

## **Contraste de la calidad de vida entre personas con discapacidad intelectual y profesionales de servicios de vivienda: el caso de la organización mater**

*Modalidad: Investigación en el ámbito del Trabajo Social*

**Margarita Ripoll Ballester**  
Trabajadora Social

### **Resumen**

Esta investigación mide la Calidad de Vida de las personas beneficiarias de los servicios de Apoyo a la Vivienda y Viviendas Supervisadas de la Organización Mater según su percepción y la de los profesionales que los atienden. Para ello, se optó por una metodología cuantitativa, implementando la escala multidimensional de Calidad de Vida INICO-FEAPS (8 dimensiones), a una muestra total de 30 personas (17 mujeres y 13 hombres). Los análisis estadísticos (prueba de validez y fiabilidad, análisis descriptivos comparados y pruebas t de muestras emparejadas) revelaron que los profesionales perciben una mayor Calidad de Vida que las propias personas beneficiarias de los servicios de Viviendas Supervisadas y Apoyo a la Vivienda, y que la dimensión de Bienestar Emocional es la más afectada en ambos servicios. Esto conduce a replantearnos los modelos de intervención desde el Trabajo Social y si los servicios se centran verdaderamente en las necesidades de las personas.

### **Palabras clave:**

Calidad de Vida, Discapacidad Intelectual, Escala INICO-FEAPS, Organización Tercer Sector, Mallorca.

### **Abstract**

This research measures the Quality of Life of the beneficiaries of the Housing Support and Supervised Housing services of the Mater Organization according to their perception and that of the professionals who attend them. For this purpose, a quantitative methodology was chosen, implementing the INICO-FEAPS multidimensional Quality of Life scale (8 dimensions), to a total sample of 30 people (17 women and 13 men). Statistical analyses (validity and reliability test, descriptive comparative analyses and paired samples t-tests) revealed that professionals perceive a higher Quality of Life than the beneficiaries themselves of the Supervised Housing and Housing Support services, and that the Emotional Well-being dimension is the most affected in

both services. This leads us to rethink the intervention models from Social Work and whether the services are truly focused on people's needs.

### **Keywords:**

Quality of Life, Intellectual Disability, INICO-FEAPS Scale, Third Sector Organization, Mallorca.

## **1. INTRODUCCIÓN**

Esta investigación, enmarcada dentro de la disciplina de Trabajo Social, busca conocer cómo perciben las personas beneficiarias de los servicios de Apoyo a la Vivienda y Viviendas Supervisadas su Calidad de Vida, en contraste con la percepción de los profesionales de atención directa que los atienden en la Organización Mater. Así, la pregunta de investigación es: ¿Cuál es la Calidad de Vida de las personas beneficiarias de los servicios de Vivienda Supervisada y Apoyo a la vivienda en contraste con la de los profesionales de la Organización Mater?

Para responder a esta pregunta, se realizará una revisión bibliográfica, enfocándose en la conceptualización de la discapacidad, la discapacidad intelectual, el modelo teórico de Calidad de Vida y la atención de la discapacidad intelectual en las Islas Baleares. Posteriormente, a través de una metodología cuantitativa, utilizando la técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario (Escala INICO-FEAPS), se recogerán los datos, para realizar un análisis estadístico. Este análisis permitirá: conocer las diferencias y similitudes estadísticamente significativas entre ambos grupos de estudios y servicios, identificar aquellas dimensiones de mejora y proponer intervenciones específicas desde y para el ámbito del Trabajo Social con el fin de paliar las necesidades encontradas.

## **2. MARCO TEÓRICO. MÁS ALLÁ DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1. Conceptualización y Evolución Histórica del Término de Discapacidad y sus Modelos de Atención**

Imbécil, subnormal, deficiente, anormal, mongólico, retrasado, minusválido, disminuido... A lo largo de la historia se han utilizado diferentes términos para estigmatizar a un colectivo por el simple hecho de ser diferente a la norma y las exigencias sociales (Lacasta, 2015; Díaz, 2020). Hoy, el concepto de discapacidad “está socialmente construido y varía según el contexto histórico y social en el que se desarrolla” (Díaz, 2016, p. 10).

Desde el siglo XV, la discapacidad ha experimentado cambios respecto a su enfoque, concepción, causa, etc. Esta evolución, recogida en la tabla 1, permite comprender los diferentes modelos de atención e intervención sobre el colectivo, que en muchos casos aún coexisten (Díaz, 2016; López, 2019).

**Tabla 1**  
*Paradigmas y Modelos a lo largo de la Historia*

	Paradigma de la Prescindencia		Paradigma de la Rehabilitación		Paradigma de la Autonomía Personal o Perspectiva de Derechos	
<b>Modelos</b>	Eugenésico	Marginación	Médico	Integrador o bio-psico-social	Social	Diversidad Funcional
<b>Etapa</b>	Edad Media (S.XV)		I Guerra Mundial (Primera mitad del S. XX)		Años 60 a la actualidad	
<b>Causa</b>	Religiosa		Científica	Científica Ambiental	Social/Ecológica	
<b>Enfoque</b>	Individuo		Individuo		Social	
<b>Concepción</b>	Diabólica / Pecado Carga social para la sociedad		Deficiencia, dificultades y falta de capacidades.	Déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación	El entorno/sociedad provoca la discapacidad, genera o consolida la exclusión.	
<b>Intervención</b>	Exclusión Infanticidio Beneficencia		Reforma de la política de salud Asistencia paternalista, médica y rehabilitadora Profesional experto		Apoyos médicos (continuos/ esporádicos) Capacitación de las personas	Eliminar barreras Dar voz al colectivo Nuevo término: Diversidad Funcional
<b>Objetivo</b>	Erradicar discapacidad		Adaptar y normalizar a la persona dentro de la sociedad		Dignidad Plena Participación Social Sociedad sin barreras	Garantizar derechos humanos / ciudadanía Autonomía
<b>Texto de referencia</b>			CIDDM (OMS, 1980)	CIF (OMS, 2001)	CIDPD (ONU, 2006)	

Nota. Elaboración propia a partir de Díaz (2016) y López (2019).

Así, hemos pasado del paradigma de la prescindencia (culpabilizador, excluyente y marginador), al paradigma de la autonomía personal o de derechos (enfocado en la sociedad y en el entorno como causa de la discapacidad), cuyas intervenciones se dirigen a conseguir la participación social, la autonomía personal y la igualdad en derechos (Díaz, 2016; López, 2019).

En este sentido, en el año 2006, la ONU desarrolló un marco legislativo a nivel global que “define y articula los derechos de ciudadanía de las personas con discapacidad en sus elementos civil, político y social” (Díaz, 2016, p. 131), cuyos principios refleja la tabla 2.

**Tabla 2***La Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad*

Concepto Discapacidad	Concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Objetivo	Establecer mecanismos para que los estados miembros adopten medidas hasta el máximo de sus recursos disponibles para garantizar el pleno ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales.
Derechos Reconocidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Igualdad ante la ley</li> <li>• Derecho a vivir de forma independiente y ser incluido en la comunidad</li> <li>• Accesibilidad (medio físico, transporte, información y comunicaciones)</li> <li>• Libertad de expresión, opinión y acceso a la información</li> <li>• Respeto al hogar y a la familia</li> <li>• Educación (adaptación y provisión de apoyos para facilitar la educación en un sistema educativo general)</li> <li>• Salud (acceso con las mismas condiciones que las demás)</li> <li>• Habilidades y Rehabilitación (acceso a servicios y programas integrales, salud, empleo, educación, servicios sociales, desde las etapas más tempranas)</li> <li>• Trabajo y Empleo</li> <li>• Participación en la vida política y pública</li> </ul>

Nota. Elaboración propia a partir de ONU (2006, pp. 20648-20656)

La Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPD) supuso una revolución para “garantizar los derechos de las personas con discapacidad desde la perspectiva del paradigma de la autonomía personal” (Díaz, 2016, p. 125). Y es que, además de definir el término de discapacidad, es la primera que dota de derechos y obliga su cumplimiento a los estados parte, enfatizando la importancia de la recopilación de datos para conocer cómo las Personas con Discapacidad (PcD) “perciben que sus derechos están siendo respetados” (Gómez et al., 2020, p. 2).

