

ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL ASOCIADO A UN MODELO DE VIVIENDA INCLUSIVA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL



Informe de la Dirección General de Políticas de Discapacidad elaborado por el equipo investigador de los Departamentos de Economía y Educación de la Universidad de Cantabria

Autoría

David Cantarero Prieto

Alba Ibáñez García

Patricia Moreno Mencía

Marta Pascual Sáez

Paloma Lanza León

Irene González Rodríguez

Edita

Real Patronato sobre Discapacidad

<http://www.rpdiscapacidad.gob.es/>

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030

<http://www.msbs.gob.es/>

Cuidado de la edición

Centro Español de Documentación sobre Discapacidad (CEDD)

<http://www.cedd.net>

Serrano, 140 28006 MADRID

Tel. 91 745 24 49

cedd@cedd.net

Maquetación

Editorial MIC

<https://www.editorialmic.com>

Tel. 902 271 902

mic@editorialmic.com

NIPO

132-20-011-5

Catálogo de Publicaciones Oficiales de la Administración General del Estado:

<https://cpage.mpr.gob.es>

ÍNDICE

PRÓLOGO	7
AGRADECIMIENTOS	8
RESUMEN EJECUTIVO	9
1. INTRODUCCIÓN	11
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	16
2.1. Contextualización en diferentes países	19
2.2. Investigaciones en desarrollo y a futuro	21
3. ANÁLISIS DE BUENAS PRÁCTICAS A NIVEL NACIONAL	23
3.1. Datos y fuentes	23
3.2. Metodología	26
4. RESULTADOS	36
4.1 Análisis de las características socioeconómicas de la población entrevistada: usuarios con discapacidad intelectual, familiares y profesionales de atención directa	36
4.2. Análisis SROI del modelo de vivienda inclusiva para usuarios con discapacidad intelectual	40
4.2.1. Etapa 1. Establecer el alcance e identificar a los stakeholders clave	40
4.2.2. Etapa 2. Diseño del mapa de impacto	41
4.2.3. Etapa 3. Evidenciar los outcomes y darles valor	44
4.2.4. Etapa 4. Establecer el impacto	49
4.2.5. Etapa 5. Calcular el SROI	52
4.2.6. Etapa 6. Comunicación y uso	53
4.3. Análisis de sensibilidad	53
5. CONCLUSIONES	59
6. PROPUESTAS QUE PERMITEN PLANIFICAR E IMPULSAR LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL ..	61

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
---	-----------

ANEXOS	69
---------------------	-----------

ANEXO I. Análisis de resultados del Webinar “Retorno económico y social de los modelos de vivienda inclusiva”	69
---	----

ANEXO II. Cuestionario de usuarios con discapacidad intelectual	73
---	----

ANEXO III. Cuestionario a familiares de usuarios con discapacidad intelectual	80
---	----

ANEXO IV. Cuestionario a profesionales de atención directa	88
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Componentes de un enfoque sistemático de las políticas sobre discapacidad	14
--	----

Tabla 2. Dimensiones de calidad de vida con sus indicadores y descriptores	17
--	----

Tabla 3. Personas en situación de dependencia según tipo de discapacidad, 2018, España	22
--	----

Tabla 4. Personas con discapacidad percibiendo una prestación según tipo de discapacidad, 2018, España. Miles de personas	24
---	----

Tabla 5. Principales tasas de empleo por género, 2018, España	25
---	----

Tabla 6. Stakeholders incluidos en el estudio	41
---	----

Tabla 7. Descripción de los outcomes de cada grupo de interés	44
---	----

Tabla 8. Indicadores establecidos para cada outcome	46
---	----

Tabla 9. Valorización de los outcomes	48
---	----

Tabla 10. Cuantificación del impacto del análisis SROI	51
--	----

Tabla 11. Inversión total e impactos obtenidos	52
--	----

Tabla 12. Análisis de sensibilidad según diferentes estimaciones en las correcciones	55
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Etapas del método SROI	29
Figura 2. Mapa del cambio en el modelo de viviendas inclusivas desde la perspectiva de personas con discapacidad intelectual	34
Figura 3. Distribución de los usuarios con discapacidad intelectual encuestados por género	37
Figura 4. Distribución de los usuarios con discapacidad intelectual encuestados por Comunidad Autónoma	37
Figura 5. Distribución de los familiares y/o cuidadores informales encuestados por género	38
Figura 6. Distribución del ingreso neto mensual de los familiares y/o cuidadores informales encuestados	38
Figura 7. Distribución de los profesionales de atención directa encuestados por género ..	38
Figura 8. Distribución de los/as profesionales de atención directa encuestados por nivel de estudios	39
Figura 9. Experiencia en el sector por parte de los/as profesionales de atención directa ..	39
Figura 10. Disposición a pagar por residir en las viviendas por parte de los usuarios con discapacidad intelectual	42
Figura 11. Cambios en la situación profesional de los usuarios con discapacidad intelectual antes y después de residir en las viviendas	43
Figura 12. Cambios en el tiempo semanal de apoyo para los usuarios con discapacidad intelectual antes y después de residir en las viviendas	43

PRÓLOGO

Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo son uno de los colectivos más vulnerables en términos generales, y mucho más en tiempos de pandemia como los que estamos viviendo actualmente en nuestro país y en el resto del mundo desde comienzos del 2020. Las consecuencias que ha traído consigo la enfermedad de la COVID-19 han alterado en gran medida la vida de este colectivo de población en este corto periodo, por lo que no han llegado a tener tiempo suficiente para hacerse a la idea de cómo iba a cambiar su vida, siendo obligación de los poderes públicos planificar y velar por que estas personas sean atendidas de forma coordinada e integral. Lo anteriormente expuesto resulta de especial relevancia dado que muchos de ellos se han podido encontrar en situación de desamparo por la ausencia de familiares que puedan atenderles adecuadamente.

Todos estos cambios que experimentan los usuarios con discapacidad intelectual han supuesto un relevante impacto en sus hábitos de vida, desde cambios en sus rutinas más cotidianas hasta en la manera de relacionarse con los demás. Todas estas alteraciones, que han modificado sus pautas establecidas y, además, están sujetas a gran incertidumbre suponen un efecto negativo y significativo en su bienestar físico y emocional y, por ende, en su calidad de vida en general. En definitiva, la crisis sanitaria les ha añadido una serie de barreras adicionales a las que ya tenían previamente dada su condición de discapacidad.

En este sentido, el presente estudio que se prologa trata de analizar el impacto económico y social asociado a un tipo de intervención concreta como son los modelos de vivienda inclusiva desde el punto de vista de las personas con discapacidad intelectual. Con ello, se proponen varias líneas de planificación estratégica óptima de los recursos existentes en función de su disponibilidad y, de esta manera, establecer y fomentar determinadas políticas públicas dirigidas a las personas con discapacidad intelectual, dado el alto retorno social que tienen las inversiones destinadas específicamente a este colectivo, que como se ha especificado previamente ha sido especialmente vulnerable en la pandemia actual.

Finalmente, es de justicia concluir este prólogo agradeciendo a todas aquellas personas que de manera directa o indirecta participaron en esta investigación pionera, y sin los que no hubiera sido posible lograr los resultados obtenidos. Cabe destacar, así, a los usuarios con discapacidad intelectual y sus familiares que ofrecieron sus opiniones y sensaciones, al igual que los profesionales de atención directa de distintas asociaciones a nivel de todo el territorio nacional. Todos ellos han sido la materia prima necesaria para dar forma al impacto positivo de los modelos de vivienda inclusiva, que genera valor social, más allá de lo puramente económico y da cumplida respuesta a las necesidades que presentan estas personas, que precisan de una profunda atención coordinada desde la palanca impulsora que representa nuestro vertebrado sistema de protección social.

Jesús Celada Pérez
Director General de Políticas de Discapacidad
Director del Real Patronato sobre Discapacidad

AGRADECIMIENTOS

El proyecto *Estudio sobre el impacto económico y social asociado a un modelo de vivienda inclusiva desde la perspectiva de los usuarios con discapacidad intelectual* ha sido financiado por la Dirección General de Políticas de Discapacidad adscrita al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. La presente investigación ha sido encargada a un equipo de docentes e investigadores de los Departamentos de Economía y Educación de la Universidad de Cantabria, que han sido los redactores y analistas del presente estudio pero, sobre todo, es de agradecer la voluntad y participación de un amplio colectivo de usuarios con discapacidad intelectual que residen en viviendas inclusivas y de la red de apoyos que les acompaña diariamente (familiares, profesionales de atención directa, responsables de áreas de apoyo de organizaciones, gerentes, etc.), que con sus voces han querido compartir sus vivencias.

El equipo de investigación recibió un apoyo y un estímulo entusiasta por parte de Plena Inclusión, movimiento de discapacidad intelectual con una amplia representación de 19 federaciones autonómicas y casi 900 organizaciones en toda España, además de reunir a 140.000 personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, 235.000 familiares, 40.000 profesionales y 8.000 personas voluntarias que les prestan apoyo, así como otras personas asociadas y simpatizantes. Lógicamente, dado el calendario disponible (en torno a tres meses) para la realización de esta aproximación al impacto económico y social de modelos de vivienda inclusiva en el caso de este colectivo, únicamente se ha podido encuestar mediante grupos focales y cuestionarios a una parte significativa de todos ellos. No obstante, es buen reflejo de la gran importancia de la inclusión y la participación social de estas personas el valorar este proyecto como una oportunidad más para poner en evidencia los beneficios que una vida en comunidad promueve en calidad de vida, tanto para este colectivo como para quienes les rodean.

RESUMEN EJECUTIVO

Este informe tiene por objetivo fundamental estudiar el impacto económico y social asociado a un modelo de vivienda inclusiva desde el punto de vista de las personas con discapacidad intelectual. En la actualidad sigue resultando necesario aportar evidencias que justifiquen la necesidad y oportunidad de llevar a cabo el cambio de un modelo de servicios asistenciales a un modelo de vivienda y vida en comunidad. Ello supone dejar atrás una atención residencial, tradicionalmente más preocupada por la seguridad, la alimentación y los cuidados más básicos de la persona, para pasar a ofrecer apoyos que mejoren su calidad de vida, con todo lo que este constructo representa a nivel de desarrollo personal, autodeterminación, inclusión social o autonomía.

Uno de los factores más relevantes para explicar variaciones en la calidad de vida de todas las personas es el entorno en el que residen. De este modo, el hecho de vivir en comunidad fomenta la independencia, la vida activa y la inclusión social de todas las personas y, en especial, en el caso que aquí nos ocupa, en el que se refiere a las personas con discapacidad intelectual. A raíz del objetivo fundamental, surgen otros como visibilizar los beneficios sociales que el desarrollo de viviendas inclusivas para personas con discapacidad intelectual aporta. Además, se pone de manifiesto la necesidad de apoyo económico para continuar el fomento de este tipo de iniciativas a través de inversión pública para seguir el camino de inclusión social que ha comenzado a desarrollarse. Para el desarrollo de este objetivo se ha utilizado la metodología SROI.

Los altos costes que supone la inversión en modelos de viviendas inclusivas integradas en la comunidad no deben considerarse meramente un gasto, sino que han de ser vistos también como una inversión que puede ser rentable y beneficiosa no solo para los usuarios con discapacidad intelectual y sus familiares sino también para toda la sociedad.

Por cada euro (1€) que se invierte en el modelo de vivienda inclusiva para usuarios con discapacidad intelectual, se consigue devolver a la sociedad, en términos de valor social y económico, un total de 3,21€. Además, es posible afirmar que los usuarios con discapacidad son los *stakeholders* que obtienen un mayor retorno (2,449€).

A su vez, le sigue el grupo correspondiente a los familiares y/o cuidadores informales (0,756€). Además, los resultados aquí presentados señalan que el menor impacto recae sobre los profesionales de Atención Directa. Cabe destacar que el hecho de que el impacto más significativo recaiga sobre los usuarios de las viviendas, así como en sus familiares, está en línea con los resultados de otros estudios que utilizan la metodología SROI, aunque estos focalicen en otros servicios diferentes de los modelos de vivienda inclusiva.

Precisamente, el análisis SROI expuesto en esta investigación demuestra de manera clara y con suficiente evidencia empírica al respecto que muchas personas de este colectivo desean vivir en modelos de vivienda inclusivos que redunda tanto en mayores beneficios para ellos como para la sociedad en términos de rentabilidad.

Otro tipo de medidas adicionales propuestas en esta investigación se centran en proporcionar un repositorio de estudios y registro de datos, de manera semejante al que existe en países anglosajones y nórdicos, a fin de que puedan estudiarse tanto *ex ante* como *ex post* los diferentes valores del SROI y sus análisis de sensibilidad bajo varios supuestos y escenarios que demostrarían así no solo de una manera estática sino también dinámica los beneficios y la mayor ratio SROI de aquellos entornos comunitarios e inclusivos frente a ecosistemas más tradicionales basados en aspectos residenciales e institucionales.

Así, las inversiones sociales no solo han de ser generalistas, sino que también tendrían que basarse en un pleno apoyo a programas de innovación que proporcionen modelos de vivienda inclusiva para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, incluido el caso específico de aquellas personas con grandes necesidades de apoyo, en donde pensamos que la intervención pública y sus programas de acción asociados deberían ser aún más intensivos.

Finalmente, toda propuesta que permita planificar e impulsar las políticas públicas dirigidas a las personas con discapacidad intelectual ha de tener como elemento central un principio fundamental. Dicho pilar ha de sustentarse sobre las personas y en su autogestión mediante elementos como los presupuestos personales, prestaciones de asistencia personal (y su necesaria compatibilidad con otras prestaciones y recursos) con parámetros y cuantías suficientes para los apoyos que cada individuo precisa para su vida independiente, prevención de situaciones de institucionalización e incluso facultar en algunos casos que existan personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que puedan actuar como asistente personal.

1. INTRODUCCIÓN

El artículo 3 de la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* expresa los principios generales que deben guiar el diseño de apoyos a las personas con discapacidad, entre ellos, “el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas”. Por su parte, el artículo 19 de dicha Convención reconoce el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad y, además, determina que se establezcan las medidas pertinentes que permitan que:

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

Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta;

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

Precisamente, uno de los factores más relevantes para explicar los cambios en la calidad de vida de toda persona es el entorno en el que reside. De este modo, el hecho de vivir en comunidad fomenta la independencia, la vida activa y la inclusión social de todas las personas y, en especial, en el caso que aquí nos ocupa, en todo lo que se refiere a las personas con discapacidad intelectual. Asimismo, es un hecho que en los últimos años se está produciendo un cambio notable en el tratamiento hacia las personas con discapacidad intelectual, tratando de mejorar así su calidad de vida, acometiendo a su vez un proceso importante de desinstitucionalización, por el cual las personas con discapacidad pueden desarrollar su vida diaria en un contexto más individual, autónomo y familiar.

Es importante igualmente tener en cuenta que además, aunque desde la perspectiva económica este tipo de modelos inclusivos pueden encarecer los costes de provisión de los mismos, se debe señalar el efecto positivo que estas intervenciones generan en este colectivo de población no exactamente en términos de reducción *per se* de costes (dado que puede ser más caro al ser un abordaje más personalizado), sino especialmente mediante factores intangibles que, aunque difícilmente cuantificables puesto que no tienen un precio de mercado, pueden también estimarse y monetizarse dado que incluyen cambios en aspectos sanitarios, económicos, sociales y medioambientales que vienen siendo informados a través de las opiniones y la participación activa de todos los grupos directamente relacionados como son, principalmente, usuarios, familiares o profesionales.

Y es que, más en concreto, este tipo de ejercicios presenta un valor fundamental que se ha de tener en consideración al plantear cualquier ejercicio de evaluación de alternativas de convivencia entre aquellas personas con discapacidad intelectual que serán objeto del presente estudio.

Igualmente, en la actualidad sigue resultando necesario aportar evidencias que justifiquen la necesidad y oportunidad de llevar a cabo un verdadero cambio de un modelo de servicios asistenciales a un modelo de vivienda inclusiva y vida en comunidad. Ello supone dejar atrás una atención residencial, tradicionalmente preocupada más por la seguridad, la alimentación y los cuidados más básicos de la persona para pasar así a ofrecer apoyos que mejoren su calidad de vida, con todo lo que este constructo representa a nivel de desarrollo personal, autodeterminación, inclusión social o autonomía, entre otros.

En España, en las últimas décadas, ha venido predominando para el caso de las personas con discapacidad intelectual una atención residencial en el contexto institucional. Es decir, nos encontramos en estos momentos con que la mayoría de las personas con discapacidad viven en residencias u hogares de grupo como alternativas a la vivienda familiar y es que, realmente, apenas se han desarrollado alternativas de servicios basados en la comunidad (Verdugo *et al.*, 2009). De este modo, y tal y como plantea la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, es necesario estudiar en profundidad las dificultades y los apoyos con que se encuentran las personas con discapacidad intelectual para vivir según sus deseos (art. 31) y para que se tengan en cuenta sus experiencias y opiniones (art. 33) (Pallisera *et al.*, 2017).

Sin embargo, el cambio de instalaciones segregadas a entornos comunitarios no conduce automáticamente y de una manera fidedigna a la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual. El hecho cierto es que las políticas están cada vez más descentralizadas, pero se sabe poco sobre los factores que son importantes para lograr la inclusión social en la propia comunidad, localidad, zona intra-urbana o barrio donde vive la persona. Así, Overmars-Marx *et al.* (2014) identifican cinco dominios, barreras y facilitadores de la inclusión social en el vecindario, distinguiendo entre características individuales, red informal, atención profesional, características del propio barrio y políticas públicas. Sus hallazgos sugieren que la inclusión social, en lo que a vivienda se refiere, es un proceso dinámico que muestra una serie de interacciones complejas entre factores ambientales y características personales para brindar así oportunidades de interés a las personas con discapacidad intelectual. Destacan así un elemento importante y que no es otro que la necesidad de prestar especial atención al papel del capital social vecinal en el logro de la inclusión social en el barrio.

Por otro lado, la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual está muy ligada a su situación respecto a la vivienda. Así, Abbott y McConkey (2006) demostraron que las personas con discapacidad intelectual identifican diversas barreras que ellos mismos habían experimentado para la inclusión social, como es la necesidad de este grupo de población de adquirir tanto el conocimiento como la competencia necesaria para convertirse en participantes activos en la vida comunitaria. En este sentido, identificaron diferentes aspectos, tales como habilidades monetarias, viajes independientes y la propia idiosincrasia y geografía local.

Asimismo, los participantes del estudio anteriormente citado también señalaron la necesidad del cambio de actitud de otras personas de la comunidad. Ello supone que estos testimonios no solo sirven para contrarrestar el acoso que experimentan algunas personas, sino también para generar una sensación de bienvenida positiva para dicha participación comunitaria.

A su vez, esta desinstitucionalización, de la cual se lleva hablando ya demasiados años, promueve que los individuos con discapacidad intelectual sean considerados como ciudadanos con plenos derechos y, por tanto, puedan tomar sus propias decisiones de manera autónoma, así como participar en las actividades de su comunidad, desempeñando roles valiosos y propios, acordes a su edad. Además, fomenta redes de apoyos, donde profesionales y miembros de la comunidad colaboran y acompañan en el desarrollo de proyectos de vida personales y deseados por las personas con discapacidad intelectual. Igualmente, lo que se consigue con una vivienda inclusiva y los modelos que sirven para poder implantarla, es facilitar que este conjunto de personas adopte un estilo de vida más activo y participativo.

Por tanto, cabe preguntarse en este punto y a modo introductorio qué puede entenderse como vivienda inclusiva. A este respecto, cabe señalar que una vivienda inclusiva es toda aquella vivienda que promueva un modelo de vida que incorpore de modo central la inclusión, que reconozca la condición de ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y que, además, demuestre que dicha inclusión es posible en todos los ámbitos de la vida. Asimismo, es un entorno de hogar guiado por unos valores y principios que se focalizan en situar al individuo en el centro y que, en todo momento, garantiza de modo efectivo su dignidad.

Es decir, es un espacio personal, de significación e intimidad. Dicho en otras palabras, es posible definir una vivienda inclusiva como toda aquella vivienda en la que se trabaja desde una filosofía de planificación centrada en la persona, donde los profesionales asumen el rol de conectar a las

personas con sus comunidades por medio del desarrollo de planes individualizados de apoyo, permitiendo a su vez a las personas pertenecientes a dicho colectivo desarrollar su propio proyecto de vida personal elegido y deseado.

Esto es, representa de modo integrado la vivienda inclusiva a un entorno de vida capaz de generar oportunidades y de lograr mejorar la calidad de vida individual, familiar y social. En definitiva, se considera vivienda inclusiva a toda vivienda que promueva un entorno inclusivo, es decir, aquel que, según Schalock (2017, 2018), entendemos que:

- a. Fomenta el crecimiento y el desarrollo, que apoye a las personas.
- b. Se adapta a las necesidades psicológicas relacionadas con la autonomía, la competencia y los nexos personales.

En este sentido, cada vez es más necesario y prioritario que las políticas sobre discapacidad reflejen los recientes avances obtenidos en este campo, los cuales se resumen de manera sucinta a continuación:

1. Se han producido un cambio y una transformación tanto en el ámbito de las discapacidades intelectuales y del desarrollo, como en los entornos sociopolíticos en los que las personas con discapacidad intelectual, así como sus familias, residen y reciben apoyos y servicios.
2. Es fundamental evaluar cómo las políticas sobre discapacidad influyen en las vidas y los resultados valorados de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.
3. Las políticas sobre discapacidad suponen acciones que abarcan una amplia variedad de enfoques, organizaciones y sistemas que repercuten en las circunstancias sociales, acceso, oportunidades educativas, empleo, vivienda, necesidades financieras y prestación de servicios y apoyos de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

Afrontar con éxito estos avances exige que “aceptemos que la evaluación, la implementación y el desarrollo de políticas sobre discapacidad son procesos dinámicos y que estos procesos se comprenden y se plasman mediante un enfoque sistemático”, tal y como se explica en diversos trabajos sobre la materia, como el de Schalock (2018). Precisamente, la Tabla 1 resume una visión general de este enfoque.

Por tanto, el reto ahora es convertir los avances recientes en este campo en políticas públicas, propuestas y prácticas que mejoren las vidas de las personas, creando entornos verdaderamente inclusivos que garanticen una vida digna, completa y deseada por la persona, especialmente, en este caso, por aquella con discapacidad intelectual.

Como sabemos, el concepto de calidad de vida se ha convertido realmente en una palanca o en un instrumento efectivo para poder lograr el cambio. En este sentido, y como ocurre con cualquier proceso que se pretenda implementar en la sociedad, es necesaria una adecuada evaluación económica y social del mismo. Así pues, a la hora de establecer un enfoque metodológico adecuado es necesario que se tenga en cuenta un planteamiento óptimo, especialmente al tratarse de un estudio de investigación inclusiva. Por tanto, la investigación debe estar conectada con aspectos relativos a la eficiencia, pero especialmente también a la justicia social, la equidad y la ciudadanía. Asimismo, ha de promover cambios necesarios que se nutran de una revisión ideológica focalizada en tres tipos de barreras diferentes contra las que luchan las personas con discapacidad intelectual, unas destinadas a la participación, otras simbólicas y, finalmente, barreras materiales. De esta manera, las voces de los participantes en la investigación se convierten en el elemento crucial que otorga credibilidad a la misma. Por ello, la relevancia de la investigación reside en su carácter transformador, esto es, en la posibilidad que ofrece a las personas con discapacidad y a la sociedad en su conjunto de alcanzar una mejor comprensión acerca de las distintas formas en las que nos encontramos con que la discapacidad es producida socialmente (Haya *et al.*, 2014). Y es que todos estos impactos que se esperan

lograr con las actuaciones llevadas a cabo en modelos de vivienda más inclusivos pueden objetivarse mediante un valor económico y social obtenido según las preferencias de cada usuario final relacionado con dicho tipo de modelos.

Tabla 1. Componentes de un enfoque sistemático de las políticas sobre discapacidad

Fase de la política	Factores clave
Desarrollo	- Basar las políticas en conceptos y principios esenciales como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU y el concepto de calidad de vida.
	- Incluir los resultados deseados de las políticas en su desarrollo para guiar la implementación y la evaluación de las políticas.
Implantación	- Incorporar los conocimientos actuales sobre la discapacidad intelectual y el desarrollo.
	- Realizar análisis contextuales para identificar los factores que bloquean o impulsan el cambio.
Evaluación	- Alinear los objetivos de las políticas con intervenciones, servicios y apoyos específicos.
	- Crear ámbitos de colaboración.
	- Centrar la evaluación en los cambios personales, familiares, así como en la sociedad.
	- Incorporar modelos de evaluación.
	- Identificar y evaluar los indicadores basados en las evidencias.
	- Usar estándares de evaluación y estrategias de recopilación de evidencias que estén basados en las mejores prácticas.

Nota: ONU (Organización de las Naciones Unidas).

Fuente: Schalock (2018).

Por todo ello, el creciente interés y la mayor inversión en viviendas inclusivas para personas con discapacidades complejas ha dado como resultado un mayor enfoque y profundización en la metodología existente a la hora de aportar más evidencias a este tipo de investigación. Así, en ausencia de estándares de práctica y estructuras reguladoras, los principios y pautas de diseño de edificios para viviendas con apoyo especialmente diseñadas tienen un papel importante dentro del sector al cual nos estamos refiriendo (Zeeman *et al.*, 2016).

