

Evaluación del pilotaje de implementación



**Empleo
Personalizado**

Innovación para la inclusión sociolaboral

Informe Marzo de 2024

idocal

Instituto de Investigación en Psicología de los
RRHH, del Desarrollo organizacional
y de la Calidad de Vida Laboral



Informe realizado a petición de Plena inclusión España,
a través de contrato de asistencia técnica con:

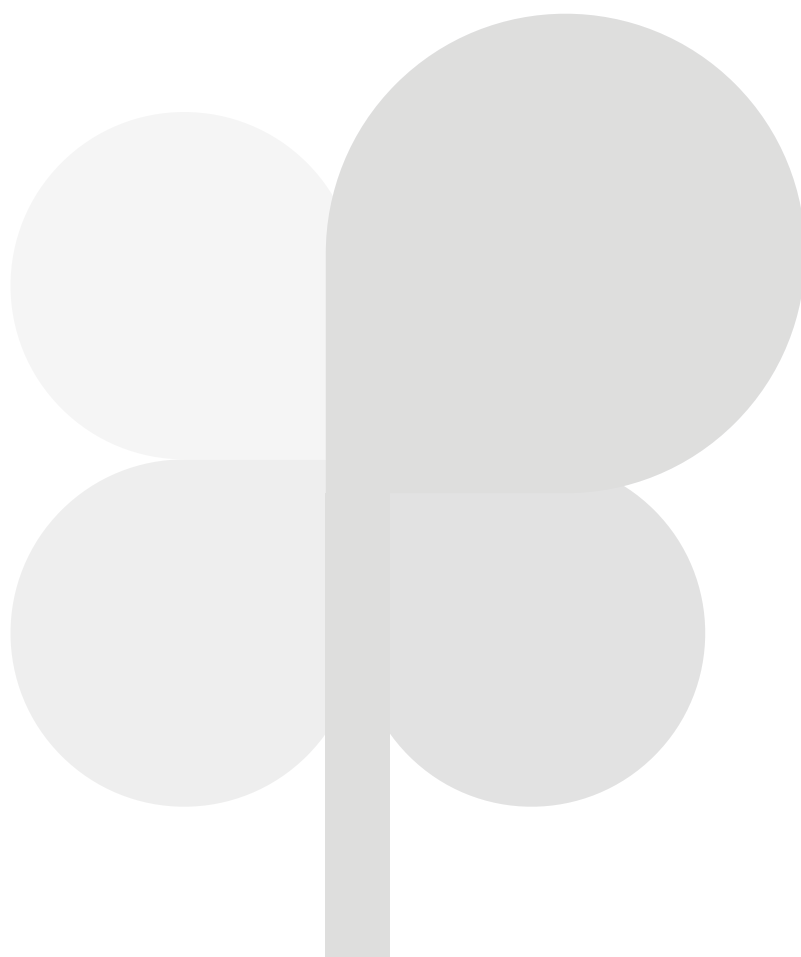
idocal Instituto de Investigación en Psicología de los
RRHH, del Desarrollo organizacional
y de la Calidad de Vida Laboral

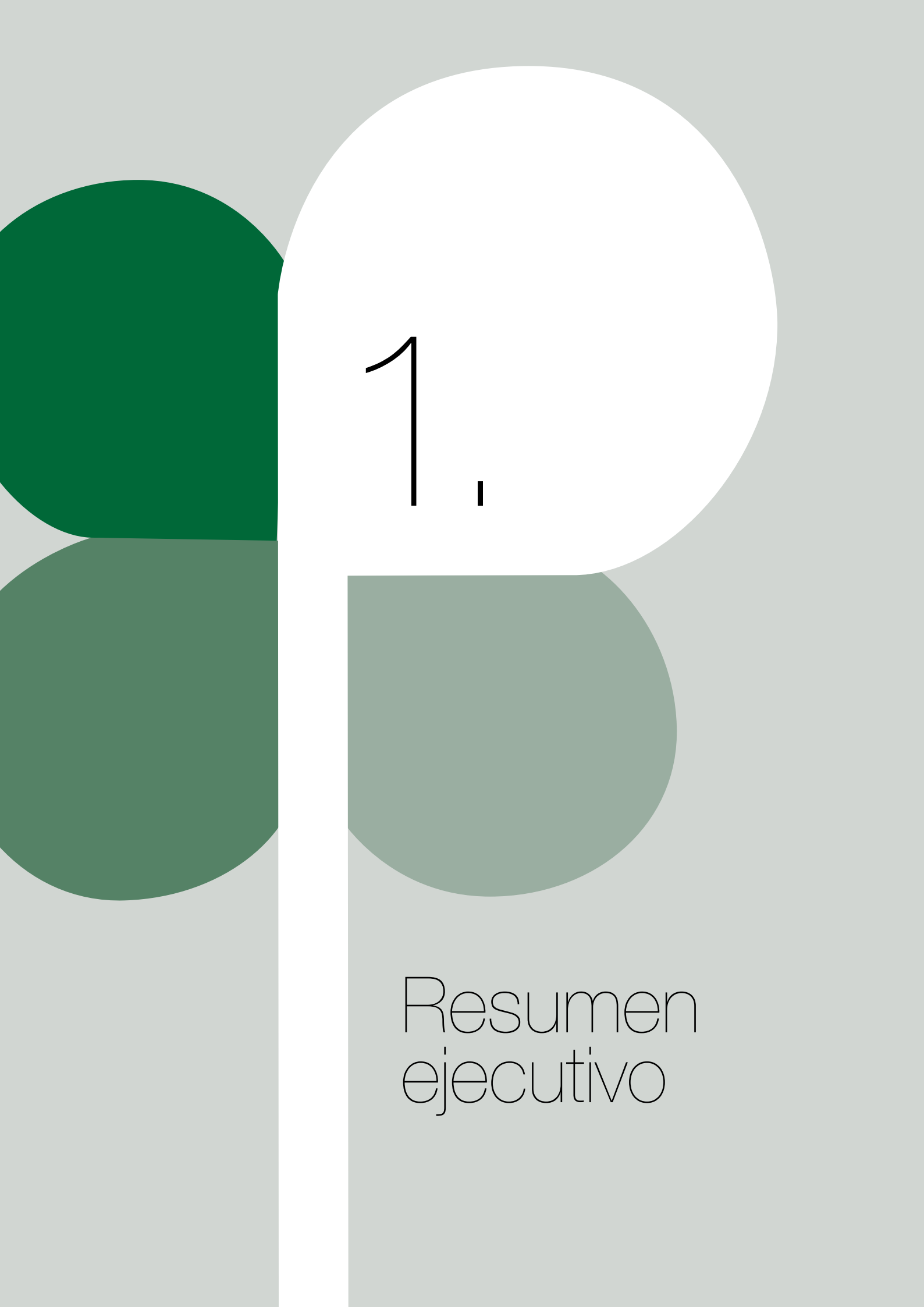
Instituto de Investigación IDOCAL (Universitat de València)
Investigador responsable: Vicente Martínez-Tur

Índice

1	Resumen ejecutivo	5
2	Introducción	10
3	El método de evaluación y datos sobre los participantes	14
	3.1 Definición de los tratamientos experimental y control	15
	3.2 Procedimiento y muestra general	16
	3.3 Perfil de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo participantes	17
	3.4 Perfil de los familiares y allegados participantes	17
	3.5 Perfil de los/las profesionales participantes	17
	3.6 Indicadores utilizados	18
	3.7 Plan estadístico y diferencias iniciales entre tratamientos	18
	3.8 Chequeo previo de la formación de los/las profesionales	19
	3.9 Chequeo previo de la implementación del empleo personalizado	23
	3.9.1 Chequeo de la fase de exploración y descubrimiento	
	3.9.2 Chequeo de la fase de planificación	
	3.9.3 Chequeo de la fase de negociación	
4	Efectos del empleo personalizado sobre el empleo	33
	4.1 Contrato laboral en la actualidad	34
	4.2 Contratos laborales en los últimos 12 meses.....	36
	4.3 Número de horas de trabajo remuneradas a la semana en la actualidad.....	38
	4.4 Satisfacción con las oportunidades laborales en contextos ordinarios	40
	4.5 Implicación de las empresas del entorno en el empleo personalizado	42
	4.6 Formación de las personas en contextos ordinarios.....	44
	4.7 Facilidad para encontrar empleo (control).....	46
5	Efectos del empleo personalizado sobre la inclusión	49
	5.1 Visibilidad para personas sin discapacidad intelectual o del Desarrollo	50
	5.2 Sentirse parte de un barrio/pueblo	52
	5.3 Relaciones nuevas por motivos de empleo	55
	5.4 Visita a lugares nuevos con la finalidad de un empleo	58
	5.5 Realización de actividades de voluntariado	59
	5.6 Creencia sobre el papel del empleo de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en su inclusión social	62

6	Efectos del empleo personalizado sobre el bienestar	65
6.1	Satisfacción con la vida	66
6.2	La experiencia de alegría	69
6.3	La autoestima	72
6.4	El desarrollo y crecimiento personales	74
6.5	La autodeterminación	77
6.6	La ayuda a los demás	80
6.7	Contribución a una sociedad mejor	82
6.8	Creencia sobre el papel del empleo de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en su bienestar	85
7	Conclusiones y retos de futuro	88
8	Referencias	93
9	Equipo de investigación	96





1.

Resumen
ejecutivo

Resumen ejecutivo

Objetivos y aspectos metodológicos

Objetivo: Se evaluó el **impacto** de la implementación de la **metodología de empleo** personalizado sobre un abanico de indicadores pertenecientes a tres grandes áreas: **empleo, inclusión y bienestar** de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo

A través de un **enfoque experimental con ensayo controlado aleatorizado**, se distribuyeron al azar a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo a los tratamientos **control** (N final = 247) y **experimental** (N final = 248)

En el tratamiento **control**, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo seguían con su **vida habitual, que puede incluir actividades de empleo**. En el tratamiento **experimental**, las personas se involucraron en un programa de implementación de **empleo personalizado**

Los indicadores se recogieron con la participación de **tres informantes: personas** con discapacidad intelectual o del desarrollo, **familiares y allegados, y profesionales**

Se consideraron **tres momentos de medida** a lo largo del tiempo de la implementación de la metodología, la primera al inicio del proceso

La técnica estadística central utilizada fue el **ANOVA factorial mixto**. Cuando hubo diferencias iniciales en el indicador en cuestión, se calculó el ANCOVA para controlar esas diferencias individuales

Diferencias iniciales y chequeos previos

No hubo diferencias iniciales, a un nivel estadísticamente significativo, en una serie de variables correspondientes a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, un indicador de que la **aleatorización funcionó**:

- Variables sociodemográficas
- Variables relacionadas con la discapacidad intelectual o del desarrollo reconocida
- Vinculación con Plena inclusión (programa de empleo, servicio utilizado)

La **aleatorización no funcionó** en una serie de variables relacionadas con el empleo donde sí hubo diferencias iniciales:

- Tener contrato laboral
- Número de horas de trabajo remuneradas a la semana

Dadas estas diferencias iniciales, se hizo siempre un **análisis estadístico doble**. Por una parte, con **todas las personas** con discapacidad intelectual o del desarrollo. Por otra parte, solo con las **personas sin contrato** en el primer momento de medida (85%)

Diferencias iniciales y chequeos previos

Se realizaron **dos chequeos previos** para comprobar si realmente la intervención había tenido éxito en dos mecanismos que debían explicar el impacto del empleo personalizado: **formación de los/las profesionales e implementación** propiamente dicha

Se confirmó el **impacto de la formación** entre los profesionales del tratamiento experimental:

- La formación **capacitó** en empleo personalizado
- Se **incrementó la formación** en empleo
- Mejóro la **innovación** en la formación en empleo
- Mejóro la **autoeficacia** de los/las profesionales en la implementación del empleo personalizado

Se confirmó la **implementación del empleo** personalizado en el tratamiento experimental en un abanico de indicadores de las fases de **exploración y descubrimiento, planificación y negociación**

Impacto del empleo personalizado sobre el **empleo** de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo

Los análisis confirman que la metodología de **empleo personalizado actuó como un catalizador** del empleo entre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, **a pesar de las persistentes dificultades** para el empleo en este colectivo

El empleo personalizado consiguió **un valor añadido**. Las mejoras en empleo **no se consiguieron en la misma medida si las personas seguían con su vida habitual** (sin involucrarse en programas de empleo personalizado)

Entre las asignadas al empleo personalizado, el número de personas con contrato **se triplicó** a lo largo del proceso, mientras que las **horas de trabajo remunerado a la semana se cuadruplicaron**.

El **45%** de las personas asignadas al empleo personalizado consiguió **al menos un contrato reciente** (últimos 12 meses)

La **satisfacción con las oportunidades laborales** siguió una trayectoria muy positiva entre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo asignadas al empleo personalizada. Su satisfacción **se incrementó en un 25%** a lo largo del proceso

El empleo personalizado **“empapó” el entorno**. Las **organizaciones** del entorno **mejoraron de manera clara su conocimiento del empleo personalizado** (se duplica)

Se incrementó en un 50% el número de personas con discapacidad que **accedió a formación en contextos laborales ordinarios**, entre los que se involucraron en el empleo personalizado

El empleo personalizado **incrementó** de manera evidente el **optimismo** de las personas con respecto a la facilidad para encontrar empleo

Impacto del empleo personalizado sobre la **inclusión** de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo

La implementación de la metodología de empleo personalizado **mejoró de manera clara los indicadores de inclusión** de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo

El empleo personalizado aportó **valor añadido** en cuanto a la inclusión de las personas. La **mejora en inclusión no se consiguió con las personas que continuaron con su vida habitual** (sin involucrarse en el empleo personalizado)

Gracias al empleo personalizado, se **incrementó en 25% la visibilidad** de las personas en un entorno “natural” como es el laboral

Con el empleo personalizado, **se incrementó en un 25% el sentimiento de pertenencia** al barrio o pueblo

Entre las personas que se involucraron en el empleo personalizado, un **80% acabaron conociendo al menos a otra persona** nueva por motivos de trabajo al final del proceso (frente a un 15% al principio del proceso)

Entre las personas que se involucraron en el empleo personalizado, un **90% acabaron visitando al menos un lugar nuevo** recientemente (frente a un 15% al principio del proceso)

Con el empleo personalizado, **se triplicó el número de personas involucradas** en actividades de voluntariado

Desde el inicio, los informantes **creyeron firmemente** que el empleo es un **precursor importante de la inclusión** para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. **A pesar de este “efecto techo”** (los cambios son difíciles porque el margen de mejora es reducido), se observaron evidencias de que el empleo personalizado **consigue incrementar incluso más la creencia de que el empleo es fuente de inclusión**

Impacto del empleo personalizado sobre el **bienestar** de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo

Se observaron **evidencias** de que el empleo personalizado tuvo **efectos positivos sobre el bienestar** de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en sus diferentes facetas, así como en las **creencias**

Los informantes que reportaron **mayores beneficios** en bienestar para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo fueron los/las **profesionales y las propias personas**. No reportaron tantos beneficios los familiares y allegados

Es digna de atención la reducción en bienestar (asociado al proyecto de vida laboral) observada en algunos indicadores clave, **entre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que siguieron con su vida habitual** (no se involucraron en empleo personalizado)

Impacto del empleo personalizado sobre el **bienestar** de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo

Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, **involucradas** en el empleo personalizado, reportaron un **incremento del 7% en su satisfacción con la vida** asociada a su proyecto de vida laboral (frente a un **descenso del 6% entre las personas que siguieron con su vida habitual**), a lo largo del proceso

La experiencia de **“alegría”** asociada a su proyecto de vida laboral, de las personas involucradas en el empleo personalizado, **se incrementó en un 3%** (frente a un **descenso del 6% entre las personas que siguieron con su vida habitual**), a lo largo del proceso

La **autoestima** asociada a su proyecto de vida laboral, de las **personas involucradas en el empleo personalizado, se incrementó en un 8%** (frente a un descenso del **4% entre las personas que siguieron con su vida habitual**), a lo largo del proceso

El **desarrollo y crecimiento** asociados a su proyecto de vida laboral, de las **personas involucradas en el empleo personalizado, se incrementó en un 4%** (frente a un **descenso del 6% entre las personas que siguieron con su vida habitual**), a lo largo del proceso

La **autodeterminación** asociada a su proyecto de vida laboral, de las personas involucradas en el empleo personalizado, **se incrementó en un 6%** (frente a un **descenso del 7% entre las personas que siguieron con su vida habitual**), a lo largo del proceso

La **ayuda a personas sin discapacidad intelectual** por motivos de proyecto de vida laboral **se incrementó un 4,5% entre las personas que siguieron su vida habitual. El cambio fue más acentuado (+15%)**, a lo largo del proceso, entre las que se involucraron en el empleo personalizado

La **contribución a una sociedad mejor** asociada a su proyecto de vida laboral, de las **personas involucradas en el empleo personalizado, se incrementó en un 9%** (frente a un **descenso del 5% entre las personas que siguieron con su vida habitual**), a lo largo del proceso

Desde el inicio, los informantes **creyeron firmemente** que el empleo es un **precursor importante del bienestar** para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. A pesar de este “efecto techo” (los cambios son difíciles porque el margen de mejora es reducido), se observaron algunas evidencias de que el empleo personalizado consigue **mejorar incluso más la creencia de que el empleo es fuente de bienestar**



2.

Introducción

En las últimas décadas, y en diferentes partes del mundo, se han producido progresos evidentes en la inclusión de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. El objetivo de conseguir su plena ciudadanía está cada vez más presente en la Administración pública y en diferentes instituciones (por ejem., Naciones Unidas, 2006; Plena inclusión España, 2012). En España se han producido avances en diferentes frentes, desde cambios legales hasta el despliegue de recursos (centros de día, centros de educación especial, centros ocupacionales, centros especiales de empleo, residencias, viviendas tuteladas, etc.) para fomentar la calidad de vida y la inclusión de las personas con discapacidad intelectual o de desarrollo.

A pesar de estos avances, queda mucho camino que recorrer. Muchas personas con discapacidad intelectual o del desarrollo siguen sufriendo exclusión, a pesar del proceso de desinstitucionalización. En muchos casos, siguen realizando actividades en centros protegidos donde apenas interactúan con otras personas sin este tipo de discapacidad. Asimismo, cuando se mueven por el entorno lo suelen hacer sin apenas interactuar con personas sin discapacidad intelectual o del desarrollo. A este fenómeno se le ha denominado “ilusión de inclusión” (Martínez-Tur, Estreder y Fajardo-Castro, en prensa; Metzel y Walker, 2001; Pellicano, Bölte y Stahmer, 2018). Es decir, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo están en cada vez más lugares, pero son cierta medida “invisibles” para las personas sin ese tipo de discapacidad (Dusseljee et al., 2011). De este modo, no es extraño que más del 40% de las personas con discapacidad intelectual, que participaron en la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2020* (Instituto Nacional de Estadística, 2022), señalaran que no se habían relacionado con ningún amigo, vecino o conocido en los 12 meses anteriores. En un contexto así, tampoco sorprende que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo muestren peores indicadores de salud y bienestar (Emerson et al., 2023; Hughes-McCormack et al., 2017), especialmente cuando se incrementan las necesidades de apoyo (Verdugo, 2018).

Una de las mejores vías para conseguir la plena inclusión de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo es a través de su empleo en organizaciones ordinarias. Con ello, interactúan con trabajadores sin esa discapacidad, disfrutando de las mismas condiciones que otros trabajadores que ocupan puestos equiparables en la misma organización (ver Civic Impulse, 2015; Jordán de Urríes y Verdugo, 2003). El empleo en organizaciones ordinarias no solo permite tener una actividad significativa que estructura el tiempo, es fuente de ingresos y permite la socialización y participación en entornos “naturales” no protegidos; es también un contexto en el que la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo puede realizar una contribución relevante para otras personas y para la sociedad, algo característico de la “buena ciudadanía” y que contribuye a una inclusión genuina (Martínez-Tur y Moliner, en prensa).

Para conseguir esta incorporación al mundo laboral, la Administración pública y entidades como Plena inclusión España (movimiento asociativo que lucha en España por los derechos de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias) implementan estrategias a través de recursos (y metodologías) como los centros ocupacionales, los centros especiales de empleo y el empleo con apoyo, entre otros. En este contexto, el empleo personalizado emerge como una metodología complementaria que pudiera considerarse para favorecer, junto a otras, la empleabilidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en organizaciones ordinarias. Para ello, debe demostrarse su efectividad. Este es el objetivo de la evaluación realizada por el Instituto de Investigación IDOCAL (Universidad de Valencia), a petición de Plena inclusión España, y cuyos resultados se reportan en el presente informe.¹

1. La evaluación y su diseño fueron fruto de la colaboración entre diferentes instituciones: la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social (SGOPIPS) del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, la Confederación Plena inclusión España, el Centro de Estudios Monetarios y Financieros (CEMFI) y el Instituto de Investigación IDOCAL (Universitat de València).

¿Qué es el empleo personalizado? Esta metodología consigue una definición y estatus legales en Estados Unidos en 2014. Se define a partir de prácticas de empleo flexibles e individualizadas que combinan las fortalezas, los intereses y las necesidades de la persona con las necesidades de la empresa empleadora (Civic Impulse, 2015). Al igual que el empleo con apoyo tradicional, el empleo personalizado se basa en la teoría del ajuste en el trabajo (Dawis et al., 1964), focalizando la atención en el acomodo entre el ambiente de trabajo y la persona. Se trata de un ajuste dinámico, donde la situación es satisfactoria cuando la persona es capaz de satisfacer las demandas del trabajo y, a su vez, la realización del trabajo satisface las necesidades y las preferencias de la persona. El empleo con apoyo tradicional busca este ajuste enfatizando sobre todo el “mercado de trabajo”, es decir, el profesional que acompaña a la persona debe dar apoyo y formación para que la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo sea capaz de tener las habilidades requeridas por el puesto de trabajo. En cambio, el empleo personalizado enfatiza un ajuste basado en “la relación entre la persona y la empresa empleadora”, es decir, trata de conciliar las necesidades de ambas partes considerando que dicho ajuste es bidireccional. Así, el empleo personalizado amplía el concepto de empleo con apoyo (Civic Impulse, 2015). Frente al empleo con apoyo, que pone el acento en el desarrollo de las habilidades y competencias de la persona para atender las demandas del trabajo, el empleo personalizado enfatiza las necesidades y las preferencias de la persona, buscando una actividad única a través de la negociación con la empresa donde se respete la libertad de toma de decisiones de la persona (Harvey et al., 2013).

En Plena inclusión, implementan la metodología de empleo personalizado en **cuatro fases** (Plena inclusión España, 2022):

Fase 1

Exploración y descubrimiento

Se trata de un proceso de escucha, conocimiento e indagación profunda de la persona y su entorno. Se generan espacios de escucha para conocer mejor a la persona, se revisa su trayectoria vital, se cuenta con las personas que mejor la conocen para descubrir sus rutinas e intereses, se crea un mapa de relaciones interpersonales y comunitarias, se recopila más información sobre su entorno con la intención de promover la participación de la persona en él y se definen sus áreas vocacionales.

Fase 2

Planificación

Se realiza un plan de empleo que recoge un listado de 20 negocios del entorno relacionados con cada área vocacional identificada. De este listado, se escogen empresas para visitar. El objetivo es ampliar posibilidades de empleo aprendiendo más sobre el empleador, conociendo los trabajos y tareas que se realizan y obteniendo información sobre otros empleadores que hacen un trabajo similar. Además, se proponen acciones que potencien el desarrollo de las áreas vocacionales y la inclusión en el entorno.

Fase 3

Negociación

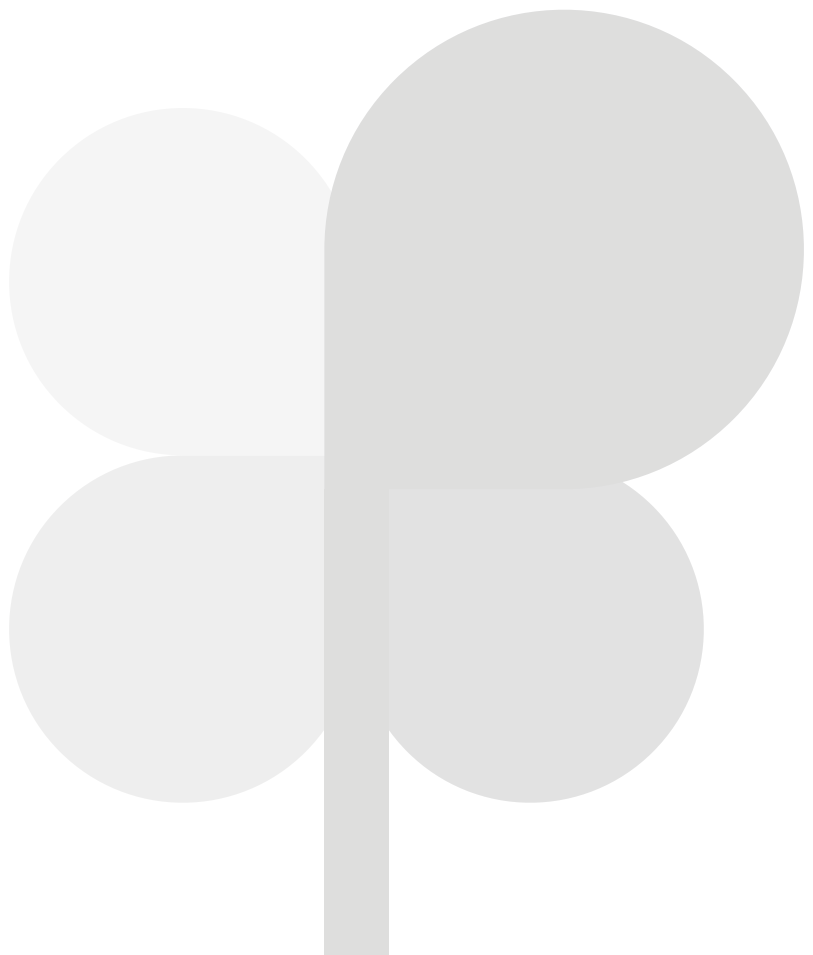
Se busca conciliar las necesidades de la empresa con los intereses y áreas vocacionales de la persona. Esta fase incluye otras visitas a las empresas para realizar entrevistas, se hace un listado de necesidades de la empresa y se analiza el grado en que encajan con las áreas vocacionales de la persona. Finalmente, se realiza la negociación propiamente dicha, creando un nuevo puesto de trabajo que satisfaga a ambas partes.

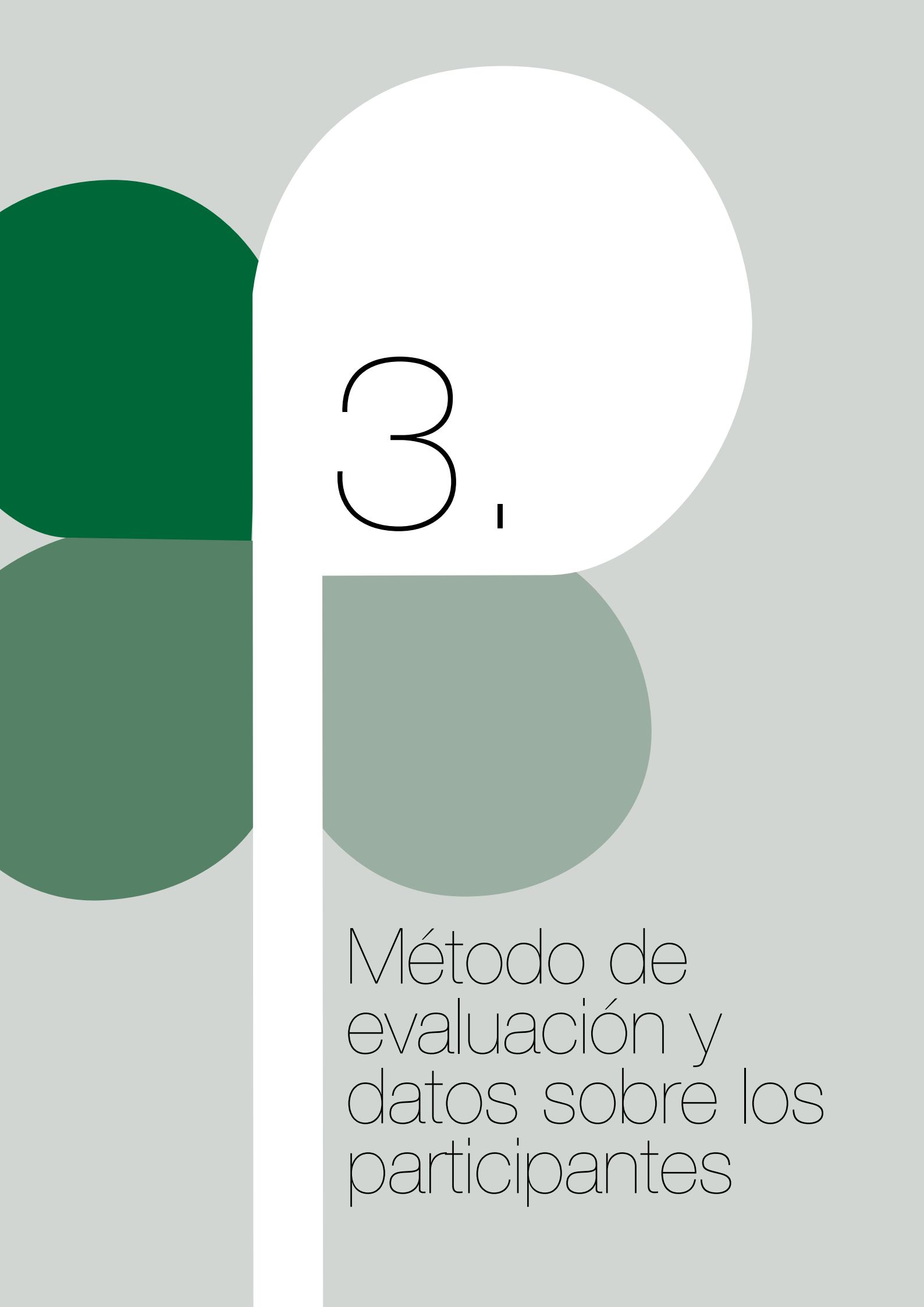
Fase 4

Apoyo

Una vez ubicada la persona, el/la profesional mantiene el diálogo (comunicación y feedback) con la empresa y la persona para proporcionar un apoyo que permita mantener con éxito la relación entre ambas partes. Ello incluye la formación inicial, la incorporación a la cultura de la empresa, la potenciación de la relación con los/las compañeros/as de trabajo y la consecución de una vida inclusiva también fuera del trabajo. El feedback permite explorar, asimismo, en qué medida se cumplen las expectativas, las posibles mejoras y los cambios a incorporar para la mejora del apoyo.

Para evaluar la efectividad del empleo personalizado, aplicando la metodología descrita más arriba, se ha realizado un pilotaje. Es decir, se ha desarrollado una etapa inicial donde se implementa el empleo personalizado bajo control y con una evaluación de su progresión en el tiempo, para obtener indicadores de hasta qué punto esta metodología es realmente efectiva y, por tanto, pudiera generalizarse su implementación, llegado el caso. Antes de reportar los resultados obtenidos, se describen a continuación los principales aspectos del método seguido en la evaluación.





3.

Método de
evaluación y
datos sobre los
participantes

Para la evaluación de la metodología de empleo personalizado, se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorizado con la participación de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, familiares-allegados y profesionales de Plena inclusión. A continuación, se ofrecen más detalles acerca de la definición del tratamiento experimental versus control, el procedimiento y la muestra general, el perfil de los participantes, los indicadores utilizados, el plan estadístico, las diferencias iniciales entre tratamientos y los chequeos previos de la formación de los/as profesionales y del ensayo controlado aleatorizado propiamente dicho.