En España, debido a la generalidad de los derechos establecidos en la CIDPD, su implementación fue costosa, necesitando 18 años y 7 leyes para integrarlos completamente, como muestra la figura 1 (Gómez et al., 2020).

Actualmente, la normativa referente, es el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social, que: responsabiliza a los poderes públicos de garantizar el cumplimiento de los derechos reconocidos y reconoce distintos tipos de discapacidad (física, intelectual, mental o sensorial), definiendo a los titulares de derecho como personas que (Real Decreto 1/2013, 2013):

“Presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás” (p. 12).

A pesar del progreso legislativo, aún existen limitaciones, como: la falta de accesibilidad plena (servicios, entornos, bienes, etc.), un sistema educativo arraigado en el modelo médico que fomenta la exclusión y un sistema patriarcal que favorece la doble discriminación que sufren las mujeres (López, 2019). Por ello, y debido a la generalidad de los derechos, fue necesario definir objetivos e indicadores específicos que sirviesen para evaluar su efecto, independientemente del tipo de discapacidad (Gómez et al., 2020).

**Figura 1**  
*Evolución legislativa nacional sobre discapacidad desde la CIDPD*



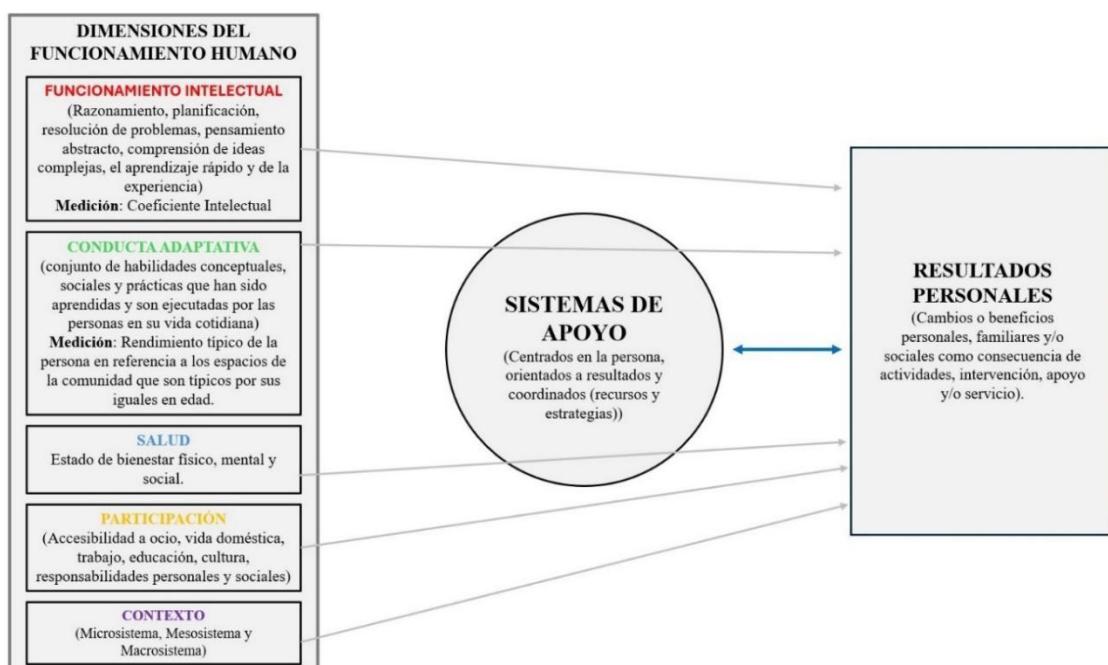
Nota. Elaboración propia a partir de Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022, p. 28), Real Decreto 1/2013 (2013) y Ley Orgánica 2/2020 (2020).

### 2.1.1. Discapacidad Intelectual

Por un momento, imagina que vives en un mundo en el que hablan delante de ti como si no estuvieras, te infantilizan, te compadecen, hacen las cosas por ti, no te dejan tomar decisiones (ni siquiera sobre dónde quieras vivir o comer), donde tus deseos no valen nada y/o donde solo te recriminan tus conductas inapropiadas (Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO], 2011). Por ello, “la discapacidad intelectual está enmarcada como una condición especial y específica” (Flórez, 2018, p. 481) dentro de las diferentes discapacidades.

Actualmente, la definición de Discapacidad Intelectual (DI) se caracteriza por unas limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa afectando a habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. Se origina durante el período de desarrollo, y se define antes de que la persona alcance los 22 años. (Asociación Estadounidense sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo [AAIDD], 2021). Esta definición, utilizada para el diagnóstico y la clasificación, no entiende la DI como una condición intrínseca de la persona sino como un estado de funcionamiento. En este sentido, la figura 2, refleja como concebir la DI desde una perspectiva multidimensional, subrayando la importancia de los apoyos individualizados, capaces de mejorar el funcionamiento humano y la Calidad de Vida (CdV) a través de la evaluación de los resultados personales (Schalock, 2009; Flórez, 2018).

**Figura 2**  
*Modelo multidimensional del funcionamiento humano*



Nota. Elaboración propia a partir AAIDD (2021).

Cabe señalar que la evaluación de resultados personales es un proceso necesario para planificar programas centrados en la persona (Verdugo et al., 2013), por ello, se propone el modelo de Calidad de Vida (CdV) como una práctica basada en la evidencia que sirve para evaluar e implementar los derechos reconocidos en la CIDPD y valorar los resultados personales, permitiendo planificar servicios y apoyos en las áreas más importantes de la vida de la persona (Gómez et al., 2020; López-Bermúdez et al., 2024).

## **2.2. El modelo teórico de Calidad de Vida**

El concepto de CdV ha sido difícil de definir a lo largo de la historia, pero siempre se ha “asociado a aspectos positivos y deseables en la vida de las personas, que llevan a pensar en satisfacción, bienestar y felicidad” (Gómez, 2010, p. 45). A partir de los años 80, se produce un auge del concepto, apareciendo diversidad de modelos y definiciones, algunos recogidos en la tabla 3 (Gómez, 2010).

**Tabla 3**  
*Evolución Conceptual de Calidad de Vida*

<b>Autor</b>	<b>Concepto de Calidad de Vida</b>
Levi y Anderson (1980)	Medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo y cada grupo; y de felicidad, satisfacción y recompensa. Las medidas pueden referirse a la satisfacción global, así como a individual.
Opong et al., (1987)	Condiciones de vida o experiencia de vida.
Calman (1987)	Satisfacción, alegría, realización, y la habilidad de afrontar...medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.
Bigelow et al., (1991)	Ecuación donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.
Organización Mundial de la Salud (1999)	La percepción del individuo sobre su vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares e intereses.
Haas (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de la vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional, de acuerdo con criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.
Schalock y Verdugo (2007)	Estado deseado de bienestar personal que es multidimensional, tiene propiedades universales (éticas) y ligadas a la cultura (émicas) y componentes objetivos y subjetivos, que está influenciado por características personales y factores ambientales.

Nota. Elaboración propia a partir de Schalock y Verdugo (2007) y Urzua (2012).

Actualmente, la CdV es un conjunto de múltiples aspectos, cuyas definiciones se basan en condiciones de vida (aspectos objetivos), satisfacción con la vida (aspectos subjetivos) y la suma de ambos (aspectos subjetivos y objetivos) (Gómez, 2010; Schalock y Verdugo, 2007). Por ello, fue necesario unificar los aspectos esenciales del concepto, creando un solo marco conceptual que facilitase su operativización y medición (Gómez et al., 2010), como refleja la tabla 4.

**Tabla 4**  
*Marco Conceptual de Calidad de Vida*

Se compone de los mismos indicadores y relaciones importantes para todas las personas	Se experimenta cuando las necesidades de una persona se ven satisfechas y cuando se tiene la oportunidad de mejorar las áreas vitales más importantes.	Tiene componentes subjetivos y objetivos, enfatizando la percepción del individuo	Se basa en las necesidades, las elecciones y control individual	Es un constructo multidimensional influido por factores personales y ambientales
---------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

Nota. Elaboración propia a partir de Gómez et al. (2010)

Así, el concepto de CdV se cataloga como una “noción sensibilizadora sobre lo que es importante en la vida de las personas y como constructo social que guía las políticas y las prácticas, convirtiéndose en un marco para desarrollar servicios y evaluar resultados personales” (Schalock y Verdugo, 2007, p. 31), enlazándose intrínsecamente con la CIDPD. De ahí que, en el ámbito de la discapacidad, la CdV sea un pilar fundamental (Plena Inclusión, 2017). De hecho, uno de los modelos más utilizados en el ámbito de la DI es el planteado por Schalock y Verdugo (Gómez et al., 2020), que, como muestra la tabla 5, reconoce: “dimensiones (conjunto de factores que componen el bienestar personal), indicadores (percepciones o condiciones específicas de las dimensiones de la CdV) y resultados personales (aspiraciones definidas y valoradas de las personas)” (Gómez et al., 2010, p. 460).

