



**ANALISIS ECONOMETRICO**

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ASISTENCIA PERSONAL Y  
LA ATENCIÓN RESIDENCIAL**

**ENCARGADO POR LA OFICINA DE VIDA INDEPENDIENTE DE LA  
COMUNIDAD DE MADRID**



Gestiona:



Estudio realizado por:



# Análisis econométrico de la Asistencia Personal

## Contenido

<b>Presentación</b> .....	<b>3</b>
<b>Resumen ejecutivo</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Introducción</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Marco de referencia: servicios de inclusión comunitaria y contexto sociodemográfico</b> .....	<b>10</b>
2.1 La asistencia personal: un instrumento incipiente en el giro hacia la inclusión comunitaria .....	10
2.2 Las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid: caracterización y magnitud .....	15
2.2.1 Perfil de las personas con discapacidad residentes en hogares en la Comunidad de Madrid.....	15
2.2.2 Perfil de las personas con discapacidad que habitan en centros residenciales en la Comunidad de Madrid.....	22
2.2.3 Perfil de las personas con discapacidad reconocida en la Comunidad de Madrid ....	25
<b>3 Metodología</b> .....	<b>27</b>
3.1 Retorno Social de la Inversión: el enfoque adoptado y sus fases .....	28
3.2 Fuentes e instrumentos de recolección de información.....	32
3.3 Variables y fórmulas para monetización .....	34
<b>4 Resultados</b> .....	<b>39</b>
4.1 Perfiles seleccionados .....	39
4.1.1 Perfil de los usuarios del Programa de Apoyo a la Vida Independiente de la Comunidad de Madrid .....	39
4.1.2 Perfil de las personas residentes en la Fundación del Lesionado Medular (FLM) ....	42
4.2 Determinación de SROI .....	46
4.2.1 SROI del perfil de usuario de Servicio Residencial .....	46
4.2.2 SROI del perfil de usuario de Servicio de Asistencia Personal .....	48
4.3 Valores y desafíos de la AP y la atención residencial en la voz de los protagonistas .....	53
<b>5 Conclusiones</b> .....	<b>56</b>
<b>6 Bibliografía</b> .....	<b>58</b>
<b>7 Índice de Tablas</b> .....	<b>64</b>
<b>8 Índice de Gráficos</b> .....	<b>66</b>
<b>9 Equipo de investigación</b> .....	<b>67</b>
<b>Anexo</b> .....	<b>68</b>

## Presentación

La Comunidad de Madrid tiene interés en diversificar y mejorar la prestación de servicios de atención a personas con discapacidad, para adaptarlos a sus distintas singularidades, demandas e intereses.

Desde hace años el movimiento de vida independiente reivindica la introducción de nuevos principios guía en la ordenación de estos servicios. Uno de ellos es la incorporación del servicio de asistencia personal como herramienta capaz de garantizar que las persona con discapacidad puedan perseguir sus objetivos vitales en igualdad de oportunidades.

Con ese empeño, se inició, en 2006, la andadura de la Oficina de Vida Independiente (OVI), primera de sus características en España, cuyo modelo ha quedado consolidado en el Tercer Plan de Acción para personas con discapacidad (2012-2015) de la Comunidad de Madrid. Desde entonces se han producido diferentes cambios socio económicos y legislativos (Ley de Dependencia y Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

El funcionamiento de la OVI ha contado con la gestión de Aspaym-Madrid, que ha realizado importantes aportaciones para la satisfactoria prestación de un servicio complejo, en el que cada uno de los participantes es responsable de la organización de su servicio de asistencia personal.

Uno de los objetivos señalados para la gestión del proyecto es el de obtener información que haga posible la evaluación de las acciones que comprende el programa y permita la toma de decisiones acerca de cuál es la forma eficaz y eficiente de desarrollar las mismas.

Existe una creciente tendencia a la evaluación que sustente las decisiones en políticas públicas, especialmente en servicios de atención a personas, cuyos balances de resultados escapan a modelos más tradicionales de costes/beneficios.

Es por ello que, en los últimos años, se viene impulsando, a nivel internacional, una modelo de análisis del impacto que la actividad económica de este tipo de servicios genera en su entorno. El Retorno Social de la Inversión (SROI) es, por tanto,

un método que añade principios de medición del valor extra-financiero, especialmente el valor social, en relación a los recursos invertidos.

El estudio que aquí se presenta aplica esta metodología con la vocación de ampliar el marco de análisis en torno a los servicios que se prestan a personas y, en particular, aquellos que se prestan a las personas con discapacidad. El objetivo es comprender el valor que supone la participación de cada individuo en su entorno.

Confiamos en que este análisis contribuya a mejorar el conocimiento de la red de servicios. El estudio se acompaña de la tabla de cálculos que facilita la replicación del modelo con datos de otras personas. Esperamos, por tanto, que propicie la realización de nuevos estudios más extensos que aporten a los gestores públicos nuevas perspectivas de evaluación en la toma de decisiones sobre el desarrollo de servicios.

## Resumen ejecutivo

El presente estudio plantea una aproximación al impacto directo e indirecto en términos monetarios de la asistencia personal respecto a otro servicio de apoyo a personas con discapacidad física gravemente afectadas, en concreto, de la atención en un centro residencial. Se ha aplicado para ello un enfoque de Retorno Social de la Inversión (SROI) sobre un perfil "tipo" (y un candidato referente para este perfil) usuario de la asistencia personal (en adelante AP) participante en el Programa de Apoyo a la Vida Independiente (OVI) de la Comunidad Autónoma de Madrid y un perfil (y candidato) análogo en el ámbito de la asistencia residencial, en el centro de la Fundación del Lesionado Medular de Madrid, también sostenido, mediante concierto, con fondos públicos de la Comunidad.

Una vez planteado un acercamiento al contexto normativo y sociodemográfico del estudio, la primera fase del método ha consistido en el establecimiento del alcance y la identificación de los interlocutores clave o grupos de interés. En primer lugar, en la determinación de un perfil "promedio" de persona usuaria de los servicios de AP y de un perfil comparable en el ámbito de la atención residencial (y candidatos en ambos casos). Se han determinado las variables a tener en cuenta para el cálculo del retorno de la inversión, las fórmulas de monetización y se han diseñado guiones de entrevista para los diferentes interlocutores. Con la información recabada se ha llevado a cabo el análisis del impacto económico y redacción del informe. Entre sus principales conclusiones, cabe destacar:

- En cuanto a los resultados de retorno (SROI) para el usuario del Servicio Residencial estudiado, sobre la Inversión Pública Anual exclusivamente para financiar el Servicio (cerca de 43.000 euros) se estima un retorno al Estado a través de impuestos, Seguridad Social y aportación de riqueza vía consumo de 76,26 euros por cada 100 invertidos. Si se considera la globalidad de ingresos y gastos movilizados en torno a este usuario (es decir, los que tienen que ver con su actividad económica más allá del servicio), el retorno al Estado de la Inversión Pública Anual asciende a casi 76,36 euros por cada 100 que se invierten.
- En cuanto a los resultados obtenidos para el usuario del Programa de Vida Independiente estudiado, sobre la Inversión Pública Anual exclusivamente para financiar el Servicio de Asistencia Personal (23.100 euros), se estima una recuperación o retorno al Estado de casi 92 euros de cada 100. Al considerar el conjunto de ingresos y gastos movilizados en torno al usuario

del Servicio de Asistencia Personal, el resultado de la Inversión Pública arroja un saldo positivo de casi 132 euros de retorno por cada 100 euros invertidos.

- Aun constatando una notable tasa de retorno de la Inversión Pública en ambos Servicios, esta resulta más elevada en el caso de la Asistencia Personal, que también supone un mayor retorno social a menor despliegue de recursos en términos absolutos. La tasa de retorno es aún mayor al considerar el contexto personal de cada usuario, su actividad laboral (cuando se da) y en general el uso de bienes y servicios de la comunidad.

Por otro lado, se constata que dentro de las condiciones actuales para el acceso a la asistencia personal o a la atención en residencia intervienen una serie de factores sociales, como el contar o no con una red de apoyos informales, el acceso a una vivienda accesible, un nivel de estudios (en curso o realizados) entre medio y alto, que abra opciones al desempeño laboral, (formación en) competencias para gestionar la AP, además de otros condicionantes de tipo personal.

Más allá de los resultados de retorno social que se han identificado y convertido a términos económicos, existen otros aspectos y valores que puede promover un Servicio, fundamentales para usuarios, gestores y decisores políticos, como la autoestima, la opción de decidir sobre la propia vida, el establecer o mantener relaciones familiares, la calidad de vida percibida, que no son expresables en términos monetarios.

Es importante tener en cuenta el carácter aproximativo y exploratorio del presente informe, basado en un estudio de caso a partir de un perfil "tipo" de persona usuaria de AP a través del Programa de Apoyo a la Vida Independiente y un perfil análogo en el ámbito de la atención residencial. Los resultados que se presentan, susceptibles de ampliar a futuro mediante otras investigaciones sobre impacto de la inversión, son significativos e indicativos, aunque no responden a criterios de representatividad estadística.

## 1 Introducción

La asistencia personal (AP) es un servicio de apoyo a la Vida Independiente y la promoción de la autonomía de las personas con discapacidad, donde la persona usuaria decide (desde la asignación conforme a sus necesidades y plan personal de horas de AP dentro de los límites de cada Programa, la selección de sus asistentes personales, horario, orientación de las actividades, etc.), mejorando así sus oportunidades para alcanzar una plena participación social en los diferentes ámbitos. Este tipo de apoyo es un derecho contemplado en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (vigente en España desde 2008) y sirve para garantizar otros derechos fundamentales, independientemente de los condicionantes funcionales que se presenten.

En la actualidad, existen diferentes alternativas orientadas a proporcionar apoyos a las personas con discapacidad en su vida diaria, que requieren distintos despliegues y esquemas de aplicación de recursos: humanos, institucionales, técnicos, materiales, económicos, etc. Estas alternativas, además, suponen diferentes impactos tanto en la vida de la misma persona con discapacidad como en su entorno próximo y en la sociedad.

En concreto, en la Comunidad de Madrid, el modelo de asistencia personal para facilitar que las personas con discapacidad física severamente afectadas alcancen sus objetivos vitales trabajando y/o estudiando de forma independiente cumple siete años y se encamina al millón de horas de asistencia prestadas, suscitando, un creciente interés entre otras entidades españolas. El servicio lo presta la Oficina de Vida Independiente (OVI) y su gestión está encomendada, mediante contrato, a la Asociación de Paraplégicos y Personas con Gran Discapacidad Física de la Comunidad de Madrid (ASPAYM-Madrid).

Este trabajo responde al interés de la Comunidad de Madrid y de dicha entidad por profundizar en el concepto de retorno social de la inversión como un elemento más para la toma de decisiones políticas. De ahí, la solicitud a InterSocial de un estudio que permita medir económicamente el impacto directo e indirecto, en términos monetarios, de la asistencia personal respecto a otras alternativas de apoyo a las personas con discapacidad, en concreto la atención residencial. La comparación se

establece con otro servicio sostenido con fondos públicos, la Residencia de la Fundación del Lesionado Medular, financiada también mediante concierto con fondos públicos de la Comunidad de Madrid.

Tras un planteamiento de partida acerca de la asistencia personal y el contexto sociodemográfico, se detalla el método del estudio, basado en el enfoque de Retorno Social de la Inversión (SROI, por sus siglas en inglés). El método especifica, asimismo, las decisiones adoptadas para la selección de los casos, los interlocutores consultados para recabar los conceptos y valores, las técnicas de recogida de información, las variables y fórmulas para el cálculo y monetización.

Para determinar el impacto económico de la asistencia personal es necesario realizar previamente una definición muy precisa del perfil sociodemográfico de la población sobre la que se aplican los cálculos económicos, en relación con nivel de estudios, actividad laboral, edad, género, etc. Por tanto, de acuerdo con las prioridades que se determinen se seleccionarán “tipos ideales” o “perfiles” sobre los que realizar la estimación. Para cada uno de estos perfiles se plantean los siguientes objetivos:

- Caracterizar el perfil en función de edad, género, actividad laboral y servicio de apoyo que precisa.
- Determinar el impacto en el gasto público y privado, para cada uno de los perfiles en los próximos años, en función de los servicios que precisa y las instituciones que soportan dichos servicios.
- Realizar un análisis econométrico para cada perfil: prestaciones, cotizaciones sociales, pago de impuestos.
- Determinar los efectos indirectos (retornos a la sociedad) en generación de consumo, riqueza y empleo para cada perfil.

Para medir el impacto social de la inversión de la asistencia personal en comparación con la asistencia en un centro residencial se ha aplicado el método de Retorno Social de la Inversión (SROI, por sus siglas en inglés). El periodo considerado es un ejercicio anual, y el análisis evaluativo, a partir de las inversiones/gastos realizados.

El trabajo se basa en un estudio de caso a partir de una persona usuaria de AP en el Programa de Apoyo a la Vida Independiente, según un perfil "tipo" o promedio, en comparación con una persona/perfil análogo, por sus características sociodemográficas, en el ámbito residencial. Por tanto, se trata de resultados indicativos y significativos, aunque no cabe interpretarlos en términos de

representatividad estadística. Entre otros factores, el usuario promedio de centro residencial, hoy por hoy, es diferente, sobre todo en términos de edad, respecto a las personas que participan en el Programa de Apoyo a la Vida Independiente en Madrid. Sí cabe, a pesar de su alcance limitado, extraer conclusiones acerca del retorno social de la inversión en asistencia personal entre perfiles análogos en asistencia residencial. Resulta aconsejable ampliar a futuro el alcance de este tipo de estudio, de cara a conocer mejor el retorno social de la inversión en AP, como servicio adecuado a la vida independiente e inclusión comunitaria de las personas con discapacidad, conforme a la normativa y estándares de política vigentes.

Junto con el presente informe, como parte del entregable de la investigación, se acompaña también una hoja de cálculo con la matriz de variables, las fórmulas de monetización aplicadas en el análisis SROI, que además de incluir los datos recabados en el estudio es extensible a otros perfiles y candidatos/as. Esto supone una ventaja a la hora de replicar y/o ampliar el estudio en el futuro.

## 2 Marco de referencia: servicios de inclusión comunitaria y contexto sociodemográfico

El presente apartado ofrece el planteamiento y contexto de partida en el cual situar el estudio y sus resultados: el marco normativo de la asistencia personal como parte de las políticas de atención a las personas con discapacidad enfocadas a su inclusión comunitaria, fortalecimiento de la vida independiente y los servicios centrados en la persona, la implantación actual de estas prestaciones, así como la magnitud y perfil de las personas con discapacidad en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

### 2.1 La asistencia personal: un instrumento incipiente en el giro hacia la inclusión comunitaria

El artículo 3 de la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (CDPD) afirma los principios generales de esta referencia normativa, fundamento de las políticas actuales en la materia, que comprenden "*El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas*"; por su parte, el artículo 19 reconoce el *derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad* y determina se establezcan las medidas pertinentes que permitan que:

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

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

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

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* establece una serie de servicios y prestaciones económicas que permitan mejorar calidad de vida y la autonomía de las personas en situación de dependencia en España. El artículo 19 de dicha Ley establece el derecho a una prestación económica de asistencia personal:

*“La prestación económica de asistencia personal tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia<sup>1</sup>. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. Previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se establecerán las condiciones específicas de acceso a esta prestación.”*

La Ley 39/2006 define la asistencia personal como *“un servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal”*. En palabras de un usuario de la OVI:

*“La asistencia me cubre todas las necesidades que tengo. Me tengo que levantar a las 6.30h de la mañana, con lo cual, hay un asistente que duerme en mi casa, porque yo por la noche necesito cambios posturales, a lo mejor una o tres veces a la noche para evitar escaras y tal, me levanta, me lleva al trabajo,... Luego, hay otra persona que me recoge del trabajo, venimos para casa, hacemos la comida, comemos... Si hace falta salir, se sale, si hace falta comprar, se va, si hace falta estar en casa, se está, eso ya, **una vida normal**”*.

Los años recientes han supuesto un giro en el paradigma de atención a las personas con discapacidad, planteando una transición desde esquemas de asistencia institucionalizada hacia servicios que promuevan la inclusión en la comunidad. Tal como lo expresa la Comisión Europea en la "Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020" (Comisión Europea, 2010):

---

<sup>1</sup> Este artículo ha sido modificado por el *Real Decreto-ley 20/2012* que reconoce el derecho a la prestación económica de Asistencia Personal a *“las personas en situación de dependencia, en cualquiera de sus grados”*.

"Estos derechos incluyen el derecho a la libre circulación, a elegir dónde y cómo se quiere vivir, y a tener pleno acceso a las actividades culturales, recreativas y deportivas." (Participación)

[La Comisión se dedicará a] "*promover la transición de una asistencia institucional a una asistencia de carácter local ("community-based care") mediante el uso de los Fondos Estructurales y del Fondo de Desarrollo Rural para respaldar la evolución de los servicios de asistencia locales y sensibilizar sobre la situación de personas con discapacidad alojadas en centros residenciales, especialmente los niños y las personas mayores;*] (Participación)

"La actuación de la UE apoyará actividades nacionales destinadas a:

- *lograr la transición de una asistencia institucional a una asistencia de carácter local, también mediante la utilización de los Fondos Estructurales y el Fondo de Desarrollo Rural, a efectos de la formación de recursos humanos y la adaptación de las infraestructuras sociales, el desarrollo de sistemas de financiación para ayudas personalizadas, la promoción de condiciones laborales adecuadas para los cuidadores profesionales y el apoyo a las familias y a los cuidadores no profesionales;"* (Participación)

A pesar del impulso que supone la CDPD, como instrumento jurídico vinculante, y el cambio de los marcos doctrinales y normativos de atención en pro de servicios que favorezcan la inclusión comunitaria y la vida independiente -entre los cuales la asistencia personal, basada en la demanda y enfoque del usuario, ofrece una herramienta destacada- su implantación en nuestro país es todavía incipiente, con iniciativas muy relevantes, si bien con una escasa participación en términos cuantitativos respecto a otras modalidades de asistencia.

