión desarrollo personal se puede afirmar que aquellas mujeres trabajadoras que no vivían en su residencia familiar y que tenían experiencia laboral previa manifestaban tener un mejor desarrollo personal. En el caso de los varones, no se encontraron variables explicativas.

En la dimensión de bienestar físico, tanto en el caso de los varones como de las mujeres que no tenían problemas de salud y eran más jóvenes, manifestaron tener mejores niveles de bienestar físico.

En la dimensión autodeterminación, fueron los trabajadores varones que percibían un mayor sueldo y las mujeres trabajadoras que vivían de manera independiente sin apoyo y sin experiencia laboral previa, los que manifestaron percibir los mejores niveles de autodeterminación.

Y por último, en la dimensión de derechos, fueron los trabajadores varones que tenían un porcentaje de discapacidad inferior y no requerían adaptaciones en su puesto de trabajo; junto con las mujeres trabajadoras que vivían de manera independiente, quienes manifiestan percibir mejor sus derechos.

TABLA 5. Modelos explicativos de las diferentes dimensiones de la calidad de vida en función de la variable género

	HOMBRE			MUJER		
	Variables	β	R^2_c	Variables	β	R^2_c
Bienestar Emocional	Experiencia previa	-.20***	.03	% Discapacidad	.22***	.04
	Adaptaciones	-.15**	.02	P. de salud	-.187***	.03
R ²			.05			.07
Bienestar Material	Formación reglada	.17**	.03	P. de Salud	-.17**	.03
R ²						
Desarrollo Personal				Residencia familiar	-.22***	.07
				Experiencia previa	.18**	.04
R ²						.11
Bienestar Físico	Edad	-.21***	.05	P. de Salud	-.25***	.06
	P. de salud	-.153**	.02	Edad	.16**	.03
R ²			.07			.09
Autodeterminación	Sueldo	.182**	.06	Vivienda	-.32***	.15
				Apoyo		
				Experiencia previa	.17**	.03
R ²						.18
Derechos	% Discapacidad	-.186***	.03	Vivienda		
	Adaptaciones	-.149***	.02	Apoyo	-.18***	.04
R ²			.05			

p *.000; **<.01**

En conclusión, a excepción de la dimensión de bienestar físico, en la que el modelo explicativo de ambos géneros fue similar, en las restantes dimensiones los modelos fueron diferentes.

Cuando se realizaron los análisis por separado para ambos grados de discapacidad, los resultados indicaron que para ambos casos la dimensión

relaciones interpersonales no fue explicada por ningún tipo de factores; las dimensiones bienestar material y desarrollo personal fueron explicadas por factores personales; y una combinación de ambos tipos de factores explicó la autodeterminación, siendo determinantes en esta última los ambientales. Las diferencias se encontraron en las dimensiones bienestar físico, que fue explicada por ambos tipos de factores en los de menor nivel, y por factores personales en los de nivel más elevado; inclusión social, que fue explicada por factores ambientales en los de nivel más bajo, y por ambos en los de nivel más elevado; derechos, explicada por ambos tipos de factores en el nivel de discapacidad más bajo, y sólo por factores ambientales en los de nivel elevado.

Cuando se realizó la regresión paso a paso para obtener la información más parsimoniosa los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes (Tabla 6):

En la dimensión bienestar material, entre las personas que tenían un porcentaje de discapacidad menor, fueron las que no tenían problemas de salud las que manifestaron tener una mejor percepción. En el caso de personas con un porcentaje de discapacidad superior, fueron las que antes de estar trabajando se encontraban realizando una actividad formativa las que manifestaron percibir mejor nivel de bienestar material.

En la dimensión desarrollo personal, se puede afirmar que cuando el porcentaje de discapacidad era más bajo fueron las mujeres y además aquellas que habían tenido otro trabajo las que manifestaban una mejor percepción de su desarrollo personal. Cuando el porcentaje de discapacidad era de 65% o superior, fueron las mujeres quienes se percibían con un mejor desarrollo personal.

En la dimensión bienestar físico, independientemente del porcentaje de discapacidad fueron los trabajadores más jóvenes y sin problemas de salud las que manifestaron mejores niveles de bienestar físico.

En la dimensión autodeterminación, del grupo de trabajadores con un porcentaje de discapacidad comprendido entre el 33 y 64%, fueron los que vivían de manera independiente sin apoyo y que no tenían problemas de salud los que se percibían con mejores niveles de autodeterminación. Y en el caso de las personas con un porcentaje de discapacidad del 65% o superior, fueron los que tenían un mayor sueldo y experiencia laboral previa, las que manifestaron percibir una mejor autodeterminación.

En la dimensión de inclusión social, se puede afirmar que entre los trabajadores con un porcentaje de discapacidad comprendido entre el 33 y 64%, fueron los que antes de estar trabajando que se encontraban en situación de

desempleo, los que se percibían con mejor inclusión social. Y en el caso de las personas con un porcentaje de discapacidad del 65% o superior fueron los más jóvenes quienes manifestaron percibir mejores niveles de inclusión social.

Por último, en la dimensión derechos, los trabajadores con menor grado de discapacidad que percibían mejor sus derechos fueron las que tenían experiencia laboral previa, vivían de manera independiente sin apoyo y su contrato era indefinido. Por otra parte, en los trabajadores con un mayor porcentaje de discapacidad los que percibían un mayor sueldo fueron las que manifestaron percibirse mejor en cuanto a sus derechos.

Tabla 6. Modelos explicativos de las diferentes dimensiones de calidad de vida en función de la variable grado de discapacidad

	33-64%			65% o más		
	VARIABLES	β	R^2_c	VARIABLES	β	R^2_c
Bienestar Material R ²	Problemas de Salud	-.23***	.05	Posición anterior	.25**	.05
Desarrollo Personal R ²	Género Experiencia previa	.25*** .18**	.05 .03	Género	.23***	.04
Bienestar Físico R ²	P. de salud Edad	-.22*** -.16**	.05 .02	Edad P. de salud	-.21*** -.18**	.04 .03
Autodeterminación R ²	Vivienda apoyo P. de salud	-.33*** -.189***	.12 .03	Sueldo Experiencia previa	.19** .17**	.04 .03
Inclusión Social R ²	Posición anterior	-.28***	.08	Edad	-.21***	.04
Derechos R ²	Experiencia previa Vivienda apoyo Tipo de contrato	.18** -.18** .16**	.04 .03 .02	Sueldo	.17**	.05

p ***.000; **<.01

En la única dimensión en la que los modelos explicativos fueron iguales fue en bienestar físico, donde los trabajadores más jóvenes y sin problemas de salud manifestaron mejores niveles de bienestar físico, independientemente de su grado de discapacidad. En el resto de dimensiones como se ha podido comprobar los modelos fueron diferentes.

5. Conclusiones

En primer lugar, los resultados del estudio de evaluación de diagnóstico realizado indicaron que el instrumento utilizado para evaluar la calidad de vida presentaba evidencias de validez y fiabilidad adecuadas. Además, se puede concluir que el modelo de la calidad de vida de ocho dimensiones se ajusta a los datos. Ésta conclusión proporciona a su vez evidencias empíricas acerca de la solidez del modelo propuesto por Schalock y Verdugo (2003).

El colectivo de trabajadores se caracteriza por tener niveles altos en las dimensiones de bienestar emocional, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico y derechos y niveles bajos en las dimensiones de relaciones interpersonales, autodeterminación e inclusión social. Estos resultados apoyan los obtenidos en un estudio reciente en el que se investigó el significado de la productividad en personas adultas con discapacidad intelectual. La participación en roles de productividad, como el trabajo, voluntariado y proyectos personales juega un papel central en la vida de la mayoría de los adultos y se asocia con una mejor salud física y mental. Los resultados de este estudio sugirieron la existencia de una serie de áreas clave a afrontar en la investigación y práctica, entre las que se incluyeron las barreras sistémicas y sociales a la elección y participación significativa de las personas con discapacidad intelectual (Lysaght, Ouellette-Kuntz y Morrison, 2009).

En este sentido, la conclusión a la que se llega es que los proveedores de servicios y apoyos deben centrar sus esfuerzos en mejorar aquellas dimensiones en las que se obtienen puntuaciones más bajas mediante la promoción de la autonomía personal, fomentando las elecciones, el control personal y el establecimiento de metas y preferencias, así como a mejorar y ampliar las relaciones interpersonales mediante el fomento de las amistades, la intimidad

y el apoyo a las familias, y dar mayores oportunidades de inclusión social, enfatizando los roles valorados e integración en la comunidad.

Los resultados de esta investigación confirmaron los obtenidos en el año 2004 por Verdugo y Vicent en su estudio sobre calidad de vida y empleo con apoyo, donde se manifiesta que el trabajo supone una mejora en todos los ámbitos de la vida pero que no es sinónimo de integración social, siendo ésta una asignatura pendiente que no se garantiza con el hecho de tener un empleo. Por otro lado, este mismo dato fue obtenido por Verdugo y colaboradores (2009) en su estudio sobre el impacto del empleo con apoyo en la calidad de vida y la autodeterminación con participantes en el Programa Eca Caja Madrid durante el periodo de 2005 a 2007, expuesto en el capítulo dos de este libro. Por ello, dicha conclusión confirma que la formación no puede centrarse únicamente en el desarrollo de habilidades laborales, sino que existe la necesidad de tener en cuenta el desarrollo de un amplio abanico de habilidades, tales como las que especificaron Verdugo y Jenaro (1993) sobre el desarrollo de habilidades de la vida diaria con la finalidad de potenciar su autonomía personal y trabajar conductas de adaptación e integración en la comunidad.

Los resultados del análisis comparativo de la muestra con el baremo de la escala permiten concluir que, independientemente de que una persona con discapacidad intelectual se encuentre en un centro ocupacional o en un empleo ordinario, no muestra diferencias en cuanto a la satisfacción con el lugar donde trabaja, la higiene y seguridad del mismo, la calidad de las relaciones con los compañeros de trabajo, ni en cuanto a sentirse aceptado por sus compañeros como cualquier otro. Estos indicadores de bienestar parecen estar relacionados o influenciados por variables diferentes al lugar más o menos inclusivo en el que están trabajando. Los trabajadores del presente estudio se percibieron con un nivel menor de autodeterminación y bienestar material que los de muestra del baremo, lo que parece implicar que tienen menos oportunidades de poder elegir el trabajo que más le gusta desempeñar y menor participación en su comunidad.

Este resultado puede indicar que los esfuerzos solamente se están haciendo para conseguir la inserción laboral, pero que algunos beneficios derivados de la misma (económicos y de autonomía personal) no se obtienen porque no se han examinado y promovido directamente. Los proveedores de servicios y apoyos han de prestar una mayor atención a los resultados del empleo sobre

la vida personal, y sobre el papel de la familia en ello. Asimismo, las características del empleo, el ambiente laboral, y las relaciones con otros trabajadores pueden ser elementos determinantes de la percepción de calidad de vida (Kiernan y Schalock, 1997), por ello conviene estudiarlas en la investigación futura con más detalle.

Otra conclusión que se puede extraer es la necesidad de estudiar más en profundidad las preferencias de las personas con discapacidad intelectual a la hora de desarrollar puestos de trabajo que les resulten más atractivos, de tal manera que les permita tener mayores oportunidades de elegir el trabajo que más les gustaría desempeñar. Esta conclusión está muy relacionada con el resultado obtenido en el Proyecto ALSOI (Verdugo y Vicent, 2004), donde se manifiesta que una característica común que presentan las personas con discapacidad intelectual que trabajan a través de un programa de empleo con apoyo es que son sujetos pasivos a la hora de buscar empleo, poniendo de manifiesto el hecho de que el puesto de trabajo que desempeñan les ha sido impuesto en cierto modo, al no ser elegido por ellos. Es decir, no tienen la posibilidad de elegir un empleo según sus propios deseos, sino que el empleo se consigue en función de las características del puesto de trabajo y sigue siendo el profesional quien decide por ellos. Hay que tener en cuenta que los tiempos han cambiado, y las personas con discapacidad hoy deben incrementar el control sobre sus vidas y demandar directamente los servicios que necesitan (Wehman, Brooks-Lane, Brooke y Turner, 2007). Además, no se puede obviar la gran importancia que tienen las habilidades de autodeterminación en relación con la conservación del empleo, la satisfacción y el rendimiento laboral (Fornes, 2008).

Los trabajadores con discapacidad intelectual se percibieron con menor nivel de bienestar material, a pesar de percibir un mayor sueldo que los del baremo. Por el contrario, en el estudio desarrollado por Verdugo y Vicent (2004) obtuvieron que los participantes estaban satisfechos con su remuneración y afirmaban que ésta era justa en relación con el trabajo desarrollado y su tipo de contrato. Estos resultados son contradictorios. Para resolver la contradicción conviene examinar aspectos relevantes de la vida de los trabajadores con discapacidad intelectual, a quién llega el salario que ganan, cómo se emplea ese salario, quién toma las decisiones respecto al mismo y otros aspectos relacionados. Pudiera ser que el hecho de estar trabajando en una empresa

ordinaria les permitiera tener un mayor conocimiento de la realidad social de las personas sin discapacidad y por consiguiente, al compararse con ellos se perciben de modo más negativo en cuanto a bienestar material y autodeterminación. Ineludiblemente, se hace necesario complementar estos datos con una investigación cualitativa dirigida a obtener esa información. Las entrevistas personales y los grupos focales son una alternativa adecuada para ello.

En la dimensión inclusión social los trabajadores del presente estudio mostraron un nivel superior al baremo. Esto implica que se perciben más próximos a la normalidad, con los mismos derechos, pudiendo defender sus ideas y opiniones, viendo respetada su intimidad y sintiéndose más integrados en la sociedad.

De los resultados obtenidos tras analizar la interacción entre las dimensiones de calidad de vida y el género, el resultado más destacado fue que las mujeres se percibieron con un nivel más alto de desarrollo personal que los hombres. Probablemente la diferencia se debe más a una cuestión de rol de género, ya que algunos de los ítems en relación a esta dimensión se refieren principalmente a tareas del hogar asociadas tradicionalmente con el género femenino.

Con respecto a la interacción entre las dimensiones de calidad de vida y el grado de discapacidad hay que destacar que aquellos trabajadores con un mayor grado de discapacidad percibieron peores niveles de autodeterminación y derechos, por el contrario un mejor bienestar emocional.

En relación con los modelos explicativos se concluye que las dimensiones de calidad de vida no tienen un mismo patrón de factores explicativos. De hecho las dimensiones relaciones interpersonales, bienestar material e inclusión social no fueron explicadas por ninguno de los determinantes personales y ambientales incluidos en el estudio. Esto puede estar indicando que se debe de profundizar más en el estudio de aquellos factores que pudieran explicar dichas dimensiones, para incluirlos en el desarrollo de futuros estudios. Además teniendo en cuenta que tanto la dimensión relaciones interpersonales como inclusión social fueron algunas de las dimensiones donde peores puntuaciones se obtuvieron, se hace más urgente la necesidad de profundizar en su estudio para adquirir pautas de mejora.

Del planteamiento sobre los modelos explicativos parsimoniosos de cada una de las dimensiones de la calidad de vida se llega a otras conclusiones que se comentan a continuación.

Las dimensiones autodeterminación y derechos son las que están más explicadas por los factores personales y ambientales incluidos en el estudio, siendo estas últimas las que más contribuían. De tal manera que aquellas personas que vivían de manera independiente y sin apoyo y además no necesitaban adaptaciones en el puesto de trabajo son las que consideraban tener mayor autodeterminación y respeto en cuanto a sus derechos humanos y legales. Además, para ambas dimensiones, la variable personal verdaderamente relevante fue el grado de discapacidad; cuanto menor era el grado de discapacidad mayor calidad de vida perciben en estas dimensiones. Como conclusión general, el hecho de apoyar a las personas con discapacidad intelectual para lograr que sean lo más autónomas posibles y puedan vivir de manera independiente, recibiendo un trato igualitario, respetando su forma de ser, opiniones y deseos, e intimidad y derechos, implicará mejorar su calidad de vida.

Las dimensiones bienestar emocional, desarrollo personal y bienestar físico fueron explicadas únicamente por variables personales. De tal manera que aquellas personas que eran más jóvenes y no tenían problemas de salud percibían tener una mayor satisfacción con la vida, mejor autoconcepto, menor estrés o sentimientos negativos y una mejor salud en general.

En cuanto al papel moderador del género y el grado de discapacidad los modelos explicativos para las diferentes dimensiones de la calidad de vida tenían un patrón muy similar independientemente del género. No se obtuvieron factores explicativos de las dimensiones relaciones interpersonales e inclusión social en ambos géneros. Otros estudios deberán centrarse en analizar detenidamente los factores explicativos de esas dimensiones.

Por el contrario, los modelos explicativos para las diferentes dimensiones de calidad de vida tenían un patrón bastante diferente en función del grado de discapacidad.

Como reflexión final de este estudio conviene establecer que los resultados y conclusiones obtenidos en el año 2008 con la aplicación de la Escala Integral permiten hacer un primer análisis del impacto del Programa ECA Caja Madrid en la calidad de vida de los trabajadores con discapacidad intelectual. Estos datos han de valorarse junto a la aplicación al mismo colectivo de la Escala Gencat. En años posteriores, la investigación debe profundizar en los resultados y sus implicaciones prácticas. En este sentido, destacamos la necesidad de acompañar con metodología cualitativa el análisis de resultados,

pues permitirá interpretar y dar sentido a muchas de las interacciones encontradas, lo cual será de gran utilidad para mejorar las recomendaciones a dar a entidades y profesionales de cara a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

6. Referencias Bibliográficas

- Fornes, S. L. (2008). Examining a proposed job retention model for adult workers with mental retardation in supported employment. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Science*, 69 (1-A), 108.
- Kiernan, W. y Schalock, R. L. (1997). *Integrated employment current status and future directions*. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coulter, D. I., Craig, E. M., Reeve, A. y cols. (2002). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports (10th ed.)*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción al Español de M. A. Verdugo y C. Jenaro (2004). Madrid: Alianza].
- Lysaght, R., Ouellette-Kuntz, H. y Morrison, C. (2009). Meaning and Value of Productivity to Adults with Intellectual Disabilities. *Intellectual and developmental disabilities*, 47(6), 413-424.
- Mank, D., Cioffi, A. y Yovanoff; P. (1997). Analysis of the typicalness of supported employment jobs, natural supports, and wage and integration outcomes. *Mental Retardation*, 35(3), 185-197.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M.A. (2002). *Quality of life for human service practitioners*, American Association on Mental Retardation, Washington, DC. [Traducción al Español de M. A. Verdugo y C. Jenaro. Madrid: Alianza, 2003].
- Schalock, R. L. y Verdugo, M.A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual, *Siglo Cero*, 38(4), 21-36.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M.A. (2008). Quality of life conceptual and measurement frameworks: from concept to application in the field of intellectual disabilities. *Evaluation and Program Planning*, 31(2), 181-190.

- Verdugo, M. A. y Jenaro, C. (1993). El empleo con apoyo. Una nueva posibilidad laboral para personas con discapacidad. *Siglo Cero*, 24(3), 5-12.
- Verdugo, M. A. y Vicent, C. (2004). *Evaluación de la calidad de vida en empleo con apoyo. Proyecto ALSOI*. Salamanca: Universidad de Salamanca, Publicaciones INICO, Colección Investigación 1/2004.
- Verdugo, M. A., Arias, B. y Gómez, L. E. (2006). Escala INTEGRAL de medición subjetiva y objetiva de la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. En M. A. Verdugo (Dir.), *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación* (pp. 417-448). Salamanca: Amarú.
- Verdugo, M. A., Gómez, L. E., Arias, B. y Schalock, R. L. (2009). *Escala INTEGRAL. Evaluación objetiva y subjetiva de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual. Manual de aplicación*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial (CEPE).
- Verdugo, M. A., Jordán de Urríes, B. y Vicent, C. (2009). *Desarrollo de un Sistema de Evaluación Multicomponente de Programas de Empleo con Apoyo (SEMECA)*. Salamanca: Universidad de Salamanca, Publicaciones INICO, Colección Investigación 4/2009.
- Verdugo, M. A., Martín-Ingelmo, R., Jordán de Urríes, B., Vicent, C. y Sánchez, M. C. (2009). Impact on quality of life and self-determination of a national program for increasing supported employment in Europe. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 31(1), 55-64.
- Verdugo, M.A. (2006). ¡Que investiguen ellos! Ideas y propuestas para mejorar la investigación sobre discapacidad en España. En M.A. Verdugo y F. B. Jordán de Urríes (Eds.), *Rompiendo inercias. Claves para avanzar* (pp. 41-54). Salamanca: Amarú.
- Wehman, P., Brooks-Lane, N., Brooke, V. A. y Turne, E. (2007). Self-Advocacy for Supported Employment and Resource Ownership: Listening to the Voices of People with Disabilities. En Wehman, P., Inge, K. J., Revell, G y Brooje, V. A. (Eds.). *Real Work for Real Play. Inclusive Employment for People with Disabilities* (pp. 37-55). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

PARTE IV

Características de los programas-entidades participantes y cumplimiento de estándares europeos

5

Análisis de la situación de los programas de empleo con apoyo en España

Francisco de Borja Jordán de Urríes y
Miguel Ángel Verdugo

I. La necesidad de obtener datos periódicos sobre el desarrollo del ECA

El Empleo con Apoyo (ECA), como afirma la Unión Europea de Empleo con Apoyo (EUSE) (Evans et al. 2005), ha experimentado un rápido crecimiento en toda Europa. La EUSE plantea que existen diferentes factores que afectan a las realidades nacionales del Empleo con Apoyo y que hacen que la metodología se aplique con variaciones fruto de estos factores, entre los que señalan:

- Falta de reconocimiento y aceptación de un enfoque de la discapacidad basado en los derechos.
- Ausencia de un marco de políticas de Empleo con Apoyo a nivel nacional.
- Falta de fondos dedicados a estimular programas de Empleo con Apoyo.
- Sistemas de Bienestar demasiado rígidos que actúan para desincentivar a las personas que buscan empleo.
- Prioridades y necesidades políticas, sociales y económicas que pueden operar en un país determinado.
- Percepciones generalizadas sobre la discapacidad en un país determinado.

- Accesibilidad al mercado de trabajo convencional y niveles de desempleo.
- Falta de liderazgo o de una estrategia nacional en relación al establecimiento del Empleo con Apoyo.

No se dispone de información fiable que aporte datos, obtenidos mediante investigación, de esa realidad variada a lo largo de Europa. En general, se carece, o se desconocen por falta de difusión adecuada, de estudios que analicen la situación del ECA en los diferentes países europeos. Esta carencia se replica a nivel global, no habiéndose desarrollado ningún estudio que proporcionase una perspectiva general y comparativa del ECA en Europa. Sólo recientemente, desde una perspectiva cualitativa se han conocido datos sobre el desarrollo del Empleo con Apoyo en Europa proporcionados en el estudio realizado por Spjelkavik y Evans (2007), que si bien aporta reflexiones interesantes, adolece, como reconocen sus autores, de una sistematización que permita extrapolar conclusiones a las diferentes realidades nacionales con un mínimo de garantías.