**Tabla 5**  
*Dimensiones e Indicadores del Modelo Calidad de Vida*

Dimensiones	Indicadores
Bienestar Emocional	Satisfacción, autoconcepto y ausencia de estrés o sentimientos negativos.
Relaciones Interpersonales	Relaciones sociales, tener amigos, relaciones familiares, contactos sociales positivos, relaciones de pareja y sexualidad.
Desarrollo Personal	Limitaciones/capacidad, acceso a tecnologías, oportunidad de aprendizaje, habilidades en el trabajo o en actividades y habilidades funcionales.
Bienestar Físico	Atención sanitaria, sueño, salud, AVD, ayudas técnicas y alimentación.
Autodeterminación	Metas, preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones.
Inclusión Social	Integración, participación, accesibilidad y apoyos.
Derecho	Intimidad, respeto, conocimiento y ejercicio de derechos.
Bienestar Material	Vivienda, trabajo, ingresos, posesiones, ahorros y posibilidad de tener caprichos.

Nota. Elaboración propia a partir de Verdugo et al. (2013, p. 447)

La evaluación y medición de este constructo de CdV se puede realizar a través de informes externos al individuo (realizados por profesionales o familiares, denominados como evaluación objetiva), autoinformes (realizados por las propias personas, considerándose como evaluación subjetiva) o la combinación de ambos (realizados por la misma persona y profesionales y/o familiares, confrontando puntos de vista y ajustándose a perspectivas más realistas) (Gómez, 2010; Verdugo et al., 2013; Gil et al., 2016 ).

Por ello, este trabajo adopta este modelo, contemplando la CdV como una cuestión (Gómez et al., 2010; Verdugo et al., 2013):

- Individual
- Intervienen aspectos objetivos y subjetivos
- Definida por 8 dimensiones
- Cuya evaluación combina informes externos al individuo y autoinformes.

Pero antes de evaluar los resultados personales es importante conocer cómo se estructura la atención al colectivo de PCD, ya que esta investigación se centrará en la Comunidad Autónoma (CCAA) de las Islas Baleares, específicamente en Mallorca.

### **2.3. Atención de la Discapacidad Intelectual en las Islas Baleares**

Las competencias en materia de Servicios Sociales en las Islas Baleares son responsabilidad de los “Consells Insulaires”, concretamente en Mallorca es el “Consell de Mallorca”, a través del “Institut Mallorquí d’Afers Social” (IMAS), cuya función es planificar y gestionar, servicios, recursos y prestaciones sociales destinadas al colectivo, con el objeto de satisfacer las necesidades y mejorar su bienestar (Institut Mallorquí d’Afers Social [IMAS], 2023). Esta atención, se enmarca a través de un conjunto de normas y leyes, como refleja la tabla 6 (IMAS, 2023).

**Tabla 6**

*Normativa referente sobre discapacidad a nivel Autonómico e Insular*

Ley 4/2009, de 1 de junio, de Servicios Sociales de las Islas Baleares.
Decreto 86/2010, de 25 de junio, por el cual se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidad.
Cartera insular de servicios y de los servicios de menores y familia de Mallorca.
Reglamento de 2023 por el cual se regula el funcionamiento de los servicios sociales para personas con discapacidad incluidos en la cartera insular de servicios sociales y se establecen los requisitos de autorización y acreditación.

Nota. Elaboración propia a partir de IMAS (2023)

Para su desarrollo, el IMAS cuenta con la colaboración de 11 entidades del Tercer Sector (a través de un sistema de conciertos) especializadas en el ámbito de la DI. Los servicios y programas descritos en su cartera al respecto son: Centro de día, Ocupacional, Residencia, Vivienda Supervisada, Apoyo a la vivienda, Fundación Tutelar, Atención Integral y Promoción a la Autonomía, Promoción y Recuperación de la Autonomía Funcional y Habilitación y Terapia Ocupacional (IMAS, 2023).

Ante la diversidad de programas y servicios y con el propósito de cumplir los objetivos establecidos, esta investigación se centrará en los servicios de Vivienda Supervisada (VS) y Apoyo a la Vivienda (AV), por la experiencia laboral de la investigadora en estos servicios.

En este sentido, los servicios de VS y AV son regulados por el Reglamento de 2023, que establece el funcionamiento y los requisitos de los diferentes servicios colaboradores (Consell de Mallorca, 2023) como se observa en la tabla 7.

**Tabla 7**  
**Servicios de Vivienda Supervisada y Apoyo a la Vivienda**

VIVIENDA SUPERVISADA	Destinatarios	Infraestructura	Actividades	Ratios (Cada 10 personas)
Sustituye el hogar propio/familiar.  Organizado en viviendas ordinarias con capacidad máxima de 10 personas.  Destinado a personas que necesiten supervisión y apoyo en las Actividades de la Vida Diaria.  <u>Horario:</u> 365 días (flexible y adaptado).	Personas con discapacidad intelectual mayores de 16 años o menores bajo medidas jurídicas de protección, u otros menores a partir del 33% de discapacidad.  Personas con discapacidad intelectual asociado a un trastorno mental, mayores de 18 años a partir de un 33% de discapacidad.  Personas con discapacidad física mayores de 16 años o menores (excepcional) a partir de un 65% de discapacidad.	Ubicación: Entornos accesibles  Proporcionar ambiente cálido, familiar y confortable.  <u>Instalaciones que debe tener:</u> Sala de estar/Comedor (3.5 m <sup>2</sup> por persona) Dormitorios (Individual 8m <sup>2</sup> / Doble 12m <sup>2</sup> ) Baño adaptado para cada 4 personas. Cocina (eléctrica y adaptada) Lavandería (productos bajo llave)	Actividades Vida Diaria Apoyo a la accesibilidad Autodirección Atención a la salud Actividades de bienestar Atención Social Vida en la Comunidad Vínculos Atención a las familias Alimentación Alojamiento Respiro (Opcional)	<u>Discapacidad Intelectual o del desarrollo:</u> Personal Técnico de apoyo: 5 Personal Técnico Titulado: 0.25 Personal de Servicios generales/administración: 0.25  <u>Discapacidad psíquica asociada a un trastorno mental:</u> Personal Técnico de apoyo: 5 Personal Técnico Titulado: 0.25 Personal de Servicios generales/administración: 0.25  <u>Discapacidad física:</u> Personal Técnico de apoyo: 4 Personal Técnico Titulado: 0.25 Personal de Servicios generales/administración: 0.25
APOYO A LA VIVIENDA	Destinatarios	Actividades		Ratios (por cada 10 personas)
<u>Vivienda:</u> Propiedad de la persona  <u>Ofrece:</u> Orientación y apoyo a personas que viven solas, en pareja o conviven con personas con discapacidad, dependencia o problemas graves de salud.  <u>Objetivo:</u> Promocionar la vida independiente a través de los apoyos.  <u>Horario:</u> 365 días (flexible y adaptado)	Personas con Discapacidad Intelectual mayores de 16 años.  Personas con Discapacidad Intelectual asociada a un trastorno mental, mayor de 18 años.  Personas con Discapacidad física mayor de 18 años.	Actividades de la Vida Diaria Apoyo a la accesibilidad Autodirección Atención Social Vida en la comunidad Vínculos Manutención, limpieza, lavandería y mantenimiento (opcional)		<u>Apoyo a la vivienda:</u> Personal técnico titulado: 2.2  <u>Apoyo a la vivienda de alta intensidad:</u> Personal técnico de apoyo: 2 Personal técnico titulado: 2.2.