3.1. Definición de los tratamientos experimental y control

El ensayo controlado aleatorizado es un tipo de estudio experimental que tiene como objetivo poner a prueba, de manera rigurosa y basada en la evidencia empírica, la efectividad de una intervención o tratamiento (Lilienfeld, McKay y Hollon, 2018). Para ello, y en términos generales, dicha intervención o tratamiento se aplica a un grupo de personas elegidas al azar (experimental), mientras que a otro grupo de personas elegido al azar (control) no se le aplica ningún tipo de intervención, se le aplica una intervención alternativa o, en algunos contextos de investigación, se le da un placebo. La comparación entre ambos tipos de tratamientos (experimental vs. control) permite concluir la efectividad de la intervención que se desea poner a prueba.

En el caso que nos ocupa, la intervención es la implementación de la metodología de empleo personalizado. Un grupo de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo fue asignado al azar a un tratamiento que denominamos “experimental”, implementando la metodología de Plena inclusión España descrita más arriba. A otro grupo de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo se le asignó al azar a un tratamiento que denominamos “control”. Estas personas seguían con su rutina habitual en Plena inclusión y en su vida diaria. Esta rutina, que se podría catalogar como “estándar” o “natural”, podría incluir actividades orientadas a la empleabilidad (por ejem., empleo con apoyo). Por ello, catalogamos a esas personas como parte de un tratamiento control. Por consideraciones éticas obvias, no se podía re-organizar la vida de las personas asignadas al tratamiento control para que nadie hiciera nada relacionado con el empleo o para que todas hicieran la misma actividad de empleo. Así pues, no estamos ante un tratamiento o grupo control “puro”. Las personas asignadas al tratamiento control seguían con su vida habitual. Lo que se pretende establecer es hasta qué punto la implementación del empleo personalizado mejora los datos de empleo, la inclusión y el bienestar de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, más allá de las actividades habituales que realizan las personas en sus vidas. Dicho de otro modo: ¿La implementación del empleo personalizado ofrece un valor añadido a las actividades que ya de facto realizan las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en Plena inclusión y en otros contextos en los que se mueven a diario? Esto hace especialmente útil la realización de un “chequeo” experimental para dilucidar si realmente las actividades del empleo personalizado se llevan a cabo en el tratamiento experimental y si, por el contrario, no se realizan (o se realizan, pero en mucha menor medida) entre las personas asignadas al tratamiento control o estándar (es decir, en la vida diaria habitual de las personas). Los resultados de este chequeo experimental se mostrarán más adelante, como paso previo a la evaluación propiamente dicha.

3.2. Procedimiento y muestra general

Participaron un total de 44 entidades del movimiento asociativo Plena inclusión España, pertenecientes a las federaciones de 12 comunidades autónomas (Andalucía, Aragón, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunitat Valenciana, Extremadura, Galicia, La Rioja, Principado de Asturias y Región de Murcia) y de la ciudad autónoma de Ceuta. También participaron 9 federaciones de este movimiento asociativo: Galicia, Asturias, Castilla y León, Aragón, La Rioja, Madrid, Andalucía, Canarias y Ceuta. En total, pues, se involucraron directamente 53 instituciones de Plena inclusión España, entre entidades y federaciones. Se tenía como objetivo conseguir una muestra total de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo de 502 personas, que permitiera la asignación de 251 al tratamiento control y 251 al tratamiento experimental. Para conseguirlo, se partió de una muestra de 512 personas que firmaron un consentimiento informado para su colaboración en el proyecto. Se establecieron los siguientes criterios de selección: edad (entre 21 y 50 años), grado de discapacidad (entre el 33% y el 65%), no poseer una titulación de estudios superiores ni estar matriculado en ellos y estar parado o realizar un trabajo de menos de 20 horas semanales. Sin embargo, para conseguir un suficiente tamaño muestral se hicieron algunas excepciones muy puntuales (por ejem., se incluyeron algunas personas mayores de 50 años en 6 entidades). De entre el total de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que cumplían los requisitos ($N = 1667$) se eligió el número de participantes por género que representara la misma proporción de mujeres y hombres que en la muestra total. Ese porcentaje se usó también para establecer el número de mujeres y hombres participantes en cada entidad. La asignación aleatoria a los tratamientos control y experimental en cada entidad se llevó a cabo por parte de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social (SGOPIPS), de manera estratificada. Las entidades no tuvieron autonomía, por tanto, para asignar personas a los tratamientos control vs. experimental. Una vez definidos los estratos en cada entidad, el equipo de la SGOPIPS implementó la asignación a través de un algoritmo de aleatorización. Al inicio del proceso, 10 personas causaron baja (2 asignadas al tratamiento control y 8 asignadas al tratamiento experimental), y fueron sustituidas siguiendo el procedimiento de aleatorización. Otras 4 personas (2 del tratamiento control y 2 del tratamiento experimental) abandonaron en un momento más avanzado del proceso.

A cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo se le asignó un/a profesional de Plena inclusión. Si la persona estaba asignada al tratamiento experimental, el/la profesional correspondiente era formado/a en empleo personalizado y lo implementaba para la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo correspondiente. Fueron 72 los/las profesionales que llevaron a cabo la formación e implementaron el empleo personalizado, aunque se formó a unos 25 profesionales más por si tuvieran que sustituir a alguno/a de los implicados/as, cosa que ocurrió en algunos casos. En cambio, si la persona estaba asignada al tratamiento control, se le asignaba un/a profesional de referencia ($N = 62$) que conocía las actividades de la persona en su vida diaria. Un familiar o allegado de cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo también participaba en el proyecto.

Se realizaron tres pases de cuestionarios. Tras la formación de los profesionales (julio, 2022), se empezó la implementación a mediados de septiembre de 2022 (con una duración de 11 meses). Se realizó un pase inicial (Pre) de cuestionarios (septiembre y octubre de 2022), cuando la implementación estaba muy al inicio, para capturar la línea base en los indicadores que se midieron. Posteriormente, se realizaron dos medidas más: Post1 o intermedia (enero-febrero de 2023) y Post2 o final (junio-julio 2023). Los/las profesionales reportaron algunos datos sobre sí mismos/as, pero también acerca de cada una de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas. Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo reportaron información sobre sí mismas. Finalmente, los familiares reportaron alguna información sobre sí mismos, pero sobre todo de su familiar con discapacidad intelectual o del desarrollo que participaba en el proyecto. En general, y tras depuración de los datos, se obtuvo información continuada a lo largo de los tres tiempos de medida (Pre, Post1 y Post2) de 495 personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (tratamiento control = 247 y tratamiento experimental = 248), prácticamente cubriendo el objetivo inicial.

3.3. Perfil de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo participantes

A continuación, describimos las características de las personas con discapacidad intelectual que se involucraron al inicio del proceso (Pre). Esto nos permite tener su perfil. Predominaron los hombres (56% aproximadamente). La edad promedio se situó en unos 33 años (desviación estándar = 7,98; rango 22-54 años). La mayoría tenía estudios primarios (alrededor del 43%), aunque uno de cada cuatro no tenía estudios y un 27% aproximadamente contaba con educación secundaria obligatoria. Un porcentaje muy pequeño de los participantes (menos del 5%) había alcanzado estudios más allá de la educación secundaria obligatoria. La gran mayoría (aproximadamente el 96%) tenía nacionalidad española.

Un 47,6% tenía reconocido un grado de dependencia. De ellos, más de la mitad (53,9%) tenía reconocido el grado I, un 37% tenía reconocido el grado II y solo un 9,1% tenía reconocido el grado III. La mayoría participaba en un programa de Plena inclusión específico de empleo (65% aproximadamente). De ellos, más de la mitad participaba o bien en un programa de orientación con intermediación para el empleo (30%) o bien en un programa de orientación para el empleo (25,5%). El resto se distribuía entre: empleo con apoyo (14,5%), programas de formación para el empleo (13%) y otros programas de empleo (17%). De entre los que no estaban involucrados en estos programas de empleo (35% aproximadamente), cerca de la mitad usaba como servicio de Plena inclusión un centro ocupacional (45,2%), y uno de cada tres (29,9%) usaba un servicio de promoción de la autonomía personal. Los porcentajes se reducían de manera evidente en cuanto al uso de centros de día (10,2%) y el uso de programas para reclusos, ex-reclusos y personas en situación de especial vulnerabilidad (14,7%).

3.4. Perfil de los familiares y allegados participantes

Como se ha comentado más arriba, un familiar o allegado de cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo participó en este proyecto. El perfil de estos familiares y allegados, que describimos a continuación, se basa en las personas que se involucraron en el inicio del proceso (Pre). La mayoría eran mujeres (alrededor del 72%). Los familiares y allegados tenían una edad promedio de aproximadamente 57 años (desviación típica = 12,46; rango 21-89 años). Alrededor del 36% tenía estudios superiores, mientras que aproximadamente uno de cuatro (26%) tenía estudios primarios. También un 26% aproximadamente tenía estudios secundarios o postsecundarios no superiores. Finalmente, alrededor de un 10% no tenía estudios. La gran mayoría tenía nacionalidad española (95% aproximadamente). Más de la mitad (aproximadamente 55%) eran la madre de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo en cuestión, mientras que alrededor del 17% eran el padre. Un 13,5% aproximadamente eran allegados o profesionales de referencia. Los porcentajes se redujeron mucho para otras relaciones de parentesco con la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo participante en el proyecto: hermana o hermano (7,8%), otro tipo de familiar (4,5%) y tutores legales sin vínculos familiares (1,8%).

3.5. Perfil de los/las profesionales participantes

Al igual que en los casos anteriores, se realiza el perfil con los datos de los/las profesionales que se involucraron al principio (Pre) del proceso (también aquéllos/as que pudieran hacer una sustitución llegado el caso) (N = 163, tras depuración de datos). La mayoría de estos/as profesionales eran mujeres (83,4%). Tenían unos 40 años de edad promedio aproximadamente (desviación típica = 9,67; rango 23-72 años). La experiencia promedio en el sector de la discapacidad intelectual o del desarrollo se situó cerca de los 10 años (desviación típica = 7,66; rango menos de 1 año-40 años). La gran mayoría (más del 90%) contaba con estudios superiores y la práctica totalidad tenía nacionalidad española (98,2%).

Son profesionales que al inicio del proceso apenas contaban con formación en empleo personalizado. De hecho, solo 5 profesionales señalaron haber realizado algunas horas de formación al respecto (rango 2-12 horas). En la misma línea, solo 4 profesionales indicaron que habían conseguido la capacitación (apto) para el empleo personalizado. La cosa cambia cuando se preguntó sobre si habían hecho formación sobre empleo en general para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Entonces, un/a profesional de cada cuatro (25,8%) señalaba que sí había realizado este tipo de formación.

3.6. Indicadores utilizados

Los indicadores utilizados en este informe se clasificaron en tres grandes grupos: empleo, inclusión y bienestar vinculado al proyecto de vida laboral. Aunque el referente siempre fue la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo (su empleo, inclusión y bienestar), consideramos tres informantes (las propias personas, sus familiares y allegados y los/las profesionales). Más adelante, cuando se vayan presentando los resultados, se proporcionará información más detallada de las medidas y de los informantes en cada caso. A continuación, listamos los indicadores utilizados:

- **Empleo:** tener un contrato laboral o no; número de contratos en los últimos 12 meses; número de horas remuneradas a la semana; satisfacción con las oportunidades de empleo; actitud hacia el empleo; implicación de las empresas en el empleo personalizado; formación en contextos ordinarios; y facilidad para encontrar empleo (creencia).
- **Inclusión:** visibilidad para otras personas sin discapacidad intelectual o del desarrollo; sentirse parte de un barrio/pueblo; número de relaciones nuevas en los últimos 12 meses; número de lugares nuevos visitados en los últimos 12 meses; realización de actividades de voluntariado; y creencias sobre la influencia del empleo sobre la inclusión.
- **Bienestar vinculado al proyecto de vida laboral:** bienestar cognitivo hedonista (satisfacción con la vida); bienestar emocional hedonista (alegría); bienestar eudaimónico interno (crecimiento personal, autodeterminación, autoestima); bienestar eudaimónico externo (ayuda a personas sin discapacidad, contribución a la sociedad) e influencia del empleo sobre el bienestar (creencia).

3.7. Plan estadístico y diferencias iniciales entre tratamientos

Para evaluar el impacto de la metodología de empleo personalizado sobre los indicadores listados más arriba, considerando el ensayo controlado aleatorizado, la técnica estadística central que se ha usado para este informe fue la de ANOVA (análisis de varianza) factorial mixto, con medidas repetidas. Se trata de una de las técnicas idóneas en este caso ya que permite examinar el efecto de la metodología de empleo personalizado a lo largo del tiempo (intra) y comparando los tratamientos control y experimental (entre). Es decir, se evalúa la interacción entre tratamiento (control vs. experimental) y tiempo (Pre, Post1, Post2), controlando los efectos independientes de ambos (tratamiento y tiempo). Este tipo de análisis permitió dos enfoques. Por una parte, un enfoque holístico donde se aprecia si, en general, la progresión en los indicadores a lo largo del tiempo es diferente en función del tratamiento. Por otra parte, un enfoque más analítico donde se puede examinar si existen cambios estadísticamente significativos de un momento de medida a otro dentro de cada tratamiento, así como si hay diferencias entre tratamientos en cada momento de medida.

Cuando la diferencia en el indicador fue estadísticamente significativa en la medición Pre, se llevó a cabo un análisis adicional ANCOVA (análisis de covarianza), que permitió controlar esa diferencia en la evaluación Pre. En general, y dado que había una dirección esperada en los resultados (se esperaba que la metodología de empleo personalizado mejore los indicadores de empleo, inclusión y bienestar), se utilizó la significación a una cola. En cambio, se consideró a dos colas para las diferencias al inicio (Pre), ya que entonces no cabía esperar diferencias estadísticamente significativas. Más adelante, cuando se reporten los resultados, se centrará la atención sobre todo en los resultados estadísticamente significativos, para conseguir una lectura informativa pero ágil.

La asignación aleatoria a los tratamientos (control vs. experimental) de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo tuvo éxito en cuanto a las variables sociodemográficas en la medición Pre. Así, no hubo diferencias estadísticamente entre los dos tratamientos en cuanto a la distribución por género (Ji-cuadrado = 0,44; $p > 0,05$), la edad promedio ($t = 0,41$; $p > 0,05$); la distribución por nivel de estudios alcanzado (Ji-cuadrado = 4,94; $p > 0,05$); y la distribución por relación de parentesco con el familiar o allegado participantes (Ji-cuadrado = 0,99; $p > 0,05$).

También funcionó la aleatorización en cuanto a variables de discapacidad. No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la distribución de personas con un grado de discapacidad reconocido (Ji-cuadrado = 0,11; $p > 0,05$), ni en la distribución en función del tipo de grado de discapacidad reconocido (Ji-cuadrado = 0,57; $p > 0,05$).

La aleatorización funcionó, asimismo, con respecto a la vinculación con Plena inclusión. Los dos tratamientos no difirieron ni en la distribución de personas en función de si participaban o no en algún programa de inclusión específico para el empleo (Ji-cuadrado = 0,01; $p > 0,05$), ni en la distribución en función del programa de empleo (Ji-cuadrado = 7,54; $p > 0,05$), ni tampoco en función del servicio de Plena inclusión utilizado (Ji-cuadrado = 1,49; $p > 0,05$).

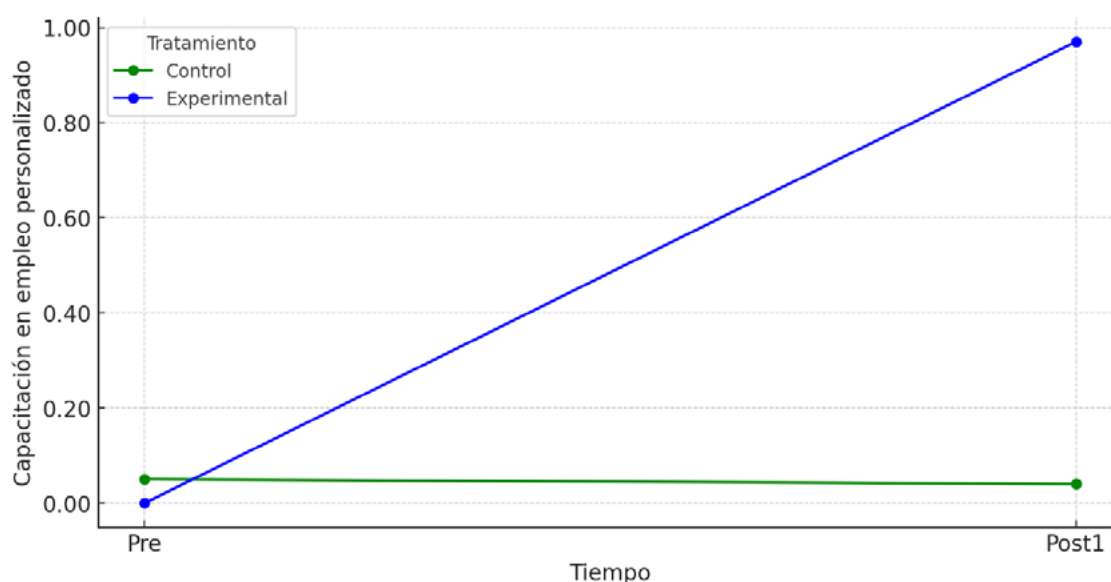
En cambio, el proceso de aleatorización no tuvo tanto éxito con respecto a algunas variables centrales en el empleo inicial de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Se observó, en la medición Pre, que entre las personas asignadas al tratamiento control había un mayor número de personas con contrato laboral (Ji-cuadrado = 8,73; $p < 0,01$) y se trabajaban más horas remuneradas a la semana ($t = 2,88$; $p < 0,01$) que en el tratamiento experimental. Dada la centralidad de estas variables para el proyecto, se decidió realizar un análisis doble en la evaluación de los indicadores. Es decir, se analizaron los efectos considerando a todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, por una parte, y solo a las personas sin contrato en el momento inicial (Pre), por otra. Las personas sin contrato en Pre representaban el 85% de los participantes.

3.8. Chequeo previo de la formación de los/las profesionales

Una de las etapas clave en la intervención fue la formación, en empleo personalizado, de los/as profesionales que acompañaron a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en el tratamiento experimental. Se presenta a continuación un chequeo de esta formación. Se trata de un chequeo previo habitual en los estudios experimentales ("manipulation check") para comprobar que el cambio que está presente en la intervención, y que debería dar lugar a efectos en los indicadores, se produce realmente. Es decir, es una comprobación previa para tener evidencias de que los posibles efectos en los indicadores se deben a la intervención.

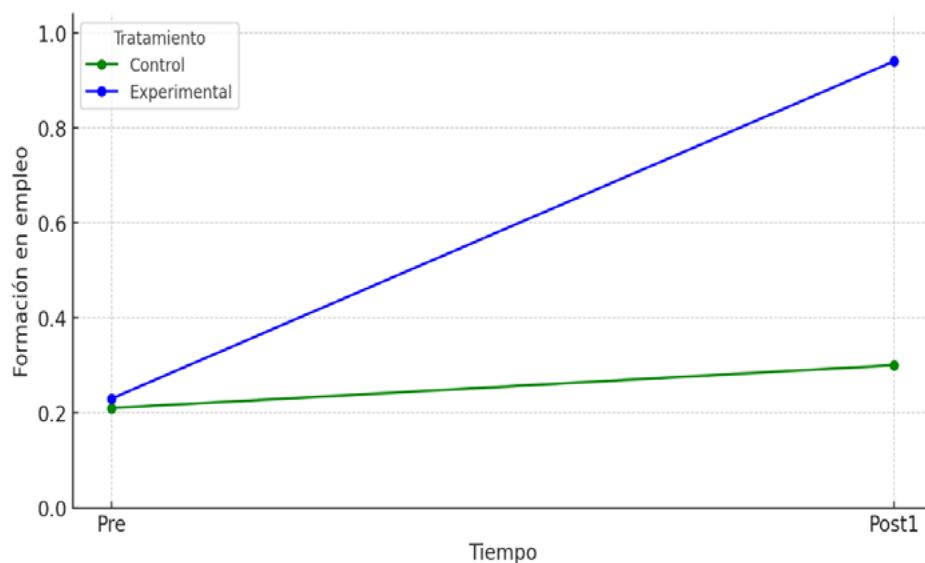
Se seleccionaron cuatro medidas asociadas a la formación de esos/as profesionales. En primer lugar, se preguntó a los/las profesionales (en Pre y Post1) si habían obtenido la capacitación en empleo personalizado en los últimos 12 meses (debían contestar “No” = 0 o “Sí” = 1). Se realizó un ANOVA factorial mixto que consideraba el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre y Post1). La interacción resultó estadísticamente significativa ($F = 545,21$; $p < 0,001$). En la medida inicial (Pre) apenas había profesionales capacitados/as en empleo personalizado. La cosa cambió en la medida Post1 (**Figura 1**). La práctica totalidad de los/las profesionales del tratamiento experimental obtuvieron la capacitación, mientras que la capacitación no se llevó a cabo de ningún modo en el trabajo habitual de los/las profesionales del tratamiento control. La diferencia en Post1 entre ambos tratamientos fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$). El cambio desde Pre a Post1, en el caso de los/las profesionales del tratamiento experimental, fue estadísticamente significativo ($p < 0,001$), cosa que no ocurrió con los/las profesionales del tratamiento control.

Figura 1. Interacción entre tratamiento y tiempo: efecto sobre la capacitación en empleo personalizado



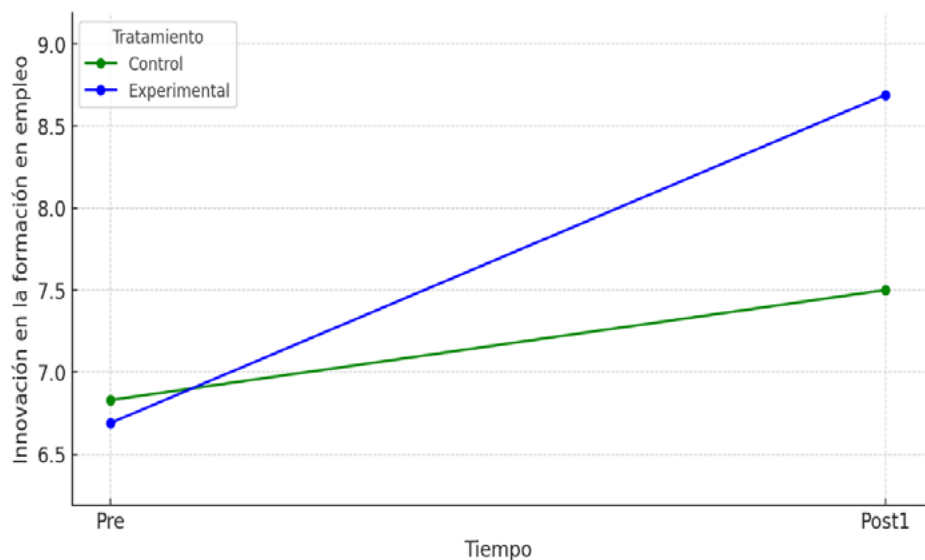
Algo similar encontramos en cuanto al segundo indicador: la formación para el empleo (**Figura 2**). Se preguntó a los profesionales si habían participado en alguna **formación sobre empleo en los últimos 12 meses** (debían contestar “No” = 0 o “Sí” = 1). Se realizó un ANOVA factorial mixto que consideraba el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre y Post1). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 48,86$; $p < 0,001$). Así, el cambio desde la medición Pre hasta Post1 fue diferente para los dos tratamientos. En la medición Pre, la formación en empleo había sido relativamente escasa para todos/as los/as profesionales. Sin embargo, hubo un cambio evidente en la medición Post1. La práctica totalidad de los/las profesionales del tratamiento experimental señalaron que recibieron formación en empleo, mientras que dicha formación se estancó (aunque se aprecia un ligero incremento) en el caso de los/las profesionales del tratamiento control. La diferencia entre ambos tratamientos fue estadísticamente significativa en Post1 ($p < 0,001$). Asimismo, el cambio de Pre a Post1 fue estadísticamente significativo para los/las profesionales del tratamiento experimental ($p < 0,001$), cosa que no ocurrió entre los/las profesionales del tratamiento control.

Figura 2. Interacción entre tratamiento y tiempo: efecto sobre la formación sobre empleo



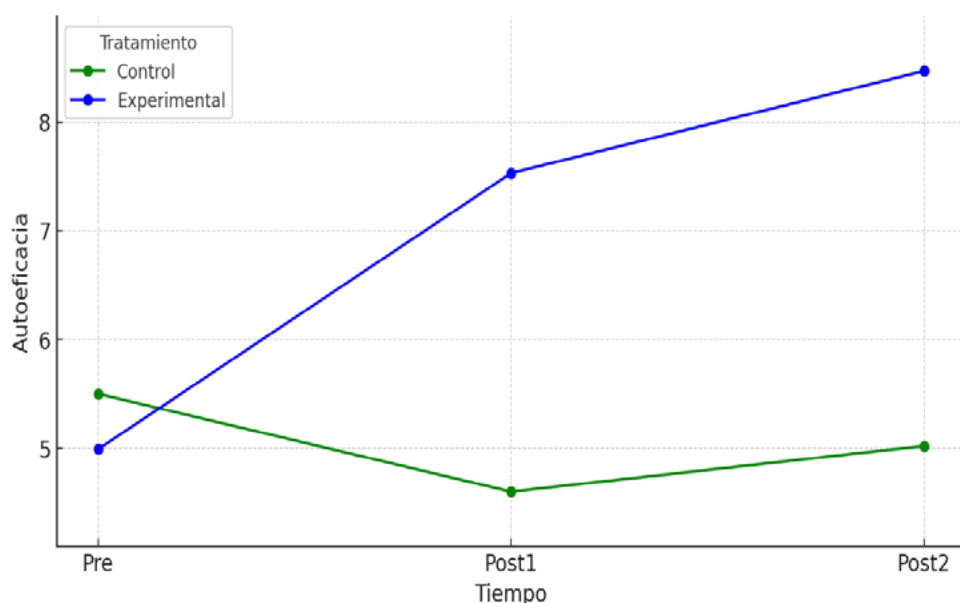
El tercer indicador refleja la calidad de la formación sobre empleo de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Concretamente, era de esperar que la formación en empleo personalizado supusiera una mejora en la innovación, frente a la formación que reciben los/las profesionales en su trabajo habitual. Los resultados confirmaron el efecto positivo de la formación en empleo personalizado sobre la percepción de innovación en la formación que reciben los/las profesionales (**Figura 3**). Los/las profesionales debían indicar en qué medida la formación que habían recibido, en relación con el empleo de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, había sido más o menos innovadora. Para ello, usaron una escala de 10 puntos (1-“nada innovadora” / 10-“extremadamente innovadora”). Se realizó un ANOVA factorial mixto que consideraba el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre y Post1). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 3,15$; $p < 0,05$). El cambio desde Pre hasta Post1 fue diferente para los profesionales en función de que estuvieran asignados al tratamiento control vs. experimental. En general, los/las profesionales tenían una valoración positiva inicial de la innovación en la formación sobre empleo ya en Pre (con valores promedio cercanos a 7). Ahora bien, se produjo un cambio positivo evidente entre los profesionales del tratamiento experimental al pasar por la formación en empleo personalizado. De hecho, el cambio desde Pre a Post1 fue estadísticamente significativo entre los/las profesionales del tratamiento experimental ($p < 0,01$) (hay un incremento importante de alrededor de 2 puntos en la escala, superando el 8,5), cosa que no ocurrió entre los/las profesionales del tratamiento control (aunque se aprecia un incremento).

Figura 3. Interacción entre tratamiento y tiempo: efecto sobre la innovación en la formación sobre empleo



Finalmente, se midió la **autoeficacia** que percibían los/las profesionales **para implementar empleo personalizado** dirigido a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Se confirmó que la formación tuvo éxito (**Figura 4**). Los/las profesionales contestaron a una cuestión que preguntaba sobre el grado en que se sentían eficaces si tuvieran que implementar esta metodología. La escala de respuesta variaba de 1 a 10 (1-“totalmente ineficaz” / 10-“totalmente eficaz”). Se realizó un ANOVA factorial mixto que consideraba el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre, Post1 y Post2). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 39,26$; $p < 0,001$). La progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue diferente para los profesionales en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental. En la medición Pre los/las profesionales solo se daban un aprobado de promedio (entre 5 y 5,5). La cosa cambió después para los profesionales que se involucraron en el tratamiento experimental. Se produjo una progresión positiva en autoeficacia. En cambio, para los/las profesionales del tratamiento control, se produjo un estancamiento. Así, las diferencias entre los dos tratamientos fueron estadísticamente significativas en Post1 ($p < 0,01$) y Post2 ($p < 0,001$). Además, los cambios en la trayectoria que siguen los/las profesionales del tratamiento experimental fueron todos estadísticamente significativos ($p < 0,001$), mostrando una progresión positiva en autoeficacia para el empleo personalizado.

Figura 4. Interacción entre tratamiento y tiempo: efecto sobre la autoeficacia de los/las profesionales en empleo personalizado



En resumen, se confirma que la formación para el empleo personalizado, como fase previa a su implementación en el tratamiento experimental, funcionó. Los/las profesionales que pasaron por esa formación no solo recibieron la capacitación en esta metodología de empleo y realizaron más formación en empleo (en comparación con los profesionales del tratamiento control que siguieron su rutina habitual de trabajo), sino que también valoraron que su formación era más innovadora y que se sentían más eficaces si tuvieran que implementar la metodología de empleo personalizado. La formación, pues, sale bien parada del chequeo. Además, los resultados sugieren que, sin la intervención, la generalización de la formación en empleo y su calidad (en términos de innovación), así como la autoeficacia que perciben los/las profesionales, no seguirían una progresión tan positiva como la que se observa cuando se realiza la formación en empleo personalizado.

3.9. Chequeo previo de la implementación del empleo personalizado

También, como paso previo, se ha realizado un chequeo de la propia implementación de la metodología de empleo personalizado. Los posibles efectos en los indicadores se deben a una intervención que debería haber asegurado la implementación de la metodología por parte de los/las profesionales del tratamiento experimental. Hay que comprobar si realmente esto se ha producido, ya que sería una evidencia de que la implementación ha tenido lugar y, por tanto, explicaría los posibles efectos sobre el empleo, la inclusión y el bienestar de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (que se describirán en otras secciones más adelante). Es de esperar que la aplicación de la metodología se produzca en el tratamiento experimental y, en cambio, no haya tenido lugar o haya sido mucho más limitada su implementación entre los/las profesionales del tratamiento control que siguen con su trabajo habitual. Para ello, se han seleccionado indicadores de las **tres fases** del empleo personalizado que deberían haber tenido lugar, en el tratamiento experimental, durante el periodo de mediciones:

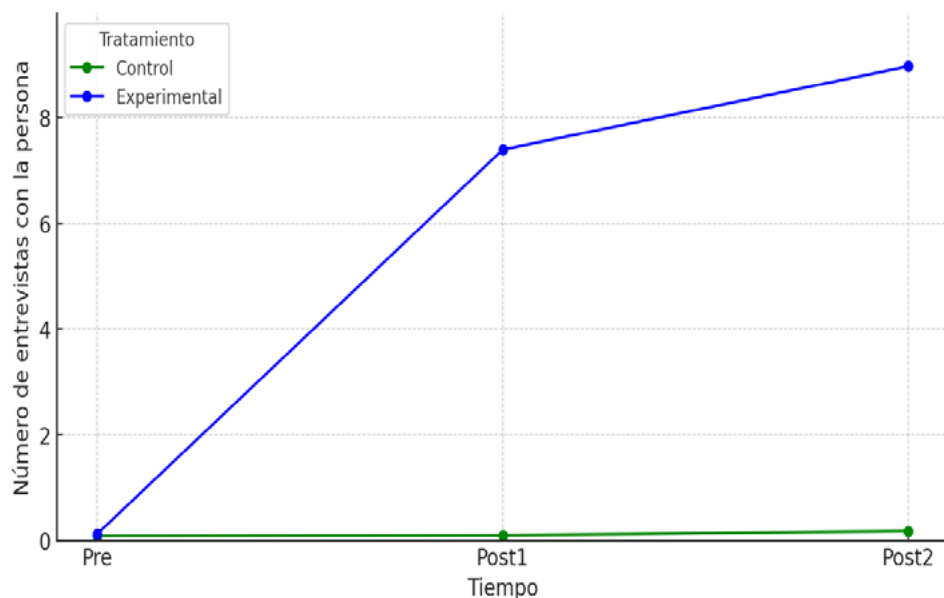
- **Fase 1.** Exploración y descubrimiento
- **Fase 2.** Planificación
- **Fase 3.** Negociación.