El objetivo que nos marcamos en primera instancia es comparar la valoración de la calidad de vida que hacen los usuarios con discapacidad intelectual, sus familiares y los y las profesionales de atención directa involucrados en el proceso, en el momento concreto en el que se encuentra cada uno de ellos y de ellas, y analizar si existen diferencias sociodemográficas según el lugar en el que viven.

Así pues, el propósito de este proyecto es realizar un estudio de retorno social de la inversión (*Social Return of Investment*, SROI por sus siglas en inglés) asociado a los modelos de vivienda inclusiva en la población con discapacidad intelectual. De esta manera, esperamos que sea

posible cuantificar su impacto en términos económicos y sociales (análisis cuantitativo y cualitativo de la información obtenida) a fin de acometer una planificación estratégica óptima de los recursos disponibles y exponer diferentes propuestas que permitan planificar e impulsar las políticas públicas dirigidas a las personas con discapacidad intelectual.

Para ello, se utilizará, como decíamos, la metodología denominada Retorno Social de la Inversión (SROI), que es una herramienta novedosa que permite analizar, contextualizar y cuantificar el impacto social que genera una actuación o actividad determinada como la que nos ocupa, lo que facilitará la toma de decisiones que contribuyan a maximizar su valor social (Narrillos, 2012; Then *et al.*, 2017; Canada Mortgage and Housing Corporation, 2018; Hunter *et al.*, 2020; Hutchinson *et al.*, 2020).

De este modo, al analizar el retorno social de la inversión se están contemplando los cambios, tanto positivos como negativos, en aspectos sanitarios, económicos, sociales y medioambientales. Además, se fundamenta en la participación real de todos los grupos directamente relacionados como son usuarios/as, familiares y/o cuidadores/as informales, y profesionales, donde, al no poder encuestar naturalmente a todos ellos/as, se ha optado por la realización de grupos focales y respuestas a cuestionarios de manera telemática dada la actual situación pandémica marcada por la COVID-19.

En este contexto, resulta de interés valorar el impacto económico y social de todos aquellos aspectos ligados al cambio a un modelo de vivienda inclusiva en la atención a las personas con discapacidad intelectual. Para ello, si bien son los propios usuarios de esas viviendas inclusivas los que participan en este estudio en la identificación de los indicadores de impacto y de cambio generados por su estancia en la vivienda frente al sistema residencial, también se ha contado con las opiniones y el consenso de familiares y/o cuidadores/as informales, y profesionales.

El resultado esperado es la obtención de una serie de indicadores relacionados con la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, asociados a valores económicos que permiten así ayudar a la toma de decisiones de evaluación del coste-beneficio de las intervenciones en el ámbito de la discapacidad intelectual, así como a una adecuada gestión de los recursos.

Por consiguiente, los resultados del mencionado análisis permiten comparar los beneficios totales de las propuestas de la actuación respecto a la inversión requerida para implantar recomendaciones, es decir, cuánto retorno social se obtiene por cada euro invertido en modelos de vivienda inclusiva, fundamentalmente desde la perspectiva de los usuarios con discapacidad intelectual. Y es que pensamos a este respecto que es conveniente conocer esta realidad y disponer de herramientas de acción futura en materia de propuestas que permitan planificar e impulsar todas aquellas políticas públicas dirigidas a las personas con discapacidad intelectual.

De este modo, es de esperar que el resultado de esta investigación inclusiva ayude a garantizar que los derechos de las personas que necesitan atención y apoyo no se vean aún más comprometidos por las consecuencias de la pandemia de la COVID-19.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

“La búsqueda de la calidad es hoy un objetivo compartido por usuarios de servicios, profesionales, organizaciones, políticos y financieros que trabajan por conseguir servicios y procesos de calidad valorados por los propios usuarios y que mejoren su calidad de vida”

(Verdugo, Gómez y Arias, 2009, p.12)

El concepto de “calidad de vida” aparece en los años 80 y evoluciona progresivamente hasta convertirse en un indicador de referencia en la evaluación e implantación de nuevos servicios destinados a mejorar el modo de vivir de los individuos (Schalock y Verdugo, 2007), además de convertirse en un agente de cambio social y organizacional (Verdugo et al., 2009).

En este sentido, Schalock *et al.* (2002) analizaron la literatura existente en ese momento sobre la medición de la calidad de vida en sus áreas principales, como son, entre otras, salud, educación o servicios sociales. Dicha investigación derivó, en el ámbito de las discapacidades intelectuales y del desarrollo, en la emergencia de un modelo multidimensional propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003). Este modelo ha sido tomado como referente tanto a nivel nacional como internacional y se basa, principalmente, en considerar las siguientes ocho dimensiones: autodeterminación, derechos, bienestar emocional, inclusión social, desarrollo personal, relaciones interpersonales, bienestar material y bienestar físico.

Precisamente, todas y cada una de estas ocho dimensiones tienen posibilidad de mejora en cualquier persona, independientemente de que los acompañe o no la condición de discapacidad intelectual con una necesidad de apoyo más o menos generalizada o intensa.

Asimismo, de acuerdo con estos autores, la calidad de vida representa un estado deseado de bienestar personal que: (a) es multidimensional; (b) tiene propiedades éticas –universales– y énicas –ligadas a la cultura–; (c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y (d) está influida por factores personales y ambientales (Schalock y Verdugo, 2002).

Ahora bien, más allá de la definición de la calidad de vida, el interés en este campo se ha centrado en lograr su evaluación y medida en las organizaciones. Para ello, la calidad de vida debe evaluarse tanto a partir de medidas subjetivas que tengan en cuenta lo que la persona con discapacidad valora como relevante e importante en su vida, como a partir de indicadores objetivos (Schalock, Gardner y Bradley, 2006). En este sentido, la Tabla 2 recoge adecuadamente los indicadores identificados actualmente para cada dimensión.

Por todo ello y desde esta perspectiva, el lugar donde viven estas personas se ha convertido en los últimos años en un importante objeto de estudio, obteniéndose importantes evidencias científicas referidas a la satisfacción vital de las personas con discapacidad intelectual o del propio desarrollo a partir los testimonios de personas pertenecientes a este colectivo que residen en viviendas en la comunidad (Schwartz y Rabinovitz, 2003; Friedman, 2019; McCarron *et al.* 2019; Umb Carlsson, 2020).

En ese mismo sentido, uno de los factores que inciden en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo de manera importante es el tipo concreto de vivienda en el que residen (Murga, 2018). Y es que a raíz de la crisis que vivimos motivada por la pandemia relativa a la COVID-19 que ha azotado a nuestro país desde el pasado mes de marzo de 2020, precisamente es la población en general la que se ha visto envuelta en la necesidad tanto de recluirse en un confinamiento en sus hogares a lo largo de varias semanas en la primera ola como de manera parcial, según la situación de cada región, en esta segunda ola en la que nos encontramos a la hora de redactar el presente estudio.

De esta manera, la actual percepción que la población española tiene sobre el espacio habitado bajo las condiciones forzadas vividas como causa del confinamiento social se ha convertido en una variable clave y fundamental para avanzar en materia de vivienda. Así, para aquellas personas que requieren grandes necesidades de apoyo debido al hecho de presentar alteraciones de la conducta o de la salud mental, esta situación ocasionada por la pandemia de la COVID-19 y la incertidumbre que ello supone pueden ser especialmente difíciles de sobrellevar, ya que deben permanecer en situaciones de confinamiento y/o aislamiento cumpliendo con las medidas de protección y prevención establecidas por las autoridades sanitarias.

Tabla 2. Dimensiones de calidad de vida con sus indicadores y descriptores

Dimensión	Indicadores y descriptores
	- Autonomía y autocontrol (independencia).
Autodeterminación	- Metas y valores personales (deseos, expectativas).
	- Elecciones (oportunidades, opciones, preferencias).
Derechos	- Derechos humanos (respeto, dignidad, equidad).
	- Derechos legales (ciudadanía, accesibilidad, igualdad de trato).
	- Alegría (satisfacción, buen humor).
Bienestar emocional	- Autoconcepto (identidad, autovaloración, autoestima).
	- Ausencia de estrés (previsibilidad y control).
Inclusión social	- Inclusión y participación comunitaria, roles en la comunidad (colaboraciones, trabajos voluntarios).
	- Apoyos sociales (redes de apoyo, servicios).
	- Educación (logros, nivel educativo).
Desarrollo personal	- Competencia personal (cognitiva, social, práctica).
	- Rendimientos (éxito, logros, productividad).
	- Interacciones (redes sociales, contactos sociales).
Relaciones interpersonales	- Relaciones (familia, amigos, parejas).
	- Apoyos (emocionales, físicos, económicos, <i>feedback</i> o posibilidad de interacción).
	- Situación económica (ingresos, prestaciones).
Bienestar material	- Empleo (situación laboral, entorno laboral).
	- Alojamiento (tipo de casa, propiedades).
	- Salud (capacidad funcional, síntomas, forma física, nutrición).
Bienestar físico	- Actividades cotidianas (capacidad de autocuidado, movilidad).
	- Ocio (entrenamiento, aficiones)

Fuente: extraído de Schalock et al. (2006).

En ese sentido, según un estudio realizado por Plena Inclusión Madrid (2020), una de cada cinco personas con discapacidad intelectual o del desarrollo afirma no haber mantenido contacto con ninguna persona durante el confinamiento, más allá de los individuos con los que convive.

Igualmente, la percepción de la situación emocional en los hogares muestra que una de cada tres personas incluidas en este grupo de población expresaron vivir situaciones de sobrecarga, estrés y grandes dificultades emocionales. Y es que la actual crisis sanitaria ha provocado una situación de difícil manejo para muchas personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, especialmente para aquellas que viven en servicios residenciales (viviendas de grupo y residencias), lo que puede hacer que incluso algunos de los valores relativos al SROI efectuado en esta investigación tengan que interpretarse bajo el prisma de esta situación extraordinaria que actualmente vivimos.

Así, entre los tipos de vivienda que existen, se ha detectado que aquellas en las que se ofrece a los usuarios apoyo y recursos específicos, esto es, las viviendas inclusivas, la calidad de vida es más alta en las dimensiones de Relaciones Interpersonales, Desarrollo Personal, Autodeterminación y Bienestar Físico. De este modo, según Taylor y Bogdan (1989), “estar en la comunidad no es lo mismo que ser de la comunidad”. En otras palabras, es necesario apostar por viviendas incluidas en la comunidad, lo más normalizadoras posibles y que faciliten ser partícipes a las personas que las ocupan, siendo así el colectivo de personas con discapacidad intelectual un perfecto candidato para ello. Igualmente, trabajos como los de Cummins *et al.* (2007) también sirven para confirmar que existe una relación mutua y simbiótica entre el lugar y las personas, donde los elementos físicos del hogar (incluidos tanto el diseño como el entorno) son un factor determinante clave del bienestar psicológico.

Por otro lado, según el Informe de *Human Rights Watch* (2010), las personas con discapacidades de tipo intelectual severa son, en general, las últimas en salir de las instituciones, porque tienen más difícil su propia inclusión en la sociedad. Las razones que se pueden distinguir para explicar dicha situación son varias, pero entre ellas es posible destacar las siguientes. En primer lugar, que, debido a su propia situación, tienen asociado un estigma, habitualmente negativo, que magnifica injustamente los estereotipos sobre ellos. En segundo lugar, en caso de preguntar a las personas con discapacidad sobre sus preferencias de residencia, estas reportan su preferencia a vivir en su entorno de siempre, como se reflejaba en informes de estos últimos años del IMSERSO (2006).

En tercer lugar, también es importante señalar en ese sentido que, tras la progresiva incorporación de la mujer al mundo laboral y el consiguiente cambio de los roles tradicionalmente aceptados, los cuidados en el entorno familiar no son siempre viables.

Por tanto, es necesario tener en cuenta numerosos aspectos para analizar qué tipo de entorno es más favorable y ventajoso para que residan las personas incluidas en el colectivo que presenta discapacidades intelectuales.

A su vez, desde una perspectiva económica demasiado simplista, puede resultar un modelo de vida que suponga mayores costes si consideramos que la vivienda inclusiva responde a esquemas que pivotan sobre la personalización y autonomía del alojamiento de las personas con discapacidad intelectual. No obstante, el impacto positivo que este tipo de vida y de modelos de vivienda inclusiva genera en este grupo de población considerado es mucho más alto en términos de independencia o intimidad, entre otros aspectos.

Precisamente, son todos estos factores intangibles los que pueden resultar difícilmente cuantificables, ya que no tienen un precio de mercado, pero desde la perspectiva del SROI sí tienen un valor y una monetización que no se puede obviar a la hora de evaluar distintas alternativas de convivencia entre las personas con discapacidad intelectual y las correspondientes propuestas que permitan impulsar políticas públicas dirigidas a este colectivo de personas.

2.1. Contextualización en diferentes países

Un elemento clave de la calidad de vida de las personas es la inclusión social. En este sentido, la presencia, la participación y la contribución activa en la comunidad fomentan un incremento notable del sentimiento de formar parte de la sociedad.

La política de desinstitucionalización ha traído consigo grandes cambios en los tipos y tamaños de lugares donde residen personas con discapacidad intelectual. A pesar de que su base reside en el aumento de la calidad de vida de dichas personas tras su traslado de instituciones a viviendas comunitarias, esta práctica sigue siendo un desafío tanto para las propias personas con discapacidad intelectual como para los familiares y profesionales que les rodean. Las consecuencias y resultados derivados de este movimiento, que empezó a darse hace ya cincuenta años, difieren significativamente entre los distintos países, dada la variabilidad existente en el compromiso institucional por fomentar la inclusión de las personas con discapacidad intelectual. Como indican Chowdhury y Benson (2011), países como Estados Unidos, Inglaterra, Canadá, Australia y Suecia han reducido considerablemente el número de residentes en instituciones. No obstante, la comparación cuantitativa entre países es complicada, debido a la falta de estadísticas y datos existentes en este ámbito, sobre todo a nivel europeo.

En Estados Unidos, la Ley para estadounidenses con Discapacidades de 1990 (*ADA-American Disability Act*) establece un compromiso nacional con el objetivo de acabar con el aislamiento de las personas con discapacidades. En este sentido, desde 1977 hasta 2010, el número de personas pertenecientes a este subgrupo de población que residen en instituciones se ha visto reducido de 207.356 a 56.813. Asimismo, el número de habitantes en viviendas comunitarias ha pasado de 40.000 en 1977 a 125.000 personas en 1988, y a 437.707 individuos en 2007, aproximadamente.

Sin embargo, las diferencias entre estados en la proporción de personas con discapacidad intelectual que reciben apoyos en entornos comunitarios siguen siendo bastante elevadas. En 2010, el 90% de todas las personas con esta condición residían en entornos con 15 o menos personas en 25 estados, mientras que en 12 estados más de 2.000 personas vivían en instituciones de 16 o más personas (Larson *et al.*, 2012).

La literatura referente a las décadas de los 80, 90 y 2000 en Estados Unidos muestra evidencia suficiente para afirmar que, para las personas con discapacidad intelectual, pasar de la vida institucional a la vida comunitaria favorece el desarrollo de una vida independiente.

Se enriquecen así sus habilidades, como la adaptación, y se mejora el estilo y la calidad de vida, como muestra la participación en la comunidad, el contacto con los amigos y la familia, las diferentes actividades sociales y la satisfacción.

Por otro lado, uno de los objetivos sociales de Canadá es la plena inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad intelectual. En este país, cada territorio ha desarrollado su propio sistema de cuidados de salud mental para personas con discapacidad intelectual, ya que tanto los servicios de salud como los sociales son responsabilidad provincial. Desde 1995, la provincia de Columbia Británica ha cerrado completamente las instituciones para niños y adultos con esta enfermedad, lo que suponía 2.000 camas institucionales de largo plazo. La minoría de residentes se marcharon a vivir con cuidadores pagados, mientras que el resto fueron colocados en grupos pequeños de viviendas comunitarias (Friedlander, 2006). Según su *Community Living BC Business Plan* (2005), en los últimos años 17.453 residentes en esta provincia han recibido ayudas del Gobierno por tener una discapacidad intelectual y/o autismo.

Entre los países europeos, el colectivo de personas con discapacidad intelectual es el que posee las tasas de institucionalización más elevadas, siendo casi un millón de personas con esta condición quienes residen en grandes centros o instituciones (Mansell *et al.*, 2007). A pesar de que cada país tiene políticas y escenarios diferentes, es cierto que existe un movimiento general hacia la desinstitucionalización. Si se hace referencia a la inclusión en la comunidad, se muestra un panorama heterogéneo en el cual ciertos países han progresado en mayor medida que otros.

Los países que más han avanzado en esta práctica de desinstitucionalización son Suecia y Noruega. Actualmente, ya no hay ninguna persona con discapacidad intelectual que resida en entornos institucionales, ya que todas las residencias han sido cerradas (Martínez-Leal *et al.*, 2011).

Otro país que podemos considerar que está entre los más desarrollados en este aspecto es Reino Unido, que ha impulsado, a partir de las estrategias *Valuing People* y *Valuing People Now*, una política social realmente efectiva cuyo objetivo se centra en que todas las personas puedan elegir la naturaleza de las ayudas que perciben mediante una serie de presupuestos personales y, así, evaluar y decidir acerca de los cuidados que reciben.

En este caso, el número de personas viviendo en grandes residencias disminuyó a 4.000 en el año 2002, siendo 51.000 el número de personas con discapacidad intelectual que habitaban en centros residenciales en 1976 (Verdugo, 2018). Por otro lado, en el estudio del coste de las residencias y viviendas comunitarias, y los campus residenciales en Reino Unido de Emerson *et al.* (2000), se muestra que el coste de la dispersión de los planes de vivienda es 15% superior que los costes de los campus residenciales y 20% mayor que los de las viviendas comunitarias. Además, se encuentra evidencia a favor de que el aumento en la calidad de vida de las personas es superior en las viviendas comunitarias que en los campus residenciales. Continuando con el caso de Reino Unido, Felce *et al.* (2008) comparan los costes y resultados de la calidad de la vida semiindependiente entre hogares grupales similares.

La revisión hecha por Martínez *et al.* (2011) muestra que en determinados países, como Alemania, Grecia, Bélgica, España, Países Bajos, Portugal e Italia, la atención institucional continúa siendo bastante elevada. A pesar de ello, el número de personas que residen en grandes instituciones está reduciéndose. Por el contrario, en países de Europa central y oriental (por ejemplo, Francia, Polonia, Hungría y República Checa), las grandes instituciones siguen teniendo mucha importancia. Podemos señalar que, para algunos de estos países, la asistencia institucional corresponde a más de la mitad del gasto público en atención (Mansell *et al.*, 2007).

Según Šiška *et al.* (2018), las principales barreras que limitan el desarrollo de la vida comunitaria en los países europeos se pueden agrupar en tres áreas diferentes:

1. La falta de atención por parte del Gobierno a la discapacidad intelectual. La falta de estabilidad política y las diferentes crisis suponen barreras claves para conseguir avances en la inclusión de personas con discapacidad intelectual.
2. Sistemas de atención y apoyo social. Otra gran limitación es la falta de financiación en discapacidad, que viene ligada a la ineficiencia en el gasto.
3. Actitudes sociales como la discriminación y falta de concienciación y de promoción.

Por otro lado, algunos de los factores que facilitan la vida comunitaria son: mayor visibilidad en los medios de comunicación, disponibilidad de resultados de investigaciones que promueven los derechos de las personas, aumento en la solidaridad, ver la discapacidad como un factor importante por parte de los políticos, cooperación entre los proveedores de servicios y la Administración Pública, existencia de esquemas de asistencia y presupuesto para personas con discapacidad o existencia de planes de vida comunitaria, entre otros.

Adicionalmente, Wark y Bleachmore (2015) muestran cómo los cambios en la actitud y las expectativas del personal cuidador pueden favorecer al aumento de la inclusión social y la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. Bigby *et al.* (2009) identifican que existen prejuicios incluso dentro del personal trabajador, ya que, a pesar de estar de acuerdo con el fomento de la libre elección, inclusión y participación en la comunidad, algunos/as afirman creer que es complicado aplicarlo a personas con una discapacidad intelectual más severa.

En todo caso, la literatura avala que la vida comunitaria favorece las relaciones sociales, la autodeterminación y el acceso a los servicios comunitarios frente a la vida en instituciones (Kozma *et al.*, 2009), así como aumentos y mejoras en la calidad de vida (McCarron *et al.*, 2019).

Por último, el pasado mes de mayo de 2020 se publicaba un informe sobre la transición de la atención institucional a los servicios comunitarios en 27 Estados miembros de la UE (*Report on the transition from institutional care to community-based services in 27 EU member states*), elaborado por un grupo de expertos europeos, integrado por representantes de prestigiosas organizaciones como UNICEF, *Mental Health Europe* (MHE) o *Inclusion Europe*.

Precisamente, dicho informe señala que existe cerca de un millón y medio de personas que están en contextos de institucionalización, lo cual significa que apenas ha habido avances a pesar de las políticas europeas. Asimismo, en relación con la situación en España, podemos decir que es grave en comparación a la media. Y, lo que es peor, el informe recoge que “la política en España no hace ninguna referencia al tema”, por lo que pensamos que existe mucho margen de mejora en esa misma línea de actuación.

2.2. Investigaciones en desarrollo y a futuro

Actualmente, es posible encontrar otro tipo de estudios en desarrollo. A este respecto, y a nivel nacional, podemos destacar el de “Mi Casa”, un proyecto de innovación e investigación que se realiza con el liderazgo de Plena Inclusión, sus federaciones y en alianza con Administraciones Públicas, organizaciones de personas con discapacidad en procesos de transformación y el apoyo de organizaciones de Gales (Reino Unido), así como con universidades, como la Universidad de Salamanca a través de investigadores de reconocido prestigio, tales como M.A. Verdugo y P. Navas. Con este proyecto se pretende desarrollar modelos de vivienda en comunidad para todas las personas, especialmente para aquellas que tienen mayores necesidades de apoyo y que generalmente quedan excluidas de los modelos de vivienda inclusivos y más personalizados.

A partir de la realización de pilotajes para el desarrollo de modelos de vivienda inclusiva para personas con grandes necesidades de apoyo en organizaciones de distintas comunidades autónomas de España, se pretende analizar el posible impacto que distintos entornos de vivienda pudieran ejercer en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y mayores necesidades de apoyo. Para ello, se está llevando a cabo un estudio longitudinal prospectivo que contará con tres momentos de recogida de datos cuantitativos a partir de una línea base en su antigua vivienda: una primera recogida de datos seis meses después del traslado (2019), una segunda recogida un año después del traslado (2020) y una tercera y última recogida un año y medio después (2021). También a su vez se acompañará de datos cualitativos sobre todo el proceso.

Otro estudio mucho más reciente es el de Carnemolla (2020), quien desde Sidney (Australia) se plantea como objetivo comparar dos modelos de viviendas: las individuales y las grupales (donde viven entre cuatro y seis personas). Para ello, se estimará el impacto de un modelo de vivienda en un apartamento individual con apoyo disponible las 24 horas del día sobre la autonomía, el bienestar y la participación en la comunidad de las personas con discapacidad intelectual. Adicionalmente, se expondrán tres perspectivas diferentes: la de la propia persona con dicha condición, la de sus familiares y la del personal de apoyo.

Por otro lado, una de las razones, entre varias, por las que los individuos con discapacidad intelectual tienden a ser institucionalizados son las caídas, que pueden llevar a lesiones importantes (como fracturas de huesos). De este modo, se estima que una persona con dicha patología puede sufrir, en promedio, entre 0,93 y 6,29 caídas al año (Ho *et al.*, 2018). En este sentido, la investigación sobre los beneficios que tiene la vida en comunidad en la prevención de caídas y/o la realización de las intervenciones pertinentes tiene aún mucho campo por explorar.

Otro factor que no se ha comentado anteriormente y que mejora el bienestar de la vida en comunidad, estudiado por Ouwor *et al.* (2018), es el uso de la tecnología asistencial, entendida

esta como “cualquier producto o servicio que pueda ser utilizado por las personas con discapacidad para superar los desafíos que puedan enfrentar en la realización de las actividades diarias de su elección” (Owuor *et al.*, 2017). En este sentido, está formada por el conjunto de ayudas personales, productos de asistencia o dispositivos médicos de asistencia. Fomentar el uso de tecnología asistencial entre las personas con discapacidad intelectual podría disminuir la brecha tecnológica existente y, por tanto, disminuir la exclusión social a la que se enfrentan diariamente.

Adicionalmente, el establecer una dieta saludable y la realización de actividad física podrían mejorar el bienestar y la vida en comunidad de las personas con discapacidad intelectual. En este sentido, el personal de apoyo no suele tener una formación amplia sobre ello y se recomienda profundizar en estos aspectos (Elinder *et al.*, 2010).

En síntesis, todos estos impactos que se espera lograr con las actuaciones llevadas a cabo en modelos de vivienda más inclusivos pueden objetivarse mediante un valor económico obtenido según las preferencias de cada usuario final.

3. ANÁLISIS DE BUENAS PRÁCTICAS A NIVEL NACIONAL

3.1. Datos y fuentes

A tenor de las últimas cifras conocidas, la no participación de una vida en comunidad para personas con discapacidad intelectual viene provocada, en gran medida, por su recorrido histórico y la constante vulneración de derechos vinculados a los ámbitos educativo y laboral.

En ese sentido y con relación al ámbito educativo, las personas con discapacidad intelectual han sido las que han obtenido reiteradamente peores resultados (Hart, 2006). En el caso de España, ese contexto poco incentivador dificulta enormemente que puedan llegar a cursar estudios universitarios, y un 62,7% no tiene ningún tipo de estudios o, si los tiene, son solo estudios primarios.