Nota. Elaboración propia a partir de Consell de Mallorca (2023)

Las entidades que ofrecen estos servicios a personas con DI en Mallorca son: Esment, Aproscom y Mater (IMAS, 2023), pero ante la imposibilidad de abordar el conjunto, se seleccionó la Organización Mater, por la relación laboral de la investigadora, que ha facilitado la accesibilidad. Esta organización es una entidad del Tercer Sector especializada en el ámbito de la DI en Mallorca, cuya misión es “mejorar la calidad de vida de las personas y de sus familias, facilitando la satisfacción de sus necesidades, y lograr que tengan una vida digna, plena y autónoma, con los apoyos necesarios y las oportunidades del entorno”.

(Mater, s.f.). Para ello, ofrece diferentes servicios a lo largo del ciclo vital (Atención temprana, Promoción a la Autonomía, Centro de día, etc.), contando, para ello, con 7 viviendas destinadas a VS ubicadas en Palma y Marratxí (Mater, s.f.).

### **3. METODOLOGÍA. MEDIR PARA COMPRENDER.**

Los diferentes conceptos vistos hasta el momento nos llevan a preguntarnos: ¿Cuál es la CdV de las personas beneficiarias de los servicios de Vivienda Supervisada (VS) y Apoyo a la Vivienda (AV) en contraste con las de los profesionales de la Organización Mater? Para responder a la pregunta de investigación se estableció un objetivo general, tres específicos y sus respectivas hipótesis, reflejadas en la tabla 8.

**Tabla 8**  
*Objetivo General, Específicos e Hipótesis Planteadas*

Pregunta de Investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos	Hipótesis
¿Cuál es la Calidad de Vida de las personas beneficiarias de los servicios de Viviendas Supervisadas y Apoyo a la Vivienda en contraste con las de las y los profesionales de la Organización Mater?	OG. Medir y Contrastar la Calidad de Vida entre los autoinformes y los informes externos al individuo de los servicios de viviendas de la Organización Mater	OE1. Implementar la Escala INICO-FEAPS al mayor número de personas de los servicios de viviendas de la Organización Mater OE2. Demostrar la validez y fiabilidad de la escala INICO-FEAPS en los servicios de viviendas en Mallorca OE3. Evaluar las diferencias en la Calidad de Vida entre los autoinformes e informes externos en los servicios de Viviendas Supervisadas y Apoyo a la Vivienda. OE4. Conocer el perfil de Calidad de Vida de las personas atendidas en las viviendas de la Organización Mater	La escala es fiable para medir con propiedad la percepción de Calidad de Vida de las personas y los profesionales Habrá diferencias, ya que los y las profesionales pueden infravalorar la Calidad de Vida en comparación con las propias personas a las que atienden Las personas atendidas en los servicios de viviendas verán afectadas algunas dimensiones más que otras

Nota. Elaboración propia

Para cumplir con los objetivos marcados se optó por una metodología cuantitativa, mediante la técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario, concretamente la Escala INICO-FEAPS que permite la evaluación integral del modelo de CdV planteado por Schalock y Verdugo (Gómez, 2010; Verdugo et al., 2013) y ha sido validado (Verdugo et al.,

2013). Este instrumento nos permite: medir con fiabilidad los niveles de CdV individual y de las diferentes dimensiones y analizar las diferencias entre el autoinforme (CdV subjetiva) y los informes externos al individuo (CdV objetiva) (Verdugo et al., 2013).

La Escala INICO-FEAPS, se compone de dos subescalas (autoinforme e informes externos al individuo), de 72 ítems paralelos de escala Likert con 4 opciones de respuesta (nunca, algunas veces, frecuentemente y siempre), que se distribuyen en 8 dimensiones (Verdugo et al., 2013). Su resultado, ofrece (Verdugo et al., 2013):

- un perfil de CdV, obtenido a partir de las puntuaciones estandarizadas de las 8 dimensiones, cuyo valor máximo es de 16-20 y mínimo 1-4;
- un índice de CdV, obtenido tras la estandarización de la suma de las puntuaciones estándar, cuyos valores oscilan >13 (alta CdV) y <71 (baja CdV)

El estudio de la CdV de personas con DI beneficiarios de servicios de VS y AV se desarrolló en las Islas Baleares, concretamente en Mallorca, centrándose en la Organización Mater que cuenta con un universo muestral de 7 viviendas y 97 residentes, divididos entre el servicio de VS (67 beneficiarios) y el de AV (30 beneficiarios) y atendido por una media de 5 profesionales por vivienda. Para la investigación se aplicó una técnica de muestreo no probabilístico de tipo intencional, estableciendo como criterios de inclusión y exclusión para los autoinformes: ser mayor de 18 años, beneficiarias de servicios de VS y AV, tener comprensión lectora, y realizar alguna actividad laboral u ocupacional; y para los informes externos al individuo: conocer a la persona durante 3 meses.

El trabajo de campo tuvo lugar entre los meses de febrero y abril en la Organización Mater y en las propias viviendas. Así, la realización de los cuestionarios se desarrolló de manera presencial y autoadministrada (grupos máximos de 3), lo que facilitó la explicación del objeto de estudio, las instrucciones y la firma del consentimiento informado.

Finalmente, se obtuvo una muestra total de 30 personas (17 mujeres y 13 hombres), distribuida entre los distintos servicios y cuyas características se observan en la tabla 9.

**Tabla 9**  
*Descripción de la Muestra*

Servicio	Sexo		Media Edad (D.T)
	Hombre (%)	Mujer (%)	
Vivienda Supervisada (VS) (n=15)	8 (53,3%)	7 (46,7%)	30 (11,06)
Apoyo a la Vivienda (AV) (n=6)	5 (83,3%)	1 (16,7%)	50 (16,9)
Profesionales (n=9)	--	9 (100%)	29 (12,2)
Total	13 (43,3%)	17 (56,7%)	32 (14,1)

Nota. Elaboración Propia

Los datos obtenidos fueron analizados cuantitativamente, mediante un análisis descriptivo y comparativo, utilizando las puntuaciones estandarizadas de CdV. Además, se realizaron análisis estadísticos mediante un contraste t de muestras emparejadas estableciendo como valores p aquellos estrictamente significativos ( $\leq 0,001$ ). Para el análisis se utilizó el programa estadístico JASP 0.18.3.0.

Así mismo, cabe destacar que una de las limitaciones más importantes del estudio ha sido la del tamaño muestral. La representatividad de la muestra se ha podido ver comprometida debido a los requisitos de la escala, que exigía comprensión lectora por parte de los participantes. No obstante, el estudio está realizado en una de las entidades más representativas de la DI y con mayor volumen de personas en los servicios de VS y AV y el resto de entidades comparten un número de personas atendidas parecidas, lo que refuerza la representatividad de la muestra (López-Bermúdez et al., 2024).

#### **4. RESULTADOS. LA VOZ DE LOS NÚMEROS.**

Para cumplir los objetivos de la investigación se realizaron:

- Análisis de consistencia interna (fiabilidad y validez) para conocer si los ítems del instrumento miden adecuadamente el constructo de CdV en la muestra (alfa de Cronbach) (Rodríguez y Reguant, 2020).
- Análisis descriptivo para proporcionar una visión general de los datos (también, normalidad mediante Shapiro-Wilk) (Goss-Sampson, 2019).
- Comparación estadística entre autoinformes e informes externos al individuo, para comprobar diferencias estadísticas entre los grupos del estudio (contraste t para muestras emparejadas) (Goss-Sampson, 2019).

En primer lugar, se realizó un análisis de consistencia interna, mediante la prueba alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), permitiendo determinar si los ítems de la escala midan adecuadamente el constructo de CdV en la muestra, cuyo resultado recoge la tabla 10.

**Tabla 10**  
*Análisis de Alfa de Cronbach*

Dimensiones	Autoinforme VS	Informes Externos al Individuo VS	Autoinforme AV	Informes Externos al Individuo AV
Autodeterminación	0.754	0.753	0.748	0.720
Derechos	0.746	0.747	0.770	0.752
Bienestar Emocional	0.733	0.719	0.750	0.709
Inclusión Social	0.757	0.731	0.774	0.728
Desarrollo Personal	0.741	0.727	0.763	0.733
Relaciones Interpersonales	0.734	0.747	0.752	0.693
Bienestar Material	0.741	0.770	0.748	0.746
Bienestar Físico	0.759	0.737	0.753	0.731
Conjunto (ítems)	0.846	0.830	0.897	0.766

Nota. Elaboración propia a partir de JASP 0.18.3.0

Cronbach muestra valores aceptables a partir de 0.70 (Nunnally, 1978), demostrando la consistencia interna de los resultados, ya que todas las dimensiones ofrecieron valores de  $\alpha$  adecuados, exceptuando la dimensión de Relaciones Interpersonales en los informes externos al individuo de AV, que mostraron un valor moderado (muy cercano a 0.70). Por tanto, la escala es válida y fiable, destacando que, los autoinformes ofrecieron mayor consistencia que los informes externos al individuo.

Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo, que permitió tener una visión precisa de los datos. Para ello, se calculó la media de las puntuaciones estándar de cada una de las dimensiones, la desviación típica, el índice de confianza (límite inferior y superior), y se realizaron pruebas estadísticas de normalidad (determinantes para análisis estadísticos posteriores).

Para facilitar la lectura e interpretación de los datos, los resultados se muestran en dos tablas diferenciadas (una para cada servicio). La tabla 11 recoge los resultados de VS.

**Tabla 11**  
Análisis Descriptivo del Servicio de Viviendas Supervisadas (VS)

Grupos	Dimensiones	Media ( $\bar{x}$ )	Desviación Típica	Intervalo de Confianza 95%		Shapiro-Wilk	Valor p de Shapiro-Wilk
				Inferior	Superior		
Autoinformes  VS	Autodeterminación	11,00	2,10	9,83	12,16	0,94	0,403
	Derechos	9,26	2,60	7,82	10,70	0,94	0,336
	Bienestar Emocional	9,00	2,62	7,55	10,45	0,87	0,033
	Inclusión Social	10,00	2,14	8,81	11,18	0,87	0,030
	Desarrollo Personal	9,80	2,34	8,50	11,09	0,92	0,211
	Relaciones Interpersonales	11,33	2,69	9,84	12,82	0,86	0,025
	Bienestar Material	10,73	2,74	9,21	12,24	0,91	0,133
Informes Externos al Individuo  VS	Bienestar Físico	10,00	3,34	8,15	11,84	0,93	0,238
	<b>Índice CdV</b>	<b>81,13</b>	<b>14,42</b>	<b>73,14</b>	<b>89,12</b>	<b>0,93</b>	<b>0,226</b>
	Autodeterminación	13,20	2,65	11,73	14,66	0,91	0,177
	Derechos	11,13	2,23	9,89	12,36	0,92	0,216
	Bienestar Emocional	8,40	2,82	6,83	9,96	0,95	0,543
	Inclusión Social	11,60	2,61	10,15	13,04	0,95	0,671
	Desarrollo Personal	11,60	2,26	10,34	12,85	0,93	0,358
Relaciones Interpersonales  VS	Relaciones Interpersonales	11,80	2,42	10,45	13,14	0,93	0,358
	Bienestar Material	13,46	1,24	12,77	14,15	0,90	0,126
	Bienestar Físico	11,53	3,24	9,73	13,33	0,86	0,030
	<b>Índice CdV</b>	<b>92,73</b>	<b>13,47</b>	<b>85,27</b>	<b>100,19</b>	<b>0,94</b>	<b>0,480</b>

Nota. Elaboración propia a partir de JASP 0.18.3.0

Los resultados mostraron que tanto las personas como los profesionales del servicio de VS coinciden en que la dimensión con menor puntuación fue Bienestar Emocional (tranquilidad, seguridad, ausencia de agobios y/o nervios), aunque fue peor puntuada en los informes externos al individuo (diferencia de 0,60 puntos). Sin embargo, se encontraron diferencias en las dimensiones mejor puntuadas y mientras en los autoinformes destacó Relaciones Interpersonales (establecimiento de vínculos sociales efectivos); en los informes externos al individuo fue Bienestar Material, (tener los suficientes recursos económicos y vivienda) (Verdugo et al., 2013).

Los valores obtenidos en la prueba de Shapiro-Wilk demostraron que los datos seguían una distribución normal, ( $\leq 0,001$ ), además los valores del intervalo de confianza mostraron poca precisión en las estimaciones.

Los resultados del servicio de AV se recogen en la tabla 12.

**Tabla 12**  
*Análisis Descriptivo del Servicio de Apoyo a la Vivienda (AV)*

Grupos	Dimensiones	Media ( $\bar{x}$ )	Desviación Típica	Intervalo de Confianza 95%		Shapiro-Wilk	Valor p de Shapiro-Wilk
				Inferior	para la media (Modelo en T) Superior		
<b>Autoinformes AV</b>	Autodeterminación	10,33	2,58	10,62	16,04	0,91	0,463
	Derechos	10,50	2,73	7,62	13,37	0,89	0,357
	Bienestar Emocional	8,83	4,16	4,46	13,20	0,95	0,813
	Inclusión Social	8,66	1,86	6,71	10,62	0,86	0,195
	Desarrollo Personal	9,66	2,73	6,79	12,53	0,87	0,242
	Relaciones Interpersonales	11,00	2,82	8,03	13,96	0,92	0,523
	Bienestar Material	12,00	2,60	9,26	14,73	0,78	0,039
	Bienestar Físico	8,66	3,01	5,50	11,82	0,81	0,078
	<b>Índice CdV</b>	<b>82,66</b>	<b>17,54</b>	<b>64,25</b>	<b>101,08</b>	<b>0,80</b>	<b>0,064</b>
<b>Informes Externos al Individuo AV</b>	Autodeterminación	14,00	1,78	12,12	15,87	0,93	0,607
	Derechos	11,66	2,06	7,62	13,37	0,64	0,001
	Bienestar Emocional	8,00	3,16	4,68	11,31	0,97	0,949
	Inclusión Social	10,16	1,47	8,62	11,71	0,75	0,020
	Desarrollo Personal	12,33	2,50	9,70	14,96	0,91	0,443
	Relaciones Interpersonales	10,00	3,22	6,61	13,38	0,89	0,331
	Bienestar Material	12,50	1,04	11,39	13,60	0,96	0,800
	Bienestar Físico	9,16	4,35	4,59	13,73	0,87	0,267
	<b>Índice CdV</b>	<b>88,00</b>	<b>13,03</b>	<b>74,31</b>	<b>101,68</b>	<b>0,69</b>	<b>0,005</b>

Nota. Elaboración propia a partir de JASP 0.18.3.0

En este servicio, los resultados mostraron diferencias en las dimensiones peor puntuadas. Mientras los autoinformes destacaron la Inclusión Social (participación en la comunidad) y el Bienestar Físico (gozar de buena salud, buena forma física y buenos hábitos alimentarios); los informes externos al individuo resaltaron el Bienestar Emocional (tranquilidad, seguridad, ausencia de agobios y/o nervios) (Verdugo et al., 2013). Estas diferencias también se observaron en las dimensiones mejor puntuadas, destacando la dimensión de Bienestar Material (tener los suficientes recursos económicos y vivienda) en los autoinformes; y la de Autodeterminación (capacidad de elección y decisión) en los informes externos al individuo, con una diferencia de dos puntos (Verdugo et al., 2013).

Los valores obtenidos en la prueba de Shapiro-Wilk mostraron una distribución normal de los datos ( $\leq 0,001$ ), exceptuando la dimensión de Derechos en los informes externos al individuo, ( $p=0,001$ ). Los valores del intervalo de confianza mostraron diferencias amplias que indicaron mayor incertidumbre.

En conjunto, los resultados mostraron diferencias en las dimensiones mejor valoradas. En VS fueron Relaciones Interpersonales (autoinformes) y Bienestar Material (informes externos al individuo), mientras en el servicio de AV destacó Bienestar Material

(autoinformes) y Autodeterminación (informes externos al individuo). Por otro lado, ambos servicios obtuvieron peores puntuaciones en Bienestar Emocional.

A pesar de las diferencias en las puntuaciones totales (algunas superiores a dos puntos), se optó por realizar una comparación estadística entre los autoinformes y los informes externos al individuo, para saber si las diferencias observadas eran estadísticamente significativas. Dada la normalidad de los valores, se optó por pruebas paramétricas, concretamente el contraste t para muestras emparejadas, ya que ha demostrado su robustez frente a pequeñas desviaciones (Goss-Sampson, 2019), como en el caso de la dimensión de Derechos de AV ( $p=0.001$ ).

Para afirmar que hay una diferencia estadísticamente significativa entre los informes de la muestra se requiere un valor  $p \leq 0,001$  en contraste, cuyos resultados se muestran en la tabla 13.

