

# La multidisciplinariedad en la valoración del impacto de los programas de vida independiente en las personas con discapacidad

Multidisciplinary in evaluating the impact of independent living programs on people with disabilities

## Resumen

Pasados quince años de existencia del Programa de Vida Independiente de la Diputación Foral de Gipuzkoa, se ha llevado a cabo una investigación en la que se ha aplicado una metodología *ad hoc* para la valoración del impacto del mismo, abordando las siguientes áreas: la inclusión social de las personas participantes, el efecto psicológico y la medición del retorno de su costo económico. Si bien la investigación ha sido más amplia, y el alcance de las conclusiones, por tanto, mucho más extenso, las principales conclusiones que derivan de la aplicación de estos tres aspectos apuntan al logro de un alto grado de inclusión social de las personas participantes, un bienestar psicológico a tener en cuenta y un retorno económico de la inversión realizada. La aplicación de este abordaje específico puede suponer un elemento legitimador que facilite la implantación y el refuerzo de los programas de vida independiente por parte de la Administración, que repercuta en última instancia en una mayor autonomía de las personas con discapacidad.

## Palabras clave

Multidisciplinariedad, impacto, vida independiente, discapacidad.

## Abstract

After fifteen years of existence of the Independent Living Program of the Provincial Council of Gipuzkoa, a research with an *ad hoc* methodology has been carried out to assess its impact, addressing the following areas: social inclusion of the participants, the psychological effect and the measurement of the return of its economic cost. Although the research has been wider, and the scope of the conclusions, therefore, much broader, the main conclusions derived from the application of these three aspects point to the achievement of a high degree of social inclusion of the participating people, a psychological well-being to take into account and an economic return on the investment made. The application of this specific approach can provide a legitimizing element that facilitates the implementation and reinforcement of independent living programs by the administration, which ultimately results in greater autonomy for people with disabilities.

## Keywords

Multidisciplinary, impact, independent living, disability.

## Amaia Inza-Bartolomé

<amaia.inza@ehu.eus>

Universidad del País Vasco (EHU).  
España

## Amaia García-Andrés

<amaia\_g\_93@hotmail.com>

Bizipoz. España

## Irati Labaien Egiguren

<irati.labaien@ehu.eus>

Universidad del País Vasco (EHU).  
España

## Alberto Díaz de Junguitu González de Durana

<alberto.diazdejunguitu@ehu.eus>

Universidad del País Vasco (EHU).  
España



## Para citar:

Inza-Bartolomé, A., García-Andrés, A., Labaien Egiguren, I. y Díaz de Junguitu González de Durana, A. (2025). La multidisciplinariedad en la valoración del impacto de los programas de vida independiente en las personas con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 13(2), 89-103.

Doi: <<https://doi.org/10.5569/2340-5104.13.02.05>>

Fecha de recepción: 08-09-2025

Fecha de aceptación: 17-06-2025



## 1. Introducción<sup>1</sup>

El derecho a la autonomía personal y a la vida independiente se recoge en el artículo 19 de la *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*, de Naciones Unidas, celebrada en 2006 y ratificada en España dos años después (ONU, 2006). Este paradigma defiende asegurar y promover los derechos humanos y las libertades de las personas con discapacidad, en contraposición al modelo basado en la institucionalización.

En el marco del derecho internacional, el principio de igualdad y no discriminación (recogido, entre otros, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (arts. 1 y 2) (ONU, 1948), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (arts. 2 y 26) (ONU, 1966), y el Convenio Europeo de Derechos Humanos (art. 14 y Protocolo 12) (Consejo de Europa, 1950)) se presenta como uno de los cimientos fundamentales del sistema de protección de los derechos humanos, que posibilita a todas las personas ejercer sus derechos en condiciones de equidad real.

Trasladado al contexto español, este derecho encuentra sustento legal principalmente en el artículo 14.1 de la Constitución Española, referido al derecho a la igualdad y a la no discriminación, garantizando que todas las personas puedan ejercer sus derechos en condiciones de igualdad. Este precepto se encuentra contemplado dentro de los derechos fundamentales y libertades públicas de la carta magna española, lo que le confiere el máximo nivel de protección constitucional, y su cumplimiento puede ser exigido ante los tribunales y, en caso de vulneración, amparado directamente ante el Tribunal Constitucional (Carbonell, 2019).

El mismo año en que se celebró la citada convención, la *Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia* asume que la asistencia personal es una figura imprescindible en la promoción de la vida independiente y la autonomía personal. Dos años antes, en la provincia de Gipuzkoa, en la Comunidad Autónoma del País Vasco, el *Decreto Foral 11/2004, de 24 de febrero, por el que se regula la concesión de ayudas individuales a personas con discapacidad o en situación de dependencia*, incorpora una ayuda económica destinada a favorecer la vida independiente en el domicilio, convirtiéndose en una provincia pionera en la promoción del modelo de vida independiente. Guiado por la filosofía del movimiento de vida independiente, se trata de un programa experimental que pretende sentar las bases para el futuro de un programa importante de atención a las personas con discapacidad, con el cambio de mentalidad que ello pueda implicar en la Administración. Tanto su reconocimiento legal como su regulación nivel autonómico se enmarcan en la *Ley 12/2008, de Servicios Sociales*, a través del *Decreto Foral 87/2008, de 23 de diciembre, por el que se regula la concesión de las ayudas individuales del Programa Etxean, dirigidas a personas con discapacidad o en situación de dependencia*, que incluye ayudas para favorecer la vida independiente de personas mayores de 18 años que renuncien a utilizar recursos residenciales y opten por vivir en solitario o formando su propia unidad familiar.