3.9.1. Chequeo de la fase de exploración y descubrimiento

En la fase de exploración y descubrimiento se consideraron indicadores de conocimiento e indagación de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo. Esto se realiza a través de la propia persona (entrevistas con la persona, identificación de sus talentos y diseño de su perfil profesional) pero también a través de la indagación en el entorno (entrevistas a familiares y allegados, visitas al entorno para el registro del descubrimiento e identificación del capital social de la persona).

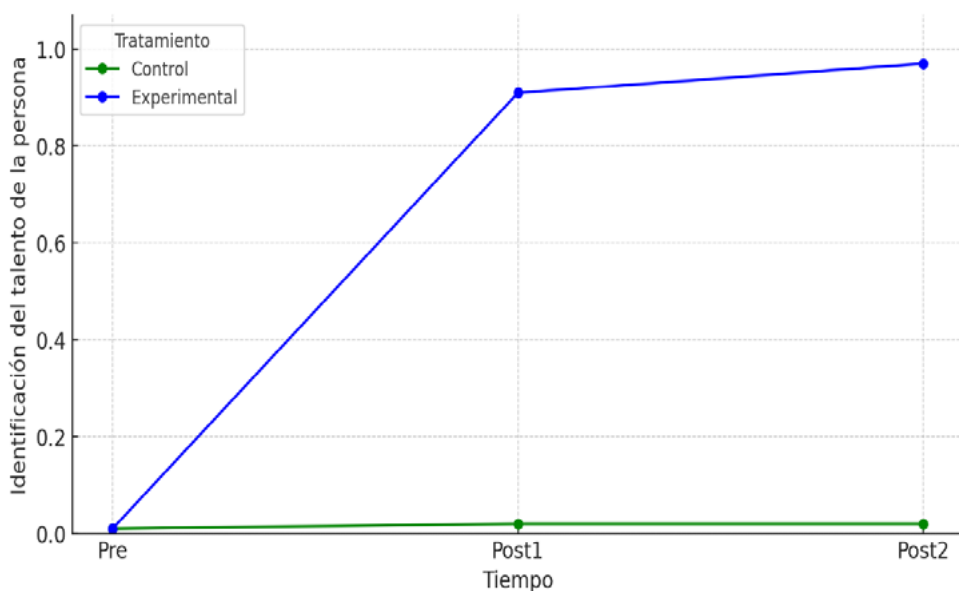
El **número de entrevistas** realizado a la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo es un indicador relevante para observar si realmente la fase de exploración y descubrimiento del empleo personalizado tuvo lugar. Los resultados indicaron claramente que sí (**Figura 5**). En una de las preguntas, los/las profesionales debían indicar el número de entrevistas realizadas a la persona en cuestión en los últimos 12 meses, siguiendo la metodología de empleo personalizado. Se realizó un ANOVA factorial mixto que consideraba el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre, Post1 y Post2). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 505,81$; $p < 0,001$). La progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue diferente para los profesionales en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental. En su trabajo habitual, los/las profesionales apenas realizaban entrevistas orientadas al empleo personalizado (Pre). La cosa cambió de manera evidente cuando se realizó la intervención. En el segundo tiempo de medida (Post1), los/las profesionales del tratamiento experimental ya habían realizado un promedio de más de 7 entrevistas por cada persona, y este promedio ascendió a prácticamente 9 en Post2. Las diferencias entre los dos tratamientos fueron estadísticamente significativas para Post1 ($p < 0,001$) y para Post2 ($p < 0,001$). En el caso de los/las profesionales del tratamiento experimental, los cambios de un tiempo a otro fueron siempre estadísticamente significativos ($p < 0,001$), describiendo una progresión positiva. En cambio, entre los/las profesionales del tratamiento control, la realización de estas entrevistas no tuvo nunca un lugar destacado en su trabajo diario.

Figura 5. Interacción entre tratamiento y tiempo: efecto sobre el número de entrevistas realizado a la persona



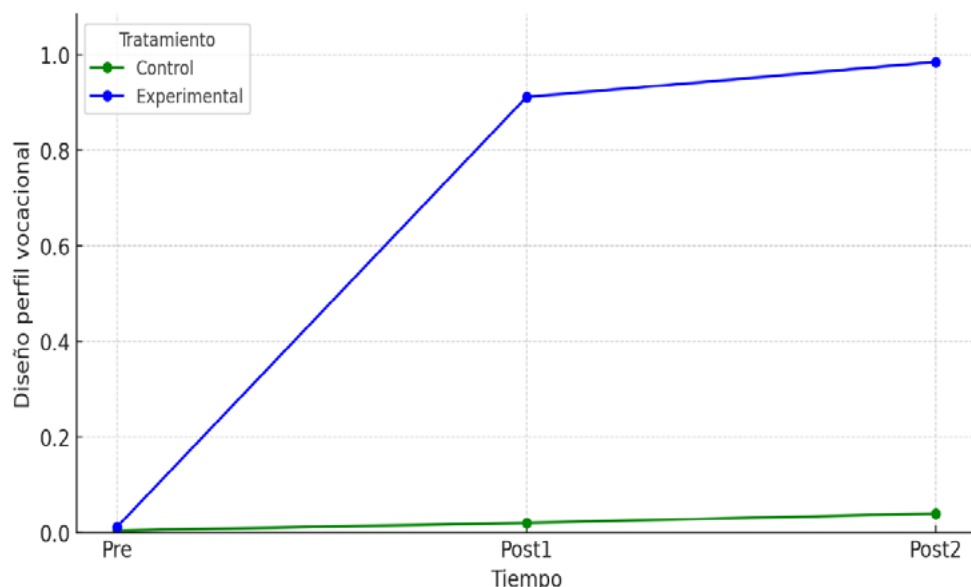
Un segundo indicador de la fase de exploración y descubrimiento, a través de la propia persona, es el de la **identificación de sus talentos**. Se preguntó a los/las profesionales si habían identificado los talentos de la persona con discapacidad intelectual o desarrollo en cuestión, utilizando la metodología de empleo personalizado. Debían contestar “No”-0 o “Sí”-1. Se realizó un ANOVA factorial mixto que consideraba el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre, Post1 y Post2). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 1660,87$; $p < 0,001$). En el trabajo habitual de los/las profesionales no se llevaba a cabo esta identificación de talentos (Pre), pero esto cambió de manera evidente con la intervención (**Figura 6**). La práctica totalidad de los/las profesionales involucrados/as en el tratamiento experimental realizaron la identificación de los talentos según el empleo personalizado (Post1 y Post2). En cambio, los/las profesionales del tratamiento control siguieron con su trabajo habitual sin apenas llevar a cabo esta actividad de identificación. Las diferencias entre los dos tratamientos en Post1 ($p < 0.001$) y Post2 ($p < 0.001$) fueron estadísticamente significativas. Las diferencias de la evaluación Pre con respecto a ambas medidas posteriores (Post1 y Post2) también fueron estadísticamente significativas entre los/las profesionales del tratamiento experimental ($p < 0.001$).

Figura 6. Interacción entre tratamiento y tiempo: efecto sobre la identificación de talentos de la persona



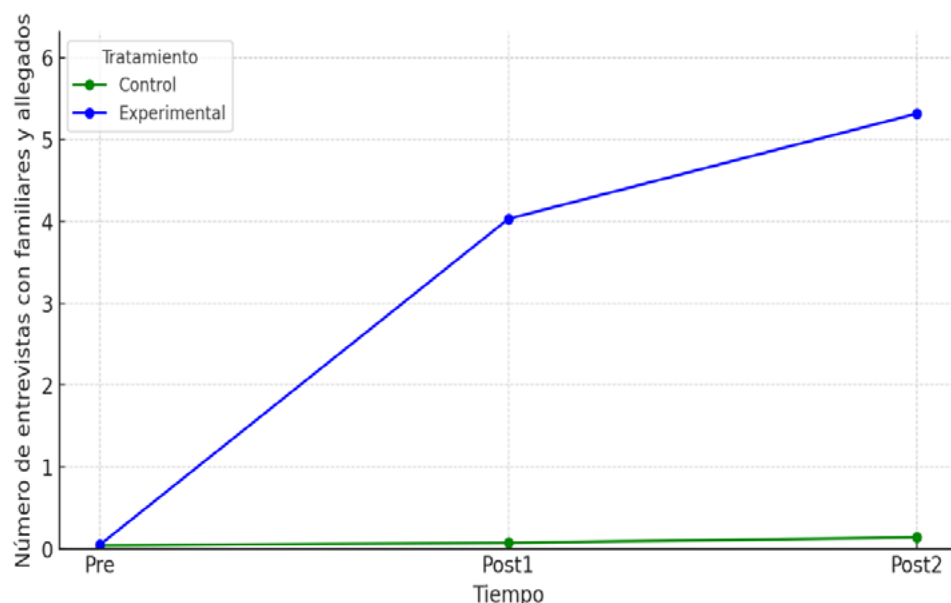
El **diseño del perfil vocacional** también forma parte de la fase de exploración y descubrimiento, a través de la propia persona. Se preguntó a los/las profesionales si habían diseñado el perfil vocacional de la persona con discapacidad intelectual o desarrollo en cuestión, utilizando la metodología de empleo personalizado. Debían contestar “No”-0 o “Sí”-1. Se realizó un ANOVA factorial mixto que consideraba el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre, Post1 y Post2). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 1592,91$; $p < 0,001$). En el trabajo habitual de los/las profesionales no se llevaba a cabo el diseño del perfil vocacional (Pre), pero esto cambió de manera evidente con la intervención (**Figura 7**). La práctica totalidad de los/las profesionales involucrados/as en el tratamiento experimental realizaron el diseño del perfil vocacional según el empleo personalizado (Post1 y Post2). Los/las profesionales del tratamiento control siguieron con su trabajo habitual sin apenas llevar a cabo este perfil, aunque se produjo un incremento estadísticamente significativo desde Pre a Post2 ($p < 0,05$). Las diferencias entre los dos tratamientos en Post1 ($p < 0,001$) y Post2 ($p < 0,001$) fueron estadísticamente significativas. En el caso de los/las profesionales del tratamiento experimental, los cambios desde la evaluación Pre a ambas medidas posteriores (Post1 y Post2) fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$), así como el cambio desde Post1 a Post2 ($p < 0,001$), describiendo una progresión mucho más positiva que en el caso de los/las profesionales del tratamiento control.

Figura 7. Interacción entre tratamiento y tiempo: efecto sobre el diseño del perfil profesional de la persona



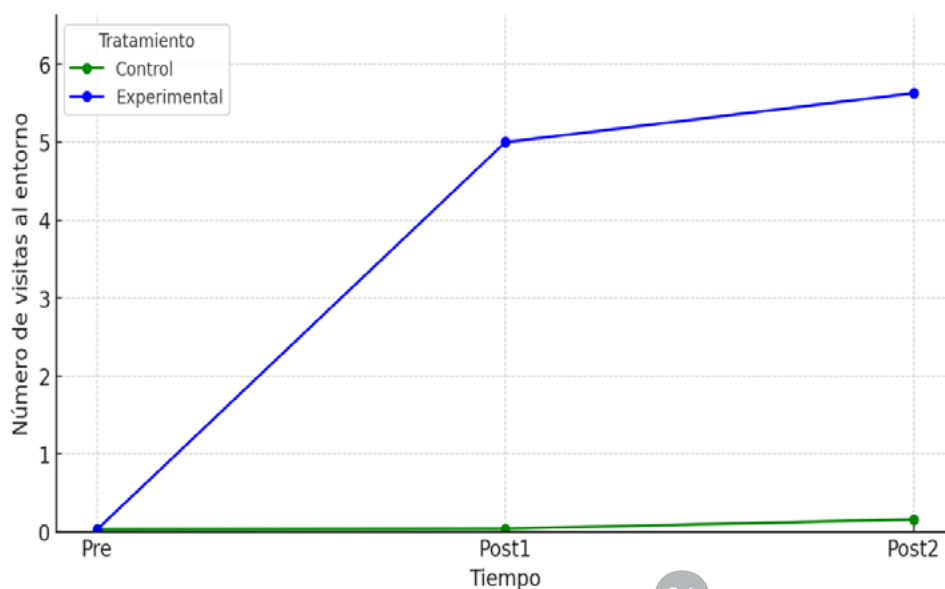
En relación con la indagación en el entorno en la fase de exploración y descubrimiento, un primer indicador utilizado fue el de **número de entrevistas a familiares y allegados**. Se preguntó a los/las profesionales por el número de entrevistas realizadas a familiares y allegados de la persona en cuestión en los últimos 12 meses, siguiendo la metodología de empleo personalizado. Se realizó un ANOVA factorial mixto que consideraba el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre, Post1 y Post2). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 424$; $p < 0,001$). La progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue diferente para los profesionales en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 8**). En su trabajo habitual, los/las profesionales apenas realizaban entrevistas a familiares y allegados orientadas al empleo personalizado (Pre). La cosa cambió de manera evidente cuando se realizó la intervención. En el segundo tiempo de medida (Post1), los/las profesionales del tratamiento experimental ya habían realizado unas 4 entrevistas de promedio, y este promedio ascendió a más de 5 en Post2. Las diferencias entre los dos tratamientos fueron estadísticamente significativas para Post1 ($p < 0,001$) y para Post2 ($p < 0,001$). En el caso de los/las profesionales del tratamiento experimental, los cambios de un tiempo a otro fueron siempre estadísticamente significativos ($p < 0,001$), describiendo una progresión positiva. En cambio, entre los/las profesionales del tratamiento control, la realización de estas entrevistas no tuvo nunca un lugar destacado en su trabajo diario.

Figura 8. Interacción entre tratamiento y tiempo: efecto sobre el número de entrevistas con familiares y allegados



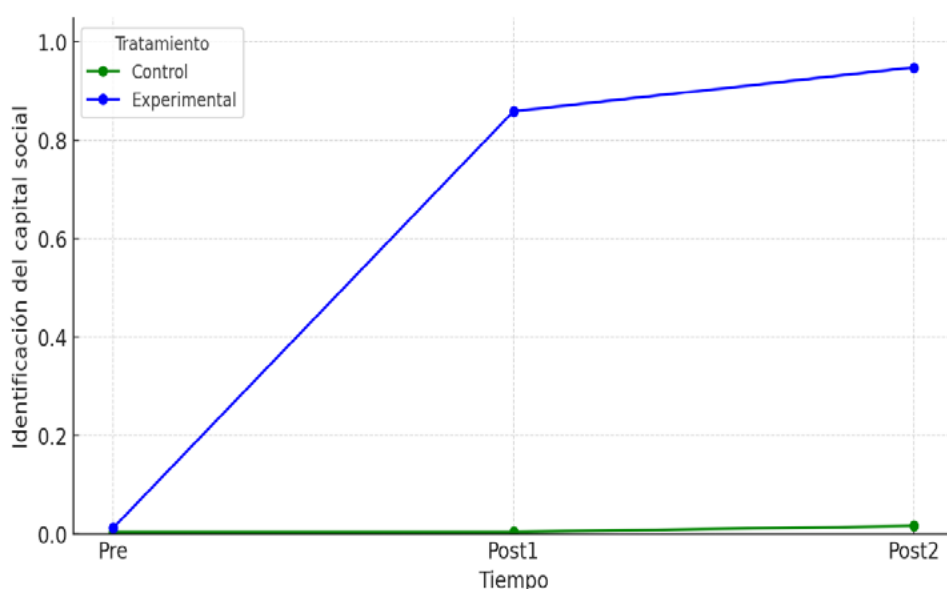
El segundo indicador de indagación en el entorno seleccionado fue el de **número de vistas en el entorno**, siguiendo la metodología de empleo personalizado y realizando el registro para el descubrimiento. Se preguntó a los/las profesionales por el número de visitas de este tipo realizadas en los últimos 12 meses. Se realizó un ANOVA factorial mixto que consideraba el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre, Post1 y Post2). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 475,93$; $p < 0,001$). La progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue diferente para los profesionales en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 9**). En su trabajo habitual, los/las profesionales apenas realizaban visitas en el entorno orientadas al empleo personalizado y el descubrimiento (Pre). La cosa cambió de manera evidente cuando se realizó la intervención. En el segundo tiempo de medida (Post1), los/las profesionales del tratamiento experimental ya habían realizado unas 5 visitas de promedio, y este promedio ascendió a más de 5,63 en Post2. Las diferencias entre los dos tratamientos fueron estadísticamente significativas para Post1 ($p < 0,001$) y para Post2 ($p < 0,001$). En el caso de los/las profesionales del tratamiento experimental, los cambios de un tiempo a otro fueron siempre estadísticamente significativos ($p < 0.001$), describiendo una progresión positiva. En cambio, entre los/las profesionales del tratamiento control, la realización de estas entrevistas no tuvo nunca un lugar destacado en su trabajo diario.

Figura 9. Interacción entre tratamiento y tiempo: efecto sobre el número de visitas al entorno



Finalmente, se preguntó a los/las profesionales si habían **identificado el capital social** de la persona con discapacidad intelectual o desarrollo en los 12 últimos meses, utilizando la metodología de empleo personalizado. Debían contestar “No”-0 o “Sí”-1. Se realizó un ANOVA factorial mixto que consideraba el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre, Post1 y Post2). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 1246,30$; $p < 0,001$). En el trabajo habitual de los/las profesionales no se llevaba a cabo esta identificación del capital social (Pre), pero esto cambió de manera evidente con la intervención (**Figura 10**). La práctica totalidad de los/las profesionales involucrados/as en el tratamiento experimental realizaron la identificación del capital social según el empleo personalizado (Post1 y Post2). En cambio, los/las profesionales del tratamiento control siguieron con su trabajo habitual sin apenas llevar a cabo esta actividad de identificación. Las diferencias entre los dos tratamientos en Post1 ($p < 0.001$) y Post2 ($p < 0.001$) fueron estadísticamente significativas. Asimismo, los cambios desde Pre a las medidas posteriores (Post1 y Post2) fueron estadísticamente significativos entre los/las profesionales del tratamiento experimental ($p < 0.001$).

Figura 10. Interacción entre tratamiento y tiempo: efecto sobre la identificación del capital social



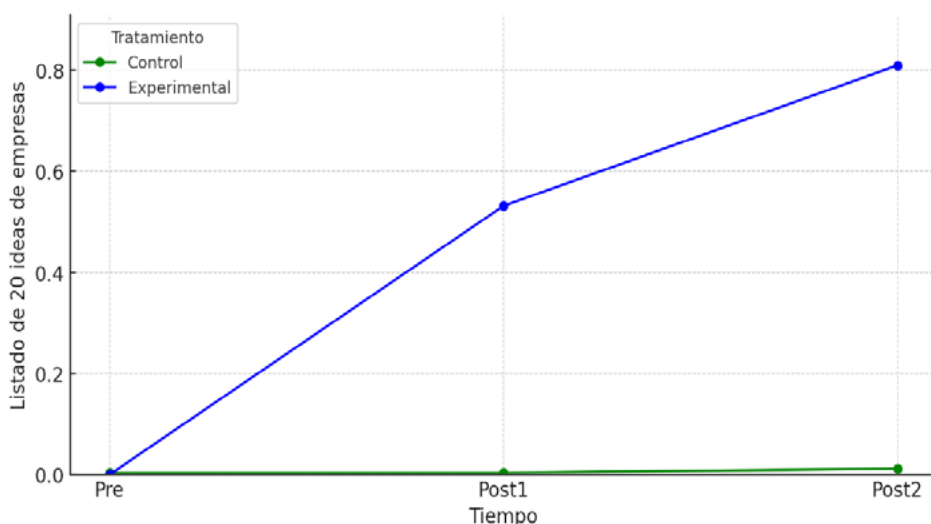
En resumen, la intervención funcionó en términos de implementación de la fase de exploración y descubrimiento, en todos los indicadores seleccionados. Los/las profesionales del tratamiento experimental llevaron a cabo esta fase con respecto al empleo personalizado de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Por el contrario, apenas estaba presente en el trabajo habitual de los/las profesionales que no participaron en el tratamiento experimental.

3.9.2. Chequeo de la fase de planificación

Para el chequeo de la fase de planificación se consideraron diferentes indicadores: listado de 20 empresas por cada área vocacional de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo; número de reuniones de su círculo de apoyo; realización de su portfolio; y diseño de su plan de acción orientado al empleo personalizado.

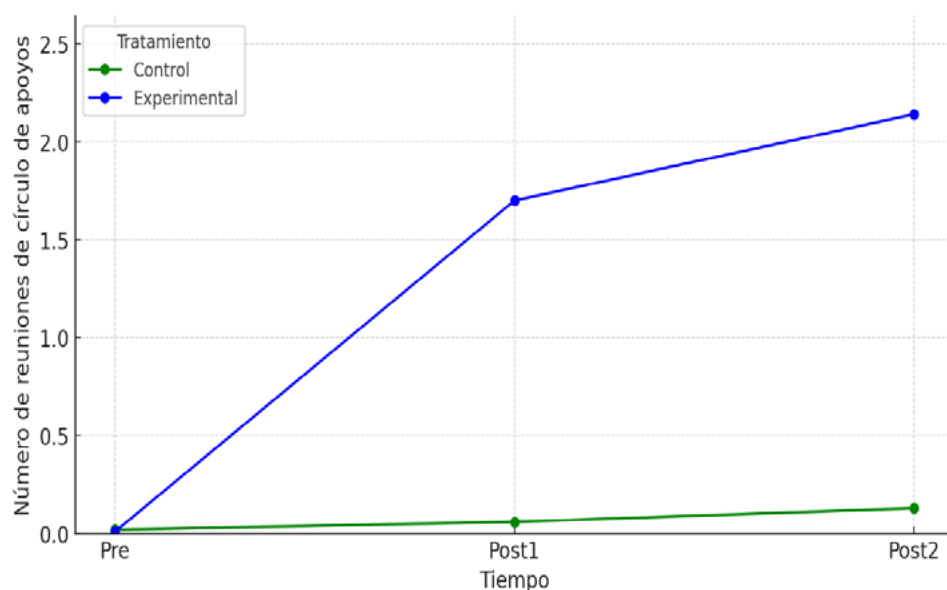
En relación con el listado de empresas, se preguntó a los/las profesionales si habían conseguido **listar 20 empresas por cada una de las tres áreas vocacionales** de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo, utilizando la metodología de empleo personalizado. Debían contestar “No”-0 o “Sí”-1. Se realizó un ANOVA factorial mixto que consideraba el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre, Post1 y Post2). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 372,94$; $p < 0,001$). En el trabajo habitual de los/las profesionales no se llevaba a cabo esta realización de listados de empresas por área vocacional (Pre), pero esto cambió de manera evidente con la intervención (**Figura 11**). La mayoría de los/las profesionales involucrados/as en el tratamiento experimental realizaron estos listados según el empleo personalizado (Post1 y Post2). En cambio, los/las profesionales del tratamiento control siguieron con su trabajo habitual sin apenas llevar a cabo esta actividad. Las diferencias entre los dos tratamientos en Post1 ($p < 0,001$) y Post2 ($p < 0,001$) fueron estadísticamente significativas. Los cambios a lo largo de los momentos de medida (Pre, Post1 y Post2), para los profesionales del tratamiento experimental, fueron todos estadísticamente significativos ($p < 0,001$), mostrando una progresión positiva.

Figura 11. Interacción entre tratamiento y tiempo: efecto sobre la realización de un listado de 20 empresas por área vocacional de la persona



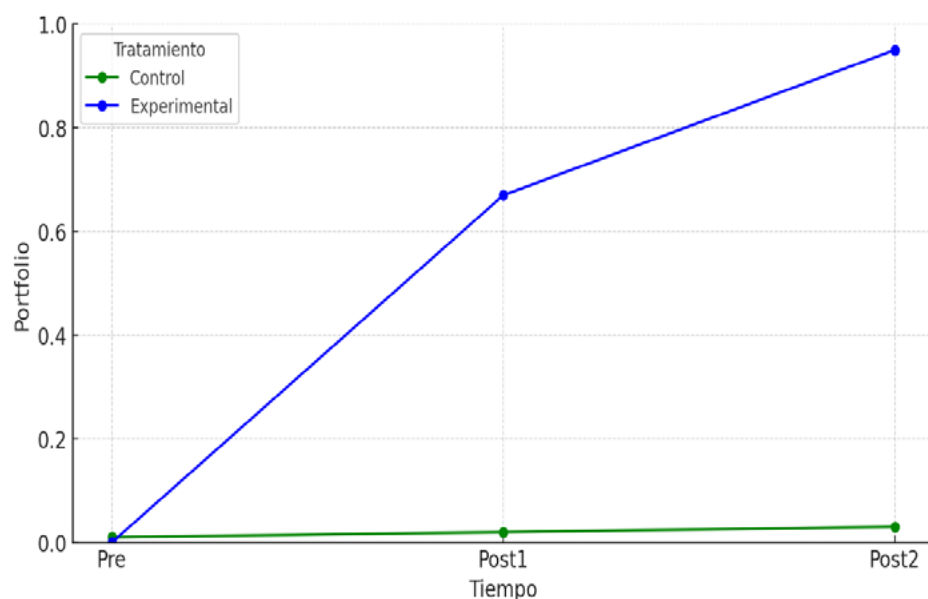
El segundo indicador de la fase de planificación reflejaba el **número de reuniones del círculo de apoyo** de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo que el/la profesional había realizado en los 12 últimos meses siguiendo la metodología de empleo personalizado. Con este dato se realizó un ANOVA factorial mixto que consideraba el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre, Post1 y Post2). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 199,01$; $p < 0,001$). La progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue diferente para los profesionales en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 12**). En su trabajo habitual, los/las profesionales apenas realizaban reuniones del círculo de apoyo orientadas al empleo personalizado (Pre). La cosa cambió de manera evidente cuando se realizó la intervención. En el segundo tiempo de medida (Post1), los/las profesionales del tratamiento experimental ya habían realizado cerca de 2 reuniones del círculo de apoyo como promedio, y este promedio ascendió a más de 2 en Post2. Las diferencias entre los dos tratamientos fueron estadísticamente significativas para Post1 ($p < 0,001$) y para Post2 ($p < 0,001$). En el caso de los/las profesionales del tratamiento experimental, los cambios de un tiempo a otro fueron siempre estadísticamente significativos ($p < 0,001$), describiendo una progresión positiva. En cambio, entre los/las profesionales del tratamiento control, la realización de estas reuniones no tuvo nunca un lugar destacado en su trabajo diario.

Figura 12. Interacción entre tratamiento y tiempo: efecto sobre el número de reuniones del círculo de apoyo



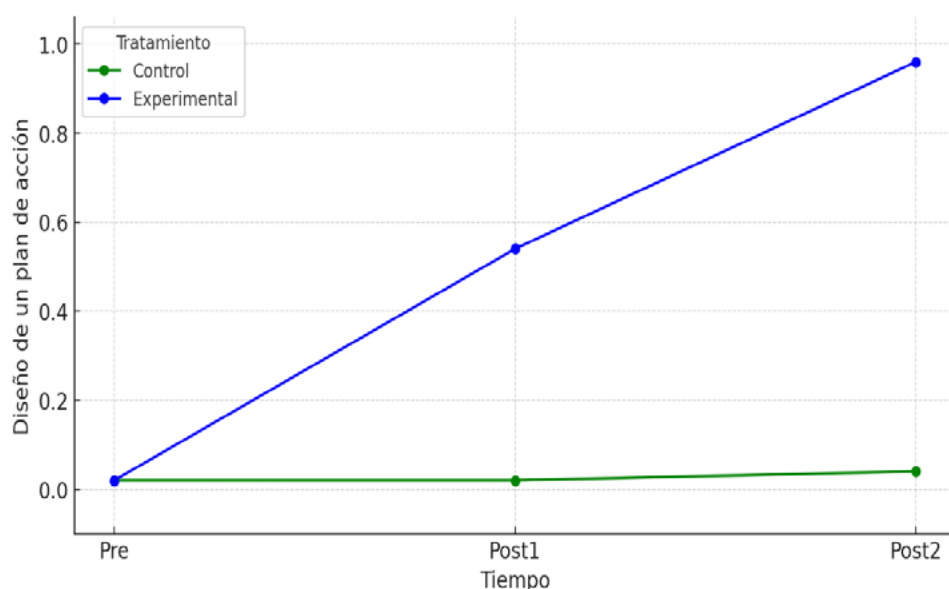
Se preguntó a los profesionales si, asimismo, habían preparado un **portfolio** para la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo, utilizando la metodología de empleo personalizado. Debían contestar "No"-0 o "Sí"-1. Se realizó un ANOVA factorial mixto que consideraba el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre, Post1 y Post2). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 605,38$; $p < 0,001$). En el trabajo habitual de los/las profesionales no se preparaban estos portfolios (Pre), pero esto cambió de manera evidente con la intervención (**Figura 13**). La práctica totalidad de los/las profesionales involucrados/as en el tratamiento experimental acabaron realizando este portfolio en Post2. En cambio, los/las profesionales del tratamiento control siguieron con su trabajo habitual sin apenas llevarlo a cabo nunca. Las diferencias entre los dos tratamientos en Post1 ($p < 0.001$) y Post2 ($p < 0.001$) fueron estadísticamente significativas. Los cambios a lo largo de los momentos de medida (Pre, Post1 y Post2), para los profesionales del tratamiento experimental, fueron todos estadísticamente significativos ($p < 0,001$), mostrando una progresión positiva.

Figura 13. Interacción entre tratamiento y tiempo: efecto sobre la preparación de un portfolio



El último indicador del chequeo de la fase de planificación medía si los/las profesionales habían diseñado un **plan de acción** para la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo, utilizando la metodología de empleo personalizado. Debían contestar “No”-0 o “Sí”-1. Se realizó un ANOVA factorial mixto que consideraba el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre, Post1 y Post2). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 465,44$; $p < 0,001$). En el trabajo habitual de los/las profesionales no se diseñaban estos planes de acción (Pre), pero esto cambió de manera evidente con la intervención (**Figura 14**). La práctica totalidad de los/las profesionales involucrados/as en el tratamiento experimental acabaron realizando un diseño de plan de acción en Post2. En cambio, los/las profesionales del tratamiento control siguieron con su trabajo habitual sin apenas diseñarlo nunca. Las diferencias entre los dos tratamientos en Post1 ($p < 0.001$) y Post2 ($p < 0.001$) fueron estadísticamente significativas. Los cambios a lo largo de los momentos de medida (Pre, Post1 y Post2), para los profesionales del tratamiento experimental, fueron todos estadísticamente significativos ($p < 0,001$), mostrando una progresión positiva.