En lo que respecta a lo laboral, las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo tradicionalmente han desempeñado trabajos por debajo del salario mínimo en entornos protegidos y segregados (Lacasta, 2005) o recibiendo directamente una pensión y conviviendo en casa con sus padres. A todas estas cuestiones, y a su relación con los modelos de vivienda inclusiva como manera de intentar romper con esas barreras para las personas con discapacidad intelectual, es a lo que se dedican las siguientes páginas.

En España, los últimos datos disponibles y publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en términos de empleo para las personas con discapacidad, corresponden al año 2018 (Tabla 3). En este sentido, este grupo de población representaba el 6,3% (1.899.800 personas) de la población total en edad laboral (de 16 a 64 años), donde se distingue entre ocupados y parados. Así, en comparación con otras tipologías de discapacidad (física y otras, mental y sensorial), es posible afirmar que la discapacidad intelectual se sitúa en segundo lugar entre las que más afectan a población dependiente (85.000 personas). Así, hay que indicar que la manera correcta de describir la columna correspondiente a “Porcentaje vertical: Personas con discapacidad” es de la siguiente manera: focalizando en el caso que nos compete, es decir, en las personas con discapacidad intelectual, dentro de este colectivo un 43,90% se encuentra en situación de dependencia y, por lo tanto, el 56,10% restante no lo está. De este modo se puede interpretar el resultado para cada tipo de discapacidad.

Tabla 3. Personas en situación de dependencia según tipo de discapacidad, 2018, España

Tipo de discapacidad	Personas en situación de dependencia	
	Personas con discapacidad*	Porcentaje vertical: Personas con discapacidad
Física y otras	110,6	13,0
Intelectual	85,0	43,9
Mental	66,4	20,5
Sensorial	18,1	9,8
No consta	9,2	2,7
Total	289,3	15,2

Nota: *Cifras absolutas en miles.

Fuente: elaboración propia a través de los datos del INE (Empleo en las personas con discapacidad).

Así, la distribución por edad de las personas con discapacidad y primera discapacidad de tipo mental nos indica que son las personas de mediana edad (entre 35 y 64 años) las que representan el grupo de edad más abultado. Mientras tanto, en caso de focalizar en la discapacidad intelectual como primera discapacidad que sucede, el grueso se concentra, de nuevo, en el grupo de edad entre 35 y 64 años (un 45,3% sobre total), seguido del formado por personas entre 18 y 34 años de edad (27,3% del total).

Entre las personas con discapacidad receptoras de prestaciones, el 81,5% recibió la prestación debido a una incapacidad laboral. Por su parte, el 2,9% lo hicieron exclusivamente en términos no contributivos, es decir, sin haber cotizado previamente por ellas.

Tabla 4. Personas con discapacidad que perciben una prestación según tipo de discapacidad, 2018, España. Miles de personas

	Personas con discapacidad	Porcentaje vertical: Personas con discapacidad
Física y otras		
Personas con prestación: Total	522,9	61,3
Personas sin prestación	329,5	38,7
Intelectual		
Personas con prestación: Total	103,5	53,5
Personas sin prestación	90,0	46,5
Mental		
Personas con prestación: Total	210,6	65,1
Personas sin prestación	112,9	34,9
Sensorial		
Personas con prestación: Total	85,5	46,3
Personas sin prestación	99,2	53,7
No consta		
Personas con prestación: Total	345,7	100,0
Personas sin prestación	-	-
Total		
Personas con prestación: Total	1.268,2	66,8
Personas sin prestación	631,6	33,2

Fuente: elaboración propia a través de los datos del INE (Empleo en las personas con discapacidad).

Cabe señalar también que el salario medio anual bruto de los trabajadores por cuenta ajena con discapacidad fue un 17,1% menor que el de las personas sin discapacidad. No obstante, en términos netos mensuales (descontando las deducciones fiscales y las cotizaciones a la Seguridad Social a cargo del trabajador) esta diferencia se reduce al 11,2%.

Tabla 5. Principales tasas de empleo por género, 2018, España

	Tasa: Total	Tasa: Personas sin discapacidad	Tasa: Personas con discapacidad
Ambos géneros			
Actividad	74,9	77,6	34,5
Empleo	63,4	65,9	25,8
Paro	15,4	15,1	25,2
Hombres			
Actividad	80,1	83,6	35,1
Empleo	69,0	72,4	26,2
Paro	13,8	13,4	25,4
Mujeres			
Actividad	69,7	71,7	33,6
Empleo	57,8	59,6	25,2
Paro	17,1	16,9	25,0

Fuente: elaboración propia a través de los datos del INE (Empleo en las personas con discapacidad).

Así, lo más destacable del colectivo de personas con discapacidad es su baja participación en el mercado laboral. En 2018, la tasa de actividad se situaba en el 34,5%, más de 43 puntos porcentuales por debajo de la correspondiente a la de la población sin discapacidad (77,6%). Además, la tasa de desempleo entre las personas con discapacidad se situó en el 25,2% frente al 15,1% de las personas sin discapacidad. Las personas con discapacidades auditivas presentaron las mayores tasas de actividad (58,0%) y las que tenían discapacidad mental obtuvieron las menores (29,1%). Asimismo, en cuanto al sector de ocupación, un 81,1% de los ocupados con discapacidad desempeñó su actividad en el sector Servicios, frente al 75,3% de quienes no tenían discapacidad. En este sentido, también es posible observar las diferencias que existen entre hombres y mujeres, en detrimento de estas últimas.

En el año 2018, el 15,2% de la población española con discapacidad, un total de 289.300 personas, tenía también reconocida oficialmente la situación de dependencia. De este subgrupo de población, el 8,7% permaneció laboralmente activo.

Llegados a este punto, resulta relevante señalar que una importante limitación a reseñar es la escasez de datos en estadísticas oficiales actualizadas. En este sentido, y de acuerdo al Informe Mundial de la Discapacidad (OMS, 2011), es prioritario mejorar la recopilación de datos sobre discapacidad a nivel nacional e internacional. Resulta fundamental esta recopilación de datos para poder “normalizar los datos y compararlos internacionalmente para medir y vigilar los progresos realizados en las políticas sobre discapacidad” (OMS, 2011).

La última estadística oficial en España que contiene microdatos (observaciones individuales) referentes a personas con discapacidad, y que permite aislar en los análisis a las personas con discapacidad intelectual en los ámbitos de su vida más relevantes, es la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), correspondiente al año 2008. En esta encuesta, se establece que 31.482 personas con discapacidad intelectual, de un total de 155.981, siguen residiendo en centros, siendo más de la mitad personas con grandes necesidades de apoyo.

3.2. Metodología

El análisis de impacto de la inversión social resulta más completo si se añade el estudio del retorno de la inversión en función de los resultados que en términos cuantitativos o cualitativos se pueden deducir de la intervención social, en nuestro caso modelos de vivienda inclusiva, que se estudia (Pena Traperó, 2009).

En esta investigación se pretende medir el retorno social y económico de los usuarios con discapacidad intelectual de modelos de vivienda inclusiva en comparación con modelos residenciales (institucionalización) aún existentes y habituales para la vida de dicho colectivo.

En su fase cualitativa, y por el carácter social de esta investigación, se promovió en todo momento la realización de entrevistas que, en la medida de lo posible, adoptaran el formato de grupos focales. Los grupos focales representan una técnica de recolección de datos que se realiza mediante una entrevista grupal semiestructurada que gira alrededor de una temática propuesta por los investigadores. La particularidad de esta técnica es que representa un grupo de discusión guiado por un conjunto de preguntas muy bien diseñadas que tienen un objetivo particular (Aigner, 2002; Beck *et al.*, 2004). En comparación con la entrevista individual, los grupos focales permiten obtener una multiplicidad de miradas y procesos emocionales dentro del contexto del grupo, siendo clave en ellos la interacción y dinámica social que se fomenta (Gibb, 1997).

De acuerdo con Beck *et al.* (2004), su utilización para esta investigación es especialmente útil debido a que:

- a) El tema de investigación es complejo e incluye un amplio número de posibles variables, siendo el grupo focal facilitador para que los investigadores concentren el tiempo y los recursos en las variables más pertinentes.
- b) Permite encontrar razones a datos cuantitativos obtenidos por otros medios y que requieren aclaración y mayor elaboración.
- c) Ayuda a descubrir la percepción de las personas respecto a lo que genera o impide un determinado servicio.
- d) Contribuye a la identificación de necesidades personales y comunitarias.

Para nuestra investigación, logramos reunir de manera remota a grupos homogéneos, hasta un total de cuatro participantes vinculados a modelos de vivienda inclusiva. Asimismo, en los casos en los que fue preciso, los usuarios con discapacidad intelectual estuvieron acompañados de un/ una profesional para facilitar su comunicación.

A través de entrevistas grupales semiestructuradas se recabó información y valoraciones acerca de las bondades y/o limitaciones que a nivel social y económico les ofrece una vivienda inclusiva de cara a su mejor calidad de vida. La información permitió evaluar cuáles son los impactos que el tipo de vivienda genera sobre las ocho dimensiones de calidad de vida individual. Como aconseja la técnica se tuvo especial cuidado al elegir a las personas participantes, a las moderadoras, la guía previamente diseñada y los recursos que favorecieron recoger significados de los usuarios en torno al tema.

Dadas las fechas de realización del estudio y las medidas de distancia social marcadas por las autoridades sanitarias ante la pandemia de la COVID-19, no se pudo contemplar la opción de realizar dicho estudio de manera presencial y fue llevado a cabo mediante la plataforma Microsoft Teams.

Las preguntas-estímulo para los usuarios con discapacidad intelectual fueron:

1. ¿Cómo es su calidad de vida en estos momentos?
2. ¿En qué medida cree que su calidad de vida está determinada por el lugar en el que vive?

3. ¿Qué cambios positivos identifica en relación con una vivienda inclusiva, en contraposición a vivir en un entorno residencial?
4. ¿Qué dificultades identifica en relación con un modelo de vivienda inclusiva?
5. ¿Qué desafíos futuros plantea un modelo de vivienda inclusiva?

Las tres primeras preguntas también fueron formuladas a los/as profesionales de atención directa que les apoyaron durante las entrevistas y que les conocían bien, con el fin de ampliar dicha información desde la perspectiva de los usuarios.

Las preguntas-estímulo más específicas para los/as profesionales de atención directa fueron:

1. ¿Qué cambios positivos identifica en relación con el trabajo que realiza en una vivienda inclusiva, en contraposición a su trabajo en un entorno residencial?
2. ¿Qué dificultades identifica en relación con un modelo de vivienda inclusiva?
3. ¿Qué desafíos futuros plantea un modelo de vivienda inclusiva?

Dada la dificultad de acceder a la población objeto de estudio mediante grupos focales *on-line*, fue necesaria la elaboración de cuestionarios basados, en cuanto a formulación, en las preguntas de la EDAD. Concretamente, se creó una batería de preguntas destinadas a: (a) usuarios con discapacidad intelectual, (b) familiares y/o personas cuidadoras informales, y (c) profesionales de atención directa y/o responsables del área de vivienda. Asimismo, las escalas de valoración han tenido como referentes los instrumentos más relevantes e implementados en el ámbito de la discapacidad intelectual, como son:

- Escala GENCAT de calidad de vida (Verdugo *et al.*, 2009).
- Escala San Martín de calidad de vida (Verdugo *et al.*, 2014).
- Escala de calidad de vida familiar para mayores de 18 años (Giné *et al.*, 2019).
- Escala de Intensidad de Apoyos (SIS) (Verdugo *et al.*, 2007).
- La Escala ARC-INICO de evaluación de la autodeterminación de la persona con discapacidad intelectual (Verdugo *et al.*, 2015).

La Escala GENCAT es un instrumento que permite la evaluación objetiva de la calidad de vida de usuarios de servicios sociales. La escala está dirigida a los profesionales de los servicios sociales, quienes deben responder a los 69 ítems mediante una escala de frecuencia, basándose en la observación de la persona. La construcción y validación de la Escala GENCAT se ha llevado a cabo a partir del modelo multidimensional propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003).

Por su parte, la escala San Martín es la primera escala construida en el ámbito internacional para evaluar la calidad de vida de personas con discapacidades significativas que cuenta con propiedades psicométricas adecuadas y suficientes evidencias de validez y fiabilidad (Verdugo *et al.*, 2013, Verdugo *et al.*, 2014).

Junto a estas escalas de calidad de vida individual, resulta igual de interesante tener como referente la Escala de Calidad de Vida Familiar para mayores de 18 años de Giné *et al.* (2019). Se trata de una escala para familias validada y estandarizada que se ajusta a la realidad social española. El formulario correspondiente recoge datos sobre la organización y las relaciones familiares, el bienestar económico, la autonomía de la persona con discapacidad intelectual y sobre el apoyo que esta recibe. A partir de algunos de sus ítems nos hemos podido aproximar a la satisfacción de los familiares con las viviendas inclusivas y, de manera más general, con su calidad de vida familiar.

En cuanto a la Escala Intensiva de Apoyos (SIS), constituye un instrumento idóneo para evaluar de manera adecuada las necesidades de las personas con discapacidad intelectual en el proceso de inclusión en la sociedad (Verdugo *et al.*, 2007). Su importancia radica en la responsabilidad que se concede al contexto, el cual puede definirse como barrera o facilitador en la medida en que preste o no los apoyos adecuados y deseados que garanticen su funcionamiento individual y, en definitiva, su calidad de vida.

Por último, en lo que se refiere a la Escala ARC-INICO de Evaluación de la Autodeterminación, es preciso señalar que esta escala se desarrolla desde el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca con el objetivo de constituir una escala de evaluación de la autodeterminación, una dimensión que resulta nuclear para una vida plena y autónoma.

Asimismo, con el objetivo de predecir el impacto social generado a raíz del uso de viviendas inclusivas desde la perspectiva de los usuarios con discapacidad intelectual, se propone, a continuación, una evaluación metodológica realista a través del marco teórico de la Teoría del cambio.

De este modo, en primer lugar y como ya se ha observado en apartados anteriores, se ha realizado una revisión sistemática de trabajos relacionados en diversas fuentes de búsqueda como PubMed, Cochrane Library, Web of Science o Scopus con diferentes combinaciones de búsqueda (*keywords*). No obstante, la revisión de literatura realizada ha servido como complemento de información a la opinión de profesionales sanitarios/as o gestores/as de las asociaciones que trabajan con personas con discapacidad intelectual, de los usuarios que cuentan con esta condición, así como de los/las familiares de estos últimos.

El estudio de las características e implicaciones de las relaciones existentes hacen que haya que complementar los fundamentos teóricos de la Economía de la Salud con diversas aproximaciones metodológicas que proporcionen resultados empíricos válidos y fácilmente contrastables. Por tanto, se pretende desarrollar un marco metodológico que permita extender y actualizar el cálculo homogéneo de los diferentes efectos, bien directos bien indirectos, asociados a los modelos de vivienda inclusiva.

Así, resulta fundamental conocer el impacto total de este tipo de vivienda entre un determinado grupo de población como son los individuos con discapacidad intelectual. Con ello, el grupo de investigación desea obtener ciertos resultados sobre el retorno social por cada euro invertido en este tipo de vivienda.

Para lograrlo, se plantean, desde una perspectiva multidisciplinar, diferentes propuestas de mejora, siendo necesario para ello obtener información de distintas características sociodemográficas y del entorno laboral y familiar.

Resulta, de esta manera, vital conocer a partir de las correspondientes fuentes de información disponibles cuál es la disposición a pagar por mejorar aspectos de la vida de los usuarios con discapacidad intelectual que residen en este tipo de viviendas. Para ello, se determinan diversas técnicas con los/as profesionales de atención directa, usuarios y familiares y/o cuidadores/as informales que, en este caso, se basarán en opiniones.

Estas propuestas de mejora pueden desarrollarse más ampliamente si se cuenta con una información detallada de cómo los modelos de vivienda inclusiva afectan a las personas con discapacidad intelectual, valorada según las respuestas obtenidas en ámbitos vitales como el emocional, ocio, relaciones sociales y laborales, y afecto en el entorno familiar y laboral. De este modo, además de conocer si estos modelos afectan a la salud, esperamos conocer otros aspectos de la vida de este subgrupo de población.

En este contexto, el método SROI ayuda a medir el impacto social, incorporando al valor económico otras variables como son el valor social y el medioambiental. Al analizar el retorno social de la inversión se están contemplando los cambios, tanto positivos como negativos, en

aspectos sanitarios, económicos, sociales y medioambientales. Además, se fundamenta en la participación activa de todos los grupos directamente relacionados que, en el caso que compete a este estudio, se centra en usuarios con discapacidad intelectual que residen en viviendas inclusivas, familiares y/o cuidadores informales, y profesionales de atención directa.

De este modo, es posible analizar y cuantificar el retorno social que tiene la inversión en viviendas inclusivas para las personas con discapacidades intelectuales. Así, se podrán utilizar de manera eficiente los recursos, ayudando a tomar decisiones de inversión que favorezcan el retorno social.

La idea primaria consiste en, a partir de un análisis de coste-beneficio, llegar a la obtención de un coeficiente derivado de comparar el valor generado por la medida que estamos analizando frente la inversión necesaria para llevarla a cabo.

Hasta donde tenemos conocimiento, los estudios existentes que aplican esta metodología focalizan determinadas enfermedades y el abordaje ideal de las mismas. Tal es el caso de un proyecto publicado en nuestro país con el título de *Retorno Social de la Inversión de un abordaje ideal de la psoriasis*, de 2016, y que fue realizado conjuntamente entre Acción Psoriasis, el Grupo Español de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), el Instituto Max Weber y la farmacéutica Novartis.

Además, destaca otro denominado *Retorno Social de la Inversión de un abordaje ideal en insuficiencia cardíaca*, de 2017, que fue realizado conjuntamente entre el Instituto Max Weber, la farmacéutica Novartis y varios autores del Hospital Universitario de Bellvitge de Hospitalet del Llobregat (Barcelona), Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo y la Cardioalianza. Igualmente, en 2020 es de destacar la aplicación del SROI de varios miembros del Grupo de I+D en Economía Pública y de la Salud de la Universidad de Cantabria en el trabajo titulado *Humanization in palliative care utilization through art: A Social Return on Investment (SROI) analysis of ProArt*.

Y es que la metodología SROI, dado que combina enfoques cualitativos, cuantitativos y financieros, se enmarca dentro de las metodologías más completas que existen en la actualidad para analizar, contextualizar y cuantificar el impacto social de la actividad de una empresa u organización (Ivanova *et al.*, 2017). Dicho SROI pretende, en última instancia, contribuir a que se den las condiciones para crear sociedades más equitativas en el contexto de la inversión social como conceptos muy actuales, pero aún no suficientemente conocidos. Así, se recogen en el SROI aspectos como qué es una inversión social y su importancia e impacto en forma de externalidades según sus distintas etapas.

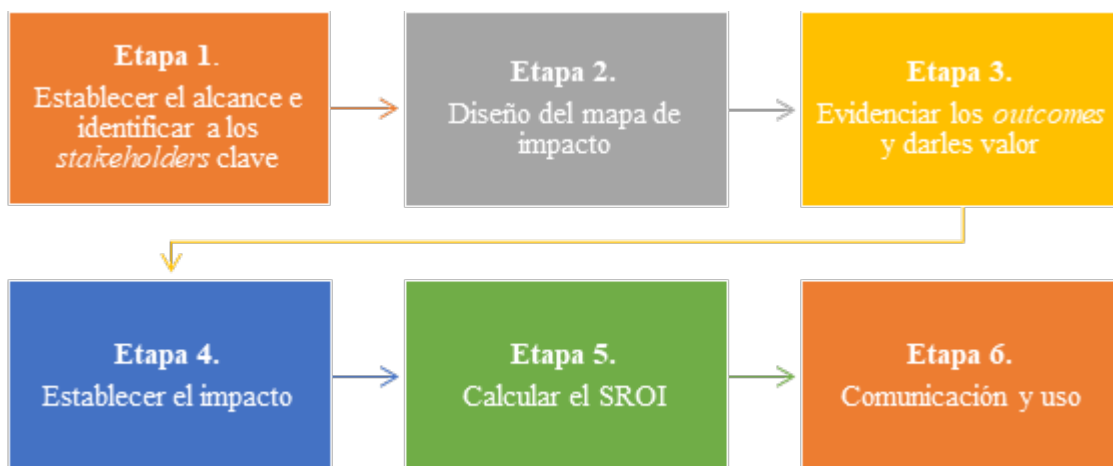


Figura 1. Etapas del método SROI

Fuente: elaboración propia a partir de la Guía para el Retorno Social de la Inversión (Nicholls *et al.*, 2009).

De manera más detallada, se describen, a continuación, las etapas que componen esta metodología. Cabe resaltar que determinados aspectos mencionados en las siguientes etapas son establecidos por la teoría del método SROI, y no necesariamente han de coincidir con los resultados de aplicar el presente proyecto, centrado en un modelo de vivienda inclusiva desde la perspectiva de los usuarios con discapacidad intelectual, los cuales se presentan en el apartado 4.2.

- **Etapla 1. Establecer el alcance e identificar a los *stakeholders* clave.** Una vez determinado cuál es el objetivo de nuestro análisis (realizar un estudio de retorno social de la inversión de los modelos de vivienda inclusiva para personas con discapacidad intelectual desde una perspectiva multidisciplinar), la idea es identificar los *stakeholders* (grupos de interés). Los *stakeholders* se definen como personas que experimentan un cambio, positivo o negativo, como resultado de la inclusión de las personas con discapacidad intelectual en la comunidad. En nuestro caso, serían los beneficiarios del programa (personas con discapacidad intelectual) pero hay otros agentes de interés como sus familias (en muchos casos cuidadores/as informales), las asociaciones de discapacidad, los/as voluntarios/as o los/as profesionales de la salud y los cuidados involucrados en el proyecto (profesionales).

En su fase cualitativa y por el carácter social de esta investigación, como se ha mencionado anteriormente, se aplica la técnica de grupos focales.

- Una vez identificados se producen reuniones en las cuales se puede recabar información sobre:
 - Sus propias percepciones sobre el uso de viviendas inclusivas.
 - Sus opiniones sobre las necesidades a cubrir dada la discapacidad intelectual.
 - La importancia que le darían a esta iniciativa desde su punto de vista.
 - Su valoración de la puesta en marcha frente a las opciones existentes.
- **Etapla 2. Diseño del mapa de impacto.** A través de la participación de los *stakeholders* identificados durante el proceso de estudio, se desarrolla un mapa de impacto que muestra la relación existente entre los recursos disponibles de una organización, sus actividades y los resultados de estas actividades. En este caso, para cada uno de los *stakeholders* seleccionados se identifican los principales cambios que experimenta a consecuencia de la inclusión de las personas con discapacidad intelectual en la comunidad. Esto se hace a través de la elaboración del mapa de impacto tras reunir los resultados de las opiniones consideradas de usuarios, familiares y/o cuidadores/as informales, profesionales sanitarios/as y gestores/as.
- **Etapla 3. Evidenciar los *outcomes* y darles valor.** En términos teóricos y de forma genérica, los *outcomes* pueden recoger los cambios experimentados por los *stakeholders*, previamente mencionados, en cuanto a empleabilidad o preparación para la inclusión sociolaboral, otros que pueden afectar a la calidad de vida de dichos grupos de interés, e, incluso, otros que afectan a la salud, tanto física como social y mental, de los *stakeholders*.

Una vez que hemos identificado los cambios, es necesario cuantificarlos. Con esta finalidad se han de recabar indicadores que precisen el valor económico de los cambios. Esta tarea no es sencilla, sobre todo en el caso de los valores intangibles, por lo que se aplica el uso de métodos de valorización de intangibles.

- a. Métodos basados en preferencias reveladas para inferir el precio implícito de la iniciativa.
 - i. Coste de oportunidad.
 - ii. Precios hedónicos.

- iii. Método del bien sustitutorio.
- b. Métodos de preferencias declaradas. En este caso se simula la situación y se analiza la disposición a pagar de los usuarios por acceder a las viviendas inclusivas.
 - i. Valoración contingente.
 - ii. Valoración multiatributo (modelos de elección discreta o análisis conjunto).
- c. Métodos basados en bienestar subjetivo. Medidas de felicidad, calidad de vida o satisfacción son obtenidas a través de preguntas a los usuarios.

Además, se recaban otras características socioeconómicas de los usuarios tales como su nivel de renta, su edad o la autopercepción de su estado de salud en general, entre otros. Además, se utilizan métodos econométricos para estimar el efecto de interés.

El coste de toda la inversión ha de englobar aquellas realizadas por todos los agentes de interés y puede ser dinero o tiempo (por ejemplo, voluntarios/as que ejercen labores de compañía y cuidados).

- **Etapa 4. Establecer el impacto.** Se realizan estimaciones acerca del grado en que los resultados previamente identificados se deben a las consecuencias generadas por la inclusión en la comunidad. Esto sirve para ajustar los cálculos de los impactos teniendo en cuenta otros factores que puedan influir en los mismos. Es necesario tener en cuenta los siguientes conceptos:

- *Peso muerto*: indica qué porcentaje del *outcome* se hubiese corregido en caso de no existir tal actividad.
- *Desplazamiento*: indica qué porcentaje de un *outcome* desplaza a otro *outcome*.
- *Atribución*: indica qué porcentaje del *outcome* se debe a la contribución de otros factores.

Tras aproximar el valor de los cambios se deben corregir los valores, esto es, la parte de ellos que no es atribuible exactamente al uso de viviendas inclusivas, sino que se ha derivado por otros cauces, por lo que se hace un análisis de sensibilidad, para comprobar la robustez de los resultados cambiando algunos valores de ciertas variables o supuestos más propicios a interpretaciones diversas.