El mencionado Decreto Foral 11/2004 recogía que “una vez finalizada esta experiencia, y teniendo en cuenta la evaluación de resultados, se procederá a una regulación más extensa y detallada del programa”. Así, transcurridos más de 15 años desde la implantación del Programa de Vida Independiente en Gipuzkoa, se ha puesto en marcha un proyecto para la valoración del impacto que este programa ha tenido en las perso-

<sup>1</sup> Este trabajo utiliza la terminología “personas con discapacidad”, acorde a la política editorial de REDIS, y al artículo 4.1. de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre.

nas usuarias. Para ello, con la iniciativa de la Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Gipuzkoa-elkartu<sup>2</sup>, el apoyo del Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, y la labor de un equipo investigador de diversas disciplinas de la Universidad del País Vasco, se procede a construir un modelo multidisciplinar que sirva para tal objetivo. En coherencia con el modelo de vida independiente que inspira el proyecto, las propias personas con discapacidad han desempeñado un papel fundamental a lo largo de todo el proyecto.

El análisis del impacto sobre las personas con discapacidad usuarias del Programa de Vida Independiente se ha abordado desde un punto de vista multidisciplinar para valorar el nivel de cumplimiento de su principal objetivo: favorecer la vida independiente, en contraposición a las políticas de institucionalización basadas en la concepción médica de la discapacidad. Este artículo focaliza la investigación realizada sobre dicho abordaje multidisciplinar<sup>3</sup>, con el ánimo de destacar y defender elementos legitimadores de la existencia tanto de este programa en particular como de otros similares que pudieran servir de dicho enfoque, que aporte y sume a la defensa de los derechos y la autonomía de las personas con discapacidad.

Para ello, en el presente texto se recoge el origen y el desarrollo de la construcción de la perspectiva multidisciplinar, que parte de la visión de la necesidad de analizar de qué manera el Programa de Vida Independiente ha contribuido a la inclusión social de las personas usuarias (ámbito social), el impacto que causa desde el punto de vista de la psicopatología y la salud positiva (ámbito psicológico) y el análisis coste-beneficio que compara el valor social que genera el programa respecto de la inversión requerida para llevarlo a cabo (ámbito económico). Posteriormente, se desgranar los principales resultados tras la aplicación del instrumento desarrollado.

## **2. El abordaje multidisciplinar en la valoración del Programa de Vida Independiente de la Diputación Foral de Gipuzkoa**

La Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Gipuzkoa-elkartu ha sido la promotora de la investigación para la valoración del Programa de Vida Independiente de la Diputación Foral de Gipuzkoa. En un primer momento, estableció los contactos con personal investigador de tres facultades diferentes de la Universidad del País Vasco, empujada por su conocimiento en la materia y la firme convicción de la idoneidad de las disciplinas representadas para llevar adelante la investigación desde esta perspectiva en concreto. Dicho personal investigador pertenece a las facultades de Relaciones Laborales y Trabajo Social, Psicología y Economía y Empresa de la Universidad del País Vasco (EHU). Posteriormente, el personal ha seleccionado y adecuado las herramientas de investigación para su adaptación al proyecto. Asimismo, el Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa ha apoyado la investigación, ha colaborado en el proceso de reclutamiento de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente y ha facilitado datos sobre servicios y prestaciones de competencia foral.

<sup>2</sup> elkartu, Federación coordinadora de personas con discapacidad física de Gipuzkoa, opta por escribir su denominación en minúscula. <https://elkartu.org/federacion/>.

<sup>3</sup> La investigación completa está accesible en la página web de la Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Gipuzkoa-elkartu. Por otro lado, en el siguiente artículo puede encontrarse un resumen de la misma: Malcorra et al., 2023.

Las personas del Programa de Vida Independiente, todas ellas con discapacidad física, que han accedido a participar en el proyecto de valoración han sido 18, de un total de 27 personas. Dado que es una población pequeña, se ha tomado una muestra no-probabilística. Su participación ha consistido en la cumplimentación de los cuestionarios vinculados a los ámbitos de análisis, y en la realización de una entrevista individual para completar la información y compartir valoraciones y propuestas de mejora relacionadas con el Programa de Vida Independiente.

En primer lugar, se recaban datos sobre cuestiones generales con el objetivo de determinar el perfil de las personas participantes, así como diversos aspectos vinculados con el acceso, participación e incidencias en el desarrollo del programa. Posteriormente, se tratan las áreas anteriormente mencionadas. En el ámbito de lo social se ha analizado el grado de inclusión proporcionado por el programa. Desde el ámbito de la psicología, se ha determinado de qué manera el programa incide en el bienestar emocional y el empoderamiento de las personas con discapacidad. Finalmente, desde el ámbito económico se ha analizado la rentabilidad económica del programa como forma de garantizar la eficacia y eficiencia de los recursos públicos. En la aplicación de las herramientas se ha tenido muy presente que el modelo que se contrapone al analizado se basa en la institucionalización y la atención familiar.