Figura 14. Interacción entre tratamiento y tiempo: efecto sobre el diseño de un plan de acción



En resumen, la intervención funcionó en términos de implementación de la fase de planificación, en todos los indicadores seleccionados. Los/las profesionales del tratamiento experimental llevaron a cabo esta fase con respecto al empleo personalizado de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Por el contrario, apenas estaba presente en el trabajo habitual de los/las profesionales que no participaron en el tratamiento experimental.

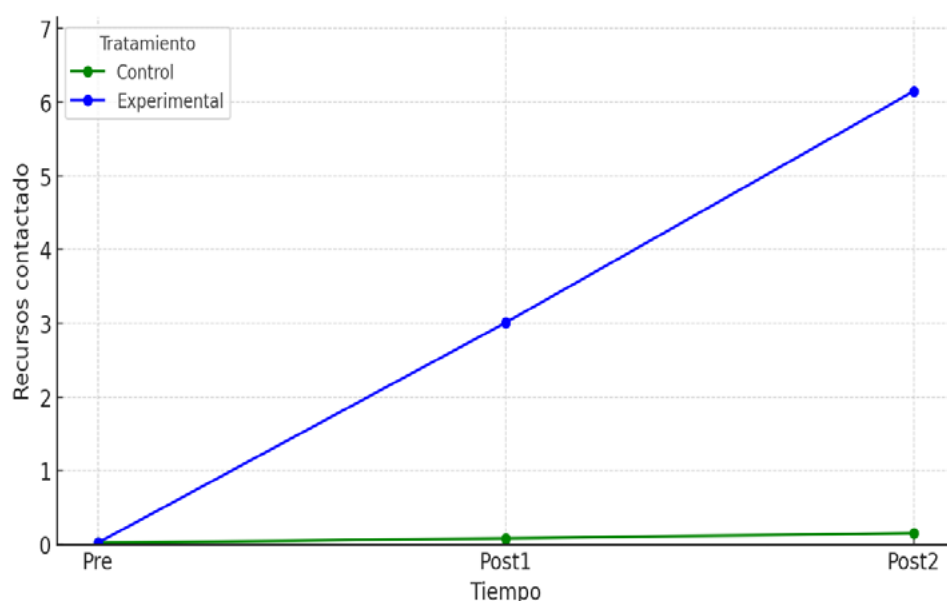
3.9.3. Chequeo de la fase de negociación

Para el chequeo de la fase de negociación se consideraron dos indicadores que reflejaron el grado en que los/las profesionales habían contactado con recursos, en términos generales, y con organizaciones, en particular, con motivo del empleo personalizado, en los últimos 12 meses.

El primer indicador de la fase de negociación registraba el **número de contactos** con recursos (organizaciones, empresas, voluntariado, etc.) en los 12 últimos meses, realizados por el/la profesional, orientados al empleo personalizado de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo. Con este dato se realizó un ANOVA factorial mixto que consideraba el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre, Post1 y Post2). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 175,69$; $p < 0,001$). La progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue diferente para los profesionales en función de que estuvieran en el tratamiento

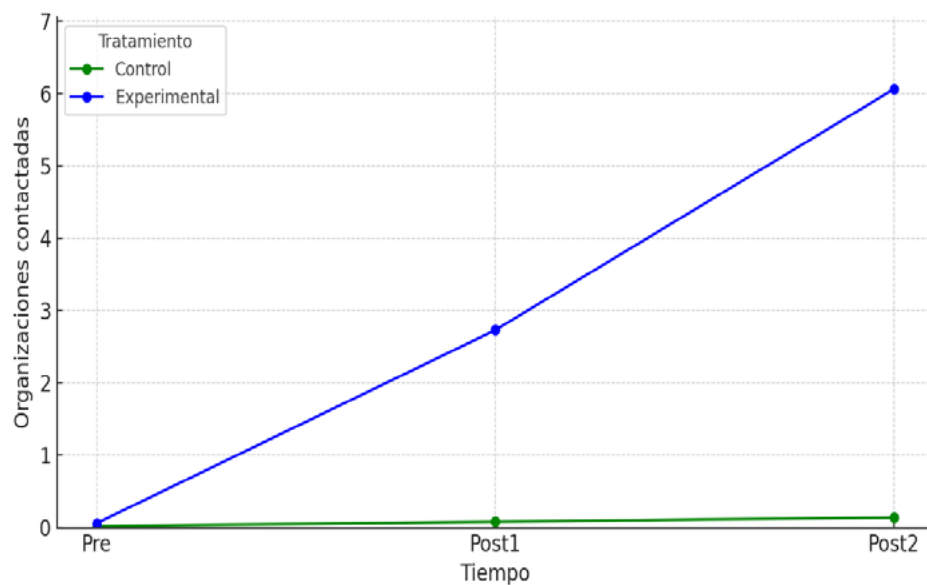
control vs. experimental (**Figura 15**). En su trabajo habitual, los/las profesionales apenas contactaban con recursos orientados al empleo personalizado (Pre). La cosa cambió de manera evidente cuando se realizó la intervención. En el segundo tiempo de medida (Post1), los/las profesionales del tratamiento experimental ya habían contactado con 3 recursos como promedio, y este promedio ascendió a más de 6 en Post2. Las diferencias entre los dos tratamientos fueron estadísticamente significativas para Post1 ($p < 0,001$) y para Post2 ($p < 0,001$). En el caso de los/las profesionales del tratamiento experimental, los cambios de un tiempo a otro fueron siempre estadísticamente significativos ($p < 0.001$), describiendo una progresión positiva. En cambio, entre los/las profesionales del tratamiento control, la realización de estos contactos no tuvo nunca un lugar destacado en su trabajo diario.

Figura 15. Interacción entre tratamiento y tiempo: efecto sobre los recursos contactados



El segundo indicador era más concreto, ya que focalizaba la atención en uno de los recursos: las organizaciones ordinarias. Se registraba el **número de contactos con organizaciones** en los 12 últimos meses, realizados por el/la profesional, orientados al empleo personalizado de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo. Con este dato se realizó un ANOVA factorial mixto que consideraba el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre, Post1 y Post2). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 186,46$; $p < 0,001$). La progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue diferente para los profesionales en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 16**). En su trabajo habitual, los/las profesionales apenas contactaban con organizaciones para el empleo personalizado (Pre). La cosa cambió de manera evidente cuando se realizó la intervención. En el segundo tiempo de medida (Post1), los/las profesionales del tratamiento experimental ya habían contactado con cerca de 3 organizaciones como promedio, y este promedio ascendió a 6 en Post2. Las diferencias entre los dos tratamientos fueron estadísticamente significativas para Post1 ($p < 0,001$) y para Post2 ($p < 0,001$). En el caso de los/las profesionales del tratamiento experimental, los cambios de un tiempo a otro fueron siempre estadísticamente significativos ($p < 0.001$), describiendo una progresión positiva. En cambio, entre los/las profesionales del tratamiento control, la realización de estos contactos no tuvo nunca un lugar destacado en su trabajo diario.

Figura 16. Interacción entre tratamiento y tiempo: efecto sobre las organizaciones contactadas



En resumen, la intervención funcionó, promoviendo la realización de contactos con recursos para el empleo personalizado por parte de los/las profesionales. Además, la existencia de un patrón similar de resultados con los dos indicadores sugiere que la mayoría de los contactos se produjo con organizaciones ordinarias.



4.

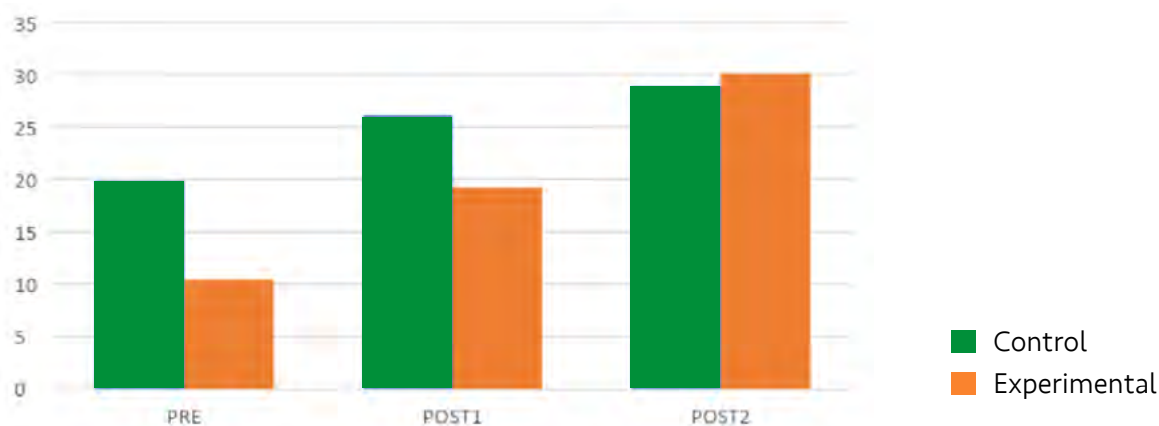
Efectos del
empleo
personalizado
sobre el empleo

Una vez confirmado que la intervención funcionó, se pasa a describir el impacto que la implementación del empleo personalizado tuvo sobre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. El primer bloque de indicadores se refiere al empleo propiamente dicho.

4.1. Contrato laboral en la actualidad

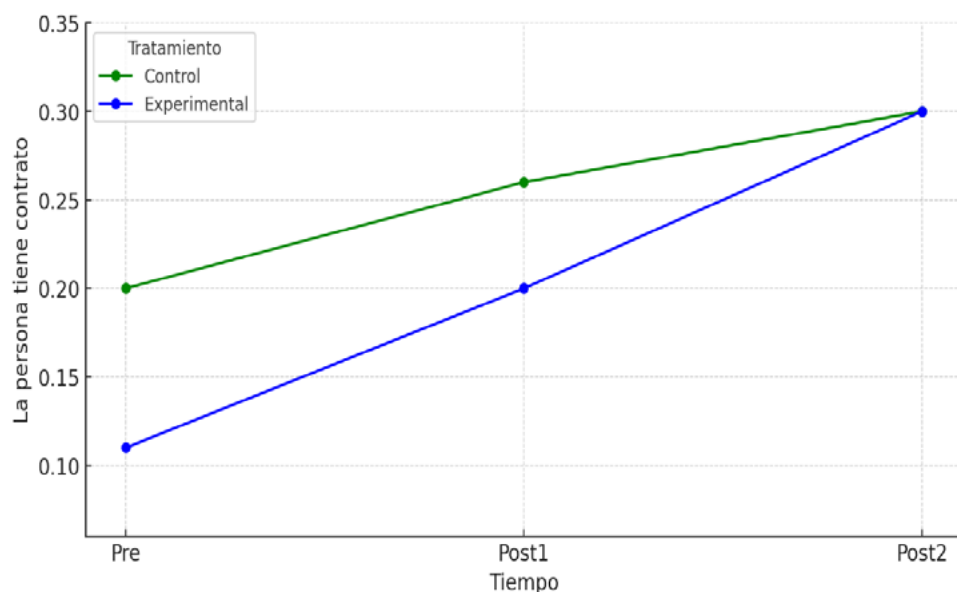
A través de los/las profesionales participantes, se registró si las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo tenían contrato laboral vigente ("No"-0 o "Sí"-1) en cada momento de medida en cuestión. Como se ha señalado más arriba, el punto de partida para los dos tratamientos (control vs. experimental) era muy diferente en el momento inicial (Pre). Aproximadamente el 20% de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo asignadas al tratamiento control tenían contrato laboral al inicio del proceso. Este porcentaje se quedaba en la mitad (solo el 10%) para las personas asignadas al tratamiento experimental. Sin embargo, la evolución fue mucho más positiva para el tratamiento experimental, ya que de Pre a Post2 prácticamente se triplicó el número de personas contratadas (pasa de un 10% a 30%). La evolución, aunque positiva, fue menor en el caso de las personas del tratamiento control (de un 20% a un 29%). De hecho, con esta evolución el número de personas contratadas en el tratamiento experimental (pasó de 27 a 75) acabó superando en Post2 al de las contratadas en el tratamiento control (pasó de 50 a 72), a pesar del punto de partida inferior (**Gráfico 1**).

Gráfico 1. Evolución de las personas con contrato laboral:
Tratamiento control vs. Experimental. PORCENTAJES



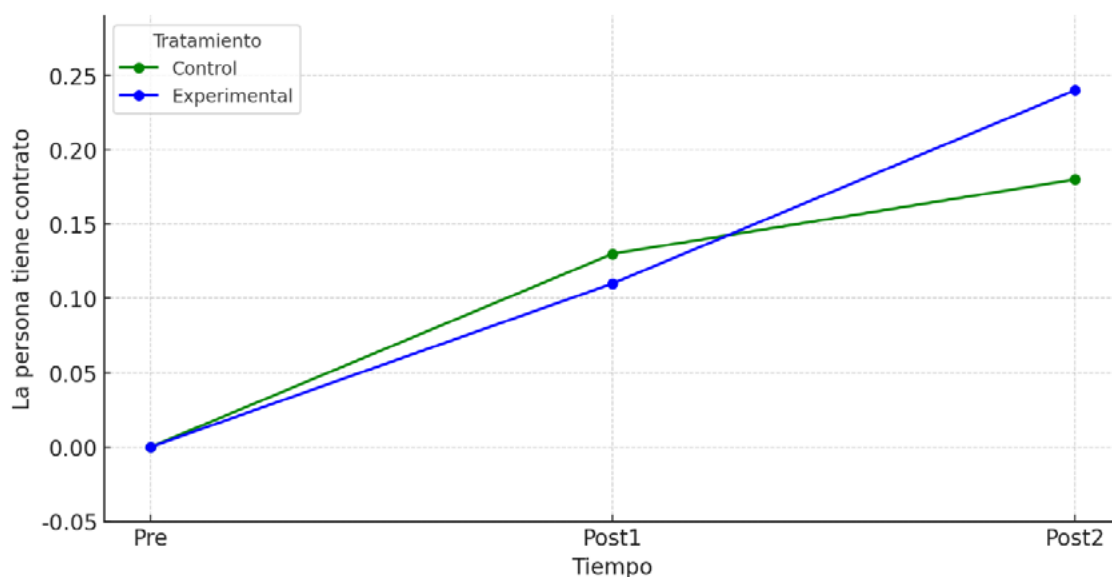
Con este mismo dato, se realizaron dos ANOVA factoriales mixtos que consideraban el tipo de tratamiento (control vs. tratamiento) y el tiempo (Pre, Post1 y Post2), uno con todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y otro solo con las personas que estaban sin contrato al inicio (Pre). Cuando se consideró a todas las personas, la interacción fue estadísticamente significativa ($F = 4,78$; $p < 0,01$). La progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue diferente para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 17**). Aunque el punto de partida era mucho peor al inicio (Pre) para las personas asignadas al tratamiento experimental, acabaron alcanzando en el número de contratos a las personas asignadas al tratamiento control. La trayectoria que siguieron unas personas y otras fue muy ilustrativa. Entre las personas asignadas al tratamiento control se observó un cambio estadísticamente significativo desde Pre a Post1 ($p < 0,05$), pero luego se estabilizó (no hay diferencias estadísticamente significativas desde Post1 a Post2). En cambio, los cambios en la trayectoria de las personas asignadas al tratamiento experimental siempre fueron significativos, tanto desde Pre a Post1 ($p < 0,001$) como desde Post1 a Post2 ($p < 0,001$). Así pues, **se confirmó claramente que participar en el programa de empleo personalizado actúa como catalizador, acentuando la progresión positiva en la consecución de empleo por parte de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo**. Esta progresión fue mucho más atenuada para las personas que no participaron en ese programa.

Figura 17. Efecto del empleo personalizado sobre el logro de contrato laboral: Todas las personas



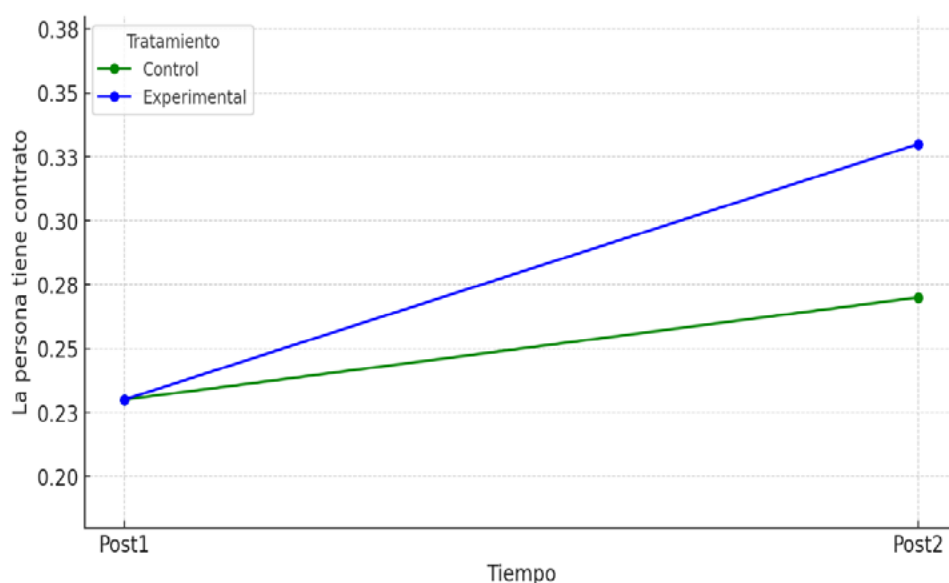
Estas diferencias en las trayectorias fueron más evidentes cuando se consideró solo a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que estaban sin contrato al inicio de la intervención (**Figura 18**). La interacción en el ANOVA factorial mixto fue otra vez estadísticamente significativo ($F = 2,87$; $p < 0,05$) y los cambios en las trayectorias siguieron la misma dirección: las personas asignadas al tratamiento control vivieron un cambio inicial estadísticamente significativo (de Pre a Post1) ($p < 0,001$) pero luego se estabilizó, mientras que entre las personas asignadas al tratamiento experimental los cambios siempre fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$), generando una progresión positiva más acentuada. Las diferencias entre los dos tratamientos acabaron siendo estadísticamente significativas, a favor del experimental, en Post2 ($p < 0,05$).

Figura 18. Efecto del empleo personalizado sobre el logro de contrato laboral:
Solo personas sin contrato al inicio (Pre)



Dada la diferencia en el número de contratos al inicio de la intervención (Pre), entre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo asignadas al tratamiento control vs. experimental ($p < 0,01$), se realizó un ANCOVA para controlar el efecto de esa diferencia inicial (como covariable) y poder observar de manera más sólida el efecto del empleo personalizado (Figura 19). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 3,56$; $p < 0,05$), una vez controlado el efecto del volumen inicial de contratos (Pre), y también la diferencia entre ambos tratamientos en Post2 ($p < 0,05$), en favor de las personas del tratamiento experimental. El efecto positivo del empleo personalizado quedó, pues, confirmado.

Figura 19. Efecto del empleo personalizado sobre el logro de contrato laboral: ANCOVA



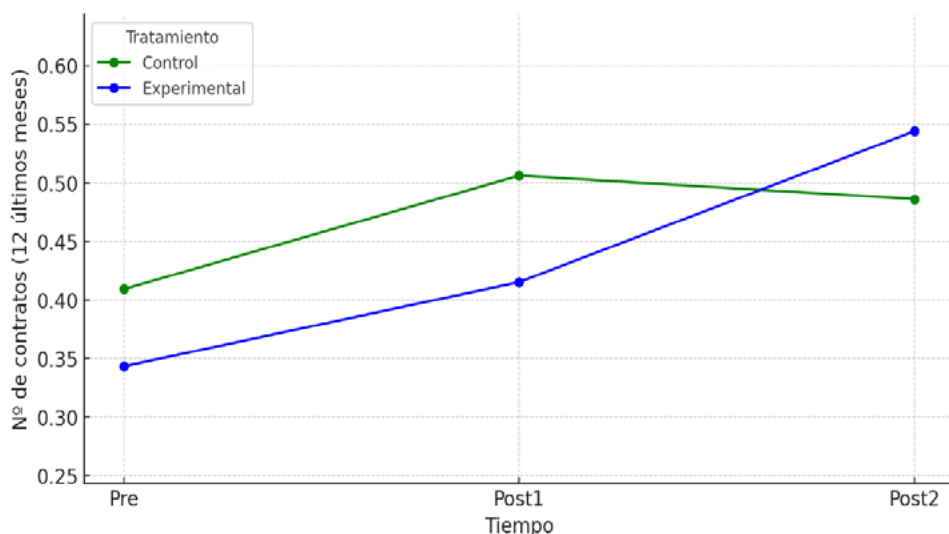
En suma, **el empleo personalizado aportó un valor añadido en términos de consecución de contrato laboral**. A pesar de las dificultades del colectivo para tener un contrato laboral, el empleo personalizado fue un precursor de la contratación, ya que consiguió incrementar el empleo en mayor medida que las actividades que se realizan en la vida habitual de las de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

4.2. Contratos laborales en los últimos 12 meses

A los/las profesionales también se les preguntó por el número de contratos laborales que habían tenido la personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en los últimos 12 meses. Al inicio de la intervención, aproximadamente un 31% había tenido al menos un contrato laboral en los últimos 12 meses. En Post2 aproximadamente el 45% de las personas del tratamiento experimental (+14%) lo había conseguido. Este porcentaje fue de alrededor del 38% para las personas asignadas al tratamiento control (+7%).

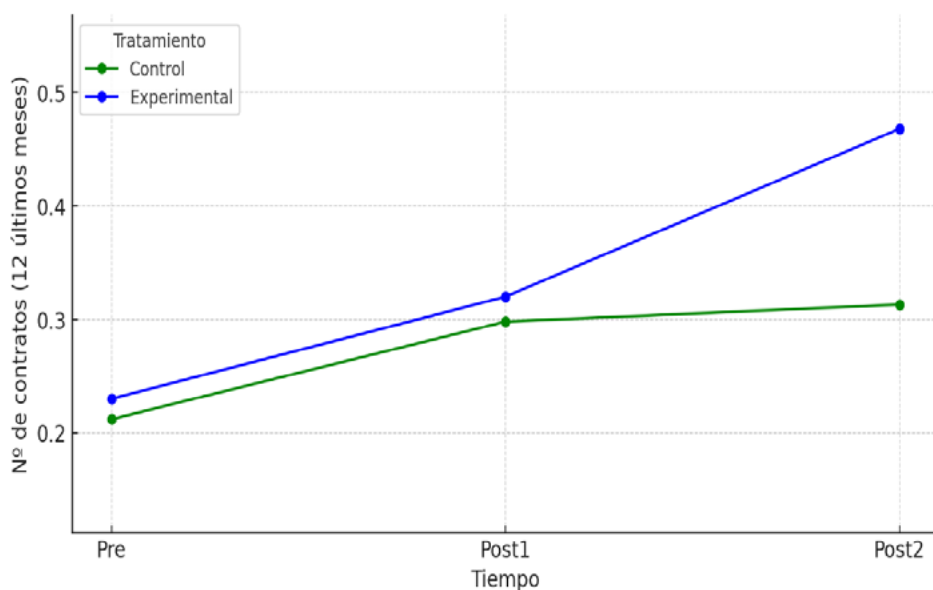
Con estos datos, se realizaron dos ANOVA factoriales mixtos, uno incluyendo a todas las personas y otro solo con las personas que estaban sin contrato al inicio de la intervención (Pre). Cuando se consideró a todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (Figura 20), la interacción resultó estadísticamente significativa ($F = 3,39$; $p < 0,05$). La progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue diferente para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental. En el tratamiento control no hubo un cambio estadísticamente significativo desde Pre a Post2. En cambio, entre las personas asignadas al tratamiento experimental, el cambio desde Pre a Post2 fue estadísticamente significativo ($p < 0,001$).

Figura 20. Efecto del empleo personalizado sobre el N.º de contratos laborales en los últimos 12 meses:
Todas las personas



Los resultados fueron similares cuando se consideró solo a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo sin contrato al inicio de la intervención (Pre) (**Figura 21**). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 3,83$; $p < 0,05$). La progresión es mucho más positiva entre las personas asignadas al tratamiento experimental, con cambios estadísticamente significativos entre los diferentes tiempos de medida (de Pre a Post1, $p < 0,05$; y de Post1 a Post2, $p < 0,001$). En cambio, esta progresión no acabó de producirse entre las personas asignadas al tratamiento control (el cambio no fue estadísticamente significativo desde Pre a Post2). Además, las diferencias entre los dos tratamientos fueron estadísticamente significativas en Post2, a favor de las personas del tratamiento experimental ($p < 0,05$).

Figura 21. Efecto del empleo personalizado sobre el N.º de contratos laborales en los últimos 12 meses:
Solo personas sin contrato al inicio (Pre)



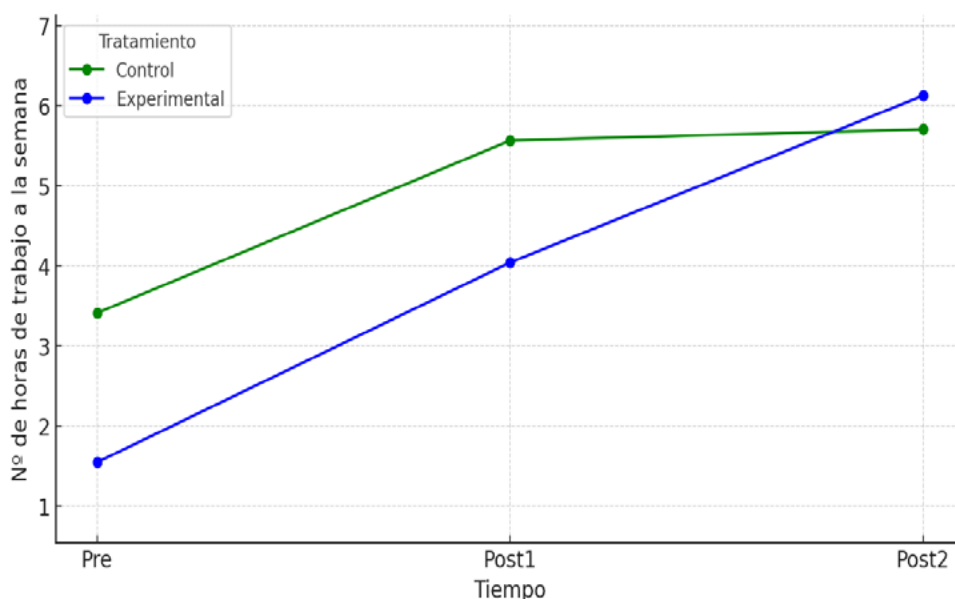
Se confirmó otra vez, pues, el valor añadido del empleo personalizado para el logro de contratos laborales. La implementación de esta metodología consiguió una evolución positiva en el número de contratos laborales recientes que no fue tan acentuada con la vida habitual que siguen las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

4.3. Número de horas de trabajo remuneradas a la semana en la actualidad

Otro indicador que se registró a través de los/las profesionales, fue el número de horas remuneradas de trabajo a la semana de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo. Entre las personas asignadas al tratamiento control el promedio de horas remuneradas a la semana se situaba en 3,41 en Pre, mientras que era de solo 1,54 horas para las personas del tratamiento experimental. El número de horas remuneradas a la semana ascendió en el tratamiento control en Post2 a un promedio de 5,70 (+2,29), mientras que entre las personas del tratamiento experimental se produjo un cambio más brusco. De hecho, se incrementó en Post2 hasta un promedio de 6,13 horas (+4,59).

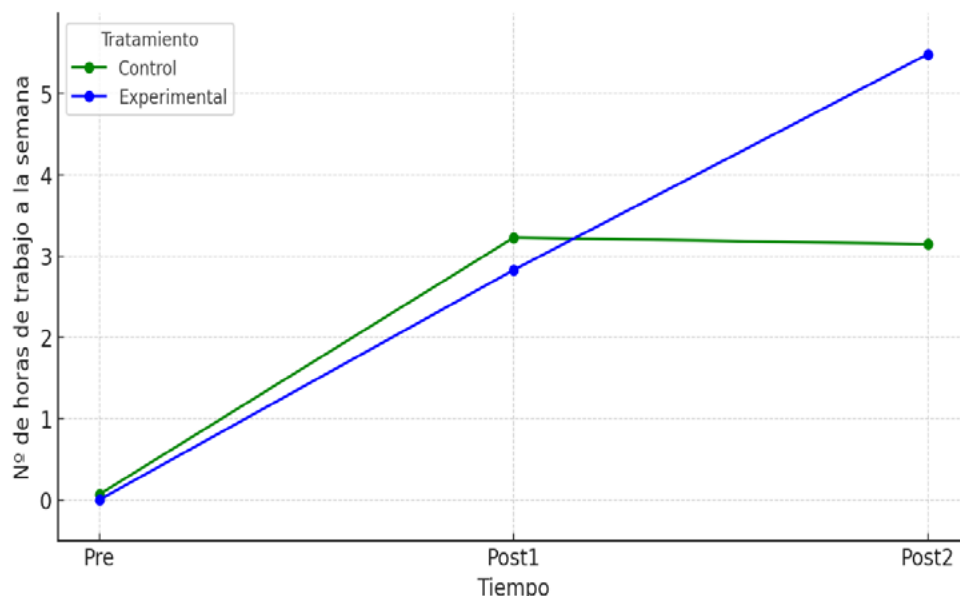
Con el dato de número de horas de trabajo remuneradas a la semana se llevaron a cabo dos ANOVA factoriales mixtos, uno para todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y otro solo con las personas que estaban sin contrato al inicio de la intervención (Pre). Cuando se consideraron todas las personas, la interacción resultó estadísticamente significativa ($F = 3,32$; $p < 0,05$). La progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue diferente para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 22**). Para las personas del tratamiento experimental todos los cambios fueron estadísticamente significativos en su trayectoria ($p < 0,01$). En cambio, para las personas del tratamiento control el cambio de Pre a Post1 fue estadísticamente significativo ($p < 0,01$), pero luego se estabilizó (el cambio de Post1 a Post2 no fue estadísticamente significativo).