En España, por el contrario, puede afirmarse que existe una línea de seguimiento periódico del Empleo con Apoyo mediante varios trabajos llevados a cabo desde el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad de la Universidad de Salamanca (Jordán de Urríes y Verdugo, 2003; Jordán de Urríes, Verdugo y Vicent 2005; Verdugo y Jordán de Urríes, 2001; Verdugo, Jordán de Urríes y Bellver, 1998; Verdugo, Jordán de Urríes, Bellver y Martínez, 1998) con cuatro estudios desarrollados desde 1995, cuyo objeto ha sido el análisis cuantitativo de las iniciativas de Empleo con Apoyo desarrolladas en España. Esta serie de estudios se completó con otro más reciente desarrollado a nivel europeo (Jordán de Urríes, Beyer y Verdugo, 2008) en una colaboración liderada desde el INICO con el Welsh Centre for Learning Disabilities y la European Union of Supported Employment, el cual recibió el 2º premio en la categoría de Investigación de los Premios AMPANS de Investigación e Innovación 2008.

Los estudios desarrollados han permitido acumular experiencia y desarrollo de herramientas que facilitan la recogida y análisis de datos utilizando Internet como plataforma de trabajo. Por ello, y ante la necesidad constatada de estudios que aporten conocimiento sobre la realidad europea, se ha planteado

la incorporación en ECA Caja Madrid de esta línea de investigación con los objetivos y características que a continuación se exponen.

2. Planteamiento y objetivos

El objetivo principal de esta línea de investigación es mantener un estudio periódico en series anuales con datos sobre el estado de desarrollo de los programas y servicios de ECA participantes en el programa. Los datos recabados en cada organización se refieren a su programa de empleo con apoyo en conjunto, no sólo a los trabajadores financiados a través de ECA Caja Madrid. Si bien no podemos afirmar que todas las organizaciones promotoras de este tipo de servicios estén participando en ECA Caja Madrid, es altamente probable que los participantes en el programa sean casi la totalidad de organizaciones promotoras. Por ello, no es erróneo afirmar que este estudio permite analizar la situación del ECA a nivel nacional y mantener un seguimiento de la situación del ECA en nuestro país.

Los objetivos subsidiarios de este estudio, que son los que el INICO ha mantenido a lo largo de los años en esta línea de trabajo son los siguientes:

1. Analizar la situación de las organizaciones que proporcionan servicios de Empleo con Apoyo respecto a la transición/conversión de los servicios de empleo segregados a los servicios de empleo integrados en la comunidad. Para ello se analiza la disponibilidad en la organización de diferentes servicios, la estabilidad de la financiación de los mismos, la voluntad de preservar la existencia de los servicios de empleo integrado en la comunidad frente a los servicios de empleo segregados.
2. Analizar la distribución de la población por discapacidades y grupos en riesgo de exclusión, tanto la que ha obtenido un empleo como la que lo mantiene en la actualidad, a través de servicios de Empleo con Apoyo. Para ello se obtienen datos por tipos de discapacidad, tramos de edad, sexo, porcentaje de minusvalía y ámbito residencial.
3. Analizar los contratos realizados anualmente por los servicios, así como la naturaleza de los mismos, es decir, fijos o eventuales.

4. Analizar la necesidad de apoyo de la población que se encuentra en este tipo de programas.
5. Analizar el salario bruto mensual medio de las personas que se encuentran trabajando gracias al Empleo con Apoyo.
6. Estimar el número de profesionales que se encuentran trabajando en estos programas en diferentes tareas, así como el salario bruto mensual medio de estos.
7. Analizar las fuentes de financiación de los programas de Empleo con Apoyo, con porcentajes de cada una.

Para ello, y fruto de la experiencia acumulada, se ha desarrollado una herramienta y un sistema telemático para la recogida de datos de los programas. Todo ello se explica con detenimiento en el siguiente apartado.

3. Herramienta y procedimiento

La herramienta utilizada para el estudio es el cuestionario DEA, o Cuestionario de Datos de Empleo con Apoyo. Este es el resultado de la evolución de una herramienta diseñada para el primer estudio de los realizados hasta ahora (Verdugo, Jordán de Urríes, Bellver y Martínez, 1998), que ha sido mejorado con parámetros consensuados a nivel europeo, añadiéndose finalmente algunas matizaciones y modificaciones respecto a las cuestiones finales relativas a la financiación para operativizar dichos ítems en nuestro contexto. Más adelante se describe la misma con detalle.

El procedimiento se estructuró como se indica a continuación.

3.1. Procedimiento

1. Definición de manera consensuada de los diferentes conceptos que aparecen en el cuestionario para aclarar en lo posible cada una de las cuestiones y evitar interpretaciones diferentes. Para ello se confeccionó un documento con definiciones que se adjuntaba al cuestionario.
2. Para facilitar el desarrollo del estudio, éste se ha desarrollado a través de Internet, configurándose una aplicación electrónica de acceso a

través de la web mediante claves personalizadas que posibilitaba completar el cuestionario en una o varias sesiones de trabajo.

3. Definición de la muestra del estudio, que a priori estuvo compuesta por todas las organizaciones participantes en ECA Caja Madrid.
4. Difusión del inicio de la recopilación de datos mediante correo electrónico, realizada por el equipo de gestión del programa. Esta difusión se desarrolló con varios recordatorios durante el periodo de recogida de datos.
5. Recogida de datos con el procedimiento electrónico ya descrito.
6. Procesamiento y análisis de los datos.
7. Redacción de un informe de investigación.

3.2. El Cuestionario DEA

El cuestionario DEA es, como ya se ha indicado previamente, una evolución mejorada de una herramienta diseñada y ya utilizada en el INICO en estudios previos (Jordán de Urríes, Beyer y Verdugo, 2008; Jordán de Urríes y Verdugo, 2003; Jordán de Urríes, Verdugo y Vicent 2005; Verdugo y Jordán de Urríes, 2001; Verdugo, Jordán de Urríes y Bellver, 1998; Verdugo, Jordán de Urríes, Bellver y Martínez, 1998).

El DEA se compone de 36 ítems divididos en 6 secciones:

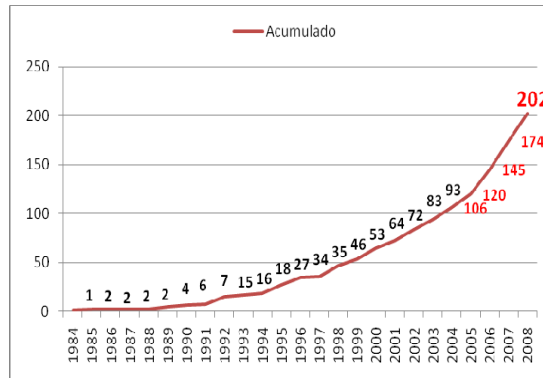
- A. Identificación, con 11 ítems que recogen datos de filiación del programa.
- B. Transición / Calidad, con 8 ítems que recogen datos sobre la situación del ECA en las organizaciones y su comparación con otros servicios dentro de la misma organización, y el desarrollo y evaluación de la calidad.
- C. Usuarios, con 10 ítems que recogen datos sobre el perfil de usuarios de los servicios de ECA y sus trabajos.
- D. Profesionales, con 5 ítems que recogen información sobre el perfil de los profesionales de los servicios de ECA.
- E. Financiación con 2 ítems sobre las fuentes de financiación de los servicios de ECA.
- F. Datos adicionales, abierta a cualquier dato añadido que se desee proporcionar.

Su versión electrónica es de fácil utilización por parte de los participantes, ya que ofrece opciones de respuesta estructuradas y limitadas, tratando de evitar los errores, y ofreciendo posibilidades en función de las necesidades del participante. Como ya se ha indicado, el cuestionario se complementa con un conjunto de definiciones de conceptos incluidos en el mismo, para aclarar posibles dudas.

4. Resultados

4.1. Transición / Calidad

La primera aproximación que se puede realizar a los programas de empleo con apoyo participantes en ECA Caja Madrid es la evolución del desarrollo de iniciativas a lo largo de los años. El cuadro 1 nos muestra un aumento progresivo pero lento de las iniciativas hasta el año 2005. Sin embargo, es a partir de este año, coincidiendo con el inicio de ECA Caja Madrid, cuando el número de iniciativas desarrolladas aumenta con más fuerza (ver en rojo), multiplicándose por más de dos en el periodo de vigencia del programa y alcanzando un total de 202.

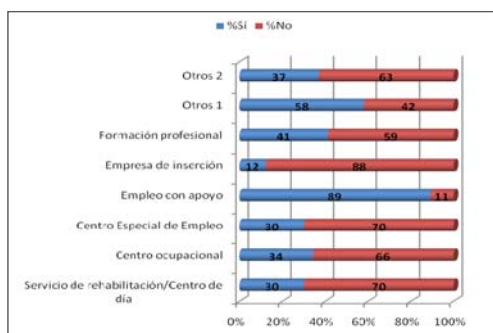


Cuadro 1. Número de programas acumulados por año de inicio

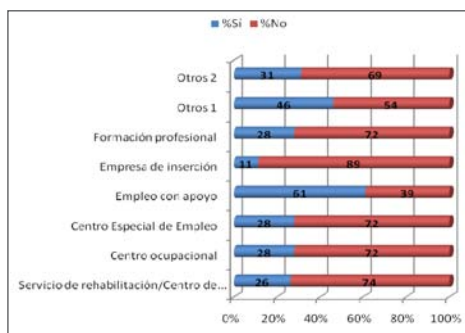
Respecto a los servicios generales disponibles en las organizaciones, se puede apreciar en el cuadro 2 como la gran mayoría (89%) dispone de

servicios específicos de empleo con apoyo, aunque un 11% sólo desarrolla acciones concretas sin disponer de un servicio específico en este sentido. Se aprecia también que el servicio de ECA convive con otros varios en las organizaciones, principalmente con formación profesional (41%), centros ocupacionales (34%) y centros especiales de empleo (30%).

Complementariamente, se analiza la disponibilidad de recursos para los próximos doce meses en los servicios referidos en la cuestión anterior. Se aprecia en primer lugar como a pesar de la generalización de la disponibilidad servicios de ECA, su financiación a medio plazo no está asegurada en todos los casos, ya que sólo un 61% de las organizaciones manifiesta disponer de ella (ver cuadro 3). Se observa igualmente, a la luz de los datos, cómo el resto de servicios disponibles en la organización manifiestan aun menor disposición de fondos estables para su desarrollo. Ambas circunstancias ponen de manifiesto el papel relevante de ECA Caja Madrid como recurso de financiación estable de los programas de empleo con apoyo en nuestro país. Sin embargo, los datos presentes manifiestan tendencias opuestas a las encontradas en los estudios anteriores. Esto puede deberse por un lado a un cambio cierto y muy valorable, y por otro, al desconocimiento efectivo de la disponibilidad de recursos de otros servicios de la organización por parte de los profesionales de los programas de ECA que hayan cumplimentado el cuestionario. Al no tener una certeza al respecto de la exactitud del dato, hay que analizarlo con prevención y cautela.

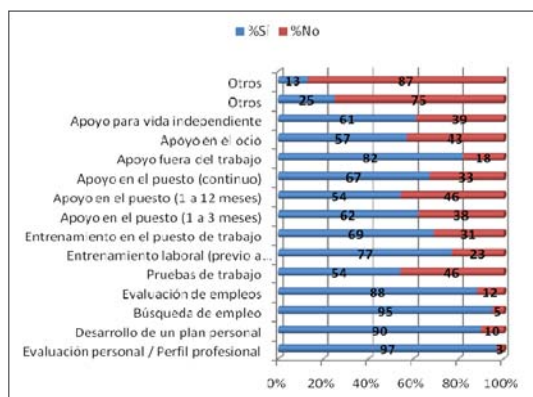


Cuadro 2. Servicios generales disponibles en la organización



Cuadro 3. Disponibilidad de recursos para los próximos 12 meses

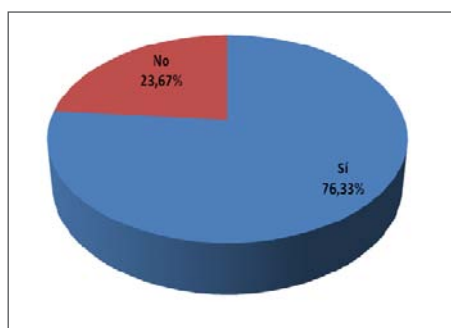
Centrándonos específicamente en el ámbito del empleo con apoyo, se analiza la cartera de servicios proporcionada por los programas que puede verse en el cuadro 4. Se puede apreciar que en un porcentaje muy elevado, entre el 88% y el 97%, se desarrollan los servicios más “tradicionales” de intermediación: evaluación de la persona, desarrollo de un plan personal, búsqueda de empleos, y evaluación de los mismos. Un porcentaje elevado de programas proporcionan formación previa a la colocación (77%), pero son sensiblemente menos quienes proporcionan la formación en el puesto de trabajo (69%). Es también relevante el porcentaje de programas que proporcionan apoyo fuera del puesto de trabajo (82%) aunque los porcentajes de apoyos en el puesto de trabajo, ya sea a corto, medio o largo plazo, son sensiblemente inferiores, entre el 54% y el 67%. Es interesante la oferta de apoyo para otro tipo de actividades como el ocio (57%) y la vida independiente (61%). Esto es fundamental para planificar mejoras en calidad de vida desde un enfoque multidimensional. Se ha de tener en cuenta en este punto la gran variabilidad de población atendida por las organizaciones participantes en ECA Caja Madrid, sus muy diferentes necesidades de apoyo, y las diferencias en las prácticas en el colectivo de personas con discapacidad y en el de exclusión social.



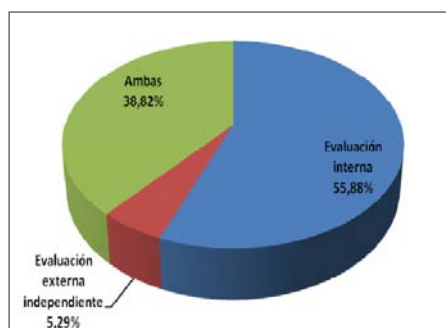
Cuadro 4. Cartera de servicios disponibles en el programa de empleo con apoyo

Respecto al desarrollo de evaluación por parte de las organizaciones, en los cuadros 5 y 6 se puede ver que el 76,33% declara realizarla. Y de este

grupo, el 55,88% lo hace mediante procedimientos de evaluación internos. Del porcentaje restante (44,12%), que declara utilizar métodos de evaluación externa e independiente, un 38,82% utiliza ambas opciones mientras que en el 5,29% restante sólo desarrolla evaluación externa independiente. Se considera importante desarrollar este tipo de evaluación con una cierta periodicidad, ya que las perspectivas de evaluación ajenas a la propia organización pueden plantear pautas de mejora no contempladas de manera interna y, además, se garantiza la objetividad.

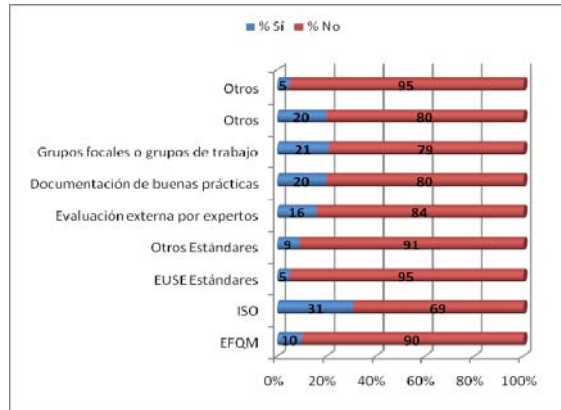


Cuadro 5. Desarrollo de evaluación del programa de ECA



Cuadro 6. Tipo de evaluación desarrollada

Profundizando sobre los métodos de evaluación utilizados, el cuadro 7 muestra que si bien los porcentajes de utilización de metodologías contrastadas son bajos, es igualmente variado. La más implantada parece ser la ISO con un 31% seguida por el desarrollo de grupos focales o de trabajo con un 21% y de la documentación de buenas prácticas. Es importante en este sentido complementar los procedimientos utilizados, y en cualquier caso, hacer uso de herramientas que respondan a estándares internacionales contrastados, que aporten referencias consensuadas.



Cuadro 7. Métodos de evaluación desarrollados

Otra de las cuestiones se centró en la participación de los programas en investigaciones de algún tipo. Los datos nos muestran que solamente el 17,87% de los programas declaran hacerlo. En este sentido se considera que probablemente se ha entendido esta pregunta como la participación en investigaciones concretas diferentes de la investigación desarrollada en el ámbito de ECA Caja Madrid, en la que todos están colaborando. Será pues necesario en el futuro matizar este ítem dentro del cuestionario. Además, de los que declaran participar en investigaciones, solamente el 14,49% lo hace de manera coordinada con universidades o instituciones similares. Concretamente, dentro de este grupo como muestra el cuadro 8, el 40,98% lo hace con universidades, el 31,15% con la administración, y el 11,48% con instituciones privadas de investigación. Es muy significativo constatar el gran déficit que muestran los datos sobre este aspecto que es clave para el progreso de las iniciativas y que se encuentra íntimamente ligado a la evaluación. Se debe fomentar una cultura de colaboración con las entidades que desarrollan investigación siempre que ésta revierta en beneficio de los programas y de sus usuarios. A esto se añade la importancia de crear sinergias con quienes tienen competencias y capacidades investigadoras reales, en este caso las universidades y centros de investigación, que pueden aportar el criterio y rigor necesarios. La investigación no sólo ha de desarrollarse a demanda de estas instituciones, sino que los propios programas y organizaciones pueden demandar su colaboración

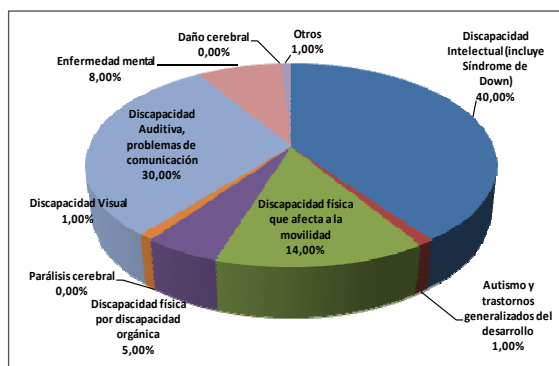
para tratar de cubrir necesidades concretas, estableciendo vínculos de mutua colaboración.



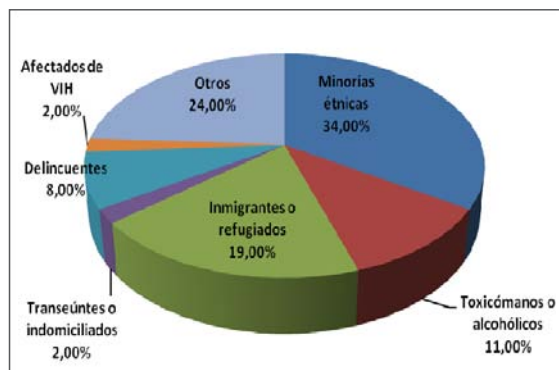
Cuadro 8. Institución con la que se investiga

4.2. Usuarios

En los cuadros 9 y 10 se puede analizar la distribución de la población usuaria de los servicios de empleo con apoyo participantes en ECA Caja Madrid, tanto en el colectivo de personas con discapacidad como en el de personas en exclusión social. Respecto al primero, predomina claramente el grupo de personas con discapacidad intelectual (40%), seguido del de personas con discapacidad auditiva (30%) y, en tercer lugar, las personas con discapacidad que afecta a la movilidad (14%). Se comprueba en este ámbito la extensión del modelo de empleo con apoyo prácticamente a todas las discapacidades. Respecto al colectivo de personas en exclusión social, predominan las minorías étnicas (34%), seguido por los inmigrantes y refugiados (19%) y los toxicómanos o alcohólicos (11%). Se puede apreciar igualmente como el modelo de empleo con apoyo se está implantando sólidamente en el trabajo con estos colectivos.



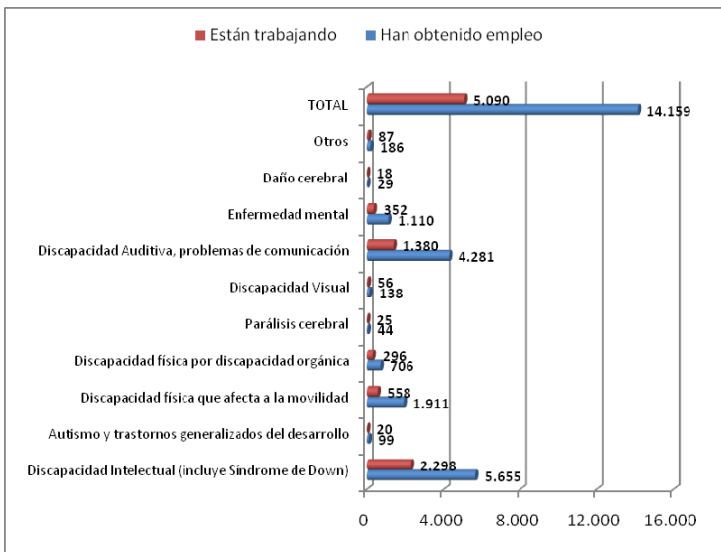
Cuadro 9: Distribución de usuarios por tipo de discapacidad



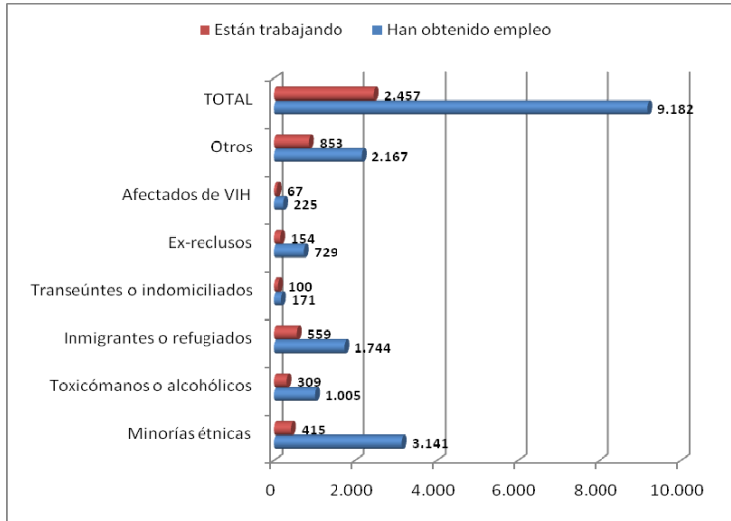
Cuadro 10: Distribución de usuarios por tipo de exclusión social

En términos generales, los cuadros 11 y 12 muestran que un total de 23.341 personas han obtenido alguna vez empleo gracias a los programas de empleo con apoyo. De manera desagregada, esta cifra se descompone en 14.159 personas con discapacidad y 9.182 en exclusión social. Igualmente, se puede apreciar el dato de personas que se encuentran actualmente en un puesto de trabajo gracias a programas de empleo con apoyo, cifra que se eleva a 7.547, descomponiéndose a su vez en 5.090 personas con discapacidad y 2.457 personas en exclusión social. La comparación de estas cifras nos permite calcular un porcentaje de mantenimiento, como la proporción

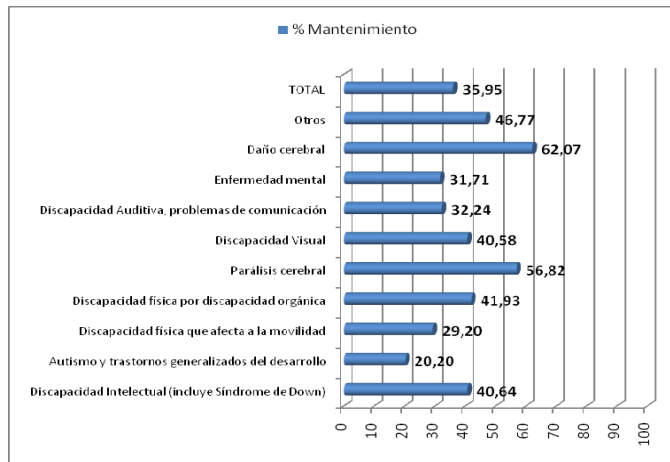
de personas que están trabajando respecto a las que en algún momento han obtenido un empleo. El porcentaje de mantenimiento en general y por tipo de discapacidad y de exclusión podemos verlo en los cuadros 13 y 14. En términos globales, el porcentaje de mantenimiento en el conjunto de programas de empleo con apoyo participantes en ECA Caja Madrid es de un 32,33%. Esta cifra nos muestra la gran dificultad de mantener en el mercado de trabajo al colectivo usuario de este tipo de programas. Concretando de forma separada, el porcentaje de mantenimiento en las personas con discapacidad es en general de un 35,95%, alcanzando las cotas más elevadas el daño cerebral (62%), y parálisis cerebral (57%) y las más bajas el autismo (20%) y la discapacidad física que afecta a la movilidad (29%). Por lo que se refiere a las personas en exclusión social, el porcentaje general de mantenimiento es del 26,76%, alcanzando las cifras altas los transeúntes o indomiciliados con un 58,48% seguidos de los inmigrantes y refugiados con un 32,05%, y las más baja las minorías étnicas (13,21%) y los ex-reclusos (21,12%). Estas cifras hay que ponderarlas en los dos grupos generales en función del número de usuarios totales en cada subgrupo.