Metodológicamente, se ha apostado por emplear diferentes instrumentos en función del área analizada. Para medir el impacto respecto a la inclusión social de las personas participantes, se ha utilizado el *Instrumento técnico común de valoración de la exclusión social* del Gobierno Vasco (2012). También se han tenido presentes indicadores propuestos por el Foro de Vida Independiente (Centeno et al., 2008) y otros resultados de la experiencia y reflexión conjunta por parte de las investigadoras de la Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social y del personal de elkartu. Por otro lado, para medir la incidencia del Programa de Vida Independiente en el bienestar psicológico, se han utilizado varios instrumentos que miden tanto la psicopatología como la salud positiva. Los instrumentos para la medición de la psicopatología han sido: *BDI-II Beck Depression Inventory-Second Edition* (Beck et al., 1996) y *General Health Questionnaire (GHQ-12)* (Goldberg y Williams, 1988), y los instrumentos para la medición de la salud mental positiva: *Satisfaction With Life Scale / Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)* (Diener et al., 1985), *Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)* (Keyes, 2002) y *Dominio del entorno de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff* (Ryff y Singer, 2013).

Por último, la metodología que ha medido el impacto económico ha pivotado sobre el *Social Return On Investment (SROI)*, una herramienta que mide el retorno social generado por una empresa o actividad, mediante la asignación de un valor monetario a distintos elementos del proyecto. De este modo, se ha realizado un análisis coste-beneficio que compara el valor social que se genera al llevar a cabo el programa respecto de la inversión requerida para ejecutarlo. Las personas participantes han cumplimentado un cuestionario sobre el gasto mensual específico relativo a la discapacidad y los gastos de consumo. Determinados datos económicos relativos a las cuantías de las prestaciones y ayudas han sido aportados por la Diputación Foral de Gipuzkoa.

A continuación, se describe de manera detallada la aplicación de los instrumentos desde cada ámbito y los resultados fruto de dicha aplicación.

### 3. Valoración del impacto del Programa de Vida Independiente desde el ámbito social

Como se ha mencionado anteriormente, el análisis del impacto del Programa de Vida Independiente desde el punto de vista de su función de inclusión de las personas participantes se ha realizado por medio de la aplicación del *Instrumento técnico común de valoración de la exclusión social del Gobierno Vasco* (2012). Este instrumento es, además, una de las herramientas con las que se ha equipado el Sistema Vasco de Servicios Sociales<sup>4</sup> para realizar el diagnóstico social y la valoración de la exclusión. Así, mediante esta herramienta se pretende homogeneizar la valoración técnica sobre la exclusión social, buscando estandarizar “los criterios de intervención de los servicios sociales” en el territorio de la Comunidad Autónoma del País Vasco (artículo 20.1, Ley 12/2008).

Dicho instrumento, a través de un enfoque multicausal y multidimensional de la exclusión, tiene presentes 171 indicadores, sistematizados en dimensiones que, de manera paralela, se hallan ordenados en cinco ámbitos vitales (económico, convivencial, personal, salud y social). Resultado de su aplicación se originan las siguientes tres categorías diagnósticas: situación de inclusión social, situación de riesgo de exclusión social y situación de exclusión social. Esta última es entendida como aquella situación en la que las “condiciones de vida y convivencia se están viendo afectadas por múltiples déficits y carencias que persisten en el tiempo y que, al acumularse, provocan la existencia de una situación de exclusión social que está relacionada directamente con los recursos personales, relacionales y materiales” (elkartu y EHU, 2023, p. 63).

Además, en función de la intensidad, la exclusión puede ser leve (menos de 2 indicadores con valores 2), moderada (2-5 indicadores con valores 2) o grave (más de 5 indicadores con valores 2) y, según la tipología, relacional, jurídica-administrativa, residencial, económica-laboral. Por su parte, los aspectos que diferencian y distinguen las tipologías de exclusión social son catalogados por medio de las siguientes dimensiones con sus correspondientes indicadores:

- a. La dimensión relacional: se vincula a la disponibilidad de relaciones y vínculos, de apoyo social para la satisfacción de las necesidades básicas y sociales, y las adecuadas relaciones personales, familiares y de convivencia.
- b. La dimensión social, aquella referida a la acepción social, adaptación al medio, así como la disponibilidad de protección social.
- c. La dimensión personal, la cual contempla aspectos vinculados a la formación, las competencias y habilidades, la empleabilidad, dinanismos vitales y estado de salud.
- d. La dimensión residencial, vinculada a la estabilidad y condiciones de una vivienda y/o alojamiento.
- e. La dimensión económica. por un lado, la disponibilidad de ingresos que cubran las necesidades básicas y, por otro lado, la participación en el mercado de trabajo.