- **Etapa 5. Calcular el SROI.** Consiste en comparar los *outcomes* obtenidos frente los *inputs*. En nuestro caso, dada la limitación de tiempo para la realización de este proyecto, sumaremos todos los *outcomes* del proyecto y los dividiremos entre la inversión total.

- **Etapa 6. Comunicación y uso.** Difusión del informe de resultados a todos los *stakeholders*.

Es, por tanto, un método basado en el análisis coste-beneficio que permite medir el valor de los beneficios sociales con relación a los costes incurridos para conseguir dichos beneficios o impactos. El SROI se concreta en un coeficiente obtenido al comparar el valor generado por una iniciativa y la inversión necesaria para realizarla y alcanzar el impacto deseado, construyendo un marco capaz de capturar el impacto total de una intervención:

$$SROI = \frac{\text{Valor actual (Valor actual total del impacto)}}{\text{Valor de los inputs (Inversión total)}}$$

El resultado del cálculo anterior se interpreta en términos de cuánto retorno social se obtiene por cada euro invertido en vivienda inclusiva. A través de este método, se podrá medir y evaluar

el impacto que tienen las viviendas inclusivas para los principales grupos de interés. Además, este proceso procura que sea más sencillo identificar los procesos de mejora en la gestión y el rendimiento de las inversiones.

Asimismo, esta metodología puede ofrecer una visión más general del retorno de los recursos invertidos a través de la asignación de valor monetario a los resultados del proyecto que habitualmente no cuentan con este tipo de valoración por no poseer ciertamente un valor de mercado.

Del mismo modo, en lo que al presente proyecto se refiere y una vez situados en la metodología SROI, a continuación se presenta el punto de partida de este estudio, el cual consiste en identificar los puntos de transición que nos permitan cuantificar los impactos combinando, para ello, herramientas cualitativas y cuantitativas. Para este primer paso será necesario identificar a los/as participantes en la iniciativa (involucrados/as en el modelo de vivienda inclusiva en el caso concreto de la discapacidad intelectual). Cabe destacar que, en el contexto del presente estudio, un *stakeholder* o grupo de interés se denomina a aquellas personas que realmente han experimentado verdaderos cambios como resultado de la actividad (residir en una vivienda inclusiva). Así, se establecen tres grandes grupos:

1. Usuarios con discapacidad intelectual.
2. Familiares/Tutores-as/Cuidadores-as informales de dichos usuarios.
3. Profesionales de atención directa:
 - a. Psicólogos/as.
 - b. Trabajadores/as sociales.
 - c. Educadores/as.

Una vez se tengan los distintos grupos de interés, se deberán identificar los *outcomes* a medir, los cuales se podrían distinguir en los siguiente tres grupos.

- El primer grupo estaría formado por aquellos cambios sufridos por los *stakeholders* (grupos de interés) en cuanto a la empleabilidad o preparación para la inclusión sociolaboral, donde podemos distinguir la confianza o autoestima, la motivación o los hábitos.
- El segundo grupo correspondería a los cambios que han alterado la calidad de vida de dichos grupos de interés, como son el bienestar emocional, las relaciones sociales o el desarrollo personal, entre otros.
- El tercer grupo considerado recogería aquellos cambios que afectan a la salud, tanto física como social y mental, de los *stakeholders*.

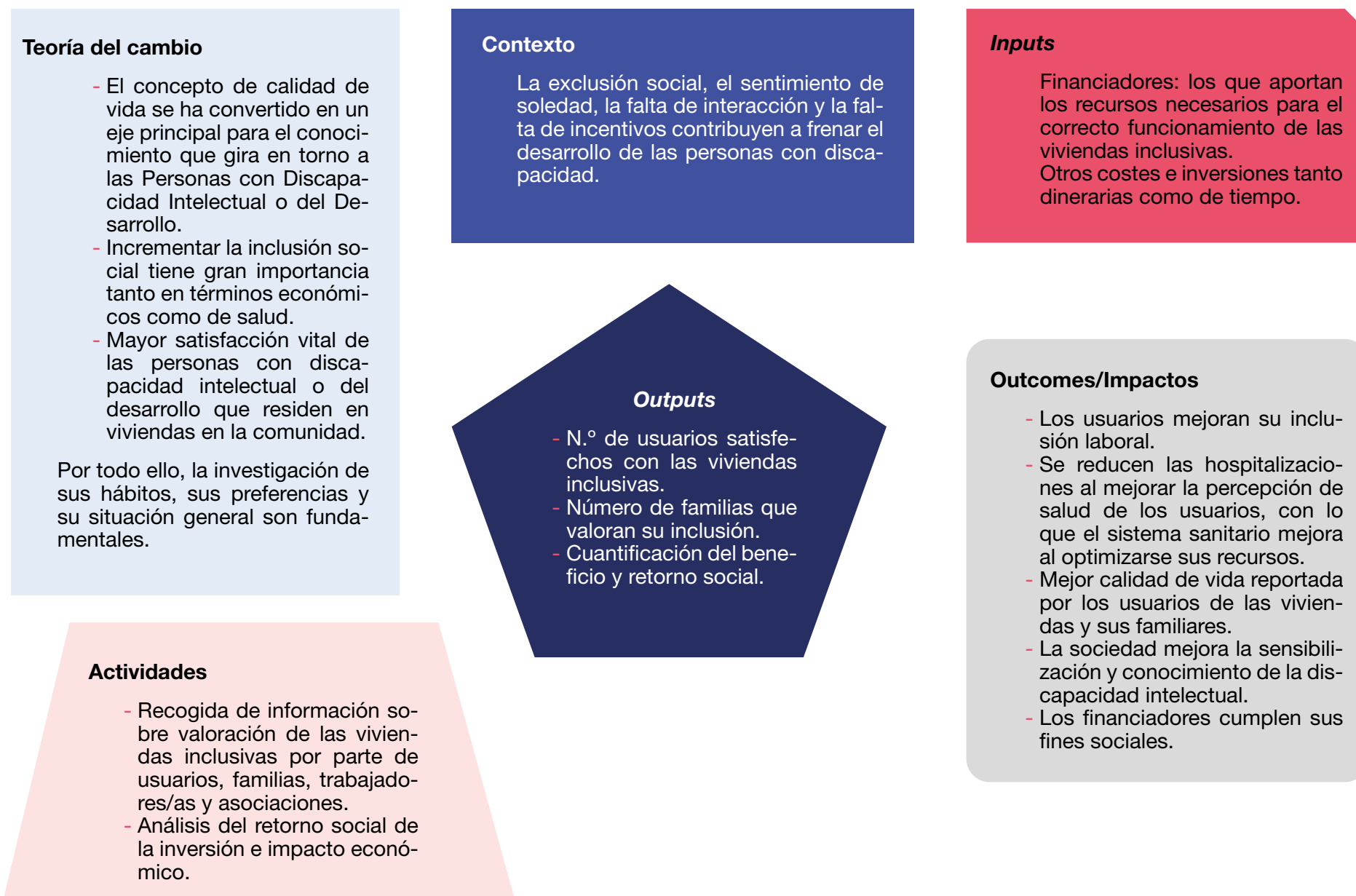
Además, es importante considerar el modo en que se va a conocer y recoger la información necesaria. En el caso de este proyecto, el grupo de investigación ha creído adecuado e imprescindible determinar ciertas técnicas de consultas con los grupos de interés relevantes que, en este caso, han decidido se basen en cuestionarios y en entrevistas a través de grupos focales con aquellas personas (agentes de interés) que se consideró que podían aportar conocimiento o alguna experiencia sobre cuestiones relativas al proyecto desarrollado (ver Tabla 6).

Esta decisión se ha debido a que se necesitaba determinada información relativa a diversas características sociodemográficas y del entorno laboral y familiar de los individuos pertenecientes a los modelos de vivienda inclusiva. Asimismo, se espera conocer cuál es la disposición a pagar por mejorar aspectos de la vida de las personas con discapacidad intelectual. Esperamos que todo ello enriquezca este estudio.

Los informes de las entrevistas dieron información acerca de determinados aspectos de gran relevancia para este estudio. Dichos aspectos se pueden clasificar en:

- Situación actual de las personas con discapacidad y apoyo recibido.
- Cambios de situación a lo largo del tiempo y, principalmente, desde que convive en una vivienda inclusiva.
- Barreras al desarrollo de su nuevo estilo de vida (comunitaria).
- Beneficios del desarrollo de su nuevo estilo de vida (comunitaria).
- ¿Qué es necesario para un exitoso desarrollo de la vida comunitaria para personas con discapacidad intelectual en España?
- Mejoras en la calidad de vida percibida.
- Mejoras en las relaciones personales.
- Mayor inclusión social y laboral.

Figura 2. Mapa del cambio en el modelo de viviendas inclusivas desde la perspectiva de personas con discapacidad intelectual



A modo de resumen podemos decir que los agentes de interés (*stakeholders*) en este proyecto pueden finalmente ser reducidos a tres grupos, como se ha mencionado previamente, y ellos son las personas que realmente han experimentado verdaderos cambios como resultado de la actividad (residir en una vivienda inclusiva).

1. Usuarios con discapacidad intelectual.
2. Familiares/Tutores-as/Cuidadores-as informales de usuarios.
3. Profesionales de atención directa:
 - Psicólogos/as
 - Trabajadores/as sociales
 - Educadores/as.

En segundo lugar, se resumen los *inputs* que se han ido mencionando, esto es, los recursos que invierten o contribuciones que hacen los *stakeholders* para que la actividad sea posible. Son usados durante el transcurso de la actividad (por ejemplo, tiempo o dinero).

4. Gestión de recursos:
 - Tiempo de trabajo dedicado a formación.
 - Tiempo personal.
 - Tiempo de trabajo.

Finalmente se valoran los *outcomes*: resultados sociales, medioambientales y económicos (pueden ser negativos o positivos) que los *stakeholders* pueden experimentar tras realizar la actividad

1. Se mejoraría el “autocuidado” de los usuarios con discapacidad intelectual.
2. Se mejoraría la calidad de vida.
3. Se mejoraría el estado emocional tanto de los usuarios como de sus familiares/tutores-as.
4. Se reduciría la carga de cuidado de los/as cuidadores/as informales por atender a los usuarios.
5. Aumentaría la productividad laboral de los familiares/tutores trabajadores.
6. Se reduciría la pérdida de empleo vinculada a la condición de discapacidad intelectual de los familiares/tutores en edad laboral.
7. Se reduciría la ansiedad.
8. Se mejorarían las relaciones familiares desde la perspectiva subjetiva del usuario.

Con todos los aspectos considerados se procede a implementar la metodología SROI que nos provea de una visión cuantitativa de todos los beneficios (no siempre tangibles) que se deducen de la implementación de viviendas inclusivas para personas con discapacidad intelectual.

4. RESULTADOS

4.1 Análisis de las características socioeconómicas de la población entrevistada: usuarios con discapacidad intelectual, familiares y profesionales de atención directa

En este proyecto participaron usuarios con discapacidad intelectual, familiares y profesionales de atención directa. Entre estos últimos se pueden distinguir psicólogos/as, trabajadores/as o educadores/as sociales, entre otros. Las herramientas utilizadas en la recogida de los datos han sido principalmente tres que se explican a continuación.

En primer lugar, el webinar organizado ha servido para intercambiar opiniones y escuchar a expertos/as y profesionales de servicios y apoyos a viviendas inclusivas en esta temática acerca de sus inquietudes, así como de sus recomendaciones. En total participaron 30 personas.

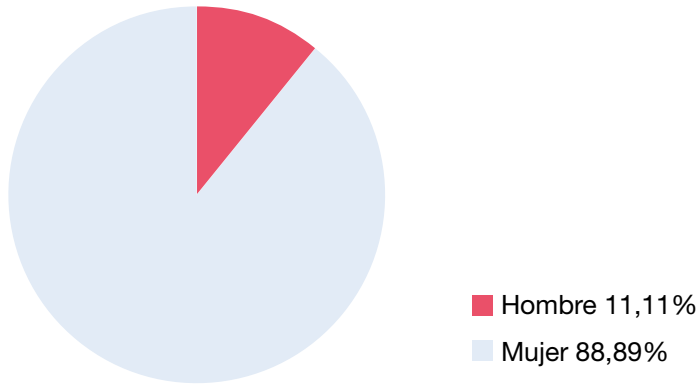
En segundo lugar, se organizaron diferentes *grupos focales*. En total se lograron llevar a cabo seis, cuatro dirigidos a usuarios con discapacidad intelectual y dos a profesionales de atención directa. En cuanto al grupo de interés asociado a los familiares y/o cuidadores/as informales, no fue posible realizar ni entrevistas individuales ni grupos focales debido a la ausencia de voluntarios/as durante el periodo en el cual el presente proyecto estaba vigente. Cabe señalar que las situaciones inusuales y excepcionales de la pandemia generada por la COVID-19 han dificultado mucho las interacciones con los distintos grupos de interés, pues los/as familiares en muchos casos no están familiarizados con sistemas de videoconferencias *on-line*. Esta afirmación se basa en que la edad media de este grupo de *stakeholders* es de 61 años, y es posible que no estén demasiado familiarizados con el uso de las tecnologías de la información y comunicación actuales. Asimismo, el estudio resalta principalmente la perspectiva de los usuarios con discapacidad intelectual, siendo éste el *stakeholder* principal del presente proyecto, tal y como ya se ha comentado previamente. No obstante, cabe señalar que se han recogido las percepciones de los/as familiares y/o cuidadores/as informales a través de cuestionarios.

Así pues, la última herramienta que hemos utilizado para la recogida de datos han sido los cuestionarios, facilitando así el acceso a un mayor número de participantes en nuestro estudio. Tres tipos de cuestionarios han sido dirigidos a nuestros tres agentes de interés: usuarios con discapacidad intelectual, familiares y/o cuidadores/as informales y profesionales de atención directa (véase Anexo II, Anexo III y Anexo IV, respectivamente). En dichos cuestionarios, los diferentes grupos de interés respondían a varias preguntas asociadas a determinadas características sociodemográficas, relacionadas con su calidad de vida, y a sus percepciones, con especial referencia al caso que nos ocupa, que es correspondiente a los modelos de vivienda inclusiva.

De manera más detallada, a continuación, se van a describir los resultados en función de las variables personales de cada uno de los grupos de interés considerados.

En lo referente a los usuarios con discapacidad intelectual, se pudieron recabar 13 cuestionarios completos, además de otros que, por falta de tiempo, no fueron cumplimentados en su totalidad y, por dicho motivo, no pudieron ser tenidos en consideración. La edad media de los/as participantes con discapacidad intelectual que participaron en el estudio es de 47 años y el 88,8% son mujeres. Además, todos/as los/as encuestados/as reportan un estado civil correspondiente a la soltería. Un 22,2% no sabe leer ni escribir, y otro 22,2% tiene estudios primarios incompletos, mientras un 44,4% indica tener estudios primarios. El resto no sabe o simplemente no contesta, pero no hay ninguno que declare estudios secundarios ni superiores.

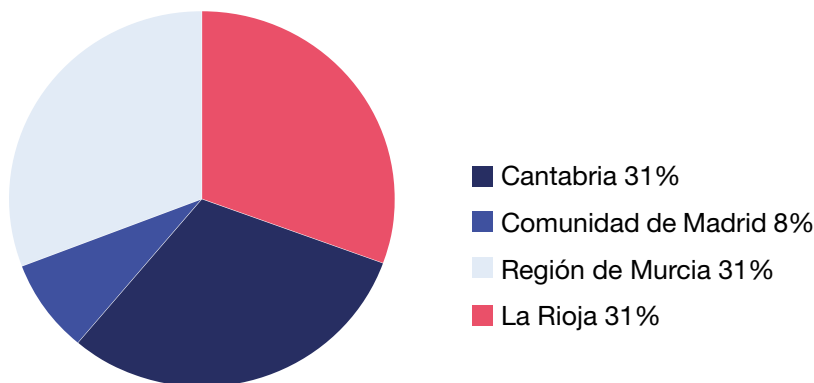
Figura 3. Distribución de los usuarios con discapacidad intelectual encuestados por género



Fuente: elaboración propia.

Además, teniendo en consideración que el cuestionario ha sido concebido para el ámbito nacional, las respuestas de los usuarios con discapacidad intelectual provienen de las comunidades autónomas correspondientes a Cantabria, Comunidad de Madrid, Región de Murcia y La Rioja.

Figura 4. Distribución de los usuarios con discapacidad intelectual encuestados por

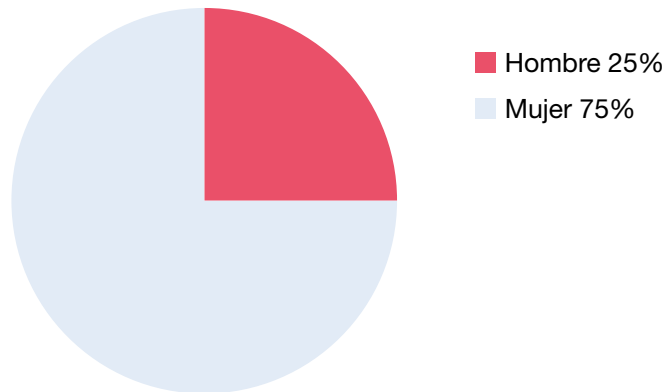


comunidad autónoma

Fuente: elaboración propia.

En lo referente a los/as familiares y/o cuidadores/as informales de los usuarios con discapacidad intelectual, y como se ha comentado previamente, ha sido el grupo de interés más complejo en lo que a recogida de información se refiere. En este sentido, dadas las limitaciones de acceso a las tecnologías que puede tener este grupo y las circunstancias excepcionales de la pandemia, unido a la limitación de tiempo en la recolección de los datos, solo ha sido posible recabar cuatro cuestionarios completos. De ellos, un 75,0% de participantes son mujeres y presentan una edad media de 61 años. Además, un 25,0% son progenitores/as de usuarios, un 50,0% tutores/as legales y el resto (un 25,0%) no contesta. En cuanto a su estado civil, un 50,0% están solteros/as, un 25,0% casados/as y un 25,0% restante está viudo/a. Por otro lado, un 50,0% cuenta con estudios primarios o equivalente, un 25,0% enseñanzas profesionales de grado medio o equivalente y, además, hay otro 25,0% que no responde.

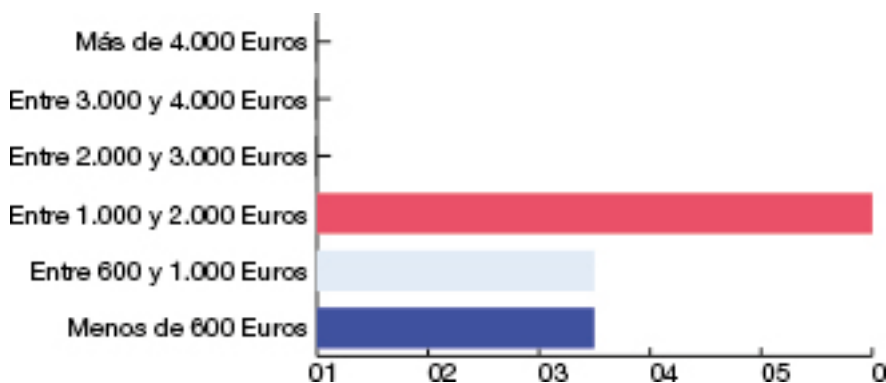
Figura 5. Distribución de los/as familiares y/o cuidadores/as informales encuestados por género



Fuente: elaboración propia.

En cuanto a su poder adquisitivo, un 25,0% de los participantes indica tener unos ingresos inferiores a 600 euros netos/mes, un 25,0% entre 600 y 1.000 euros netos/mes y, finalmente, un 50% reporta entre 1.000 y 2.000 euros netos/mes.

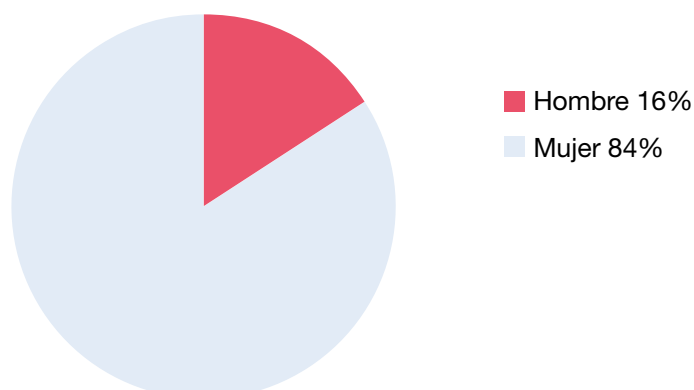
Figura 6. Distribución del ingreso neto mensual de los familiares y/o cuidadores informales encuestados



Fuente: elaboración propia.

En cuanto al tercer grupo de interés, correspondiente a los/as profesionales de atención directa, se ha recibido un total de 19 cuestionarios respondidos completamente. Sobre el total de los encuestados, un 82,2% son mujeres y, por lo tanto, un 17,8% restante corresponde a hombres. Además, un 15,0% de ellos era responsable del área de vivienda de la organización correspondiente.

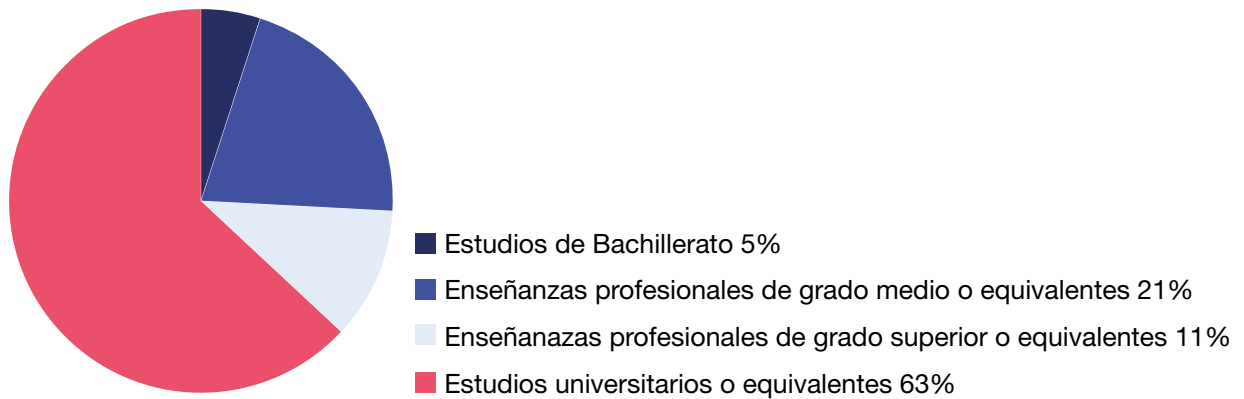
Figura 7. Distribución de los/as profesionales de atención directa encuestados por género



Fuente: elaboración propia.

Además, la edad media de este colectivo es de 37 años. En términos de nivel educativo, un 5,3% tiene estudios hasta Bachillerato; un 21,0% enseñanzas profesionales de grado medio o equivalente; un 10,5% enseñanzas profesionales de grado superior o equivalente; y el 63,2% restante cuenta con estudios universitarios o equivalente.

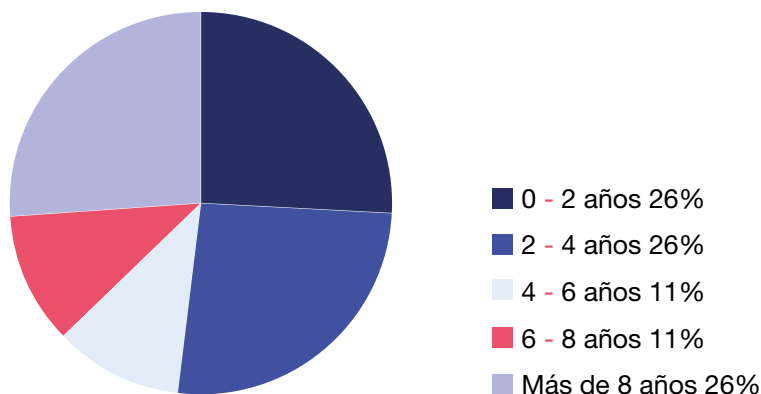
Figura 8. Distribución de los/as profesionales de atención directa encuestados por nivel de estudios



Fuente: elaboración propia.

Asimismo, un 26,3% de los/as profesionales de atención directa que participaron en este estudio tiene una experiencia de 0 a 2 años, un 26,3% entre 2 y 4 años, un 10,5% de 4 a 6 años, un 10,5% entre 6 y 8 años, y un 26,3% más de 8 años de experiencia.

Figura 9. Experiencia en el sector por parte de los/as profesionales de atención directa



Fuente: elaboración propia.

Asimismo, cabe destacar los problemas y las limitaciones que se han encontrado al llevar a cabo esta tarea:

- Aunque se cuenta con una muestra pequeña, los datos recopilados se consideran suficientes para elaborar un mapa de *outcomes*. El involucramiento de los *stakeholders* incluidos en el análisis SROI fue dispar y de gran dificultad en algunos casos. Esto se ha visto agudizado por la demora en las respuestas, que han ralentizado otras etapas del proyecto.
- El grupo de investigación es consciente de que la participación de los grupos de interés resulta clave en el estudio y, por dicho motivo, hubiese estado encantado de ampliar la muestra, lo que ha resultado más complicado de lo habitual en las circunstancias actuales ocasionadas por la pandemia de la COVID-19.