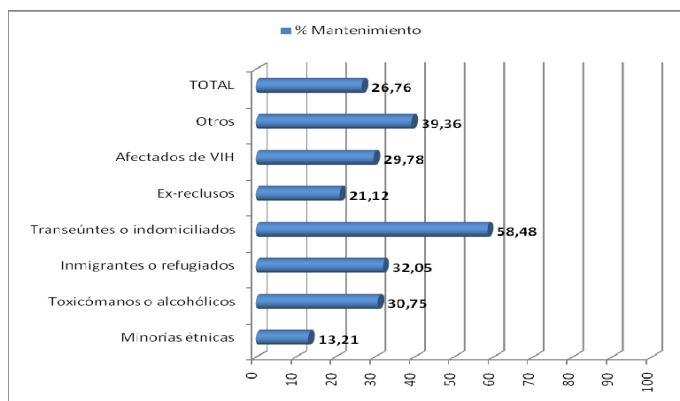
Cuadro 11. Totales de personas que han obtenido un empleo y que actualmente se encuentran trabajando por tipo de discapacidad.



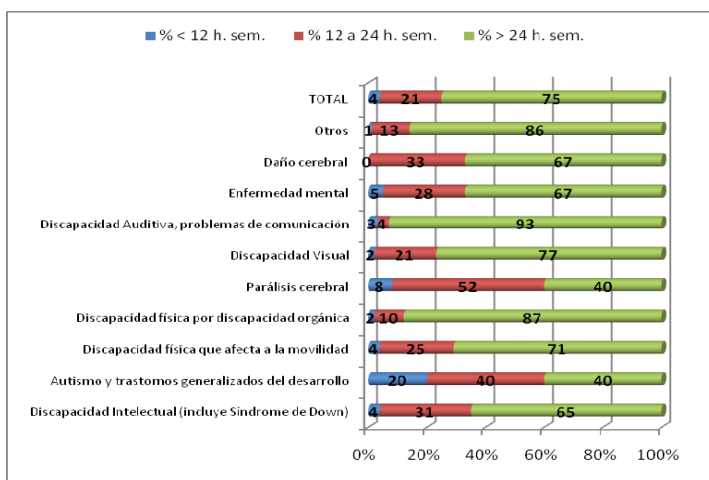
Cuadro 12. Totales de personas que han obtenido un empleo y que actualmente se encuentran trabajando por tipo de exclusión social.



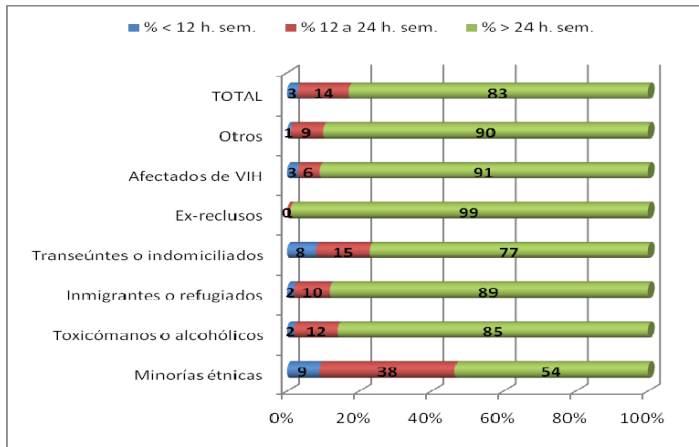
Cuadro 13. Porcentaje de mantenimiento de puestos por tipo de discapacidad



Cuadro 14. Porcentaje de mantenimiento de puestos por tipo de exclusión social



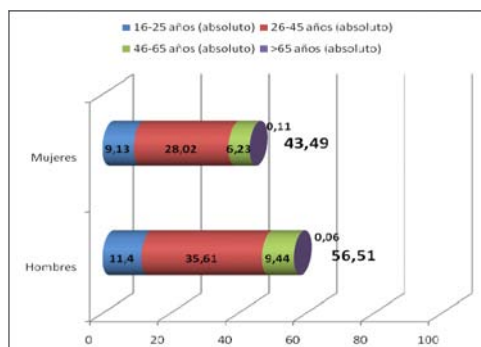
Cuadro 15. Porcentaje de personas trabajando en la actualidad por tipo de discapacidad y horas de trabajo semanales



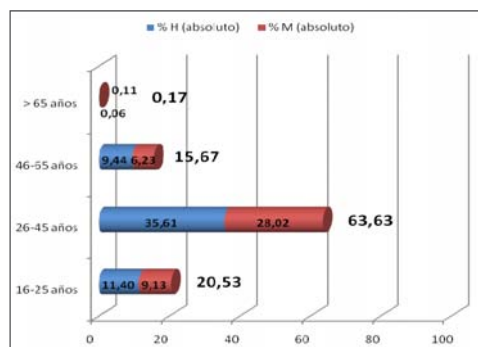
Cuadro 16. Porcentaje de personas trabajando en la actualidad por situación de desventaja social y horas de trabajo semanales

Otro aspecto sobre el que se recoge información es el número de horas de trabajo semanales de los usuarios de los programas de empleo con apoyo. El cuadro 15 nos muestra que en la discapacidad las jornadas semanales más normalizadas que son las superiores a 24 horas semanales se desarrollan en el 75% de los casos, aunque la variabilidad por tipos de discapacidad es grande, ya que mientras que en algunas como la auditiva las jornadas de más de 24 horas se desarrollan por un 93% de los usuarios, en la parálisis cerebral o el autismo sólo la alcanzan un 40% de los mismos, siendo un porcentaje muy alto (52% y 40% respectivamente) los que trabajan entre 12 y 24 horas semanales, y alcanzando un 20% en el caso del autismo los que no superan las doce horas/semana. Estos datos ponen de manifiesto la especial dificultad de desarrollar jornadas normalizadas de algunos colectivos, lo que dificulta aún más la disposición de oportunidades de empleo. En el cuadro 16 se observa el mismo análisis en la población en exclusión social, en la que en general, el porcentaje de jornadas más normalizadas (más de 24 horas/semana) es alcanzado por un 83% de los usuarios. En este grupo la variabilidad es mucho menor, sin embargo, el mayor grado de normalización de las jornadas lo alcanzan los ex-reclusos con un 99% que supera las 24 horas semanales, y la mayor dificultad la muestran las minorías étnicas, en las que sólo el 54% supera las 24 horas/semana y el 38% se ubica entre 12 y 24 horas semanales de trabajo.

En cuanto a la distribución de los usuarios de programas de empleo con apoyo por tramos de edad y sexo, en primer lugar el cuadro 17 nos muestra un 56,51% de hombres frente a un 43,49% de mujeres. En ambos grupos predomina la franja de edad entre 26 y 45 años siendo los porcentajes de 35,61% y 28,02% respectivamente. A esta franja le sigue la de 16 a 25 años con porcentajes de 11,4% y 9,13% respectivamente. Por otro lado, el cuadro 18 nos muestra que el grupo mayoritario de edad es el de 26 a 45 años (63,63%), seguido del grupo entre 16 y 25 años (20,52%), el de 46 a 65 (15,67%) y, finalmente, el de más de 65 (0,18%). En todas las franjas de edad excepto la última son mayoría los hombres con porcentajes respectivos de 35,61%, 11,40%, 9,44%. En términos generales se aprecia una distribución del sexo en los tramos de edad bastante similar a la que aparece en el avance de datos de la encuesta EDAD, donde los hombres son ligera mayoría hasta los 55 años. Podemos afirmar pues que no se aprecia en la actualidad una especial discriminación ligada al sexo en los usuarios de empleo con apoyo que se encuentran trabajando en la actualidad. En lo referente a la edad, sin embargo, en la encuesta EDAD el número de personas se incrementa progresivamente en los diferentes tramos. En nuestro estudio, no ocurre lo mismo siendo mayoritario el grupo entre 26 y 45 años. Podemos afirmar pues a este respecto la subrepresentación del grupo de mayores de 45 años entre los usuarios de empleo con apoyo que se encuentran trabajando en la actualidad.

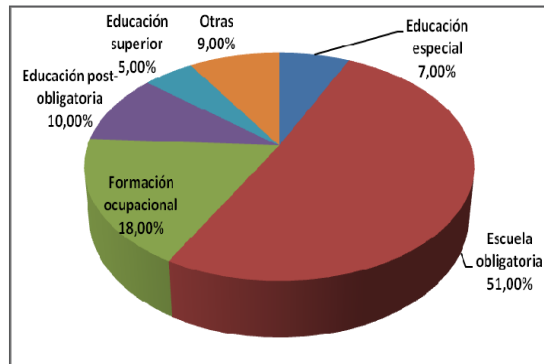


Cuadro 17. Porcentaje de personas trabajando en la actualidad por sexo y tramos de edad

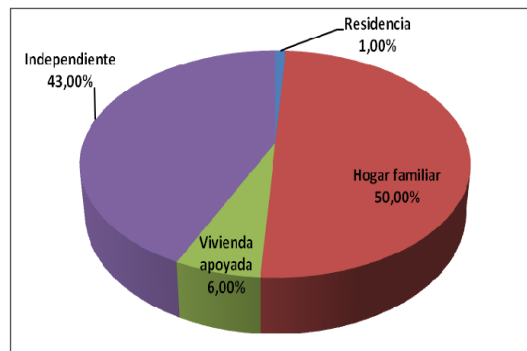


Cuadro 18. Porcentaje de personas trabajando en la actualidad por tramos de edad y sexo

El nivel formativo es uno de los aspectos claves en el acceso al empleo (ver cuadro 19). En el conjunto de usuarios de los programas participantes en ECA Caja Madrid, la gran mayoría (51%) ha alcanzado un nivel de escolarización obligatoria, aunque un 7% proviene de la educación especial. En niveles posteriores, un 18% ha recibido formación ocupacional y porcentajes menores (10% y 5%) educación post obligatoria y superior.



Cuadro 19. Porcentaje de personas en programas de ECA por nivel formativo

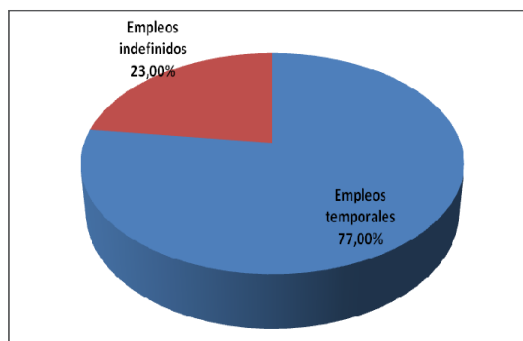


Cuadro 20. Porcentaje de personas en programas de ECA por tipo de residencia

Respecto a la residencia de los usuarios de los programas de empleo con apoyo (cuadro 20), la mitad (50%) vive en el hogar familiar, mientras que

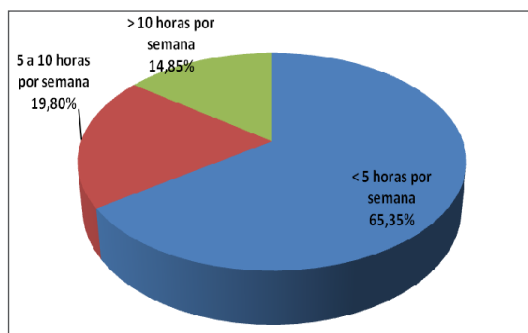
un 43% lo hace de forma independiente y un 6% en vivienda apoyada. El aumento significativo de usuarios en vivienda independiente respecto a otros estudios viene probablemente determinado por el aumento de presencia del colectivo de personas en exclusión social.

La gran mayoría de contratos realizados en los últimos doce meses son contratos temporales (77%) como muestra el cuadro 21. Esta tasa de temporalidad es tres veces más elevada que la que nos ofrece para la población general la Encuesta de Población Activa (1er trimestre 2009)¹ que indica un índice de temporalidad del 25,41%. La población usuaria de los programas de empleo con apoyo recibe mayoritariamente menos de 5 horas de apoyo semanales (véase cuadro 22), seguida de un 19,80% que recibe entre 5 y 10 horas de apoyo a la semana y un 14,85% restante que supera las 10 horas semanales. Probablemente, un número importante de usuarios que reciben menos de 5 horas de apoyo semanales se encuentren ya en fase de mantenimiento del puesto de trabajo.



Cuadro 21. Porcentaje de personas en programas de ECA por tipo de contrato

1. En nota de prensa emitida por el Instituto Nacional de Estadística.



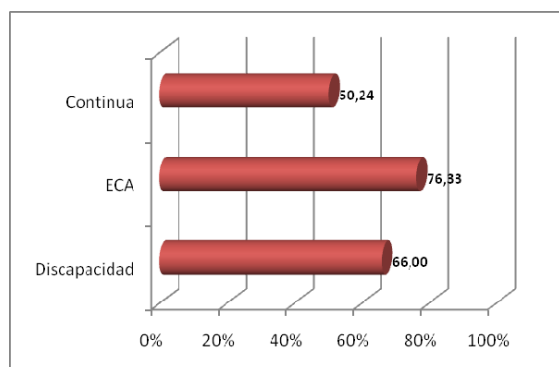
Cuadro 22. Porcentaje de personas en programas de ECA por horas de apoyo semanales

Un dato sorprendente, por comparación con los obtenidos en un estudio reciente de ámbito europeo (Jordán de Urríes, Beyer y Verdugo, 2008), es el del sueldo medio por hora de los trabajadores usuarios de servicios de empleo con apoyo. El mencionado estudio arrojaba cifras para España de 5,33 €/hora y para el conjunto de los países participantes de 5,47 €/hora aportando la media más elevada el Reino Unido con 7,57 €/hora. Es por tanto sorprendente encontrar que la media obtenida en nuestros datos alcanza unos elevados 11,4 €/hora, cifra que supera casi en cuatro veces la extrapolación del Salario Mínimo Interprofesional por hora, que llega solamente a los 3,41€/h. Una posibilidad de explicación es que al no estar familiarizadas las organizaciones con este tipo de dato referido a la hora de trabajo, que por otro lado es el único objetivamente comparable, puedan haber aportado cifras confusas o erróneas al respecto. Habrá de precisarse pues más clara y objetivamente el procedimiento obtención de este dato para futuros estudios.

4.3. Profesionales

La formación proporcionada por las organizaciones a los profesionales es un elemento clave para el desempeño profesional de los mismos, su reciclaje, y la motivación de cara a su trabajo y al desarrollo de prácticas innovadoras de mejora. El 66% de las entidades participantes en ECA Caja Madrid proporciona a sus profesionales formación especializada sobre la discapacidad,

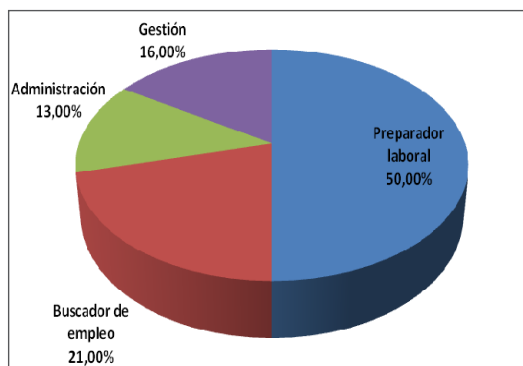
como pone de manifiesto el cuadro 23. El porcentaje es aún mayor cuando se trata de proporcionar formación especializada sobre empleo con apoyo, ya que un 76,33% de las organizaciones participantes en ECA Caja Madrid declara hacerlo. Si bien se consideran elevados estos porcentajes, igualmente es necesario desarrollar estas prácticas en el 100% de las organizaciones que desarrollan servicios para personas con discapacidad, y más específicamente en programas de empleo con apoyo. Esta necesidad se pone de manifiesto de manera mucho más clara al ver que sólo el 50,24% de las organizaciones de nuestro estudio disponen de un plan de formación continua y reciclaje para sus profesionales. La organización que no invierte de una manera lógica y planificada en este aspecto, pone en riesgo la calidad y el mantenimiento de los servicios proporcionados, y dificulta el desarrollo de cuadros profesionales cohesionados y dinámicos comprometidos con la mejora y la calidad de los servicios.



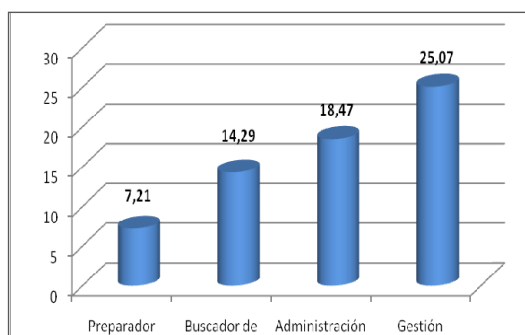
Cuadro 23. Porcentaje de organizaciones por tipo de formación proporcionada a sus profesionales

La plantilla de los programas de empleo con apoyo participantes en ECA Caja Madrid, como muestra el cuadro 24, se compone en un 50% por preparadores laborales, un 21% de buscadores de empleo, un 16% de gestores y un 13% restante de administrativos. Es importante recalcar que todos son parte del equipo que desarrolla el programa, que todos son necesarios, y que no solamente existe la figura del preparador laboral. El desarrollo de equipos es

esencial, y la financiación abierta de los mismos indispensable, a diferencia del modelo del Real Decreto 870/2007 de 2 de julio de Empleo con Apoyo y en línea con el planteamiento del programa ECA Caja Madrid.



Cuadro 24. Porcentaje de profesionales de los programas de ECA por perfil profesional



Cuadro 25. Salario medio por hora de los profesionales de los programas de ECA por perfil profesional

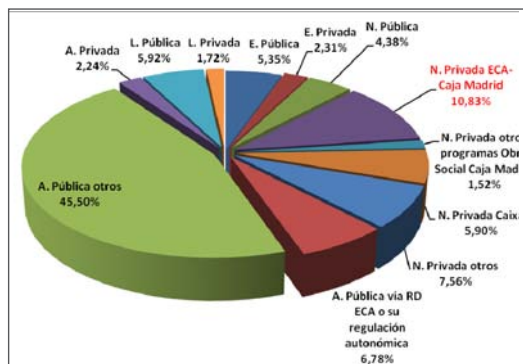
Respecto al salario medio por hora de los profesionales de los programas en función de su perfil profesional, los datos obtenidos y presentados en el cuadro 25 plantean de nuevo dudas respecto a los disponibles del ya mencionado estudio europeo. En el citado estudio, España presentaba salarios medios

de 9,75 €/hora para preparadores laborales, 10,99 €/hora para buscadores de empleo, 9,04 €/hora para administrativos y 11,41 €/hora para gestores, siendo las cifras para el conjunto de países y de manera respectiva de 9,45 €/hora, 11,20 €/hora, 9,40 €/hora y 11,58 €/hora. Sorprende por tanto encontrar aquí para las mismas categorías y en el mismo orden cifras de 7,21 €/hora, 14,29 €/hora, 18,47 €/hora y 25,07 €/hora, siendo estas cantidades excesivamente diferentes entre categorías profesionales y sensiblemente distintas en algunos casos a las obtenidas previamente. De nuevo consideramos necesario precisar en el futuro el procedimiento de obtención de este dato.

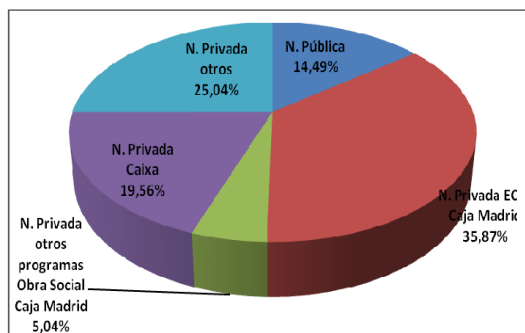
4.4. Financiación

Los últimos datos extraídos del cuestionario se refieren a la procedencia de la financiación. Los datos del cuadro 26 nos muestran que respecto al conjunto, la mayoría de la financiación proviene de las administraciones autonómicas (A. Pública) con un 45,50% del total de los fondos. La segunda fuente por peso porcentual es el programa ECA Caja Madrid, que alcanza el 10,83%, y la tercera fuente es la que proviene a nivel nacional de fuentes privadas (7,56%) excluyendo a Obra Social de Caja Madrid y a la Obra Social de la Caixa. Es interesante señalar por tanto algunos aspectos. Por un lado, se pone de manifiesto la relevancia del programa ECA Caja Madrid como segunda fuente por cuantía total en la financiación estable de programas de empleo con apoyo (10,83%). En segundo lugar, se aprecia la escasez de financiación pública a nivel nacional (4,38%), o de financiación autonómica derivada del Real Decreto de empleo con apoyo (6,78%). En tercer lugar, se hace patente la escasa financiación pública europea (5,35%), que es superada incluso por las aportaciones de las corporaciones locales (5,92%). Finalmente, señalar que la financiación privada supone un 32,08% del total de los fondos.