Figura 22. Efecto del empleo personalizado sobre el N.º de horas remuneradas a la semana:
Todas las personas



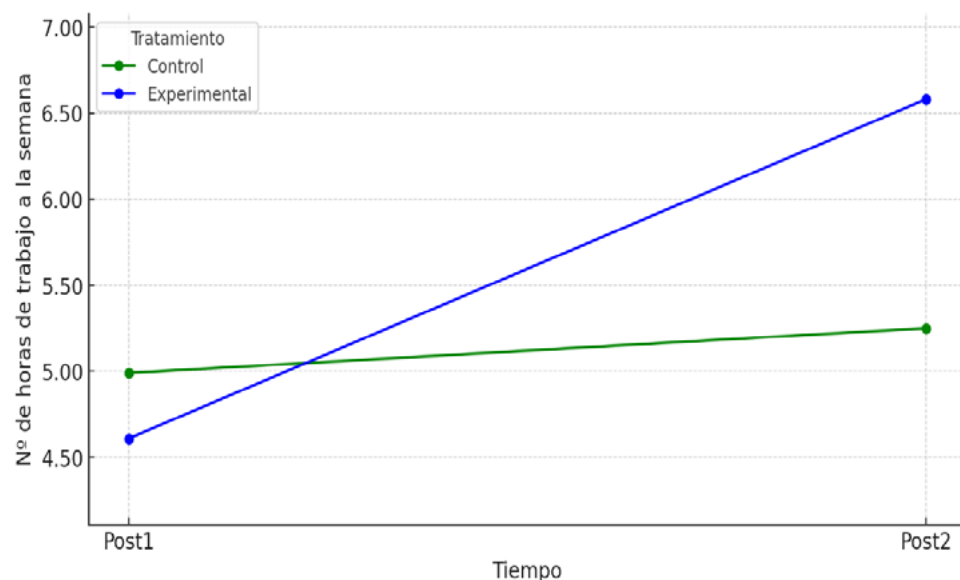
Las diferencias entre los tratamientos fueron más acusadas cuando solo se consideró a las personas con discapacidad intelectual o desarrollo que estaban sin contrato al inicio de la intervención (Pre). La interacción resultó estadísticamente significativa ($F = 4,70$; $p < 0,01$). La progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue diferente para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 23**). La progresión fue mucho más positiva entre las personas asignadas al tratamiento experimental, con cambios estadísticamente significativos entre los diferentes tiempos de medida ($p < 0,001$). En cambio, esta progresión no acabó de producirse entre las personas asignadas al tratamiento control. El cambio de Pre a Post1 fue estadísticamente significativo ($p < 0,001$), pero luego se estabilizó (el cambio de Post1 a Post2 no fue estadísticamente significativo). Además, la diferencia entre los dos tratamientos fue estadísticamente significativa en Post2, a favor de las personas del tratamiento experimental ($p < 0,05$).

Figura 23. Efecto del empleo personalizado sobre el N.º de horas remuneradas a la semana:
Solo personas sin contrato al inicio (Pre)



Dado que la diferencia entre los dos tratamientos en las horas remuneradas a la semana era estadísticamente significativa al inicio de la intervención ($p < 0,01$), se llevó a cabo un ANCOVA. Esto permitió controlar esa diferencia inicial (como covariable) y, por tanto, tener una estimación más sólida del efecto del empleo personalizado (**Figura 24**). La interacción fue estadísticamente significativa ($F = 2,95$; $p < 0,05$), una vez controlado el efecto del número inicial de horas remuneradas a la semana (Pre), confirmando que la progresión en el tiempo fue diferente en función del tratamiento al que fueron asignadas las personas.

Figura 24. Efecto del empleo personalizado sobre el N.º de horas remuneradas a la semana: ANCOVA



En síntesis, se corroboró otra vez que **el empleo personalizado era un catalizador para el trabajo remunerado de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo**. A pesar de tener una situación inicial menos favorable, las personas involucradas en el empleo personalizado siguieron una progresión más positiva y llegaron a superar en número de horas de trabajo remuneradas a las que siguieron con su vida habitual.

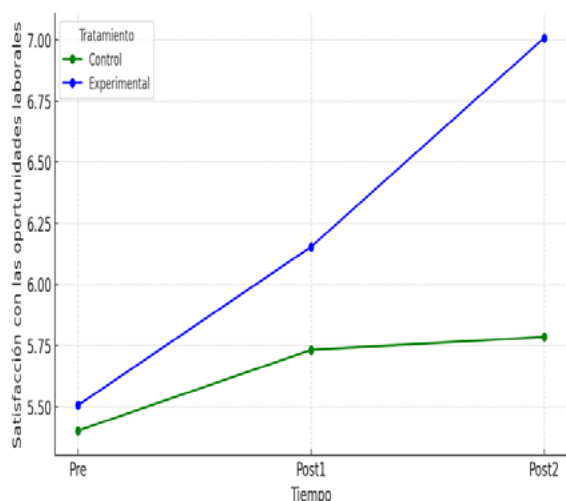
4.4. Satisfacción con las oportunidades laborales en contextos ordinarios

Más allá de los datos objetivos sobre empleo, se preguntó a los participantes sobre la satisfacción con las oportunidades laborales de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en contextos ordinarios en los últimos 12 meses. Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo reportaron su propia satisfacción. Los familiares o allegados mostraron su nivel de satisfacción con las oportunidades de su familiar con discapacidad intelectual o del desarrollo. Finalmente, los/las profesionales reportaron también su satisfacción con las oportunidades de cada una de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas.

Figura 25. Efecto del empleo personalizado sobre la satisfacción con oportunidades laborales.

Informante: Personas con discapacidad intelectual

Todas las personas



Solo personas sin contrato al inicio

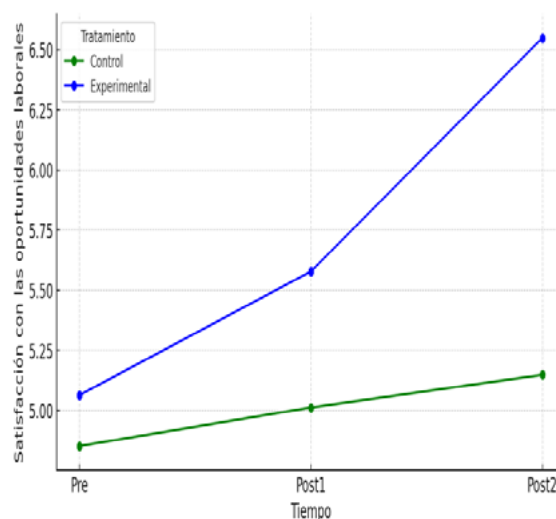
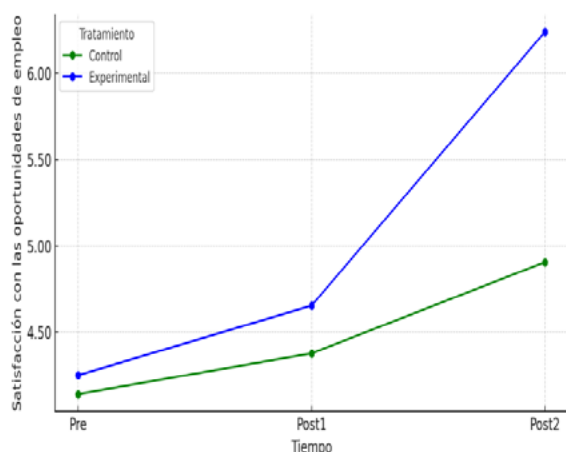


Figura 26. Efecto del empleo personalizado sobre la satisfacción con las oportunidades laborales.

Informante: Familiares o allegados

Todas las personas



Solo personas sin contrato al inicio

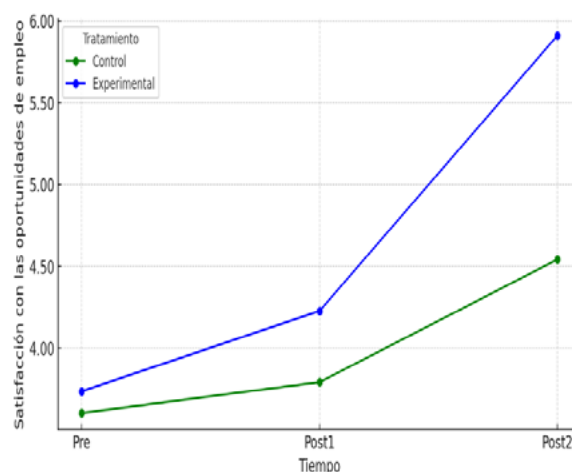
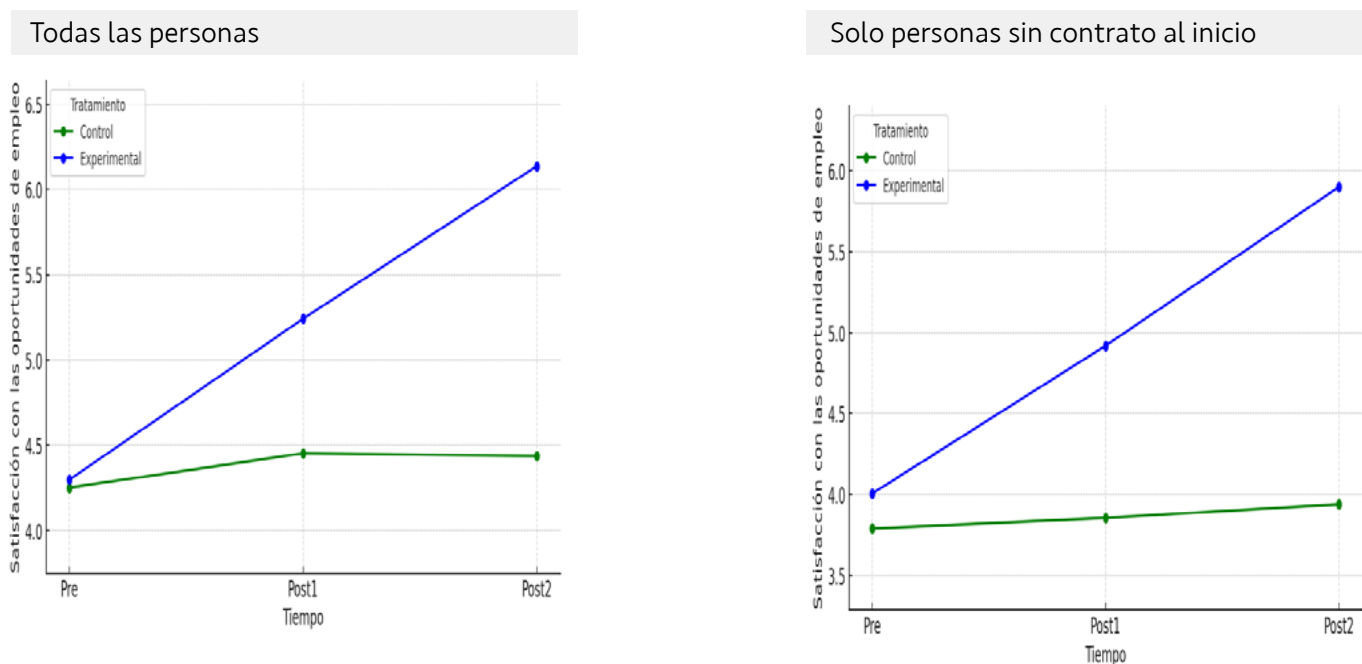


Figura 27. Efecto del empleo personalizado sobre la satisfacción con las oportunidades laborales.

Informante: Profesionales



La escala de respuesta variaba de 1-“totalmente insatisfecho” a 10-“totalmente satisfecho”. En el momento inicial, antes de la intervención (Pre), tanto los familiares y allegados (media general Pre = 4,19; SD = 3,00) como los/las profesionales (media general Pre = 4,26; SD = 3,00) no otorgaban una puntuación superior a 5 (más bien se acercaban a 4), mientras que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo sí lo hacían, pero solo ligeramente (media general Pre = 5,47; SD = 3,14). Cuando se consideró el tratamiento control, la satisfacción se mantuvo bastante estable, aunque se apreció algún ligero incremento sobre todo entre familiares y allegados. En cambio, se produjo un cambio más evidente a lo largo del tiempo cuando se trataba de la satisfacción con las oportunidades laborales de las personas asignadas al tratamiento experimental. La satisfacción de las propias personas con discapacidad intelectual o del desarrollo ascendió a 6,98, SD = 2,81 (+1,42) de Pre a post2; la satisfacción de los familiares y allegados ascendió a 6.23, SD = 2,89 (+1,99); y la de los profesionales a 6,14, SD = 2,77 (+1,85).

Para corroborar estos resultados, se realizaron ANOVA factoriales mixtos. Para cada uno de los informantes se llevaron a cabo dos análisis, uno con todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y otro solo para las personas que no tenían contrato laboral al inicio de la intervención (Pre). En relación con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, las interacciones resultaron estadísticamente significativa, tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 7,51$; $p < 0,001$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 5,03$; $p < 0,01$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron diferentes para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 25**). Cuando se consideró a todas las personas, los cambios de un tiempo a otro fueron todos estadísticamente significativos en el tratamiento experimental ($p < 0,01$), describiendo una progresión muy positiva a lo largo del tiempo. Cuando solo se consideró a las personas que inicialmente estaban sin contrato (Pre), las diferencias del valor en Post2, con respecto a los valores en Pre y Post1, fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$), describiendo una progresión positiva (aunque el cambio de Pre a Post1 no fue estadísticamente significativo). Por el contrario, no hubo progresión de ningún tipo en el tratamiento control (ningún cambio fue estadísticamente significativo), en ninguno de los dos ANOVA. Además, la satisfacción en Post2 siempre fue estadísticamente superior en el tratamiento experimental ($p < 0,001$), tanto cuando se consideró a todas las personas como cuando se consideró solo a las personas que estaban inicialmente sin contrato (Pre).

Con respecto a familiares y allegados, las interacciones resultaron estadísticamente significativas, tanto cuando se consideró a todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo ($F = 10,46$; $p < 0,001$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 6,46$; $p < 0,01$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron diferentes para familiares y allegados en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 26**). Todos los familiares y allegados experimentaron una mejora estadísticamente significativa de su satisfacción con las oportunidades laborales de su familiar con discapacidad intelectual o del desarrollo en Post2 ($p < 0,05$), con independencia del tratamiento. Ahora bien, esas progresiones fueron siempre más acentuadas en el tratamiento experimental, tal y como indican las interacciones estadísticamente significativas antes mencionadas. Además, la satisfacción en Post2 siempre fue estadísticamente superior en el tratamiento experimental ($p < 0,001$), tanto cuando se consideró a todas las personas como cuando se consideró solo a las personas que estaban inicialmente sin contrato (Pre).

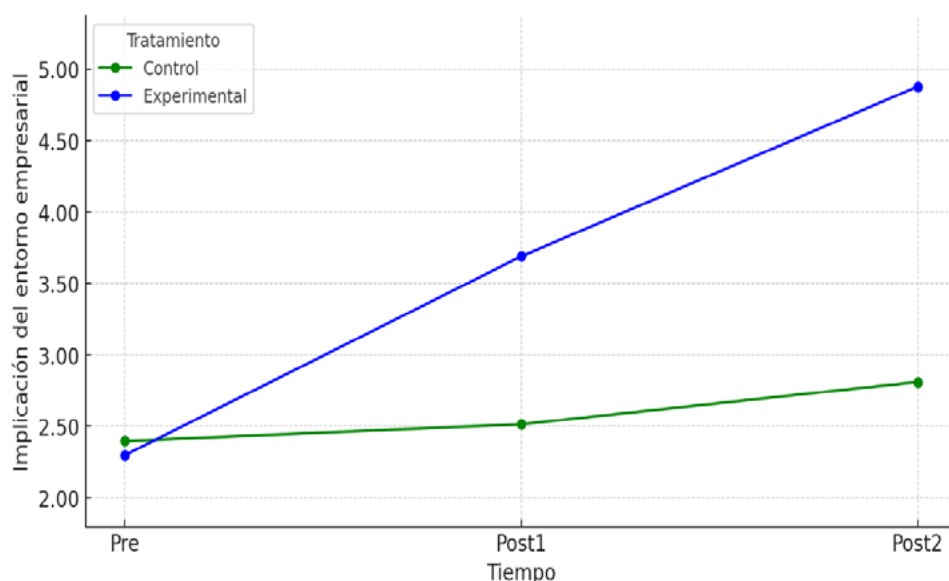
Finalmente, en relación con la satisfacción de los/las profesionales con las oportunidades laborales de las personas con discapacidad intelectual o de desarrollo que tenían asignadas, las interacciones resultaron también estadísticamente significativas. Esto ocurrió tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 18,79$; $p < 0,001$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 17,18$; $p < 0,001$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron diferentes para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 27**). Los cambios de un tiempo a otro fueron todos estadísticamente significativos en el tratamiento experimental ($p < 0,001$), describiendo progresiones muy positivas a lo largo del tiempo, tanto cuando se consideró a todas las personas como cuando solo se consideró solo a las personas que inicialmente estaban sin contrato (Pre). En cambio, en ningún caso se observó progresión en el tratamiento control (ningún cambio fue estadísticamente significativo). Además, la satisfacción en Post2 siempre fue estadísticamente superior en el tratamiento experimental ($p < 0,001$), tanto cuando se consideró a todas las personas como cuando se consideró solo a las personas que estaban inicialmente sin contrato (Pre).

En síntesis, **la metodología de empleo personalizado mejoró de manera evidente la satisfacción con las oportunidades laborales de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo**. Este cambio positivo en la satisfacción fue compartido por todos los informantes: las propias personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, sus familiares o allegados y los/las profesionales. En cambio, la satisfacción se mantuvo estable cuando las personas seguían con su vida habitual (tratamiento control), con la excepción de familiares y allegados que también mostraron una mejora (aunque mucho más atenuada que en entre familiares y allegados del tratamiento experimental).

4.5. Implicación de las empresas del entorno en el empleo personalizado

Se preguntó a los/las profesionales si, hasta donde ellos/as sabían, las organizaciones del entorno de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo en cuestión estaban familiarizadas con el empleo personalizado. La escala de respuesta variaba desde 1-“no conocen en absoluto” a 10-“conocen en detalle”. En el momento inicial, antes de la intervención (Pre), los/las profesionales señalaban, en general, que el entorno empresarial desconocía bastante el empleo personalizado para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (media general en Pre = 2,37; SD = 2,10). A lo largo del tiempo, se produce un incremento muy pequeño entre los/las profesionales del tratamiento control. Por el contrario, el cambio es muy evidente entre los/las profesionales del tratamiento experimental. De hecho, duplican la puntuación otorgada, y prácticamente llegan al aprobado “5” (media tratamiento experimental en Post2 = 4,87; SD = 2,78).

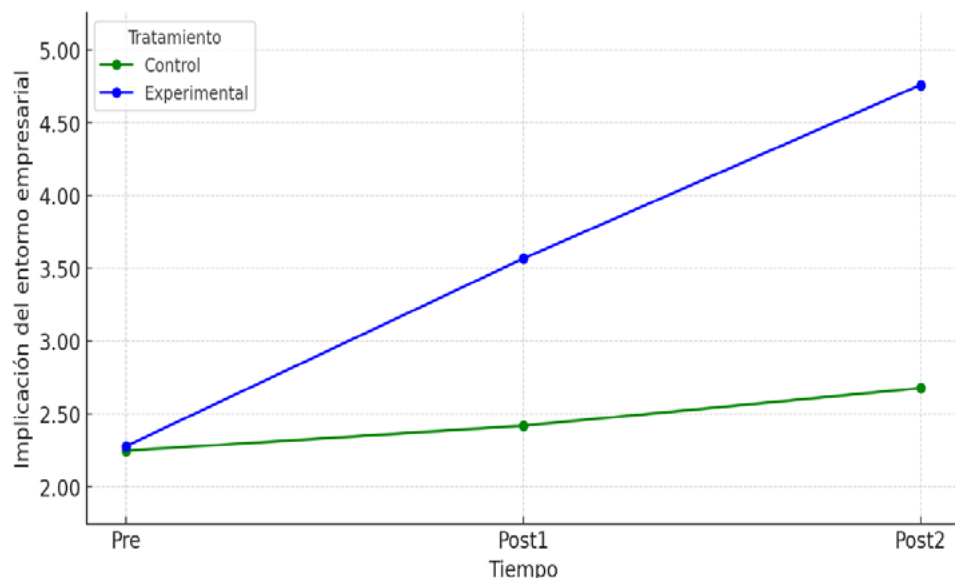
Figura 28. Efecto del empleo personalizado sobre la implicación del entorno empresarial:
Todas las personas



Se llevaron a cabo dos ANOVA factoriales mixtos, uno para todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y otro solo con las personas que estaban sin contrato al inicio de la intervención (Pre). Cuando se consideró a todas las personas, la interacción resultó estadísticamente significativa ($F = 38,81$; $p < 0,001$). La progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue diferente para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 28**). Para las personas del tratamiento experimental todos los cambios fueron estadísticamente significativos en su trayectoria ($p < 0,001$), describiendo una progresión muy positiva en cuanto al conocimiento que tenía el entorno empresarial acerca del empleo personalizado. En cambio, para las personas del tratamiento control hay estabilidad en el tiempo (no se produce ninguna mejora al respecto). Además, las diferencias entre los dos tratamientos son estadísticamente significativas tanto en Post1 ($p < 0,001$) como en Post2 ($p < 0,001$).

Cuando se consideró solo a las personas sin contrato en el momento inicial (Pre), se observó un patrón de resultados muy similar. La interacción resultó estadísticamente significativa ($F = 31,80$; $p < 0,001$). La progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue diferente para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 29**). Para las personas del tratamiento experimental todos los cambios fueron estadísticamente significativos en su trayectoria ($p < 0,001$), describiendo una progresión muy positiva en cuanto al conocimiento que tenía el entorno empresarial acerca del empleo personalizado. En cambio, para las personas del tratamiento control hay estabilidad en el tiempo (no se produce ninguna mejora al respecto). Además, las diferencias entre los dos tratamientos son estadísticamente significativas tanto en Post1 ($p < 0,001$) como en Post2 ($p < 0,001$).

Figura 29. Efecto del empleo personalizado sobre la implicación del entorno empresarial:
Solo personas sin contrato al inicio (Pre)



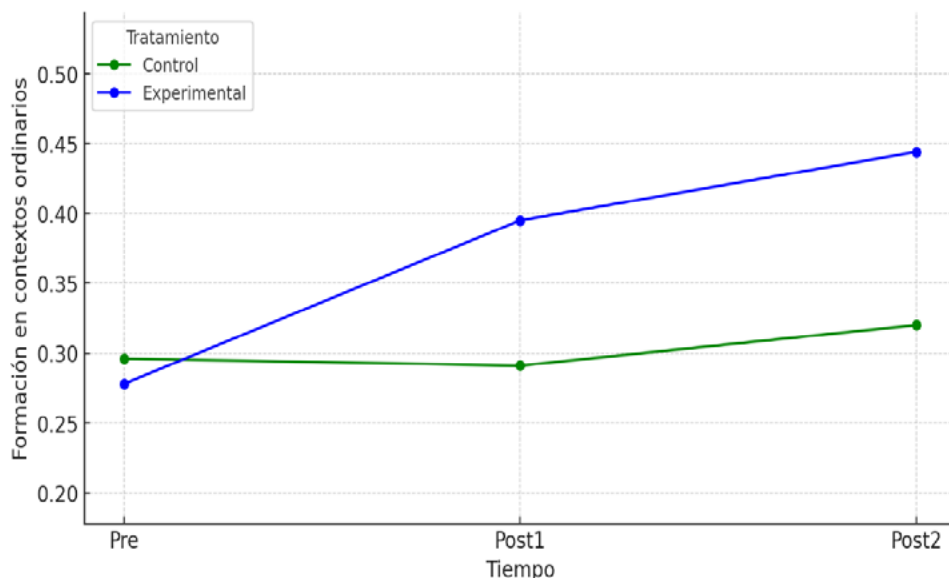
Así pues, la implementación de la metodología de empleo personalizado incrementó el conocimiento que se tiene de ella en el entorno empresarial, un indicador evidente de implicación. Su implementación logró “empapar” en el entorno empresarial, en opinión de los/las profesionales. La mejora fue progresiva y evidente, a pesar de las dificultades, cosa que no ocurrió cuando no se implementa esa metodología.

4.6. Formación de las personas en contextos ordinarios

A los/las profesionales se les preguntó si las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo habían realizado formación en contextos ordinarios en los últimos 12 meses. Debían contestar 0-“No” o 1-“Sí”. En un momento inicial (Pre), y en términos generales, un 28,5% de las personas había realizado alguna formación en contextos ordinarios en los últimos 12 meses. Entre las personas del tratamiento control este porcentaje apenas se incrementaba unos puntos porcentuales, hasta llegar a aproximadamente el 32% en Post2. En cambio, llega hasta el 44% para las personas del tratamiento experimental en las que se implementó el empleo personalizado.

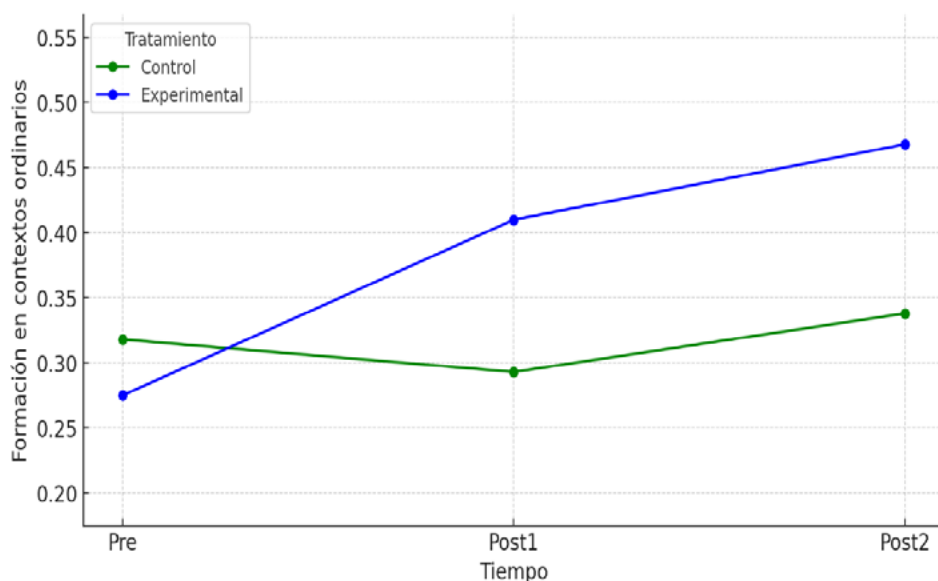
Se llevaron a cabo dos ANOVA factoriales mixtos, uno para todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y otro solo con las personas que estaban sin contrato al inicio de la intervención (Pre). Cuando se consideró a todas las personas, la interacción resultó estadísticamente significativa ($F = 4,90$; $p < 0,01$). La progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue diferente para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 30**). Para las personas del tratamiento experimental se produjo un cambio a partir de Post1. Es decir, cuando se compara con Pre la formación se incrementó en Post1 ($p < 0,01$) y en Post2 ($p < 0,01$) (aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas entre Post1 y Post2). En cambio, para las personas del tratamiento control hubo estabilidad en el tiempo (no se produjo ninguna mejora al respecto). Además, las diferencias entre los dos tratamientos fueron estadísticamente significativas tanto en Post1 ($p < 0,01$) como en Post2 ($p < 0,01$).

Figura 30. Efecto del empleo personalizado sobre la formación en contextos ordinarios:
Todas las personas



Cuando se consideró solo a las personas sin contrato en el momento inicial (Pre), se observó un patrón de resultados muy similar. La interacción resultó estadísticamente significativa ($F = 6,51$; $p < 0,01$). La progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue diferente para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (Figura 31). Para las personas del tratamiento experimental se produjo un cambio a partir de Post1. Es decir, cuando se compara con Pre la formación se incrementó en Post1 ($p < 0,001$) y en Post2 ($p < 0,001$) (aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas entre Post1 y Post2). En cambio, para las personas del tratamiento control hay estabilidad en el tiempo (no se produce ninguna mejora al respecto). Además, las diferencias entre los dos tratamientos fueron estadísticamente significativas tanto en Post1 ($p < 0,01$) como en Post2 ($p < 0,01$).

Figura 31. Efecto del empleo personalizado sobre la formación en contextos ordinarios:
Solo personas sin contrato al inicio (Pre)



En resumen, **la implementación del empleo personalizado produjo un incremento de la formación en contextos ordinarios entre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo**. En cambio, ese incremento en la formación no tuvo lugar cuando esas personas continúan con su vida habitual.

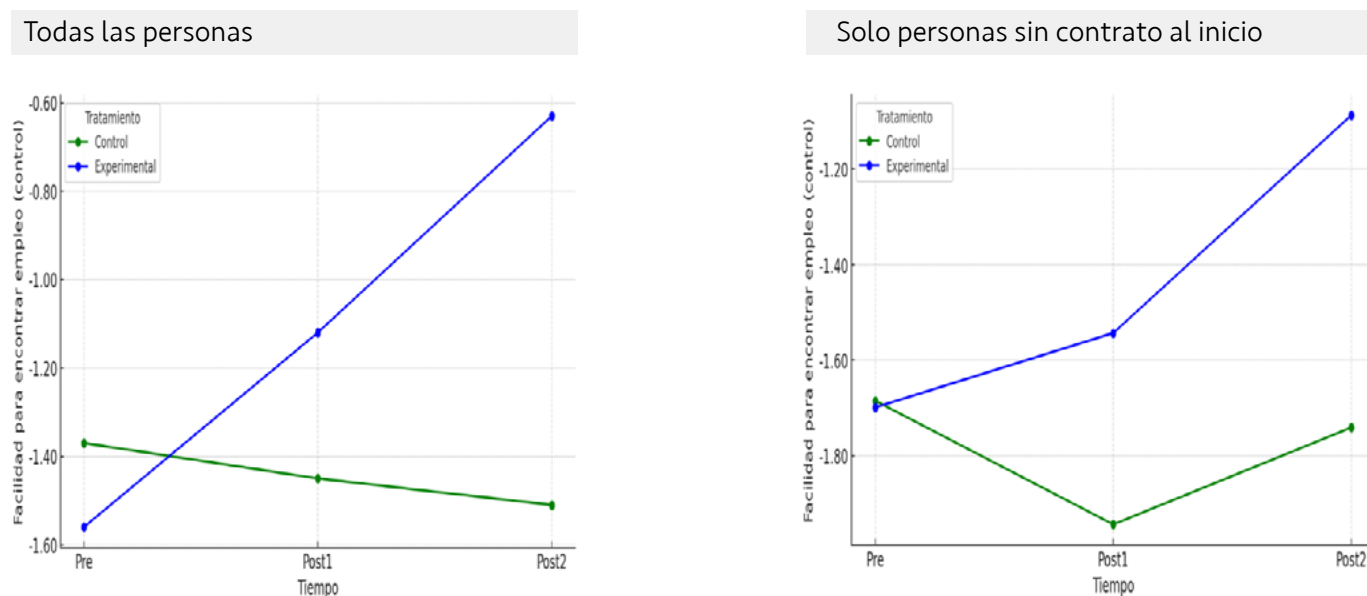
4.7. Facilidad para encontrar empleo (control)

Un aspecto relevante que explorar consiste en el efecto del empleo personalizado sobre las creencias relacionadas con el empleo. Más concretamente, hasta qué punto el empleo personalizado mejora la percepción de que es fácil para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo encontrar un empleo. En los estudios sobre creencias, esto tiene que ver con el control que se tienen acerca de algo, en este caso el logro de un empleo. Se preguntó sobre este tema a todos los participantes. La persona con discapacidad intelectual o del desarrollo debía responder hasta qué punto era difícil para ella encontrar un empleo. El familiar o allegado contestaba lo mismo acerca de su familiar con discapacidad intelectual o del desarrollo. Finalmente, el/la profesional reportaba sobre lo mismo acerca de cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenía asignada. La escala de respuesta variaba de -5("difícil") a +5("fácil"), siendo el "0" el valor medio de la escala.

En el momento inicial, antes de la intervención (Pre), los informantes mostraron cierto pesimismo en cuanto a la facilidad para encontrar empleo (ninguno alcanzaba el punto medio), especialmente los familiares y allegados: personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (media general Pre -1,45; SD = 3,24); familiares y allegados (media general Pre -2,09; SD = 3,06); y profesionales (media general Pre -1,02; SD = 3,06). Cuando se consideró el tratamiento control, ese pesimismo se mantuvo bastante estable a lo largo del tiempo en todos los informantes. En cambio, se redujo bastante en el tratamiento experimental en todos los informantes: las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (media en Post2 = -0,65; SD = 3,14); los familiares y allegados (media en Post2 = -1,26; SD = 3,33); y los/las profesionales (media en Post2 = -0,09; SD = 3,09).