El servicio de asistencia personal, aunque reconocido por la Ley 39/2006, se encuentra poco desarrollado como dispositivo de apoyo dentro del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Según datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 1.248 personas contaban en febrero de 2013 con la prestación económica de asistencia personal; esto supone sólo un 0,13% del total de

prestaciones del SAAD. El 88,5% de las personas que cuentan con esta prestación se encuentran en el País Vasco (Tabla 1).

**Tabla 1. Personas con prestación económica de asistencia personal**

CCAA	Total personas
Andalucía	15
Asturias	1
Castilla y León	35
Castilla-La Mancha	7
Cataluña	17
Comunidad Valenciana	2
Galicia	41
Comunidad de Madrid	25
Comunidad Foral de Navarra	1
País Vasco	1.104
<b>Total</b>	<b>1.248</b>

*Fuente: IMSERSO. Datos a 28 de febrero de 2013*

**Tabla 2. Prestaciones ofrecidas por el SAAD en la Comunidad de Madrid**

Prestación	Total personas	Porcentaje
Prevención Dependencia y Promoción Autonomía Personal	5.135	5,15%
Teleasistencia	14.275	14,33%
Ayuda a Domicilio	22.831	22,92%
Centros de Día/Noche	12.153	12,20%
Atención Residencial	19.107	19,18%
P.E Vinculada Servicio	5.727	5,75%
P.E Cuidados Familiares	20.374	20,45%
P.E Asistencia Personal	25	0,03%
<b>TOTAL DE PRESTACIONES</b>	<b>99.627</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente: IMSERSO. Datos a 28 de febrero de 2013*

De acuerdo con esta misma fuente, en la Comunidad de Madrid se contabilizan para esta misma fecha 25 prestaciones económicas para la asistencia personal. Esta cifra supone el 0,03% del número total de prestaciones (99.627) que ofrece el SAAD en la Comunidad.

La tabla 2 muestra la composición de las prestaciones ofrecidas dentro de la Comunidad. De acuerdo con estos datos, la ayuda a domicilio (22,92%), la prestación económica por cuidados familiares (20,45%) y la atención residencial (19,18%) son las prestaciones con los porcentajes más altos.

Dada la relativa novedad de la asistencia personal, y su adecuación para los servicios de atención centrados en (y dirigidos por) la persona usuaria, tanto en nuestro país como en países de nuestro entorno y en el ámbito europeo, se llevan a cabo estudios para conocer su implantación, praxis e implicaciones económicas<sup>2</sup>. En este contexto se sitúa el presente estudio sobre el retorno social de la inversión en SAP.

Tras esta breve aproximación al marco conceptual, legislativo y de los servicios ofrecidos en el marco del SAAD, se llevará a cabo un acercamiento a la caracterización y magnitud de las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid, como aspectos contextuales para situar el posterior análisis econométrico.

---

<sup>2</sup> En el ámbito europeo, aunque no comprende sólo la AP, el estudio más amplio es MANSELL J, KNAPP M, BEADLE-BROWN J and BEECHAM, J (2007): *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*, financiado por la Comisión Europea y liderado por la Universidad de Kent y la London School of Economics and Political Science (LSE). El objetivo general del proyecto fue proporcionar evidencia científica para informar y estimular el desarrollo de políticas en la reasignación de los recursos financieros para satisfacer mejor las necesidades de las personas con discapacidad, a través de una transición de las grandes instituciones hacia un sistema de servicios basados en la comunidad y la vida independiente. El proyecto examina las implicaciones de costo y costo-eficiencia del desarrollo de servicios basados en la comunidad como alternativa a las instituciones para personas con discapacidades (incluyendo a las personas con discapacidad intelectual, problemas de salud mental, las necesidades relacionadas con la edad y las discapacidades físicas y sensoriales) en Europa.

## 2.2 Las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid: caracterización y magnitud

El presente apartado ofrece una aproximación socio demográfica a la población con discapacidad en la Comunidad de Madrid, con especial atención a los aspectos de autonomía personal y dependencia, considerando tanto aquellas que viven en hogares como en centros de atención residencial.

### 2.2.1 Perfil de las personas con discapacidad residentes en hogares en la Comunidad de Madrid

De acuerdo con los datos de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (INE, 2008), la población con discapacidad residente en hogares en la Comunidad de Madrid asciende a 434.800 personas. En términos relativos esto supone un 7% de la población total de la Comunidad; 1,5 puntos porcentuales por debajo del total nacional. Al considerar la edad y el sexo, se observa que, en el grupo de edad de 6 a 64 años, las mujeres representan el 51% de las personas con discapacidad, mayor presencia de las mujeres que se incrementa hasta alcanzar el 72% en el tramo de 80 y más años (Tabla 3).

---

**Tabla 3. Población con discapacidad en la Comunidad de Madrid residente en hogares (miles de personas)**

Grupo de edad	Ambos sexos	Varones	Mujeres
De 6 a 64 años	189	92,1	96,9
De 65 a 79 años	133	53,3	79,7
De 80 y más años	112,8	31,9	80,9
<b>Total</b>	<b>434,8</b>	<b>177,3</b>	<b>257,6</b>

---

Fuente: INE (2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-Hogares).

---

Al observar los datos según el grupo de discapacidad<sup>3</sup>, destacan las cifras referidas a la movilidad, la vida doméstica y el autocuidado, que presentan las tasas

---

<sup>3</sup> La Encuesta entiende por discapacidad *toda limitación importante para realizar las actividades de la vida diaria que haya durado o se prevea que vaya a durar más de un año y que tenga su origen en una deficiencia. Se considera que una persona tiene una discapacidad aunque la tenga superada con el uso*

más altas con 47,61, 37,08 y 27,68 por cada mil habitantes respectivamente (Tabla 4). Estas cifras varían al considerar la edad; así aumentan notablemente en el grupo de 80 y más años (Tabla 5).

**Tabla 4. Tasa de población con discapacidad en la Comunidad de Madrid según grupo de discapacidad. (Tasas por 1.000 habitantes)**

Grupo de discapacidad	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Visión	18,87	14,63	22,85
Audición	20,38	19,74	20,98
Comunicación	13,9	14,35	13,48
Aprendizaje, aplica. conocimientos y desarrollo de tareas	11,38	9,93	12,73
Movilidad	47,61	32,41	61,87
Autocuidado	27,68	18,87	35,94
Vida doméstica	37,08	20,32	52,79
Interacciones y relaciones personales	11,2	11,43	10,99
<b>Total</b>	<b>75,85</b>	<b>63,9</b>	<b>87,05</b>

Una persona puede tener discapacidades de más de un grupo de discapacidad

*Fuente: INE (2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-Hogares).*

**Tabla 5. Tasa de población con discapacidad en la Comunidad de Madrid según edad y grupo de discapacidad. (Tasas por 1.000 habitantes)**

Grupo de discapacidad	De 6 a 64 años	De 65 a 79 años	De 80 y más años
Visión	7,2	58,44	152,06
Audición	7,03	57,24	196,95
Comunicación	7,35	29,24	108,63
Aprendizaje, aplicac. de conocimientos y desarrollo de tareas	6,11	20,62	96,4
Movilidad	21,42	130,79	362,32
Autocuidado	8,77	77,29	285,32
Vida doméstica	15,35	94,74	331,2
Interacciones y relaciones personales	7,74	15,92	70,94
<b>Total</b>	<b>39,03</b>	<b>200,94</b>	<b>494,61</b>

Una persona puede tener discapacidades de más de un grupo de discapacidad

*Fuente: INE (2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-Hogares).*

*de ayudas técnicas o externas.* Los grupos de discapacidad hacen referencia a las categorías usadas para clasificar diferentes ámbitos de actividad.

El 68% de las personas con discapacidad que residen en la Comunidad de Madrid presenta alguna limitación en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). De éstas un 40% no puede realizar la actividad si no recibe algún tipo de ayuda (Tabla 6). Estas limitaciones para las ABVD y su severidad se incrementan según aumenta la edad. Así, la tasa por mil habitantes para la discapacidad total se sitúa en 6,91 en el grupo de 6 a 65 años, mientras que asciende a 223,39 por mil habitantes en el grupo de 80 años y más (Tabla 7).

**Tabla 6. Población con discapacidad para las ABVD según su máximo grado de severidad (sin ayudas) en la Comunidad de Madrid (miles de personas)**

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Discapacidad moderada	75,1	26,8	48,3
Discapacidad severa	66,1	20,9	45,3
Discapacidad total	120	39,5	80,6
No consta	36,4	10,5	25,8
<b>Total</b>	<b>297,6</b>	<b>97,7</b>	<b>199,9</b>

Fuente: INE (2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-Hogares).

**Tabla 7. Población con discapacidad para las ABVD según su máximo grado de severidad (sin ayudas) y grupo de edad en la Comunidad de Madrid**

Grupo de edad	Discapacidad moderada	Discapacidad severa	Discapacidad Total	No consta	Total
<b>Número de personas (miles)</b>					
De 6 a 64 años	36,5	29,3	33,5	10,2	109,5
65 a 79 años	22,2	24,3	35,6	14,5	96,6
De 80 y más años	16,4	12,5	50,9	11,7	91,5
<b>Total</b>	<b>75,1</b>	<b>66,1</b>	<b>120</b>	<b>36,4</b>	<b>297,6</b>
<b>Tasas por 1.000 habitantes</b>					
De 6 a 64 años	7,54	6,06	6,91	2,11	22,63
65 a 79 años	33,47	36,68	53,81	21,84	145,80
De 80 y más años	71,79	54,89	223,39	51,19	401,27

Fuente: INE (2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-Hogares).

Las tablas 8 y 9 muestran que cuando las personas reciben ayuda, ya sea a través de ayudas técnicas o asistencia personal, se produce una reducción en el nivel de severidad de estas limitaciones. Así, 120.000 personas declararon no poder realizar las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda, mientras que contando con asistencia,

el número de personas que declararon no poder realizar las ABVD se redujo a 53.500. Cabe apuntar que la severidad de la discapacidad entre las personas que reciben ayudas también aumenta con la edad. Así, en los niveles de dificultad considerados en la Encuesta (moderado, severo, total), las personas con discapacidad de 80 años y más superan sensiblemente en el grado de severidad a las de entre 6 y 64 años y a las de 65 a 79 años.

**Tabla 8. Población con discapacidad para las ABVD según su máximo grado de severidad (con ayudas) en la Comunidad de Madrid (miles de personas)**

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Sin dificultad	37,4	12,1	25,3
Discapacidad moderada	59,9	19,8	40,1
Discapacidad severa	36,7	10,9	25,8
Discapacidad total	53,5	15,7	37,8
No consta	9	3,8	5,2
<b>Total</b>	<b>196,5</b>	<b>62,5</b>	<b>134</b>

Fuente: INE (2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-Hogares).

**Tabla 9. Población con discapacidad para las ABVD según su máximo grado de severidad y grupo de edad (con ayudas) en la Comunidad de Madrid**

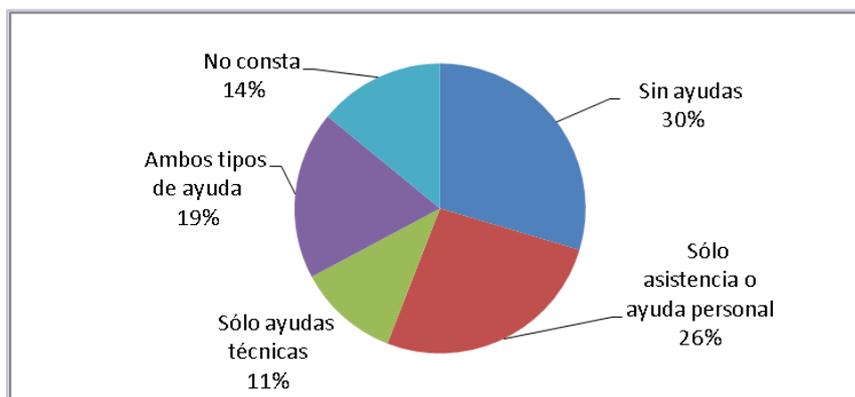
Grupo de edad	Sin dificultad	Discapacidad moderada	Discapacidad severa	Discapacidad total	No consta	Total
<b>Número de personas (miles)</b>						
De 6 a 64 años	15,1	22,4	11,5	10,5	1	60,6
65 a 79 años	12,8	20,8	11,9	14,6	3,8	63,9
De 80 y más años	9,5	16,7	13,3	28,4	4,1	72
<b>Total</b>	<b>37,4</b>	<b>59,9</b>	<b>36,7</b>	<b>53,5</b>	<b>8,9</b>	<b>196,5</b>
<b>Tasas por 1.000 habitantes</b>						
De 6 a 64 años	3,12	4,64	2,38	2,16	0,22	12,52
65 a 79 años	19,37	31,35	18,02	22,07	5,72	96,54
De 80 y más años	41,55	73,15	58,16	124,56	18,2	315,61
<b>Total</b>	<b>6,52</b>	<b>10,45</b>	<b>6,41</b>	<b>9,33</b>	<b>1,57</b>	<b>34,27</b>

**Actividades básicas de la vida diaria (ABVD):** Lavarse, Cuidados de las partes del cuerpo, Higiene personal relacionada con la micción, Higiene personal relacionada con la defecación, Higiene personal relacionada con la menstruación, Vestirse y desvestirse, Comer y beber, Cuidado de la propia salud: cumplir las prescripciones médicas, Cuidado de la propia salud: evitar situaciones de peligro, Adquisición de bienes y servicios, Preparar comidas, Realizar las tareas del hogar, Cambiar las posturas corporales básicas, Mantener la posición del cuerpo, Desplazarse dentro del hogar, Desplazarse fuera del hogar, Uso intencionado de los sentidos (mirar, escuchar), Realizar tareas sencillas.

Fuente: INE (2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-Hogares).

El 70% de las personas con discapacidad que reside en hogares dentro de la Comunidad recibe algún tipo de ayuda. Al considerar el tipo de ayuda destaca que el 26% recibe sólo ayuda personal<sup>4</sup>; un 11% recibe sólo ayuda técnica y un 19% recibe ambos tipos de ayuda (Gráfico 1).

**Gráfico 1. Población con discapacidad según el tipo de ayuda que recibe**

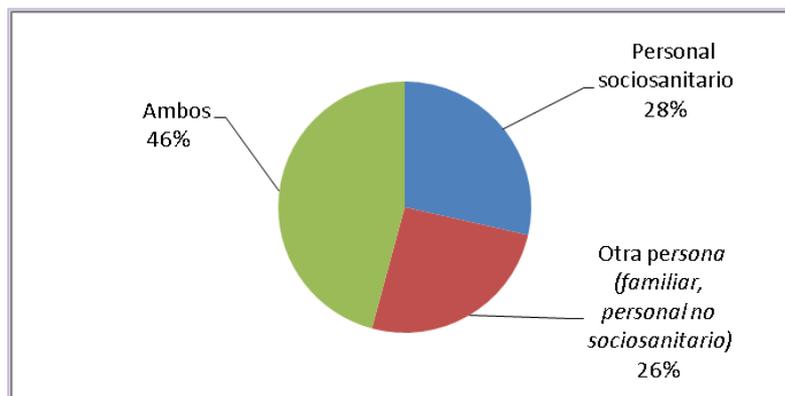


Fuente: INE (2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-Hogares).

De acuerdo con la EDAD, un 39% de las personas con discapacidad que residen en la Comunidad de Madrid no recibe cuidados personales. De este porcentaje, un 16,87% considera que sí necesita de éstos. Estas personas que no reciben cuidados personales y percibe su necesidad, piensan mayoritariamente que esta ayuda debería provenir tanto de personal sanitario como de familiares y otro personal no sanitario. Un 28% opina que debería recibir ayuda sólo de personal sanitario y un 26% que debería recibir ayuda de otra persona (familiar, personal no sociosanitario) (Gráfico 2).

<sup>4</sup> En este caso la Encuesta se refiere a la ayuda de terceras personas sin diferenciar entre ayuda familiar, asistencia personal (como servicio), y/o ayuda a domicilio.

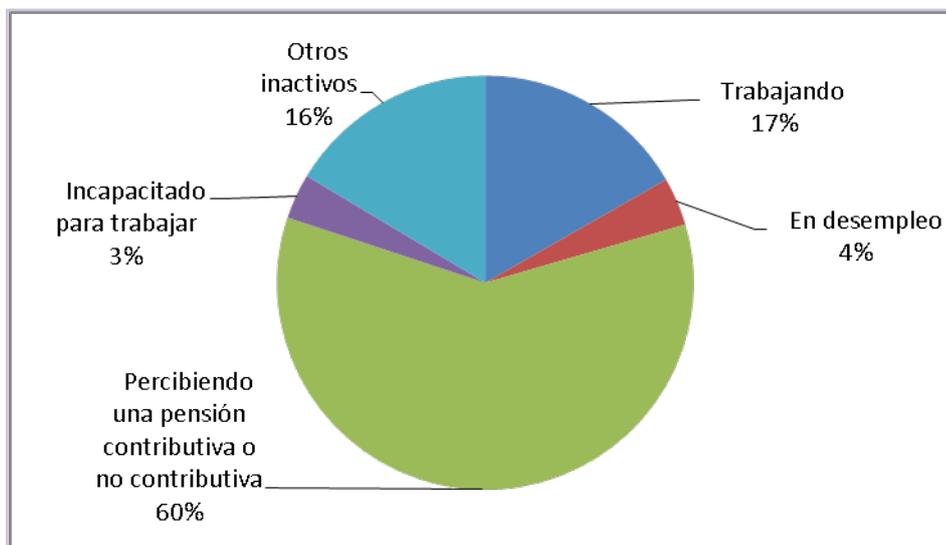
**Gráfico 2. Porcentaje de personas con discapacidad que no recibe y necesita cuidados personales según quien considera que debe prestar esa ayuda en la Comunidad de Madrid**



Fuente: INE (2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-Hogares).