En cuanto a la propia aplicación del instrumento, la valoración de una determinada situación de exclusión social se realiza por medio de la aplicación y comprobación del cumplimiento de dos criterios. El primero, denominado criterio 1, es considerado el “punto de corte” de las situaciones de exclusión social y es el re-

<sup>4</sup> Estos instrumentos están regulados por medio del Decreto 353/2013, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del instrumento de diagnóstico social y el Decreto 385/2013, por el que se aprueba el instrumento de Valoración de la Exclusión Social.

lativo a las carencias personales y relacionales. El segundo, denominado criterio 2, es el relativo a la merma de la autonomía vital. Así, al aplicar el criterio 1, se busca contabilizar el número total de indicadores con valores 0 (relativo a la zona de inclusión), valores 1 (en zona de exclusión con déficit) y valores 2 (en zona de exclusión con privación). Una vez contabilizados, las situaciones que pueden acontecer son las siguientes:

- (i) Hallarse en situación de inclusión social o en situación de riesgo de exclusión social (lo que significa más de 8 indicadores con valores 0).
- (ii) Hallarse en riesgo de exclusión social o en exclusión social (lo que significa igual o menos de 8 indicadores con valores 0).

Únicamente para aquellos casos determinados como riesgo de exclusión o como exclusión social se procede a la aplicación del criterio 2 por medio de la contabilización de indicadores afectados (baremados como 1 o 2) en al menos 2 de los siguientes ámbitos vitales: ámbito vital económico, laboral, residencial; ámbito vital convivencial; ámbito vital personal; ámbito vital de la salud y ámbito vital social.

Sin embargo, es preciso señalar que el *Instrumento técnico común de valoración de la exclusión social* carece de algunas cuestiones intrínsecas a la vida independiente. A fin de complementarlo con las situaciones de discapacidad, se realizó una profunda revisión y análisis de los indicadores propuestos por el Foro de Vida Independiente (Centeno et al., 2008), así como de aquellos fruto y resultado de la discusión y reflexión conjunta por parte de las investigadoras de la Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social de la EHU y del personal de elkartu.

### 3.1. Principales resultados de la aplicación de la herramienta para la valoración de la inclusión de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente

**Tabla 1. Resultado de la valoración de la exclusión de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente**

	SEXO				TIPO DE DISCAPACIDAD					
	Hombre		Mujer		Congénita		Sobrevvenida		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Inclusión Social	9	90,0 %	7	87,5 %	9	90,0 %	7	87,5 %	16	88,9 %
Riesgo de exclusión	1	10,0 %	1	12,5 %	1	10,0 %	1	12,5 %	2	11,1 %
Exclusión social	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Total	10	100,0 %	8	100,0 %	10	100,0 %	8	100,0 %	18	100,0 %

**Fuente:** elkartu y EHU (2023).

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que el 88,9 % de participantes se hallan en situación de inclusión social (más de 8 indicadores con valores 0) frente al 11,1 % (2 personas) que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social, si bien ninguna de ellas se encuentra en exclusión social.

Pese a que las variables de sexo y tipo de discapacidad no marquen importantes diferencias en el resultado final de la evaluación, cabe subrayar que el 55,55 % de participantes eran hombres y que este mismo porcentaje representaba las discapacidades congénitas. Por otro lado, las situaciones de salud, incapacidad

laboral, discapacidad y dependencia (ámbito vital 4) son las que mayor afectación presentan siendo, a su vez y a diferencia del resto de ámbitos vitales, más las personas con afectación que las que no. Concretamente, el 61,1 % de participantes tienen afectado este ámbito vital, siendo el principal motivo su condición como personas con discapacidad y situación de dependencia. Igualmente, destaca el superior porcentaje de personas con discapacidad congénita que tienen afectación de este ámbito (70,0 %) así como el mayor porcentaje de mujeres (75,0 %) frente a los hombres (50,0 %).

#### 4. Valoración del impacto del Programa de Vida Independiente desde el ámbito psicológico

El análisis del impacto del Programa de Vida Independiente desde el punto de vista psicológico, ha buscado un abordaje global de la salud mental, teniendo en cuenta tanto el ámbito psicopatológico como el ámbito de la salud mental positiva. La primera se centra en la naturaleza, las causas y el tratamiento de la enfermedad, y la segunda, en las condiciones psicológicas y sociales que conducen a que una persona esté mentalmente sana. En cuanto a la relación entre ambas, si bien son dos dimensiones independientes, de modo general la salud mental positiva protege de la enfermedad mental, dado que cuanto más orientado esté el individuo hacia la salud mental positiva, menos probabilidades tendrá de enfermar mentalmente, mientras que cuando aparecen enfermedades mentales graves, normalmente la salud mental positiva suele ser baja o escasa (elkartu y EHU, 2023, p. 72). Para realizar la evaluación psicológica/clínica de los participantes en el programa, son cinco los instrumentos de análisis utilizados, dos correspondientes a la dimensión psicopatológica y tres a la de la salud mental positiva:

- Para medir la dimensión psicopatológica: el *Inventario de depresión de Beck II (BDI-II)* (Beck et al., 1996) y el *Cuestionario de salud general de 12 ítems de Goldberg (GHQ-12)* (Goldberg et al., 1988).
- Para medir la dimensión de salud mental positiva se han empleado la *Escala de satisfacción con la vida* (Diener et al., 1985), la versión breve del *Continuum de la salud mental de Keyes (MHC-SF)* (Keyes, 2002), y el *Dominio del entorno* (Ryff y Singer, 2013).