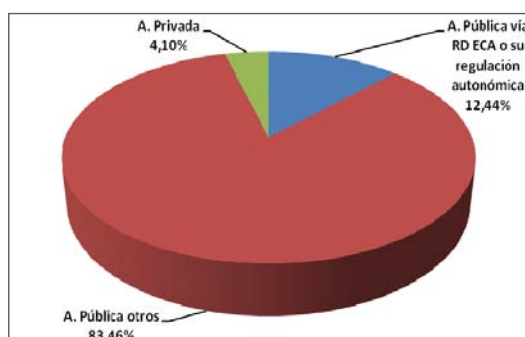
Centrándonos en la financiación de ámbito nacional, en el cuadro 27 se precia que sólo el 14,94% de la misma es de procedencia pública, y del resto, la proporcionada por ECA Caja Madrid supone el 35,87% de este segmento, 16,31 puntos porcentuales por encima de la proporcionada por la Caixa, y a la que se suma un 5,04% más ofrecida por otros programas de empleo de Obra Social de Caja Madrid alcanzando un 40,91% del segmento.



Cuadro 26. Porcentaje financiación por fuentes a nivel global



Cuadro 27. Porcentaje financiación por fuentes a nivel nacional



Cuadro 28. Porcentaje financiación por fuentes a nivel autonómico

Finalmente, y para terminar la exposición de datos, el cuadro 28 muestra que de la financiación autonómica, que supone el 54,52% del total, la proveniente de la regulación del empleo con apoyo vía el Real Decreto 870 de 2 de julio de 2007 de Empleo con Apoyo, supone solamente un 12,44% de este segmento.

5. Conclusiones

El empleo con apoyo en España ha desarrollado un crecimiento pausado pero constante, con un incremento sustancial desde el inicio del programa ECA Caja Madrid, en cuyo periodo de vida las iniciativas se han duplicado alcanzando un total de 202. Este dato evidencia la importancia de contar con fuentes de financiación adecuadas y estables que posibiliten la expansión y consolidación de los servicios de empleo con apoyo, como es el caso del programa ECA Caja Madrid.

Con el empleo con apoyo coexisten una variedad de servicios dentro de las organizaciones. El empleo con apoyo muestra una mayor disponibilidad de financiación para una previsión de los siguientes 12 meses que otros servicios, aunque un 39% de programas no pueden asegurarla. Es esencial favorecer la transición de las organizaciones hacia alternativas de servicios en la Comunidad, para lo cual, hay que favorecer la alineación de los recursos con el desarrollo de este tipo de servicios.

Los programas de empleo con apoyo ofrecen una variedad de servicios propios de su naturaleza, sobre todo aquellos más tradicionales de intermediación (evaluación de la persona, plan personal, búsqueda y evaluación de puestos). Sin embargo, el apoyo a medio y largo plazo no se desarrolla suficientemente (solo entre el 54% y el 67% de los programas). Es esencial no perder de vista el objetivo inicial del empleo con apoyo, proporcionar apoyo a quienes tienen más dificultades. Esto implica disponer de estructuras de apoyo continuadas, que sean capaces de afrontar las necesidades de apoyo eventuales que puedan surgir a medio y largo plazo, para no poner en riesgo la estabilidad del empleo. Por todo ello la financiación del mantenimiento de puestos de trabajo en la línea de nuestro programa es esencial.

Aunque existe preocupación mayoritaria por la evaluación (76,33%) el 55,88% sólo la desarrolla a nivel interno, sin utilizar nunca evaluación externa independiente. Además, las prácticas evaluadoras son variadas y sólo en porcentajes pequeños acuden a sistemas estandarizados ampliamente contrastados, principalmente la ISO (31%) utilizando en porcentaje muy bajo los estándares de la Unión Europea de Empleo con Apoyo (5%). La cultura de la calidad debe impregnar el desarrollo de servicios. La calidad de los procesos en referencia a estándares internacionales, y la calidad de vida de los usuarios, que se incrementará siempre que seamos capaces de alcanzar resultados referidos a la persona.

Solamente participan en el desarrollo de investigación un 17,87% de las entidades, y en pocos casos esa investigación se realiza con o por instituciones especializadas (14,49%). La investigación, y por supuesto la evaluación, son piezas clave para la evolución y mejora de los programas y servicios. Desarrollarlas de manera sólida y prioritariamente avaladas por instituciones con capacidad y recursos investigadores, debe ser una constante en los programas. Por ello, deben tomar conciencia de la necesaria colaboración entre investigadores y desarrolladores de servicios. Por su parte, desde el ámbito científico, debe potenciarse la investigación aplicada que posibilite, en cualquier caso, la obtención de datos que repercutan en posibles medidas de mejora y en toma de decisiones.

Los programas de empleo con apoyo están ampliamente implantados en los principales grupos de personas con discapacidad, siendo los principales los de personas con discapacidad intelectual (40%) y auditiva (30%). Igualmente se han difundido entre la población en exclusión social siendo los principales colectivos las minorías étnicas (34%) y los inmigrantes o refugiados (19%). La metodología del empleo con apoyo se aplica por tanto con una amplia variedad de colectivos, por lo que habrá que reflexionar adecuadamente sobre sus adaptaciones particulares y también sobre cómo no perder el objetivo inicial, que no es otro que proporcionar oportunidades de empleo integrado a quienes muestran más necesidades de apoyo.

De los 23.341 usuarios de programas de empleo con apoyo que han encontrado algún empleo (14.159 con discapacidad y 9.182 en exclusión social), se encuentran trabajando en la actualidad 7.547 (5.090 con discapacidad y 2.457 en exclusión social). Se puede apreciar pues un porcentaje de mantenimiento

de puestos general del 32,33% (35,95% para personas con discapacidad y 26,76% para personas en exclusión social). Estos porcentajes no muy elevados, reflejan la dificultad real de mantener a los usuarios de programas de ECA dentro del mercado laboral.

Las jornadas laborales son más normalizadas entre los usuarios en exclusión social, donde un 83% superan las 24 horas semanales, siendo el colectivo de minorías étnicas los que menos normalidad alcanzan ya que sólo el 54% trabaja más de 24 horas a la semana. El segmento de personas con discapacidad sólo el 75% de los usuarios supera las 24 horas semanales, siendo los colectivos de personas con autismo o parálisis cerebral los que en menor porcentaje (40%) alcanzan esa cota. Esto nos invita a realizar una doble reflexión. Por un lado, la conveniencia de tratar de conseguir empleos normalizados con jornadas laborales y horarios semanales similares a los de la población sin discapacidad. Por otro lado, sin embargo, la necesidad de no perder de vista las adaptaciones oportunas para cada persona, que pueden variar la jornada y el computo semanal. No se puede olvidar nunca que el empleo no es un fin en sí mismo, sino un fin para el desarrollo integral de la persona y su disfrute de una vida adulta normalizada. El trabajo es para la persona y no la persona para el trabajo.

Los usuarios de programas de empleo con apoyo son en su mayoría varones (56,51%) y el tramo de edad mayoritario es el de 26 a 45 años (63,63%). Al comparar con el avance de datos de la encuesta EDAD, realizada en España por el Ministerio de Sanidad y Política Social, no se aprecia discriminación por razón de género al distribirse la población en edad laboral en proporciones similares. Sí se percibe sin embargo discriminación por edad, estando subrepresentados los mayores de 45 años. Es una responsabilidad de los programas el tratar de evitar en lo posible la suma de circunstancias discriminatoria a la propia situación de discapacidad o exclusión social del usuario de los programas. El sexo, la edad, u otras variables individuales no deben suponer una barrera más.

El nivel formativo mayoritario es la escolarización obligatoria (51%) y el ámbito residencial más común el hogar familiar (50%) aunque es importante el porcentaje de ámbitos de vida independiente (43%), probablemente por la mayor presencia de usuarios en exclusión social con mayor nivel de independencia. La gran mayoría de usuarios de empleo con apoyo (65,35%) recibe

menos de 5 horas semanales de apoyo. El grupo mayoritario de la escolarización obligatoria refleja a nuestro juicio la normalización de la formación de las personas con discapacidad, que sigue alcanzando sin embargo porcentajes pequeños en alternativas formativas superiores y que habrá que tratar de favorecer. El aumento de la autonomía en el tipo de residencia es valorable, pero no se debe olvidar que quienes son adultos para trabajar pueden serlo igualmente para vivir de forma independiente y hay que promoverlo.

Los contratos de los últimos 12 meses son en su mayoría temporales, multiplicando por 3 la tasa de temporalidad de la población general. La tendencia al aumento de contratos indefinidos de los estudios previos se ha invertido claramente en este último como fiel reflejo de la situación de crisis socioeconómica que enmarca la situación actual. Esto no exime de la necesidad de desarrollar empleo de calidad que favorezca la estabilidad, para con ello, favorecer que el trabajador pueda planificar su vida con tranquilidad y confianza. El sueldo medio percibido es de 11,4 euros por hora, superando ampliamente el SMI y por encima de otros estudios recientes. Sin embargo, debido a poca familiaridad de los proveedores de servicios con este tipo de cuantificación del salario por hora, es necesario analizar este dato con prevención y precisar más claramente su obtención en futuros estudios.

El 65,70% de las organizaciones proporcionan formación a sus profesionales sobre la discapacidad o la exclusión, y un 76,33% lo hace sobre empleo con apoyo, aunque solamente el 50,22% de las organizaciones dispone de formación continua planificada. Cada vez son más las organizaciones implicadas en esta tarea. No se debe olvidar que la formación específica inicial y capacitación adecuada para los profesionales son piezas clave en el éxito de los programas. Sin embargo, no es menos importante la actualización continua y periódica que favorezca el mantenimiento de la calidad de los servicios y el desarrollo de buenas prácticas, y más aún, que mantenga la motivación y proporcione respiro periódico a los profesionales.

La plantilla de los programas está principalmente compuesta por preparadores laborales (50%), buscadores de empleo (21%), gestores (16%) y administrativos (13%), con sueldos medios hora respetivamente de 7,21 €, 14,29 €, 25,07 € y 18,47 €. Es necesario analizar este último dato con prevención y sistematizar mejor su obtención por las mismas razones ya mencionadas. En cualquier caso, se debe remunerar adecuadamente a los profesionales a

quienes se demanda en muchos casos disponibilidad amplia, versatilidad, capacidades muy variadas, y siempre eficacia.

La financiación de los programas procede principalmente de fondos públicos autonómicos (45,50%), aunque la vía de financiación del Real Decreto de Empleo con Apoyo tiene aun poca presencia (6,78%). ECA Caja Madrid es la segunda fuente de financiación a nivel general (10,83%), y la principal en el segmento de financiación nacional (35,87%). La última reflexión de este estudio se centra en la necesidad de alinear adecuadamente las metas con los recursos económicos. Si se quiere fomentar el acceso al empleo ordinario de las personas con discapacidad, hay que dotar de líneas de financiación estables, abiertas y suficientes a los programas que los posibilitan. El empleo con apoyo lleva años demostrando con evidencia basada en resultados su eficacia para alcanzar esta meta. Por ello debe disfrutar de una financiación digna y adecuada. Las regulaciones normativas recientes en España han abierto un marco que favorece este desarrollo pero que adolece de lagunas significativas siendo necesario evaluarlo y analizarlo en profundidad. Las iniciativas privadas con el programa ECA Caja Madrid están supliendo con un importante papel esas lagunas, pero siguen siendo insuficientes.

6. Referencias

- Evans, M., Lopes, I., Katsouda, C., Diepeveen, A., Fleming, M., Haddock, M., Hazzard, T., Schuller, S., Johnova, M., Boxava, P., Martínez, S., Jordán de Urríes, F. B., Eklund, B., Sariola, L., y Haltunen, H. (2005). *Folleto informativo y modelo de Calidad*. Belfast: European Union of Supported Employment.
- Jordán de Urríes, F. B., Beyer, S. y Verdugo, M. A. (2008). Estudio comparativo sobre la situación del empleo con apoyo en Europa. En VV.AA., *2n. Premi Investigació i innovació sobre persones amb Discapacitat intel·lectual. Treballs premiats 2008*. Manresa: AMPANS.
- Jordán de Urríes, F. B., Verdugo, M. A. y Vicent, C. (2005). *Análisis de la evolución del Empleo con Apoyo en España*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

- Jordán de Urríes, F. B., y Verdugo, M. A. (2003). *El Empleo con Apoyo en España. Análisis de variables que determinan la obtención y mejora de resultados en el desarrollo de servicios*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Spjelkavik, Ø. & Evans, M. J. (2007). *Impression of Supported Employment. A study of some European Supported Employment services and their activities*. Oslo: Work Research Institute.
- Verdugo, M. A., Jordán de Urríes, F. B., Bellver, F., y Martínez, S. (1998). Supported employment in Spain. *Journal of Vocational Rehabilitation, 11*, 223-232.
- Verdugo, M. A., Jordán de Urríes, F. B., y Bellver, F. (1998). Situación actual del Empleo con Apoyo en España. *Siglo Cero, 29(1)*, 23-31.
- Verdugo, M. A., y Jordán de Urríes, F. B. (2001). *Panorámica del Empleo con Apoyo en España*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

6

Análisis del ajuste de los programas a estándares de la Unión Europea de empleo con apoyo (EUSE)

Francisco de Borja Jordán de Urríes y
Miguel Ángel Verdugo

I. Evaluación con indicadores, buenas prácticas y estándares

La preocupación de las organizaciones y servicios por la gestión de la Calidad y de la Excelencia en sus servicios se está convirtiendo en una constante en el mundo de la discapacidad. Normativas y Estándares de Calidad como la ISO, de la Internacional Organization for Standardization, en sus diferentes versiones, o la EFQM de la European Foundation for Quality Model, son cada vez más utilizadas. La primera se ha desarrollado como herramienta para la gestión de la calidad de las organizaciones, y la segunda plantea un modelo de Calidad Total o Excelencia, tratando de hacer tangibles sus principios para que las organizaciones puedan servirse de los mimos. La aplicación y utilización de estas herramientas para la gestión de la calidad, dentro del ámbito de los servicios sociales y más concretamente de la discapacidad, está siendo cada vez más frecuente.

La especificación de los estándares que determinan el grado de calidad de los servicios se genera en un proceso de constatación de “buenas prácticas” consensuadas y efectivas. La consecución de estándares de calidad mediante el desarrollo de buenas prácticas en el empleo con apoyo debe ser un objetivo fundamental para todos los programas o servicios que desarrollan esta modalidad de inserción laboral. Estas buenas prácticas que nos llevan a la determinación de los estándares se manifiestan a través de indicadores objetivos que los programas deben tratar de alcanzar. Diferentes autores han aportado

reflexiones en este sentido, que proporcionan referencias extremadamente útiles para la práctica.

Las buenas prácticas incrementan los logros y estos tienen, según O'Brien (1990), unos indicadores que nos orientarán sobre el grado en que desarrollamos mayor excelencia en los servicios de empleo con apoyo. Estos indicadores son: incrementar los sueldos, aumentar los beneficios sociales, aumentar las habilidades que den opciones al individuo, incrementar las oportunidades de trabajo, desarrollar empleos que ofrezcan roles positivos, clarificar los intereses y las capacidades, aumentar las oportunidades de interacción, aumentar la variedad de negocios con presencia de empleo con apoyo, aumentar la implicación del empleador, aumentar la implicación de los compañeros de trabajo, aumentar el apoyo del mundo laboral al empleo con apoyo, aumentar las oportunidades para las personas con discapacidades más severas, aumentar el compromiso de la familia, aumentar la competencia personal, disminuir la inversión en servicios segregados, mejorar los apoyos (ayudar a tomar decisiones, negociar los conflictos, aplicar tecnologías), ver la comunidad como un todo, utilizar los contactos personales, desarrollar grupos de trabajo, y finalmente apoyo a la persona para el desarrollo de carrera profesional y no sólo para el empleo concreto.

En el Instituto Nacional sobre Investigación en Discapacidad y Rehabilitación de los Estados Unidos (NIDRR, 1993) analizan y proponen una serie de estrategias para obtener buenos resultados en empleo con apoyo. Por un lado las que denominan estrategias individualizadas en las que agrupan: planificación amplia (individualizada, realizada en la comunidad, y siempre con las familias), favorecer la elección por parte del consumidor, conseguir la implicación de la familia y personas cercanas (para proporcionar información sobre el cliente y sobre los valores familiares), desarrollo de apoyos individualizados, entrenamiento individualizado y asistencia técnica (en continuo desarrollo, con actualización continua, y de manera específica para necesidades específicas), y desarrollo de relaciones con el empleador (preparándose en marketing y desarrollo de empleo, e identificando y utilizando los apoyos naturales).

Un segundo grupo de estrategias son las desarrolladas con los empleadores. En este grupo incluyen: forjar alianzas entre el empleador y el empleo con apoyo (para conseguir intereses mutuos a largo plazo y adaptándose a

sus necesidades), desarrollo de empleo y marketing (utilizando los contactos personales, utilizando a empleadores que contactan con otros empleadores, e introduciendo el empleo con apoyo en las organizaciones empresariales), y finalmente utilizar recursos internos de la empresa.

Un tercer grupo es el de estrategias organizacionales. En este grupo se incluyen: desarrollar un liderazgo con creatividad y capacidad de toma de riesgos, tener una misión y fundamentación clara, utilizar los valores del empleo con apoyo, y realizar evaluación continuada (cuantitativa por la agencia y cualitativa por el cliente).

Brooke, Wehman, Inge y Parent (1995) se posicionan en lo que denominan “enfoque dirigido por el cliente”. Desde este planteamiento entienden en primer lugar que las buenas prácticas vienen determinadas por: disponer de variedad de oportunidades, poner el control y elección del proveedor de servicios en manos del cliente, facilitar al cliente la elección de la carrera, promover la inclusión total, desarrollar apoyos a largo plazo, desarrollar apoyos en la comunidad y en el empleo, trabajar en la gestión de la calidad total, favorecer la aplicación de la tecnología de la rehabilitación, y realizar la planificación centrada en la persona (y dirigida por ella).

Hanley-Maxwell y Withney-Thomas (1995) plantean la necesidad de establecer la gestión de la “calidad total” en el empleo con apoyo. Para ello consideran necesario que los programas: dispongan de una declaración de objetivos que evolucione, desarrollen equipos con presencia de todos los niveles de la organización, generen un compromiso organizacional de invertir en el desarrollo de equipos, favorezcan la obtención de datos, sepan identificar quién es el consumidor, establezcan roles dinámicos, se apoyen en los equipos y no en los individuos, y finalmente tengan una visión clara de la misión por parte de todos los miembros de la organización.

Otra aportación que se recoge en este sentido es la realizada por Hughes y Kingsford (1997), que plantean como indicadores de buenas prácticas los siguientes: reconocer a las personas con discapacidad su estatus de adulto (autonomía, suficiencia económica, rol activo en la familia, participación en la comunidad), realizar apoyo al cliente y a la empresa, desarrollar apoyos naturales, realizar análisis del trabajo y de tareas, realizar una revisión regular de los apoyos, tomar un enfoque individualizado de los clientes, tener siempre integridad y honestidad, desarrollar roles claros y responsabilidades

definidas, plantearnos altas expectativas, desarrollar marketing positivo del cliente, realizar un buen emparejamiento persona puesto, y finalmente colaborar con la familia y personas más cercanas.

Una última aportación (Jordán de Urríes, 2003; Jordán de Urríes y Verdu-go, 2003) nos presenta en el cuadro 1, incidiendo en diferentes grupos objetivo, una propuesta de indicadores de logro y de de buenas prácticas en empleo con apoyo que nos lleven a la consecución de estándares de calidad en el ámbito nacional.

BUENAS PRÁCTICAS	INDICADORES DE LOGRO
Con el trabajador y la familia	
Clarificación de intereses y capacidades Planificación amplia Elección por el consumidor Implicación de la familia Apoyos individualizados Entrenamiento individualizado Desarrollo de carrera profesional	Incremento de los sueldos (cuantía) Aumento de las habilidades del trabajador (número y variedad) Incremento de oportunidades de trabajo (número de ofertas al trabajador) Aumento de las oportunidades de interacción (número de interacciones) Aumento del compromiso de la familia (número de acciones participadas) Aumento de la competencia personal (independencia progresiva)
Con los empleadores	
Asociaciones con los empleadores para conseguir objetivos comunes Desarrollo de empleo y marketing de venta de los servicios Utilizar recursos presentes en la empresa Desarrollo de más empleos con roles positivos	Aumento de la variedad de negocios de la comunidad con presencia de empleo con apoyo (número) Aumento de la implicación del empleador (número de contactos, iniciativas conjuntas, resultados) Aumento de la implicación de los compañeros (tiempo, número de tareas) Aumento del apoyo del mundo laboral teniéndoles en cuenta (mejoras de diseño de puestos, de selecciones)

BUENAS PRÁCTICAS	INDICADORES DE LOGRO
Con la organización	
Declaración de objetivos que evoluciona Desarrollo de equipos Obtención de datos para evaluar y mejorar Roles profesionales dinámicos Priorizar los servicios en la comunidad Tener claro quién es el consumidor	Inversión en servicios en la comunidad (presencia de mayor número de servicios integrados en la comunidad dentro de la organización) Aumento del desarrollo de grupos de trabajo (numero de grupos y de trabajadores implicados dentro de la organización)
Generales	
Financiación de servicios en la comunidad Políticas activas de empleo Implicación de agentes de la comunidad Escuela como primer recurso de acceso al empleo Comunidad como un todo, visión ecológica	Aumento de las oportunidades a las discapacidades mas severas (número de trabajadores a los que se proporciona servicio) Mejora de los apoyos (número, calidad, variedad, utilización de apoyos naturales)

Cuadro 1. Buenas prácticas e indicadores de logro.
 Extraída de Jordán de Urríes, 2003; Jordán de Urríes y Verdugo, 2003

España no es ajena a esta corriente, y algunas organizaciones de ámbito nacional vienen incorporando desde hace tiempo estos modelos a su gestión. La FEAPS, Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, utiliza un modelo basado en tres pilares fundamentales, la Calidad de Vida, la Calidad de la Gestión, y el Compromiso Ético (FEAPS, 2001 y 2004; Tamarit, 2003 y 2004) estableciendo modelos de Buenas Prácticas. Otras organizaciones de ámbito menor también se implican en el desarrollo de modelos de gestión como por ejemplo Agedna, centrada en la implantación del modelo EFQM (López, 2003; Martínez, 2003; Minondo, 2003).