**Tabla 13**  
*Contraste t para muestras emparejadas*

<b>Servicio</b>	<b>VS</b>		<b>AV</b>	
	<b>Dimensiones</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>t</b>
Autodeterminación	-3.647	0.003	-0.933	0.394
Derechos	-2.322	0.036	-0.618	0.563
Bienestar Emocional	0.854	0.407	0.732	0.497
Inclusión Social	-2.506	0.025	-1.419	0.215
Desarrollo Personal	-2.505	0.025	-1.835	0.126
Relaciones Interpersonales	-0.519	0.612	0.775	0.474
Bienestar Material	-3.410	0.004	-0.425	0.688
Bienestar Físico	-1.816	0.091	-0.283	0.788
Índice CdV	-2.936	0.011	-0.753	0.485

Nota. Elaboración propia a partir de JASP 0.18.3.0

Los valores obtenidos permiten afirmar que, a pesar de las diferencias observadas anteriormente, estas no son estadísticamente significativas entre sí, confirmando la hipótesis nula ( $H_0$ ).

## **5. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN. COMPRENDER PARA TRANSFORMAR.**

El estudio para validar la Escala INICO-FEAPS fue realizado a una muestra de 1627 personas con DI receptoras de servicios en diferentes entidades del país, exceptuando las CCAA de: Asturias, Aragón y Baleares (Verdugo et al., 2013). A pesar de la fiabilidad demostrada en este estudio (Verdugo et al., 2013), no hay informes de la fiabilidad del cuestionario que se realizó en Baleares ni en servicios relativamente novedosos o recientes como los de VS y AV. Estos motivos (las características territoriales y la tipología de los servicios), podrían provocar diferencias sobre la fiabilidad del instrumento, siendo crucial demostrar su consistencia interna. En este sentido, la tabla 14 compara los resultados de Cronbach de este estudio y los de la validación de la escala original.

**Tabla 14**  
*Comparación de Alfa de Cronbach entre estudios*

Dimensiones	Autoinforme VS	Autoinforme AV	Autoinforme (Verdugo et al., 2013)	Informes Externos al Individuo VS	Informes Externos al Individuo AV	Informes Externos al Individuo (Verdugo et al., 2013)
Autodeterminación	0,754	0,748	0,652	0,753	0,720	0,804
Derechos	0,746	0,770	0,586	0,747	0,752	0,694
Bienestar Emocional	0,733	0,750	0,666	0,719	0,709	0,792
Inclusión Social	0,757	0,774	0,567	0,731	0,728	0,723
Desarrollo Personal	0,741	0,763	0,646	0,727	0,733	0,703
Relaciones Interpersonales	0,734	0,752	0,650	0,747	0,693	0,798
Bienestar Material	0,741	0,748	0,615	0,770	0,746	0,703
Bienestar Físico	0,759	0,753	0,525	0,737	0,731	0,659
Conjunto (ítems)	0,846	0,897	0,893	0,830	0,766	0,937

Nota. Elaboración propia a partir de JASP 0.18.3.0

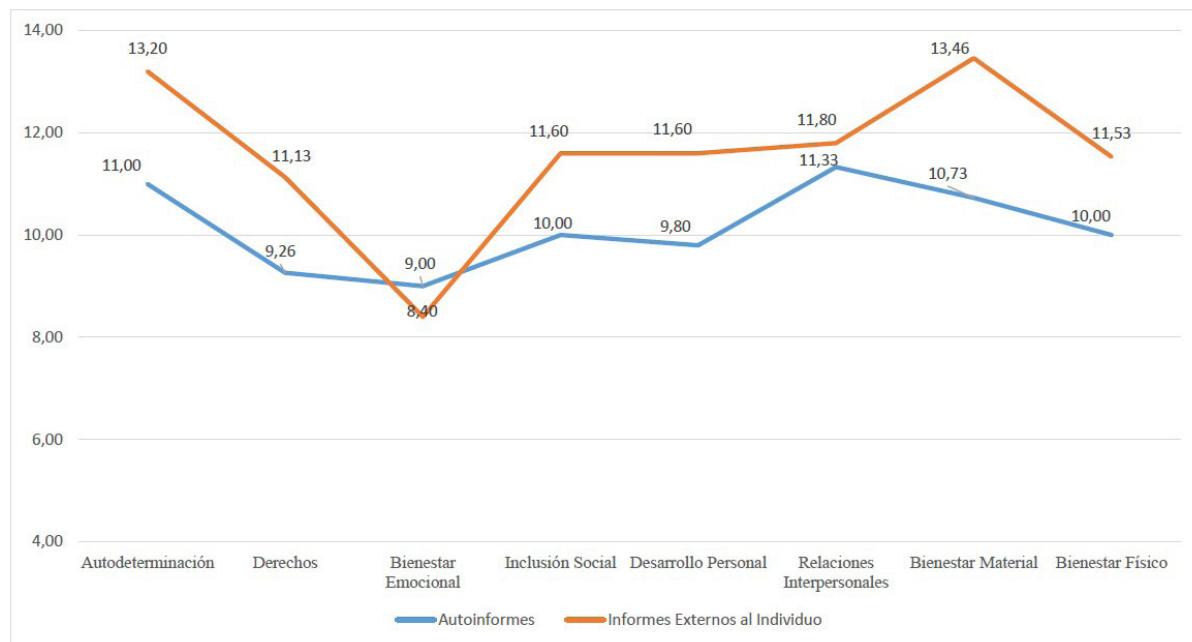
Aunque en el estudio realizado por Verdugo et al. (2013) los informes externos al individuo mostraron valores ligeramente superiores en las dimensiones de Autodeterminación, Bienestar Emocional y Relaciones Interpersonales, en el presente estudio se obtuvieron resultados más altos, tanto en los autoinformes como en los informes externos al individuo. Así, este estudio, obtiene mayor fiabilidad y validez que el estudio de validación (Verdugo et al., 2013), aunque debemos tener en cuenta nuestro reducido tamaño muestral ( $n=30$ ).

Comprobada la fiabilidad, el análisis descriptivo reveló diferencias entre la CdV de ambos servicios. Las discrepancias entre las dimensiones mejor puntuadas en ambos servicios revelan que puede haber un desajuste entre las necesidades de las personas y las prioridades de los servicios, como afirma Verdugo et al. (2013). Asimismo, en línea con lo expuesto por Badía et al. (2015) es difícil que se mejore el bienestar de la persona si los profesionales desconocen o no son capaces de percibir sus necesidades.

Las diferencias afectan a distintas dimensiones en cada servicio, lo que merece un análisis independiente, como refleja la figura 3, que muestra, al detalle, las diferencias del servicio VS.

**Figura 3**

*Medias de las dimensiones de Calidad de Vida del servicio de Vivienda Supervisada (VS)*



Nota. Elaboración propia a partir de JASP 0.18.3.0

El pronunciado déficit respecto al Bienestar Emocional en el servicio de VS es palpable en ambos informes. En línea con algunos autores (Pallisera Díaz et al., 2018; Verdugo et al., 2013), la falta de entornos cálidos, familiares y confortables, y la incapacidad de independencia de la vivienda podrían favorecer la falta de motivación, autoconcepto y felicidad general. En este sentido, los profesionales podrían desempeñar un aspecto clave, ya que la falta de recursos y la insuficiencia de profesionales se asocian con altos niveles de estrés y bajos niveles de satisfacción emocional, tal y como afirma Pallisera Díaz et al. (2014).