##### 4.1. Principales resultados de la aplicación de los instrumentos para la medición de la dimensión psicopatológica y la salud mental positiva de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente

En lo que respecta a la dimensión psicopatológica de la salud mental, a continuación, se presentan los resultados correspondientes al *Inventario de depresión de Beck II* y la versión de 12 ítems del *Cuestionario de salud general de Golberg*. Los resultados obtenidos de la aplicación del *Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II)* reflejan que la puntuación promedio de la muestra estudiada fue de 5,72 (DE=6,71). Se trata de una puntuación notablemente baja teniendo en cuenta la validación española de BDI-II en la que la media de la muestra fue de 9,4 puntos (elkartu y EHU, 2023, p. 77). En cuanto a la gravedad de la depresión DBI-II, el 88,9 % (n=16) de la muestra se clasificó en el grupo de depresión mínima, otra de ellas en la categoría de depresión leve y la otra en la categoría de depresión moderada. Por su parte, en el *Cuestionario de salud*

*general de Goldberg*, la media general de la muestra fue de 12,72 (DE= 5,91), y dos terceras partes de la muestra obtuvieron puntuaciones del GHQ-12, que reflejaría un nivel de síntomas psiquiátricos bajo, y una tercera parte de las puntuaciones reflejan un nivel de estrés y malestar importante o muy importante. Tomando en cuenta los resultados del BDI-II, y el GHQ-12, la muestra refleja puntuaciones indicativas de baja psicopatología y una tercera parte de la muestra, por el contrario, ha puntuado significativamente alto en ambas medidas.

La salud mental positiva, referida a la capacidad de la persona para estar mentalmente bien y poder funcionar con normalidad y bienestar en la vida diaria, se ha analizado por medio de tres herramientas: la *Escala de satisfacción con la vida* (Diener et al., 1985), la versión breve del *Continuum de salud mental* (Keyes, 2002) y la subescala de *Dominio del entorno* de las escalas de bienestar psicológico de Ryff y Singer (2013). Los resultados fruto de la aplicación de la escala de satisfacción con la vida dan cuenta de que el 66,7 % de la muestra están o ligeramente o muy satisfechas con su vida, frente al 5,6 % que se muestra insatisfecha. En relación con la escala de medición de salud mental MHC-SF, la puntuación global de la muestra estudiada es de 51,05 (DE=10.86), ligeramente inferior a la de la población general española, de 56,29 (DE=11.57) (Żemojtel-Piotrowska et al., 2018). En lo que se refiere a las categorías de salud mental positiva, una de las personas se situó en la fase de languidecimiento, diez participantes en la categoría de florecimiento y siete participantes en la fase de salud mental moderada. En resumen, tanto con la puntuación global de MHC-SF como en relación a las categorías de salud mental positiva, las personas participantes en el programa han mostrado una salud mental positiva moderadamente alta. Por último, en lo que respecta al dominio del entorno, la media de la muestra fue de 43,72, y dada las dificultades para su comparación con otras muestras, tentativamente puede afirmarse que las personas participantes en el Programa de Vida Independiente tienen un dominio del entorno adecuado (elkartu y EHU, 2023, p. 83).

Tal y como se ha definido para este estudio, evaluar la salud mental de una persona pasa por conocer el resultado de la combinación de psicopatología y de salud mental positiva. Así, las puntuaciones obtenidas en la escala de depresión BDI-II representarán a la psicopatología, y dichas puntuaciones se dividirán en dos grupos: aquellas personas que han puntuado en la franja de depresión mínima se han agrupado en la categoría “sin depresión”, y todas aquellas personas que han puntuado en alguna de las tres categorías de depresión—depresión leve, moderada y severa— han sido agrupadas en la categoría “depresión”. Por otro lado, la salud mental positiva se ha representado a través de sus tres categorías —florecimiento, languidecimiento y salud mental positiva moderada—. De este modo, a través de la combinación de las dos categorías de psicopatología —sin depresión y depresión— y las tres de salud mental positiva citadas, se forman seis categorías que se pueden observar en la tabla 2, donde se indica cuántos sujetos de la muestra se han situado en esa categoría.

**Tabla 2. Salud mental completa: combinación de las categorías de depresión y de salud mental positiva**

		Salud Mental Positiva		
		Fase de florecimiento	Salud mental positiva moderada	Fase de languidecimiento
Depresión	Sin depresión	Fase de florecimiento completa (n=10)	Salud mental positiva moderada (n=6)	Fase de languidecimiento completa (n=0)
	Depresión	Fase de florecimiento + depresión (n=0)	Salud mental positiva moderada + depresión (n=1)	Fase de languidecimiento + depresión (n=1)

**Fuente:** elkartu y EHU (2023).



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

---

## 5. Valoración del Programa de Vida Independiente desde el ámbito económico

Este apartado pretende poner el foco en el aspecto económico del Programa de Vida Independiente, debido a que la viabilidad económico-financiera de cualquier programa planea siempre sobre la decisión respecto a su sostenibilidad en el tiempo. La revisión de la literatura académica da cuenta de que la metodología preferente para tratar los aspectos económicos de este tipo de programas es el *Social Return on Investment (SROI)*. Esta metodología es entendida como “un proceso de comprensión, medición y comunicación de los valores social, medioambiental y económico creados por una organización” (Narrillos, 2012), por lo que puede convertirse en una herramienta para medir y comunicar el impacto social generado por una empresa o actividad, mediante la asignación de un valor monetario a la misma. Cabe indicar que el resultado último de la aplicación del SROI consiste en la estimación de un coeficiente por comparación del valor social generado, gracias a las actividades o programas contemplados, respecto de la financiación utilizada para su puesta en marcha. En los casos en los que el coeficiente resulte superior/inferior a la unidad, se puede afirmar que del fenómeno se deriva un valor social superior/inferior a la financiación requerida (Andrich y Caracciolo, 2007; Arvidson et al., 2013).