En el área concreta del empleo de personas con discapacidad, se cuenta en nuestro país con una herramienta para la evaluación de estándares, la Guía de integración laboral para personas con discapacidad, desarrollada por Samuel Fernández y colaboradores (Fernández et al, 1999). Esta herramienta, de la

que se adoptó el modelo de evaluación para el instrumento que aquí se comenta, plantea unos estándares de gestión, comunes a todo tipo de programas de inserción laboral, y luego establece diferentes paquetes dependiendo de la naturaleza de la actividad concreta desarrollada. Entre estos paquetes, se encuentra uno dedicado expresamente al empleo con apoyo.

La preocupación por el desarrollo de la calidad, también emerge con fuerza dentro del ámbito particular del empleo con apoyo, y un ejemplo de reflexión al respecto lo realiza uno de los autores con más peso dentro de este ámbito, David Mank, quien una vez más liga este desarrollo al concepto fundamental de Calidad de Vida (Mank, 2003). Esta calidad de vida está ligada a la eficacia de las organizaciones.

2. El modelo de la EUSE

El marco de estándares de calidad de empleo con apoyo y el modelo y principios éticos utilizados consensuados por la EUSE (Evans et al., 2005) son fruto del trabajo de una comisión internacional de expertos, miembros del Comité Ejecutivo de la European Unión of Supported Employment. Esta comisión desarrolló sus trabajos en el marco de un proyecto financiado por la Unión Europea. La siguiente lista incluye una relación de los miembros de las Asociaciones Nacionales que han participado en el proyecto Europeo a través del Comité Ejecutivo de la Unión Europea de Empleo con Apoyo (EUSE).

Mike Evans (Escocia)
Isabel Lopes (Portugal)
Catherine Katsouda (Grecia)
Annerieke Diepeveen (Grecia)
Michael Fleming (Irlanda)
Margaret Haddock (Irlanda del Norte)
Teresa Hazzard (Irlanda del Norte)
Simone Schuller (Alemania)
Milena Johnova (República Checa)
Pavla Boxava (República Checa)
Borja Jordán de Urríes (España)

Salvador Martínez (España)

Bengt Eklund (Suecia)

Leena Sariola (Finlandia)

Harri Haltunen (Finlandia)

El grupo de trabajo recogió las experiencias de los expertos de la EUSE extrayendo una serie de elementos comunes en toda Europa. Básicamente, se llegó a un consenso en que el puesto de trabajo es el lugar más adecuado para aprender un oficio, en que el empleo con apoyo sirve para romper barreras sociales y en que este empleo con apoyo consiste en alcanzar y mantener puestos de trabajo ordinarios en lugares de trabajo integrados. Además, la EUSE identifica claramente varios aspectos comunes en el desarrollo de iniciativas de empleo con apoyo en toda Europa. En todo servicio de empleo con apoyo aparecen los elementos que a continuación se indican:

Compromiso con el cliente: Relación de la agencia con los clientes con el fin de asegurar un acuerdo entre ambos.

Perfil profesional: Prestación de ayuda en la identificación de las capacidades y preferencias laborales de los individuos.

Desarrollo del puesto: Localización de un puesto de trabajo satisfactorio para el individuo a través de un sondeo de empresas.

Análisis del puesto: Obtención de información adicional sobre el lugar de trabajo, características del puesto y apoyos disponibles.

Apoyo en el empleo: Determinación y dotación de ayudas creativas, información y apoyos, tanto al empleado como a la empresa, suficientes para garantizar el éxito laboral y el desarrollo de la independencia con la ayuda de los apoyos naturales.

Apoyo profesional: Prestación de ayuda, tanto al empleado como a la empresa, para que ambos tengan en cuenta la progresión laboral del empleado a través de valoraciones y planes de desarrollo estructurados.

Con el concurso de todos estos elementos, los servicios de empleo con apoyo tratan de garantizar un empleo que se ajuste a las necesidades del individuo, así como a sus aptitudes y capacidades, en unas condiciones laborales que sean tanto igualitarias como seguras, e intentando que el trabajo sirva como medio para propiciar la inclusión social. Es desde esta perspectiva común desde donde se orienta el empleo con apoyo para conseguir resultados,

los cuales van más allá del simple acceso al empleo. El objetivo no es pues solamente el acceso a un puesto de trabajo, según el parecer consensuado de los expertos miembros de la EUSE, el empleo con apoyo se encamina a conseguir logros concretos según se señala en el cuadro 2.

Garantiza al individuo un empleo remunerado

En el mercado libre de trabajo.

En un entorno laboral integrado.

Con un contrato de trabajo adecuado y acordado entre el individuo y la empresa.

Con un salario idéntico al recibido por otras personas que realizan el mismo trabajo.

Con una seguridad en el empleo idéntica a la de otros trabajadores.

Garantiza al individuo una buena opción de empleo

El individuo tiene un trabajo que se adecua a sus aspiraciones y capacidades.

El puesto de trabajo es genuino, con tareas que están claramente definidas y donde el rendimiento está sujeto a las mismas revisiones y evaluaciones que las realizadas a otros trabajadores.

El medio laboral se adecua a las necesidades del individuo para obtener una satisfacción, un desarrollo personal y social y una seguridad en el trabajo. Además, el medio laboral cumple con los requisitos legales de salud y seguridad laboral.

El trabajo proporciona oportunidades de ascenso en la carrera profesional.

Se considerada al trabajador como un compañero de equipo valioso

Tanto trabajadores como empresa consideran al individuo como un compañero de equipo valioso y el individuo es involucrado en todas las actividades sociales.

La empresa está satisfecha con el emparejamiento realizado trabajador-puesto e invierte tiempo y recursos para que otros empleados ayuden al individuo a desarrollar capacidades dentro de sus funciones.

El individuo experimenta y construye relaciones positivas con sus compañeros de trabajo.

Se desarrollan apoyos naturales dentro del lugar de trabajo, capacitando al individuo para ser independiente de los servicios de Empleo con Apoyo y el individuo controla sus decisiones sobre sus propias necesidades de apoyo.

**Cuadro 2. Resultados del empleo con Apoyo.
Obtenido de EUSE, 2005.**

El empleo con apoyo es, como metodología de inserción laboral, no solo aquella que aporta un mayor fundamento científico y de resultados

contrastados al utilizarse con personas con grados altos de afectación, sino la plasmación práctica de una filosofía subyacente en la manera de entender el acceso al empleo y, más aun, en la forma de entender el trabajo con y para las personas con discapacidad. Esta filosofía no está ni mucho menos alejada, sino que participa solidamente, de aquellos conceptos y corrientes fundamentales en el mundo de la discapacidad actual como es el Paradigma de Apoyos implícito en la definición de discapacidad intelectual de la AAMR (Asociación Americana de Retraso Mental) (Luckasson et al., 2002), el papel de los apoyos en la CIF (OMS, 2001), el concepto de autodeterminación (Wehmyer y Schalock, 2001) y el de calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2002).

De esta manera, la EUSE consensúa una serie de *Principios y Valores que sustentan el empleo con apoyo*. La *individualidad*, ya que cada persona es única y con diferentes características. El *respeto* a la persona, a su dignidad y edad. La *autonomía* de la persona que es quien define sus intereses y prioridades y toma las decisiones realizando una *elección bien informada* con la ayuda de los profesionales y de toda la información disponible fomentando así la *capacitación*. Se mantiene siempre la necesaria *confidencialidad* respecto a los datos e informaciones proporcionadas por el individuo y la necesaria *flexibilidad* las acciones y estructuras para adaptarse a las necesidades de cada usuario, lo que implica necesariamente mantener un nivel óptimo de *accesibilidad* a los espacios en los que se desarrollan los servicios.

Íntimamente ligados a los anteriores, la EUSE establece también un conjunto de *Principios Éticos* que no deben separarse nunca de la práctica y que conllevan una serie de normas éticas en relación con la actividad desarrollada por los profesionales. Los profesionales del empleo con apoyo deben mantener un nivel óptimo de *competencia profesional*, lo cual implica involucrarse personalmente en la actualización y el intercambio de experiencias con profesionales del sector. La competencia debe acompañarse de *integridad*, siendo honestos y respetuosos con los trabajadores, las empresas y las familias. De esta manera, el profesional respetará siempre el principio de *oportunidad e igualdad* aplicándolo a todos los usuarios de los servicios y evitando cualquier tipo de discriminación. Deben además ser conscientes de su alto grado de *responsabilidad social* y de la repercusión de su trabajo sobre las personas y la comunidad en que viven siendo precursores de la inclusión social. Por

último, estos principios éticos se solapan con dos de los mencionados en el apartado anterior, la *confidencialidad* garantizando la protección de la información personal y la *capacitación y defensa propia* que los profesionales tratarán de promover a ultranza en los usuarios de los servicios para conseguir el máximo nivel de autonomía.

A la luz tanto de los principios y valores del empleo con apoyo consensuados y de los principios éticos, la EUSE delimita una serie de Normas Éticas que deben mantenerse de cara al correcto desempeño de la actividad de los profesionales implicados en el desarrollo de los servicios. Las normas que deben mantenerse en la práctica profesional aparecen en el cuadro 3 que muestra los requisitos necesarios a desarrollar para las diferentes áreas de trabajo.

Competencia - Concienciación general

Conocer los factores que contribuyen al desarrollo del empleo con apoyo, así como las diferencias entre el empleo con apoyo, el empleo segregado, y otros servicios.

Conocer y asumir la definición y características del empleo con apoyo y los valores que lo sostienen.

Promover la toma de decisiones bien informadas, la autodeterminación personal y la participación activa durante el proceso del empleo con apoyo.

Conocer y asegurar las funciones y las responsabilidades de cada una de las partes implicadas en la asistencia y prestación de oportunidades de empleo.

Conocer y preservar los derechos y responsabilidades de los individuos con un empleo con apoyo, y la identificación de buenas prácticas en relación al proceso.

Desarrollo de un perfil profesional

Realizar, en colaboración con el individuo, una valoración profesional que sea efectiva y adecuada.

Adoptar, en todas las fases del proceso de empleo con apoyo, una estrategia de planificación centrada en el individuo y en la que se incluya el desarrollo de un perfil profesional.

Considerar la posibilidad de facilitar una valoración dentro del contexto laboral, a través de la realización de actividades no remuneradas como trabajos de práctica profesional y pruebas de trabajo.

Ayudar a los individuos a definir sus objetivos profesionales y a elaborar un plan personal de empleo que sea realista y apropiado, con el fin de maximizar su potencial.

Establecer alianzas con otras agencias, organizaciones y redes apropiadas con el objetivo de favorecer la progresión profesional.

Búsqueda de empleo y promoción

- Crear estrategias de promoción efectivas para el empleo con apoyo.
- Producir materiales de promoción adecuados para las empresas.
- Reconocer, y utilizar, métodos formales e informales de búsqueda de empleo.
- Entender el mercado laboral local y la cultura en el lugar de trabajo.
- Determinar las necesidades de las empresas.
- Establecer contactos con las empresas de manera profesional.
- Ayudar a los individuos a competir en el mercado libre de trabajo, favoreciendo sus puntos fuertes, competencias y habilidades.
- Prestar asistencia en la negociación sobre las condiciones de empleo / contrato laboral de acuerdo a la legislación vigente.
- Conocer y comprender la legislación laboral vigente.

Formación y apoyos dentro y fuera del lugar de trabajo

- Determinar, y atender a, las necesidades de apoyo de los individuos en el lugar de trabajo.
- Analizar y determinar los métodos para la utilización de apoyos naturales en el lugar de trabajo.
- Desarrollar apoyos en el lugar de trabajo, determinando y atendiendo a las necesidades tanto de las empresas como de los otros trabajadores.
- Suministrar una gama de técnicas de apoyo dentro y fuera del lugar de trabajo.
- Proporcionar, a trabajadores y a empresas, asesoramiento y apoyo con respecto a ayudas en el lugar de trabajo y también con respecto a adaptaciones y ergonomía del trabajo.
- Ayudar al individuo a reconocer y a adoptar el comportamiento social y la cultura imperante en el lugar de trabajo.
- Maximizar el rendimiento laboral y la inclusión social.

Apoyo Continuo

- Identificar fuentes y fondos de financiación de apoyos duraderos.
- Elaborar un acuerdo escrito con los individuos y la empresa, en relación a los servicios de apoyo suministrados.
- Estudiar y evaluar, con los individuos y la empresa, la calidad y la relevancia de los servicios.
- Crear una red de apoyos para prestar asistencia al individuo con respecto a sus necesidades laborales personales.

Gestión de ayudas estatales

- Informar al individuo y al empleador sobre las ayudas al empleo existentes y también sobre las implicaciones económicas de sus decisiones.
 - Ayudar a los individuos a hacer cálculos sobre cuantías en ayudas estatales, con el fin de facilitarles una decisión bien informada.
 - Mantener al día un nivel básico de conocimientos sobre la legislación concerniente a ayudas estatales.
 - Crear una red de conexión con otras organizaciones especializadas en suministrar información y asesoramiento sobre la provisión de ayudas estatales.
-

Conciencia organizacional

Tener un conocimiento de sus funciones y responsabilidades dentro de la organización. Reconocer el papel, así como los límites, de la organización en relación a actividades de empleo con apoyo.

Trabajar formando parte de un equipo para lograr los objetivos marcados por la organización.

Contribuir a un cambio en el sistema dentro de la Comunidad en la que desarrollan sus actividades.

Comprometerse con el principio de excelencia en el trabajo.

Cuadro 3. Normas éticas en la práctica profesional. Obtenido de EUSE, 2005

El objetivo de la EUSE al desarrollar los estándares (Evans et al., 2005) ha sido proporcionar a los Servicios un marco orientativo de estándares mínimos de excelencia, o de buenas prácticas, que a su vez sea transferible a toda la Unión Europea. Dicho marco tiene como fin el proporcionar un “benchmark” (o patrón) que permita el desarrollo y mejora de la calidad de los servicios.

Los estándares no sólo incorporan buenas prácticas llevadas a cabo por miembros de EUSE, sino que también ofrecen a los Servicios un marco para la auto-evaluación y la evaluación externa y especificación de objetivos de cara a una mejora continua de sus servicios. En este marco se ha definido el empleo con apoyo, así como las características del modelo, al mismo tiempo que se establecen los estándares de excelencia a los que deberían aspirar todos los Servicios en Europa.

3. Instrumento

El Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) mantiene una línea de investigación centrada en el ámbito laboral de las personas con discapacidad, y la evaluación de programas y servicios es una de sus prioridades. Fruto de esta línea de trabajo y de la colaboración con la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, se desarrolló el Sistema de Evaluación Multicomponente de Programas de Empleo con Apoyo (SEMECA) que fue recientemente publicado como herramienta de trabajo

útil para las organizaciones proveedoras de servicios (Verdugo, Jordán de Urríes y Vicent, 2009a y 2009b).

Haciéndose eco de las recomendaciones de la EUSE y utilizando sus estándares, el SEMECA incluye un Instrumento de Evaluación de Estándares Europeos de Calidad para Servicios de Empleo con Apoyo (Jordán de Urríes, 2005). En el proceso de adaptación del instrumento se contó con la colaboración de Salvador Martínez (ASPANDEM - AESE) y Amelia Martínez (Proyecto Trébol - AESE). El instrumento de evaluación diseñado conlleva una metodología muy similar a la propuesta por Samuel Fernández y su equipo en la edición de los Estándares de Integración Laboral (Fernández et al., 1999) y es absolutamente fiel a la estructura de estándares e indicadores propuestos por la EUSE.

Para la aplicación del mismo al programa ECA Caja Madrid se realizó una adaptación de la metodología con versión electrónica para cumplimentar de manera telemática por un responsable del programa que conociera a fondo la realidad del mismo.

La estructura del instrumento se divide en tres bloques que responden a los tres elementos clave a evaluar: la Organización que desarrolla el programa, el Proceso desarrollado, y los Resultados obtenidos. Cada bloque está compuesto por varios estándares en los cuales se agrupan a su vez un número variado de indicadores. A continuación se presentan los estándares agrupados por bloques y fases, indicando entre paréntesis el número de indicadores de cada uno.

Bloque I. LA ORGANIZACIÓN

1.1 Compromiso de servicio de calidad. La Dirección y Administración de la Organización se comprometen a prestar a un servicio de alta calidad. (13)

1.2 Implicación de los beneficiarios. La organización reconoce, fomenta y valora la implicación de todas las partes implicadas en el programa (usuarios, profesionales, empleadores) en la planificación y toma de decisiones a todos sus niveles. (3)

1.3 Promover derechos de los desfavorecidos. La organización se compromete a proteger y promover los derechos de todos los individuos desfavorecidos. (5)

1.4 Trabajadores competentes en todos los niveles. Un servicio de calidad es ofrecido por una variedad de trabajadores competentes y profesionales en todos los niveles de la organización. (8)

Bloque 2. EL PROCESO

Primera fase: Toma de contacto

2.1 La persona recibe toda la información necesaria. La persona desfavorecida recibe, de manera adecuada, toda la información necesaria de cara a tomar una decisión sobre si quiere o no hacer uso de los servicios de la agencia de Empleo con Apoyo. (7)

Segunda fase: Perfil profesional

2.2 Uso de enfoque centrado en la persona. Uso de un enfoque centrado en la persona, en la recogida de información pertinente sobre las aspiraciones, intereses y capacidades laborales del individuo. (6)

2.3 Ayuda a los individuos a tomar decisiones realistas. Se ayuda a los individuos a tomar decisiones realistas y bien informadas sobre su trabajo y su futuro profesional. (6)

2.4 Se elabora un plan personal flexible. Se elabora un plan personal flexible con todas las personas en búsqueda de empleo. (9)

Tercera fase: Búsqueda de empleo

2.5 Formación y apoyos para encontrar empleo. Se facilita al individuo formación y apoyos para encontrar un empleo. (4)

2.6 Ayuda para encontrar el mejor trabajo posible. Se ayuda al individuo a encontrar el mejor trabajo posible. (6)

Cuarta fase: Implicación de la empresa

2.7 Apoyo a la empresa para encontrar persona adecuada. Se presta apoyo a la empresa para encontrar a la persona más adecuada para ocupar el puesto. (12)

Quinta fase: Apoyos dentro y fuera del lugar de trabajo

2.8 Apoyos adecuados y efectivos. La formación y apoyos proporcionados al empleado son adecuados y efectivos, al mismo tiempo que estimulan la independencia en el lugar de trabajo y el ascenso. (8)

Bloque 3. RESULTADOS

3.1 Se encuentra y mantiene un trabajo en empleo ordinario. La Persona con Discapacidad, activa en la búsqueda de un empleo, encuentra y mantiene un trabajo remunerado en el mercado de trabajo ordinario. (4)

3.2 El empleado es valorado y aceptado. El empleado es un compañero de trabajo valorado y miembro del conjunto de trabajadores. (3)

3.3 Dispone de oportunidades de desarrollo profesional. El empleado dispone de oportunidades de desarrollo profesional. Conforme el empleado va desarrollando sus capacidades, se exploran las posibilidades de desarrollo y promoción profesional. (3)

Cada indicador cuenta con varias fuentes evidenciales sugeridas que pueden servir para acreditar su cumplimiento en caso de disponer de las mismas. Dentro del estándar 3.1, el indicador 3.1.3 por ejemplo, que se define como sigue “La Persona con Discapacidad, activa en la búsqueda de un empleo, encuentra y mantiene un trabajo remunerado en el mercado de trabajo ordinario”, cuenta con las siguientes fuentes evidenciales sugeridas: (a) Informe de Auditoría/Evaluación interna o externa, (b) Tipo de contrato a nombre de la Persona con Discapacidad, (c) Presentación de contratos.

4. Procedimiento

El responsable del programa responde a la pregunta genérica realizada para cada indicador de ¿CUMPLE EL PROGRAMA CON LAS MEDIDAS Y ACCIONES DEL INDICADOR?

SÍ	NO	NA

El responsable del programa indica el cumplimiento o consecución de un indicador cuando en su programa se disponga de documentación adecuada que lo acredite. Para ello puede tomar como referencia las fuentes evidenciales, que son sugerencias de materiales acreditativos de cada indicador, u otras que considere oportunas.

SÍ significa que el responsable del programa considera que ese indicador lo desarrollan y lo puede acreditar. NO significa que el responsable del programa, no es capaz de acreditar el estándar, incluso aunque crea desarrollarlo. NA significa que no acreditan el indicador por no considerarlo adecuado. Los indicadores consignados como NA pueden adjuntar la justificación oportuna del consultor interno en las observaciones. La herramienta genera un PERFIL DE AJUSTE con una puntuación de 0 a 100 que refleja el porcentaje de consecución de cada estándar, según el modelo que se presenta en el cuadro 4.