4.2. Análisis SROI del modelo de vivienda inclusiva para usuarios con discapacidad intelectual

A continuación, se pasa a analizar detalladamente la metodología SROI ya aplicada al modelo de vivienda inclusiva para personas con discapacidad intelectual para, tal y como hemos mencionado previamente, conocer el valor tanto económico como social que genera este tipo de vivienda. De esta manera, se procede a describir cada etapa del método considerado.

4.2.1. Etapa 1. Establecer el alcance e identificar a los *stakeholders* clave.

Establecer el alcance

Tal y como hemos señalado en apartados anteriores, el propósito final de este proyecto es un estudio de retorno social de la inversión asociado a los modelos de vivienda inclusiva en la población con discapacidad intelectual. De este modo, consideramos las opiniones y valoraciones sobre su calidad de vida tanto de usuarios con discapacidad intelectual y de sus familiares y/o cuidadores/as informales como de los/as profesionales de atención directa de estos modelos de vivienda.

El periodo de análisis comprendió desde el 3 de septiembre de 2020 (momento de adjudicación del contrato) hasta el 15 de noviembre de 2020 (fecha de finalización del mismo). Esto es, el Grupo de Investigación en Economía Pública y de la Salud de la Universidad desarrolló el proyecto durante casi dos meses y medio.

Identificar a los *stakeholders*

Previamente ya se ha definido a los denominados *stakeholders* o grupos de interés, pero nunca está de más recordarlo y, además, especificarlo para el caso que nos atañe.

En este proyecto, aquellos individuos que soportan un cambio, ya sea positivo o negativo, como consecuencia de la inclusión de personas con discapacidad intelectual en los modelos de vivienda inclusiva (y que, por consiguiente, tendremos en consideración) son los propios usuarios con discapacidad intelectual, y son ellos los residentes en este tipo de viviendas, así como sus familiares y/o cuidadores/as informales, los/as profesionales de atención directa y los/as directores/as o gestores/as de la vivienda.

Por otro lado, también será necesario tener en cuenta a la Administración General del Estado o, en su defecto, a las diferentes Administraciones Autonómicas. Sin embargo, solo se tendrán en cuenta para la inversión que supone este tipo de viviendas. Esto es, no se consideran sus *outputs* al no haber podido contar con la información suficiente a fecha de la realización del estudio. A este respecto, en la Tabla 6 se muestran los diferentes grupos de interés que se consideran en este proyecto y se justifica su inclusión en el mismo.

En este punto cabe destacar que, a pesar de ser estos subgrupos los principales involucrados y beneficiarios en el proyecto, es cierto que otros colectivos (amigos y amigas e, incluso, la sociedad en su conjunto) también se ven afectados por el impacto, ya sea directo o indirecto, que genera la existencia de este tipo de viviendas. No obstante, estos agentes se encuentran fuera de los límites de este proyecto.

Tabla 6. Stakeholders incluidos en el estudio

Grupos de interés	Motivo de su inclusión en el proyecto
Usuarios con discapacidad intelectual	Es el colectivo que, se espera, obtendrá el mayor beneficio de la existencia de este tipo de vivienda.
Familiares y/o cuidadores/as informales	Beneficiarios de las viviendas inclusivas al reducir el tiempo de apoyo destinado a los usuarios al producirse una transición desde la vivienda familiar a la vivienda inclusiva.
Profesionales de Atención Directa	Trabajadores y trabajadoras que prestan sus servicios en las viviendas inclusivas
Administración General del Estado o Administraciones Autonómicas	Responsable/s de realizar determinadas inversiones en materia de vivienda inclusiva.

Fuente: elaboración propia.

4.2.2. Etapa 2. Diseño del mapa de impacto.

El siguiente paso se centra en construir el Mapa de Impacto, siendo importante, en primer lugar, establecer la participación de cada *stakeholder* y el efecto que estos tienen sobre la existencia de estas viviendas y sobre los cuales dichas viviendas han tenido efecto. Además, se deben incluir los recursos invertidos (tanto humanos como económicos), las actividades llevadas a cabo y los resultados identificados para cada grupo de interés.

Identificar y valorar los *inputs*

Por un lado, en lo que se refiere a los *inputs*, se definen como las contribuciones que hacen los *stakeholders* para que el proyecto sea posible, los cuales son, esencialmente, tiempo o dinero. En términos económicos, se consideró la inversión realizada por la Administración General del Estado o, en su defecto, las distintas Administraciones Autonómicas a través de subvenciones o ayudas destinadas a las viviendas y pisos tutelados o supervisados de todo el territorio nacional, cuya estimación conforme a la información analizada asciende a 289.925.674,56€. En este sentido, cabe destacar que, para llegar a esta cifra, el grupo de investigación ha realizado una estimación en base a los datos de los que dispone. Esto es, se ha tenido en cuenta el número de viviendas o pisos tutelados existentes en el territorio español, así como el coste anual que supone cada una de ellas.

En lo que a recursos humanos se refiere, cabría considerar el tiempo que invierten los/as profesionales de atención directa o los/as directores/as o gestores/as de la vivienda. Sin embargo, la implicación de estos colectivos en el proyecto es parte de su actividad profesional, por lo que no se incluye como *input*. Mientras tanto, en el caso de los usuarios con discapacidad intelectual y de sus familiares y/o cuidadores/as informales, nos encontramos con una situación parecida, ya que al tiempo que ellos invierten no es posible asignarle un valor financiero, tal y como señala la metodología SROI (*The SROI Network*, 2013).

Clarificar los *outputs*

Por otro lado, los *outputs* son las diferentes actividades que se han llevado a cabo como consecuencia de la inversión realizada. En este proyecto, hace concretamente referencia a la existencia de viviendas y pisos tutelados o supervisados destinados a los usuarios con discapacidad intelectual.

Describir los *outcomes*

Por su parte, los *outcomes* son los resultados que se alcanzan como consecuencia de la existencia de viviendas y pisos tutelados o supervisados destinados a los usuarios con discapacidad intelectual. La identificación de los *outcomes* no es inmediatamente intuitiva, por lo que el grupo de investigación encargado de la redacción de este trabajo dedicó el mayor tiempo posible a este paso para entender de la mejor manera posible la teoría del cambio y medir los resultados de forma adecuada.

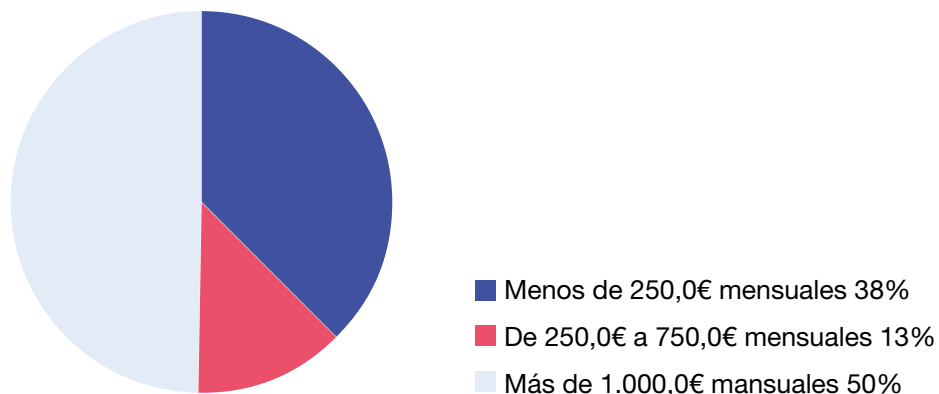
En este sentido, para recoger la información necesaria y para asegurar la inclusión de los *outcomes* en el proyecto, se requirió que los diferentes *stakeholders* respondieran una serie de cuestionarios y, además, se llevaron a cabo varios grupos focales con los grupos de interés. De manera que los cambios se identificaron a través de estas dos vías. En lo que respecta a los cuestionarios, se elaboró uno diferente y específico para cada grupo de interés, registrándose y transcribiéndose las respuestas para su posterior inclusión en la plantilla destinada a la aplicación y desarrollo del método SROI. Lo mismo sucedió con los grupos focales, estableciéndose reuniones diferentes según los distintos perfiles de los participantes. De manera más detallada, hay que indicar que en lo referente a los grupos focales que se llevaron a cabo, cuatro de ellos estaban formados por usuarios con discapacidad intelectual y los dos restantes por profesionales de atención directa. Dichas reuniones se grabaron, de forma que el grupo de investigación pudiera consultar las fuentes siempre que fuese necesario durante el desarrollo del proyecto.

Así, se procede ahora a describir los cambios ocurridos por cada grupo de interés (ver Tabla 7). En primer lugar, aquellos ocasionados en el grupo que, en principio, ha de obtener el mayor beneficio. Se identifican varios cambios significativos referidos por los usuarios con discapacidad intelectual que residen en las viviendas inclusivas, siendo uno de ellos la mejora en la percepción de su estado general de salud. Esto repercute tanto en la reducción de las visitas a urgencias, como en la mejora del bienestar físico. Uno de los testimonios de los grupos focales en esta dirección sería el siguiente:

- “Desde que estoy aquí viviendo como mejor, me cuido más... He bajado de peso. Además, hago bicicleta en la casa” (usuaria con discapacidad intelectual).
- “Vivir aquí me hace estar más tranquila. Ya no tengo las disputas que tenía con mi hermana, estoy mejor” (usuaria con discapacidad intelectual).

Tanto es así que, en preferencia manifestada y valoración contingente, se ha preguntado de manera directa a los usuarios cuánto pagarían por residir en este tipo de viviendas. Este enfoque se centra en investigar y analizar la disposición a pagar por parte de los usuarios, es decir, cuánto estarían dispuestos a pagar por el hecho de vivir en las viviendas inclusivas. Mayoritariamente, las respuestas obtenidas indican que estarían dispuestos a pagar más de 1.000 euros mensuales.

Figura 10. Disposición a pagar por residir en las viviendas por parte de los usuarios con discapacidad intelectual



Fuente: elaboración propia.

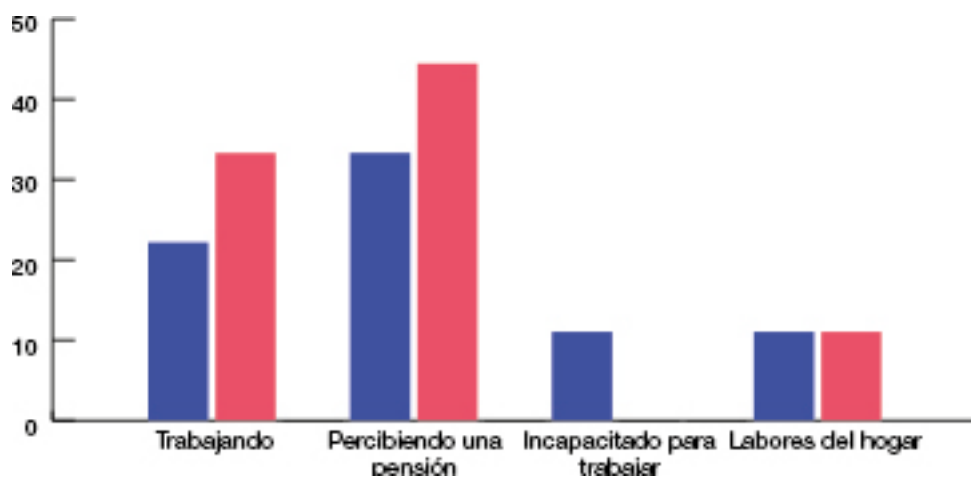
En cuanto al desarrollo personal, medido a través de las dificultades para moverse fuera de su vivienda sin necesidad de apoyos o para utilizar medios de transporte sin ayudas, este subgrupo de población señala mayor accesibilidad y autonomía en comparación con la situación que vivían previamente a residir en una vivienda inclusiva.

- “Alrededor de la casa tenemos supermercados, una bolera, una pista de fútbol, la estación de tren... También salgo a tomar café o a dar una vuelta, antes del virus, claro” (usuario con discapacidad intelectual)

En lo referente a las relaciones interpersonales, la mayoría de los usuarios indica un aumento o mejora en las mismas, ya sea referente a sus familiares o a sus amigos. Además, la inclusión social también favorece el hecho de que varios usuarios logren trabajar desde que residen en este tipo de viviendas.

- “Me llevo bien con los compañeros con los que comparto casa, pero también tengo amigos que no son de mi casa ni tienen discapacidad intelectual” (usuario con discapacidad intelectual).

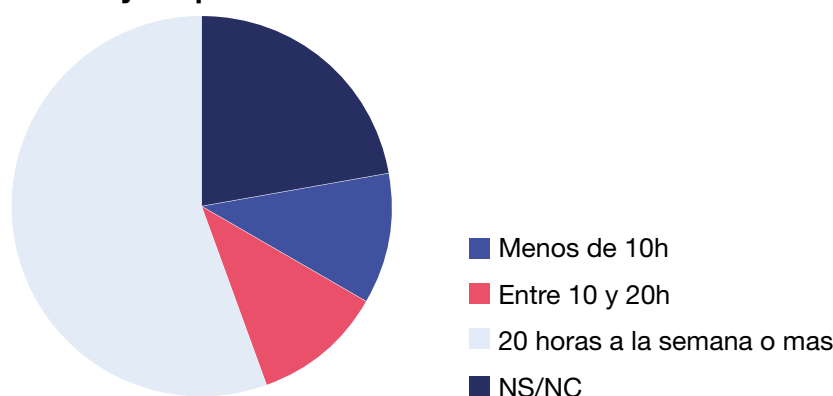
Figura 11. Cambios en la situación profesional de los usuarios con discapacidad intelectual antes y después de residir en las viviendas



Fuente: elaboración propia.

Asimismo, se reduce el tiempo de apoyos que necesitan tras la vida en las viviendas inclusivas.

Figura 12. Cambios en el tiempo semanal de apoyo para los usuarios con discapacidad intelectual antes y después de residir en las viviendas



Fuente: elaboración propia.

En segundo lugar, cabe mencionar los cambios soportados por otros beneficiarios relevantes como son los/as familiares y/o cuidadores/as informales de los usuarios con discapacidad intelectual. Al igual que en el grupo de interés anterior, este colectivo también experimenta un cambio positivo en lo que a la percepción de su estado de salud general se refiere.

Asimismo, debido a las viviendas y pisos tutelados o supervisados, este grupo de interés logra una reducción del tiempo que dedica a apoyar a los usuarios con discapacidad intelectual que residen en estas viviendas. Esto también conlleva que parte de los familiares puedan recuperar su jornada laboral o encontrar trabajo, además de mejorar la sensación de gestión del tiempo libre, es decir, de ocio.

Por el contrario, se identifica un cambio que, en cierto modo se puede considerar negativo para este colectivo, tal y como es el hecho de que no se reduce su percepción de ansiedad o depresión. Es posible afirmar que este *outcome* se mantiene estable, ya que tampoco tenemos evidencia de que algún/a encuestado/a señale que aumenta.

Cabe señalar que, en el caso de los/as profesionales de atención directa y los/as directores/as o gestores/as de la vivienda, aunque contribuyen a la existencia de la vivienda inclusiva, no obtienen un cambio significativo con la misma en términos generales. No obstante, se identificaron dos cambios: una mayor satisfacción laboral al desempeñar las labores que conlleva su actividad profesional, y una mayor confianza con los usuarios con discapacidad intelectual al poder ayudarles y asesorarles en nuevas experiencias.

Todos estos *outcomes* se resumen en la Tabla 7.

4.2.3. Etapa 3. Evidenciar los *outcomes* y darles valor.

Identificados ya los *outcomes*, es el turno de establecer los indicadores para saber si ha ocurrido o no el cambio y, sobre todo, en qué medida. En este caso, el grupo de investigación ha definido un indicador para cada uno de los *outcomes* del mapa y, en alguna ocasión, incluso dos. Los diferentes *stakeholders* han sido las mejores personas para identificar los indicadores, lo cual se ha realizado a través de cuestionarios y grupos focales. Posteriormente, se ha procedido a asignar un valor monetario concreto a cada uno de ellos.

Tabla 7. Descripción de los *outcomes* de cada grupo de interés

Grupo de interés	Descripción de los cambios
	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora en la declaración de su estado de salud general. - Reducción de visitas a urgencias. - Mejora del bienestar físico.
Usuarios con discapacidad intelectual	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor contribución al mundo laboral. - Mayor facilidad para desplazarse fuera de la vivienda. - Desarrollo y empoderamiento personal: mayor autonomía. - Mejora y/o aumento de las relaciones interpersonales (familiares y/o amigos).

Grupo de interés	Descripción de los cambios
Familiares y/o cuidadores informales	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora en la declaración de su estado de salud general. - Reducción del tiempo de apoyos al usuario con discapacidad intelectual. - Reducción de la ansiedad y/o depresión. - Mayores oportunidades en el mundo laboral.
Profesionales de Atención Directa	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la sensación de gestión del tiempo libre (ocio). - Mayor confianza con los usuarios con discapacidad intelectual. - Mayor satisfacción laboral.

Fuente: elaboración propia.

Por consiguiente, en la Tabla 8 es posible observar el indicador o indicadores que se ha establecido para cada uno de los *outcomes* identificados para los distintos grupos de interés.

De esta manera, los indicadores utilizados para cuantificar los cambios detectados han sido obtenidos a partir de los cuestionarios y *Focus groups*, y de *proxies* seleccionados para la valoración de los mencionados impactos.

Más detalladamente, para el grupo de interés correspondiente a los usuarios con discapacidad intelectual, como principales beneficiarios de las viviendas y pisos tutelados, se utilizaron tanto cuestionarios como entrevistas a través de los grupos focales para identificar el mayor número de *outcomes* e indicadores posibles.

Por otro lado, en el caso de los/as familiares y/o cuidadores/as informales, únicamente se han tenido en cuenta los cuestionarios lanzados a este colectivo puesto que, debido a la limitación de tiempo para llevar a cabo este proyecto, no fue posible concretar ningún grupo focal para entrevistar a estos *stakeholders*.

En cuanto a los/as profesionales de atención directa, solamente se han tenido en cuenta los distintos grupos focales llevados a cabo, los cuales, como ya se ha mencionado anteriormente, han sido dos. Al ser un colectivo de fácil acceso, no se ha considerado necesario que tuvieran que rellenar cuestionarios donde se observasen los cambios experimentados, ya que con las entrevistas efectuadas se han identificado dichos cambios. Además, otro motivo que supone que el grupo de investigación tomase esta decisión se basaba en que, como se comprobará más adelante en la cuantificación del impacto del SROI, los profesionales de atención directa son el grupo de interés que presenta menor impacto, suponiendo este 0,005€ sobre el total (3,21€).

Tabla 8. Indicadores establecidos para cada *outcome*

Grupo de interés	Outcome	Indicador	Fuente
Usuarios con discapacidad intelectual	Estado de salud autopercebido	Número de usuarios que declaran que su estado de salud general ha mejorado	Cuestionarios y grupos focales a usuarios con discapacidad intelectual que residen en las viviendas
	Bienestar general	Número de usuarios que ha reducido las visitas a urgencias	Cuestionarios y grupos focales a usuarios con discapacidad intelectual que residen en las viviendas
		Número de usuarios que mejoran en bienestar físico	Cuestionarios y grupos focales a usuarios con discapacidad intelectual que residen en las viviendas
	Inclusión sociolaboral	Número de usuarios que trabajan	Cuestionarios y grupos focales a usuarios con discapacidad intelectual que residen en las viviendas
		Número de usuarios que aumentan o mejoran las relaciones interpersonales (familiares o amigos)	Cuestionarios y grupos focales a usuarios con discapacidad intelectual que residen en las viviendas
	Accesibilidad	Número de usuarios que declaran no tener dificultades para moverse fuera del centro sin apoyos	Cuestionarios y grupos focales a usuarios con discapacidad intelectual que residen en las viviendas
	Autonomía	Número de usuarios que declaran no tener dificultades para utilizar medios de transporte sin ayudas	Cuestionarios y grupos focales a usuarios con discapacidad intelectual que residen en las viviendas
Familiares y/o cuidadores/as informales	Estado de salud autopercebido	Número de familiares que declaran que su estado de salud general ha mejorado	Cuestionarios a familiares de usuarios con discapacidad intelectual
	Calidad de vida	Número de familiares que reduce el tiempo destinado a apoyos	Cuestionarios a familiares de usuarios con discapacidad intelectual
		Número de familiares que reduce su ansiedad y/o depresión	Cuestionarios a familiares de usuarios con discapacidad intelectual
	Mejoras laborales	Número de familiares que ha recuperado su jornada o encontrado trabajo	Cuestionarios a familiares de usuarios con discapacidad intelectual
Bienestar material	Número de familiares que mejora la sensación de gestión del tiempo libre (ocio)	Cuestionarios a familiares de usuarios con discapacidad intelectual	
Profesionales de Atención Directa	Confianza	Número de profesionales que mejora la relación o vínculo con el usuario con discapacidad intelectual	Grupos focales a profesionales de Atención Directa de las viviendas
	Satisfacción laboral	Número de profesionales que declaran bienestar personal y laboral	Grupos focales a profesionales de Atención Directa de las viviendas

Fuente: elaboración propia.

Además, debemos señalar de nuevo que la medición del retorno por cada cambio se ha realizado para los dos meses de duración del estudio. Es decir, se ha limitado el cálculo de los impactos del nuevo modelo de vivienda inclusiva para usuarios con discapacidad intelectual durante el periodo de desarrollo del proyecto.

En lo que a la duración del *outcome* se refiere, el grupo de investigación entiende que, en lo referente al modelo de vivienda inclusiva para usuarios con discapacidad intelectual, los cambios para los diferentes grupos de interés durarán el tiempo en que estas viviendas estén disponibles.

El siguiente paso corresponde a la valoración. Dada la dificultad para medir determinados cambios, la metodología SROI aplicada en este proyecto captura determinados tipos de valor relativos a los modelos de vivienda aquí considerados y, concretamente, cómo son vistos desde la perspectiva de aquellos individuos que se ven afectados, es decir los grupos de interés. En otras palabras, se establece un proceso de monetización, el cual se lleva a cabo a través de aproximaciones (*proxies*) financieras lo más cercanas posibles a un hipotético valor monetario en el mercado para estimar el valor social de bienes que no son comercializados para los diferentes grupos de interés. Por tanto, al estimar los distintos valores a través del uso de *proxies* financieras, el grupo de investigación obtiene la estimación del total del valor social generado por el modelo de viviendas inclusivas para personas con discapacidad intelectual.

Algunos cambios fueron más sencillos de cuantificar que otros. Y, además, el valor obtenido será diferente para individuos diferentes en situaciones distintas. Esto es, a la hora de interpretar los resultados es conveniente recordar aquí que todo valor, finalmente, es subjetivo.

Tabla 9. Valorización de los outcomes

Grupo de interés	Aproximación financiera	Valor	Fuente
Usuarios con discapacidad intelectual	Disposición a pagar en euros por reducción del riesgo de sufrir un estado de salud no mortal	52.683,50 €	El valor monetario de una vida estadística en España
	Coste de una visita a urgencias para personas con discapacidad intelectual	5.204,16 €	Coste medio de una visita a urgencias en España
	Valor del bienestar físico como dimensión de la calidad de vida	6.187,50 €	Valorización propia en base a estudio “Variaciones entre países en los valores estadísticos de la vida”
	Salario medio anual bruto de los/as trabajadores/as por cuenta ajena con discapacidad	19.946,20 €	Instituto Nacional de Estadística
	Valorización de las relaciones sociales a través de encuestas de satisfacción con la vida	98.662,17 €	Estudio <i>Putting a price tag on friends, relatives, and neighbours: Using surveys of life satisfaction to value social relationships</i>
	Valor de la autonomía como dimensión de la calidad de vida	6.187,50 €	Valorización propia según el estudio “Variaciones entre países en los valores estadísticos de la vida”
	Valor del desarrollo personal como dimensión de la calidad de vida	6.187,50 €	Valorización propia según el estudio “Variaciones entre países en los valores estadísticos de la vida”
Familiares y/o cuidadores/as informales	Disposición a pagar en euros por reducción del riesgo de sufrir un estado de salud no mortal	52.683,50 €	El valor monetario de una vida estadística en España
	Costes asociados a las horas de cuidado informal	2.009,31 €	Instrumento de Valoración de Pacientes-Cuidados en el Hogar (RAI-HC)
	Carga económica de los trastornos emocionales (depresión y ansiedad)	8.415,00 €	Encuesta de salud poblacional en Cataluña
	Salario medio anual	24.009,12 €	Instituto Nacional de Estadística
	Valor del bienestar material como dimensión de la calidad de vida	6.187,50 €	Valorización propia según el estudio “Variaciones entre países en los valores estadísticos de la vida”
Profesionales de Atención Directa	Experto en Habilidades de Comunicación en Personas con Discapacidad	240,00 €	Coste de programa experto sobre habilidades de comunicación en usuarios con discapacidad
	Curso Práctico de Técnicas de Motivación Laboral	35,00 €	Coste de curso sobre motivación laboral

Fuente: elaboración propia.

4.2.4. Etapa 4. Establecer el impacto

A continuación, se va a comprobar en qué medida los *outcomes* identificados se deben a la existencia de los modelos de vivienda inclusiva para usuarios con discapacidad intelectual. Se realiza el análisis de las estimaciones, así como el ajuste de los cálculos de los impactos, ya que se entiende que existen otros factores determinantes que pueden influir en los cambios identificados para cada uno de los grupos de interés considerados.