Respecto a la actividad, los datos señalan que el 60% de las personas con discapacidad de 16 y más años residentes en la Comunidad de Madrid percibe una pensión contributiva o no contributiva y sólo un 17% trabaja (Gráfico 3). Estas proporciones cambian al considerar el sexo y se observa una mayor vulnerabilidad entre las mujeres donde, por ejemplo, solo el 12% se encuentra trabajando (Tabla 10).

**Gráfico 3. Porcentaje de personas con discapacidad según su relación con la actividad en la Comunidad de Madrid**



Fuente: INE (2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de

*Dependencia (EDAD-Hogares).*

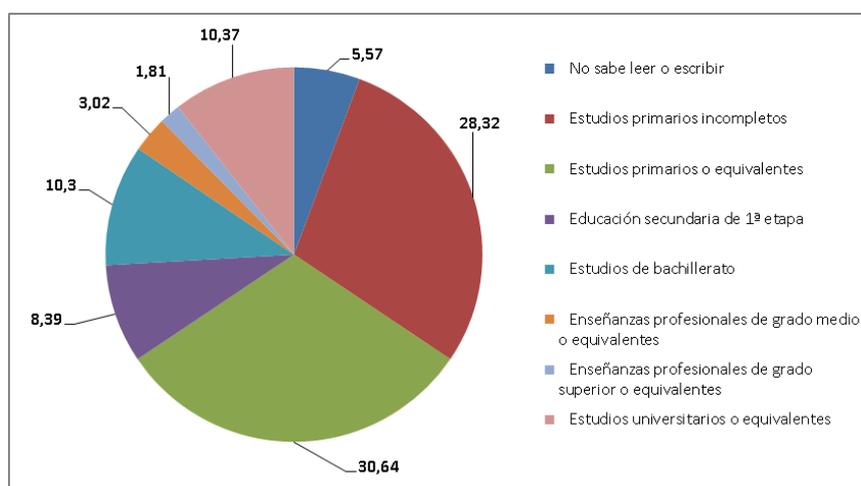
**Tabla 10. Porcentaje de personas con discapacidad según su relación con la actividad en la Comunidad de Madrid**

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Trabajando	16,7	23,55	12,14
En desempleo	3,76	3,74	3,78
Percibiendo una pensión contributiva o no contributiva	59,64	65,54	55,71
Incapacitado para trabajar	3,52	2,73	4,04
Otros inactivos	16,38	4,45	24,33
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

*Fuente: INE (2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-Hogares).*

En relación con el nivel de estudios, se observan carencias educativas importantes. Así, el 28,32% no ha terminado los estudios primarios, el 30,64% cuenta con ellos y sólo el 10,37% cuenta con estudios universitarios o equivalentes (Gráfico 4).

**Gráfico 4. Porcentaje de personas con discapacidad según su nivel de estudios terminados**



*Fuente: INE (2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-Hogares).*

En resumen, un 68% de las 434.800 personas de las personas con discapacidad que residen en la Comunidad de Madrid presenta alguna limitación en las actividades

básicas de la vida diaria (ABVD). De éstas un 40% no puede realizar la actividad si no recibe algún tipo de ayuda. Estas limitaciones para las ABVD y su severidad se incrementan según aumenta la edad.

### 2.2.2 Perfil de las personas con discapacidad que habitan en centros residenciales en la Comunidad de Madrid

De acuerdo con los datos de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (INE, 2008), la población estimada con discapacidad de 6 años o más residente en centros en España asciende a 269.139 personas (Tabla 11). El 89,4% del total de personas que residen en estos centros tiene alguna limitación en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

**Tabla 11. Personas con discapacidad que residen en centros en España según sexo**

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	269.139	93.546	175.593
Centros residenciales para mayores	216.177	62.863	153.315
Centros para personas con discapacidad	35.869	22.575	13.294
Hospitales psiquiátricos y geriátricos	17.092	8.108	8.985

*Fuente: INE (2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-centros).*

Los datos referidos a la Comunidad de Madrid señalan que la población con discapacidad de 6 y más años que reside en centros para personas con discapacidad asciende a 39.563 personas. De éstas, 5.750 son menores de 64 años y el grupo mayoritario, con diferencia, se encuentra entre quienes cuentan con 80 y más años. El sexo se correlaciona con los grupos de edad. Así, entre los menores de 64 años predominan los varones mientras que en el grupo de 80 y más, las mujeres llegan a cuadruplicar a éstos (Tabla 12).

**Tabla 12. Personas con discapacidad que residen en centros en la Comunidad de Madrid, según sexo.**

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
<b>Total</b>	<b>39.563</b>	<b>11.961</b>	<b>27.602</b>
De 6 a 64 años	5.750	3.725	2.024
De 65 a 79 años	7.448	3.317	4.130
De 80 y más años	26.366	4.919	21.447

Fuente: INE (2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-centros).

Por grupos de discapacidad, se observa que las personas con discapacidad residentes en centros presentan porcentajes de en torno al 90% en las actividades que competen a la movilidad, el autocuidado y la vida doméstica (Tabla 13). Al atender al grupo de deficiencia <sup>5</sup> destaca la cifra que alcanza las deficiencias mentales (58%); le siguen en orden de importancia las deficiencias osteoarticulares (24%) y las del sistema nervioso (15%) (Tabla 14).

**Tabla 13. Personas con discapacidad que residen en centros en la Comunidad de Madrid, según grupo de discapacidad**

Grupo de discapacidad	Ambos sexos	%
Visión	6.737	17%
Audición	8.517	22%
Comunicación	24.769	63%
Aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas	20.888	53%
Movilidad	36.948	93%
Autocuidado	36.851	93%
Vida doméstica	35.715	90%
Interacciones y relaciones personales	29.751	75%

- 1) Una persona puede tener discapacidades de más de un grupo de discapacidad.
- 2) Los datos correspondientes a celdas con menos de mil personas han de ser tomados con precaución, ya que pueden estar afectados de elevados errores de muestreo.

Fuente: INE (2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-centros).

<sup>5</sup> Según la terminología empleada por dicha Encuesta, realizada por el INE de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud (2001), estándar internacional vigente.

---

**Tabla 14. Personas con discapacidad que residen en centros en la Comunidad de Madrid, según grupo de deficiencia**

	Ambos sexos	%
Deficiencias mentales	22.903	58%
Deficiencias visuales	3.897	10%
Deficiencias de oído	4.836	12%
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	479	1%
Deficiencias osteoarticulares	9.363	24%
Deficiencias del sistema nervioso	6.000	15%
Deficiencias viscerales	2.672	7%
Otras deficiencias	12.309	31%

- 1) Una persona puede tener varias deficiencias de origen.  
2) Los datos correspondientes a celdas con menos de mil personas han de ser tomados con precaución, ya que pueden estar afectados de elevados errores de muestreo.  
*Fuente: INE (2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-centros).*
- 

En esta caracterización prepondera la situación correspondiente a los mayores de 64 años que suponen el 85% de las personas con discapacidad que reciben apoyos en un centro residencial dentro de la Comunidad de Madrid. Dada la metodología de la Encuesta no es posible realizar un análisis pormenorizado de los menores de 64 años puesto que no ofrecen una muestra suficiente para ello.

En síntesis y según los datos de la EDAD, un 68% de las 434.800 personas de las personas con discapacidad que residen en hogares la Comunidad de Madrid presenta alguna limitación en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). De éstas un 40% no puede realizar la actividad si no recibe algún tipo de ayuda. Estas limitaciones para las ABVD y su severidad se incrementan según aumenta la edad. Por su parte, la población con discapacidad de 6 años o más residente en centros asciende a 39.563 personas. De éstas, 5.750 son menores de 64 años y el grupo mayoritario, con diferencia, se encuentra entre quienes cuentan con 80 y más años. Según los datos correspondientes al promedio estatal, el 89,4% del total de personas que residen en estos centros tiene alguna limitación en las ABVD.

### 2.2.3 Perfil de las personas con discapacidad reconocida en la Comunidad de Madrid

Otra fuente fundamental para la aproximación sociodemográfica de las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid es el Registro de Reconocimiento de Grado de Discapacidad de los Centros Base. Este Registro recoge información sobre las personas que han sido reconocidas oficialmente con un grado de discapacidad igual o superior al 33%. Este reconocimiento se otorga después de una evaluación realizada por médicos, psicólogos y trabajadores sociales de los Equipos Base de la Comunidad. Este reconocimiento es un requisito previo para el acceso a las prestaciones y servicios que se han establecido para la atención de las personas con discapacidad. Cabe apuntar que este trámite se solicita voluntariamente por las personas que desean acceder a alguna de estas prestaciones. Y en este sentido, puede afirmarse que esta población constituye la auténtica “demanda efectiva” de esas prestaciones.

De acuerdo con los datos del Registro de Reconocimiento de Grado de Discapacidad de los Centros Base de la Comunidad, en el año 2012 se contabilizaban 296.047 personas con un grado igual o superior al 33% de discapacidad reconocida (Tabla 15). Este dato implica un incremento de 19.828 personas más respecto a 2011 y supone que un 4,56% de la población actual de la Comunidad de Madrid presenta algún tipo de discapacidad reconocida. De estas 296.047 personas, el 50,74% eran varones y un 49,26% mujeres.

**Tabla 15. Personas con discapacidad reconocida en la Comunidad de Madrid 2012. Según sexo**

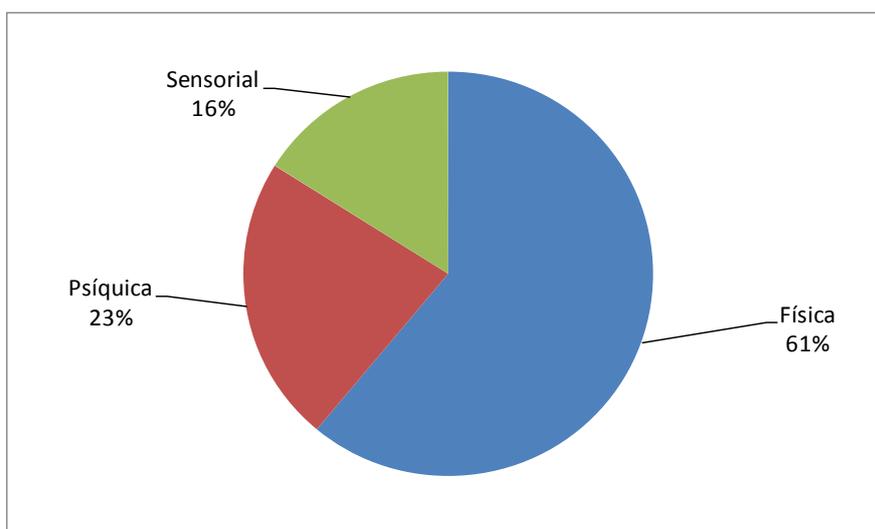
	<b>Números absolutos</b>	<b>%</b>
<b>Hombres</b>	150.206	50,74
<b>Mujeres</b>	145.841	49,26
<b>TOTAL</b>	<b>296.047</b>	<b>100</b>

Fuente: Bases de Datos del Reconocimiento del Grado de Discapacidad 2007-2012. Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid

Al considerar los datos de acuerdo con el tipo de discapacidad, se observa que el 61% de las personas con discapacidad reconocida presenta discapacidad física; el 23% discapacidad psíquica y un 16% discapacidad sensorial (Gráfico 5).

---

**Gráfico 5. Personas con discapacidad reconocida en la Comunidad de Madrid 2012 según tipo de discapacidad**

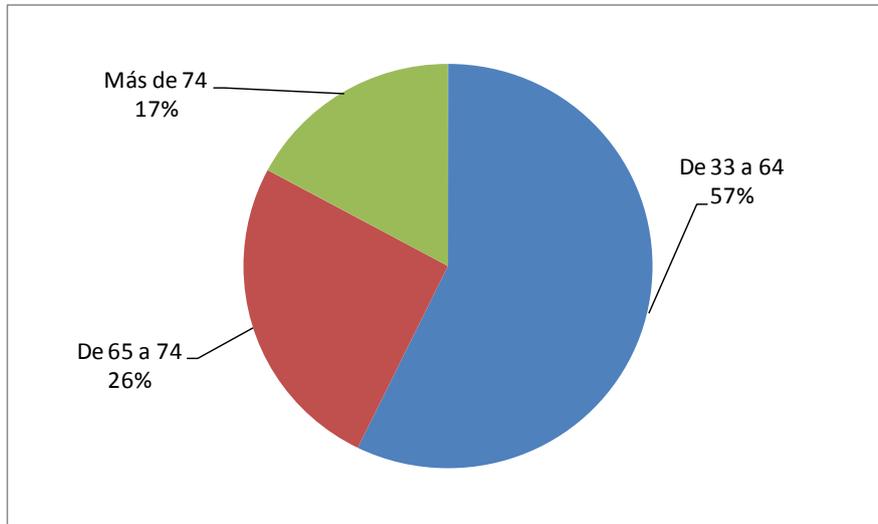


Fuente: Bases de Datos del Reconocimiento del Grado de Discapacidad 2007-2012. Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid

---

Respecto al grado de discapacidad se observa que el 57% presenta entre el 33 y el 64 por ciento de discapacidad, el 26% entre el 65 y el 74 por ciento de discapacidad y un 17% más del 75% de discapacidad. En cuanto la edad se constata que el 62% de estas personas es menor de 64 años (Tabla 16).

**Gráfico 6. Personas con discapacidad reconocida en la Comunidad de Madrid 2012 según grado de discapacidad**



Fuente: Bases de Datos del Reconocimiento del Grado de Discapacidad 2007-2012. Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid

**Tabla 16. Personas con discapacidad reconocida en la Comunidad de Madrid 2012 según grado de discapacidad y edad**

	De 33 a 64	%	De 65 a 74	%	Más de 74	%	TOTAL	%
De 0 a 64 años	109.544	64,61%	47.856	63,14%	25.344	49,97%	182.744	62%
De 65 y mas años	60.001	35,39%	27.932	36,86%	25.370	50,03%	113.303	38%
<b>TOTAL</b>	<b>169.545</b>	<b>100,00%</b>	<b>75.788</b>	<b>100,00%</b>	<b>50.714</b>	<b>100,00%</b>	<b>296.047</b>	<b>100%</b>

Fuente: Bases de Datos del Reconocimiento del Grado de Discapacidad 2007-2012. Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid

### 3 Metodología

Existe una considerable tradición y variedad en las propuestas metodológicas para el análisis del impacto de la inversión social y de los retornos que esta produce. La estimación del impacto busca medir los resultados – en términos de cambios/efectos- que una determinada intervención social (plan/programa/proyecto) ha transferido a una población objetivo, en un determinado contexto. A grandes rasgos, el impacto

puede medirse en términos de utilidad o eficacia (perspectiva cualitativa) o bien a partir de la del análisis de coste-beneficio de dicha intervención (perspectiva cuantitativa).

Independientemente de la orientación que se adquiera, al análisis de impacto resulta más completo si se añade el análisis del **retorno de la inversión**, en función de los resultados que en términos cuantitativos y/o cualitativos se pueden deducir de la intervención social que se estudia.

Tal como se ha indicado, pretendemos medir el **retorno económico** del servicio de asistencia personal (SAP) para personas con discapacidad, en comparación con otras formas disponibles en nuestra sociedad de prestación de apoyos generalizados a personas con discapacidad física. En concreto, se analizará el impacto económico del Programa de Ayuda a la Vida Independiente (de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid) como modelo de Servicio basado en Asistencia Personal, frente a otros servicios de apoyo que también ofrece la Comunidad, comenzando en este documento por la opción de apoyo institucionalizado, en residencia. El estudio es ampliable, a futuro, tanto en relación con la muestra de usuarios/as, como hacia otros servicios y programas.

El impacto y su correspondiente retorno económico se calculan a partir de dos grandes dimensiones a considerar:

- La inversión pública que suponen los servicios.
- El retorno de esta inversión vía impuestos, seguridad social, creación de empleo, y otras fuentes de riqueza para el Estado.

Los siguientes apartados plantean el enfoque de Retorno de la Inversión Social adoptado y sus fases, las fuentes e instrumentos de recogida de información aplicados, así como las variables y fórmulas para la monetización de los diferentes conceptos.

### **3.1 Retorno Social de la Inversión: el enfoque adoptado y sus fases**

El Retorno Social de la Inversión (SROI, o Social Return of Investment, en inglés) es una metodología para la medición del impacto social de una inversión. En su origen,

el método SROI se creó a finales de los 90 por la Fundación REDF<sup>6</sup> para calcular los beneficios para la sociedad de los programas sociales y de las empresas orientadas a la creación de empleo para personas con especiales barreras ante el trabajo. En la actualidad es un método generalizado de cálculo del retorno sobre multitud de programas oficiales, sobre todo en el ámbito anglosajón (Estados Unidos, Reino Unido, Irlanda, Australia...), y más allá de ellos, como referente metodológico aplicado a diferentes iniciativas y proyectos, a través de la Red Internacional del SROI<sup>7</sup>.