PERFIL DE AJUSTE												
Bloque 1 LA ORGANIZACIÓN												
1.1 Compromiso de servicio de calidad												
8	15	23	31	39	46	54	61	68	77	85	92	100
1.2 Implicación de los beneficiarios												
33			66						100			
1.3 Promover derechos de los desfavorecidos												
20			40			60			80			100
1.4 Trabajadores competentes en todos los niveles												
12	25	37	50	62	75	87	100					
Bloque 2 EL PROCESO												
Primera fase: Toma de contacto												
2.1 La persona recibe toda la información necesaria												
14	28	43	57	71	86	100						
Segunda fase: Perfil profesional												
2.2 Uso de enfoque centrado en la persona												
16	33	50	66	83	100							
2.3 Ayuda a los individuos a tomar decisiones realistas												
16	33	50	66	83	100							
2.4 Se elabora un plan personal flexible												
11	22	33	44	55	66	77	88	100				
Tercera fase: Búsqueda de empleo												
2.5 Formación y apoyos para encontrar empleo												
25			50			75			100			
2.6 Ayuda para encontrar el mejor trabajo posible												
16	33	50	66	83	100							
Cuarta fase: Implicación de la empresa												
2.7 Apoyo a la empresa para encontrar persona adecuada												
8	16	25	33	41	50	58	66	75	83	91	100	
Quinta fase: Apoyos dentro y fuera del lugar de trabajo												
2.8 Apoyos adecuados y efectivos												
12	25	37	50	62	75	87	100					
Bloque 3 RESULTADOS												
3.1 Se encuentra y mantiene un trabajo en empleo ordinario												
25			50			75			100			
3.2 El empleado es valorado y aceptado												
33			66						100			
3.3 Dispone de oportunidades de desarrollo profesional												
33			66						100			

Cuadro 4. Ejemplo de un perfil de ajuste

5. Resultados

Si bien cada organización participante cumplimentó los datos de la herramienta de evaluación de los estándares, el análisis se realizó desde un doble punto de vista. Primeramente un análisis global del conjunto de las organizaciones, que proporcionó en el conjunto la media de ajuste a cada estándar y la media de ajuste total. Esto proporciona la posibilidad de obtener una visión del conjunto y de realizar un ranking de posicionamiento de las federaciones en el programa por su índice de ajuste total. Posteriormente, para cada federación participante en el programa se realizó un análisis diferenciado que tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

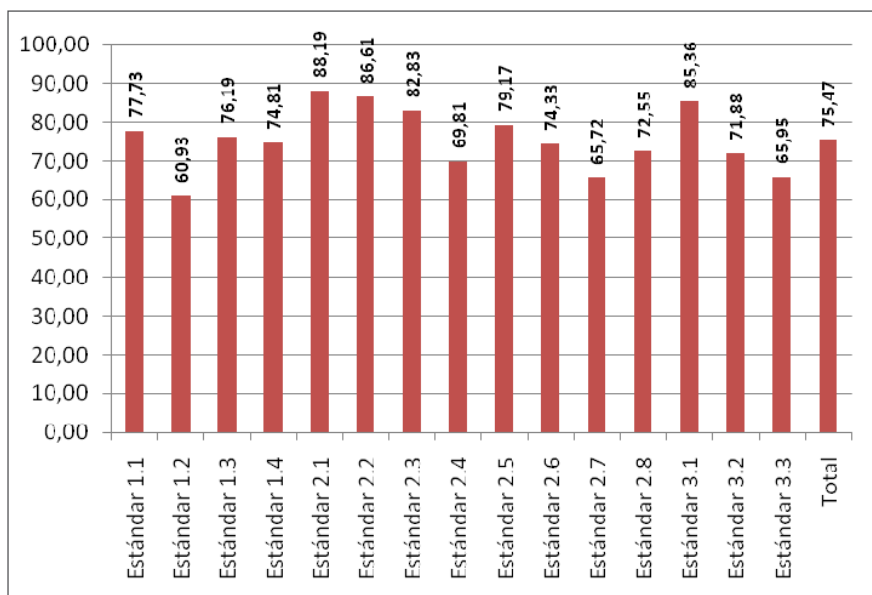
- A. Posición global respecto los datos del conjunto de los programas.
- B. Los estándares que se posicionen por debajo de la media general de cada estándar.
- C. Los estándares que se posicionen por debajo de la media general total.
- D. Los estándares que se posicionen por debajo de la media de la propia organización.
- E. Los cuatro estándares más fuertes como base para la mejora.
- F. Observaciones y sugerencias.

De cara a la presentación de los resultados en esta publicación, se ha considerado oportuno centrarnos solamente en el análisis global. Respecto al análisis diferenciado por federaciones participantes, se proporciona únicamente el ranking de posicionamiento de las mismas, sin ánimo de clasificarlas, ya que es un dato en continua evolución. Se ha prescindido por tanto de la profundización individual en cada federación, ya que esos datos han sido únicamente proporcionados a cada una de ellas, evitando así particularizaciones que podrían resultar inadecuadas. La misma tónica se ha mantenido para confeccionar el apartado de conclusiones.

Así pues, para el desarrollo del perfil de ajuste global, se ha obtenido la media de puntuaciones de ajuste a cada estándar en el conjunto de las organizaciones. Se incluye además una puntuación total que es la media de todos los estándares. No se ha de olvidar en ningún caso que la información proporcionada para la obtención de los datos es un autoinforme, por lo que,

sin enjuiciar en ningún momento la veracidad de los datos aportados, las conclusiones obtenidas de los mismos sólo podrían refrendarse de manera inequívoca con el desarrollo de evaluaciones externas independientes. Además, la visión y el análisis que se ha adoptado es de tipo grupal, puesto que nuestro interés es el de un enfoque global de referencia que aporte pautas generales a las federaciones participantes.

Se puede apreciar en el cuadro 5 de manera inicial cómo el conjunto global de los programas de empleo con apoyo participantes en ECA Caja Madrid muestran un índice total de ajuste elevado (75,47%), oscilando las puntuaciones entre el 60,93% de estándar 1.2 *Implicación de los beneficiarios*, y el 88,19% de ajuste del estándar 2.1 *La persona recibe toda la información necesaria*.



Cuadro 5. Perfil de ajuste global a los estándares de la EUSE

Se observa pues que las áreas más deficitarias corresponden a los estándares:

- 1.2 (60,93%) Implicación de los beneficiarios.
- 2.7 (65,72%) Apoyo a la empresa para encontrar persona adecuada.
- 3.3 (65,95%) Dispone de oportunidades de desarrollo profesional.
- 2.4 (69,81%) Se elabora un plan personal flexible.

Aunque también se encuentran por debajo del 75,47% de media total varios más:

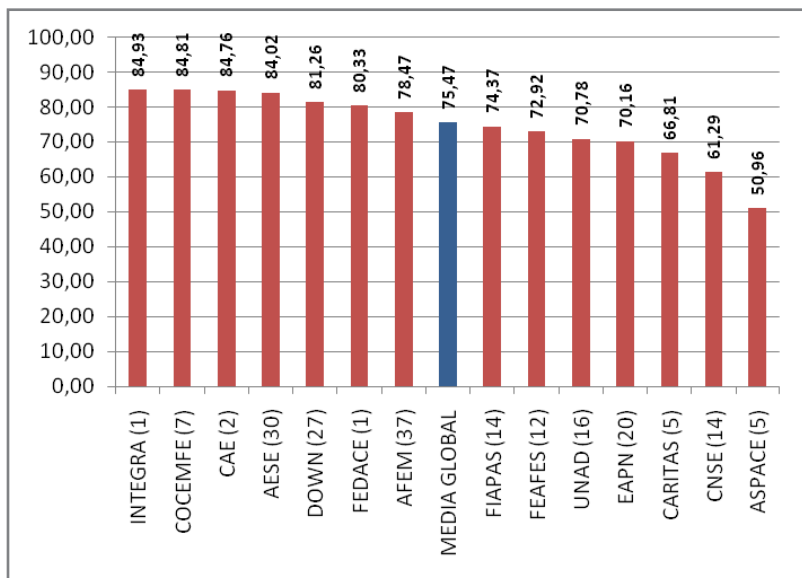
- 3.2 (71,88%) El empleado es valorado y aceptado.
- 2.8 (72,55%) Apoyos adecuados y efectivos.
- 2.6 (74,33%) Se ayuda al individuo a encontrar el mejor trabajo posible.
- 1.4 (74,19%) Trabajadores competentes en todos los niveles.

Parece pues que a nivel global los estándares referidos a la organización (bloque 1) muestran porcentajes elevados de acreditación en tres de sus cuatro estándares. Sin embargo, el bloque 3 de resultados, presenta dos estándares con porcentaje de acreditación bajo o muy bajo. Por último, en el bloque 2 del proceso, aparecen carencias importantes en la fase de implicación de la empresa y en la del desarrollo de un perfil profesional, y carencias algo menos severas en la fase de apoyos en el lugar de trabajo y en la de búsqueda de empleo.

Como aspectos fuertes destacables, que sirven de punto de apoyo en la mejora, se encuentran los estándares siguientes:

- 2.1 (88,19%) La persona recibe toda la información necesaria.
- 2.2 (86,61%) Uso de enfoque centrado en la persona.
- 3.1 (85,36%) Se encuentra y mantiene un trabajo en empleo ordinario.
- 2.3 (82,83%) Ayuda a los individuos a tomar decisiones realistas.

Se aprecia por tanto que la fase de toma de contacto y la de desarrollo del perfil profesional se muestran como las más fuertes en las prácticas del conjunto de los programas.



Cuadro 6. Perfil de ajuste global a los estándares de la EUSE

El cuadro 6 muestra una comparativa del índice de ajuste total para todas las federaciones, pero para su análisis se debe tener en cuenta que esta puntuación única no es un indicador absoluto, ya que está en relación al número de organizaciones participantes por cada federación, que se muestran entre paréntesis. De esta manera, comparando entre valores similares, tendrá más fuerza el que represente a más organizaciones. Por ello, en el conjunto de federaciones, si bien cuatro se mueven en el percentil 84, es la AESE la que con 30 organizaciones participantes muestra en términos absolutos mejor ajuste (84,02%), e igualmente para el subgrupo de federaciones del ámbito de la discapacidad. Para las del ámbito de la exclusión, se considera que a pesar de que INTEGRA muestra un 84,93% de ajuste, el de mayor peso es el de UNAD con 70,78% para 16 organizaciones a la par que el de EAPN (70,16%) para 20 organizaciones.

6. Conclusiones

En primer lugar, queremos significar que la utilización de los Estándares Europeos de Empleo con Apoyo y de la herramienta de evaluación de ajuste a los mismos desarrollada desde el INICO, aplicada en el marco del programa ECA Caja Madrid, se muestra como una referencia útil con capacidad discriminatoria. Esta herramienta, puede servir de manera clara, ya sea desde el punto de vista global de las federaciones como desde el análisis minucioso e individualizado de cada organización, para que ellas mismas puedan realizar su perfil como referente de la situación actual y como marco de mejora a desarrollar en el futuro.

Hay que recordar que la información proporcionada para la obtención de los datos es un autoinforme y que las conclusiones obtenidas de los mismos sólo podrían refrendarse de manera inequívoca con el desarrollo de evaluaciones externas independientes. Igualmente hay que tener en cuenta que la visión y el análisis que se ha adoptado es de tipo grupal, puesto que nuestro interés es el de un enfoque global de referencia que aporte pautas generales a las federaciones participantes.

El grado de ajuste de las federaciones a los Estándares Europeos de Empleo con Apoyo consideramos que es positivo. Si bien se aprecian márgenes de mejora que oscilan en términos globales entre el 15% y el 50%, la mitad de las organizaciones superan el 75% de ajuste, encontrándose la mitad restante entre el 50% y el 75%.

La situación global del grupo de organizaciones dentro del ámbito de la discapacidad es algo superior al de las organizaciones del ámbito de la desventaja social, de las cuales, exceptuando una que aporta una sola organización al conjunto, el resto se sitúan por debajo de la media (75,47%). Las organizaciones del ámbito de la discapacidad con mayor necesidad de mejora son, de menor a mayor porcentaje de ajuste, ASPACE (50,96%), CNSE (61,29%), FEAFES (72,92%) y FIAPAS (74,37%). Las del ámbito de exclusión social con mayor necesidad de mejora, de menor a mayor porcentaje de ajuste son CARITAS (66,81%), EAPN (70,16%) y UNAD (70,78%).

En términos globales, el desarrollo del empleo con apoyo en el conjunto de organizaciones que participan en ECA Caja Madrid necesita aumentar los niveles de implicación de los beneficiarios, ayudar más a las empresas para

encontrar los trabajadores adecuados, y disponer más oportunidades de desarrollo profesional para los usuarios elaborando con ellos planes personales flexibles. Igualmente es necesario mejorar la valoración y aceptación de los trabajadores dentro de las empresas, y proporcionar de manera más efectiva los apoyos adecuados para que el usuario encuentre el mejor trabajo posible y sea competente a todos los niveles.

Analizando las tres partes puestas en análisis, organización, procesos y resultados, se puede decir que mientras los estándares referidos a la organización consiguen niveles de ajuste más elevados, aparecen algunas carencias referidas a los procesos desarrollados, y déficits más importantes en relación a los resultados obtenidos.

El empleo con apoyo desarrollado por las organizaciones que forman parte de ECA Caja Madrid, muestra algunas fortalezas que deben consolidarse como base para la mejora, ya que los usuarios suelen recibir toda la información necesaria, se utiliza un enfoque centrado en la persona y se les ayuda a tomar decisiones realistas, encontrándose y manteniéndose puestos de trabajo en empleo ordinario.

Concluimos señalando la importancia de mantener referencias anuales del ajuste de las organizaciones a los Estándares Europeos de Empleo con Apoyo, generalizando su utilización en las organizaciones, y acumulando experiencia sobre su utilidad. De esta manera nos situamos a la cabeza de Europa como pioneros en esta práctica. Con ello se podrá conseguir mejorarlos en beneficio de las propias organizaciones, y por tanto ayudar a mejorar las prácticas de estas.

7. Referencias

- Brooke, V., Wehman, P., Inge, K. J., y Parent, W. (1995). Toward a customer-driven approach of supported employment. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, December, 308-320.
- Evans, M., Lopes, I., Katsouda, C., Diepeveen, A., Fleming, M., Haddock, M., Hazzard, T., Schuller, S., Johnova, M., Boxava, P., Martínez, S., Jordán de Urríes, F. B., Eklund, B., Sariola, L., y Haltunen, H. (2005). *Folleto*

- informativo y modelo de Calidad*. Belfast: European Union of Supported Employment.
- FEAPS (2001). *Manuales de Buena Práctica*. Madrid: FEAPS. Disponible on-line en http://www.feaps.org/confederacion/calidad_bbpp.htm
- FEAPS (2004). *Código ético*. Madrid: FEAPS. Disponible on-line en http://www.feaps.org/confederacion/documentos/codigo_etico.pdf
- Fernández, S. (Director). (1999). *Guía de integración laboral para personas con discapacidad*. Madrid: IMSERSO.
- Hanley-Maxwell, C., y Whitney-Thomas, J. (1995). A survey of supported employment agencies' quality improvement practices and training needs. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 39(1), 25-41.
- Hughes, M., y Kingsford, M. (1997). A real job-with prospects: supported employment oportunities for adults with learning difficulties and disabilities. *FE Matters*, 1(13).
- Jordán de Urríes, F. B. (2003). Empleo con apoyo: Buenas prácticas. *DOWN, Revista de la Federación Española del Síndrome de Down*, (24), 18-21.
- Jordán de Urríes, F. B. (2005) *Estándares Europeos de Calidad para los Servicios de Empleo con Apoyo. Instrumento de evaluación*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, INICO.
- Jordán de Urríes, F. B., y Verdugo, M. A. (2003). *El Empleo con apoyo en España. Análisis de variables que determinan la obtención y mejora de resultados en el desarrollo de servicios*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- López, J. (2003). La excelencia en la gestión para la calidad asistencial: experiencia y resultados de implantación del modelo EFQM en un centro de personas con discapacidad intelectual. En M. A. Verdugo y F. B. Jordán de Urríes (Coord): *Investigación, innovación y cambio* (pp. 831-838). Salamanca: Amarú.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., Spreat, S., & Tasse, M. J. (2002). *Mental retardation. Definition, classification and systems of supports*. Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation.

- Mank, D. (2003). Mejora de la calidad en el empleo con apoyo. En M. A. Verdugo y F. B. Jordán de Urríes (Coord): *Investigación, innovación y cambio* (83-94). Salamanca: Amarú.
- Martínez, B. (2003). La gestión por procesos. En M. A. Verdugo y F. B. Jordán de Urríes (Coord), *Investigación, innovación y cambio* (pp. 839-842). Salamanca: Amarú.
- Minondo, A. M.. (2003). Liderazgo y mejora del desempeño de las personas. En M. A. Verdugo y F. B. Jordán de Urríes (Coord), *Investigación, innovación y cambio* (pp. 843-850). Salamanca: Amarú.
- National Institute on Disability and Rehabilitation Research. (1993). Supported employment for people with severe mental retardation. *NIDRR Consensus Statement*, 1(5).
- O'Brien, J. (1990). *Working on A survey of emerging issues in supported employment for people with severe disabilities*. Syracuse: Responsive Systems Associates.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y de la salud. Madrid: OMS / IMSERSO.
- Schalock, R. L., y Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on quality on life for human services practitioners*. Washington D. C.: American Association on Mental Retardation.
- Tamarit, J. (2003): Buenas prácticas técnicas y organizativas: modelo y proceso de calidad FEAPS. En M. A. Verdugo y F. B. Jordán de Urríes (Coord), *Investigación, innovación y cambio* (pp. 607-619). Salamanca: Amarú
- Tamarit, J. (2004). Calidad FEAPS. En VVAA. *Calidad en los servicios sociales*. Madrid: IMSERSO
- Verdugo, M. A., Jordán de Urríes, F. B. y Vicent, C. (2009a). *Desarrollo de un Sistema de Evaluación Multicomponente para Programas de Empleo con Apoyo (SEMECA)*. Salamanca: Ediciones del INICO.
- Verdugo, M. A., Jordán de Urríes, F. B. y Vicent, C. (2009b). A Multicomponent Evaluation System of Supported Employment Programs. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 31, 65-72.
- Wehmeyer, M.L. y Schalock, R. (2001). Self-determination and quality of life: Implications for special education services and supports. *Focus on Exceptional Children*, 33(8), 3-12.[Traducción en Siglo Cero, 2002]

Índice General

PARTE I: RESUMEN EJECUTIVO DE LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS (<i>Verdugo, M. A. y Jordán de Urríes F. B.</i>)	7
PARTE II: REPERCUSIONES E IMPLICACIONES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE EMPLEO CON APOYO (2005-2007)	35
Estudio 1. Influencia del programa de empleo con apoyo en la calidad de vida de sus usuarios (2005-2007) (<i>Verdugo, M. A., Orgaz B., Martín R. y Benito M. C.</i>)	37
PARTE III: REPERCUSIONES E IMPLICACIONES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE EMPLEO CON APOYO (2008)	91
Estudio 2. Diagnóstico previo de los niveles de calidad de vida de los trabajadores en proceso de inclusión social (<i>Verdugo, M. A., Santamaría M., Orgaz, B. y Martín R.</i>)	93
Estudio 3. Análisis de la calidad de vida de trabajadores en empleo con apoyo mediante la valoración de los profesionales (<i>Verdugo, M. A., Orgaz B., Ruiz, N.</i>)	121

Estudio 4. Análisis de la calidad de vida percibida por trabajadores con discapacidad intelectual en empleo con apoyo (<i>Verdugo, M. A., Santamaría M., Orgaz, B. y Gómez L. E.</i>)	159
PARTE IV: CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS-ENTIDADES PARTICIPANTES Y CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES EUROPEOS	193
Estudio 5. Análisis la situación de los programas de empleo con apoyo en España (<i>Jordán de Urríes F. B. y Verdugo, M. A.</i>)	195
Estudio 6. Análisis del ajuste de los programas a estándares de la Unión Europea de Empleo con Apoyo (EUSE) (<i>Jordán de Urríes F. B. y Verdugo, M. A.</i>)	225
ANEXOS	
PUBLICACIONES DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN 2005-2009	253
ORGANIZACIONES PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA	261

Anexos

Publicaciones del equipo de investigación 2005-2009

Publicaciones derivadas de la investigación

- Jordán de Urríes, F. B. y Verdugo, M. A. (en prensa). "Evaluation and follow up of Supported Employment initiatives in Spain from 1995 to 2008". *Journal of Vocational Rehabilitation*.
- Martín-Ingelmo, R., Verdugo, M. A., Jordán de Urríes, F. B., Sánchez, M. C. y Vicent, C. (2009). "Factores personales y laborales que impactan en la calidad de vida de trabajadores con discapacidad en empleo con apoyo". En M. A. Verdugo, T. Nieto, F. B. Jordán de Urríes y M. Crespo (Coor.), *Mejorando resultados personales para una vida de calidad* (págs. 719-734). Salamanca: Amarú Ediciones.
- Verdugo, M. A., Jordán de Urríes, F. B., Martín-Ingelmo, R., Ruiz, N. y Santamaría, M. (2009). "Influencia del Empleo con Apoyo en la calidad de vida y la autodeterminación". En M. A. Verdugo, T. Nieto, F. B. Jordán de Urríes y M. Crespo (Coor.), *Mejorando resultados personales para una vida de calidad* (págs. 179-194). Salamanca: Amarú Ediciones.
- Verdugo, M. A., Martín-Ingelmo, R., Jordán de Urríes, F. B., Vicent, C. y Sánchez, M. C. (2009). "Impact on quality of life and self-determination of a national program for increasing supported employment in Europe". *Journal of Vocational Rehabilitation*, 31(1), 55-64.