En este sentido, la Tabla 10 informa sobre la cuantificación del impacto total para cada uno de los *stakeholders* y para los diferentes indicadores expuestos previamente. Para ello, se debe tener en consideración que hay determinados *outcomes* para los cuales no existe un valor de mercado y, por lo tanto, es necesario buscar el valor monetario que más se aproxime para su cuantificación.

Por un lado, se distinguen los *outcomes* que tienen una aproximación monetaria mediante un valor de mercado, como por ejemplo sucede para los usuarios con discapacidad intelectual que, como consecuencia de las viviendas inclusivas, han conseguido tener un trabajo. En este sentido, se ha utilizado el salario medio anual bruto de los trabajadores por cuenta ajena con discapacidad, provisto por el INE, para establecer el impacto total. Asimismo, ha sido necesario considerar bien tanto el número de usuarios que han experimentado el cambio como el porcentaje de los mismos, además del número total de usuarios que residen en las viviendas inclusivas. De igual manera, en el caso de los/as familiares y/o cuidadores/as informales que han recuperado su jornada o encontrado trabajo, se ha hecho uso de los últimos datos disponibles acerca del salario medio anual, publicados el pasado 24 de septiembre de 2020 en la Encuesta de Estructura Salarial de 2018. Asimismo, se ha tenido en cuenta el número o porcentaje de familiares que ha notificado este cambio. Por tanto, teniendo en consideración el salario medio anual, bien de los usuarios con discapacidad bien de los/as familiares y/o cuidadores/as informales, así como el porcentaje de individuos que ha experimentado el cambio, se ha obtenido un impacto total de 34.742.805,77€ y de 62.735.830,56€, para el primer colectivo y el segundo grupo de interés, respectivamente.

Otro ejemplo, en este caso, puede ser que los usuarios con discapacidad intelectual han visto reducido el número de visitas a urgencias desde que residen en las viviendas inclusivas. En este sentido, se ha obtenido el coste de una visita a urgencias para cada una de las comunidades autónomas españolas, ya que estos difieren entre 101,00€ en Castilla y León y 361,59€ en Galicia. Como este estudio está orientado hacia una perspectiva nacional y los precios por cada visita a urgencias difieren dependiendo de en qué regiones tengan lugar, se ha hecho una estimación media de los mismos, obteniendo un valor igual a 198,63€ por visita. El siguiente paso ha tratado de buscar en la literatura el número promedio de visitas anuales a urgencias por parte de este colectivo, el cual se estimaba por Lin *et al.*, 2004 en 26,2. Además, se ha tenido en cuenta el número total de usuarios que residen en las viviendas inclusivas, estimando un impacto total de 21.153.797,22€. Y así sucesivamente con los *outcomes* que tienen una aproximación monetaria mediante un valor de mercado.

Por otro lado, en cuanto a los *outcomes* que no cuentan con un valor de mercado que nos aproxime a su cuantificación, ha sido necesario hacer uso de la bibliografía ya existente. En este sentido, retomando el ejemplo de los usuarios con discapacidad intelectual, para cuantificar el impacto que supone el aumento o mejora de las relaciones interpersonales, bien con sus familiares bien con sus amistades, se ha encontrado, a través de la literatura, que la aproximación óptima sería la relativa al artículo de Powdthavee (2008), *Putting a price tag on friends, relatives, and neighbours: Using surveys of life satisfaction to value social relationships*, estimando en este sentido el precio correspondiente, el cual ascendería a 98.662,17€. Así, como para calcular el resto de los impactos, se ha tenido en cuenta el número de usuarios que experimentan el resultado descrito, y también el número total de usuarios que reside en las viviendas inclusivas. De este modo, se ha estimado un impacto total de 343.730.406,80€, que supone el mayor calculado para este grupo de interés.

Otro ejemplo puede darse al observar el grupo de interés correspondiente a los profesionales de atención directa. En este sentido, uno de los *outcomes* identificados ha sido la mejora de la

relación o vínculo con el usuario con discapacidad intelectual. Por ello, para cuantificar el valor monetario, se ha buscado el valor más aproximado para calcular el impacto total, perteneciendo este a un curso Experto en Habilidades de Comunicación en Personas con Discapacidad. De igual modo que en ocasiones anteriores, pero en este caso centrado en los/as profesionales que realizan su actividad profesional en las viviendas inclusivas, se ha tenido en cuenta el número promedio de trabajadores que tiene una vivienda, el cual asciende a 9, distinguiendo entre educadores/as, cuidadores/as, trabajadores/as sociales, coordinadores/as y psicólogos/as. Así, se ha calculado un impacto total de 1.254.240,00€.

Además, no se debe olvidar que se han tenido en consideración y, de esta manera se muestran en la siguiente Tabla, las correcciones establecidas de acuerdo a la existencia de las viviendas inclusivas en el bienestar reportado, las cuales se centran en si los cambios hubieran tenido lugar sin esta intervención y a la proporción de los resultados que no pueden atribuirse a dichas viviendas.

En lo referente a los usuarios con discapacidad intelectual, como principales beneficiarios de la existencia de este tipo de viviendas, se aplica una corrección del 50% en todos los indicadores establecidos para este grupo de interés. Este hecho se debe principalmente a que se considera que hay otros factores casi tan relevantes como las viviendas inclusivas que tienen un impacto significativo en los cambios identificados, tal y como sugiere e indica una doctora en Psicología, miembro del grupo de investigación que desarrolla el presente proyecto. Es cierto que determinados *outcomes*, como, por ejemplo, la mejora o el aumento de las relaciones familiares, pueden depender en menor medida de esta intervención. No obstante, debido a la limitación temporal para llevar a cabo este proyecto, esta se consideró la manera más oportuna de proceder. Asimismo, los pasos establecidos para estas correcciones se deben a que en todas las comunidades autónomas españolas existen centros residenciales destinados a usuarios con discapacidad intelectual que pueden garantizar una prestación similar a la de las viviendas inclusivas.

En cuanto a los impactos de los/as familiares y/o cuidadores/as informales de los usuarios con discapacidad intelectual, de manera similar a las correcciones realizadas en el grupo de interés anterior, se entiende que existen factores que influyen en los cambios identificados que son, al menos, tan importantes como la existencia de las viviendas inclusivas.

En este sentido, cabe destacar que ningún/a familiar que respondió a los cuestionarios distribuidos respondió que se redujo su depresión o ansiedad como consecuencia de la existencia de este tipo de viviendas.

Por último, el grupo de interés correspondiente a los profesionales de atención directa se ve beneficiado por esta intervención, principalmente, debido a los salarios que perciben por el desempeño de su trabajo. Las correcciones para estos *stakeholders* se establecen en un 50%, ya que se entiende que, al menos, la mitad de estos/as trabajadores/as tendría otra ocupación laboral o estaría desempeñando su trabajo en otra entidad en el caso de que las viviendas inclusivas no existieran.

Tabla 10. Cuantificación del impacto del análisis SROI

Grupo de interés	Indicador	Correcciones	Impacto total
Usuarios con discapacidad intelectual	Número de usuarios que declaran que su estado de salud general ha mejorado	50%	244.735.477,82 €
	Número de usuarios que ha reducido las visitas a urgencias	50%	21.153.797,22 €
	Número de usuarios que mejoran en bienestar físico	50%	28.743.359,29 €
	Número de usuarios que trabajan	50%	34.742.805,77 €
	Número de usuarios que aumentan o mejoran las relaciones interpersonales (familiares o amigos/as)	50%	343.730.406,80 €
	Número de usuarios que declaran no tener dificultades para moverse fuera del centro sin apoyos	50%	17.965.812,15 €
	Número de usuarios que declaran no tener dificultades para utilizar medios de transporte sin ayudas	50%	17.965.812,15 €
Familiares y/o cuidadores/as informales	Número de familiares que declaran que su estado de salud general ha mejorado	50%	137.661.985,50 €
	Número de familiares que reduce el tiempo destinado a apoyos	50%	10.500.654,06 €
	Número de familiares que reduce su ansiedad y/o depresión	50%	0,00 €
	Número de familiares que ha recuperado su jornada o encontrado trabajo	50%	62.735.830,56 €
	Número de familiares que mejora la sensación de gestión del tiempo libre (ocio)	50%	8.083.968,75 €
Profesionales de Atención Directa	Número de profesionales que mejora la relación o vínculo con el usuario con discapacidad intelectual	50%	1.254.240,00 €
	Número de profesionales que declaran bienestar personal y laboral	50%	182.910,00 €
TOTAL IMPACTO SOCIAL			929.457.060,08 €

Fuente: elaboración propia.

4.2.5. Etapa 5. Calcular el SROI

A partir de las hipótesis anteriores y con la información que ha sido posible recopilar y cotejar hasta el momento del cierre de este estudio, puede afirmarse que por cada euro (1€) que se invierte en el modelo de vivienda inclusiva para usuarios con discapacidad intelectual, se consigue devolver a la sociedad, en términos de valor social y económico, un total de 3,21€.

A continuación, la Tabla 11 muestra detalladamente la valoración sobre el retorno social del modelo de vivienda inclusiva. Por un lado, se presenta la inversión total realizada. En este caso, dicha inversión corresponde a la Administración General del Estado o, en su defecto, a las Administraciones Autonómicas, que son las entidades responsables de realizar determinadas inversiones en materia de vivienda inclusiva y cuyo monto total asciende a 289.925.674,56€, tal y como se ha descrito previamente al identificar y valorar los *inputs* en la Etapa 2 de la metodología SROI.

Por otro lado, se desglosa el importe del impacto obtenido en cada uno de los *stakeholders* en términos monetarios, el cual se puede observar en la segunda columna. Para llegar a las cantidades totales que le corresponden a cada grupo de interés, se ha sumado el impacto total de cada *outcome* identificado para cada uno de ellos, lo cual se puede observar en la Tabla 10. Es decir, el importe del impacto total para los usuarios con discapacidad intelectual que residen en las viviendas inclusivas supone la mayor cantidad estimada entre los *stakeholders*, ascendiendo a un total de 709.037.471,21€. Mientras, el segundo grupo de interés que presenta un mayor importe del impacto corresponde a los/as familiares y/o cuidadores/as informales, con una cantidad de 218.982.438,87€. Finalmente, el colectivo que obtiene el menor importe de impacto es el relativo a los/as profesionales de atención directa, con 1.437.150,00€.

La tercera columna de la Tabla 11 muestra el impacto por cada grupo. Esto es, teniendo en cuenta dos aspectos clave tales como que el ratio de retorno estimado es de 3,21€ y el importe del impacto relativo a cada grupo de interés, el impacto por cada *stakeholder*, se ha estimado en función del peso que supone cada uno de los importes en el ratio de retorno. Tanto es así que la mayor parte les corresponde a los usuarios con discapacidad intelectual, cuyo impacto sobre el ratio de retorno es de 2,449€. Le sigue el colectivo referente a familiares, con 0,756€ sobre el 3,21€ total. Finalmente, el grupo de profesionales que trabajan en las viviendas presenta, como se ha señalado previamente, el menor impacto, que supone un 0,005€ sobre el total.

De manera similar, pero en términos de porcentaje, la cuarta columna indica el peso que le corresponde a cada grupo de interés, lo que supone un 76,29% para los usuarios con discapacidad intelectual que residen en las viviendas inclusivas, un 23,56% para los/as familiares y/o cuidadores/as informales y, el 0,15% restante para los/as profesionales de atención directa.

Tabla 11. Inversión total e impactos obtenidos

Inversión total	Importe de la inversión	Por cada euro (1€) invertido	Distribución del impacto
Administración General o Administraciones Autonómicas	289.925.674,56 €		
Grupos de interés	Importe del impacto	Impacto por cada grupo	% por cada grupo
Usuarios con discapacidad intelectual	709.037.471,21 €	2,449 €	76,29%
Familiares y/o cuidadores/as informales	218.982.438,87 €	0,756 €	23,56%
Profesionales de Atención Directa	1.437.150,00 €	0,005 €	0,15%
IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL TOTAL QUE RETORNA A LA SOCIEDAD	929.457.060,08 €	3,21 €	100,00%
RATIO DE RETORNO	3,21 €		

Fuente: elaboración propia.

Asimismo, para añadir información relevante en términos tanto económicos como sociales, se desagrega el impacto por cada grupo de interés a través de dos vías: por cada euro invertido y en porcentaje sobre el impacto total. De esta manera, es posible afirmar que los usuarios con discapacidad son los *stakeholders* que obtienen un mayor retorno (2,449€). Le sigue el grupo correspondiente a los/as familiares y/o cuidadores/as informales (0,756€). Finalmente, los resultados aquí presentados señalan que el menor impacto recae sobre los/as profesionales de atención directa. Cabe destacar que el hecho de que el impacto más significativo recaiga sobre los usuarios de las viviendas, así como en sus familiares, está en línea con los resultados de otros estudios que utilizan la metodología SROI, aunque estos focalicen en otros servicios diferentes de los modelos de vivienda inclusiva.

4.2.6. Etapa 6. Comunicación y uso.

Con lo anteriormente expuesto, se hizo llegar el reporte final de resultados a la entidad contratante para llevar a cabo este proyecto. Así, entendemos que ha de ser este organismo el encargado de transferir, de manera significativa, los resultados obtenidos a los grupos de interés (usuarios con discapacidad intelectual, familiares y/o cuidadores/as de las personas con discapacidad intelectual y los/as profesionales de atención directa).

Es más, consideramos a su vez que se han de enfatizar los hallazgos positivos y negativos de la manera más sensible posible.

La colaboración, participación e implicación de todos los grupos de interés ha enriquecido en gran medida este estudio sobre el impacto económico y social asociado a un modelo de vivienda inclusiva desde la perspectiva de los usuarios con discapacidad intelectual.

Por tanto, se espera que este trabajo consiga mejorar las políticas destinadas a un colectivo desaventajado como es el considerado y, especialmente, sirva para diseñar políticas sociales que favorezcan e integren, tanto social como laboralmente, a los usuarios con discapacidad intelectual.

4.3. Análisis de sensibilidad

Una vez se ha calculado la ratio de retorno, el grupo de investigación ha optado por evaluar en qué medida cambiarían los resultados obtenidos si se modificara alguno de los supuestos realizados en alguna de las etapas anteriores. El objetivo principal de este análisis de sensibilidad es conocer qué supuestos presentan el mayor efecto en este modelo.

Debido a la limitación de tiempo existente para la realización de este proyecto, se comprueban los cambios en las estimaciones del peso muerto, calculado como un porcentaje. Es decir, se modifica la medida de la cantidad de *outcome* que hubiera sucedido aun sin la existencia de las viviendas inclusivas para usuarios con discapacidad intelectual. En este sentido, lo ideal hubiera sido comparar los mismos grupos de interés que hemos identificado, pero observando qué les hubiera sucedido si no se hubiesen beneficiado de estos modelos de viviendas. Como esto no es posible, la medida seleccionada del peso muerto ha de ser estimada.

A este respecto, para la imputación de estos pesos se baraja una horquilla de valores más probables de acuerdo a la literatura basada en estudios relacionados y al propio razonamiento lógico a partir de los grupos focales y las entrevistas realizadas. Se proponen así tres posibles escenarios con diferentes pesos muertos atribuidos que se emplean para llevar a cabo el análisis de sensibilidad.

Caso 1: Escenario favorable. Se le atribuye al peso muerto un valor porcentual del 75,0%. Esto es, la mayor parte de los cambios producidos se deben, principalmente, al cambio de modelo de vivienda inclusiva.

Caso 2: Escenario base. Al peso muerto se le atribuye un valor de un 50,0%. Es decir, la mitad del peso otorgado al cambio experimentado por los diferentes *stakeholders* es atribuible al hecho de residir en la vivienda inclusiva.

Caso 3: Escenario desfavorable. Se atribuye un porcentaje del 25,0% al peso muerto. En otras palabras, únicamente un 25,0% del cambio es atribuible a la vivienda inclusiva pues hay otros factores de gran relevancia asociados al cambio.

A la vista de los resultados obtenidos y según la Tabla 12, puede afirmarse que, al ponerse en valor el modelo de vivienda inclusiva debido al retorno social que produce este tipo de intervenciones, se observa que **por cada 1 euro invertido se retornan a la sociedad 3,21 euros en el caso del escenario base.** Dicho valor puede verse matizado en función del análisis de sensibilidad y los supuestos empleados al respecto. Así pues, podemos establecer un escenario más desfavorable según el cual, aplicando la metodología SROI, por cada euro invertido retornan a la sociedad 1,60 euros. Del mismo modo, podríamos situarnos en un escenario “más favorable”, según el cual por cada euro invertido retornan a la sociedad 4,81 euros. Parece razonable asumir que lo más probable sería encontrarnos con un escenario intermedio.

Tabla 12. Análisis de sensibilidad según diferentes estimaciones en las correcciones

Inversión total	ESCENARIO BASE		ESCENARIO FAVORABLE		ESCENARIO DESFAVORABLE	
	Importe de la inversión	Por cada euro (1€) invertido	Importe de la inversión	Por cada euro (1€) invertido	Importe de la inversión	Por cada euro (1€) invertido
Administración General o Administraciones Autonómicas	289.925.674,56 €		289.925.674,56 €		289.925.674,56 €	
Grupos de interés	Importe del impacto	Impacto por cada grupo	Importe del impacto	Impacto por cada grupo	Importe del impacto	Impacto por cada grupo
Usuarios con discapacidad intelectual	709.037.471,21 €	2,449 €	1.063.556.206,81 €	3,668 €	354.518.735,60 €	1,223 €
Familiares y/o cuidadores/as informales	218.982.438,87 €	0,756 €	328.473.658,31 €	1,133 €	109.491.219,44 €	0,378 €
Profesionales de Atención Directa	1.437.150,00 €	0,005 €	2.155.725,00 €	0,007 €	718.575,00 €	0,002 €
IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL TOTAL QUE RETORNA A LA SOCIEDAD	929.457.060,08 €	3,21 €	1.394.185.590,11 €	4,81 €	464.728.530,04 €	1,60 €
RATIO DE RETORNO	3,21 €		4,81 €		1,60 €	

Fuente: elaboración propia.

El análisis cuantitativo y cualitativo de la información obtenida se puede desagregar para el impacto económico y el impacto social del modelo de vivienda inclusiva, tal y como se observa a continuación. No obstante, cabe destacar que la metodología SROI no lo considera así, sino que agrega ambos tipos de impacto.

Impacto económico

El objetivo en términos económicos es analizar el impacto que tienen los servicios de viviendas inclusivas para personas con discapacidad intelectual en España, pudiéndose desagregar en tres componentes principales:

1. *Impacto directo*: es el derivado de la actividad directa que realizan estas viviendas en términos de producción y empleo. La inclusión de sus usuarios que, fomentando su independencia, pueden acceder al mercado laboral.

En este sentido, haciendo uso de la Tabla 5, podemos analizar dicho impacto directo sobre el empleo. Los últimos datos publicados en fuentes oficiales sobre el empleo en las personas con discapacidad corresponden al año 2018.

Haciendo referencia al colectivo de personas con discapacidad, es destacable su baja participación en el mercado laboral. En 2018, la tasa de actividad de la población sin discapacidad se situaba en el 77,6%, más de 43 puntos porcentuales por encima de la correspondiente tasa de la población con discapacidad (un 34,5%). Adicionalmente, la tasa de desempleo entre las personas sin discapacidad se situó en el 15,1% frente al 25,2% de las personas con discapacidad. Las personas con deficiencia mental presentaron las menores tasas de actividad (29,1%), mientras que las personas con deficiencias auditivas tenían las mayores (58,0%). Además, el 81,1% de los ocupados con discapacidad desempeñó su actividad en el sector Servicios, frente al 75,3% de quienes no tenían discapacidad. El 15,2% de la población española con discapacidad, esto es, un total de 289.300 personas, tenía también reconocida oficialmente la situación de dependencia. De estas, el 8,7% permanecieron laboralmente activas. Por otro lado, se pueden observar también las diferencias existentes entre hombres y mujeres, en detrimento de estas últimas.

2. *Impacto indirecto*: aquel que deriva de la demanda de dichas viviendas a otros proveedores. Entre otros, incluye empleos creados derivados de las viviendas inclusivas, como psicólogos/as, médicos/as, enfermeros/as u otros.

En este sentido, se ha incluido en este proyecto a los/as profesionales de atención directa como *stakeholder*, ya que prestan sus servicios en las viviendas inclusivas (véase Tabla 6).

Las categorías profesionales establecidas son: educadores/as (educador/a social, maestro/a de educación especial o técnico/a en integración social), cuidadores/as (atención sociosanitaria o auxiliar de enfermería), trabajador/a social, coordinador/a (diplomado universitario / graduado en Trabajo Social o Educación Social) y psicólogo/a. El número de profesionales implicados varía en función del número de plazas (nosotros/as suponemos de media 12 plazas). Todos ellos tienen un horario laboral correspondiente al de una jornada completa (8 horas).

El impacto indirecto total será aquel resultante de los sueldos y salarios que perciban los/as trabajadores/as de las viviendas inclusivas, los cuales se estima que, de media, son 9 profesionales.

3. *Impacto inducido*: derivado del incremento en el consumo que producen las rentas de los/as trabajadores/as, tanto por el impacto directo como por el indirecto.

En términos económicos, el consumo puede ser medido como tiempo de ocio. En este sentido, aumentos en el tiempo de ocio implican incrementos en el consumo: a mayor tiempo libre, más salidas al exterior y, por tanto, mayor consumo.

Basándonos en las respuestas obtenidas en los grupos focales y cuestionarios, vemos cómo la vida en viviendas inclusivas facilita y favorece las salidas, tanto de ocio (cine, teatro, actividades deportivas, etc.) como personales (por ejemplo, posibilidad de realizar su propia compra). Sin embargo, la cuantificación en términos monetarios del impacto inducido es complejo, puesto que el consumo y el gasto es personal (varía en función de cada individuo).

Impacto social

El modelo social pone énfasis en la inclusión en la sociedad, que ha de ser diseñada y concebida para hacer frente a las necesidades de todas las personas, gestionando las diferencias e integrando la diversidad.

En términos sociales, se puede analizar el impacto directo e indirecto que presentan los servicios de viviendas inclusivas para personas con discapacidad intelectual en España.

1. *Impacto directo*: hace referencia a la calidad de vida de los usuarios. Consiste en observar si los servicios ofrecidos al conjunto de personas con discapacidad intelectual suponen y constan de los apoyos requeridos para satisfacer las demandas de las mismas. Por ello, en el caso de que esta situación sea así, se espera una mejora de la calidad de vida.

Tomando como base los resultados obtenidos en la metodología se puede comprobar que la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual mejora tras su entrada en las viviendas inclusivas que constan de los apoyos necesarios para satisfacer las necesidades de los residentes. Citando palabras textuales de una participante de un grupo focal podemos decir que, como consecuencia del cambio de vivienda, su calidad de vida “ha mejorado muchísimo”. En este sentido, “no cambiaría por nada” su vida actual respecto a su situación anterior (vida con su familia). No estaría dispuesta a aceptar ninguna cantidad de dinero por quitarle la vida de ahora y volver a la previa. Entre otros motivos, su calidad de vida ha aumentado por la mayor independencia y por los conocimientos que le permite adquirir el residir en este tipo de viviendas.

En general todos los usuarios entrevistados aludieron a una mayor libertad y capacidad para elegir, algo que les genera satisfacción en su día a día.

Aun así, también encontraron cuestiones que han de ser mejoradas, pues, como dijeron muchos/as, estos contextos de vivienda y de vida les permiten elegir más, pero no todo lo que quisieran, como vemos en los siguientes testimonios:

- “Yo no elegí a mis compañeros de la casa, me hubiera gustado vivir con otros amigos que también tengo” (usuario con discapacidad intelectual)
- “A mí me gustaría poder vivir con mi pareja, no con mis compañeros, que son majos, pero tenemos conflictos” (usuario con discapacidad intelectual)

2. *Impacto indirecto*: es aquel que surge como consecuencia del efecto de arrastre que conlleva sobre la inclusión social.

Las necesidades asistenciales de la población con discapacidad intelectual pueden verse reducidas por actividades como una mayor relación con otras personas o el acceso al ocio.

Basándonos de nuevo en las respuestas obtenidas en los grupos focales, este impacto social indirecto es elevado. Una participante declara que, desde que vive en una vivienda inclusiva, tiene poder de decisión sobre qué hacer con su tiempo libre: salir a dar un paseo, realizar actividades deportivas y/o artísticas, irse de viaje, ir al cine y/o al teatro, etc., lo cual favorece su inclusión social.

Adicionalmente, detalla que las relaciones con otras personas en la comunidad son “buenas”. El aumento en su independencia le ha permitido establecer lazos afectivos con diferentes personas, tanto dentro como fuera de su vivienda.

A nivel profesional cabe decir que también los profesionales están más satisfechos con un trabajo en modelos de vivienda inclusiva que en entornos residenciales. Afirman que, aunque las políticas, cultura y prácticas no deberían diferir entre centros residenciales y viviendas inclusivas, asumen que, a menudo, la propia estructura y localización geográfica de las residencias suponen más barreras que facilitadores para desarrollar mejor su labor. En modelos de vivienda inclusiva “el apoyo pasa a ser mucho más horizontal y ajustado a lo que la persona demanda” (profesional de atención directa).

Además, resaltamos la voz de un profesional con una trayectoria dilatada en entornos de vivienda para personas con discapacidad intelectual, que había transitado por diferentes modelos y afirmaba que lo que se vivía en contextos más inclusivos, comunitarios, era algo sustancialmente diferente. Él lo explicaba de la siguiente manera:

“El trabajo en una vivienda inclusiva no tiene que ver tanto con las prisas del día a día, los horarios de comedor, de una actividad, sino con lo que a uno le pasa, siente, espera, desearía... claro que esto es más desafiante a nivel profesional.