Figura 32. Efecto del empleo personalizado sobre la facilidad para encontrar empleo.

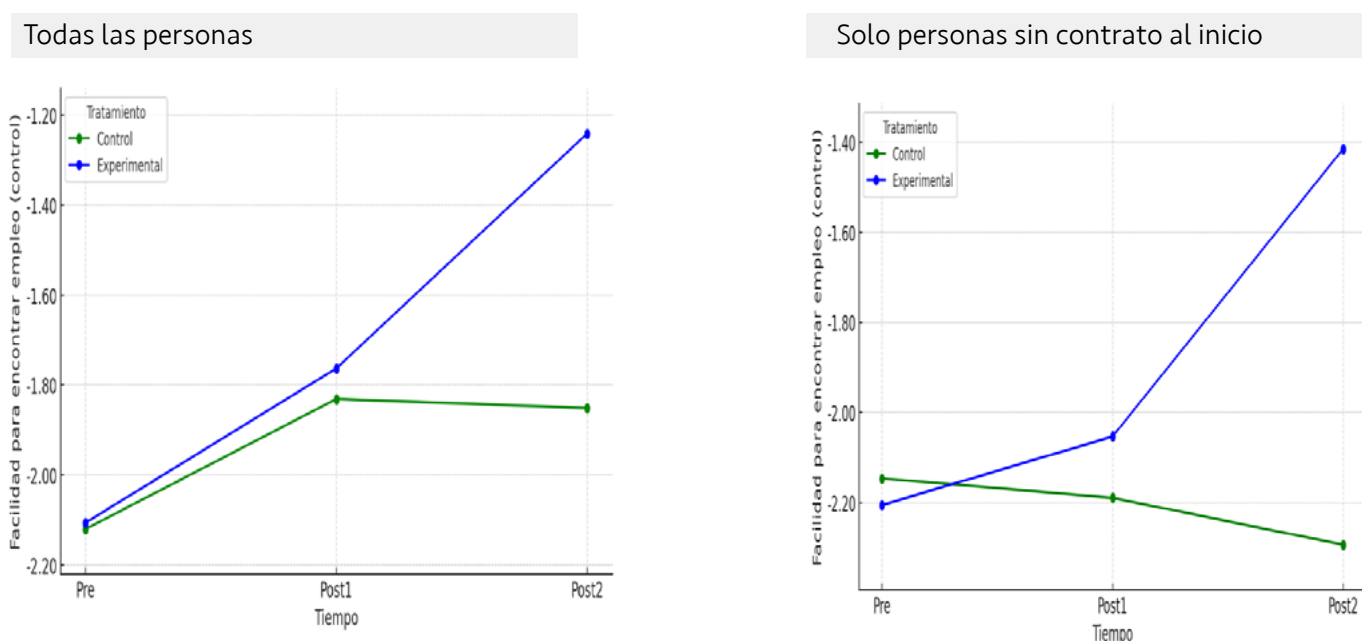
Informante: Personas con discapacidad intelectual



Para corroborar estos resultados, se realizaron ANOVA factoriales mixtos. Para cada uno de los informantes se llevaron a cabo dos análisis, uno con todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, y otro solo para las personas que no tenían contrato laboral al inicio de la intervención (Pre). En relación con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, la interacción resultó estadísticamente significativa cuando se consideró a todas las personas ($F = 4,35$; $p < 0,05$), pero no lo fue cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención. Centrando la atención, pues, en la interacción estadísticamente significativa (todas las personas) la progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue claramente diferente para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 32**). El cambio desde Pre a Post2 fue estadísticamente significativo en el tratamiento experimental ($p < 0,01$), describiendo una progresión positiva a lo largo del tiempo. Por el contrario, no hubo progresión de ningún tipo en el tratamiento control (ningún cambio fue estadísticamente significativo). Además, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo del tratamiento experimental percibieron menor dificultad para encontrar empleo en Post2 que las personas del tratamiento control ($p < 0,01$). Finalmente, cabe señalar que, aunque la interacción no fue estadísticamente significativa cuando se consideraron las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención, sí hubo un efecto estadísticamente significativo del tratamiento. Así, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo del tratamiento experimental percibieron menor dificultad para encontrar empleo en Post2 que las personas del tratamiento control ($p < 0,05$).

Figura 33. Efecto del empleo personalizado sobre la facilidad para encontrar empleo.

Informante: Familiares y allegados

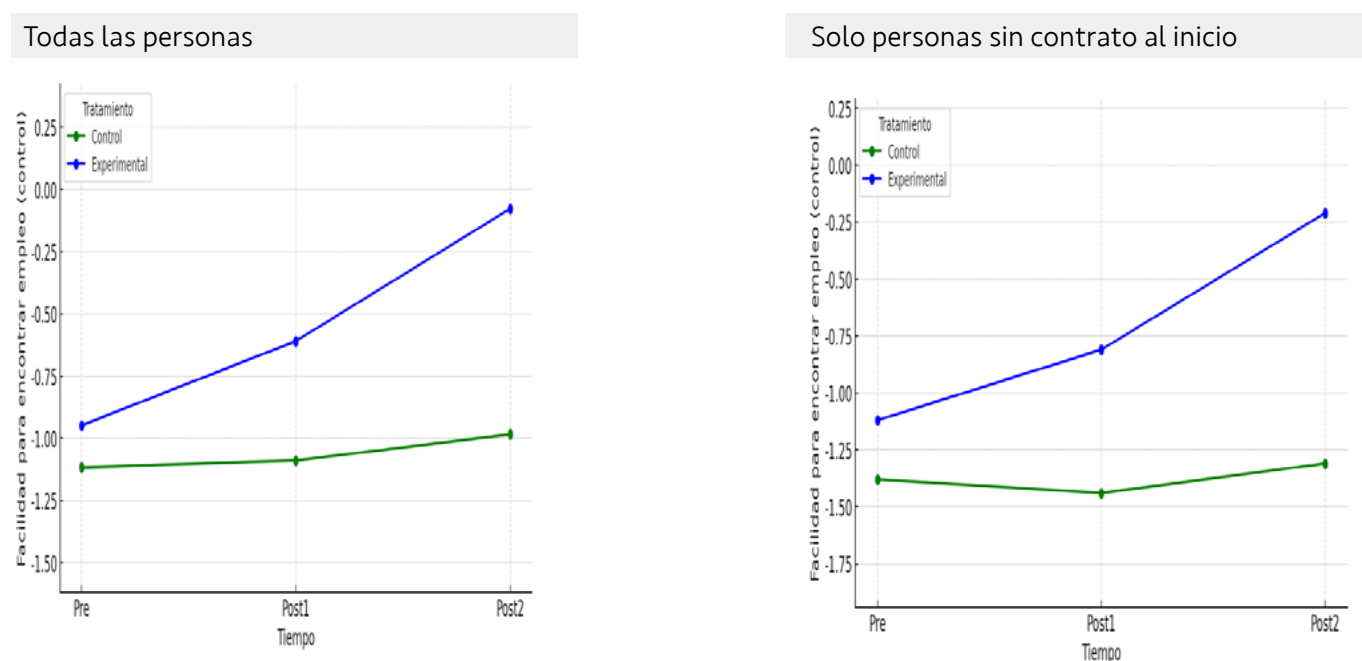


Con respecto a familiares y allegados, la interacción resultó estadísticamente significativa cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 3,19$; $p < 0,05$), pero no lo fue cuando se consideró a todas las personas. Centrando la atención, pues, en la interacción estadísticamente significativa (las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención) la progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue claramente diferente para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 33**). Los cambios desde Pre a Post2 ($p < 0,05$), y desde Post1 a Post2 ($p < 0,05$) fueron estadísticamente significativos en el tratamiento experimental, describiendo una progresión positiva a lo largo del tiempo. Por el contrario, no hubo progresión de ningún tipo en el tratamiento control (ningún cambio fue estadísticamente significativo). Además, los familiares y allegados de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo del tratamiento experimental percibieron menor dificultad para que sus familiares encontraran empleo en Post2 que las personas del tratamiento control ($p < 0,05$). Finalmente, cabe señalar que, aunque la interacción no fue estadísticamente significativa cuando se consideraron todas las personas, sí hubo efectos

estadísticamente significativos tanto del tiempo como del tratamiento. Así, los cambios desde Pre a Post2 ($p < 0,01$) y desde Post1 a Post2 ($p < 0,05$) fueron estadísticamente significativos en el tratamiento experimental, describiendo una progresión positiva a lo largo del tiempo. Por el contrario, no hubo progresión de ningún tipo en el tratamiento control (ningún cambio fue estadísticamente significativo). Asimismo, los familiares y allegados del tratamiento experimental percibieron menor dificultad para encontrar empleo (para su familiar con discapacidad intelectual o del desarrollo) en Post2 que los familiares o allegados del tratamiento control ($p < 0,05$).

Figura 34. Efecto del empleo personalizado sobre la facilidad para encontrar empleo.

Informante: Profesionales



En relación con los/las profesionales, las interacciones resultaron estadísticamente significativas para todas las personas ($F = 2,79$; $p < 0,05$) y también cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 2,97$; $p < 0,05$). Así, las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron diferentes para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 34**). Los cambios desde Pre a Post2 ($p < 0,001$) y desde Post1 a Post2 ($p < 0,05$) fueron estadísticamente significativos cuando se consideraron todas las personas, pero también cuando se consideraron solo aquellas que no tenían contrato al inicio de la intervención, describiendo progresiones muy positivas a lo largo del tiempo. Por el contrario, no hubo progresiones de ningún tipo en el tratamiento control (ningún cambio fue estadísticamente significativo), en ninguno de los dos ANOVA. Además, los/las profesionales percibieron menor dificultad para encontrar empleo (para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas) en Post2 que los/las profesionales del tratamiento control, tanto cuando se consideraron todas las personas como cuando se consideró solo a aquellas que no tenían empleo al inicio de la intervención ($p < 0,001$).

En suma, la implementación del **empleo personalizado tuvo la capacidad de influir en la creencia de todos los informantes**, concretamente en qué medida creían que encontrar empleo para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo era fácil o difícil. En general, se observó que **el empleo personalizado incrementa el optimismo de todos actores involucrados (personas, familiares y allegados, y profesionales) acerca de las posibilidades de encontrar empleo**.



5.

Efectos del
empleo
personalizado
sobre la inclusión

Evidentemente, examinar los efectos de la metodología de empleo personalizado sobre las variables de empleo era un objetivo central de la evaluación. Sin embargo, la implementación de esta metodología también debería producir otros tipos de efectos relevantes, entre ellos los de inclusión de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Al fin y al cabo, la incardinación de la metodología en el entorno es una meta en sí misma a conseguir.

5.1. Visibilidad para personas sin discapacidad intelectual o del desarrollo

Ser “visibles” para las personas sin discapacidad intelectual o del desarrollo, en contextos “naturales” como el del empleo, es una condición necesaria para conseguir que en algún momento se consiga que la inclusión sea más que una “ilusión”. A todos los informantes se les preguntó al respecto. Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo reportaron acerca del grado en que ellos/as mismos/as eran visibles para otras personas sin esa discapacidad a través de alguna actividad de empleo. Los familiares y allegados contestaron acerca del grado en que sus familiares con discapacidad intelectual o del desarrollo habían sido visibles para otras personas sin esa discapacidad gracias a alguna actividad de empleo. Finalmente, los/las profesionales informaron sobre esta misma cuestión, referida a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas. La escala de respuesta variaba de 1-“totalmente invisible” a 10-“totalmente visible”.

En el momento inicial, antes de la intervención (Pre), los informantes mostraron un nivel medio de visibilidad, con puntuaciones ligeramente por encima del valor 5: media general Pre de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo: 5,76; SD = 3,33; media general Pre de los familiares y allegados: 5,67; SD = 3,10; y media general Pre de los/las profesionales: 5,29; SD = 2,99. Cuando se consideró el tratamiento control, esos niveles medios de visibilidad se mantuvieron bastante estables a lo largo del tiempo en todos los informantes, aunque entre los familiares y allegados llegó a alcanzar el valor promedio de 6,25 (SD = 2,97) en la medida Post2. El cambio más evidente se produjo en el tratamiento experimental en todos los informantes, superando siempre el valor de 7 como promedio: personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (media en Post2 = 7,22; SD = 2,97); los familiares y allegados (media en Post2 = 7,28; SD = 2,65); y los/las profesionales (media en Post2 = 7,63; SD = 2,32).

Para corroborar estos resultados, se realizaron ANOVA factoriales mixtos. Para cada uno de los informantes se llevaron a cabo dos análisis, uno con todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y otro solo para las personas que no tenían contrato laboral al inicio de la intervención (Pre). En relación con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 7,50$; $p < 0,001$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 6,15$; $p < 0,01$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron claramente diferentes para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 35**). Todos los cambios de una medida a otra fueron estadísticamente significativos en el tratamiento experimental ($p < 0,01$), describiendo progresiones positivas a lo largo del tiempo en la visibilidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Por el contrario, no hubo progresiones de ningún tipo en el tratamiento control (ningún cambio fue estadísticamente significativo). Además, las personas del tratamiento experimental fueron más visibles en Post2 que las personas del tratamiento control ($p < 0,001$).

Figura 35. Efecto del empleo personalizado sobre la visibilidad de las personas.

Informante: Personas con discapacidad intelectual

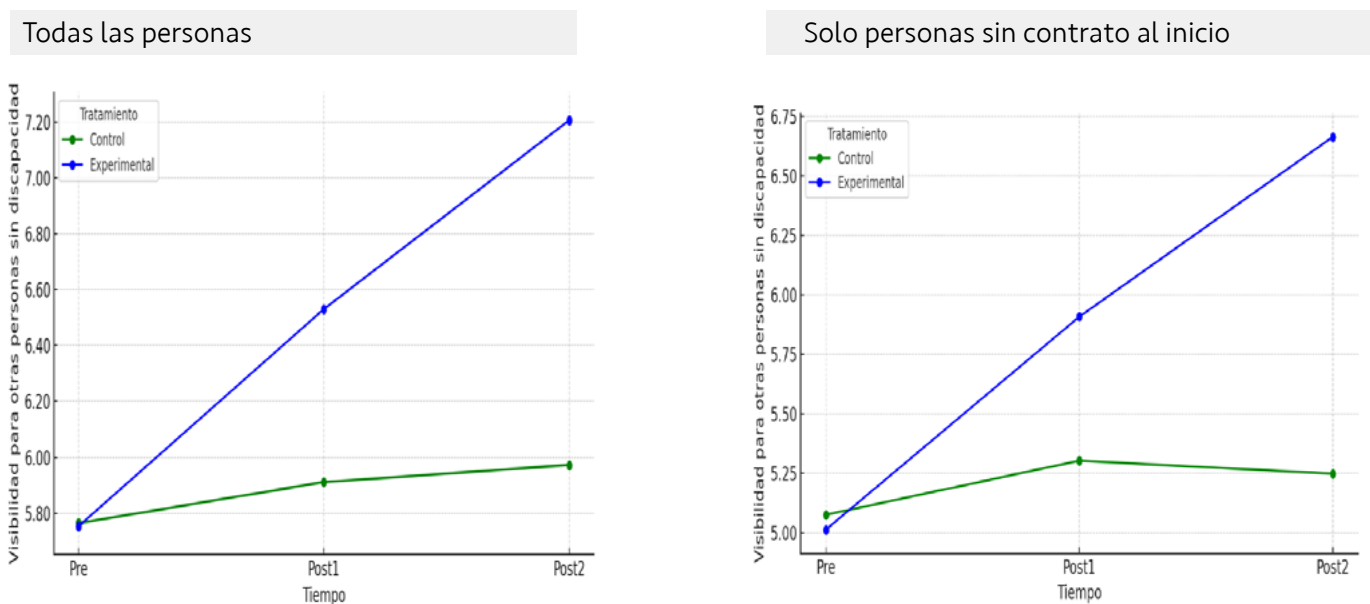
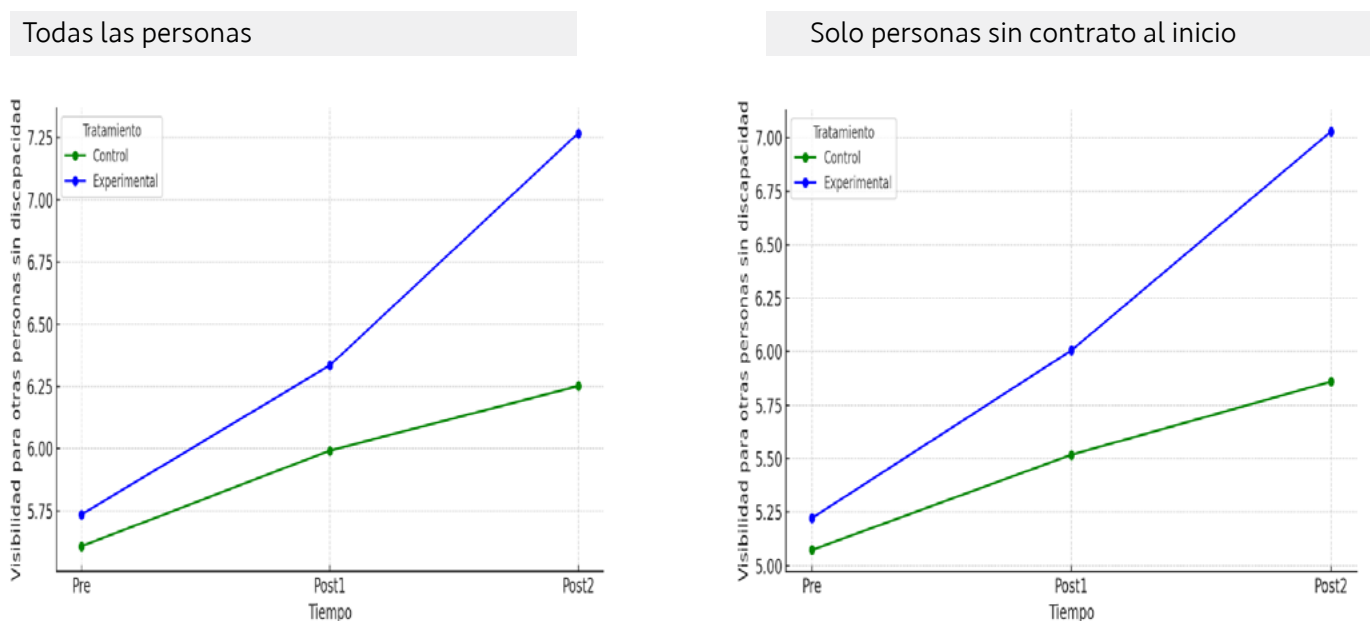


Figura 36. Efecto del empleo personalizado sobre la visibilidad de las personas.

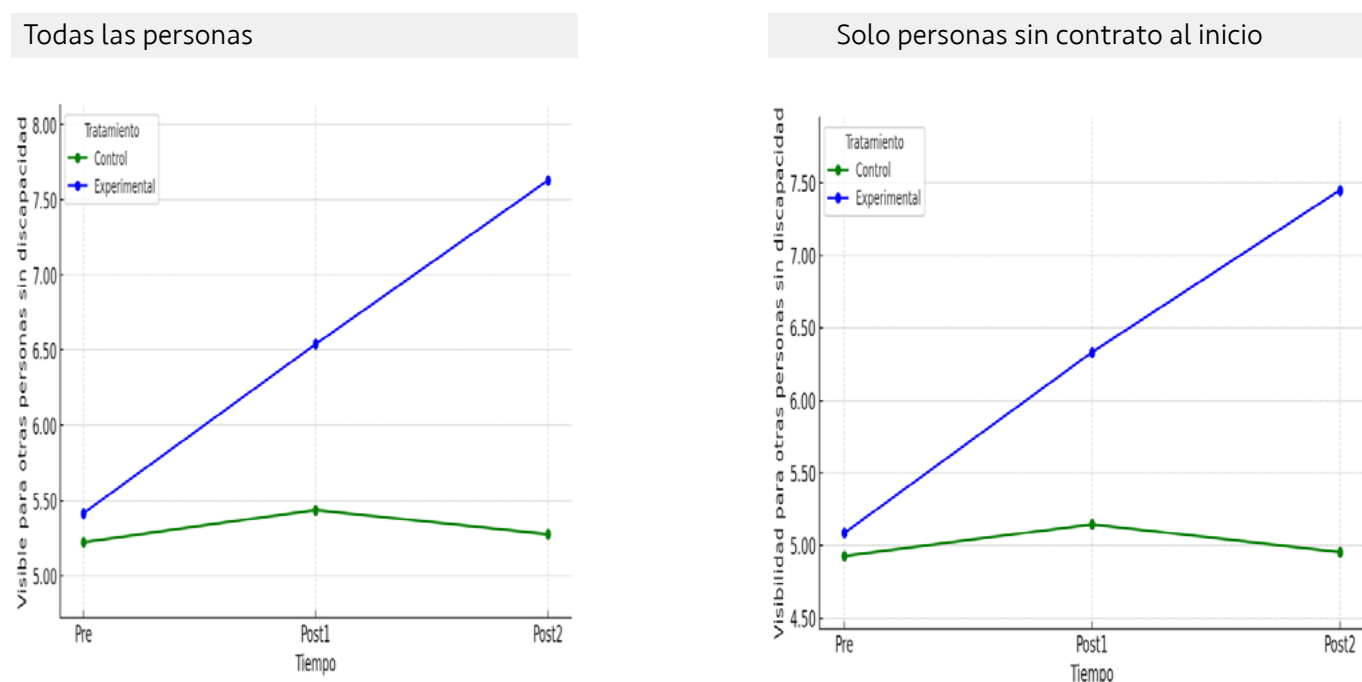
Informante: Familiares y allegados



Con respecto a familiares y allegados, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo ($F = 5,02$; $p < 0,01$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 3,92$; $p < 0,05$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron diferentes en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 36**). Los cambios fueron todos estadísticamente significativos ($p < 0,01$) en el tratamiento experimental, describiendo progresiones positivas a lo largo del tiempo. En el tratamiento control, también se observó un cambio estadísticamente significativo desde Pre a Post2 ($p < 0,05$), pero la trayectoria fue menos acentuada que en el tratamiento experimental (como indican las interacciones antes mencionadas). Además, las personas del tratamiento experimental fueron más visibles en Post2 que las personas del tratamiento control ($p < 0,001$), según sus familiares y allegados.

Figura 37. Efecto del empleo personalizado sobre la visibilidad de las personas.

Informante: Profesionales



Con respecto a los/las profesionales, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 36,12$; $p < 0,001$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 34,03$; $p < 0,001$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron claramente diferentes para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (Figura 37). Todos los cambios de una medida a otra fueron estadísticamente significativos en el tratamiento experimental ($p < 0,001$), describiendo progresiones positivas a lo largo del tiempo en la visibilidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Por el contrario, no hubo progresiones de ningún tipo en el tratamiento control (ningún cambio fue estadísticamente significativo). Además, las personas del tratamiento experimental fueron más visibles en Post1 y en Post2 que las personas del tratamiento control ($p < 0,001$), según los/las profesionales.

En síntesis, la implementación de la metodología de empleo personalizado fue de gran ayuda para incrementar la visibilidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo para otras personas sin esa discapacidad, a través de actividades de empleo. **El empleo personalizado fue una de las vías para integrar de manera real a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en un entorno “natural” como es el del empleo.**

5.2. Sentirse parte de un barrio/pueblo

Otro indicador de inclusión fue el de sentimiento de pertenencia a un barrio o pueblo debido a las actividades de acceso a un empleo. Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo indicaron hasta qué punto sus actividades de acceso al empleo favorecían ese sentimiento de pertenencia a un barrio o pueblo. Los familiares y allegados reportaron en qué medida ese sentimiento de pertenencia se producía por las actividades de acceso al empleo de sus familiares con discapacidad intelectual o del desarrollo. Finalmente, los/las profesionales informaron sobre la misma cuestión en relación con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas. La escala de respuesta variaba desde 1-“no se siente parte en absoluto” a 10-“se siente parte totalmente”.

En el momento inicial, antes de la intervención (Pre), solo las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo superaron (aunque ligeramente) el valor de 5 como promedio en cuanto al sentimiento de pertenencia al barrio o pueblo: media general Pre de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo: 5,30; SD = 3,29; media general Pre de los familiares y allegados: 4,16; SD = 3,07; y media general Pre de los/las profesionales: 4,13; SD = 2,89. Cuando se consideró el tratamiento control, esos niveles medios se mantuvieron bastante estables a lo largo del tiempo entre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. En el caso de los familiares y allegados (media = 5,10; SD = 2,99) y de los/las profesionales (media = 4,72; SD = 2,85), se produjo algún incremento en la medida Post2. El cambio más evidente se produjo en el tratamiento experimental en todos los informantes, acercándose en mayor medida las puntuaciones al valor de 7 como promedio: personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (media en Post2 = 6,78; SD = 2,75); los familiares y allegados (media en Post2 = 6,42; SD = 2,87); y los/las profesionales (media en Post2 = 6,51; SD = 2,43).

Figura 38. Efecto del empleo personalizado sobre sentimiento de pertenencia a un pueblo o barrio.
Informante: Personas con discapacidad intelectual

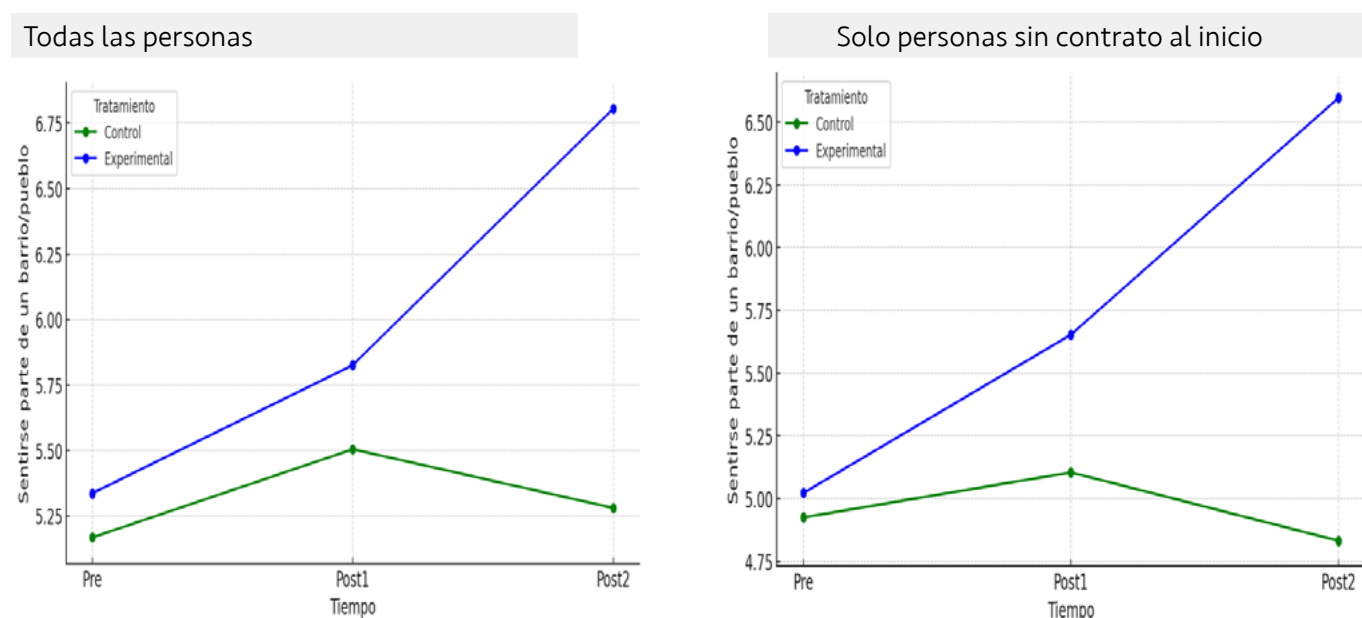
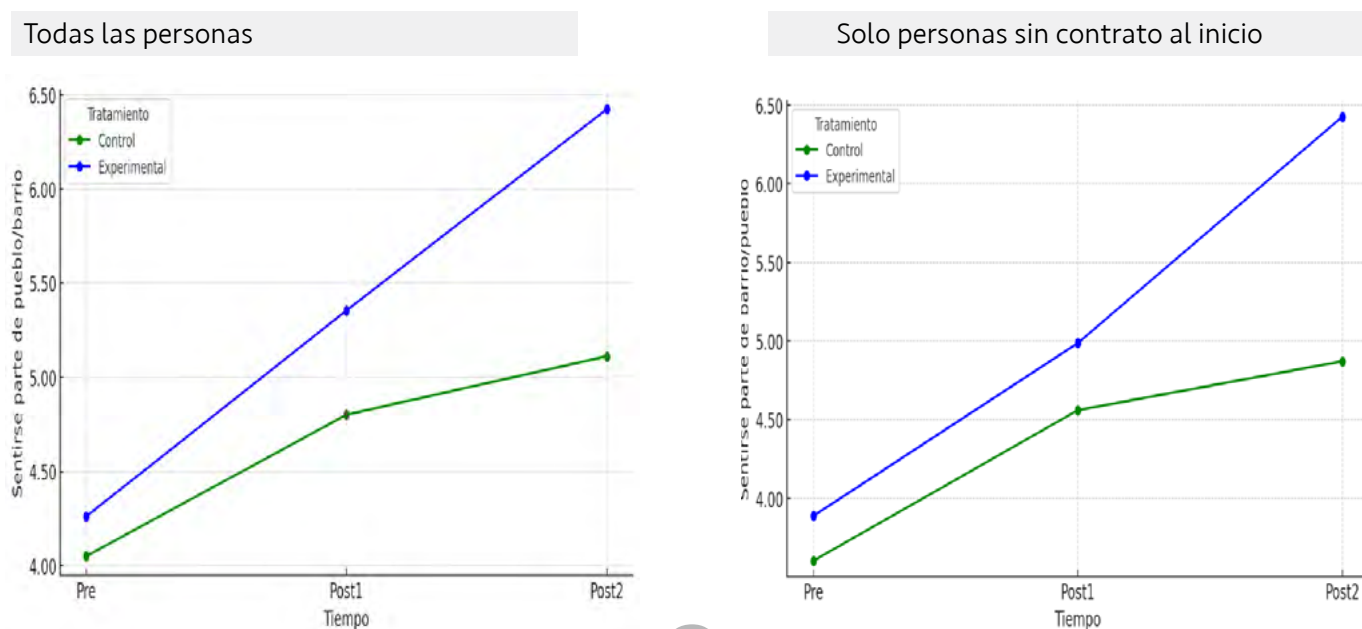


Figura 39. Efecto del empleo personalizado sobre sentimiento de pertenencia a un pueblo o barrio.
Informante: Familiares y allegados

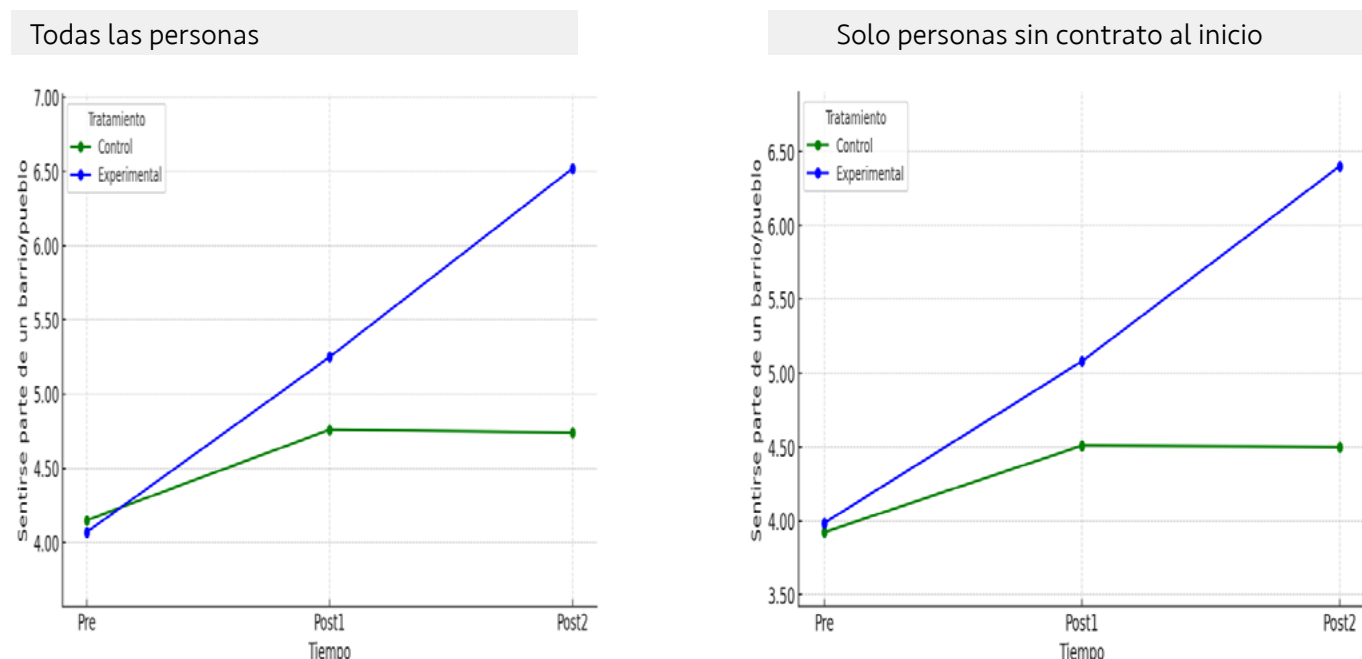


Para corroborar estos resultados, se realizaron ANOVA factoriales mixtos. Para cada uno de los informantes se llevaron a cabo dos análisis, uno con todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y otro solo para las personas que no tenían contrato laboral al inicio de la intervención (Pre). En relación con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 10,39$; $p < 0,001$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 8,79$; $p < 0,001$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron claramente diferentes para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 38**). En el tratamiento experimental, los cambios desde Pre a Post2 y desde Post1 a Post2 fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$), describiendo progresiones positivas a lo largo del tiempo en su sentimiento de pertenencia a su barrio o pueblo de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Por el contrario, no hubo progresiones de ningún tipo en el tratamiento control (ningún cambio fue estadísticamente significativo). Además, las personas del tratamiento experimental tuvieron mayor sentimiento de pertenencia a su pueblo o barrio en Post2 que las personas del tratamiento control ($p < 0,001$).