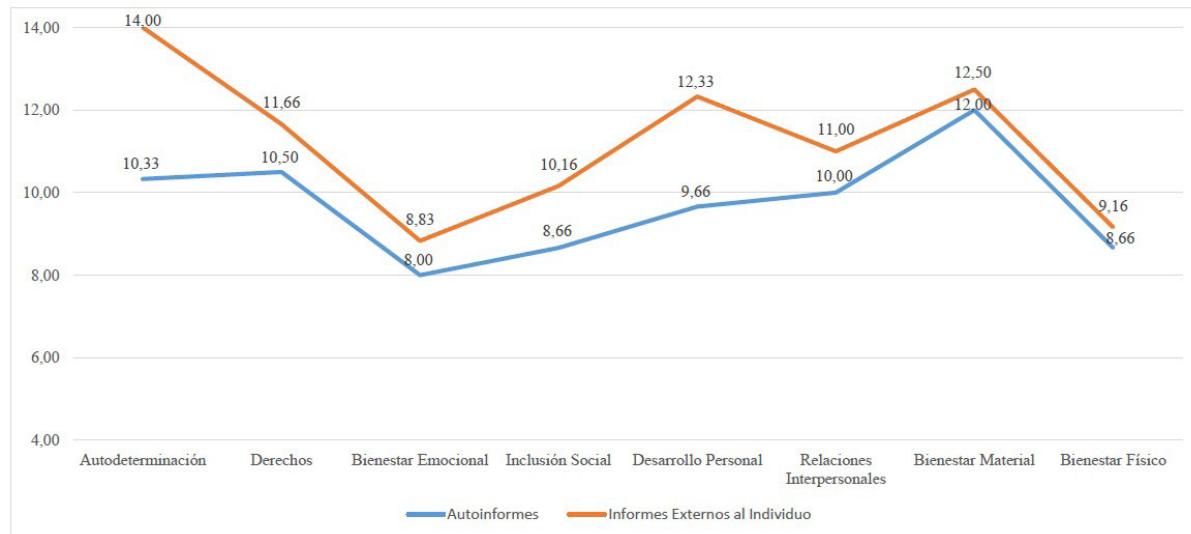
Por otro lado, las discrepancias producidas en la dimensión de Bienestar Material pueden deberse al choque entre expectativas y necesidades. Y es que, a pesar de tener satisfechas algunas de las necesidades básicas de difícil acceso para un porcentaje de la población (como vivienda), las personas del servicio siguen sin poder decidir con quién compartir casa o en qué barrio vivir (Fundación FOESSA, 2023; Ponce de León, 2023).

En línea con López (2019), a pesar del cambio de paradigma experimentado (de prescindencia a autonomía personal y de derechos), muchas de las prácticas están todavía arraigadas en el modelo médico, lo que evidencia las discrepancias observadas en la dimensión de Autodeterminación y refuerza la poca capacidad de decisión que tienen las personas en el desarrollo de actividades de la vida diaria.

No obstante, las diferencias entre las dimensiones también eran evidentes en el servicio de AV, cuyo detalle se refleja en la figura 4.

**Figura 4**

*Medias de las dimensiones de Calidad de Vida del Servicio de Apoyo a la Vivienda (AV)*



Como vemos, en el servicio de AV también es evidente el déficit de Bienestar Emocional. Estos resultados refuerzan las tesis anteriores, en los que la incapacidad de mantener un hogar de manera autónoma se suma a los retos de la vida independiente, pudiendo experimentar una mayor vulnerabilidad emocional (soledad o aislamiento), en caso de no tener lazos familiares o redes de apoyo (Pallisera et al., 2018; Villaescusa y Yurrebaso, 2022).

Es importante destacar que los resultados obtenidos en la dimensión de Bienestar Físico podrían deberse al envejecimiento de las personas que se atienden en este servicio, cuyo deterioro aumenta exponencialmente a partir de los 50 años (Braga, 2022).

Por otro lado, se observan mayores discrepancias entre los informes en las dimensiones de Desarrollo Personal y Autodeterminación. Respecto a la primera, algunos autores (Sáenz, 2017; Hernández et al., 2021; Braga, 2022) demuestran que, a pesar del acompañamiento profesional, las personas no serían capaces de ejercer de manera plena sus oportunidades de aprendizaje y habilidades funcionales, convirtiéndolos, más bien, en pacientes pasivos de los servicios. Algo que refuerza las diferencias obtenidas en la dimensión de Autodeterminación, en las que se repiten las discrepancias respecto a la capacidad de decisión y autonomía, sugiriendo la idea de que quizás poner a la persona en el centro es más que acompañarla, es dejarla que elija, a pesar de que se caiga o tropieza (Verdugo et al., 2013). En este sentido, los servicios no deberían estar adaptados a sus problemas sino a la capacidad de elegir como resolverlos (Badía et al., 2015; López, 2019).

Finalmente, a pesar de las discrepancias observadas, la prueba de contraste t para muestras emparejadas ha demostrado que las diferencias no son estadísticamente significativas, al igual que ocurrió en estudios previos (Gavín-Chocano et al., 2020; Ros, 2016). Esto indica que las diferencias no son tan amplias y que tanto personas como profesionales comparten la misma percepción respecto a su CdV (Badía et al., 2015), aunque pone de manifiesto la importancia del modelo de intervención y el trabajo de las y los profesionales (Pallisera Díaz et al., 2014), sobretodo en la mejora del Bienestar Emocional.

de las personas atendidas en los servicios analizados. Así, los resultados obtenidos reflejan una problemática que no es exclusiva en este colectivo, ya que según Freire (2023) “la mitad de la población opina que su bienestar emocional ha de mejorar”.

## 6. PROPUESTAS INNOVADORAS. SOSTENER SIN SUJETAR: EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL

Desde el Trabajo Social, podemos contribuir en la mejora de la CdV y el Bienestar Emocional de las personas. En la definición de la disciplina destaca la importancia de “involucrar a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar” (International Federation of Social Workers [IFSW], 2024). Esto justifica la realización de intervenciones y evaluaciones capaces de abarcar los diferentes sistemas: microsistema, mesosistema y macrosistema. Respecto al microsistema: sesiones individualizadas podrían aumentar la satisfacción y fomentar el apoyo emocional, a la vez que, la creación de redes y programas de actividades autodirigidas entre iguales podrían aumentar la capacidad de decisión. En cuanto al mesosistema: los grupos de apoyo mixto (personas-profesional) y actividades de cambio de rol podrían fortalecer y afianzar el vínculo. Finalmente, desde el macrosistema, la coordinación con otras entidades y servicios para contrastar situaciones respecto al Bienestar Emocional podría ayudar a realizar protocolos y actuaciones basadas en la evidencia.

Para finalizar es importante reflexionar sobre el modelo de atención basado en la autonomía personal y cómo se entrelaza con la paradoja de la autonomía. Esta paradoja defiende que nuestras decisiones están influenciadas por la sociedad y la cultura, por lo que, la autonomía completa es un espejismo, ya que nuestras necesidades y deseos siempre estarán influenciados por el entorno. Como profesionales de Trabajo Social, nuestro objetivo será equilibrar el derecho de que las personas elijan su camino recibiendo los apoyos necesarios, como una danza entre la independencia y la interdependencia que, facilite la autodeterminación mientras valora la importancia de las relaciones y los vínculos. Así, el o la profesional de Trabajo Social debe concebirse como un facilitador, que ofrece los apoyos necesarios para que cada persona obtenga la mayor autonomía, sin perder de vista la conexión interpersonal y el apoyo mutuo con la comunidad.

Finalmente, esta investigación abre la puerta a realizar futuras investigaciones basadas en la evidencia y centradas en la evaluación de la CdV en otras organizaciones (lo que permitiría ampliar la muestra), además de implementar evaluaciones pre-test y post-test o estudios longitudinales, dirigidos a evaluar intervenciones capaces de aumentar aquellas dimensiones con puntuaciones más bajas o realizar comparaciones entre distintas CCAA, con servicios, planes o leyes con diferente alcance.