Aportaciones a congresos derivadas de la investigación

CLAVE: CONFERENCIAS (CO), PONENCIAS (PO), COMUNICACIONES (C), POSTERS (P)

- (C) 2009 “Supported Employment, program evaluation and EUSE quality standards. *Presentación en el 9th Conference of the European Union of Supported Employment 2009* organizado por la Czech Union of Supported Employment y la European Union of Supported Employment (Praga 27 a 29 de mayo de 2009)
- (PO) 2009 “Developments in Supported Employment by INICO” *ponencia presentada dentro del simposio Research projects in the Institute on Community Integration (University of Salamanca, Spain). Quality of Life and Employment en la AUCD’s 2009 Annual Meeting and Conference* organizadas por la Association of University Centres on Disability. (Washington 8-11 noviembre, 2009)
- (PO) 2009 “*Influencia del empleo con apoyo en la calidad de vida y la auto-determinación*”. Ponencia dentro de las VII Jornadas Científicas de Investigación sobre Discapacidad organizadas por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad de la Universidad de Salamanca (Salamanca 18 a 20 de marzo de 2009)
- (PO) 2009 “*Instrumentos para el cambio organizacional: el Empleo con Apoyo*”. Ponencia en las Jornadas sobre Discapacidad “*Son las organizaciones la solución o el problema*” organizados por la Fundación Tutelar y de Asistencia Personal en San Pedro de Alcántara, Marbella (San Pedro de Alcántara 29 de octubre de 2009)
- (PO) 2009 “*Introducción al empleo con apoyo*”. Ponencia dentro del Panel de Ponencias “*Políticas de inserción laboral de personas con dis-CAPACIDAD*” en los Desayunos de Trabajo organizados por FAMF COCEMFE Málaga, APROINLA y el Ayto. de Málaga (Málaga 28 de octubre de 2009)
- (PO) 2009 “*La necesidad social del empleo de las personas con discapacidad*”. Ponencia dentro de las Jornadas sobre Discapacidad y Empleo organizadas por la Fundación FAEDIS y el Vicerrectorado de Estudiantes y Empleo de la Universidad de Oviedo (Oviedo 21 y 22 de abril de 2009)

- (PO) 2009 *Marco de desarrollo del empleo con apoyo en España: Real Decreto y ECA Caja Madrid. Ponencia en el IX Simposio Internacional de Empleo con Apoyo Bilbao 2009* organizado por la Fundación Síndrome de Down del País Vasco para la Asociación española de Empleo con Apoyo (Bilbao 5 y 6 de febrero de 2008)
- (CO) 2009 “*Situación en España del empleo con apoyo aplicado a la enfermedad mental*”. Conferencia dentro de las I Jornadas de Empleo con Apoyo y Enfermedad Mental organizadas por la Fundación EMPLEA, Fundación ONCE, AESE y FEAFES (Madrid 27 y 28 de noviembre de 2009)
- (CO) 2008 *Aportaciones desde la experiencia del Empleo con Apoyo y Acompañamiento. Conferencia en “Actualización de la Intervención Profesional en Apoyo al Empleo y Atención Educativa en la ONCE”* acción formativa organizada por la ONCE (Madrid 25 y 26 de noviembre y 2 y 3 de diciembre de 2008)
- (PO) 2008 *Empleo con Apoyo en España. Ponencia en la Jornada Empleo y Discapacidad*, organizado por Ayuntamiento de Zamora y Proyecto Cauces (Zamora 7 de Marzo de 2008)
- (PO) 2008 *Empleo con Apoyo: El Real Decreto y ECA Caja Madrid. Ponencia en la II Jornada de Teleformación y Teletrabajo “Nuevas oportunidades para colectivos desfavorecidos”* organizado por CRMF del IMSERSO en Salamanca (Salamanca 19 de Junio de 2008)
- (PO) 2008 *Emprego con apoio: vantaxes e inconvenientes. Ponencia en las II Xornadas sobre emprego e discapacidade intelectual en Galicia* organizado por FADEMGA FEAPS GALICIA (Santiago de Compostela 18 de Abril de 2008)
- (PO) 2008 *Inserción laboral y mercado de trabajo en personas con discapacidad. Ponencia en la “Jornada sobre necesidades socioeducativas de las personas sordas y con otras discapacidades”* organizado por Diputación de Valencia (Valencia 5 de Junio de 2008)
- (PO) 2008 *Situación actual y retos de los programas de Empleo Con Apoyo. El caso del programa ECA-Caja Madrid. Ponencia en las X Jornadas de Empleo “Exclusión, innovación social y empleo: claves para la integración”* organizadas por Novafeina (Valencia 24 y 25 de noviembre de 2008)

- (PO) 2007 “*Desarrollo y aportaciones del ECA en España desde el INICO y desde la AESE. Líneas de desarrollo en torno al empleo con apoyo. ECA Caja Madrid, estándares de calidad*”. Ponencia en el VIII Simposio Internacional de Empleo con Apoyo “*El camino hacia la inclusión social*” organizado por el Projecte Trevol y la Asociación Española de Empleo con Apoyo (AESE). (Valencia 7 a 9 de Marzo de 2007)
- (C) 2007 “*Evaluación de la calidad de vida de trabajadores con discapacidad que desempeñan su trabajo en empleo con apoyo*”. Comunicación presentada dentro del VII Simposio Internacional de Empleo con Apoyo “*El camino hacia la inclusión social*” organizado por el Projecte Trevol y la Asociación Española de Empleo con Apoyo (AESE). (Valencia 7 a 9 de Marzo de 2007)
- (C) 2007 *Aplicación de la escala de autodeterminación de Wehmeyer a una muestra española. Comunicación presentada dentro del VII Simposio Internacional de Empleo con Apoyo “El camino hacia la inclusión social”* organizado por el Projecte Trevol y la Asociación Española de Empleo con Apoyo (AESE). (Valencia 7 a 9 de Marzo de 2007)
- (CO) 2006 “*Empleo con apoyo. Situación y perspectivas en España*” Conferencia en la Jornada Técnica Nuevas perspectivas en la inserción laboral de las personas con enfermedad mental de larga duración: empleo con apoyo y otras experiencias organizado por INICIA Gobierno de Cantabria. (Santander, 23 de febrero de 2006)
- (PO) 2006 “*Empleo con Apoyo Caja Madrid. A National program of supported employment economical aids*” ponencia presentada dentro del simposio *Transitions en la 2d European IASSID conference* organizadas por la International Association for the Scientific Study of the Intellectual Disability. (Maastricht 2-5 Agosto, 2006)
- (PO) 2006 “*Integración laboral y discapacidad*” Ponencia en las VI Jornadas Científicas de investigación sobre Personas con Discapacidad “*Rompiendo Inercias Claves para Avanzar*” organizadas por el INICO – Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (Salamanca, 15 a 17 de Marzo de 2006)
- (PO) 2005 “*El empleo con apoyo revisión y perspectivas*” Ponencia en el *Encuentro transfronterizo: empleo y discapacidad en el contexto de la cooperación* organizado por el Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León. (Zamora, 24 y 25 de noviembre de 2005)

Organizaciones participantes en el programa

- ABD, Asociación de Bienestar y Desarrollo ABD [Barcelona]
- ACAPPS, Associació Catalana per a la Promoció de les Persones Sordes [Barcelona]
- ACCEM MIGRACIONES, Asociación Católica Española de Migraciones [Guadalajara]
- ACDA, Asociación de Amigos contra la Droga [Avilés (Asturias)]
- ACEPAS, Asociación Ceutí de Padres y Amigos de los Sordos [Ceuta]
- ACIDH, Asociación Catalana de Integración y Desarrollo Humano [Barcelona]
- ACISJF, Asociación Católica Internacional Servicios Juventud Femenina / Centro de Formación Aurora Garriga [Barcelona.]
- ACLAD ALBORADA, Asociación Ciudadana de Lucha Contra la Droga en Vigo “Alborada” [Vigo]
- ACLAD VALLADOLID, Asociación de ayuda al drogodependiente [Valladolid]
- ACOPROS, Asociación Coruñesa de Promoción del Sordo [La Coruña]
- AD LOS MOLINOS, Asociación Agrupación de Desarrollo los Molinos [Madrid]
- ADACCA, Asociación de familiares de pacientes con daño cerebral adquirido de Cádiz [Cádiz]
- ADACEA, Asociación de Daño Cerebral Adquirido de la Provincia de Alicante [Alicante]
- ADACEN, Asociación de daño cerebral de Navarra [Mutilva Baja, Navarra]
- ADAT, Asociación Dombenitense de Ayuda al Toxicómano [Don Benito (Badajoz)]
- ADEICAN, ASOCIACION DE EMPRESAS DE INSERCIÓN EN CANARIAS [Las Palmas de Gran Canaria]
- ADEJUS, Asociación Derecho y Justicia [Arrecife. Lanzarote]
- ADEPRO, Asociación de Promoción y Desarrollo de la Provincia de Zamora [Zamora]
- ADEPSI, Asociación ADEPSI [Las Palmas de Gran Canaria]
- ADIFE, Asociación para el Desarrollo de Iniciativas de Formación y Empleo [Cuarte de Huerva (Zaragoza)]
- ADIPA, Asociación de Discapacitados Psíquicos de Antequera y de su comarca [Antequera (Málaga)]
- ADISCIV, Asociación de disminuidos psíquicos Cinco Villas [Ejea de los Caballeros, Zaragoza]
- ADISLAF, Asociación Disminuidos Psíquicos Las Fuentes [Zaragoza]
- ADISLAN, Asociación de discapacitados de Lanzarote [Tahiche (Las Palmas de Gran Canaria)]
- ADPI, ASOCIACION DISCAPACITADOS PROPIO IMPULSO [Huelva]
- ADSIS, Fundación ADSIS Barcelona [EAPN Cataluña] [Barcelona]
- AEXPAINBA, Asociación Extremeña de Padres para la Integración, el Bienestar y la Autonomía en Badajoz [Badajoz]
- AFAD, Asociación de Familiares Afectados por las Drogas [Villena (Alicante)]

- AFAEM 5 [Madrid]
- AFAEM DESPERTAR, Asociación de familiares y amigos de personas con enfermedad mental de la provincia de Toledo “Despertar” [Toledo]
- AFAEPS, Asociación de familiares y amigos de personas con enfermedad mental [Albacete]
- AFAES, Asociación de Familias y Usuarios para el Apoyo de Personas con Enfermedad Mental [Las Palmas de Gran Canaria]
- AFANDEM, Asociación de familias y amigos a favor de las personas con discapacidad de Móstoles [Mostoles (Madrid)]
- AFANDICE, Asociación de Familias de Niños Diferentes con cuidados especiales [Madrid]
- AFANIAS LABOR 3, Asociación Pro Personas con Discapacidad Intelectual [Madrid]
- AFAUS, Asociación de Familiares Amigos y Usuarios “Pro Salud Mental” [Yebees (Guadalajara)]
- AFEDIBA, Asociación para la formación y empleo de personas con discapacidad intelectual de Badajoz [Badajoz]
- AFEM MARINA BAIXA, Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de la Marina Baixa (Benidorm) [Benidorm (Alicante)]
- AFEMA, Asociación de Familiares y Enfermos Mentales de Alicante [Alicante]
- AFEMCE, Asociación de Familiares y Enfermos Mentales de Cieza - Murcia [Cieza (Murcia)]
- AFEMJO - CLM, Asociación para el fomento del empleo de los jóvenes de Castilla-La Mancha [Ciudad Real]
- AFEMTO, Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Totana y Aledo [Totana (Murcia)]
- AFES MURCIA, Asociación de familiares y personas con enfermedad mental de Murcia [Murcia]
- AFES TENERIFE, Asociación Tenerifeña de Familias y Enfermos Psíquicos (Santa Cruz de Tenerife) [San Cristóbal de la Laguna (Santa Cruz de Tenerife)]
- AFESA, Asociación de familias y enfermos mentales de Asturias [La Corredoria, Oviedo]
- AFESMO, Asociación de familiares y personas con enfermedad mental de Molina [Molina de Segura, Murcia]
- AFIDS, Asociación para el fomento de la igualdad y los derechos sociales [La Laguna, Canarias]
- AGIANTZA, Asociación Agiantza Elkarte [Bilbao]
- AHETE (COCEMFE TENERIFE), Asociación de Hemofilia en la provincia de Santa Cruz de Tenerife [Santa Cruz de Tenerife]
- AIDEMAR, Asociación para la Integración del discapacitado de la Comarca de Murcia [San Javier (Murcia)]
- AINPER Linares [Linares (Jaén)]
- AIRE, Asociación de Iniciativas y Recursos para el Empleo (Entidad Socio de Red Araña) [Córdoba]
- AISD, Asociación para la Integración Social del Deficiente [Barcelona]
- AISOL, EMPRESA PARA LA INCORPORACION SOCIAL AISOL, S.L. [Alcalá de Guadaira, Sevilla]
- ALBA, Asociación Alba [Terrassa (Barcelona)]
- ALTERNATIVA 2, Alternativa-2 [Fuengirola (Málaga)]
- AMADIP ESMENT, Asociación Mallorquina para Personas con Discapacidad Psíquica [Palma de Mallorca, Islas Baleares]
- AMADPSI, Federación Malagueña de personas con discapacidad intelectual [Málaga]
- AMAT, Asociación Miajadeña de Ayuda al Toxicómano [Miajadas (Cáceres)]
- AMPANS, Asociación Manresana de Padres de Niños Subdotados [Manresa, Barcelona]
- ANTARIS, Asociación Nazarena de Terapia Apoyo y Reinserción Social [Dos Hermanas (Sevilla)]
- ANTOX, Asociación Navarra para la investigación, prevención y rehabilitación de las drogodependencias [Palma de Mallorca]
- AOCD HUELVA, Asociación Olontense Contra la Droga [Gibraleón (Huelva)]
- AONES, Asociación Onubense para la normalización educativa y sociolaboral [Huelva]
- APACAF, Asociación de Pais de Persoas con Autismo do Centro de Apoio Familiar “A Braña” [Vigo (Pontevedra)]
- APADIS, Asociación de Padres de Discapacitados de San Sebastián de los Reyes [San Sebastián de los Reyes (Madrid)]
- APAFENES [Cáceres]
- APAFES, Asociación Provincial de Amigos, Familiares y Enfermos Psíquicos [Ciudad Real]
- APAMP, Asociación de Minusválidos de la Provincia de Pontevedra [Pontevedra]

- APANAH, Asociación de Padres y Deficientes Auditivos [Elda. Alicante]
- APANDAPT, Asociación de Padres y Amigos de Niños Deficientes Auditivos de Toledo [Toledo]
- APCOM, Asociación de padres del centro ocupacional de minusválidos psíquicos [Caravaca de la Cruz (Murcia)]
- APHISA, Asociación de Alcalá de Henares para la Discapacidad Principal [Alcala de Henares (Madrid)]
- APISF SAN FEDERICO, Asociación de Padres por la Integración San Federico [Madrid]
- APMIB, Asociación de Padres Minusválidos de Iberia [Madrid]
- APNABI, Asociación de Padres de afectados de Autismo y otros trastornos del Espectro Autista de Bizkaia (Entremanos) [Bilbao]
- APOYO POSITIVO, Apoyo Positivo [Madrid]
- APRODISCA, Associació Pro Persones amb Disminució Psíquica de la Conca de Barberà [Montblanc (Tarragona)]
- APROINLA, Asociación Pro-Inserción Laboral de Personas con Discapacidad Intelectual [Málaga]
- APROMPSI, Asociación Provincial Pro-Minusválidos psíquicos de Jaén [Jaén]
- APROSCOM, Associació per a les persones amb discapacitat intelectual de Manacor i comarca [Manacor (Illes Balears)]
- APROSERS-CEPAIM, Asociación de Promoción de Servicios Sociales [Madrid]
- APROSUBA, C.SS. “José Espinosa Bote” APROSUBA 13 [Villafranca de los Barros, Badajoz]
- ARAD, Asociación Riojana de ayuda al drogadicto [Logroño.]
- ARANSBUR, Asociación para la Reeducción Auditiva de Niños Sordos de Burgos [Burgos]
- ARCA EMPLEO, Asociación Arca empleo [Red Araña Granada] [Granada]
- ARGOS, Fundación Argos [Urrea de Jalón,Zaragoza]
- ARPS, Asociación Riojana pro-Personas con Discapacidad Psíquica [Logroño]
- ARRABAL AID, Asociacion Arrabal AID [Red Araña Málaga] [Málaga]
- ARSIDO, Asociación Riojana para el Síndrome de Down [Logroño]
- AS. BATA, Asociación Tratamiento del Austimo BATA [Villanueva de Arosa (Pontevedra)]
- AS. ELKARBANATUZ, Asociación Benéfico Asistencial Elkarbanatuz [Bilbao]
- AS. ITXAROPENA, Asociación Alavesa de Personas con Baja Visión [Vitoria-Gasteiz (Álava)]
- AS. LA RUECA, Asociación Social y Cultural La Rueca [Madrid]
- AS. MAGORIA, Asociación Magoria [Zaragoza]
- ASAENEC [Córdoba]
- ASAFES, Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental [Vitoria]
- ASALSIDO, Asociación ASALSIDO Almería [Almería]
- ASANSULL, Asociación Pro Personas con Necesidades Socioeducativas Especiales del Campo de Gibraltar [La Linea de la Concepción (Cádiz)]
- ASAS, Asociación Sevillana de Ayuda a Discapacitados [Sevilla]
- ASASAM, Asociación Ayalesa de Familiares y Enfermos Psíquicos [Lluido-Álava]
- ASAV, Asociación Salud y Alternativas de Vida [Madrid.]
- ASCARE, Asociación Ascare (Cáritas Regional de Castilla y León) [Valladolid]
- ASD NAVARRA, Asociación Síndrome de Down de Navarra [Pamplona]
- ASDACE, Asociación Salmantina de Daño Cerebral Adquirido [SALAMANCA]
- ASEDOWN - DOWN SEVILLA, Asociación Síndrome de Down de Sevilla y Provincia (Ase-down) [Sevilla]
- ASEIS LAGARTO, Aseis Lagarto (Asociación por el empleo y la integración social) [Red Araña Jaén] [Jaén]
- ASHECOVA, Asociación de Hemofilia de la Comunidad Valenciana [Valencia]
- ASIDO - DOWN CARTAGENA, Asociación para la atención integral de las personas con síndrome de down de Cartagena y sus familias [Cartagena (Murcia)]
- ASIDO, Asociación para la Atención Integral de Personas con Síndrome de Down de Cartagena y sus familias [Cartagena (Murcia)]
- ASIQUIPU, Asociación “Si quiero puedo” A.SI.QUI.PU. de Cádiz [Barbate (Cádiz)]
- ASMINAL, Asociación de Minusválidos de Almadén y comarca [Almadén (Ciudad Real)]
- ASMISAF, Asociación Pro-Minusválidos Psíquicos de la Safor [Gandía, Valencia]

- ASNIMO (UNAC), Asociación Síndrome de Down de Baleares [Marratxi (Islas Baleares)]
- ASOFEM, Asociación de familiares de personas con enfermedad mental de Lorca y Comarca [Lorca. Murcia]
- ASORNA, Asociación de Personas Sordas de Navarra [Pamplona]
- ASPACE ANDALUCÍA, Federación Aspace Andalucía [Sevilla]
- ASPACE BARCELONA, Federación Aspace Barcelona [Barcelona]
- ASPACE GALICIA, Federación Gallega de Asociaciones de Atención a personas con parálisis cerebral [Pontevedra]
- ASPACE RIOJA, Fundación Aspace Rioja [Logroño]
- ASPANDEM, Asociación a favor de las personas con discapacidad [0 San Pedro Alcántara-Marbella (Málaga)]
- ASPANDI, Asociación de Padres de Niños Diferentes de Fuenlabrada y Comarca [Fuenlabrada (Madrid)]
- ASPANPAL, Asociación de Padres de Niños con Problemas de Audición y Lenguaje [Murcia]
- ASPAS ALBACETE, Asociación de Padres y Amigos de Niños Sordos de Albacete [Albacete]
- ASPAS CASTELLON, Asociación de Padres y Amigos del Sordo de la Provincia de Castellón [Castellón de la Plana. Castellon]
- ASPAS CIUDAD REAL, Asociación de Padres y Amigos del Sordo de Ciudad Real [Ciudad Real]
- ASPAS MALLORCA, Asociación de Padres y Amigos de Sordos de Palma de Mallorca [Palma de Mallorca (Islas Baleares)]
- ASPAS VALENCIA, Asociación de Padres y Amigos del Sordo de Valencia [Valencia]
- ASPASOR, Asociación de Padres, Madres y Amigos de las Personas Sordas de Álava [Vitoria]
- ASPID COCEMFE LLEIDA, Asociación de Paraplégicos y Discapacitados Físicos de Lleida [Lleida]
- ASPIPIP, Asociación para la Integración del Minusvalido Psíquico [Madrid]
- ASPREATO, Asociación para la Prevención y apoyo al Drogodependiente [Ayamonte (Huelva)]
- ASPRODES, Asociación pro Derechos del Sordo de Granada [Granada]
- ASPRODESA, Asociación en favor de las personas con discapacidad intelectual del suroeste de Almería [(El Ejido) Almería]
- ASPRODIS, Asociación Prodisminidos Psíquicos Alicante [Elda (Alicante)]
- ASPROMANIS, Asociación Malagueña a favor de las personas con discapacidad intelectual [Málaga]
- ASPRONA [Valencia]
- ASPRONA, Asociación para la atención a Personas con Discapacidad Intelectual y sus familias de la provincia de Albacete [Albacete]
- ASR RIOJA, Asociación de Personas Sordas de La Rioja [Logroño]
- ASSIDO DOWN MURCIA, Asociación para personas con Síndrome de Down de Murcia [Casillas (Murcia)]
- ASTRAPACE, Asociación para el tratamiento de personas con parálisis cerebral y patologías afines [Zarandona (Murcia)]
- ASTUS, Asociación Tutelar de la Persona con Discapacidad [Cartagena (Murcia)]
- ASZA, Agrupación de Personas Sordas de Zaragoza y Aragón [Zaragoza]
- ATART, Associació Tramontana d’Ajut i Reinserció del toxicòman [Girona]
- ATECE Gipuzkoa; Asociación de daño cerebral adquirido de Gipuzkoa [San Sebastián]
- ATECEA, Asociación de Traumatismo Encefálico Craneal y Daño Cerebral de Aragón [Zaragoza]
- ATECE-ARABA, Asociación de daño cerebral adquirido [Vitoria]
- ATENDIS, FUNDACIÓ PRIVADA ATENDIS [Sabadell]
- ATIEMPO, Asociación ATIEMPO [Madrid]
- ATRA, Asociación ATRA [Barcelona]
- AUTISMO ANDALUCÍA, Federación Andaluza de Padres con Hijos con Trastornos del Espectro Autista “Autismo Andalucía” [Sevilla]
- AUTISMO BURGOS, Asociación Autismo Burgos [Burgos]
- AVANTE 3 [Leganés (Madrid)]
- AVAPE, Asociación valenciana de ayuda a personas excluidas [Valencia]
- AYTO. PUEBLA, Ayuntamiento de la Puebla de Cazalla [La Puebla de Cazalla (Sevilla)]
- AYUNT. ONTIYENT - EL ROGLE, Centro de día de Inserción Sociolaboral para menores El Rogle [Ontinyent (Valencia)]
- BABILÓN, Asociación Integración social o educación no formal “Babilón” [Ibi (Alicante)]

- BONA GENT, Amigos del Deficiente Mental [Valencia]
- BOREAL, Asociación Boreal de Lucha contra la Droga y Ayuda al Drogodependiente [Miranda de Ebro (Burgos)]
- BUENOS AMIGOS, Asociación centro de día Buenos Amigos [Mieres (Asturias)]
- CALIDAD DE VIDA, Asociación de Integración Social Calidad de Vida [Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas)]
- CANARINA, Asociación para la mejora del medio ambiente [Tacoronte, Santa Cruz de Tenerife]
- CANF - COCEMFE ANDALUCÍA, Confederación Andaluza de Personas con Discapacidad Física y Orgánica [Sevilla]
- CAPAZ-COCEMFE ALICANTE, Asociación de Minusválidos Capaz [Novelda (Alicante)]
- CARITAS BARBASTRO, Cáritas Diocesana Barbastro- Monzón [Monzón (Huesca)]
- CARITAS BILBAO, Cáritas Diocesana de Bilbao [Bilbao]
- CÁRITAS BURGOS, Cáritas Diocesana Burgos [Burgos]
- CÁRITAS GIRONA, Cáritas Diocesana de Girona [Girona]
- CÁRITAS GRANADA, Cáritas Diocesana de Granada [Granada]
- CÁRITAS MENORCA, Cáritas Diocesana de Menorca [Menorca]
- CÁRITAS MÉRIDA, Cáritas Diocesana Mérida-Badajoz [Badajoz]
- CÁRITAS PLASENCIA, Cáritas Diocesana de Plasencia [Plasencia (Cáceres)]
- CÁRITAS SEVILLA, Cáritas Diocesana de Sevilla [Sevilla]
- CÁRITAS TARAZONA, Cáritas Diocesana de Tarazona [Calatayud- Zaragoza]
- CÁRITAS URGELL, Cáritas Diocesana Urgell [La Seu de Urgell Lérida]
- CARITAS ZARAGOZA, Cáritas Diocesana Zaragoza [Zaragoza]
- CARLOS MARTIN, Fundación Carlos Martín [Madrid]
- CARPINTERIA LAGRAN S.L.U.E.I. [Telde, Gran Canaria]
- CASAL DELS INFANTS, Asociación Casal dels Infants del Raval [Barcelona]
- CEAR EUSKADI, Comisión de Ayuda al Refugiado en Euskadi [Bilbao]
- CEAR MADRID, Comisión Española de Ayuda al Refugiado [Madrid]
- CEOM, Asociación para la Integración de Minusválidos Psíquicos [El Palmar (Murcia)]
- CFP FORMACIO PREVENCIO, Centre de Formació i Prevenció [Mataró]
- CIMO, Cimo Entidad Presentadora de Servicios [Ourense]
- COCEMFE CEUTA, Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad física y orgánica de la ciudad autónoma de Ceuta [Ceuta]
- COCEMFE FAMA ALBACETE, Federación Provincial de Asociaciones de Discapitados Físicos de Albacete [Albacete]
- COCEMFE FAMMA MADRID, Federación de Asociaciones de personas con discapacidad física y/o orgánica de la Comunidad de Madrid [Madrid]
- COCEMFE MELILLA, Federación de Asociaciones de discapacitados físicos de Melilla [Melilla]
- COCEMFE NAVARRA, Federación de Asociaciones de Minusválidos Físicos y Orgánicos de Navarra [Pamplona]
- COGAMI-COCEMFE GALICIA, Confederación Galega de Persoas con Discapacidade [Santiago de Compostela]
- CONSELL COMARCAL BAIX CAMP, Consell Comarcal del Baix Camp [Reus (Tarragona)]
- CONSOLIDA OLIVER, S.L. [Zaragoza]
- COORDINADORA, Federación Balear de personas con discapacidad [Palma de Mallorca]
- CREATIVA, Asociación para la promoción del empleo y la cohesión social [San Cristobal de la Laguna (Tenerife)]
- DANZA MOBILE, Asociación Compañía de Danza Mobile [Sevilla]
- DAU, Asociación de Padres de Enfermos Mentales [Barcelona]
- DESTILADERA S.L., Centro Especial de Empleo Destiladera S. L. [S/C de Tenerife]
- DOWN ALICANTE, Asociación Alicantina Síndrome de Down [Alicante]
- DOWN ASTURIAS, Asociación Síndrome de Down de Asturias [Oviedo]
- DOWN AVILA, Asociación Abulense del Síndrome de Down [A.A.S.D.] [Ávila]
- DOWN BADAJOZ - IBERDOWN, Asociación Ibérica para la Normalización e Inclusión Social de Personas con Down en Extremadura [Mérida]
- DOWN BURGOS, Asociación Síndrome de Down de Burgos [Burgos]
- DOWN CÁDIZ, Asociación Síndrome de Down de Cádiz y Bahía "Lejeune" [Cádiz]