Es bonito cuando funciona, pero más bonito es cuando se complica. Es bonito tener un cuarto de baño, poder elegir qué ropa ponerte... pero cuando eso lo tienes que recoger, tienes consecuencias por dicha elección... (...)

Las dificultades aumentan de la mano de las oportunidades. Cuando tengamos que pensar más, cuando tengamos menos éxito, será cuando realmente estemos apoyando la vida autónoma de esa persona”.

5. CONCLUSIONES

Este estudio se basa en la realización de un análisis económico y social acerca del impacto económico y social asociado a un modelo de vivienda inclusiva desde la perspectiva de los usuarios con discapacidad intelectual. En ese sentido, se han identificado los valores económicos asociados a cada uno de los correspondientes indicadores de impacto, así como asignadas diferencias en función de factores sociodemográficos en los valores económicos recogidos para cada indicador.

Todos los cambios correspondientes se han cuantificado a partir de la metodología SROI, habiéndose así logrado obtener una aproximación al valor medido en términos monetarios de lo que supone el modelo de vivienda inclusiva en usuarios con discapacidad intelectual. De este modo, los resultados obtenidos para poner en valor al modelo de vivienda inclusiva muestran que debido al retorno social que produce se observa que **por cada 1 euro invertido se retornan a la sociedad 3,21 euros**. Dicho valor, en todo caso, puede verse matizado en función del análisis de sensibilidad y, más concretamente, de los supuestos establecidos al respecto. De este modo, dichos supuestos, al aplicar la metodología SROI, nos indican que los resultados podrían aproximarse a un retorno social observado de modo que por cada euro invertido retornarían a la sociedad 1,60 euros en el caso del escenario desfavorable. Por el contrario, en el caso del escenario favorable, por cada euro invertido se retornan a la sociedad 4,81 euros.

La inclusión de personas con discapacidad intelectual en la sociedad implica entender cómo viven y cómo se relacionan en esa misma sociedad. Así, se trata de buscar que todas las personas puedan disponer de las mismas oportunidades y poder disfrutar de su vida al máximo. Entre estas elecciones deberían estar cómo, dónde y con quién les gustaría vivir.

Una de las aportaciones del estudio es que es necesario poner de manifiesto los servicios de atención disponibles (viviendas inclusivas, residencias, entorno familiar...) en el contexto particular de cada usuario. Hemos podido recabar información de diferentes puntos de vista, lo que es vital para obtener una perspectiva global del retorno de la inversión. Por otro lado, se manifiesta en muchas ocasiones “miedo a lo desconocido” tanto por parte de los usuarios como de sus familias, que a veces se muestran reticentes al cambio.

De este modo, resulta necesario orientar y acercar a todos los entes implicados el funcionamiento de los servicios y las evaluaciones que se hagan sobre los mismos, como la investigación presente, en la que se ha escuchado a los/as protagonistas opinar sobre ello. Adicionalmente, es interesante acercar estas experiencias a los/as desconocedores/as de su funcionamiento.

Es un hecho que las ideas preconcebidas sobre los modelos de viviendas inclusivas se centran en un elevado coste por plaza y mucha necesidad de inversión económica. En este estudio ponemos de manifiesto que no solo el valor económico se ve afectado de modo significativo, sino que la inversión realizada repercute en un beneficio social. A la vista de los resultados obtenidos en la investigación, parece que los cambios tras la vida en las viviendas inclusivas, en un entorno comunitario, han sido favorables en cualquier caso y, por tanto, deben ser valorados.

Por todas las razones anteriores, los objetivos de las prestaciones de dependencia quedan recogidos en el artículo 13 de la Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), en el cual se explicita que “deberán orientarse a la consecución de una mejor calidad de vida y autonomía personal, en un marco de efectiva igualdad de oportunidades”, todo ello para “facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible” y “proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación a la vida de la comunidad”.

Además, las ayudas a la dependencia percibidas por las personas con discapacidad intelectual, en general, se traducen en la concesión de servicios del tipo centros de día o atención

residencial, siendo todavía anecdóticas las prestaciones centradas en la promoción de la autonomía o la asistencia personal.

Se requiere de un modelo en el que la financiación de apoyos se guíe por los principios de la planificación centrada en la persona y garantice en todo momento un enfoque de derechos, priorizando la decisión de la persona con discapacidad intelectual sobre la naturaleza y tipo de los apoyos que van a recibirse.

Para ello, se hace preciso contar con el apoyo de la Administración, de modo que permita financiar las viviendas en la comunidad y los apoyos que las personas reciben en la misma de acuerdo con el marco normativo actual, pero flexibilizando a su vez la financiación.

En la práctica habitual, cuando alguien con autoridad para ello ha de tomar decisiones que implican el uso importante de recursos, lo hace con excesiva cautela y además con una perspectiva quizás demasiado cortoplacista, puesto que en general se les va a exigir responsabilidades acerca de los recursos que gestionan y lo que haya podido ocurrir en un plazo de uno o dos años.

Por consiguiente, debemos huir de sistemas cíclicos, en los que una vez que se han gestado avances hacia una mayor autonomía personal e inclusión social, factores como la edad o el estado de salud fuercen a la persona a volver a una vida institucionalizada, en residencias. En contraposición, debemos lograr que los sistemas de apoyo sean flexibles y se priorice la vida en comunidad a lo largo de la vida, no solo durante unos determinados años.

Por supuesto, se requiere que las políticas públicas apoyen la formación de los profesionales en metodologías que maximicen las oportunidades de participación de la persona en su entorno, como es la planificación centrada en la persona, el apoyo activo, el apoyo conductual positivo, etc.

Por otra parte, muchas familias necesitarán apoyos en el proceso de desinstitucionalización, apoyos que pueden ser especialmente importantes en el caso de padres de edad avanzada, quienes, como hemos visto en nuestro estudio, pueden percibir cierto riesgo en los procesos de transición hacia una vida en comunidad.

Todo ello requiere de generar alianzas entre todos los servicios de la comunidad implicados en la atención y el apoyo a las personas con discapacidad intelectual y sus familias. Incorporar a tantos agentes sociales como sea posible en el proceso de transición y de vida en la comunidad resulta, sin lugar a duda, clave.

Conocida así esta realidad, es conveniente disponer de herramientas de acción futura en materia de política pública, por lo cual este estudio del impacto económico y social asociado a un modelo de vivienda inclusiva desde la perspectiva de los usuarios con discapacidad intelectual resulta a todas luces fundamental, pues revela que avanzar en inversiones sociales en este campo redundará en una mayor eficiencia y justicia social.

6. PROPUESTAS QUE PERMITEN PLANIFICAR E IMPULSAR LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Con todo lo anterior se ha pretendido reflejar por escrito la importancia notable que tiene, en el marco general de ayudas a las personas con discapacidad intelectual, el hecho de fomentar modelos de vivienda inclusiva. Para ello, se ha descrito de manera sucinta los aspectos teóricos y prácticos del método SROI relativos a la medición del valor de inversiones sociales, como es el caso de la vivienda inclusiva.

A ese respecto y como elemento añadido, tiempos como los que vivimos, tan condicionados por la pandemia de COVID-19, son buen momento para reflexionar sobre propuestas concretas que sirvan como soporte a una mejor planificación e impulso de las nuevas políticas destinadas a las personas con discapacidad intelectual, a fin de que puedan ser tenidas en cuenta en épocas futuras como argumentos para seguir reflexionando y proporcionando elementos de acción y “escudo social”.

A este respecto, haciendo acopio de propuestas ya planteadas desde asociaciones, colectivos y agentes activos en el sector de la discapacidad intelectual, además del propio análisis llevado a cabo en esta investigación, nos parece que un buen elemento de partida sería el **contribuir a que se mejore en el proceso de recopilación de datos, estadísticas e investigación en el campo de personas con este tipo de discapacidad**, pues sigue reflejándose cierto desfase en la medición de indicadores en la materia. Es por ello por lo que sería preciso considerar de una manera amplia a la variable discapacidad, desagregándola por cada tipo y determinar la situación de los denominados como aquellos con “grandes necesidades de apoyo”, contando, para ello, con cualquier estadística significativa al respecto en forma de encuestas, registros, etc., e incluso fomentando más análisis SROI como los llevados a cabo aquí en otro tipo de campos relacionados con la discapacidad intelectual. Esto último se enmarcaría en la necesidad de fomentar la investigación en modelos de evaluación y estrategias de apoyo a este tipo de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

Otro elemento de interés, tras contar con una buena base estadística de análisis del colectivo de personas con discapacidad intelectual, sería el relativo a la **promoción de un sistema educativo más inclusivo** que el actual, siendo necesario probablemente para ello una mayor inversión en recursos humanos y económicos, además de un escenario plurianual con una hoja de ruta clara, cronograma, objetivos creíbles e indicadores de supervisión y monitorización de su cumplimiento.

A ello se podrían añadir todos aquellos **desarrollos normativos que hagan posible al colectivo de personas con discapacidad intelectual poder disponer de una mayor inclusión social** que incorpore a la accesibilidad cognitiva, nueva legislación civil y procesal para el apoyo a este tipo de personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica y de igualdad en el acceso a la justicia (derecho a un juicio justo), una adecuada protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia que incluya medidas de protección adecuadas para estos grupos etarios en los que figuren personas con algún tipo de discapacidad intelectual o del desarrollo, y todo aquel instrumento legal que incremente la accesibilidad cognitiva a los procesos electorales a todo tipo de personas con dificultades de comprensión, en donde lógicamente también pueden estar encuadradas aquellas personas con algún tipo de discapacidad intelectual, y fomentar toda política relativa a la igualdad y prevención de la violencia machista que condicione una vida autónoma de las personas con discapacidad

intelectual o del desarrollo. Igualmente, el impulso normativo también debería concentrarse en un mejor acceso y promoción del deporte inclusivo en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

También sería importante **promover más recursos, bonificaciones fiscales o elementos de apoyo** (incluso en términos de mejoras laborales, dada la especial relevancia de la estrategia de ayuda a las personas con discapacidad) a las organizaciones del Tercer Sector para que puedan seguir poniendo de relieve los intereses generales de las personas con discapacidad.

Considerado desde otro punto de vista, y ante la evolución actual de la pandemia de COVID-19, es preciso seguir ahondando en una **mejor promoción de la salud**. Dado el problema sanitario y social tan acuciante que tenemos en este momento, es totalmente recomendable activar una mayor cantidad de recursos sanitarios humanos y tecnológicos para toda la población, pero que en ningún caso dejen fuera al colectivo de personas con discapacidad intelectual y del desarrollo dada su especial vulnerabilidad.

Todo esto, además, se podría combinar con **programas activos de concienciación** para todos/as aquellos/as profesionales interesados/as. En este sentido, sería interesante potenciar, en el caso concreto del colectivo de personas con discapacidad intelectual, una mejora real de sus niveles de vida y protección social, así como de rentas mínimas a fin de ser consideradas como unidades de convivencia especial dadas las distintas necesidades y gastos que conlleva su tipo de discapacidad. Asimismo, apoyar y promocionar el empleo en favor de los usuarios con discapacidad intelectual, garantizando que puedan compatibilizar prestaciones y desempeño de trabajo remunerado e inclusivo. Otro tipo de apoyos podrían establecerse hacia las familias, para de este modo reconocer ciertas medidas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral para aquellos/as familiares y/o cuidadores/as informales que estén al cuidado de personas con discapacidad intelectual. Incluso cabría abogar por no dejar a un lado una necesidad imperiosa como es el desarrollo rural inclusivo de este colectivo de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo o, en su defecto, de sus familias, a fin de proponer e implementar programas y acciones que les posibiliten nuevos servicios y apoyos.

Finalmente, dado que ha sido el objeto principal de este estudio demostrar el alto valor social y económico de una mayor inversión en modelos de vivienda inclusiva para personas con discapacidad intelectual, es de justicia proponer algunas posibles propuestas de políticas públicas y programas de acción en ese sentido.

Principalmente, pensamos que ese tipo de intervención pública tendría de estar enfocada a **promover precisamente dicha vida más independiente e incluida en la comunidad a través de esos modelos de vivienda inclusiva**. Para ello, es preciso desplegar un contexto legal y normativo mucho más amplio que el existente en la actualidad, y que este aborde de una manera decidida una plena inclusión en la comunidad de aquellas personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Algunos modelos clave pueden ser los de Reino Unido y diversos países nórdicos, en donde también se elude la adjudicación de plazas en residencias (recordemos que en España el colectivo de personas con discapacidad intelectual es el que registra mayores tasas de institucionalización), especialmente en el caso de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, si es algo que se realiza en contra de su voluntad.

De este modo, propuestas pioneras en este sentido habrían de fundamentarse en nuestro país en hojas de ruta y acción de manera ambiciosa que, siguiendo las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), apuesten decididamente por el derecho a la vida independiente e incluida en la comunidad, evitando así la segregación del colectivo de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

Pensamos que de este modo podrán acometerse nuevos planes de prevención y acción que eviten problemas de salud mental en el caso de personas que presenten dicho tipo de discapacidad, siempre que los modelos de vivienda inclusiva se encajen dentro de Estrategias Estatales amplias de inclusión en la comunidad que se basen en la desinstitucionalización de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Precisamente, el análisis SROI

expuesto en esta investigación demuestra de manera clara y con suficiente evidencia empírica al respecto que muchas personas de este colectivo desean vivir en modelos de vivienda inclusivos que redundan tanto en mayores beneficios para ellos como para la sociedad en términos de rentabilidad.

Otro tipo de medidas adicionales que proponemos desde aquí es **desplegar un repositorio de estudios y registro de datos**, de manera semejante al que existe en países anglosajones y nórdicos, a fin de que puedan estudiarse **tanto ex ante como ex post los diferentes valores del SROI y sus análisis de sensibilidad bajo varios supuestos y escenarios**, que demostrarían así no solo de una manera estática sino también dinámica los beneficios y mayor ratio SROI de aquellos entornos comunitarios e inclusivos frente a ecosistemas más tradicionales basados en modelos residenciales e institucionales.

Así, las **inversiones sociales** no solo han de ser generalistas sino también habrían de basarse en un pleno apoyo a **programas de innovación que proporcionen modelos de vivienda inclusiva para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo**, incluido el caso específico de aquellas personas con grandes necesidades de apoyo, en donde pensamos que la intervención pública y sus programas de acción asociados deberían ser aún más intensivos.

Finalmente, toda propuesta que permita planificar e impulsar las políticas públicas dirigidas a las personas con discapacidad intelectual ha de pivotar y sustentarse sobre las personas y en su autogestión mediante elementos como los presupuestos personales, las prestaciones de asistencia personal (y su necesaria compatibilidad con otras prestaciones y recursos) con parámetros y cuantías suficientes para los apoyos que cada individuo precisa para su vida independiente, la prevención de situaciones de institucionalización e incluso facultar en algunos casos que existan personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que puedan actuar como asistentes/as personales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbott, S. y McConkey, R. (2006). The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10(3), 275-287.
- Bigby, C., Clement, T., Mansell, J., y Beadle-Brown, J. (2009). It's pretty hard with our ones, they can't talk, the more able bodied can participate': Staff attitudes about the applicability of disability policies to people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(4), 363-376.
- Canada Mortgage and Housing Corporation (2018). *Housing Research Report Measures for Calculating Social Return on Investment for Affordable Housing*. Canadian Centre for Economic Analysis.
- Carnemolla, P. (2020). Individualized Apartment Accommodation for People with Intellectual Disability: Protocol for a Qualitative Study Examining the Well-Being and Support Outcomes Linking Housing and Health. *JMIR Research Protocols*, 9(8), e18248.
- Chowdhury, M., y Benson, B. A. (2011). Desinstitutionalization and Quality of Life of Individuals with Intellectual Disability: A Review of the International Literature. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8(4), 256-265.
- Community Living BC Business Plan (2005). *Foundation for the future*.
- Cummins, S., Curtis, S., Diez-Roux, A. V., y Macintyre, S. (2007). Understanding and representing 'place' in health research: a relational approach. *Social Science & Medicine*, 65(9), 1825-1838.
- Durbin, A., Lunsky, Y., Wang, R., Nisenbaum, R., Hwang, S. W., O'Campo, P., y Stergiopoulos, V. (2018). The effect of Housing First on housing stability for people with mental illness and low intellectual functioning. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(11), 785-789.
- Elinder, L. S., Bergström, H., Hagberg, J., Wihlman, U., y Hagströmer, M. (2010). Promoting a healthy diet and physical activity in adults with intellectual disabilities living in community residences: Design and evaluation of a cluster-randomized intervention. *BMC Public Health*, 10(1), 761.
- Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A. y Netten, A. (2000). Quality and costs of community-based residential supports, village communities, and residential campuses in the United Kingdom. *American Journal on Mental Retardation*, 105(2), 81-102.
- European Commission (2020). *Report on the transition from institutional care to community-based services in 27 EU member states*
- Felce, D., Perry, J., Romeo, R., Robertson, J., Meek, A., Emerson, E., y Knapp, M. (2008). Outcomes and costs of community living: semi-independent living and fully staffed group homes. *American Journal on Mental Retardation*, 113(2), 87-101.
- Friedlander, R. (2006). Mental health for persons with intellectual disability in the post-deinstitutionalization era: experiences from British Columbia. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 43(4), 275.
- Friedman, C. (2019). The Influence of Residence Type on Personal Outcomes. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 57(2), 112-126.
- Giné, C. (dir.) (2019). *Escala de Calidad de Vida Familiar para familias con hijos/as mayores de 18 años con discapacidad intelectual y/o en el desarrollo. Versión Revisada. CdVF-ER (>18)*. Madrid:

Confederación Plena Inclusión España.

Hart, D. (2006). Research to practice: Postsecondary education options for students with intellectual disabilities. Recuperado de https://scholarworks.umb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=ici_researchtopractice

Haya, I., Rojas, S., y Lázaro, S. (2014). Observaciones metodológicas sobre la investigación inclusiva: Me gustaría que sacarais que la persona con discapacidad tiene su propio pensamiento. *Revista de Investigación en Educación*, 12(2), 135-144.

Ho, P., Bulsara, C., Patman, S., Bulsara, M., Downs, J., y Hill, A. M. (2018). Investigating falls in adults with intellectual disability living in community settings and their experiences of post-fall care services: protocol for a prospective observational cohort study. *BMC Geriatrics*, 18(1), 171.

Human Rights Watch (2010). *World Report 2010*. Recuperado de: https://www.hrw.org/sites/default/files/world_report_download/wr2010.pdf

Hunter, R.F., Dallat, M.A.T., Tully, M.A., Heron, L., O'Neill, C., y Kee, F. (2020). Social return on investment analysis of an urban greenway. *Cities and Health*, en prensa.

Hutchinson, c., Berndt, A., Cleland, J., Gilbert-Hunt, S. George, S., y Ratcliffe, J. (2020). Using social return on investment analysis to calculate the social impact of modified vehicles for people with disability. *Australian Occupational Therapy Journal*, 67(3), 250-259.

IMSERSO. (2006). *Institucionalización y Dependencia*. Madrid: Serie Dependencia. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/institucionalizacion.pdf>

Instituto Max Weber, Alianza, C., SEMI y Novartis. (2017). *Valor social de un abordaje ideal en insuficiencia cardiaca*. Madrid, España: Instituto Max Weber. Disponible en: <http://weber.org.es/wp-content/uploads/2017/10/Informe-proyecto-SROI-Insuficiencia-Cardiaca.pdf>

Instituto Max Weber, Psoriasis, A., AEDV y Novartis. (2016). *Retorno social de la inversión de un abordaje ideal de la psoriasis*. Madrid, España: Instituto Max Weber. Disponible en: <http://weber.org.es/wp-content/uploads/2017/10/Informe-proyecto-SROI-Psoriasis.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2018). *El empleo de las personas con discapacidad. Últimos datos*. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica_C&cid=1254736055502&menu=ultiDatos&idp=1254735976595

Ivanova, Y., Merino, M., González, A. y Jiménez, M. (2017). Retorno social de la inversión en salud. *Revista Española de Economía y Salud*, 12, 685-693.

Kozma, A., Mansell, J., y Beadle-Brown, J. (2009). Outcomes in different residential settings for people with intellectual disability: A systematic review. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(3), 193-222.

Larson, S., Lakin, C., y Hill, S. (2012). Behavioral Outcomes of Moving from Institutional to Community Living for People With Intellectual and Developmental Disabilities: US Studies From 1977 to 2010. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37(4), 235-246.

Lera, J., Blázquez, C., Cantarero, D., y García, E. (2020). *Humanization in palliative care utilization through art: A Social Return on Investment (SROI) analysis of ProArt*. Mimeo.

Lin, J. D., Wu, J. L., y Lee, P. N. (2004). Utilization of inpatient care and its determinants among persons with intellectual disabilities in day care centres in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(7), 655-662.

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J., y Beecham, J. (2007). *Deinstitutionalisation and*

community living-outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report. University of Kent.

Martínez-Leal, R., Salvador-Carulla, L., Linehan, C., Walsh, P., Weber, G., Van Hove, G., y Germanavicius, A. (2011). The impact of living arrangements and deinstitutionalisation in the health status of persons with intellectual disability in Europe. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(9), 858-872.

McCarron, M., Lombard-Vance, R., Murphy, E., May, P., Webb, N., Sheaf, G. y O'Donovan, M. A. (2019). Effect of deinstitutionalisation on quality of life for adults with intellectual disabilities: a systematic review. *BMJ Open*, 9(4), e025735.

Murga, I. S. (2018). Influencia del tipo de vivienda en la calidad de vida de las personas mayores con discapacidad intelectual o del desarrollo. *Siglo Cero*, 49(1), 89-106.

Narrillos, H. (2012). *Economía Social. Valoración y medición de la inversión social (método SROI)*. Editorial del Economista.

Nicholls, J., Lawlor, E., Neitzert, E., y Goodspeed, T. (2009). A guide to social return on investment. *London: Office of the Third Sector, The Cabinet Office.*

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Informe mundial de la discapacidad. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>

Overmars-Marx, T., Thomése, F., Verdonschot, M., y Meininger, H. (2014). Advancing social inclusion in the neighbourhood for people with an intellectual disability: An exploration of the literature. *Disability & Society*, 29(2), 255-274.

Owuor, J., Larkan, F., y MacLachlan, M. (2017). Leaving no-one behind: using assistive technology to enhance community living for people with intellectual disability. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 12(5), 426-428.

Owuor, J., Larkan, F., Kayabu, B., Fitzgerald, G., Sheaf, G., Dinsmore, J. y MacLachlan, M. (2018). Does assistive technology contribute to social inclusion for people with intellectual disability? A systematic review protocol. *BMJ Open*, 8(2), e017533.

Pallisera, M., Fullana Noell, J., Puyalto, C., Vilà Suñé, M., y Díaz Garolera, G. (2017). Apoyando la participación real de las personas con discapacidad intelectual: una experiencia de investigación inclusiva sobre vida independiente / Supporting the real participation of people with intellectual disability: an inclusive research experience about independent living. *Revista Española de Discapacidad*, 5(1), 7-24.

Pena Trapero, B. (2009). La medición del Bienestar Social: una revisión crítica. *Estudios de Economía Aplicada*, 27(2), 299-324.

Powdthavee, N. (2008). Putting a price tag on friends, relatives, and neighbours: Using surveys of life satisfaction to value social relationships. *The Journal of Socio-Economics*, 37(4), 1459-1480.

Schalock, R. L. (2018). Seis ideas que están cambiando el campo de las discapacidades intelectuales y del desarrollo en todo el mundo. *Siglo Cero*, 49(1), 265

Schalock, R. L., y Verdugo, M. A. (2002). *The concept of quality of life in human services: A handbook for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Traducido al castellano por Miguel Ángel Verdugo y Cristina Jenaro, Alianza Editorial, 2003]

- Schalock, R. L., y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Schalock, R. L., y Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre discapacidad intelectual*, 38(4), 21-36.
- Schalock, R.L, Gardner, K.F. y Bradley, V. (2006). *Calidad de vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo*. Madrid: FEAPS.
- Schalock, R. L. (2017). Introduction to the special issue on disability policy in a time of change. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 55(4), 215-222.
- Schwartz, S., y Rabinovitz, S. (2003). Life satisfaction of people with intellectual disability living in community residences: perceptions of the residents, their parents and staff members. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 75-84.
- Šiška, J. y Beadle-Brown, J. (2020). *Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States: Final report. Research report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care*. Extraído de: <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2020/05/eeg-di-report-2020-1.pdf>
- Šiška, J., Beadle-Brown, J., Káňová, Š., y Šumníková, P. (2018). Social inclusion through community living: Current situation, advances and gaps in policy, practice and research. *Social Inclusion*, 6(1), 94-109.
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1989). On accepting relationships between people with mental retardation and non-disabled people: Towards an understanding of acceptance. *Disability, Handicap & Society*, 4(1), 21-36.
- Terrey, H. (2010). *Financing the Big Society. Why social investment matters*. CAF Venturesome.
- The SROI Network. (2013). *A Guide to Social Return on Investment*. The Cabinet Office. Reino Unido. Disponible en: https://neweconomics.org/uploads/files/aff3779953c5b88d53_cpm6v3v71.pdf
- Then, V., Schober, C., Rauscher, O., y Kehl, K. (2017). *Social Return on Investment Analysis. Measuring the Impact of Social Investment*. Palgrave MacMillan.
- Umb Carlsson, Ö. (2020). Changes in Living Conditions of People with ID: A Follow Up after 16 Years. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*.
- Verdugo, M. Á. (2018). *Todos somos todos: derechos y calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y mayores necesidades de apoyo*. Disponible en: <https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/30-11-16-todossomostodos-informeejecutivo.pdf>
- Verdugo, M. Á., y Navas, P. (2017). *Todos somos todos: Derechos y calidad de vida de las personas de las personas con discapacidad intelectual y grandes necesidades de apoyo*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, Plena Inclusión España.
- Verdugo, M. Á., Arias, B. e Ibáñez, A. (2007). *SIS. Escala de Intensidad de Apoyos. Manual. Adaptación española*. Madrid: TEA.
- Verdugo, M. Á., Arias, B., Gómez, L. E., y Schalock, R. L. (2009). *Formulario de la Escala GENCAT de Calidad de vida. Manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de Vida*. Departamento de Acción Social y Ciudadanía, Barcelona.