Por último, es relevante indicar que una particularidad del enfoque empleado del SROI consiste en cuantificar los impactos del Programa de Vida Independiente situándolo en la posición de la Diputación Foral de Gipuzkoa, al tratarse del agente principal del programa. Se considera que la cuantificación así estimada resultará prudente, lo que ha de facilitar su toma en consideración por los responsables del impulso del Programa (Hurstfield et al., 2007; Quezada y Motos, 2017; Zubiri et al., 2017).

### 5.1. Consideraciones previas sobre los instrumentos de medida

Teniendo en cuenta el punto de vista de las Administraciones públicas, en el primer bloque se han contabilizado las partidas que suponen un ingreso para las personas usuarias del Programa de Vida Independiente derivado de su condición de beneficiarias. Se tienen en cuenta las siguientes variables:

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

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

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

En este apartado, la información se ha obtenido de las entrevistas realizadas a las personas usuarias.

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

Por último, como tercer bloque, se reflejan los montos que retornan a la Administración Pública (en este caso, principalmente a la Diputación Foral de Gipuzkoa) vía recaudación impositiva (Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas- IRPF e Impuesto sobre el Valor Añadido- IVA), cotizaciones a la seguridad social y a través de la aportación de riqueza que se deriva del fenómeno observado.

Teniendo en cuenta todas las consideraciones previas de la metodología SROI, a título de culminación del método de cálculo, se ha empleado la siguiente fórmula para el cálculo del índice SROI:

*Inversión Pública (IP)* = el presupuesto de la Diputación Foral invertido en el Programa de Vida Independiente, directa o indirectamente.

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

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

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

## 5.2. Principales resultados de la aplicación del SROI

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

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

Tabla 3. Flujos económicos derivados del Programa de Vida Independiente

Variables	GASTOS ANUALES (inversión pública o IP)	Retorno (R)				
		IRPF	IVA	Seguridad Social	Aportación de riqueza	Otros retornos
Ingresos para la persona usuaria						
Presupuesto invertido por Diputación en el Programa de VI	282.377,175	0,00	0,00	—	0,00	—
Presupuesto invertido por Diputación en la financiación de otros proyectos que indirectamente han acabado financiando el programa de VI *prestación económica asistente personal *ayudas técnicas *servicio de ayuda domiciliaria	534.181,726	52.320,00	0,00	—	0,00	—
Empleo protegido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	—
Empleo ordinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	—
Gastos para la persona usuaria						
GASTOS ESPECÍFICOS						
Gasto en apoyo o asistencia personal: salarios (*)	317.883,84	0,00		89.961,13	144.319,26	
Gasto de tratamiento médico / atención sanitaria	14.232,00		0,00		6.461,33	
Gasto en adquisición de medicamentos y otros productos sanitarios	8.400,00		336,00		3.813,60	
Gasto en adquisición de productos de apoyo / ortopedia / silla de ruedas, grúa, cama articulada	51.883,34		2.075,33		23.555,04	
GASTOS EN CONSUMO						
Gasto en alimentos y bebidas	64.680,00		6.468,00		29.364,72	
Gasto en artículos de vestir y calzado	13.800,00		2.898,00		6.265,20	
Gasto en vivienda (alquiler, suministro, agua, electricidad, gas, Internet, comunidad)	75.240,00		15.800,40		34.158,96	
Gasto en mobiliario, equipamiento del hogar y gastos corrientes de conservación de la vivienda	7.920,00		1.663,20		3.595,68	
Gasto en transportes (bus, tren, taxi...)	6.420,00		1.348,20		2.914,68	
Gasto en ocio, espectáculos y cultura (eventos, exposiciones, museos, conciertos, cine, teatro...)	9.000,00		1.890,00		4.086,00	
Gasto en formación	3.480,00		730,80		1.579,92	
Gasto en hostelería, vacaciones, viajes...	25.300,00		5.313,00		11.486,20	
Otros (PC, tablet...)	9.516,00		1.998,36		4.320,26	

Fuente: elkartu y EHU (2023).

<sup>5</sup> A partir de la información aportada por la Diputación Foral de Gipuzkoa, se estima un coste por persona usuaria de aproximadamente 15 687 €.

<sup>6</sup> A partir de los datos aportados por las personas usuarias en las entrevistas en profundidad.

Finalmente, como resultado principal de esta investigación, cabe concluir que, por cada euro invertido por la DFG en el PVI, retornan 56,2 céntimos, valor cuyo proceso de cálculo se explicita en la tabla 4.