En relación con familiares y allegados, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 6,78$; $p < 0,001$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 6,67$; $p < 0,01$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron claramente diferentes para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 39**). En el tratamiento experimental, todos los cambios fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$), describiendo progresiones positivas a lo largo del tiempo en el sentimiento de pertenencia a su barrio o pueblo de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, en opinión de los familiares y allegados. En el tratamiento control, también se observó que los cambios desde Pre a Post1 y a Post2 fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$). Ahora bien, esta tendencia positiva era menos acentuada que en el tratamiento experimental, tal y como indican las interacciones estadísticamente significativas antes mencionadas. Además, las personas del tratamiento experimental tuvieron mayor sentimiento de pertenencia a su pueblo o barrio en Post2 que las personas del tratamiento control ($p < 0,001$), en opinión de familiares y allegados.

Con respecto a los/las profesionales, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 26,12$; $p < 0,001$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 22,48$; $p < 0,001$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron claramente diferentes para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 40**). En el tratamiento experimental, todos los cambios fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$), describiendo progresiones positivas a lo largo del tiempo en el sentimiento de pertenencia a su barrio o pueblo de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, en opinión de los/las profesionales. En el tratamiento control, también se observó que los cambios desde Pre a Post1 y a Post2 fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$). Ahora bien, esta tendencia positiva era menos acentuada que en el tratamiento experimental, tal y como indican las interacciones estadísticamente significativas antes mencionadas. Además, las personas del tratamiento experimental tuvieron mayor sentimiento de pertenencia a su pueblo o barrio en Post2 que las personas del tratamiento control ($p < 0,001$), en opinión de los/las profesionales.

Figura 40. Efecto del empleo personalizado sobre sentimiento de pertenencia a un pueblo o barrio.
Informante: Profesionales

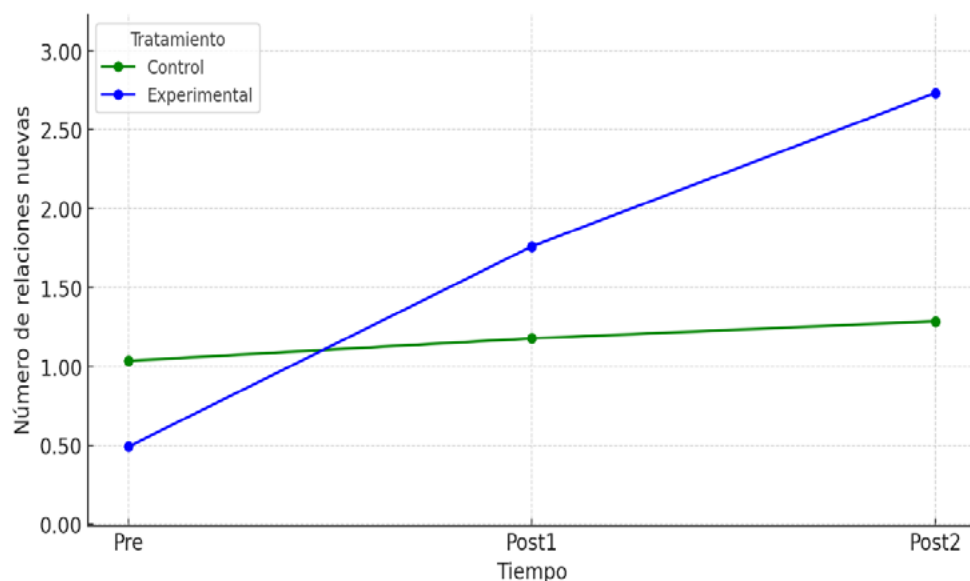


Así, se confirmó que **el empleo personalizado sirve para mejorar la inclusión de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en su entorno inmediato de barrio o pueblo**. Esta inclusión fue más limitada cuando las personas siguen con su vida habitual.

5.3. Relaciones nuevas por motivos de empleo

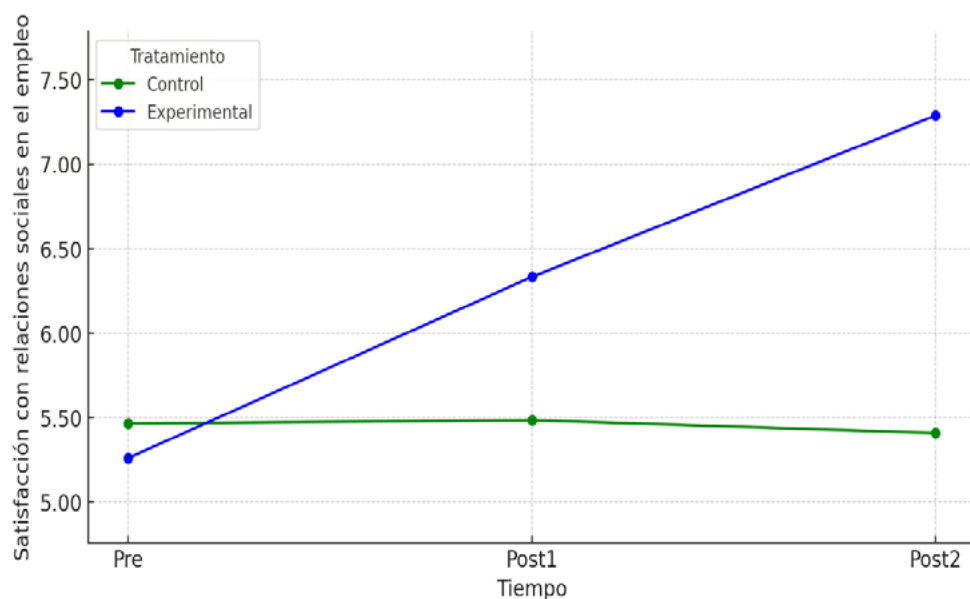
A los/las profesionales se les preguntó por el número de relaciones nuevas en los últimos 12 meses de cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas, siempre en el contexto de un empleo. Al inicio de la intervención (Pre), alrededor del 74% de las personas asignadas al tratamiento control no había tenido ninguna relación nueva de este tipo. Esta situación mejora ligeramente (alrededor del 68%) en Post2. La situación es muy diferente para las personas asignadas al tratamiento experimental. Al inicio del tratamiento (Pre) el porcentaje de personas que no había tenido relaciones nuevas por el empleo en los últimos 12 meses ascendía al 85% pero este porcentaje experimentaba un drástico descenso (18%) en Post2. Con los datos ofrecidos por los/las profesionales, se llevaron a cabo dos ANOVA factoriales mixtos, uno con todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y otro con las que estaban sin contrato al inicio de la intervención (Pre). Cuando se consideraron todas las personas, la interacción resultó estadísticamente significativa ($F = 31.00$; $p < 0,001$). Así pues, la progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue claramente diferente para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 41**). En el tratamiento experimental, todos los cambios fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$), describiendo una progresión positiva en el número de relaciones nuevas recientes en el trabajo. En cambio, ninguno de los cambios fue estadísticamente significativo en el tratamiento control. Además, en Post1 y Post2, el número de relaciones nuevas siempre fue estadísticamente superior en el tratamiento experimental que en el control ($p < 0,01$).

Figura 41. Efecto del empleo personalizado sobre el número de relaciones nuevas en el empleo:
Todas las personas



Los resultados fueron muy similares cuando se consideró solo a las personas que estaban sin contrato al inicio de la intervención (Pre). La interacción también resultó estadísticamente significativa ($F = 28.91$; $p < 0,001$). Así pues, la progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue claramente diferente para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 42**). En el tratamiento experimental, todos los cambios fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$), describiendo una progresión positiva en el número de relaciones nuevas recientes en el trabajo. En cambio, ninguno de los cambios fue estadísticamente significativo en el tratamiento control. Además, en Post1 y Post2, el número de relaciones nuevas siempre fue estadísticamente superior en el tratamiento experimental que en el control ($p < 0,01$).

Figura 42. Efecto del empleo personalizado sobre el número de relaciones nuevas en el empleo:
Solo personas sin contrato al inicio (Pre)



En la medición Pre se dio la circunstancia de que el número de relaciones nuevas en el empleo era estadísticamente mayor en el tratamiento control que en el experimental, tanto cuando se consideró a todas las personas como cuando se consideró solo a las personas que estaban sin contrato en Pre ($p < 0,01$). Por ello, y para tener una evaluación más sólida del efecto del empleo personalizado, se realizaron dos ANCOVA con los que controlar la diferencia inicial en Pre (covariable) en cuanto a relaciones nuevas en el empleo. Los ANCOVAS fueron estadísticamente significativos, tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 15,64$; $p < 0,001$) como cuando se consideró solo a las personas sin contrato en Pre ($F = 17,35$; $p < 0,001$). Así la progresión en las relaciones nuevas fue diferente para tratamientos control vs experimental (Figuras 43 y 44). El cambio de Post1 a Post2 fue estadísticamente significativo en los dos ANCOVAS ($p < 0,001$) en el tratamiento experimental, confirmando las progresiones positivas en el número de relaciones nuevas recientes en el contexto del empleo. En cambio, no se produjeron cambios estadísticamente significativos en el tratamiento control. Además, las relaciones nuevas en el empleo siempre fueron estadísticamente mayores en el tratamiento experimental, tanto en Post1 como en Post2 ($p < 0,001$). Así pues, se confirman los resultados obtenidos con los ANOVA factoriales mixtos, una vez controladas las diferencias iniciales entre tratamientos.

Figura 43. Efecto del empleo personalizado sobre el número de relaciones nuevas en el empleo:
Todas las personas. ANCOVA

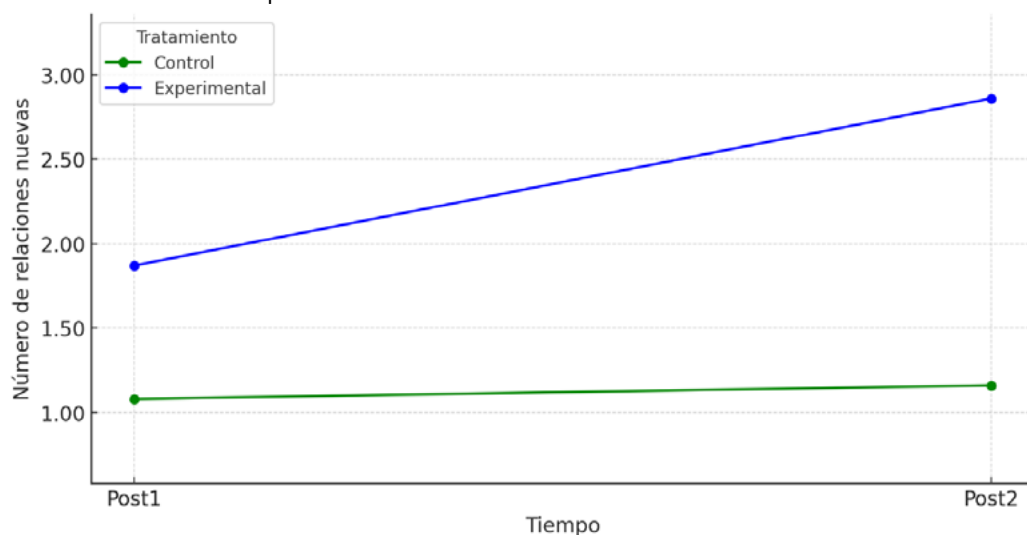
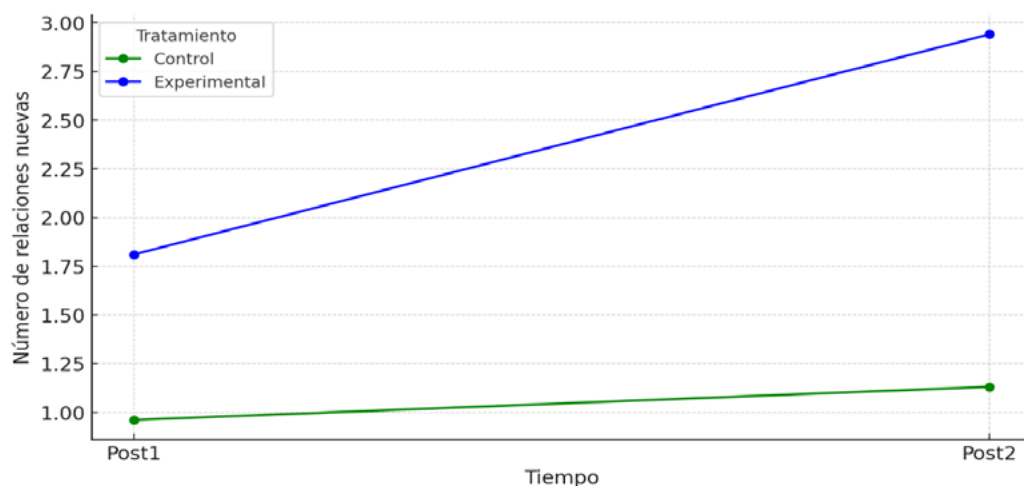


Figura 44. Efecto del empleo personalizado sobre el número de relaciones nuevas en el empleo:
Solo personas sin contrato al inicio (Pre). ANCOVA

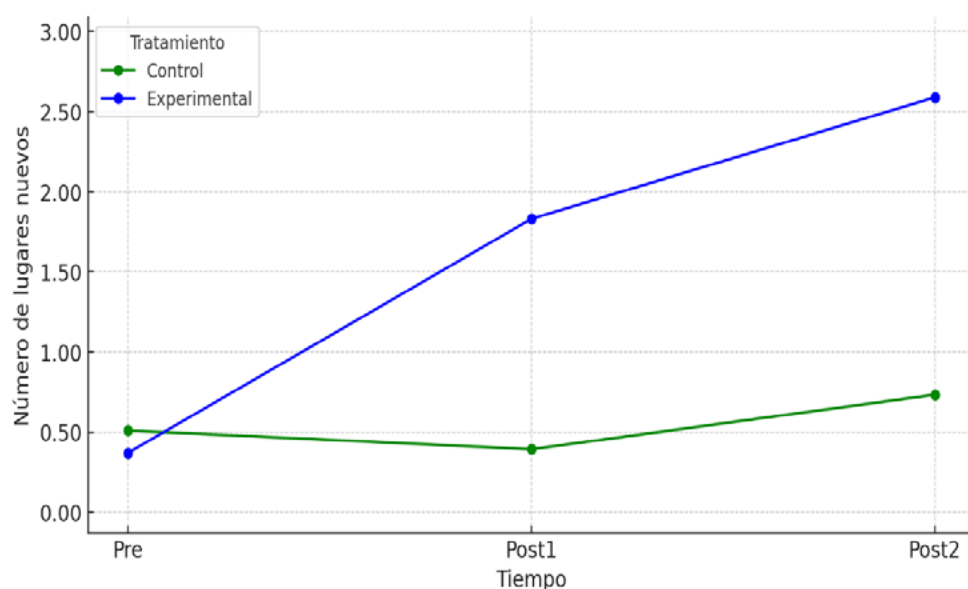


En conclusión, el **empleo personalizado permitió incrementar las relaciones nuevas en el empleo a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo**, cosa que no ocurre cuando estas personas siguen su vida habitual.

5.4. Visita a lugares nuevos con la finalidad de un empleo

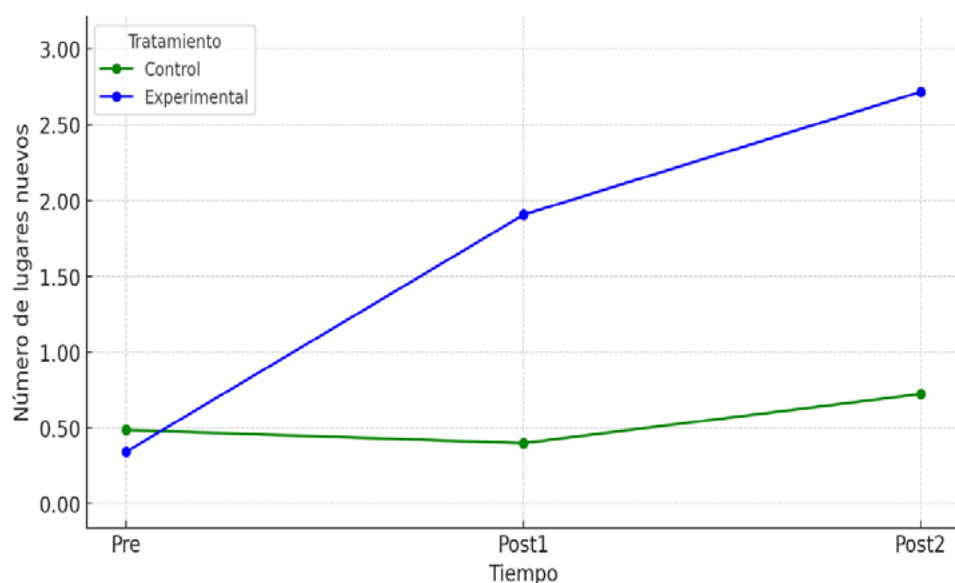
Los/las profesionales también reportaron el número de lugares nuevos visitados en los últimos 12 meses por las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas, con la finalidad de un empleo. La visita de lugares nuevos es un indicador de inclusión de la persona en entornos “naturales”. En el momento inicial de la intervención (Pre), cerca de un 66% de las personas asignadas al tratamiento control no habían visitado ningún lugar nuevo recientemente con la finalidad de un empleo. Este dato se mantuvo bastante estable a lo largo del tiempo. La cosa cambia con las personas del tratamiento experimental. Aunque el porcentaje inicial (Pre) de personas que no habían visitado ningún lugar nuevo con la finalidad de empleo era de prácticamente el 75%, se produjo una reducción drástica hasta quedar en el 9,6% en Post2.

Figura 45. Efecto del empleo personalizado sobre el número de visitas a lugares nuevos con la finalidad de empleo: Todas las personas



Con los datos proporcionados por los/las profesionales, se llevaron a cabo dos ANOVA factoriales mixtos, uno con todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y otro con las que estaban sin contrato al inicio de la intervención (Pre). Cuando se consideraron todas las personas, la interacción resultó estadísticamente significativa ($F = 104,95$; $p < 0,001$). Así pues, la progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue claramente diferente para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 45**). En el tratamiento experimental, todos los cambios fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$), describiendo una progresión positiva en el número de lugares nuevos visitados en los últimos 12 meses. En el tratamiento control, el cambio de Post1 a Post2 fue estadísticamente significativo ($p < 0,001$). No obstante, la trayectoria fue mucho menos positiva para las personas del tratamiento control que para las del experimental, como se desprende de la interacción antes señalada. Además, en Post1 y Post2, el número de lugares nuevos visitados con finalidad de empleo siempre fue estadísticamente superior en el tratamiento experimental que en el control ($p < 0,001$).

Figura 46. Efecto del empleo personalizado sobre el número de visitas a lugares nuevos con la finalidad de empleo: Solo personas sin contrato al inicio (Pre)



Los resultados son muy similares cuando se considera solo a las personas sin contrato al inicio de la intervención (Pre). La interacción resultó estadísticamente significativa ($F = 99,49$; $p < 0,001$). Así pues, la progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue claramente diferente para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 46**). En el tratamiento experimental, todos los cambios fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$), describiendo una progresión positiva en el número de lugares nuevos visitados en los últimos 12 meses. En el tratamiento control, el cambio de Post1 a Post2 fue estadísticamente significativo ($p < 0,001$). No obstante, la trayectoria fue mucho menos positiva para las personas del tratamiento control que para las del experimental, como se desprende de la interacción antes señalada. Además, en Post1 y Post2, el número de lugares nuevos visitados con finalidad de empleo siempre fue estadísticamente superior en el tratamiento experimental que en el control ($p < 0,001$).

En resumen, **la implementación del empleo personalizado promovió la visita a lugares nuevos con la finalidad de empleo**, entre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. **El acceso a lugares nuevos no mejoró si las personas continuaban con su vida habitual.**

5.5. Realización de actividades de voluntariado

La metodología de empleo personalizado puede fomentar la implicación de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en actividades de voluntariado, a través de la realización de visitas a organizaciones del entorno. Esto es fuente de inclusión. A los/las profesionales se les preguntó si las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas habían participado en actividades de voluntariado en los últimos 12 meses, como parte de proyecto de empleo (0-“No” vs. 1-“Sí”). En general, se apreció escasa implicación en actividades de voluntariado. El porcentaje de personas que no participaba en estas actividades era muy alto. En el momento inicial de la intervención (Pre), y entre las personas asignadas al tratamiento control, más del 90% de personas no participaban en actividades de voluntariado como parte de su proyecto laboral. Este porcentaje se mantuvo bastante estable a lo largo del tiempo. La evolución fue distinta para las personas asignadas al tratamiento experimental. En el momento inicial (Pre), cerca del 90% de las personas no participaban en estas actividades de voluntariado, pero este porcentaje se redujo hasta el 70% en Post2.

Con los datos proporcionados por los/las profesionales, se llevaron a cabo dos ANOVA factoriales mixtos, uno con todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y otro con las que estaban sin contrato al inicio de la intervención (Pre). Tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 10,26$; $p < 0,001$), como cuando se consideró solo a las personas sin contrato en Pre ($F = 7,93$; $p < 0,001$), la interacción resultó estadísticamente significativa. Así pues, las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron claramente diferentes para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 47 y Figura 48**). En el tratamiento experimental, todos los cambios fueron estadísticamente significativos ($p < 0,01$), describiendo una progresión positiva en las actividades de voluntariado como parte del proyecto de empleo. En cambio, ninguno de los cambios fue estadísticamente significativo en el tratamiento control. Además, en Post1 y Post2 la participación en las actividades de voluntariado siempre fue estadísticamente superior en el tratamiento experimental ($p < 0,01$).

Figura 47. Efecto del empleo personalizado sobre la realización de actividades de voluntariado:
Todas las personas

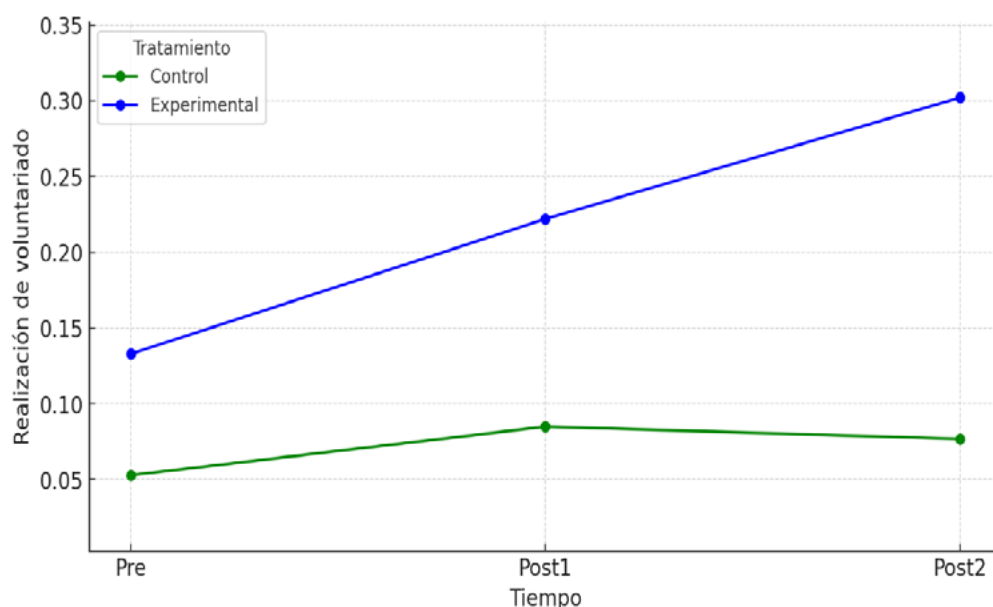


Figura 48. Efecto del empleo personalizado sobre la realización de actividades de voluntariado:
Solo personas sin contrato al inicio (Pre)

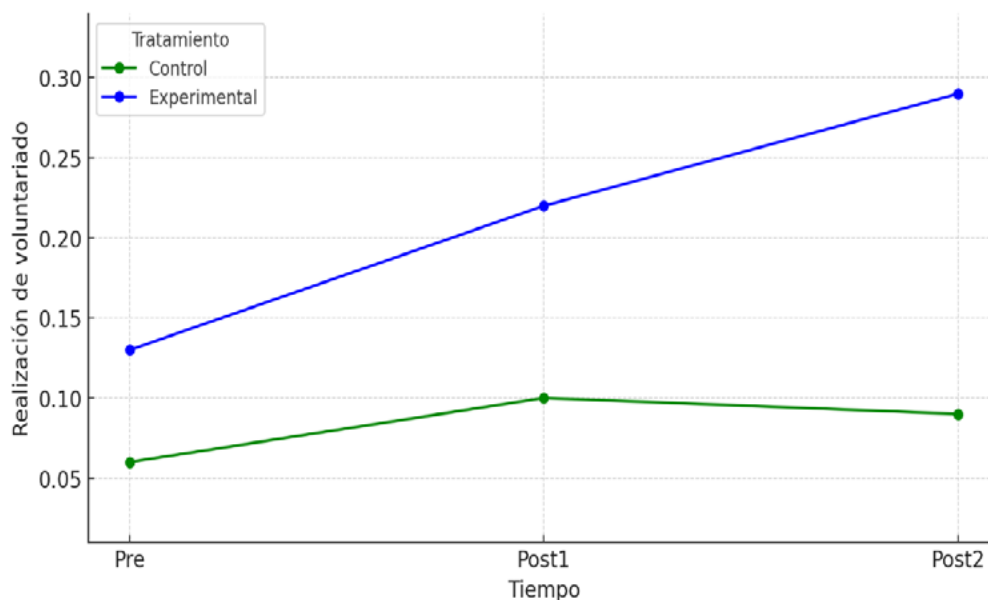


Figura 49. Efecto del empleo personalizado sobre la realización de actividades de voluntariado:
Todas las personas. ANCOVA

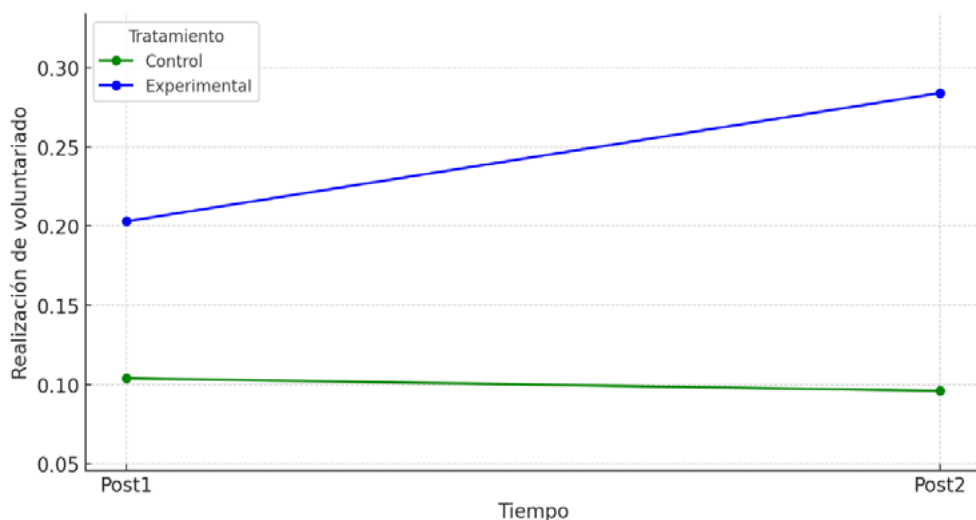
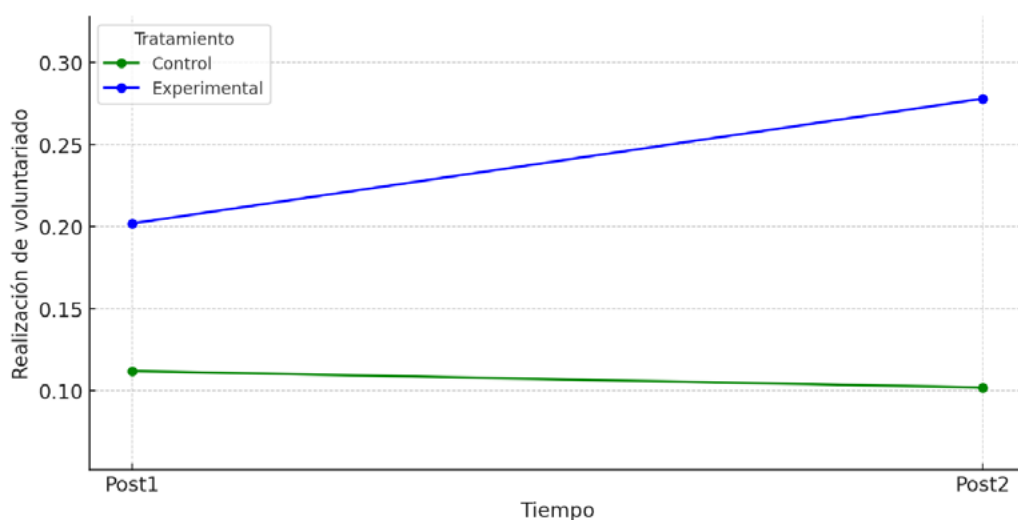


Figura 50. Efecto del empleo personalizado sobre la implicación en actividades de voluntariado:
Solo personas sin contrato al inicio (Pre). ANCOVA



Dado que las diferencias entre los tratamientos (control vs. experimental) fueron estadísticamente significativas en el momento inicial de la intervención (Pre), se realizaron ANCOVA para confirmar de manera más sólida los resultados de los ANOVA, controlando esas diferencias individuales. Tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 8,87$; $p < 0,01$), como cuando se consideró solo a las personas sin contrato en Pre ($F = 6,80$; $p < 0,01$), la interacción fue estadísticamente significativa. Así, las progresiones fueron diferentes en función del tratamiento al que estaban asignadas las personas, una vez controladas sus diferencias iniciales en la implicación en actividades de voluntariado como parte de su proyecto laboral (**Figura 49 y Figura 50**). Los cambios desde Post1 a Post2 fueron todos estadísticamente significativos ($p < 0,001$) entre las personas asignadas al tratamiento experimental, describiendo progresiones positivas en actividades de voluntariado. En cambio, ninguna progresión fue estadísticamente significativa para las personas asignadas al tratamiento control. Además, en Post1 y Post2 la participación en las actividades de voluntariado siempre fue estadísticamente superior en el tratamiento experimental ($p < 0,01$).