Desarrollado a partir de un análisis tradicional de coste-beneficio y la contabilidad social, **el análisis SROI evidencia cómo una organización, programa, proyecto, iniciativa, etc., crea valor, llegando a una expresión monetaria total del retorno que se crea por cada unidad invertida.**

El coeficiente de SROI por tanto es una comparación entre el valor generado por una iniciativa y la inversión necesaria para lograr ese impacto. Sin embargo, un análisis SROI no debe limitarse a un número, lo que en principio se utiliza para expresar el valor. Por el contrario, presenta un marco para explorar el impacto social de una organización, en el que la monetización desempeña un papel importante, pero no exclusivo.

Los principios centrales del análisis SROI son los siguientes (ECODES. ALTER CIVITES, 2012; THE SROI NETWORK, 2012):

- La participación de los principales grupos de interés, o stakeholders, es fundamental.
- Entender qué cambia: La creación de un mapa de impacto para ayudar a comprender los cambios e impactos que crean las organizaciones y/o iniciativas. El mapa de impacto pone de manifiesto la relación entre los recursos dedicados a determinadas actividades y los resultados de estas actividades.

---

<sup>6</sup> The Roberts Enterprise Development Fund es una entidad filantrópica radicada en San Francisco, orientada a crear oportunidades de empleo para personas que afrontan las mayores dificultades en este campo. Ante la constatación que el valor económico y social creado por el sector no lucrativo no se monitorizaba adecuadamente, calculaba y reconocía, la REDF diseñó una metodología orientada a registrar el "valor combinado", no sólo económico sino también de valores más amplios para la sociedad asociados a la inversión en diferentes proyectos, de manera objetivable y expresada en términos financieros. Más información en: <http://www.redf.org/>

<sup>7</sup> La Red Internacional SROI es un organismo internacional cuyos objetivos son la promoción y el desarrollo del método SROI, velando por la mejora de esta metodología a través de la participación de sus socios. Hoy constituye la principal referencia sobre este método, como también lo es para el presente estudio. Más información en: <http://www.thesroinetwork.org/>

- El reconocimiento de los límites de los impactos de un programa u organización asignando una parte de los resultados a otras organizaciones y /o circunstancias.
- La inclusión sólo de los impactos significativos ("lo importante", es decir, valores fundamentales que pueden estar al margen de la consideración habitual de mercado; y "lo esencial ", es decir, determinar aquella información y evidencias que repercuten sobre el resultado) en el análisis mediante una evaluación de materialidad.
- La asignación de valores económicos a todos los resultados para asegurar la inclusión de todos los temas relevantes para los stakeholders, incluyendo los que carecen de un valor de mercado.
- Ser transparente: mostrar la base metodológica del análisis, con claridad para la información y discusión con los "stakeholders".

Las fases en las que se aplica el análisis SROI, en resumen, son:

- **Fase 1: Establecimiento del alcance y la identificación de los grupos de interés.** El primer paso es el establecimiento de límites claros sobre lo que se incluirá en el análisis SROI, quién va a participar en el proceso y cómo. Se determina el alcance del proyecto, y se identifican todos aquellos actores a los cuales puede impactar el proyecto.
- **Fase 2: Recolección de información.** Esta etapa consiste en la utilización de diversas herramientas y técnicas para recopilar información y datos que permitan medir el grado de cumplimiento de los resultados identificados durante la fase previa. Posteriormente se lleva a cabo un ejercicio de asignación de un valor monetario a los resultados cuyo valor es difícil de identificar, mediante estimaciones que permitan llevar a cabo el cálculo SROI. Es fundamental durante esta fase **identificar los resultados adecuados para definir el impacto de las actividades** del proyecto y/o organización objeto del análisis. Es decir, es importante identificar indicadores de resultados e impactos y no sólo de procesos. Medir únicamente las salidas u outputs de actividades y/o procesos ofrece una visión parcial sobre el impacto total de la organización. Para ello se realiza una primera aproximación a la monetización de los indicadores y se recaba información sistemáticamente utilizando diferentes instrumentos.
- **Fase 3. Resultados y determinación del impacto.** Se evalúan y se elaboran

estimaciones sobre el grado en el que los resultados identificados con anterioridad se deben a las actividades llevadas a cabo por el proyecto y/o organización objeto del análisis. El ejercicio sirve para ajustar los cálculos de los impactos teniendo en cuenta otros factores, personas u organizaciones que puedan influir en estos impactos. Se calcula el SROI de acuerdo con la monetización planteada en la etapa previa; adicionalmente se culmina el mapa de resultados e impacto.

- **Fase 4: Comunicación y uso.** La última etapa consiste en la redacción de un informe y la comunicación de los resultados a los distintos stakeholders de las organizaciones. Se preparan los informes y la estrategia de comunicación tanto interna como externa.

La metodología SROI se ha tomado como marco general de aplicación para el presente estudio, y se ha adaptado para realizar una aproximación comparativa a diferentes casos típicos de apoyo a personas con discapacidad, a través de las siguientes fases y tareas:

- **1. Identificación de alcance y grupos de interés.**
- Personas con discapacidad usuarias de servicios de asistencia personal y residencial.
- Personas que prestan apoyo a las personas con discapacidad (familiares, voluntarios, asistentes personales...).
- Gestores de este tipo de servicios.
- **2. Recolección de información.**
- Determinación de los perfiles tipo de los servicios de asistencia personal y residencial en la Comunidad de Madrid.
- Matriz de registro de los ingresos, gastos, inversión e impacto.
- Recogida de datos a través de entrevistas a las personas con discapacidad seleccionadas para el estudio.
- **3. Resultados y determinación de impacto.**
- Recursos invertidos por persona en estos servicios de apoyo.
- Resultados: en términos de coste-beneficio, incluyendo el retorno social de la inversión.

- Cálculo del impacto.
- **4. Comunicación y uso.** Redacción de informe.

### 3.2 Fuentes e instrumentos de recolección de información

La recogida de información se ha realizado a partir de fuentes secundarias (documentales y estadísticas), así como mediante una serie de entrevistas en profundidad a los perfiles tipo seleccionados; a personas que les prestan apoyos y a los gestores de cada uno de los servicios.

En total se han realizado **3 entrevistas por cada perfil (persona con asistencia personal y persona con atención residencial): 1 persona con discapacidad, 1 persona que le presta apoyos y 1 gestor de servicios.** En cada entrevista se han utilizado formularios estandarizados destinados a localizar la información precisa para realizar la descripción econométrica y evaluación de impacto. Junto con estas entrevistas se han elaborado **2 entrevistas** más con **perfiles de transición**, es decir, personas con discapacidad que habían pasado de un servicio a otro con el objetivo de captar, en la medida de lo posible, algunos cambios en la estructura de ingreso-gasto a partir del cambio del servicio recibido. Se han planteado tres guiones diferenciados de entrevista: el primero, para **las personas** que reciben o han recibido los servicios aquí estudiados, con tres apartados:

- Ingresos (trabajo, prestaciones económicas; ingresos para el erario público -vía impuestos, tasas).
- Gasto privado (consumo, pago de impuestos directos e indirectos). Se han diferenciado los gastos derivados de la discapacidad y los gastos comunes.
- Gasto/inversión pública (prestaciones económicas, costes de los servicios, subvenciones...).

Cabe destacar que aunque este estudio tiene un carácter económico, se ha procurado atender a aquellos aspectos que no se pueden monetarizar fácilmente, pero que influyen en el bienestar de las personas con discapacidad y en el entorno, además de crear valor social.

El segundo guion ha servido para enfocar la entrevista con **los gestores de los servicios**. Estas entrevistas han tenido como objetivo registrar:

- Las características generales del servicio: número y perfil de personas atendidas (edad, sexo, situación de dependencia); personal contratado, servicios que se ofrecen, tipo de gestión (pública, privada, concertada).
- El coste de los servicios (inversión inicial, coste del personal de atención directa, costes de mantenimiento... etc.)

Y por último, el guion de entrevista para las **personas que prestan apoyo** en cada uno de los servicios. El objetivo de estas entrevistas era captar, en la medida de lo posible, la percepción sobre la estructura del ingreso-gasto de las personas con discapacidad que reciben asistencia personal o bien se encuentran en una residencia.

Se ha realizado además una entrevista con un experto en tributos a fin de comprobar la adecuación de la matriz y decisiones analíticas, en especial, respecto a determinadas partidas relacionadas con la amortización de inversiones e impuestos.

El trabajo de campo se realizó entre el 18 enero y el 16 marzo de 2013, según el esquema que presenta la tabla 17.

**Tabla 17. Relación de entrevistas realizadas**

Nº	Perfil	Fecha
1	Directora de un servicio Residencial	18 de enero
2	Gestora del servicio de Asistencia Personal	18 de enero
3	Usuario del Servicio residencial	18 de enero
4	Usuario de la OVI	12 de febrero
5	Persona que ha tenido AP y ahora está en una residencia	28 de enero
6	Persona que ha vivido en una residencia y ahora cuenta con AP	29 de enero
7	Asistente personal	12 de febrero
8	Trabajador (auxiliar) de la residencia	30 de enero
9	Entrevista a un experto en tributos y otros expertos clave	16 de marzo

*Fuente: elaboración propia.*

Se incluyen en el anexo los modelos de guiones-ficha de registro empleados para las entrevistas.

### 3.3 Variables y fórmulas para monetización

En el presente estudio, la medición del impacto económico de la asistencia personal en la sociedad respecto a otras alternativas de apoyo para las personas con discapacidad toma como punto de partida la definición de un perfil medio del participante en el Programa de Apoyo a la Vida Independiente de la Comunidad de Madrid.

Se trata de llevar a cabo una proyección de retorno económico, comparando este caso y otro similar que cuente con un sistema de apoyos de tipo residencial, dentro de la misma Comunidad Autónoma. Para esto es necesario identificar y elaborar este segundo perfil típico procurando un mínimo de similitudes que permita una comparación fundamentada. Para ello se establece un conjunto de variables o atributos que resultan tradicionalmente importantes a la hora de describir la discapacidad como fenómeno social, a saber: *edad, sexo, nivel de formación, nivel de ingresos, actividad, discapacidad y necesidad de apoyos*.

Se ha caracterizado el perfil tipo de los usuarios de cada uno de los servicios sobre los que se va a realizar el análisis de impacto, es decir, el Programa de Apoyo a la Vida Independiente y el centro residencial de la Fundación Lesionado Medular de la Comunidad de Madrid. Una vez identificado este perfil tipo, se ha seleccionado un caso aproximado al “tipo ideal o promedio” de cada uno de los servicios, a partir del cual se ha realizado el análisis econométrico.

Para determinar el análisis de impacto se ha elaborado una matriz que registra los flujos económicos en términos de coste-beneficio, de forma que el impacto económico se calcula considerando:

- Inversión pública (gasto) por persona que supone el servicio (en este caso el servicio de asistencia personal y el servicio residencial).
- Inversión privada (de la propia persona): en medios humanos, materiales, etc.
- Retorno de esta inversión vía:
  - Impuestos directos e indirectos.

- Cotizaciones a la Seguridad Social.
- Creación de riqueza: generación de consumo, empleo, dinamización de impuestos.
- Otros.

La tabla 18 presenta la matriz de registro de estas variables y dimensiones.

**Tabla 18. Análisis del impacto. Matriz de registro y monetización**

Variables	Impacto Erario público (Monetización)					
	Gasto (Inversión Pública o IP)	Retorno (R)				
		Impuesto directo	Otros impuestos	Seguridad Social	Aportación de riqueza	Otros retornos
<b>Ingresos para el usuario</b>						
Empleo	Subvenciones, Exenciones fiscales y en Seguridad Social	IRPF		Empresa y trabajador		
Prestaciones Económicas: Pensión contributiva de gran invalidez o enfermedad, permanente absoluta, permanente total, No contributivas de invalidez o enfermedad, Prestación familiar por hijo a cargo con discapacidad, Otras prestaciones.	Subvenciones, Exenciones fiscales	IRPF según prestación		Según prestación		
Otros ingresos: inversiones, rendimientos empresariales,...	Exenciones fiscales	IRPF y otros				
<b>Gastos para el usuario</b>						
Especiales por causa de discapacidad (no servicios de apoyo): Tratamiento médico/ atención sanitaria, Adquisición de medicamentos y otros productos sanitarios Productos de apoyo/ ortopedia, Adaptación de vivienda, Transporte (incluyendo aquí la adaptación de su vehículo), Otras.	Subvenciones, Exenciones fiscales	IRPF y otros	IVA		Consumo y Empleo indirecto	
Consumo: Alimentos y bebidas; vestir y calzado; Vivienda, agua, electricidad, gas, combustibles; Mobiliario, equipamiento, gastos corriente, conservación de la vivienda; Transportes; Comunicaciones; Ocio, espectáculos; Enseñanza; Hoteles, restauración; Otros bienes y servicios.	Subvenciones, Exenciones fiscales		IVA y especiales			
<b>Servicios de Apoyo en la vida diaria</b>						
Construcción/Inversión/infraestructura (Se considera la amortización anual a efectos de monetización)	Subvenciones		IVA e IBI		Consumo y Empleo indirecto	
Recursos Humanos (atención directa)	Subvenciones	IRPF		Empresa y trabajador		
Recursos Humanos (administración y gestión)	Subvenciones	IRPF		Empresa y trabajador		
Alquileres	Subvenciones	IRPF				
Suministros, proveedores: ropa, equipamiento,	Subvenciones		IVA y especiales			
Mantenimiento	Subvenciones		IVA y especiales			
Costes de formación	Subvenciones					
Otros						
<b>TOTAL SERVICIO</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>

*Fuente: elaboración propia*

**Los criterios de aplicación en la Matriz de registro y monetización son:**

1. **Columna Variables:** los datos que se incluyen en esta columna son reales, obtenidos en el trabajo de campo. No son estimaciones. incluye:
  - **Ingresos que obtiene la persona con discapacidad:** ya sea por empleo, prestaciones u otros rendimientos.
  - **Gastos que realiza la persona con discapacidad:** relativos a actividades de la vida diaria así como específicos por discapacidad.
  - **Servicios de Apoyo que recibe la persona con discapacidad:** donde se registran los gastos y retornos relacionados con el tipo de apoyo que recibe la persona (en este caso Asistencia Personal o Residencia). Incluye:
    - **Construcción/Inversión/infraestructura:** Se considera la amortización a efectos de monetización, calculada con la siguiente fórmula:  $\text{Amortización anual} = \text{coste de la obra} / 33$  (años promedio en que se considera amortizada la infraestructura según lo establecido en el Real Decreto 1777/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre Sociedades
    - **Recursos Humanos (atención directa):** según información obtenida en el trabajo de campo.
    - **Recursos Humanos (administración y gestión):** según información obtenida en el trabajo de campo.
    - **Alquileres:** según información obtenida en el trabajo de campo.
    - **Suministros, proveedores: ropa, equipamiento:** según información obtenida en el trabajo de campo.
    - **Mantenimiento:** según información obtenida en el trabajo de campo.
    - **Costes de formación:** según información obtenida en el trabajo de campo.
    - **Otros**
2. **Columna Gasto:** los datos que se incluyen en esta columna son reales, obtenidos en el trabajo de campo. No son estimaciones. incluye el monto de la Inversión Pública (IP).
  - **Subvenciones, exenciones y otros incentivos:** que se traducen en gastos para el Estado, para financiar apoyos, ayudas técnicas, descuentos en impuestos, seguridad social, o cualquier otro apoyo por causa de discapacidad, que sea monetizable.
3. **Columna Retorno:** Las cifras de estas columnas son estimaciones realizadas a partir de la información obtenida en el trabajo de campo, o bien de las fuentes disponibles. Todas las estimaciones se calculan sobre las cifras reales obtenidas para cada perfil Incluye el retorno hacia el Estado en forma de:
  - **IRPF:** según tramos salariales establecidos por Hacienda, se estima un tipo medio del 21% para ingresos inferiores a 33.000 euros brutos anuales.
  - **IVA:** se aplica un tipo medio del 15,5% siguiendo estimaciones obtenidas en consultas con expertos.
  - **Otros impuestos:** se estiman según cifras oficiales.
  - **Seguridad Social:** Se ha estimado una cotización promedio de 39,3% del salario bruto anual.

- **Aportación de riqueza:** se estima en función de la aportación de cada componente a la demanda agregada<sup>8</sup> del país y su contribución estimada al PIB en forma de Consumo privado (y sus efectos correlativos en generación de empleo, impuestos, etc.). Se ha estimado un efecto variable entre (16,5% a 33%), según el impacto de cada componente.

Las **fórmulas básicas de cálculo**, con arreglo a las condiciones indicadas, han sido las siguientes:

$$\text{Inversión Pública (IP)} = Cs + Su + In$$

*Cs = Coste de Servicios que asume la Administración*

*Su = Subvenciones a la persona (por ejemplo en Ayudas Técnicas, o a la entidad que le presta servicios.*

*In = Incentivos a la persona o a las empresas, por ejemplo para la contratación.*

$$\text{Retorno (R)} = Im + SS + Ar$$

*Im=Impuestos recaudados.*

*SS=Seguridad Social recaudada.*

*Ar: Aportación de riqueza (estimada en términos de aportación estimada al PIB, como parte de la demanda agregada)*

$$\text{Balance} = R - IP$$

$$\text{SROI} = (R - IP / IP) * 100$$

*Como expresión de la cantidad retornada por cada 100 euros invertidos.*

---

<sup>8</sup> La demanda agregada de la economía es una forma de relacionar el ingreso y gasto que se produce en un país con los diferentes fines por los que se demanda la producción y en concreto el Producto interior bruto (PIB). La demanda agregada está formada por la suma de: Consumo privado + Inversión + Gasto Público + Saldo exterior (Exportaciones - Importaciones). En este trabajo se ha estimado un efecto indirecto como aportación de riqueza, que se convierte en consumo privado. Dichas estimaciones se han realizado de manera diferente cuando el origen es una persona física (genera consumo de manera indirecta) o jurídica (empresas, proveedores, etc.). Dichas estimaciones se han realizado además teniendo en cuenta la situación económica actual y la información obtenida en el trabajo de campo.