**Tabla 4. Estimación del SROI para el PVI**

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

**Fuente:** elkartu y EHU (2023).

## 6. A modo de conclusión

En este trabajo se ha puesto de manifiesto la valoración del impacto del Programa de Vida Independiente de la Diputación Foral de Gipuzkoa con relación a los ámbitos social, psicológico y económico. Los resultados que arroja la aplicación del *Instrumento de valoración de la exclusión social*, con un 88,9 % de las personas que han participado en esta investigación en situación de inclusión social, permite acreditar que el Programa de Vida Independiente contribuye decisivamente a ella. Ninguna de las personas participantes se sitúa en zona de exclusión social, y quien está en situación de riesgo de exclusión se encuentra en situación próxima a la inclusión social, con una mínima variación en sus circunstancias personales y sociales. De lo anterior se puede concluir que el Programa de Vida Independiente permite alinearse con el objetivo del artículo 19 de la *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* (ONU, 2006), esto es, el de garantizar la plena inclusión y participación en la comunidad. Otras investigaciones que analizaron el grado de inclusión o exclusión de las personas con discapacidad física a través de la aplicación del citado instrumento para el colectivo de personas con discapacidad física en la provincia de Gipuzkoa (elkartu, 2015), mostraban que el 33,3 % de estas personas se encontraba en exclusión social, el 36,3 % en riesgo de exclusión social y el 30,4 % en situación de inclusión social.

En cuanto al análisis desde el punto de vista psicológico, se puede afirmar que la muestra estudiada ha exhibido una salud mental alta, tanto en lo que se refiere a la psicopatología como en lo que se refiere a la salud mental positiva. En la parte psicopatológica, los y las participantes han mostrado niveles de depresión, ansiedad y estrés relativamente bajos. Un tercio de la muestra obtuvo puntuaciones significativas de depresión y ansiedad, pero eso también sucede en la población general. Más aún, podría pensarse que la discapacidad debería de provocar un mayor grado de psicopatología en comparación con la población general, pero eso no ocurre, al menos en la muestra estudiada. En lo que se refiere a la salud mental positiva, los y las participantes han mostrado una salud mental positiva relativamente alta. Tanto en la satisfacción con la vida, como en el bienestar emocional, social y psicológico y en el dominio del entorno, las puntuaciones han sido altas. De nuevo, algunas personas han mostrado una salud mental positiva baja, del mismo modo que sucede en la población general. Considerando conjuntamente todos los resultados, puede afirmarse que, salvo excepciones, la salud mental de las personas que participan en este programa es adecuada y similar a la de la población general. Igualmente, el análisis económico refleja que, por cada

euro invertido por la Diputación Foral de Gipuzkoa en el Programa, retornan 56,2 céntimos a través del incremento de recaudación inducido. Investigaciones como la realizada por Iáñez et al. (2018) en el marco del proyecto VIAndalucía (Asociación Vida Independiente Andalucía) evidencian la elevada rentabilidad social de la asistencia personal. Según este estudio, por cada euro invertido se genera un retorno social estimado de 3,62 euros, lo que subraya tanto su valor como herramienta de promoción de la autonomía personal y la inclusión, así como su eficacia como inversión pública sostenible. Ambos casos, aunque con cifras distintas y enfoques económicos diversos, parecen coincidir al subrayar el valor estratégico de la asistencia personal como motor de retorno social y económico, lo que justifica su fortalecimiento dentro de las políticas públicas de autonomía personal.

Por último, en cuanto a las limitaciones del estudio, cabe destacar no haber podido comparar los resultados de esta investigación con una muestra de personas con discapacidad equivalente que no hubiese participado en el Programa de Vida Independiente. Así, sería oportuno poder contrastarlo con una muestra de población ajena al programa en futuras investigaciones.