Verdugo, M. Á., Gómez Sánchez, L. E., y Arias Martínez, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La escala FUMAT*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (Salamanca, España).

Verdugo, M. Á., Jenaro, C., y Campo, M. (2009). *ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people*. España: Academic Network of European Disability Experts.

Verdugo, M. Á., Vicente, E., Gómez-Vela, M., Fernández, R., Wehmeyer, M. L., Badia, M., y Calvo, M. I. (2015). *Escala ARC-INICO de Evaluación de la Autodeterminación. Manual de aplicación y corrección*. Salamanca: INICO.

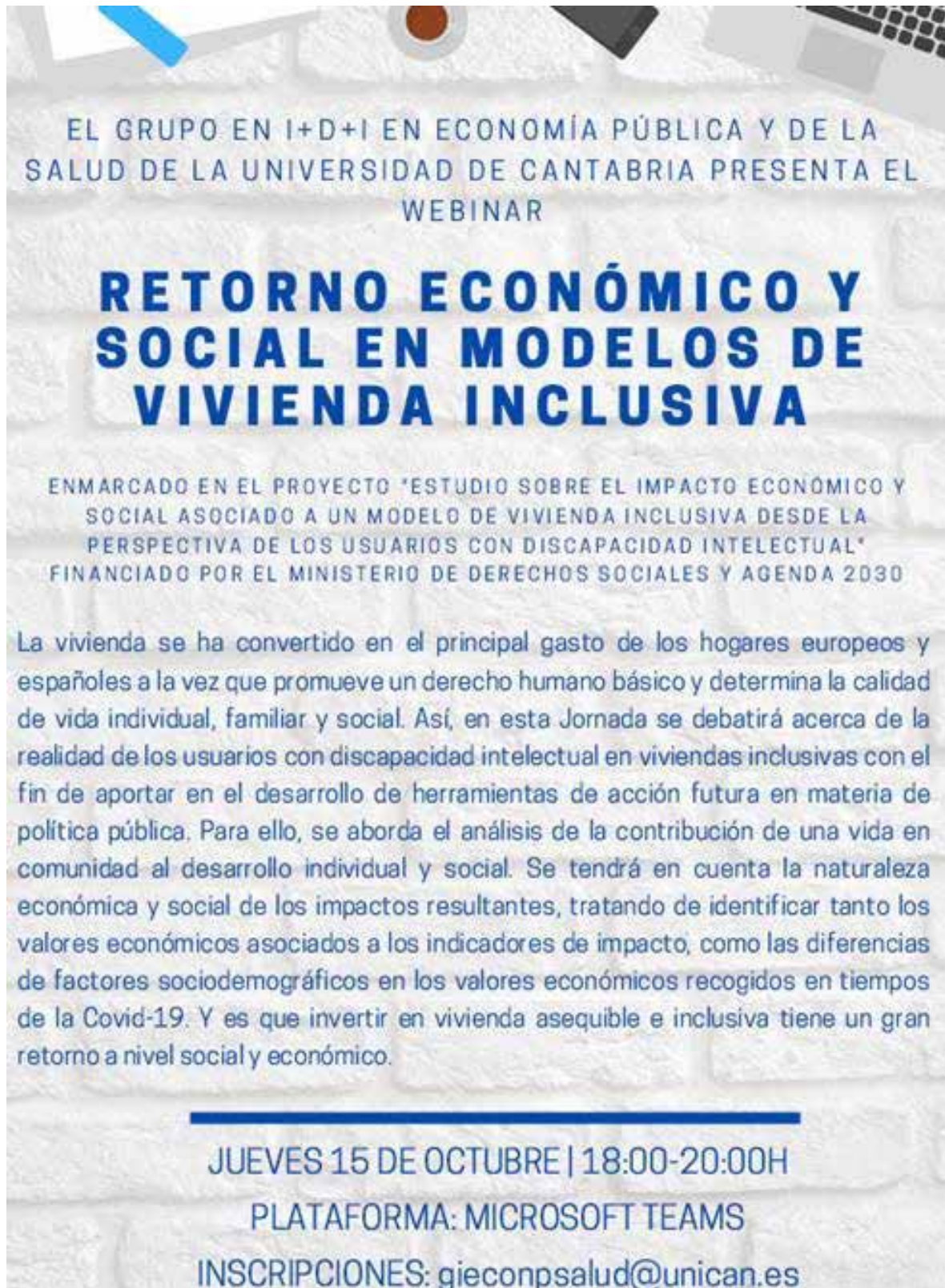
Verdugo, M. Á., Gómez, L.E., Arias, B. y Schalock, R.L. (2009). *Escala INTEGRAL. Evaluación objetiva y subjetiva de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual. Manual de aplicación y formulario*. Madrid: CEPE.

Wark, S., y Bleachmore, K. (2015). Twenty-five years of community living: changes in support staff perceptions. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 26(1), 5-24.

Zeeman, H., Wright, C. J., y Hellyer, T. (2016). Developing design guidelines for inclusive housing: a multi-stakeholder approach using a Delphi method. *Journal of Housing and the Built Environment*, 31(4), 761-772.

ANEXOS

ANEXO I. Análisis de resultados del Webinar “Retorno económico y social de los modelos de vivienda inclusiva”



EL GRUPO EN I+D+I EN ECONOMÍA PÚBLICA Y DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE CANTABRIA PRESENTA EL WEBINAR

RETORNO ECONÓMICO Y SOCIAL EN MODELOS DE VIVIENDA INCLUSIVA

ENMARCADO EN EL PROYECTO "ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL ASOCIADO A UN MODELO DE VIVIENDA INCLUSIVA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL" FINANCIADO POR EL MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

La vivienda se ha convertido en el principal gasto de los hogares europeos y españoles a la vez que promueve un derecho humano básico y determina la calidad de vida individual, familiar y social. Así, en esta Jornada se debatirá acerca de la realidad de los usuarios con discapacidad intelectual en viviendas inclusivas con el fin de aportar en el desarrollo de herramientas de acción futura en materia de política pública. Para ello, se aborda el análisis de la contribución de una vida en comunidad al desarrollo individual y social. Se tendrá en cuenta la naturaleza económica y social de los impactos resultantes, tratando de identificar tanto los valores económicos asociados a los indicadores de impacto, como las diferencias de factores sociodemográficos en los valores económicos recogidos en tiempos de la Covid-19. Y es que invertir en vivienda asequible e inclusiva tiene un gran retorno a nivel social y económico.

JUEVES 15 DE OCTUBRE | 18:00-20:00H
PLATAFORMA: MICROSOFT TEAMS
INSCRIPCIONES: gieconpsalud@unican.es



PROGRAMA

INAUGURACIÓN

MODERADORA:

Patricia Moreno Mencía. Grupo I+D+i en Economía de la Salud UC-IDIVAL.

PONENTES:

Miguel Ángel Verdugo Alonso. Catedrático de Psicología de la Discapacidad y Director del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO).

Patricia Navas Macho. Titular de la Facultad de Psicología y miembro del INICO, Universidad de Salamanca.

Roberto Álvarez Sánchez. Director Gerente de AMPROS (Asociación Cántabra En Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual).

Gemma Pernía Vela. Directora del Apoyos a la Perona de AMPROS (Asociación Cántabra En Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual).

Sofía Reyes Rosón. Responsable de Transformación Plena Inclusión.

David Cantarero Prieto. Grupo I+D+i en Economía de la Salud UC-IDIVAL.

Alba Ibañez García. Grupo I+D+i en Economía de la Salud UC-IDIVAL.



**¡SÍGUENOS EN NUESTRAS REDES
SOCIALES!**

@gieconpsalud



Por tanto, mencionar de nuevo que la principal vía para la obtención de resultados fue a través de los grupos focales con los distintos *stakeholders* considerados. A modo de ejemplo, se muestra a continuación algunos de los comentarios, opiniones y sugerencias expuestas en dichos foros abiertos.

Aspectos positivos y negativos desde el punto de vista de los protagonistas

Resulta de interés no solo recolectar datos y analizarlos desde el punto de vista social y económico, sino escuchar las voces de los verdaderos protagonistas. De este modo, si algo hemos aprendido con este proyecto es que las personas con discapacidad intelectual demandan elegir cómo y dónde vivir, tienen sueños, objetivos y no siempre pueden alcanzarlos, por lo que merece la pena recoger sus voces de manera literal para que podamos entenderlos mejor.

USUARIO DE VIVIENDA INCLUSIVA:

En primer lugar, sobre el cambio de vivir en la vivienda inclusiva, se muestra una actitud muy favorable, destaca el incremento de su independencia, la mejora en las relaciones interpersonales y un aumento de la autonomía personal dada la mayor accesibilidad del entorno, el barrio, la ciudad, los transportes, las iglesias, etc. Así, se muestra un reflejo de su empoderamiento, quiere dejar de depender tanto de su familia y vivir a su manera:

“Al principio vivía con mi padre y con mi madrastra, ahora mi calidad de vida ha mejorado. Mi padre me protegía mucho porque era la que más lo necesitaba, ahora estoy mucho mejor. Ahora tengo aquí a mi pareja, soy más independiente, vamos a dar una vuelta por aquí, a veces hacemos la comida que queremos. Me he ido de viaje con él...”

Al intentar valorar la mejora de vivir en la vivienda inclusiva con respecto a su situación anterior la respuesta es clara y, aunque no nos den su cuantificación económica en sí misma, queda del todo patente su opinión al ser preguntados/as. En cuanto a la valoración de vivir en la vivienda inclusiva, muestran que no lo cambiaría por otra situación y aunque ningún sistema es perfecto, es sin duda su preferido.

“Con todos los pros y los contras, yo no lo cambiaría por nada, realmente aquí estoy bien y estoy aprendiendo muchas cosas. Nosotros también tenemos derecho a vivir de manera independiente así que nos lo pongan más fácil con lo de los pisos...”

Por comparar esta situación con la más implementada en la sociedad (la residencial), recogemos también la voz de estos usuarios, que muestran su visión de la vida residencial.

USUARIO DE RESIDENCIA:

“Con 35 personas en la residencia nos peleamos por la televisión. Unos quieren ver el telediario, otros los deportes... y no llegamos a consenso aquí. Imagínate 35 personas con una televisión, imagínatelo. Si pudiera elegir me gustaría ir a un apartamento en la playa, con un tutor que me acompañe en el día a día. Pero tengo que estar aquí, que no me gusta nada... Me gustaría probar cómo es la vida en la comunidad”.

En este caso, la visión se palpa y se muestra como muy diferente. Por consiguiente, se recalca la falta y el anhelo de más autonomía personal, la poca libertad de elegir cómo vivir y el deseo a su vez de cambiar de vida, una vida más íntima, más individualizada en apoyos y elegida por uno mismo.

ANEXO II. Cuestionario para usuarios con discapacidad intelectual

1. Género:

- Hombre.
- Mujer.

2. ¿Cuál es su edad?

_____ años.

3. Lugar de residencia:

(Especifique la Comunidad o Ciudad Autónoma donde resida).

4. ¿Cuál es su estado civil legal?

- Soltero/a.
- Casado/a.
- Viudo/a.
- Separado/a.
- Divorciado/a.

5. ¿Cuál es el mayor nivel de estudios que ha terminado?

- No procede, es menor de diez años.
- No sabe leer ni escribir.
- Estudios primarios incompletos (ha acudido menos de cinco años al colegio).
- Estudios primarios completos o equivalentes.
- Educación secundaria de 1ª etapa.
- Estudios de Bachillerato.

- Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes.
- Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes.
- Estudios universitarios o equivalentes.
- No sabe.
- No contesta.

6. ¿Cómo era su salud en general antes de la vivienda inclusiva?

- Muy buena.
- Buena.
- Regular.
- Mala.
- Muy mala.

7. Desde que está viviendo en la comunidad de vivienda inclusiva, ¿ha mejorado esa percepción de su salud?

- Sí.
- No.

8. Desde que está en la vivienda inclusiva, ¿se han reducido sus visitas al servicio de urgencias por algún problema o enfermedad?

- Sí.
- No.

9. Desde que reside en este modelo de vivienda, su bienestar físico ¿ha mejorado?

- Sí.
- No.

10. Antes de residir en este modelo de vivienda, ¿en qué situación de las siguientes se encontraba?

- Trabajando.
- En desempleo.
- Percibiendo una pensión (jubilación, incapacidad permanente, no contributiva).
- Incapacitado/a para trabajar.
- Estudiando.
- Las labores del hogar.
- Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas.
- Otra situación (especifique cuál): _____
- No contesta.

11. Después de residir en este modelo de vivienda, ¿en qué situación de las siguientes se encuentra?

- Trabajando.
- En desempleo.
- Percibiendo una pensión (jubilación, incapacidad permanente, no contributiva).
- Incapacitado/a para trabajar.
- Estudiando.
- Las labores del hogar.
- Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas.
- Otra situación (especifique cuál): _____
- No contesta.

12. ¿Cuál es su salario neto mensual en caso de estar trabajando?

- Menos de 748,7€ mensuales (Decil 1).
- De 748,7€ a 1.046,9€ mensuales (Decil 2).
- De 1.046,9€ a 1.260,9€ mensuales (Decil 3).
- De 1.260,9€ a 1.453,6€ mensuales (Decil 4).
- De 1.453,6€ a 1.642,3€ mensuales (Decil 5).
- De 1.642,3€ a 1.871,3€ mensuales (Decil 6).
- De 1.871,3€ a 2.187,2€ mensuales (Decil 7).
- De 2.187,2€ a 2.674,7€ mensuales (Decil 8).
- De 2.674,7€ a 3.441,9€ mensuales (Decil 9).
- 3.441,9€ o más (Decil 10).

1. Para llevar a cabo tareas sencillas, ¿qué tipo de apoyo recibe?

- Sí, sólo asistencia personal.
- Sí, sólo supervisión.
- Sí, sólo ayudas técnicas.
- Apoyo físico parcial (p. ej. Se viste solo excepto para abrocharse los botones).
- Apoyo físico total.

2. Antes de vivir en comunidad, ¿tenía alguna dificultad importante para moverse fuera del centro sin apoyos? Por ejemplo, desplazarse por la calle sin utilizar medios de transporte, dentro de edificios públicos o privados...

- Sí.
- No.

3. Después de vivir en comunidad, ¿tenía alguna dificultad importante para moverse fuera del centro sin ayudas y sin supervisión? Por ejemplo, desplazarse por la calle sin medios de transporte, dentro de edificios públicos o privados...

Sí.

No.

4. Antes de las viviendas inclusivas, ¿tiene alguna dificultad importante para desplazarse utilizando medios de transporte como pasajero sin ayudas y sin supervisión? Por ejemplo, en coche, autobús, metro, tranvía...

Sí.

No.

5. Después de las viviendas inclusivas, ¿tiene alguna dificultad importante para desplazarse utilizando medios de transporte como pasajero sin ayudas y sin supervisión? Por ejemplo, en coche, autobús, metro, tranvía...

Sí.

No.

6. Desde que vive en la comunidad de vivienda inclusiva, ¿han mejorado sus relaciones familiares?

Sí.

No.

7. A raíz de vivir en vivienda inclusiva, ¿ha tenido oportunidad de hacer nuevos amigos?

Sí.

No.

8. ¿A qué actividades se dedica principalmente en su tiempo libre y que antes no hacía en su entorno de gran residencia?

- Ver TV.
- Escuchar radio o música.
- Leer.
- Hablar por teléfono con familia o amigos.
- Visitar a familiares y amigos.
- Ejercicio físico (deportes, paseos...).
- Navegar por internet.
- Asistir a clases o cursos.
- Hobbies, artesanía, manualidades y juegos de mesa.
- Compras.
- Visitar bibliotecas o museos.
- Asistir a eventos deportivos o culturales.
- Viajar.
- Otra (especificar): _____

9. ¿Cuánto tiempo a la semana, por término medio, recibe ayuda de otras personas para estos apoyos?

- Menos de 10 horas a la semana.
- 10 horas o más a la semana, pero menos de 20.
- 20 horas a la semana o más.
- No sabe.
- No contesta.

10. Identificados por Ud. todos los beneficios que le brinda actualmente vivir en comunidad, ¿cuánto valora positivamente el hecho de residir en una vivienda inclusiva? Indique un tramo del intervalo (unidades monetarias mensuales (€)).

- Nada: Menos de 250,0€ mensuales.
- Algo: De 250,0€ a 750,0€ mensuales.
- Bastante: De 750,0€ a 10000,0€ mensuales.
- Mucho: Más de 1.000,0€ mensuales.

11. ¿Cuánto hubiese estado dispuesto a pagar por haber vivido en una vivienda inclusiva? Indique un tramo del intervalo (unidades monetarias mensuales (€)).

- Nada: Menos de 250,0€ mensuales.
- Algo: De 250,0€ a 750,0€ mensuales.
- Bastante: De 750,0€ a 10000,0€ mensuales.
- Mucho: Más de 1.000,0€ mensuales.

ANEXO III. Cuestionario a familiares de usuarios con discapacidad intelectual

1. Género:

- Hombre.
- Mujer.

2. ¿Cuál es su edad?

_____ años.

3. Lugar de residencia:

(Especifique la Comunidad o Ciudad Autónoma donde resida).

4. ¿Cuál es su país de nacimiento?

- España.
- Otro país (indique cuál): _____

5. ¿Cuál es la relación del informante con el usuario con discapacidad intelectual?

- Cónyuge o Pareja.
- Padre/Madre.
- Tutor legal.
- Hermano/a.
- Hijo/hija.
- Abuelo/a.
- Otro familiar (especifique cuál): _____
- Servicios sociales.
- Otro (especificar): _____

6. ¿Cuál es su estado civil legal?

- Soltero/a.
- Casado/a.
- Viudo/a.
- Separado/a.
- Divorciado/a.

7. ¿Cuál es el mayor nivel de estudios que ha terminado?

- Estudios primarios incompletos (ha acudido menos de 5 años al colegio).
- Estudios primarios completos o equivalentes.
- Educación secundaria de 1ª etapa.
- Estudios de Bachillerato.
- Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes.
- Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes.
- Estudios universitarios o equivalentes.
- No sabe.
- No contesta.

8. En su hogar, los ingresos netos mensuales son de:

- Menos de 600 euros
- Entre 600 y 1.000 euros
- Entre 1.000 y 2.000 euros
- Entre 2.000 y 3.000 euros
- Entre 3.000 y 4.000 euros
- Más de 4.000 euros

9. Antes de las viviendas inclusivas, ¿cómo era su salud en general?

- Muy buena.
- Buena.
- Regular.
- Mala.
- Muy mala.

10. Después de la vivienda inclusiva, ¿cómo es su salud en general?

- Muy buena.
- Buena.
- Regular.
- Mala.
- Muy mala.

11. Tras la entrada de su familiar en la vivienda inclusiva, ¿en qué situación de las siguientes se encuentra?

- Trabajando.
- En desempleo.
- Percibiendo una pensión (jubilación, incapacidad permanente, no contributiva).
- Incapacitado/a para trabajar.
- Estudiando.
- Las labores del hogar.
- Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas.
- Otra situación (especifique cuál): _____
- No contesta.

1. ¿Se ha producido algún cambio en la actividad laboral tras la entrada en la vivienda inclusiva?

Sí.

No.

1. A raíz de las viviendas inclusivas, ¿ha reducido el tiempo de los apoyos?

Si.

No.

2. ¿Cuántas horas se han reducido los apoyos semanalmente?

Menos de 10 horas a la semana.

10 horas o más a la semana, pero menos de 20.

20 horas a la semana o más.

No sabe.

No contesta.

3. ¿Cuánto tiempo lleva prestando estos apoyos?

Menos de 1 año.

De 1 a menos de 2 años.

De 2 a menos de 4 años.

De 4 a menos de 8 años.

8 años o más.

4. Antes de la vivienda inclusiva, respecto a aspectos relativos a su salud o estado general, por favor indique si:

- Se ha deteriorado su salud.
- Ha tenido que ponerse en tratamiento para poder llevar la situación (tratamientos antidepresivos, de ansiedad/angustia, nervios...).
- Se encontraba cansado/a.
- Se sentía deprimido/a.
- Otros problemas, pero no los anteriores (especifique cuáles): _____
- No tiene ningún problema.
- No contesta.

5. Después de la vivienda inclusiva, respecto a aspectos relativos a su salud o estado general, por favor indique si:

- Se ha deteriorado su salud respecto a la situación anterior.
- Ha tenido que ponerse en tratamiento para poder sobrellevar la situación (tratamientos antidepresivos, de ansiedad/angustia, nervios...).
- Se encuentra cansado/a.
- Se siente deprimido/a.
- Otros problemas, pero no los anteriores (especifique cuáles): _____
- No tiene ningún problema.
- Ha mejorado su salud respecto a la situación anterior.
- No contesta.

6. Antes de la vivienda inclusiva, respecto a aspectos profesionales o económicos, por favor indique si:

- No ha podido plantearse trabajar fuera de casa.
- Ha tenido que dejar de trabajar.
- Ha tenido que reducir su jornada de trabajo.
- Su vida profesional se ha resentido (promoción, ...).

7. Después de la vivienda inclusiva, respecto a aspectos profesionales o económicos, por favor indique si:

- No puede plantearse trabajar fuera de casa.
- Ha tenido que dejar de trabajar.
- Ha tenido que reducir su jornada de trabajo.
- Su vida profesional se ha resentido (promoción, ...).
- Ha encontrado trabajo/ recuperado su jornada habitual.

8. Antes de la vivienda inclusiva, respecto a aspectos de ocio, tiempo libre o vida familiar, por favor indique si:

- Ha tenido que reducir su tiempo de ocio.
- No ha podido ir de vacaciones.
- No ha dispuesto de tiempo para cuidar de otras personas como le gustaría (por ej. los hijos).
- Ha tenido conflictos con su pareja.
- No ha tenido tiempo para frecuentar a sus amistades.
- No ha tenido tiempo para cuidar de sí mismo/a.
- Otros (especifique cuáles): _____

9. Después de la vivienda inclusiva, respecto a aspectos de ocio, tiempo libre o vida familiar, por favor indique si:

- Tiene que reducir su tiempo de ocio.
- No puede ir de vacaciones.
- No dispone de tiempo para cuidar de otras personas como le gustaría (por ej. los hijos).
- Tiene conflictos con su pareja.
- No tiene tiempo para frecuentar a sus amistades.
- No tiene tiempo para cuidar de sí mismo/a.

- Ha mejorado significativamente el ocio con respecto a la situación interior.
- Otros (especifique cuáles): _____

10. ¿Ha recibido apoyo afectivo y personal?

- Sí.
- No.

11. ¿Ha supuesto este apoyo algún coste económico?

- _____

12. ¿En cuánto valora el hecho de que la persona con discapacidad intelectual resida en una vivienda inclusiva? Indique un tramo del intervalo (unidades monetarias mensuales (€)).

- Menos de 250,0€ mensuales.
- De 250,0€ a 500,0€ mensuales.
- De 500,0€ a 750,0€ mensuales.
- De 750,0€ a 1.000,0€ mensuales.
- De 1.000,0€ a 1.250,0€ mensuales.
- De 1.250,0€ a 1.500,0€ mensuales.
- De 1.500,0€ a 1.750,0€ mensuales.
- De 1.750,0€ a 2.000,0€ mensuales.
- De 2.000,0€ a 2.250,0€ mensuales.
- 2.250,0€ o más.

13. ¿Cuánto hubiese estado dispuesto a pagar por que la persona con discapacidad intelectual hubiera vivido desde el comienzo de la discapacidad en una vivienda inclusiva? Indique en unidades monetarias anuales (€).

- Menos de 250,0€ mensuales.
- De 250,0€ a 500,0€ mensuales.
- De 500,0€ a 750,0€ mensuales.
- De 750,0€ a 1.000,0€ mensuales.
- De 1.000,0€ a 1.250,0€ mensuales.
- De 1.250,0€ a 1.500,0€ mensuales.
- De 1.500,0€ a 1.750,0€ mensuales.

ANEXO IV. Cuestionario a profesionales de atención directa

1. Organización en la que trabaja:

2. Puesto que ocupa:

Profesional de atención directa.

Responsable del área de vivienda de la organización correspondiente.

3. Género:

Hombre.

Mujer.

4. ¿Cuál es su edad?

_____ años.

5. ¿Cuál es el mayor nivel de estudios que ha terminado?

Estudios primarios incompletos (ha acudido menos de 5 años al colegio).

Estudios primarios completos o equivalentes.

Educación secundaria de 1ª etapa.

Estudios de Bachillerato.

Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes.

Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes.

Estudios universitarios o equivalentes.

No sabe.

No contesta.

6. ¿Años de experiencia en el sector?

- 0-2 años.
- 2-4 años.
- 4-6 años.
- 6-8 años.
- Más de 8 años.