## 4 Resultados

Una vez trazado el marco básico legislativo, de servicios y la caracterización de la discapacidad en nuestro contexto, así como la metodología para el cálculo econométrico bajo el enfoque de Retorno Social de la Inversión, se presentan los resultados de la medición del impacto económico de la asistencia personal en la sociedad respecto al servicio residencial. En primer lugar, se describe y precisa el perfil de los usuarios considerados, tanto en el Programa de Apoyo a la Vida Independiente de la Comunidad de Madrid como su perfil análogo en un centro de atención residencial, en concreto en la Fundación del Lesionado Medular, concertada por la Comunidad de Madrid. A partir de la información recabada se lleva a cabo el análisis de retorno social de la inversión en ambos casos. Se plantean consideraciones complementarias.

### 4.1 Perfiles seleccionados

Como se apuntaba en el apartado de metodología, el punto de partida de este estudio radica en la definición de un perfil medio del participante en el Programa de Apoyo a la Vida Independiente de la Comunidad de Madrid, de cara a comparar este caso con otro similar que cuente con un sistema de apoyos de tipo residencial, dentro de la misma Comunidad. Así, esta sección está dedicada a la caracterización de este “perfil tipo” y al establecimiento del “caso similar”.

#### 4.1.1 Perfil de los usuarios del Programa de Apoyo a la Vida Independiente de la Comunidad de Madrid

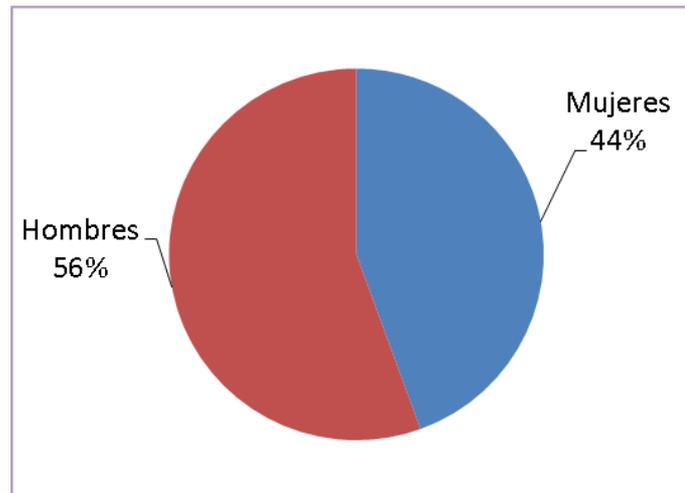
El Programa de Apoyo a la Vida Independiente de la Comunidad de Madrid ofrece asistencia personal a 62 personas con discapacidad física y alto nivel de dependencia (el 90% de los participantes tiene reconocido el Grado III niveles 1 y 2 en el Sistema de Atención a la Dependencia)<sup>9</sup>. De estas, el 56% es varón y un 44% mujer (Gráfico 7). Uno de los requisitos para el acceso al Programa es contar con una vida activa. Así, se observa que el 47% de los usuarios trabaja, un 37% estudia, el 10% estudia y trabaja y un 6% se dedica a otras actividades tales como la responsabilidad

---

<sup>9</sup> Datos correspondientes a enero de 2013.

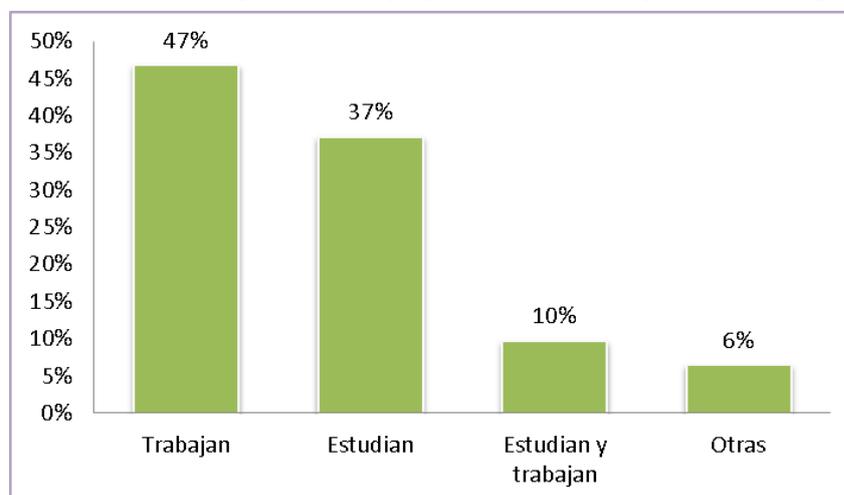
asociativa (Gráfico 8). El promedio de edad es de 39 años y en su mayoría cuentan con formación universitaria.

**Gráfico 7. Usuarios del Programa de Apoyo a la Vida Independiente**



*Fuente: Programa de Apoyo a la Vida Independiente. Oficina de Vida Independiente. Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. 2012.*

**Gráfico 8. Usuarios del Programa de Apoyo a la Vida Independiente según actividad**



*Fuente: Programa de Apoyo a la Vida Independiente. Oficina de Vida Independiente. Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. 2012.*

El promedio de horas de asistencia personal por usuario se correlaciona, en líneas generales, con su grado reconocido de dependencia. De esta forma, los usuarios

con el Grado III nivel 2, donde se sitúa el 53,2% de los participantes en el Programa, cuentan en promedio diarios de 8 horas de asistencia personal (Tabla 19).

Esta distribución diaria no significa que cada día de la semana o el mes se aplique el mismo número de horas de asistencia. Cada participante de acuerdo con su Plan Individual de Vida Independiente (PIVI)<sup>10</sup> ha tenido la oportunidad de distribuir esta asignación de acuerdo con sus necesidades, de manera que puede disponer de mayor número de horas para ocasiones especiales, como días de viaje, sin sobrepasar el límite de once horas diarias.

**Tabla 19. Promedio diario de horas de asistencia personal por usuario según el grado de dependencia**

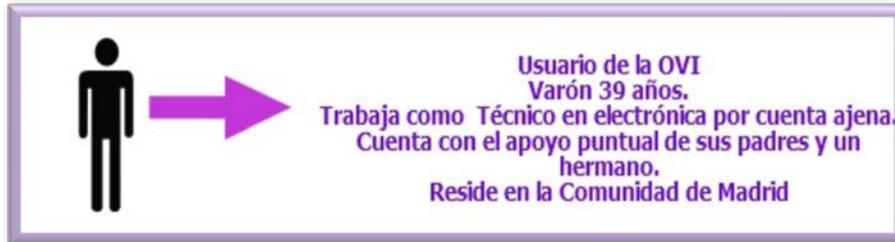
Grado de dependencia	Promedio diario de horas de asistencia personal	Número de Usuarios
GRADO III NIVEL2	8,0	33
GRADO III NIVEL 1	5,0	23
GRADO II NIVEL 2	5,7	4
GRADO II NIVEL 1	2,2	1
GRADO I NIVEL 1	2,8	1

*Fuente: Programa de Apoyo a la Vida Independiente. Oficina de Vida Independiente. Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. 2012.*

Con estos datos podemos establecer un **perfil medio de usuario de la OVI:** Varón, 39 años con discapacidad física y alto nivel de dependencia, con estudios universitarios y que se encuentra trabajando. Por otro lado, la situación funcional típica entre los usuarios del Programa de Apoyo a la Vida Independiente es la autonomía moral junto con importantes limitaciones físicas. Esta condición se puede corresponder, por ejemplo, con personas con lesión medular.

<sup>10</sup> El PIVI es la planificación por parte del usuario sobre sus necesidades de apoyo de acuerdo con sus necesidades percibidas y su plan de vida personal y profesional.

**Figura 1. Resumen del perfil seleccionado como modelo de usuario del Programa de Vida Independiente.**



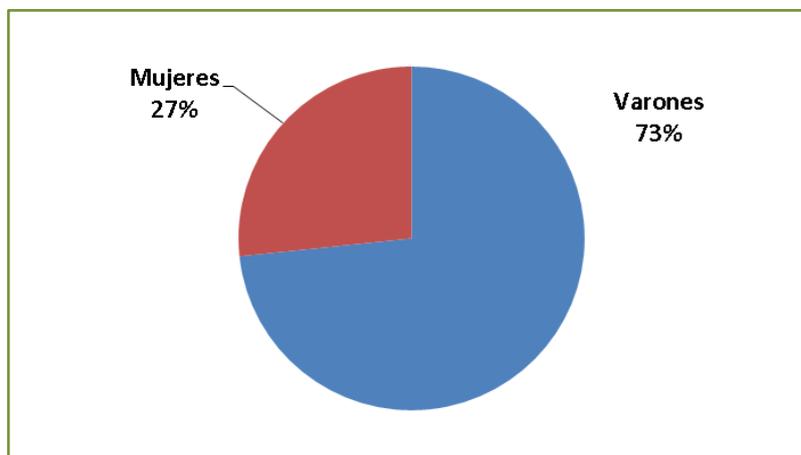
*Fuente: elaboración propia*

#### **4.1.2 Perfil de las personas residentes en la Fundación del Lesionado Medular (FLM)**

Desde enero de 2007 la Fundación Lesionado Medular (FLM) cuenta con un servicio residencial especializado en la atención y rehabilitación de personas con lesión medular. Los requisitos de ingreso son que la edad de la persona esté entre los 18 y los 65 años y haber residido en la Comunidad de Madrid los dos últimos años, entre otros.

De acuerdo con los datos anonimizados proporcionados por la Dirección del centro, para este año (2013) se contabilizan 60 personas que residen en este servicio. El 95% de estas plazas es de carácter público y su costo diario por plaza es de 117,60 euros. El 73% de estas personas es varón y el 27% restante corresponde a mujeres (Gráfico 9). El promedio de edad es de 48 años y el promedio de estancia de los residentes se sitúa en los 4 años.

**Gráfico 9. Personas residentes en la Fundación Lesionado Medular según sexo**



*Fuente: Fundación Lesionado Medular. Datos a 6 de marzo de 2013*

Respecto a su situación de dependencia, los datos indican que el 67% de los residentes tiene reconocido el Grado III, niveles 1 y 2, en el Sistema de Atención a la Dependencia; un 22% se sitúa en el Grado II, niveles 1 y 2, y el 8% cuenta con el Grado I niveles 1 y 2 y un 3% no cuenta con el reconocimiento todavía (Tabla 20).

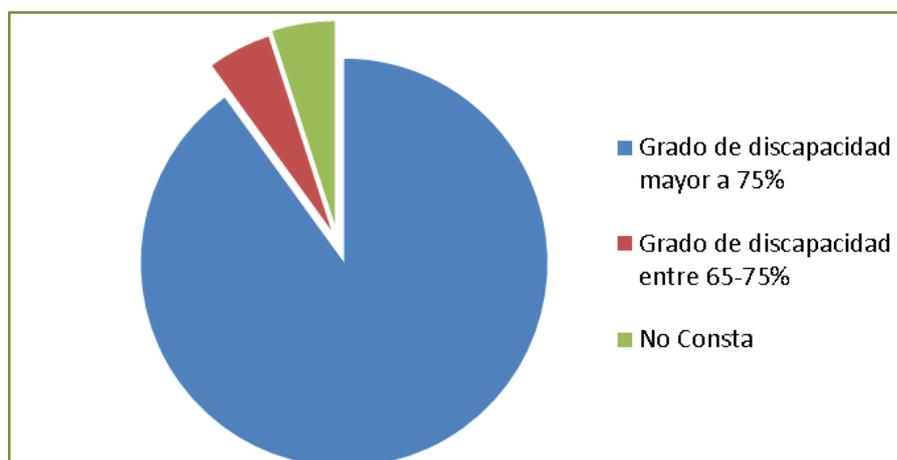
**Tabla 20. Personas residentes en la Fundación Lesionado Medular según grado de dependencia**

Grado de dependencia	Número de Usuarios	Porcentaje
GRADO III NIVEL 2	24	40%
GRADO III NIVEL 1	16	27%
GRADO II NIVEL 2	9	15%
GRADO II NIVEL 1	4	7%
GRADO I NIVEL 2	3	5%
GRADO I NIVEL 1	2	3%
Sin reconocimiento	2	3%

*Fuente: Fundación Lesionado Medular. Datos a 6 de marzo de 2013*

Al atender a los datos relativos al grado de discapacidad de acuerdo con los criterios técnicos establecidos en el *Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre*, se observa que el 90% de los residentes presenta grados de discapacidad mayores del 75%. Un 5% se encuentra entre el 65-75% de discapacidad y un 5% no cuenta con esta valoración (Gráfico 10). Estos datos indican una dificultad importante para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

**Gráfico 10. Personas residentes en la Fundación Lesionado Medular según grado de discapacidad**



Una vez caracterizados los servicios estudiados en términos del perfil de las personas atendidas y establecido un perfil medio de usuario de la OVI, se consideran algunas variables para seleccionar un caso similar en el ámbito de la atención residencial (Tabla 21).

**Tabla 21. Variables sociodemográficas a considerar**

<b>Variables</b>	<b>OBSERVACIONES, COMENTARIOS, MAGNITUDES, FÓRMULAS</b>
Edad	La edad promedio de las personas de la OVI es de 39 años. Se puede admitir una diferencia de cinco años.
Sexo	Varón, El 56% de los participante de la OVI es varón
Nivel de formación	Formación de grado medio en adelante.
Actividad	Esta variable sería la más difícil de emparejar, es decir, de replicar en el caso del usuario de servicio residencial. En la OVI: 27 personas trabajan, 23 estudian, 6 estudian y trabajan, 4 Otras
Ámbito de Residencia	Comunidad de Madrid
Número de personas que habitan en el hogar/ apoyo familiar	Se consideró el número de personas que habitan en la vivienda (caso del usuario de AP) y apoyo familiar recibido (tanto en el caso del usuario de AP como de la residencia)
Perfil de discapacidad	<b>Discapacidad:</b> Movilidad, Autocuidado, Vida doméstica <b>Necesidades de apoyo:</b> Limitaciones, Con dificultad severa
Grado de dependencia	*Con necesidades extensas de apoyo. Que cuenten con el Grado III niveles 1 y 2 del Sistema de Atención a la Dependencia (SAAD).
<b>Ingreso</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ingreso familiar</li><li>• Ingresos propios<ul style="list-style-type: none"><li>○ Prestación Económica</li><li>○ Ingresos por trabajo</li></ul></li></ul>	Dados los anteriores criterios para llevar a cabo la selección y comparación, se comprobó que los perfiles de ingreso difieren entre uno y otro candidato. Aspecto a tener en cuenta, aunque no supone variaciones significativas o determinantes en la estimación de retornos por parte de la inversión realizada para cada uno de los servicios.

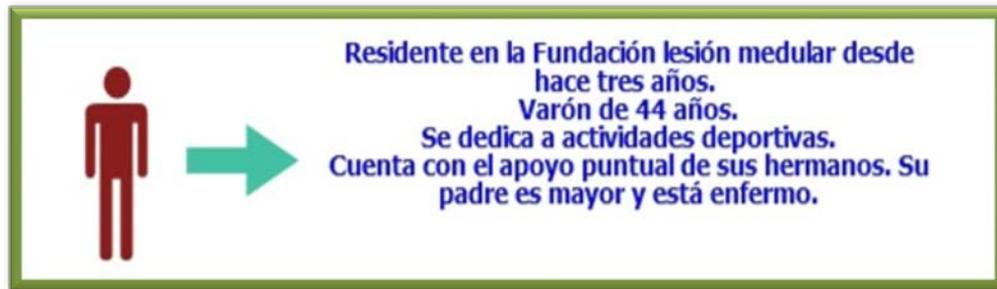
\*"Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal." **Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.**

Fuente: elaboración propia

Teniendo en cuenta el perfil medio de usuario de la OVI y a partir de las variables sociodemográficas apuntadas en la Tabla 21, se ha seleccionado una persona con lesión medular con un grado alto de necesidad de apoyos que le son provistos a través

del centro residencial con el que cuenta la Fundación Lesionado Medular (FLM). Cabe apuntar que las plazas de este centro se encuentran en concierto por la Comunidad

**Figura 2. Resumen del perfil seleccionado como modelo de usuario del Servicio de Residencia.**



*Fuente: elaboración propia*

## 4.2 Determinación de SROI

Tal como se ha indicado en la metodología, se presentan los resultados de retorno de la inversión que realizan las administraciones públicas (Comunidad de Madrid y Administración Central del Estado) en dos usuarios, seleccionados como “tipo” o “resumen” de los perfiles seleccionados. No es, por tanto, una información generalizable en términos de representación estadística, aunque sí resulta significativa dentro del alcance exploratorio del presente estudio.

### 4.2.1 SROI del perfil de usuario de Servicio Residencial

La Tabla 22 recoge las cifras del usuario que recibe apoyos en el centro residencial referidas a las variables que consideramos en la matriz de análisis de impacto en el apartado de la metodología "3.3 Variables y fórmulas para monetización".