- DOWN COMPOSTELA, Asociación para el Síndrome de Down de Compostela [Santiago de Compostela]
- DOWN CÓRDOBA, Asociación Síndrome de Down de Córdoba [Córdoba]
- DOWN CORUÑA, Asociación Down Coruña [A Coruña.]
- DOWN EXTREMADURA, Asociación Síndrome de Down de Extremadura [Mérida]
- DOWN FERROL - TEIMA, Asociación Síndrome de Down del Ferrol [Ferrol]
- DOWN GIRONA - ASTRID-21, Fundació Síndrome de Down de Girona i Comarques, FSD GIRONA [Girona]
- DOWN GRANADA - GRANADOWN, Asociación de Síndrome Down de Granada [Granada]
- DOWN GRANADA, Asociación Síndrome de Down de Granada [Granada]
- DOWN GUADALAJARA, Asociación Síndrome Down de Guadalajara [Guadalajara]
- DOWN HUELVA - AONES, Asociación Onubense para la Normalización Educativa y Sociolaboral [Huelva]
- DOWN HUESCA, Asociación Down Huesca [Huesca]
- DOWN JAÉN, Asociación Síndrome de Down Jaén y Provincia [Jaén]
- DOWN LAS PALMAS, Asociación Síndrome de Down de las Palmas ASDLP [Las Palmas de Gran Canaria.]
- DOWN LEÓN - AMIDOWN, Asociación Amigos Síndrome de Down de León [León]
- DOWN LLEIDA, Associació Lleidatana Síndrome de Down [Lleida]
- DOWN LUGO, Asociación Down Lugo [Lugo]
- DOWN MÁLAGA, Asociación Síndrome de Down de Málaga [Málaga]
- DOWN MURCIA - FUNDOWN, Fundación Síndrome de Down de la Región de Murcia [Murcia]
- DOWN OURENSE, Down Ourense [Ourense]
- DOWN PALENCIA ASDOPA, Asociación Síndrome de Down de Palencia [Palencia]
- DOWN PONTEVEDRA - XUNTOS, Asociación Pontevedresa para el Síndrome de Down [Pontevedra]
- DOWN SABADELL - ANDI, Asociación de atención a niños y jóvenes con necesidades especiales [Sabadell (Barcelona)]
- DOWN SEGOVIA - ASIDOS, Asociación Síndrome de Down de Segovia [Segovia]
- DOWN SEVILLA - ASPANRI, Asociación Andaluza de Padres y Madres para la Integración, Normalización y promoción de las personas con Síndrome de Down [Sevilla]
- DOWN TOLEDO ASDWONTO [Toledo]
- DOWN VALENCIA - ASINDOWN, Fundación Asindown Valencia [Valencia]
- DOWN VIGO, Asociación para el Síndrome de Down [Vigo (Pontevedra)]
- DOWN ZARAGOZA, Fundación Down Zaragoza [Zaragoza]
- DRECERA SCCL [Cornellá de Llobregat]
- ECATAR CANARIAS, S.L.U. [Santa Cruz de Tenerife]
- EDES, Fundación EDES para la educación especial [Tapia de Casariego, Asturias]
- EINA ACTIVA, empresa d'inserció, SL [Salt (Girona)]
- EINA SANT TOMÁS PARMO, Associació per a persones amb Retard Mental d'Osona [Vic (Barcelona)]
- EISCAN, Empresa de Inserción Sociolaboral Canarias, S.I. [Las Palmas de Gran Canaria]
- EMBURRIA, Asociación de Discapacitados Intelectuales y Paralíticos Cerebrales [Cangas de Onís (Asturias)]
- EMFATEC S.L., EMBALAJE Y FABRICACIÓN TÉCNICA EN MADERA S.L. [Zaragoza]
- ENLACE EMPLEO, Enlace Empleo [Toledo]
- ENTREMANOS, Asociación para la Promoción Sociolaboral Entremanos [Bilbao]
- EQUA, Asociación para la Mediación Social Equa [Cádiz]
- ÉRGUETE, Asociación Érguete Baixo Miño [A Guardia Pontevedra]
- ERROAK-SARTU, Asociación ERROAK [San Sebastian]
- ESPÁVILA, Formación y Desarrollo Social [Segovia]
- EUSKAL GORRAK, Federación Vasca de Asociaciones de Personas Sordas [Bilbao]
- FAAM COCEMFE ALMERIA, Federación Almeriense de Asociaciones de Personas con Discapacidad [Almería]
- FADEMGA, Federación de Asociaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual de Galicia [Santiago de Compostela (A Coruña)]
- FAEMA - FEAFES AVILA, Asociación de Familiares y Amigos de Personas con enfermedad Mental de Ávila [Ávila]
- FANTID, Asociación Familias Antidroga [Madrid]

- FAPSCL, Federación de Asociaciones de Personas Sordas de Castilla y León [Valladolid]
- FASICAN, Federación de Asociaciones de personas sordas de las Islas Canarias [Santra Cruz de Tenerife (Tenerife)]
- FAXPG, Federación de Asociaciones de Personas Sordas de Galicia [La Coruña]
- FCO. SALES, Asociación “San Francisco de Sales” de Hipocáusicos de Huesca [Huesca]
- FEAFES CÁCERES, Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Cáceres [Cáceres]
- FEAFES GALICIA [Santiago de Compostela]
- FEAFES MIRANDA DE EBRO, ASAYEME [Miranda de Ebro, Burgos]
- FEAFES MURCIA, Federación Murciana de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental [Murcia]
- FEAFES PLASENCIA, Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Plasencia y comarca (AFEMPC) [Plasencia (Cáceres)]
- FEAFES VALLADOLID, Asociación de enfermos mentales, familiares y amigos “El puente” [Valladolid]
- FEBHI COCEMFE MADRID, Federación Española de Asociaciones de Espina Bífida e Hidrocefalia [Madrid]
- FEDAPAS, Federación Extremeña de Deficientes Auditivos, Padres y Amigos del Sordo [Mérida,]
- FEDERACIÓN AUTISMO CASTILLA Y LEÓN [Burgos]
- FEMASAM, Federación Madrileña Pro Salud Mental [Madrid]
- FEPAMIC - COCEMFE CÓRDOBA, Federación Provincial de Asociaciones de Minusválidos Físicos de Córdoba [Córdoba]
- FEPROAMI, Federación provincial de asociaciones en favor de personas con discapacidad intelectual, autismo y parálisis cerebral de Cádiz [La Línea de la Concepción - Cádiz]
- FESCAN, Federación de Asociaciones Personas Sordas de Cantabria [Santander]
- FESOCA, Federación de personas sordas de Cataluña [L'Hospitalet de Llobregat]
- FESOPRAS, Federación de Personas Sordas del Principado de Asturias [Oviedo]
- FESORCAM, Federación de Personas Sordas de la Comunidad de Madrid [Madrid]
- FESORD CV, Federación de Personas Sordas de la Comunidad Valenciana [Valencia]
- FESORMANCHA, Federación de Personas Sordas de Castilla la Mancha [Albacete]
- FESORMU, Federación de Personas Sordas de la Región de Murcia [Murcia]
- FEXAS, Federación Extremeña de Asociaciones de Personas Sordas [Cáceres]
- FONDO EMPLEO, Asociación para el Fomento del Empleo [Trapagaran.Vizcaya.]
- FPD LIBERACIÓN, Federación Provincial de Drogodependencia “Liberación” [Sevilla]
- FSD ZARAGOZA, Fundación Down Zaragoza para la discapacidad psíquica [Zaragoza]
- FUENSANTA, Asociación Fuensanta para Discapacitados Psíquicos [Ciudad Real]
- FUND PRIVADA MAMBRE [Barcelona]
- FUND. ADACEN, Fundación Adacen [Pamplona]
- FUND. APASCOVI, Fundación Apascovi [Collado Villalba, Madrid.]
- FUND. APROCOR, Fundación Aprocor Madrid [Madrid]
- FUND. ASPACE NAVARRA, Fundación Aspace Navarra para el Empleo [Noain (Navarra)]
- FUND. ASPANIAS, Fundación Aspanias Burgos [Burgos]
- FUND. ASTRES AS3, Fundación Privada Astres [Girona]
- FUND. ATENEA, Fundación Atenea Grupo Gid [Madrid]
- FUND. ATENEO, Fundación Daño Cerebral Ateneo Castellón de la Comunidad Valenciana [Castellón]
- FUND. AURIA, Fundación Privada Auria [Igualada (Barcelona)]
- FUND. CÁRITAS CHAVICAR, Fundación Cáritas Chavicar [Logroño]
- FUND. CARMEN PARDO, Fundación Carmen Pardo-Valcarce [Madrid]
- FUND. CIUDADANÍA, Fundación Ciudadanía [Mérida (Badajoz)]
- FUND. CIUTAT VALORS FCV, Ciutat i Valors fundació privada de serveis i inicitives socials de la ciutat de Barcelona [Barcelona]
- FUND. DOCETE OMNES, Fundación Docete Omnes [La Zubia (Granada)]
- FUND. DOMUS, Fundación Domus Labora [Madrid]
- FUND. DOWN CASTELLÓN, Fundación Síndrome de Down de Castellón [Castellón]
- FUND. DOWN CATALUÑA, Fundación Catalana del Síndrome de Down FCSD [Barcelona]
- FUND. DOWN PAÍS VASCO, Fundación Síndrome de Down del País Vasco [Bilbao]

- FUND. ECOM, Fundación Privada Ecom [Barcelona]
- FUND. EL VILAR, Fundación Privada “El Vilar” Servicio TAS IN+tegra [Malgrat de Mar, Barcelona]
- FUND. EUROLAND, Fundación Euroland [Pamplona]
- FUND. EXIT, Fundación Privada EXIT [Barcelona]
- FUND. FAIM ATENCIÓN MENOR, Fundación para la Atención integral del menor [Zaragoza]
- FUND. FEDERICO OZANAM, Fundación Federico Ozanam [Zaragoza]
- FUND. FESORD CV [Valencia]
- FUND. FONTANILLES, Fundación privada Mercè Fontanilles [Barcelona]
- FUND. FSD CANTABRIA, Fundación Síndrome de Down de Cantabria [Santander]
- FUND. FSD MADRID, Fundación Síndrome de Down de Madrid (Proyecto Stela) [Madrid]
- FUND. FSG GITANO CYL, Fundación Secretariado Gitano [Madrid]
- FUND. FUNCASOR, Fundación Canaria para el Sordo [Santa Cruz de Tenerife (Tegueste)]
- FUND. FUNDASPANDEM, Fundación Tutelar Fundaspan-dem [San Pedro de Alcántara (Málaga)]
- FUND. FUNDHEX, Fundación de Hermanos para la Igualdad y la Inclusión Social [Mérida]
- FUND. GIL GAYARRE, Fundación Gil Gayarre [Pozuelo de Alarcón, Madrid]
- FUND. GINAC, Fundación Privada Ginac [Valls (Tarragona)]
- FUND. HADAMA, Fundación Privada Hadama [Barcelona]
- FUND. HARO INTRA, Fundación Jose M^a Haro-Intra (Cáritas Valencia) [Valencia]
- FUND. INTEGRAL, Fundación Integral [Madrid]
- FUND. ISOS, Fundación ISOS [Madrid]
- FUND. L'HEURA DEL VALLÈS, Fundación Privada L'Heura del Vallès [Terrassa - Barcelona]
- FUND. MAGDALENA, Fundación Magdalena Moriche [Badajoz]
- FUND. MAMBRÉ, Fundación Privada Mambré [Barcelona]
- FUND. MANANTIAL, Fundación Manantial [Madrid]
- FUND. MARESME, Fundación Privada El Maresme [Mataró (Barcelona)]
- FUND. MAS ALBORNA, Fundación Privada Mas Alborna [Olérida (Barcelona)]
- FUND. MENELA, Fundación Menela [Vigo, Pontevedra]
- FUND. NOVA FEINA, Fundación Nova Feina [Red Araña Valencia] [Quart de Poblet (Valencia)]
- FUND. ONADA, Fundación Privada Onada [Tarragona]
- FUND. PLATAFORMA EDUCATIVA, Fundación Privada Plataforma Educativa FPE [Girona]
- FUND. PREVENT, Fundación Privada Prevent [Barcelona]
- FUND. PRODIS [Madrid]
- FUND. PROECTE AURA, Fundación Projecte Aura [Barcelona]
- FUND. PROMISE - ESLABÓN, Asociación Eslabón , Inicativas de Promoción de Empleo [Red Araña Madrid] [Madrid]
- FUND. RAIS EUSKADI, Asociación Red de Apoyo a la Inserción sociolaboral Euskadi [Bilbao]
- FUND. RAIS MADRID-VALENCIA, Fundación Red de Apoyo a la Integración Sociolaboral, Fun. RAIS [Madrid]
- FUND. RESILIS, Fundación Privada Resilis [Gerona]
- FUND. REY ARDID, Fundación Ramón Rey Ardid [Zaragoza]
- FUND. RONSEL, Fundación Ronsel [A Coruña]
- FUND. SALTO, Fundación Salto [Alcobendas (Madrid)]
- FUND. SALUD COMUNIDAD FSC , Fundación Salud y Comunidad [Barcelona]
- FUND. SAN CEBRIÁN, Fundación San Cebrián [Palencia]
- FUND. SAN EZEQUIEL (FSEM), Fundación San Ezequiel Moreno FSEM [Zaragoza]
- FUND. SAN MARTÍN, Fundación Benéfica San Martín de Porres [Madrid]
- FUND. SEVILLA ACOGE, Fundación Sevilla Acoge [Sevilla]
- FUND. TALLERS, Fundación Privada Tallers de Catalunya [Barcelona]
- FUND. TEDIS, Fundación Privada Treball Empresa y discapacidad [Barcelona]
- FUND. TOMILLO, Fundación Tomillo [Madrid]
- FUND. TRANVÍA, Fundación El Tranvía [Zaragoza]
- FUND. VENDRELL, Fundación Privada Santa Teresa del Vendrell [El Vendrell Tarragona]
- FUND. YRICHEN, Fundación Canaria Yrichen [Telde-Gran Canaria Las Palmas]
- FUND. YUSTE (FAEY), Fundación Academia Europea de Yuste [Cuacos de Yuste (Cáceres)]
- FUNDABEM, Fundación Abulense para el empleo [Ávila]

- FUNDACIÓN CARLOS MARTÍN [Madrid.]
 Gaztaroa-Sartu Bilbao [Bilbao.]
 GEDI GESTIÓ DISSENY, Cooperativa d'Iniciativa Social Gestió i Disseny, SCCL [Barcelona]
 GESTIÓN DOCENTE-CULTURAL, Asociación de Gestión Docente y Cultural [Madrid]
 GIRA-SOL FEAFES, Asociación Mallorquina para Salud Mental Girasol [Palma de Mallorca]
 GIRASOL UNAD, Fundación Girasol [Arcos de la Frontera (Cádiz)]
 HOGAR, Asociación Proyecto Hogar APH [Madrid]
 HUELVA ACTIVA, Asociación Sociolaboral Huelva Activa [Huelva]
 HUERTECICA, Asociación Colectivo la Huertecica [Cartagena (Murcia)]
 ICARIA, Icaria Iniciatives Socials SAL [Barcelona]
 INCODE, Federación de Asociaciones INCODE [San Cristobal de la laguna. Tenerife]
 INNOVACION TRANSPORTES, Innovación en Transportes y Movimientos S.L. [Zaragoza]
 INTRESS BALEARES, Instituto de Trabajo Social y de Servicios Sociales, Delegación de Baleares [Palma de Mallorca]
 INTRESS CATALUÑA, Centro de Formación Ocupacional Jaume Cuspinera [Institut de Treball Social i Serveis Socials] [Barcelona]
 IRÉS, Instituto de Reinserción Social [EAPN Cataluña] [Barcelona]
 IRIS SERVICIOS A LA COMUNIDAD S.L. [Granada]
 ISONORTE EMPLEO, SLU [S/C de Tenerife]
 J.S.CARDELÚS, Patronat Joan Sellas Cardelús [Girona]
 KAIROS, Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social [Zaragoza]
 LA KALLE, Asociación Cultural La Kalle [Madrid]
 LA KOMA JOVEN, Asociación La Koma Joven [Madrid]
 LA RUECA, Asociación [Madrid]
 LABORVALÍA, Asociación para la promoción socio-laboral de las personas con discapacidad psíquica de la provincia de Ciudad Real [Ciudad Real]
 MAP, Fundación Privada MAP [Ripoll (Girona)]
 MAPISER L., MANIPULADOS Y SERVICIOS PICARRAL S.L. [Zaragoza]
 MERCE PLA, Fundación Privada Mercé Pla [Campredó, Tarragona]
 MIFAS, MINUSVALIDOS FÍSICOS ASOCIADOS [GIRONA]
 MINUEVAL, SL [Zaragoza]
 NORTE JOVEN, Asociación Cultural Norte Joven [Madrid]
 NUESTRO MUNDO, Asociación Aranjuez de Personas con Discapacidad Intelectual [Aranjuez, Madrid]
 NUEVA LUZ, Asociación Pro-Salud Mental "Nueva Luz" [Tarancón (Cuenca)]
 OASIS-ACOAD, Asociación Centro Oasis [Pamplona (Navarra)]
 OPCIÓN 3, Sooc. Coop. Mad. de Iniciativa Social [Madrid]
 OPRODE, S.L., ORIENTACION, PROMOCION Y DESARROLLO, S.L. [Granada]
 PATIM - RED ARAÑA CASTELLÓN, Intervención e Integración en adicciones y otras conductas [Castellón]
 PIFE, Patronato Intermunicipal Francisco Esteve [Paterna, Valencia]
 PLACEAT, Asociación pro-discapitados intelectuales [Plasencia]
 POVEDA, Asociación Poveda [Sevilla]
 PROECTE TRÉVOL, Mancomunitat de Municipis de la Vall D'Albaida [Ontinyent (Valencia)]
 PROSAME, Asociación Pro-Salud Mental de Burgos [Burgos]
 RED ARAÑA GALICIA, Galicia Terra de Acolliada [Ourense]
 REPAIN, Redes para la Inserción Socioeducativa [Santomera, Murcia]
 RESURRECCIÓN, Asociación de familiares de drogodependientes "Resurrección" [Huelva]
 SAN FCO. DE SALES, Asociación San Francisco de Sales de Hipoacusicos [Huesca]
 SANSOFÉ SL, EMPRESA DE INSERCIÓN SOLIDARIA SANSOFÉ S.L. [San Cristobal de La Laguna (Tenerife)]
 SARELA, Asociación de Daño Cerebral del Compostela [Santiago de Compostela]
 SARTU ÁLAVA, Asociación Sartu Álava [Vitoria]
 SER, Asociación SER [Madrid]
 SERVISUR PARA LA INSERCIÓN, S.L. [Jaén]
 SEVILLA EMPLEA [Sevilla]
 SI Cooperativa de Iniciativa Social, Servei de Suport i Accessibilitat [Campanet (Mallorca)]
 SIL TAINA DE LA FUNDACIÓN PRIVADA ATENDIS [Sabadell (Barcelona)]
 SINPROMI S.L., Sociedad Insular para la Promoción de la Discapacidad S.L. [Santa Cruz de Tenerife (Tenerife)]
 SUARA SERVEIS SCCL [Barcelona]

- TALLER AMISTAD, Asociación Taller de la Amistad [Nerja (Málaga)]
- TALLER SANT MIQUEL, Associació Taller Sant Miquel [ACTAS] [Sant Feliu de Llobregat, Barcelona]
- TBC, TALLER BAIX CAMP, Asociación de padres de minusválidos del Baix Camp [Tarragona]
- TEB, Taller Escola Barcelona SCCL [Barcelona]
- TEJIDO ENTIDADES, Red Araña Tejido de Entidades Sociales por el Empleo [Madrid]
- TIERRA NUEVA, Asociación Tierra Nueva [Huelva]
- TINSER S.L.U., TIEBEL SERVICIOS DE INSERCIÓN S.L.U. [Zaragoza]
- TRANVIASER S.L. [Zaragoza]
- TRESC, Associació Servei de Suport al Treball per a Persones amb Discapacitat [Girona]
- UNAC, Unión de Asociaciones y Centros de Asistencia a Minusválidos de Baleares [Palma de Mallorca]
- UPACE, Asociación Unión de Parálisis Cerebral de Jerez [Jerez de la Frontera (Cádiz)]
- UPAPSA, Unión Provincial de Asociaciones de Personas con Discapacidad Intelectual de la Alicante [Alicante]
- VARAZDIN, Fundación Varazdin [Esquiroz de Galar (Navarra)]
- VIVIR, Asociación Pro-Salud Mental Vivir [Cuenca]
- YMCA ARAGÓN, Alianza Cristiana de Jóvenes de la YMCA [Zaragoza]
- ZOVECO, ZONAS VERDES CORDOBESAS [Córdoba]