## **7. BIBLIOGRAFÍA**

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2021) Manual de diagnóstico (12<sup>a</sup>ed.) [https://www.dincat.cat/wp-content/uploads/2022/02/Manual-DI\\_AIID-12th-edici%C3%B3n\\_CAT.pdf](https://www.dincat.cat/wp-content/uploads/2022/02/Manual-DI_AIID-12th-edici%C3%B3n_CAT.pdf)
- Badía, M., Carrasco, J., Orgaz, M. B. y Escalonilla, J. M. (2015). Calidad de vida percibida por personas adultas con discapacidades del desarrollo versus la informada por profesionales. *Siglo Cero*, 47(1), 7-21. <https://doi.org/10.14201/scero20161721>
- Braga, R. (2022). Envejecimiento en personas con discapacidad intelectual. Un estudio longitudinal del deterioro de las funciones cognitivas [Tesis de doctorado, Universidad de Extremadura]. <http://hdl.handle.net/10662/15860>
- Díaz, E. (2016). *El acceso a la condición de ciudadanía de las personas con discapacidad: el caso de España* [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/27193>
- Díaz, D. (2020). Desigualdades, discapacidad e interseccionalidad: análisis del contexto cubano 2008-2018. Publicaciones Acuario. <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/flacso-cu/20201103113713/8-Desigualdades-discapacidad.pdf>
- Flórez, J. (2018). La comprensión actual de la discapacidad intelectual. *Sal Terrae: Revista de teología pastora*, 106(1234), 479-492. <https://www.lacusaragon.org/wp-content/uploads/2018/07/AQU%C3%8D.pdf>
- Freire, E. (10 de abril de 2023). La mitad de la población opina que su bienestar emocional ha de mejorar. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/economia/20230411/8879311/mitad-poblacion-opina-bienestar-emocional-mejorar-brl.html>
- Fundación FOESSA. (2023). *Ingresos y gastos: Una ecuación que condiciona nuestra calidad de vida*. Cáritas Española. <https://www.caritas.es/main-files/uploads/2023/11/CA%CC%81RITAS-analisis-y-perseptivas-2023-digital.pdf>
- Gavín-Chocano, Ó. y Molero, D. (2019). Valor predictivo de la inteligencia emocional percibida y calidad de vida sobre la satisfacción vital en personas con discapacidad intelectual. *Revista de Investigación Educativa*, 38(1), 131-148. <https://doi.org/10.6018/rie.331991>
- Gil, M. D., Morell, V., Díaz, I., Giménez, C. y Ruiz, E. (2016). Calidad de vida de los discapacitados intelectuales valorada por ellos mismos y los profesionales: variables implicadas. *INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 265-274. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.213>
- Gómez, L. E. (2010). *Evaluación de la calidad de vida en servicios sociales: Validación y calibración de la escala Gencat* [Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca]. <http://hdl.handle.net/10366/76489>
- Gómez, L., Verdugo, M. y Arias, B. (2010). Calidad de vida individual: avances en su conceptualización y retos emergentes en el ámbito de la discapacidad. *Behavioral Psychology*, 18(3), 453-472. [https://www.researchgate.net/publication/236117332\\_Calidad\\_de\\_vida\\_individual\\_avances\\_en\\_su\\_conceptualizacion\\_y\\_retos\\_emergentes\\_en\\_el\\_ambito\\_de\\_la\\_discapacidad](https://www.researchgate.net/publication/236117332_Calidad_de_vida_individual_avances_en_su_conceptualizacion_y_retos_emergentes_en_el_ambito_de_la_discapacidad)

- Gómez, L.E., Monsalve, A., Morán, M.L., Alcedo, M.A., Lombardi, M. y Schalock, R.L. (2020). Measurable Indicators of CRPD for People with Intellectual and Developmental Disabilities within the Quality-of-Life Framework. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5123), 1-25. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145123>
- Goss-Sampson, M. A. (2019). Análisis estadístico con JASP: una guía para estudiantes. Universitat Oberta de Catalunya. <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/102926/6/An%C3%A1lisis%20estad%C3%ADstico%20con%20JASP%20una%2ogu%C3%ADa%2opara%2oestudiantes.pdf>
- Hernández, B., Sánchez, J. C. y González, G. (2021). Uso y presencia de las tecnologías en las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Herramientas digitales en tiempos de crisis. *INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 135-148. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2050>
- International Federation of Social Workers [IFSW]. (2024). *Global Definition of Social Work*. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>
- Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS). (2023). Memòria IMAS 2022 [Archivo PDF]. <https://www.imasmallorca.net/wp-content/uploads/2024/04/memorialMAS2022.pdf>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2011). *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo*. [https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/10/04.\\_Libro.pdf](https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/10/04._Libro.pdf)
- Lacasta Reoyo, J. J. (2015). FEAPS, 50 años de unión por las personas con discapacidad intelectual y por sus familias. *Siglo Cero*, 46(1), 41-65. <https://doi.org/10.14201/scero20154614165>
- Ley Orgánica 2/2020, de 16 de diciembre, de modificación del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente. BOE núm. 328, de 17 de diciembre de 2020. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/16/2/con>
- López, J. L. (2019). La conceptualización de la discapacidad a través de la historia: una mirada a través de la evolución normativa. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, (69)273, 835-856. <https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2019.273-2.68632>
- López-Bermúdez, A., Caro Blanco, F. y Mestre Miquel, J.M. (2024). Impacto de los programas de inserción sociolaboral en la calidad de vida de las personas usuarias: estudio transversal del caso de la Fundación Deixalles. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 31(1), 51-74. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.24297>
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2022). *Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030*. <https://www.mdsociales2030.gob.es/derechos-sociales/discapacidad/docs/estrategia-espanola-discapacidad-2022-2030-def.pdf>
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. Nueva York: McGraw Hill.
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada y publicada en BOE, núm. 96, de 21 de abril de 2008. [https://www.boe.es/eli/es/ai/2006/12/13/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/ai/2006/12/13/(1))

- Organización Mater. (s.f.). Memoria 2022 [Archivo PDF]. <https://orgmater.com/wp-content/uploads/2023/06/Memoria-Social-2022-Castella.pdf>
- Pallisera, M., Vilà, M., Fullana, J., Martín, R. y Puyaltó, C. (2014). ¿Continuidad o fragmentación? Percepción de los profesionales sobre la coordinación entre servicios en los procesos de tránsito a la vida adulta de los jóvenes con discapacidad intelectual. *Educatio Siglo XXI*, 32(1), 213-232. <https://doi.org/10.6018/j/194161>
- Pallisera, M., Fullana, N., Puyaltó, C., Vilà, M., Valls, M. J., Díaz, G. y Castro, M. (2018). Retos para la vida independiente de las personas con discapacidad intelectual. Un estudio basado en sus opiniones, las de sus familias y las de los profesionales. *Revista Española de Discapacidad*, 6(1), 7-29. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.06.01.01>
- Plena Inclusión. (2017). *Estudio Todos Somos Todos: Derechos y calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual con grandes necesidades de apoyo*. <https://www.plenainclusion.org/wpcontent/uploads/2021/03/estudiotodossomostodosdef.pdf>
- Ponce de León, V. (2023). El derecho a la vivienda adecuada de las personas con discapacidad mental en Chile. *Estudios constitucionales*, 21(2), 35-65. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002023000200035>
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social. BOE núm. 289, de 3 de diciembre de 2013. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1>
- Consell de Mallorca. (2023). *Reglament pel qual es regula el funcionament dels serveis socials per a persones amb discapacitat inclosos a la cartera de serveis social, i s'estableixen els requisits d'autorització i acreditació*. BOIB núm. 83, de 20 de juny de 2023. <https://www.caib.es/eboibfront/pdf/ca/2023/83/1139292>
- Rodríguez-Rodríguez, J. y Reguant-Álvarez, M. (2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *Revista d'Innovació Recerca en Educació*, 13(2), 1-13. <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
- Ros, A. (2016). *Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual*. [Programa de doctorado, Universidad Católica San Antonio de Murcia]. <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1638/Tesis.pdf?sequence=1>
- Saénz, I. (2017). Influencia del tipo de vivienda en la calidad de vida de las personas mayores con discapacidad intelectual o del desarrollo. *Siglo Cero*, 49(265), 89-106. <http://dx.doi.org/10.14201/scero201849189106>
- 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 Siglo Cero*, 38(4), 21-36. [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224\\_articulos2.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf)
- Schalock, R. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Revista Siglo Cero*, 40(1), 22-39. <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART11724/Schalock.pdf>

- Urzúa M. A. y Caqueo-Urízar, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Verdugo, M.A., Schalock, R.L., Arias, B., Gómez, L.E. y Jordán de Urríes, B. (2013). Calidad de Vida. En M.A Verdugo., y R.L Schalock (coord.), *Discapacidad e Inclusión: Manual para la docencia* (pp 443-461). Amarú. [https://www.researchgate.net/publication/283211086\\_Calidad\\_de\\_Vida](https://www.researchgate.net/publication/283211086_Calidad_de_Vida)
- Verdugo, M. A., Gómez, L. E., Arias, B., Santamaría, M., Clavero, D. y Tamarit, J. (2013). *Escala INICO-FEAPS: Evaluación Integral de la Calidad de Vida de personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo*. [https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO26363/Herramientas%207\\_2013.pdf](https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO26363/Herramientas%207_2013.pdf)
- Villaescusa, M. y Yurrebaso, G. (2022). Persones amb discapacitat y soledat: Un repte en els processos de transició a la vida adulta. *Revista d'intervenció socioeducativa*, 80, 97-116. <https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn80i>