**Tabla 22. Mapa de Impacto del usuario que recibe apoyos en Residencia**

Variables	Base	Impacto Erario público (Monetización)					
		Gasto	Retorno				
			Impuesto directo	Otros impuestos	Seguridad Social	Aportación de riqueza	Otros retornos
Ingresos	10.080,00	7.080,00	2.289,90	0,00	0,00	0,00	0,00
Empleo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestaciones Económicas:	7.080,00	7.080,00	1.539,90	0,00	0,00	0,00	0,00
Otros ingresos:	3.000,00	0,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gastos	13.195,60	2.972,20	1.141,01	2.108,91	0,00	2.177,27	0,00
Gastos especiales por discapacidad	5.246,00	2.972,20	1.141,01	813,13	0,00	865,59	0,00
Consumo	7.949,60	0,00	0,00	1.295,78	0,00	1.311,68	0,00
Servicios de Apoyo en la vida diaria	42.858,30	42.858,30	5.537,08	2.702,86	13.171,47	11.272,16	0,00
Amortización	1.285,75	1.285,75	0,00	205,08	0,00	212,15	0,00
RRHH (atención directa)	22.714,90	22.714,90	4.940,49	0,00	8.926,96	7.495,92	0,00
RRHH (gestión)	2.742,93	2.742,93	596,59	0,00	1.077,97	905,17	0,00
Alquileres	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suministros,	12.707,49	12.707,49	0,00	1.969,66	2.497,02	2.096,74	0,00
Mantenimiento	3.407,23	3.407,23	0,00	528,12	669,52	562,19	0,00
Otros (seguros, etc.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>52.910,50</b>	<b>8.967,98</b>	<b>4.811,77</b>	<b>13.171,47</b>	<b>13.449,44</b>	<b>0,00</b>

**INVERSIÓN PÚBLICA EN SERVICIOS (42.858,30 Euros/año)**

**RETORNO EN SERVICIOS (32.683,57 Euros/año)**

**INVERSIÓN PÚBLICA TOTAL (52.910,50 Euros/año)**

**RETORNO TOTAL (40.400,66 Euros/año)**

*Fuente: elaboración propia, a partir de criterios de estimación explicados en Metodología*

En la Tabla 22 se encuentra:

- Las columnas **Variables** y **Base**: la primera incluye los diferentes conceptos sobre los que se realiza la estimación: el ingreso por prestación económica y otros ingresos; los gastos relativos a actividades de la vida diaria así como los derivados de la discapacidad y los gastos que supone el servicio de apoyo residencial. La segunda recoge el importe para cada concepto de acuerdo con los datos recabados en el trabajo de campo, para cada uno de estos ítems.
- La columna **Gasto** donde se registra el monto de la Inversión Pública (IP) en relación con los ingresos, la cobertura de gastos especiales por discapacidad así como destinada al servicio residencial.
- La columna **Retorno** donde se calcula el retorno vía impuestos (IRPF, IVA), Seguridad Social, aportación de riqueza (a través del consumo y otros efectos indirectos).

Los resultados obtenidos para el usuario del Servicio Residencial estudiado, arrojan una Inversión Pública Anual de casi 43.000 euros anuales, exclusivamente para financiar el Servicio (que incluye, como se ha indicado, el servicio de Rehabilitación). De estos, algo más de 32.000 retornan al Estado, a través de impuestos, Seguridad Social, y otros efectos indirectos. El resultado SROI para el servicio de Residencia ha sido de una recuperación de 76,26 euros de cada 100 que se invierten (Tabla 23).

**Tabla 23. Resultado servicios de apoyo en residencia por persona y año**

INVERSIÓN PÚBLICA	42.858,30	Euros
RETORNO	32.683,57	Euros
BALANCE	-10.174,73	Euros
SROI x 100	-23,74	Porcentaje
por cada 100 invertidos	76,26	Euros de retorno

*Fuente: elaboración propia, a partir del trabajo de campo realizado.*

Si se considera la globalidad de ingresos y gastos movilizados en torno al usuario del Servicio Residencial (es decir, los que tienen que ver con su actividad económica más allá del servicio), la Inversión Pública Anual asciende a casi 53.000 euros anuales,

de los que 40.400 retornan al Estado. El resultado SROI para la persona usuaria de servicio de Residencia ha sido de una recuperación de casi 76,36 euros de cada 100 que se invierten (Tabla 24).

**Tabla 24. Resultado total en residencia por persona y año (incluye flujo monetario del usuario, además del servicio)**

<b>INVERSIÓN PÚBLICA</b>	<b>52.910,50</b>	Euros
<b>RETORNO</b>	<b>40.400,66</b>	Euros
<b>BALANCE</b>	<b>-12.509,84</b>	Euros
<b>SROI x 100</b>	<b>-23,64</b>	Porcentaje
<b>por cada 100 invertidos</b>	<b>76,36</b>	Euros de retorno

Fuente: elaboración propia, a partir del trabajo de campo realizado.

#### 4.2.2 SROI del perfil de usuario de Servicio de Asistencia Personal

La Tabla 25 recoge las cifras del usuario que recibe apoyos de Asistencia Personal (AP) referidas a las variables que consideramos en la matriz de análisis de impacto en el apartado de la metodología "3.3 Variables y fórmulas para monetización".

**Tabla 25. Mapa de impacto del perfil: Programa de Vida Independiente**

Variables	Base	Impacto Erario público (Monetización)					
		Gasto	Retorno				
			Impuesto directo	Otros impuestos	Seguridad Social	Aportación de riqueza	Otros retornos
Ingresos	25.200,00	9.576,00	5.481,00	0,00	9.903,60	0,00	0,00
Empleo	25.200,00	9.576,00	5.481,00	0,00	9.903,60	0,00	0,00
Prestaciones Económicas:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otros ingresos:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gastos	23.793,00	2.375,10	2.042,98	3.803,12	0,00	3.925,85	0,00
Gastos especiales por discapacidad	9.393,00	2.375,10	2.042,98	1.455,92	0,00	1.549,85	0,00
Consumo	14.400,00	0,00	0,00	2.347,20	0,00	2.376,00	0,00
Servicios de Apoyo en la vida diaria	23.099,76	23.099,76	4.848,35	60,87	8.837,63	7.420,91	0,00
Amortización	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RRHH (atención directa)	21.251,78	21.251,78	4.622,26	0,00	8.351,95	7.013,09	0,00
RRHH (gestión)	1.039,49	1.039,49	226,09	0,00	408,52	343,03	0,00
Alquileres	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suministros,	392,70	392,70	0,00	60,87	77,16	64,79	0,00
Mantenimiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otros (seguros, etc.)	415,80	415,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>35.050,86</b>	<b>12.372,33</b>	<b>3.863,98</b>	<b>18.741,23</b>	<b>11.346,76</b>	<b>0,00</b>

**INVERSIÓN PÚBLICA EN SERVICIOS (23.099,76 Euros/año)**

**RETORNO EN SERVICIOS (21.167,77 Euros/año)**

**INVERSIÓN PÚBLICA TOTAL (35.050,86 Euros/año)**

**RETORNO TOTAL (46.324,31 Euros/año)**

Fuente: elaboración propia

Donde tenemos:

- Las columnas **Variables** y **Base**: la primera incluye los diferentes conceptos sobre los que se realiza la estimación: el ingreso por empleo, los gastos relativos a actividades de la vida diaria, así como los derivados por la discapacidad y los gastos que supone el servicio de AP. La segunda recoge el importe para cada concepto de acuerdo con los datos recabados en el trabajo de campo, para cada uno de estos ítems.
- La columna **Gasto**, donde se registra el monto de la Inversión Pública (IP) en relación con los ingresos, la cobertura de gastos especiales por discapacidad así como la destinada al Servicio de Asistencia Personal, dentro del Programa de Apoyo a la Vida Independiente.
- La columna **Retorno** donde se calcula el retorno vía impuestos (IRPF, IVA), Seguridad Social, aportación de riqueza (a través del consumo y otros efectos indirectos).

Los resultados obtenidos para el usuario del Programa de Vida Independiente estudiado, arrojan una Inversión Pública Anual de 23.100 euros anuales, exclusivamente para financiar el Servicio de Asistencia Personal. De éstos, algo más de 21.000 retornan al Estado. El resultado SROI para el Programa de Vida Independiente ha sido de una recuperación de casi 92 euros de cada 100 que se invierten (Tabla 26).

**Tabla 26. Resultado servicios de apoyo PAVI por usuario y año**

<b>INVERSIÓN PÚBLICA</b>	<b>23.099,76</b>	Euros
<b>RETORNO</b>	<b>21.167,77</b>	Euros
<b>BALANCE</b>	<b>-1.931,99</b>	Euros
<b>SROI x 100</b>	<b>-8,36</b>	Porcentaje
<b>por cada 100 invertidos</b>	<b>91,64</b>	Euros de retorno

*Fuente: elaboración propia, a partir del trabajo de campo realizado.*

Si se considera la globalidad de ingresos y gastos movilizados en torno al usuario del Servicio de Asistencia Personal (es decir, los que tienen que ver con su actividad económica más allá del servicio), la Inversión Pública Anual asciende a 35.000 euros

anuales, que generan un retorno de más de 46.000 al Estado. El resultado SROI para la persona usuaria de servicio de Asistencia Personal ha sido la única de las situaciones analizadas que arroja un saldo positivo de 132 euros de retorno por cada 100 euros que se invierten (Tabla 27).

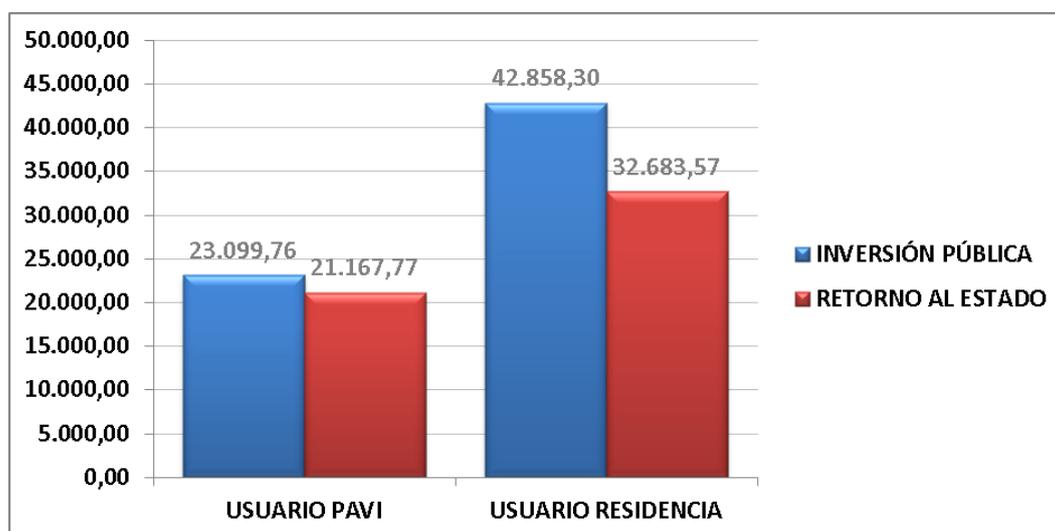
**Tabla 27. Resultado total PAVI por usuario y año (incluye flujo monetario del usuario, además del servicio)**

<b>INVERSIÓN PÚBLICA</b>	<b>35.050,86</b>	Euros
<b>RETORNO</b>	<b>46.324,31</b>	Euros
<b>BALANCE</b>	<b>11.273,44</b>	Euros
<b>SROI x 100</b>	<b>32,16</b>	Porcentaje
<b>por cada 100 invertidos</b>	<b>132,16</b>	Euros de retorno

*Fuente: elaboración propia, a partir del trabajo de campo realizado.*

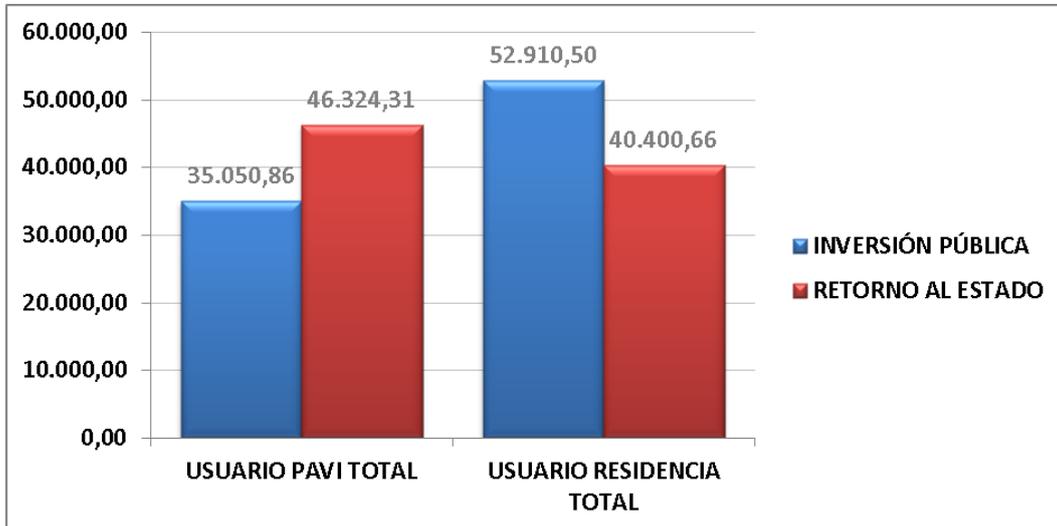
Tal como se refleja en los gráficos 11 a 14, es preciso considerar los Servicios analizados en el contexto personal de cada usuario, para adquirir una perspectiva global sobre los resultados de la Inversión Pública. La actividad laboral (cuando se da) y, en general, el uso de servicios de la comunidad, unida a un despliegue menor de recursos (públicos y privados) en términos absolutos, sitúan a los servicios de Asistencia Personal como una opción socialmente más rentable, siempre en combinación con una situación laboralmente activa.

**Gráfico 11. Inversión y retorno al Estado por los servicios de Apoyo (Asistencia Personal y Residencia). Total euros por usuario al año.**



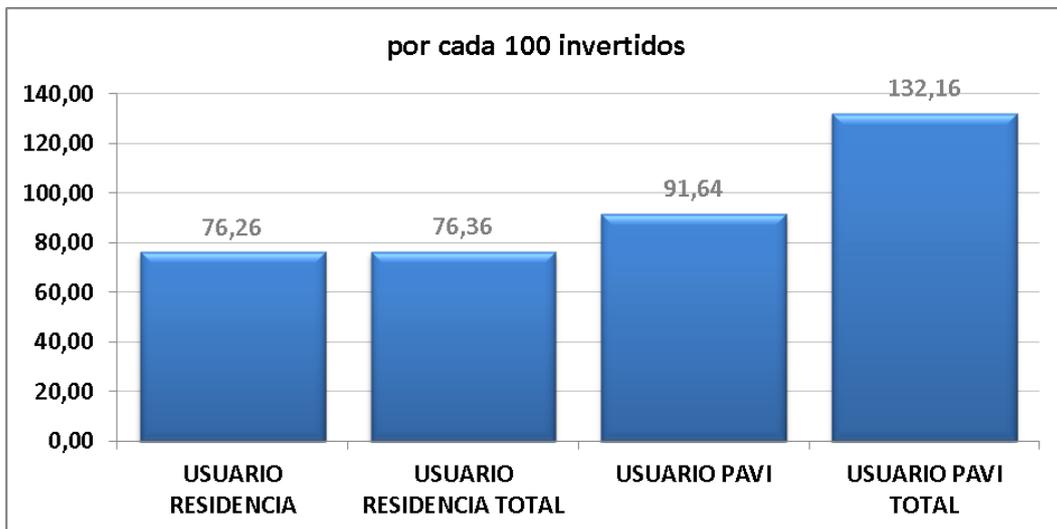
*Fuente: elaboración propia*

**Gráfico 12. Inversión y retorno al Estado por cada perfil (PAVI y Residencia), considerando totalidad de ingresos y gastos. Euros por usuario al año.**



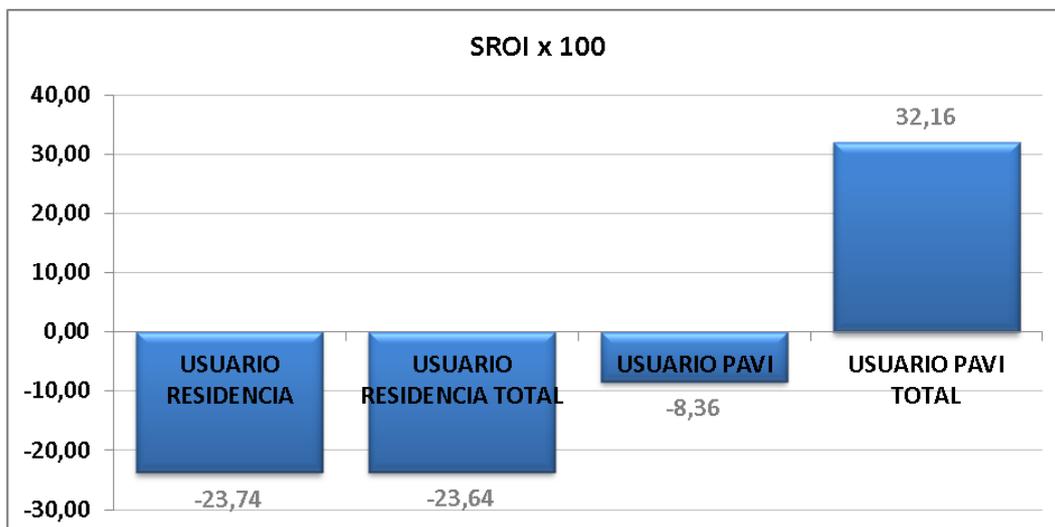
*Fuente: elaboración propia*

**Gráfico 13. Resultado de la inversión en retorno para el Estado. Euros al año.**



*Fuente: elaboración propia*

**Gráfico 14. Índice SROI en términos porcentuales respecto a la Inversión realizada por el Estado.**



*Fuente: elaboración propia*

Es importante reiterar el carácter aproximativo del presente informe, basado en un estudio de caso, a partir de un perfil "tipo" de persona usuaria de AP a través del Programa de Apoyo a la Vida Independiente y un perfil análogo en el ámbito de la atención residencial. Los resultados que se presentan son significativos e indicativos, aunque no obedecen a criterios de representatividad estadística. Además, dentro de las condiciones actuales para el acceso a la asistencia personal o a la atención en residencia intervienen una serie de factores sociales, como el contar o no con una red de apoyos informales, con acceso a una vivienda accesible, un nivel de estudios (en curso o realizados) entre medio y alto, que abra opciones al desempeño laboral, además de otros condicionantes de tipo personal.