## Referencias bibliográficas

- Andrich, R. y Caracciolo, A. (2007). Analysing the cost of individual assistive technology programmes. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 2(4), 207-234. <https://doi.org/10.1080/17483100701325035>.
- Arvidson, M., Lyon, F., McKay, S. y Moro, D. (2013). Valuing the social? The nature and controversies of measuring social return on investment (SROI). *Voluntary Sector Review*, 4(1), 3-18. <https://doi.org/10.1332/204080513X661554>.
- Beck, A. T., Steer, A. y Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck depression inventory II. Beck depression inventory-second edition*. The Psychological Corporation.
- Carbonell, G. J. (2019). Los derechos sociales en la Constitución Española. *Zerbitzuan*, (70), 33-42. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.70.02>.
- Centeno, A., Lobato, M. y Romañach, J. (2008). *Indicadores de Vida Independiente (IVI) para la evaluación de políticas y acciones desarrolladas bajo la filosofía de vida independiente*. Foro de Vida Independiente. [https://asistenciasexual.org/wp-content/uploads/2018/02/Indicadores\\_de\\_Vida\\_Independiente.pdf](https://asistenciasexual.org/wp-content/uploads/2018/02/Indicadores_de_Vida_Independiente.pdf).
- Consejo de Europa (1950). *Convenio Europeo de Derechos Humanos*. ONU. [https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Convention\\_SPA](https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Convention_SPA).
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13).
- elkartu (2015). *Estudio-diagnóstico de situación y necesidades de las personas con discapacidad física de Gipuzkoa*. Elkartu. <https://elkartu.org/pdf/Estudio-diagnostico-de-situacion-y-necesidades-de-las-personas-con-discapacidad-fisica-de-Gipuzkoa.pdf>.
- elkartu y EHU (2023). *Evaluación del Programa de Vida Independiente*. Diputación Foral de Gipuzkoa. <https://elkartu.org/pdf/evaluacion-del-programa-de-vida-independiente.pdf>.
- España. Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, pp. 29313-29424.
- España. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 15 de diciembre de 2006, núm. 299, pp. 44142-44156.
- España. Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. *Boletín Oficial del Estado*, 7 de octubre de 2011, núm. 242, pp. 105335-105396.
- Gobierno Vasco (2012). *Instrumento técnico común de valoración de la exclusión social*. Gobierno Vasco. [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/instrumento\\_valoracion/es\\_instrume/adjuntos/Instrumento%20valoracion%20exclusion%20social-junio%202012.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrume/adjuntos/Instrumento%20valoracion%20exclusion%20social-junio%202012.pdf).
- Goldberg, D. P. y Williams, P. (1988). *A user's guide to the general health questionnaire*. NFER-Nelson.
- Hurstfield, J., Parashar, U. y Schofield, K. (2007). *The costs and benefits of independent living*. Office for Disability Issues. <https://www.scope.org.uk/campaigns/research-policy/cost-of-living-report>.
- Iáñez, A., Aranda, J. L. y García, J. (2018). Impacto económico y social de la asistencia personal a través de la metodología del Retorno Social de la Inversión. *Revista Española de Discapacidad*, 6(2), 81-102. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/425>.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222. <http://www.doi.org/10.2307/3090197>.
- Malcorra, M., Oion, R. y Ugalde, R. (2023). Resultados de la evaluación del Programa de Vida Independiente de la Diputación Foral de Gipuzkoa. *Zerbitzuan*, (81). <https://doi.org/10.5569/1134-7147.81.04>.

- Narrillos, H. (2012). *Economía social: valoración y medición de la inversión social: (método SROI)*. Ecobook.
- Organización de las Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. ONU. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf).
- Organización de las Naciones Unidas (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. ONU. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>.
- Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. ONU. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.
- País Vasco. Decreto 353/2013, de 28 de mayo, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del instrumento de diagnóstico social del Sistema Vasco de Servicios Sociales. *Boletín Oficial del País Vasco*, 26 de junio de 2013, núm. 121, pp. 1-52.
- País Vasco. Decreto 385/2013, de 16 de julio, por el que se aprueba el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social. *Boletín Oficial del País Vasco*, 7 de agosto de 2013, núm. 149, pp.1-24.
- País Vasco. Decreto Foral 11/2004, de 24 de febrero, por el que se regula la concesión de ayudas individuales a personas con discapacidad o en situación de dependencia. *Boletín Oficial de Gipuzkoa*, 27 de febrero de 2004, núm. 39, pp. 4117.
- País Vasco. Decreto Foral 87/2008, de 23 de diciembre, por el que se regula la concesión de las ayudas individuales del Programa Etxean dirigidas a personas con discapacidad o en situación de dependencia. *Boletín Oficial de Gipuzkoa*, 31 de diciembre de 2008, núm. 251, pp. 40 595-40 602.
- Quezada, M. Y. y Motos, C. (2017). *Medición comparativa del impacto socioeconómico y presupuestario de la asistencia personal frente a otras prestaciones tradicionales de atención a las situaciones de dependencia*. Observatorio Estatal de la Discapacidad. <https://observatoriodeladiscapacidad.info/estudios-estatales/medicion-comparativa-del-impacto-socioeconomico-y-presupuestario-de-la-asistencia-personal-frente-a-otras-prestaciones-tradicionales-de-atencion-a-las-situaciones-de-dependencia/medicion-impacto-socioeconomico-ap>.
- Ryff, C. D. y Singer, B. H. (2013). Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. En A. Delle Fave (Ed.), *The exploration of happiness* (pp. 97-116). Springer Science+Business Media.
- Żemojtel-Piotrowska, M., Piotrowski, J. P., Osin, E. N., Cieciuch, J., Adams, B. G., Ardi, R., Bălțătescu, S., Bogomaz, S., Bhomi, A. L., Clinton, A., de Clunie, G. T., Czarna, A. Z., Esteves, C., Gouveia, V., Halik, M. H. J., Hosseini, A., Khachatryan, N., Kamble, S. V., Kawula, A., Lun, V. M., Ilisko, D., Klicperova-Baker, M., Liik, K., Letovancova, E., Cerrato, S. M., Michalowski, J., Malysheva, N., Marganski, A., Nikolic, M., Park, J., Paspalanova, E., de Leon, P. P., Pék, G., Różycka-Tran, J., Samekin, A., Shahbaz, W., Khanh, Ha T. T., Tiliouine, H., Van Hiel, A., Vaclair, M., Wills-Herrera, E., Włodarczyk, A., Yahiaev, I. y Maltby, J. (2018). The mental health continuum-short form: the structure and application for cross-cultural studies-A 38 nation study. *Journal of Clinical Psychology*, 74(6),1034-1052. <http://www.doi.org/10.1002/jclp.22570>.
- Zubiri, I., Martínez, J. y Vallejo, M. (2007). *El impacto económico de la asistencia a las personas mayores dependientes en el territorio histórico de Gipuzkoa*. Diputación Foral de Gipuzkoa.