### 4.3 Valores y desafíos de la AP y la atención residencial en la voz de los protagonistas

Existen aspectos que no se pueden expresar en términos monetarios y que sin embargo crean valor social. El presente estudio no pretende favorecer un servicio frente a otro. El equipo de investigación considera fundamental, en todo caso, promover la inclusión comunitaria y afianzar la posibilidad de opción entre estos servicios, en concordancia con la CDPD, tal como lo expresaba una de las personas con discapacidad entrevistada: *“lo importante es tener el derecho a elegir lo que tú quieras”*.

Por otro lado, los perfiles que se han analizado en el presente acercamiento corresponden a varones. Considerando relevante tener en cuenta la cuestión de género en esta clase de estudios, aun dentro del carácter exploratorio y restringido de la muestra, uno de los **perfiles de transición** que se entrevistó correspondía a una mujer, que había conocido tanto la experiencia de la atención en un centro residencial como, en la actualidad, de la AP en el Programa de Promoción de la Vida Independiente.

Las tablas 28 y 29 recogen con brevedad expresiones que refieren estos valores y desafíos relacionados con la autoestima, el decidir sobre la propia vida, el contar con un entorno de seguridad, el establecer redes familiares y de apoyo, difíciles de convertir a términos económicos.

**Tabla 28. Aspectos positivos y desafíos del servicio de asistencia personal desde las voces de los protagonistas**

Aspectos positivos	Desafíos
<p><b>Permite la vida independiente:</b>                      “El tener la asistencia personal me ha permitido independizarme de mi familia, vivir en mi casa ... Y hacer una vida plena teniendo poder de decisión en todos los efectos” <i>Usuario de la OVI</i></p> <p>“...en cualquier momento podías hacer cualquier cosa... allí [en su casa con AP] tienes una independencia total, puedes hacer lo que quieras, salir, entrar cuando quieras, dentro de las horas que tiene el asistente programado” <i>Usuario de una residencia que tuvo anteriormente Asistencia Personal dentro de la OVI</i></p> <p><b>Permite la atención centrada en el persona</b>                      “Lo positivo es que aquí no tengo horarios. Soy yo la que marco totalmente mí día a día. Me organizo y, también implica mayor responsabilidad al organizarte tú, la casa, gestionar la gente.” <i>Usuaría de Asistencia Personal que vivió 10 años en una residencia.</i></p> <p><b>Permite la inserción laboral de las personas con discapacidad</b>                      “Cuando entré en la OVI estaba haciendo un curso y entonces, cuando estás estudiando también puedes y luego, entré a trabajar ahí”. <i>Usuario de una residencia que tuvo Asistencia Personal dentro de la OVI</i></p> <p><b>Impulsa la toma de decisiones y vida activa para asumir responsabilidades económicas</b>                      "Yo solicité en la OVI, tardó prácticamente 2-3 años en que me contestaron, en ese periodo fue cuando yo decidí comprarme el piso, fue cuando reformé la casa para adaptarse a mis necesidades y, fue cuando yo ya decidí buscarme un asistente personal por mi cuenta. Cuando tuve la suerte de que la OVI me aceptó mi solicitud, la asistente personal que yo tenía pues, pasó a formar del personal de asistentes personales que tiene la OVI." <i>Usuario de la OVI</i></p> <p><b>Vivir en igualdad</b>                      "Es como una utopía que de joven te querías marcar ¿por qué mi amigo se puede comprar su piso e irse a vivir solo y, yo no? Pues yo también, qué pasa que necesito ayuda de una tercera persona, bueno pues, con tantas personas que hay por el mundo, a lo mejor hay alguna que quiere o que acepta lo que yo pueda ofrecer o, necesitar." <i>Usuario de la OVI</i></p>	<p><b>Fortalecer las redes de apoyo.</b>                      “El primer momento en casa pues sí, mis hermanos me sirvieron de apoyo. Pero, llega un momento que ellos también hacen su vida y te va faltando gente alrededor”. <i>Usuario residencia</i></p> <p><b>La accesibilidad del entorno incluyendo la vivienda, el barrio, la ciudad, los transportes.</b>                      “Para que alguna persona que tenga asistente personal, evidentemente hay otro pilar importante que es tener una casa, un medio donde poder estar. Porque por mucho asistente que tengas, si no tienes un sitio para vivir. Yo no puede vivir en una casa que el baño no está adaptado, o que haya escaleras para entrar al portal” <i>Usuaría de Asistencia Personal que vivió 10 años en una residencia.</i></p> <p>“Hasta cierto punto la inclusión no es solo tener la casa y el recurso, sino también es tener una zona que tenga servicios, que la gente pueda bajar a la calle y tener un medio de vida como cualquier otro, porque el desplazamiento para nosotros es mucho más difícil”. <i>Usuaría de Asistencia Personal que vivió 10 años en una residencia.</i></p> <p><b>Impulsar el empoderamiento de las personas con discapacidad (fomentar la filosofía de vida independiente...).</b>  <b>Contar con un entorno (familiar) que promueva la responsabilidad, la toma de decisiones.</b>                      "Yo estoy aquí también, gracias a ellos [los padres]. Ellos me han permitido la mentalidad que tengo para luchar por ser independiente, entre comillas, por el tema de depender de segundas personas, pero sí por lo menos de decidir lo que yo quiero, me equivoque o no me equivoque." <i>Usuario de la OVI</i></p>

*Fuente: elaboración propia, a partir del trabajo de campo realizado.*

**Tabla 29. Aspectos positivos y desafíos del servicio residencial desde las voces de los protagonistas**

Aspectos positivos	Desafíos
<p><b>Puede ser un recurso de transición hacia la vida independiente.</b>                      “El motivo mío de la residencia era la inclusión porque estaba estudiando, empezando a trabajar, tenía una vida totalmente activa. No era una persona que para mí la residencia fuera un lugar para vivir, <i>era un medio para conseguir otra vida</i>”.  <i>Usuaría de Asistencia Personal que vivió 10 años en una residencia.</i></p> <p><b>Puede ser un servicio de apoyo</b>                      “Yo hice el Máster gracias a la residencia porque si no, no hubiera podido”. <i>Usuaría de Asistencia Personal que vivió 10 años en una residencia.</i></p> <p><b>Acoge a aquellas personas que han perdido sus redes de apoyo</b>                      “Mi hermana tuvo que dejar el piso y entonces, yo me quedé en la calle”. <i>Usuario de una residencia que tuvo Asistencia Personal dentro de la OVI</i>                      “El principal motivo de que yo viniera aquí fue que falleció mi madre de repente” <i>Usuario residencia</i></p> <p><b>Permite que las personas con discapacidad vivan en un entorno accesible.</b>                      “Con mi familia está complicado porque montar en los coches de ellos pues, tampoco puedo. Y luego, las casas solo hay una que es accesible, vamos, accesible al salón, entrar al salón, tienes que ir de visita y volver” <i>Usuario residencia</i></p>	<p><b>Rigidez</b>                      “La restricción. Ahí tienes como pautado el número de duchas a la semana, tanto te vengas bien como no... Luego, los días que si llevas el pelo largo, cosa que yo siempre llevo y llevaré, había como indirectas “¿Cómo no te lo cortas?”, siempre la comodidad. Bueno, me lo cortaré si a mí me apetece”. <i>Usuaría de Asistencia Personal que vivió 10 años en una residencia.</i></p> <p><b>Preservar la intimidad (mujeres)</b>                      “Hay veces que allí el derecho de intimidad no está bien regulado, y eso es importantísimo. Por ejemplo, para una chica joven al principio, que llegara un chico como un cuidador pues, era muy violento.” <i>Usuaría de Asistencia Personal que vivió 10 años en una residencia.</i></p> <p><b>Promocionar la vida activa</b>                      “las residencias para según qué personal, no les ayudan a tomar las riendas de su propia vida porque como te organizan todo” <i>Usuaría de Asistencia Personal que vivió 10 años en una residencia.</i></p> <p><b>Evitar la sobreprotección</b>                      “La mayoría hacen talleres porque, yo creo que fuera no se encuentran tan protegidos”. <i>Auxiliar de residencia.</i></p> <p><b>Cierto aislamiento</b>                      “No sales tanto porque para salir tienes que salir tú solo, tienes que tener alguien que te acompañe en la mayoría de los casos.” <i>Usuario de una residencia que tuvo Asistencia Personal dentro de la OVI</i></p>

*Fuente: elaboración propia, a partir del trabajo de campo realizado.*

## 5 Conclusiones

El presente estudio plantea una aproximación al impacto directo e indirecto en términos monetarios de la asistencia personal respecto a otro servicio de apoyo a personas con discapacidad, en concreto, de la atención en un centro residencial. A partir de la metodología aplicada y sus resultados, cabe apuntar las siguientes conclusiones y consideraciones:

Según se constató como parte de la investigación del marco contextual, a pesar del impulso que supone la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, como instrumento jurídico vinculante y los avances correspondientes en el ámbito europeo de políticas, así como de tratarse de una figura recogida en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, la asistencia personal cuenta con una implantación todavía incipiente en nuestro país; aunque existen iniciativas muy relevantes como el Programa de Apoyo a la Vida Independiente de la Comunidad de Madrid, su participación es sumamente reducida (en torno al 0,1 por ciento sobre el total de las prestaciones del SAAD) en términos cuantitativos respecto a otras modalidades de asistencia.

En cuanto a los resultados de retorno (SROI) para el usuario del Servicio Residencial estudiado, sobre la Inversión Pública Anual exclusivamente para financiar el Servicio (cerca de 43.000 euros) se estima un retorno al Estado, a través de impuestos, Seguridad Social y aportación de riqueza vía consumo, de 76,26 euros por cada 100 invertidos. Si se considera la globalidad de ingresos y gastos movilizados en torno a este usuario (es decir, los que tienen que ver con su actividad económica más allá del servicio), el retorno al Estado de la Inversión Pública Anual se mantiene en torno a los 76 euros por cada 100 que se invierten.

A partir de los resultados obtenidos para el usuario del Programa de Vida Independiente estudiado, sobre la Inversión Pública Anual exclusivamente para financiar el Servicio de Asistencia Personal (23.100 euros), se estima una recuperación o retorno al Estado de casi 92 euros de cada 100 de inversión. Al considerar el conjunto de ingresos y gastos movilizados en torno al usuario del Servicio de Asistencia Personal, el resultado de la Inversión Pública arroja un saldo positivo de 132 euros de retorno por cada 100 euros invertidos.

Aun constatando una notable tasa de retorno de la Inversión Pública en ambos Servicios, ésta resulta más elevada en el caso de la Asistencia Personal, que también supone un mayor retorno social a menor despliegue de inversión pública en términos absolutos. La tasa de retorno es aún mayor al considerar el contexto personal de cada usuario, su actividad laboral (cuando se da) y en general el uso de bienes y servicios de la comunidad.

Es importante tener en cuenta el carácter aproximativo y exploratorio del presente informe, basado en un estudio de caso a partir de un perfil "tipo" de persona usuaria de AP a través del Programa de Apoyo a la Vida Independiente y un perfil análogo en el ámbito de la atención residencial. Los resultados que se presentan, susceptibles de ampliar a futuro mediante otras investigaciones sobre impacto de la inversión, son significativos e indicativos, aunque no responden a criterios de representatividad estadística.

Por otro lado, se comprueba que dentro de las condiciones actuales para el acceso a la asistencia personal o a la atención en residencia interviene una serie de factores sociales, como el contar o no con una red de apoyos informales, el acceso a una vivienda accesible, un nivel de estudios (en curso o realizados) entre medio y alto, que abra opciones al desempeño laboral, (formación en) competencias para gestionar la AP, además de otros condicionantes de tipo personal.

Más allá de los resultados de retorno social que se han identificado y convertido a términos económicos, existen otros aspectos y valores que puede promover un Servicio, fundamentales para usuarios, gestores y decisores políticos, como la autoestima, la opción de decidir sobre la propia vida, el establecer o mantener relaciones familiares, la calidad de vida percibida, que no son expresables en términos monetarios. Se han recogido expresiones indicativas en este sentido, en la voz de los protagonistas.

## 6 Bibliografía

- ARNAU, S.; RODRÍGUEZ-PICAVEA, A.; ROMAÑACH, J. (2007): "Asistencia Personal para la Vida Independiente y la promoción de la autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad) en España".
- BLANCO, M. CENTENO ORTIZ, A.MFERNÁNDEZ CORDERO, L. RODRÍGUEZ-PICAVEA, A. ROMAÑACH CABRERO J. (2009): *Asistencia personal: una inversión en derechos; una inversión eficiente en empleo*. Ponencia presentada en I Congreso anual REPS (Red Española de Políticas Sociales). Universidad de Oviedo.
- CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES (2012): *III Plan de Acción para personas con discapacidad 2012-2015*. Comunidad de Madrid.
- CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES-COMUNIDAD DE MADRID (2009): *Guía Práctica de la Asistencia Personal*. Madrid. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1142575922920&idConsejeria=1109266187278&idListConsj=1109265444710&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&sm=1109265844004](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1142575922920&idConsejeria=1109266187278&idListConsj=1109265444710&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&sm=1109265844004)
- CONSEJERÍA DE EMPLEO Y BIENESTAR SOCIAL (2011): *El impacto económico y social de la atención a la dependencia en Cantabria*. Gobierno de Cantabria.
- COMISIÓN EUROPEA (2010): "Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras". *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones*. COM(2010) 636 final. Bruselas, 15.11.2010. Disponible en: <http://sid.usal.es/leyes/discapacidad/15833/3-3-7/comunicacion-de-la-comision-al-parlamento-europeo-al-consejo-al-comite-economico-y-social-europeo-y-al-comite-de-las-regiones-estrategia-europea-sobre.aspx>
- CÓRDOBA ANDRADE. L (2011): *Herramientas de evaluación para medir el impacto de programas de transición a la vida adulta dirigidos a jóvenes con discapacidad intelectual*. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Documentos de Investigación. Editorial Universidad del Rosario.
- DÍAZ VELÁZQUEZ, E. (2010): "¿Políticas sociales de dependencia o de promoción de la autonomía?" en *Zerbitzuan*. Número 48. Páginas 33-41.
- ECODES. ALTER CIVITES (2012): *Análisis del retorno económico directo de la inversión pública en CEE de iniciativa social mediante aplicación de la metodología SROI (Retorno Social de las Inversiones)*. Ed. Grupo Gureak, Tasubinsa y la Asociación de Centros Especiales de Empleo de Navarra (ACEMNA). Disponible en: [http://www.acementa.es/INFORME\\_RetornoCEE\\_Fase1.pdf](http://www.acementa.es/INFORME_RetornoCEE_Fase1.pdf)
- FORO DE VIDA INDEPENDIENTE (2012): *Coste centros residenciales vs. Asistencia personal*: [http://www.forovidaindependiente.org/coste\\_centros\\_residenciales\\_vs\\_asistencia\\_personal](http://www.forovidaindependiente.org/coste_centros_residenciales_vs_asistencia_personal)
- GONZÁLEZ-PÁRAMO MARTÍNEZ-MURILLO, J.M. , MARTÍNEZ LÓPEZ, D. (2001): Papeles

de trabajo del Instituto de Estudios Fiscales. Serie economía, ISSN 1578-0252, Nº 19, págs. 1-22.

[http://www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/papeles\\_trabajo/2001\\_19.pdf](http://www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/papeles_trabajo/2001_19.pdf)

- HURSTFIELD J. PARASHAR U. SCHOFIELD K. (2007): *The costs and benefits of independent living*. Office for Disability Issues (ODI). London.
- JIMÉNEZ LARA. A. HUETE GARCÍA. A (2011): *Estudio sobre el agravio comparativo económico que origina la discapacidad*. Ed. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Universidad Carlos III de Madrid. Madrid.
- JIMÉNEZ LARA. A. (2002). Características sociodemográficas de las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid. Consejería de Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.
- LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.
- MANSELL J, KNAPP M, BEADLE-BROWN J AND BEECHAM, J (2007): *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*. Volume 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent
- MARTÍNEZ ARGÜELLES. S. DÁVILA M. VICENTE MR (2003): “Una aproximación a la evaluación económica de las políticas sociales. El caso del Servicio de Ayuda a Domicilio” en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*. Número 41. Páginas 89-104.
- ÑOPO H. ROBLES M. SAAVEDRA J (2002): *Una medición del impacto del programa de capacitación laboral juvenil Projoven*. – Lima: GRADE,. – (Documento de trabajo, 36).
- OSUNA LLANEZA. JL. MÁRQUEZ GUERRERO. C (Dirs) (2000): *Guía para la Evaluación de Políticas Públicas*. Instituto de Desarrollo Regional. Sevilla
- PENA-TRAPERO. B (2009): “La medición del Bienestar Social: una revisión crítica” en *Estudios de Economía Aplicada*. Vol. 27-2. Páginas 299-324.
- RATZKA. A (2012): “Personal Assistance empowers persons with disabilities and benefits the national economy”. Ponencia presentada en la Jornada F
- REAL DECRETO 1971/1999, de 23 de diciembre, de *procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía*.
- REAL DECRETO LEGISLATIVO 3/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la *Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas*.
- REAL DECRETO 1777/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el *Reglamento del Impuesto sobre Sociedades*.
- REAL DECRETO 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el *Baremo de valoración de la situación de dependencia* establecido por la Ley 39/2006, de 14

de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

RODRÍGUEZ CABRERO. G (Dir) (2012): El sector de la discapacidad: realidad, necesidades y retos futuros. Análisis de la situación de la población con discapacidad y de las entidades del movimiento asociativo y aproximación a sus retos y necesidades en el horizonte de 2020. Ed. CERMI. Fundación ONCE. Disponible en:

<http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/297/EL%20SECTOR%20DE%20LA%20DISCAPACIDAD%20N%C2%BA%2059.pdf>

RUEDA. M (2011): *Análisis comparativo de las iniciativas de vida independiente en España*. Ed. Foro de Vida Independiente

THE SROI NETWORK (2012): *Guía para el Retorno Social de la Inversión (SROI)*. The Cabinet Office. Reino Unido. Traducido y adaptado al español por GRUPO CIVIS. Disponible en: [http://www.thesroinetwork.org/publications/doc\\_details/445-the-sroi-guide-spanish](http://www.thesroinetwork.org/publications/doc_details/445-the-sroi-guide-spanish)

TORTOSA CHULIÁ, M. FUENMAYOR FERNÁNDEZ A. GRANELL PÉREZ R. (2011): "Evaluación de costes y financiación de las residencias de mayores. El sector no lucrativo en la Comunidad Valenciana". Madrid. *Informes Portal Mayores*. Número 129.

URMENETA, XABIER (2011): Vida independiente y asistencia personal. La experiencia de Gipuzkoa. Disponible en: [www.forovidaindependiente.org/www/files/vi\\_ap\\_urmeneta.pdf](http://www.forovidaindependiente.org/www/files/vi_ap_urmeneta.pdf)

VICENTE CUERVO M.R. MARTÍNEZ ARGÜELLES S. DÁVILA DÍAZ M (2003): "Una aproximación a la evaluación económica de las políticas sociales: el caso del Servicio de Ayuda a Domicilio" en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*. Número 41. Páginas 89-106.

ZIGLA CONSULTORES (2010): *Guía de aplicación de SROI*. Ed. ZIGLA CONSULTORES

ZUBIRI, I. MARTINEZ, J. VALLEJO, M. (2010): *El impacto económico del gasto en política social de la diputación foral de Guipúzcoa*. Universidad del País Vasco. Disponible en:

[http://www.gizartepolitika.net/proceso\\_reflexion/PONENCIAS/ImpactoZubirietalv0.pdf](http://www.gizartepolitika.net/proceso_reflexion/PONENCIAS/ImpactoZubirietalv0.pdf)

## Enlaces de interés

**Comunidad de Madrid. Todos los temas de interés de Discapacidad para Ciudadanos.**

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=Page&cid=1273687122273&idTema=1142684163709&language=es&op=1273044216036&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pid=1273078188154&null>

**La Asociación de Paraplégicos y Personas con Gran Discapacidad Física de la Comunidad de Madrid (ASPAYM-MADRID)**

<http://www.aspaymmadrid.org/>

**Foro de Vida Independiente y Divertad**

<http://www.forovidaindependiente.org/>

**Red Europea de Vida Independiente**

<http://www.enil.eu/>

**Centro para la Vida Independiente (CIL). Irlanda**

<http://www.dublincil.org>

**Centros públicos y concertados de carácter residencial para personas con discapacidad en Madrid**

### **RESIDENCIA DEL LESIONADO MEDULAR**

Dirección: Camino de Valderribas, 115,  
28038 (MADRID)

Teléfono: 91 777 55 44

E-mail: [informacion@medular.org](mailto:informacion@medular.org)

### **RESIDENCIA DE LA FUNDACIÓN COCEMFE**

Dirección: C/ Eugenio Salazar, 2.  
28002 (MADRID)

Teléfono: 914 137 010 / 80

Fax: 914 169 999

E-mail: [residencia@cocemfe.es](mailto:residencia@cocemfe.es) / [fundacion@cocemfe.es](mailto:fundacion@cocemfe.es)

<http://www.cocemfe.es/>

### **RESIDENCIAL PARA DISCAPACITADOS FÍSICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID ALICIA KOPLOWITZ (ESCLEROSIS MÚLTIPLE)**

Dirección: Bulevar de José Prat, 42.  
28032 (MADRID)

Teléfono: 913 016 560

Fax: 913 050 214

### **CENTRO DE RECUPERACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA (CRMF) DE MADRID**

Dirección: Camino de Valderribas, 113.  
28038 (MADRID)  
Teléfono: 914 781 011  
E-mail: [crmf.madrid@imserso.es](mailto:crmf.madrid@imserso.es)

**CENTRO DE ATENCIÓN A MINUSVÁLIDOS FÍSICOS (CAMF) DE LEGANÉS**

Dirección: Avda. de Alemania, 14, Barrio Carrascal.  
28916 Leganés (MADRID)  
Teléfono: 916 862 711  
Fax: 916 805 020  
E-mail: [camf.leganes@imserso.es](mailto:camf.leganes@imserso.es)  
[http://www.camfleganes.es/camfleganes\\_01/el\\_centro/index.htm](http://www.camfleganes.es/camfleganes_01/el_centro/index.htm)

**CENTRO RESIDENCIAL PARA DISCAPACITADOS FÍSICOS ECOPLAR MIRASIERRA**

Dirección: Avda. De Ventisquero de la Condesa, 46.  
28035 (MADRID)  
Teléfono: 913 876 060  
Fax: 913 876 064

**CENTRO RESIDENCIAL PARA DISCAPACITADOS FÍSICOS ADAMAR**

Dirección: C/ Asura, 74-78.  
28043 (MADRID)  
Teléfono: 91 300 21 40

**Residencia y Centro de Día para Personas con Discapacidad Medinaceli**

Dirección: C/ Ramírez Tomé, 38.  
28038 (MADRID)  
Teléfono: 913 807 630  
Fax: 913 807 76 31  
<http://grupomedinaceli.com/>

*Documento elaborado por:*



Agustín Huete García  
Martha Yolanda Quezada García

Encargo OVI/Aspaym/Comunidad de Madrid.

Agradecemos especialmente la colaboración y aportaciones de Luis Miguel Bascones, que es simultáneamente investigador social y participante en el Programa de Apoyo a la Vida Independiente.

## 7 Índice de Tablas

Tabla 1.	Personas con prestación económica de asistencia personal .....	13
Tabla 2.	Prestaciones ofrecidas por el SAAD en la Comunidad de Madrid .....	13
Tabla 3.	Población con discapacidad en la Comunidad de Madrid residente en hogares (miles de personas).....	15
Tabla 4.	Tasa de población con discapacidad en la Comunidad de Madrid según grupo de discapacidad. (Tasas por 1.000 habitantes) .....	16
Tabla 5.	Tasa de población con discapacidad en la Comunidad de Madrid según edad y grupo de discapacidad. (Tasas por 1.000 habitantes) .....	16
Tabla 6.	Población con discapacidad para las ABVD según su máximo grado de severidad (sin ayudas) en la Comunidad de Madrid (miles de personas).....	17
Tabla 7.	Población con discapacidad para las ABVD según su máximo grado de severidad (sin ayudas) y grupo de edad en la Comunidad de Madrid .....	17
Tabla 8.	Población con discapacidad para las ABVD según su máximo grado de severidad (con ayudas) en la Comunidad de Madrid (miles de personas).....	18
Tabla 9.	Población con discapacidad para las ABVD según su máximo grado de severidad y grupo de edad (con ayudas) en la Comunidad de Madrid.....	18
Tabla 10.	Porcentaje de personas con discapacidad según su relación con la actividad en la Comunidad de Madrid .....	21
Tabla 11.	Personas con discapacidad que residen en centros en España según sexo .....	22
Tabla 12.	Personas con discapacidad que residen en centros en la Comunidad de Madrid, según sexo. ....	23
Tabla 13.	Personas con discapacidad que residen en centros en la Comunidad de Madrid, según grupo de discapacidad.....	23
Tabla 14.	Personas con discapacidad que residen en centros en la Comunidad de Madrid, según grupo de deficiencia .....	24
Tabla 15.	Personas con discapacidad reconocida en la Comunidad de Madrid 2012. Según sexo.....	25
Tabla 16.	Personas con discapacidad reconocida en la Comunidad de Madrid 2012 según grado de discapacidad y edad.....	27
Tabla 17.	Relación de entrevistas realizadas .....	33
Tabla 18.	Análisis del impacto. Matriz de registro y monetización .....	36
Tabla 19.	Promedio diario de horas de asistencia personal por usuario según el grado de dependencia .....	41
Tabla 20.	Personas residentes en la Fundación Lesionado Medular según grado de dependencia .....	43
Tabla 21.	Variables sociodemográficas a considerar .....	44

Tabla 22.	Mapa de Impacto del usuario que recibe apoyos en Residencia.....	46
Tabla 23.	Resultado servicios de apoyo en residencia por persona y año .....	47
Tabla 24.	Resultado total en residencia por persona y año (incluye flujo monetario del usuario, además del servicio) .....	48
Tabla 25.	Mapa de impacto del perfil: Programa de Vida Independiente .....	48
Tabla 26.	Resultado servicios de apoyo PAVI por usuario y año .....	49
Tabla 27.	Resultado total PAVI por usuario y año (incluye flujo monetario del usuario, además del servicio) .....	50
Tabla 28.	Aspectos positivos y desafíos del servicio de asistencia personal desde las voces de los protagonistas .....	54
Tabla 29.	Aspectos positivos y desafíos del servicio residencial desde las voces de los protagonistas.....	55

## 8 Índice de Gráficos

Gráfico 1.	Población con discapacidad según el tipo de ayuda que recibe.....	19
Gráfico 2.	Porcentaje de personas con discapacidad que no recibe y necesita cuidados personales según quien considera que debe prestar esa ayuda en la Comunidad de Madrid.....	20
Gráfico 3.	Porcentaje de personas con discapacidad según su relación con la actividad en la Comunidad de Madrid .....	20
Gráfico 4.	Porcentaje de personas con discapacidad según su nivel de estudios terminados .....	21
Gráfico 5.	Personas con discapacidad reconocida en la Comunidad de Madrid 2012 según tipo de discapacidad .....	26
Gráfico 6.	Personas con discapacidad reconocida en la Comunidad de Madrid 2012 según grado de discapacidad .....	27
Gráfico 7.	Usuarios del Programa de Apoyo a la Vida Independiente .....	40
Gráfico 8.	Usuarios del Programa de Apoyo a la Vida Independiente según actividad .....	40
Gráfico 9.	Personas residentes en la Fundación Lesionado Medular según sexo .....	42
Gráfico 10.	Personas residentes en la Fundación Lesionado Medular según grado de discapacidad .....	43
Gráfico 11.	Inversión y retorno al Estado por los servicios de Apoyo (Asistencia Personal y Residencia). Total euros por usuario al año.....	50
Gráfico 12.	Inversión y retorno al Estado por cada perfil (PAVI y Residencia), considerando totalidad de ingresos y gastos. Euros por usuario al año. ....	51
Gráfico 13.	Resultado de la inversión en retorno para el Estado. Euros al año. ....	51
Gráfico 14.	Índice SROI en términos porcentuales respecto a la Inversión realizada por el Estado. ....	52

## 9 Equipo de investigación

### **Agustín Huete García.**

Doctor por la Universidad de Salamanca, Profesor Asociado de Sociología y miembro del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de esa Universidad. Director de InterSocial, sociedad dedicada a la consultoría e investigación social. Ha participado en el desarrollo de numerosas investigaciones como: *La discriminación por motivos de discapacidad* (CERMI, 2002), *Las personas con discapacidad y el ejercicio del derecho de sufragio* (CERMI, 2003), *Factores de Riesgo de Discapacidad durante el Ciclo Vital. Aproximación de datos en Castilla y León* (2005), *La Teleasistencia en Andalucía, situación actual y perspectivas de futuro* (2007), *Personas con discapacidad en el Medio Penitenciario en España* (2008), *Inmigrantes con Discapacidad en España* (2009), *Jóvenes con discapacidad en España* (2010). Ha trabajado en la planificación, evaluación y gestión de diversos programas de intervención social públicos y privados como el *Plan de Acción para personas con Síndrome de Down en España* (2002 y 2009), Plan de Acción para la Inclusión Social en la Comunidad Autónoma de Murcia (2010) o el *Programa Atención Individualizada a Personas con Discapacidad en un Proceso de Mejora de la Calidad de Vida* (Junta de Castilla y León e INICO, 2000-2006).

### **Martha Yolanda Quezada García.**

Licenciada en Economía por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), fue Profesora Adjunta en la Facultad de Economía de la UNAM, en las áreas de Análisis e Investigación Económica, Economía Política y Teoría Económica. Obtuvo el Diploma de Estudios Avanzados en Sociología por la Universidad Complutense de Madrid (Departamento de Cambio Social). Es coautora de los estudios *Daño Cerebral Sobvenido en España: un acercamiento epidemiológico y sociosanitario* (Defensor del Pueblo, 2006) y *Daño Cerebral Sobvenido en Castilla-la Mancha: realidad sociosanitaria, desafíos de apoyo e integración comunitaria* (2006). Participa como investigadora en el proyecto *Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en Iberoamérica*, ejecutado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social con financiación del IMSERSO.

### **Elena Díaz García. Logística.**

Responsable del área de administración de InterSocial, desarrolla las funciones de gestión y administración de empresa. Realiza también tareas de apoyo al trabajo de campo y codificación de datos.

## Anexo

### Ficha de entrevista para los perfiles:

#### Aspectos personales

- Antecedentes: ¿Desde cuándo recibe el servicio? ¿Qué apoyos recibe con este servicio?
- Formación
- Actividad
- Apoyo familiar con el que cuenta
- Grado de dependencia/Grado de Discapacidad

**Ingresos** (monto mensual): Tipo de prestación que recibe. Número y monto de prestaciones que ha recibido en el último año. Ingresos del hogar, si procede

#### Gastos

\*\* Es importante que se distinga entre gastos mensuales, anuales... En el caso de gastos relacionados con la discapacidad debe considerarse el porcentaje que podría haber pagado la administración.

\*\* Tomar en cuenta aquellos gastos relacionados con la discapacidad que no se han desembolsado en el último año, pero que se estén amortizando todavía.

#### Gastos especiales por discapacidad

Gasto:	Monto semanal/ quincenal/ mensual	% pagado por la administración
Tratamiento médico/ atención sanitaria		
Adquisición de medicamentos y otros productos sanitarios		
Productos de apoyo/ ortopedia / silla de ruedas, grúa, cama articulada,		
Apoyo o asistencia personal (Fuera de la OVI)		
Transporte (incluyendo aquí la adaptación de su vehículo)		
Otras (obras de accesibilidad de la vivienda)		

#### Gastos en consumo

Gasto	Monto	Observaciones
Alimentos y bebidas no alcohólicas	Mensual:	
Bebidas alcohólicas, tabaco y narcóticos	Semanal:	
Artículos de vestir y calzado	Trimestral:	
Vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles	Mensual:	
Mobiliario, equipamiento del hogar y gastos corrientes de conservación de la vivienda		
Transportes (eurotaxi)	Mensual:	¿Recibe subvención?
Comunicaciones (móvil, internet)	Mensual	
Ocio, espectáculos y cultura (libros, música, cine, teatro)	Mensual	
Enseñanza (curso de formación)		
Hoteles, cafés y restaurantes (viajes, vacaciones....)		
Otros bienes y servicios (PC, tablet		

**Otros Gastos:** Ayuda a terceros, Donaciones, Reparaciones, Seguros, Imprevistos o inversiones

**Impuestos:** \*\*IRPF. ¿Ha presentado la declaración de la renta? Impuesto de bienes inmuebles, tasas

## Guion Entrevista Gestores

### Cuestiones generales

Número y perfil de las personas que atienden

Sexo

Nivel de dependencia

Características principales del servicio

- Número y perfil de personas contratadas
- Servicios que se ofrecen
- Tipo de gestión (Pública, privada, concertada)

### Costes del servicio

#### Variables consideradas

Inversión (Coste de edificación)

Coste de personal (Salarios, seguridad social...)

Costes de formación

Subvenciones recibidas

Coste	Variables
Depreciación de inmuebles y equipamiento	Donde, coste en inmuebles y equipamiento por plaza = superficie construida por usuario x coste m <sup>2</sup> . Para su cálculo se tienen en cuenta 4 variables: –Superficie construida (m2/plaza) –Coste por m2 en edificación y equipamiento –Estructura de la inversión inicial –Plazo de amortización
Coste de personal de atención directa	Ratio de atención directa x sueldo anual + 33% seguridad social. Para su cálculo, se tienen en cuenta cuatro variables: –Nº de trabajadores equivalentes al año –Ratio de plazas sobre trabajadores –Estructura de personal –Sueldo anual
Costes adicionales de personal	% sobre el coste de personal
Coste de manutención	Coste de manutención por plaza y día
Coste de mantenimiento y suministro	Coste de mantenimiento y suministro por m2
Coste de limpieza	Coste de limpieza por plaza y año
Coste en seguros y seguridad	Coste en seguros y seguridad por plaza y año
Coste en viajes y traslados	Coste en viajes por plaza y año
Servicios de gestión	Coste en servicios de gestión por plaza y año
Implantación de sistemas de gestión de la calidad	% sobre el coste total operativo
Costes financieros	% sobre la inversión inicial
Margen de beneficios	% sobre el coste total operativo