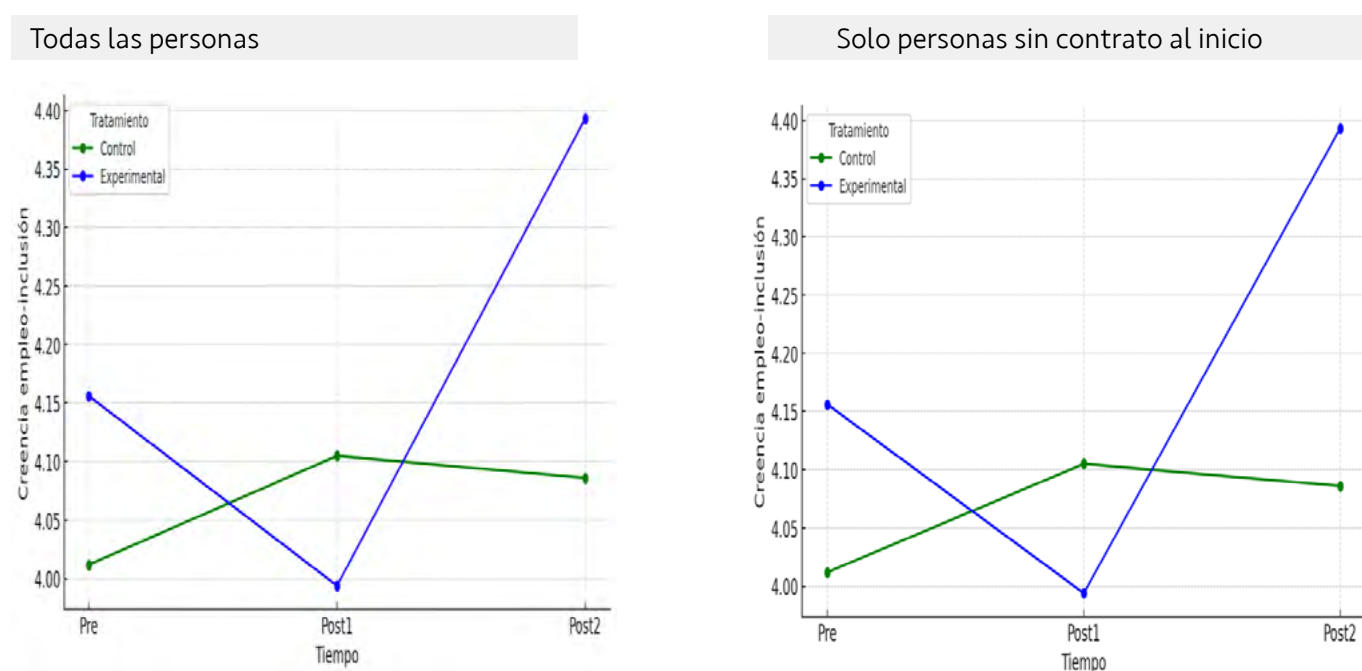
En resumen, el empleo personalizado produjo un efecto relevante en relación con la implicación de actividades de voluntariado. **La interacción con el entorno que subyace en la implementación de esta metodología hizo posible una mayor participación en actividades de voluntariado**, algo que no sucedió cuando las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo siguieron con su vida habitual.

5.6. Creencia sobre el papel del empleo de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en su inclusión social

También se ha evaluado el grado en que los informantes pensaban que el empleo servía para incrementar la inclusión social. A las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo se les preguntó si el empleo incrementaría su inclusión social. Los familiares y allegados informaron sobre si creían que el empleo era capaz de incrementar la inclusión social de sus familiares con discapacidad intelectual o del desarrollo. Finalmente, los/las profesionales indicaron hasta qué punto el empleo fomentaría la inclusión social de cada una de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas. La escala de respuesta variaba de -5("improbable") a +5("seguro"), siendo el "0" el valor medio de la escala.

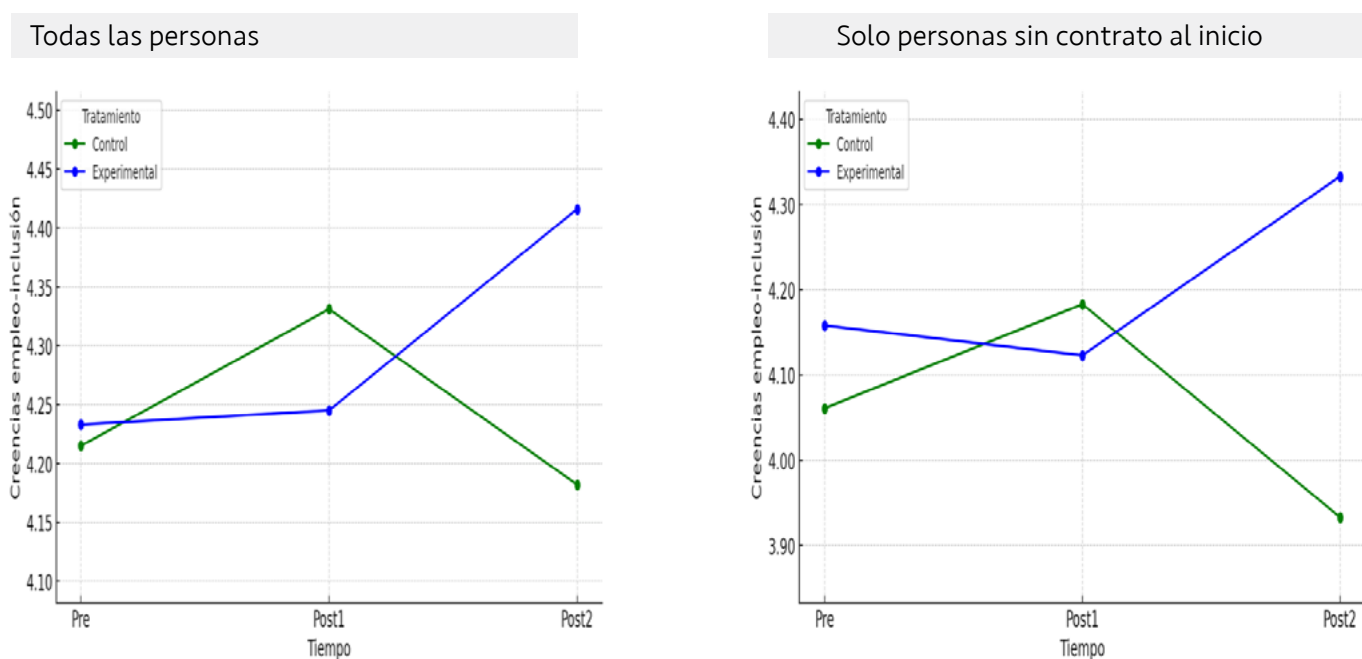
En el momento inicial de la intervención (Pre), los informantes creían, en términos generales, que el empleo era un gran precursor de la inclusión social. De hecho, todos los informantes superaban el valor 4 de promedio en el momento inicial de la intervención (Pre): las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (media general Pre = 4,18; SD = 1,44); los familiares y allegados (media general Pre = 4,18; SD = 1,44); y los/las profesionales (media general Pre = 4,21; SD = 1,25). Había, pues, consenso en cuanto a la creencia de que el empleo incrementa la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Además, y a pesar del escaso margen de mejora, se produjo un cambio en las puntuaciones entre los informantes del tratamiento experimental, mientras que entre los pertenecientes al tratamiento control hubo más estabilidad en las puntuaciones a lo largo del tiempo. Centrando la atención en el tratamiento experimental, se observó que entre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, se pasa de una puntuación de 4,24 (SD = 1,27) a otra de 4,47 (SD = 1,03). Entre familiares y allegados, se pasa de una puntuación de 4,15 (SD = 1,81) a otra de 4,42 (SD = 1,35). Finalmente, entre profesionales, se pasa de una puntuación de 4,24 (SD = 1,10) a otra de 4,43 (SD = 0,84).

Figura 51. Efecto del empleo personalizado sobre la creencia de que el empleo incrementa la inclusión.
Informante: Personas con discapacidad intelectual



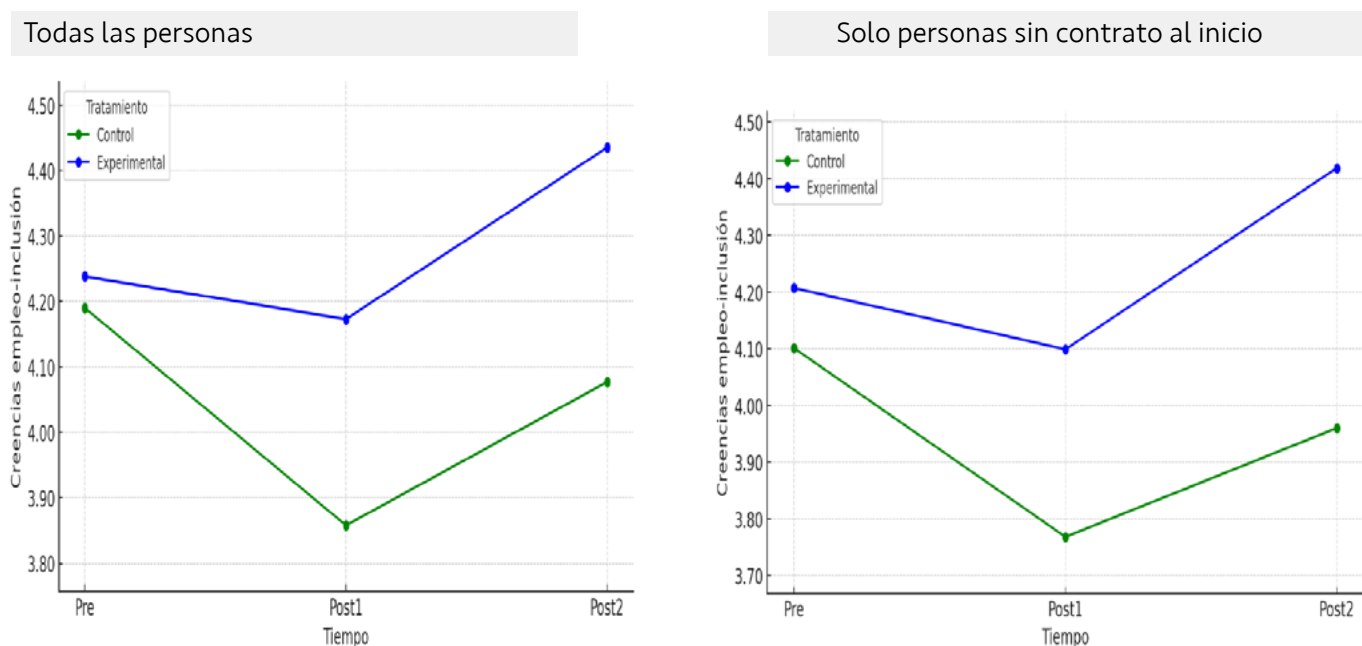
Para corroborar estos resultados, se realizaron ANOVA factoriales mixtos. Para cada uno de los informantes se llevaron a cabo dos análisis, uno con todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y otro solo para las personas que no tenían contrato laboral al inicio de la intervención (Pre). En relación con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, la interacción no resultó estadísticamente significativa ni cuando se consideró a todas las personas ni cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención. No obstante, sí se observaron efectos estadísticamente significativos entre las personas del tratamiento experimental. Concretamente en los cambios desde Post1 a Post2 ($p < 0,01$), y también desde Pre a Post2 cuando se consideraba a todas las personas ($p < 0,05$). Así pues, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, que participaron en el tratamiento experimental, acabaron experimentando un cambio positivo en sus creencias en Post2 sobre el impacto del empleo en su inclusión social (**Figura 51**). Además, las personas del tratamiento experimental tenían siempre creencias estadísticamente más positivas en Post2 que las personas del tratamiento control ($p < 0,05$).

Figura 52. Efecto del empleo personalizado sobre la creencia de que el empleo incrementa la inclusión.
Informante: Familiares y allegados



En relación con familiares y allegados, la interacción no resultó estadísticamente significativa cuando se consideró a todas las personas, pero sí cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 2,65$; $p < 0,05$). La progresión a lo largo de los tres tiempos de medida fue diferente para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental, pero solo cuando se consideraba a las personas inicialmente sin contrato (**Figura 52**). Ningún cambio fue estadísticamente significativo, en ningún caso. Ahora bien, las diferencias entre los dos tratamientos en Post2 fueron siempre estadísticamente significativas ($p < 0,05$), tanto cuando se consideraba a todas las personas como cuando se consideraba solo a las que no tenían contrato al inicio de la intervención (Pre). Los familiares y allegados del tratamiento experimental acabaron teniendo creencias más positivas en Post2 sobre el impacto del empleo en la inclusión de sus familiares con discapacidad intelectual o del desarrollo que los del tratamiento control.

Figura 53. Efecto del empleo personalizado sobre la creencia de que el empleo incrementa la inclusión.
Informante: Profesionales



Con respecto a los/las profesionales, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 3,04$; $p < 0,05$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 2,70$; $p < 0,05$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron diferentes en función de que se estuviera en el tratamiento control vs. experimental (Figura 53). En el tratamiento experimental, los cambios de Post1 a Post2 fueron siempre estadísticamente significativos ($p < 0,05$). Así, los/las profesionales del tratamiento experimental acabaron incrementando en Post2 su creencia de que el empleo incidía positivamente en la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas. Además, las diferencias entre tratamientos siempre fueron estadísticamente significativas en Post1 ($p < 0,05$) y Post2 ($p < 0,001$). Los/las profesionales del tratamiento experimental acabaron teniendo creencias más positivas sobre el impacto del empleo en la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas que los/las profesionales del tratamiento control.

En síntesis, con respecto al impacto del empleo personalizado sobre las creencias acerca de si el empleo favorece la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, no encontramos ante un **“efecto techo”**. Es decir, **las creencias son ya tan positivas desde el inicio, que es difícil provocar cambios**. No obstante, en todos los informantes hubo **evidencias empíricas** que indicaron que, a pesar de este “efecto techo”, el empleo personalizado consiguió incrementar aún más la creencia de que el **empleo es un precursor de la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo**.



6.

Efectos del
empleo
personalizado
sobre el bienestar

Para evaluar el impacto de la implementación de la metodología de empleo personalizado sobre el bienestar se consideraron diferentes facetas. Una manera de abordar el bienestar es a través de sus aspectos hedonistas (el bienestar se asocia a una vida feliz y placentera). Así, el bienestar se relaciona con la felicidad o satisfacción con la vida, pero también con las experiencias afectivas positivas (Diener et al., 2003; Sonnentag, 2015). Desde esta perspectiva hedonista, cabe distinguir, pues, entre satisfacción con la vida y bienestar emocional (Kahneman et al., 2006; Kahneman y Deaton, 2010). La satisfacción con la vida se refiere a la evaluación cognitiva que la persona hace de su vida. En cambio, el bienestar emocional se asocia con la calidad de las vivencias concretas en términos de emociones y estados de ánimo positivos y placenteros. Para la evaluación que se describe en este informe, se consideraron estas dos facetas del bienestar hedonista, pero contextualizadas, es decir, vinculadas al proyecto de vida laboral de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo. Así, se preguntó a todos los informantes acerca del grado en que el proyecto de vida laboral había contribuido a la satisfacción con la vida de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo, por una parte, y el grado en que había contribuido a que la persona estuviera más alegre, por otra.

Asimismo, se consideraron facetas eudaimónicas del bienestar. El bienestar no solo se relaciona con la experiencia de placer. Las personas también basamos nuestro bienestar en el desarrollo personal de nuestras potencialidades y fortalezas, así como en la ayuda a los demás (McMahan y Estes, 2011). Esto recoge la tradición aristotélica del bienestar basada en una vida virtuosa de crecimiento personal (bienestar eudaimónico interno) y contribución a los demás y a la sociedad (bienestar eudaimónico externo). Se consideraron para esta evaluación indicadores internos de bienestar eudaimónico (autoestima, crecimiento personal y autodeterminación) pero también externos (ayuda a otras personas y contribución a una sociedad mejor). Los indicadores se han contextualizado otra vez, es decir, se midió este bienestar eudaimónico gracias al proyecto de vida laboral de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo. Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo reportaron esta información sobre sí mismas. Los familiares y allegados informaron sobre el bienestar que atribuían a sus familiares con discapacidad intelectual o del desarrollo. Finalmente, los/las profesionales reportaron sobre el bienestar que atribuían a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas. Además, se midieron las creencias de cada informante conectando el empleo con el bienestar en general, es decir, cada informante indicaba hasta qué punto creía que el empleo servía para mejorar el bienestar de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

6.1. Satisfacción con la vida

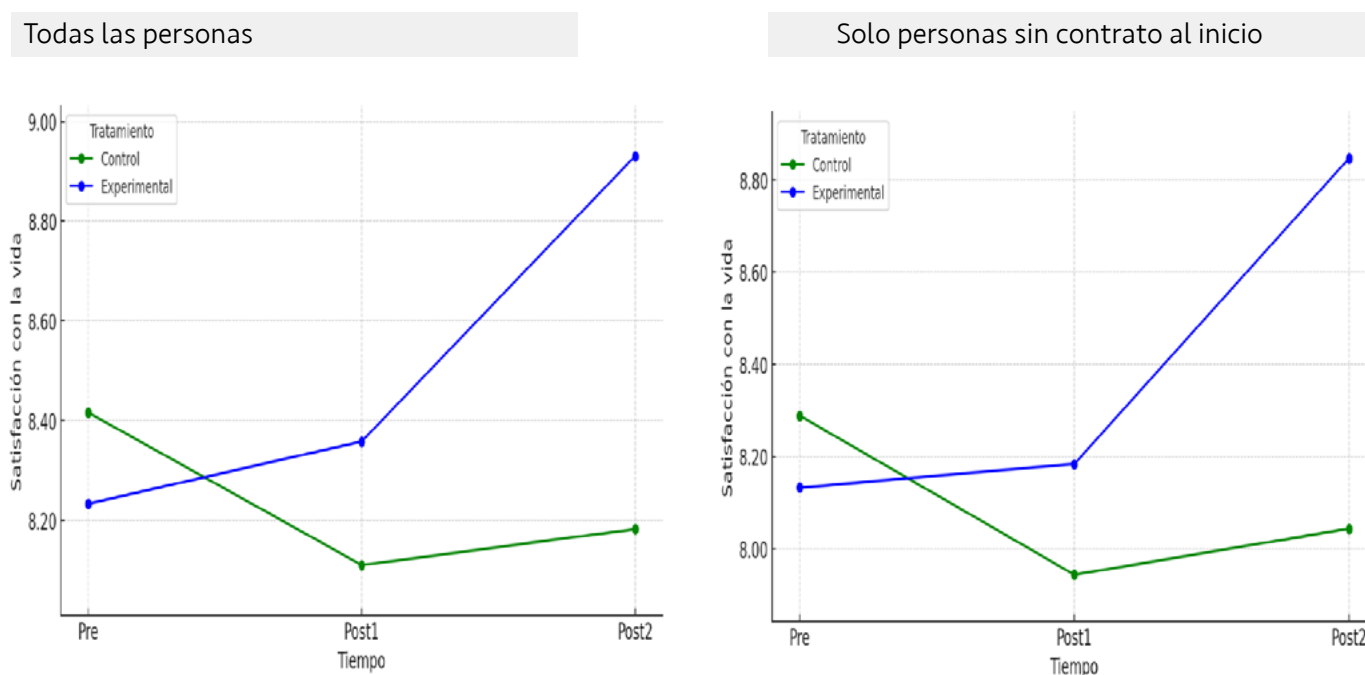
La contribución del proyecto de vida laboral a la satisfacción con la vida de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo se midió con una escala que variaba desde 1-“nada en absoluto” a 10-“totalmente”. En el momento inicial de la intervención (Pre), los informantes reportaron, en términos generales, bastante satisfacción con la vida de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, gracias a su proyecto de vida laboral. Los que más satisfacción con la vida reportaban eran las propias personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, con una puntuación ligeramente por encima de 8: media general Pre = 8,31; SD = 1,91. En cambio, tanto familiares y allegados (media general Pre = 7,85; SD = 2,17) como profesionales (media general Pre = 7,86; SD = 1,82) situaron la satisfacción con la vida de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, gracias a su proyecto laboral, ligeramente por debajo de 8.

La evolución fue distinta en función del tratamiento (control vs. experimental). La satisfacción tendió a disminuir con el tiempo en el tratamiento control, considerando las puntuaciones promedio. Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pasaron de la puntuación 8,36 (SD = 1,84) en Pre a 7,87 en Post2 (SD = 2,01). Los familiares y allegados pasaron de la puntuación 7,70 en Pre (SD = 2,78) a la Puntuación 7,27 (SD = 2,52) en Post2. Finalmente, los profesionales pasaron de la puntuación 7,99 (SD = 1,61) en Pre a la puntuación 7,17 en Post2 (SD = 2,22). La cosa cambió bastante cuando se consideraba el tratamiento experimental. Las

puntuaciones promedio tendieron a subir con el tiempo, sobre todo con las propias personas con discapacidad intelectual y con los/las profesionales (entre los familiares y allegados hay más estabilidad). Así, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pasaron de la puntuación 8,26 (SD = 1,98) en Pre a 8,85 en Post2 (SD = 1,32). Los familiares y allegados pasaron de la puntuación 7,98 en Pre (SD = 2,06) a la Puntuación 8,16 (SD = 2,01) en Post2. Por último, los profesionales pasaron de la puntuación 7,75 (SD = 1,99) en Pre a la puntuación 9,35 en Post2 (SD = 1,59).

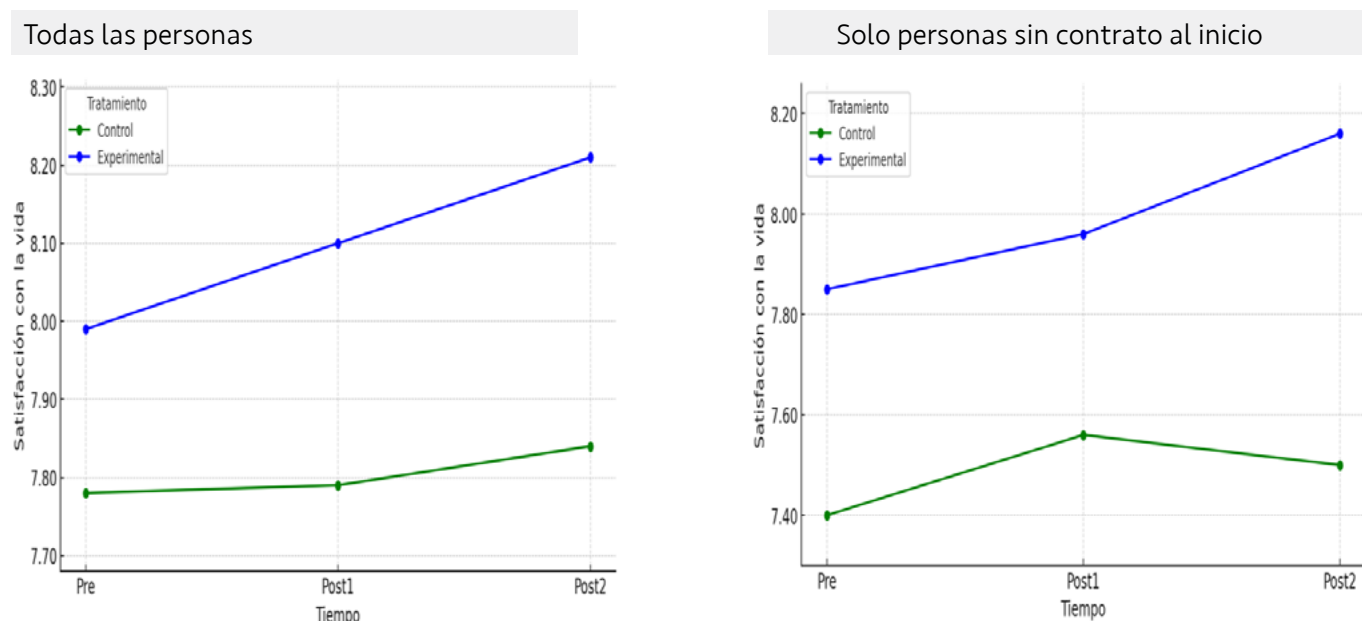
Para corroborar estos resultados, se llevaron a cabo, para cada informante, dos ANOVAS factoriales mixtos. En uno de ellos, se consideró a todas las personas con discapacidad intelectual o desarrollo, mientras que en el otro solo a aquellas sin contrato al inicio de la intervención (Pre). En relación con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 7,65$; $p < 0.001$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 4,57$; $p < 0.01$). Así pues, las progresiones en el tiempo fueron diferentes en función de que las personas estuvieran asignadas al tratamiento control vs. experimental (**Figura 54**). En el tratamiento experimental, los cambios fueron siempre estadísticamente significativos cuando se pasaba de Pre a Post2 ($p < 0,01$) y cuando se pasaba de Post1 a Post2 ($p < 0,01$), describiendo progresiones positivas en cuanto a la contribución del proyecto de vida laboral a la satisfacción con la vida de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (Figura 54). Además, las diferencias en Post2, en función del tratamiento, siempre fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$), a favor de las personas del tratamiento experimental.

Figura 54. Efecto del empleo personalizado sobre la satisfacción con la vida vinculada a la vida laboral.
Informante: Personas con discapacidad intelectual



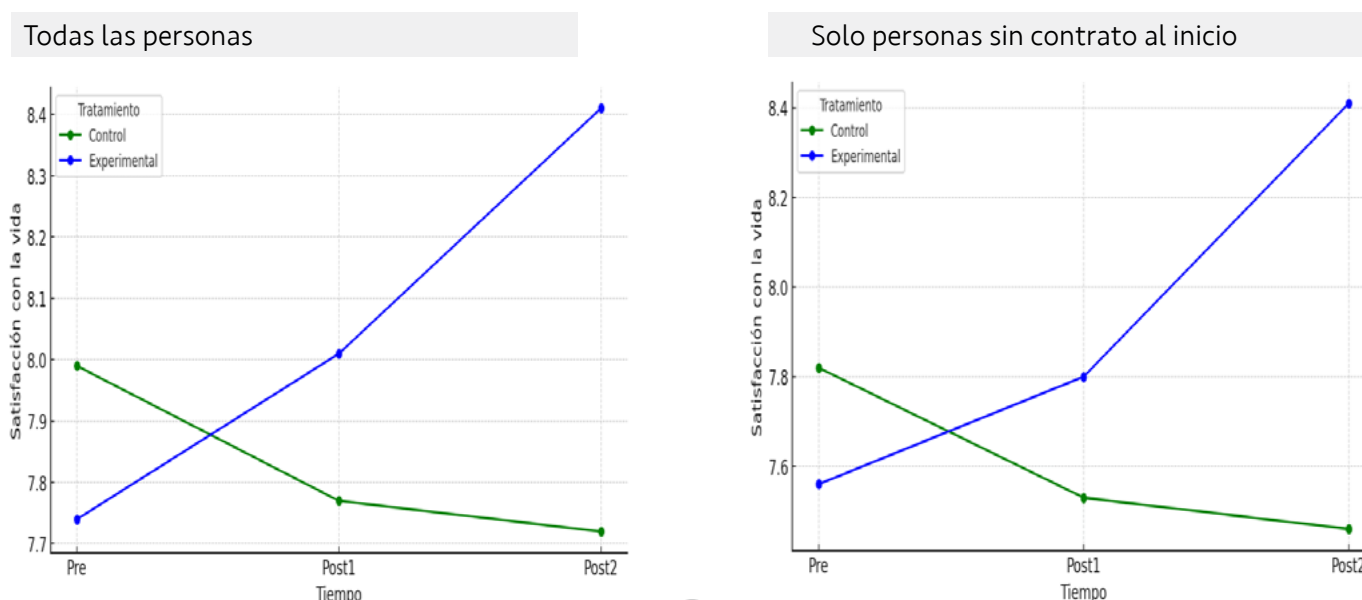
En relación con familiares y allegados, la interacción no resultó estadísticamente significativa ni cuando se consideró a todas las personas ni cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención. Ningún cambio fue estadísticamente significativo, ni entre las personas del tratamiento control ni entre las del tratamiento experimental. Ahora bien, cuando se trataba de las personas inicialmente sin contrato (pre) la diferencia entre los dos tratamientos en Post2 fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$) (**Figura 55**). Si centramos la atención, pues, en las personas que estaban sin contrato al inicio de la intervención, los familiares y allegados del tratamiento experimental acabaron atribuyendo mayor satisfacción con la vida en Post2 (gracias al proyecto de vida laboral) a sus familiares con discapacidad intelectual o del desarrollo que los familiares y allegados del tratamiento control.

Figura 55. Efecto del empleo personalizado sobre la satisfacción con la vida vinculada a la vida laboral.
Informante: Familiares y allegados



Con respecto a los/las profesionales, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 8,15$; $p < 0,001$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 10,68$; $p < 0,001$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron diferentes en función de que se estuviera en el tratamiento control vs. experimental (Figura 56). En el tratamiento experimental, los cambios de Pre a Post2 ($p < 0,001$) y de Post1 a Post2 ($p < 0,01$) fueron siempre estadísticamente significativos. Así, los/las profesionales del tratamiento experimental incrementaron en Post2 la satisfacción con la vida que atribuían a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas, gracias a su proyecto de vida laboral. Además, las diferencias entre tratamientos siempre fueron estadísticamente significativas en Post2 ($p < 0,001$). Los/las profesionales del tratamiento experimental atribuyeron más satisfacción con la vida (gracias al proyecto de vida laboral) en Post2 a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas que los/las profesionales del tratamiento control.

Figura 56. Efecto del empleo personalizado sobre la satisfacción con la vida vinculada a la vida laboral.
Informante: Profesionales



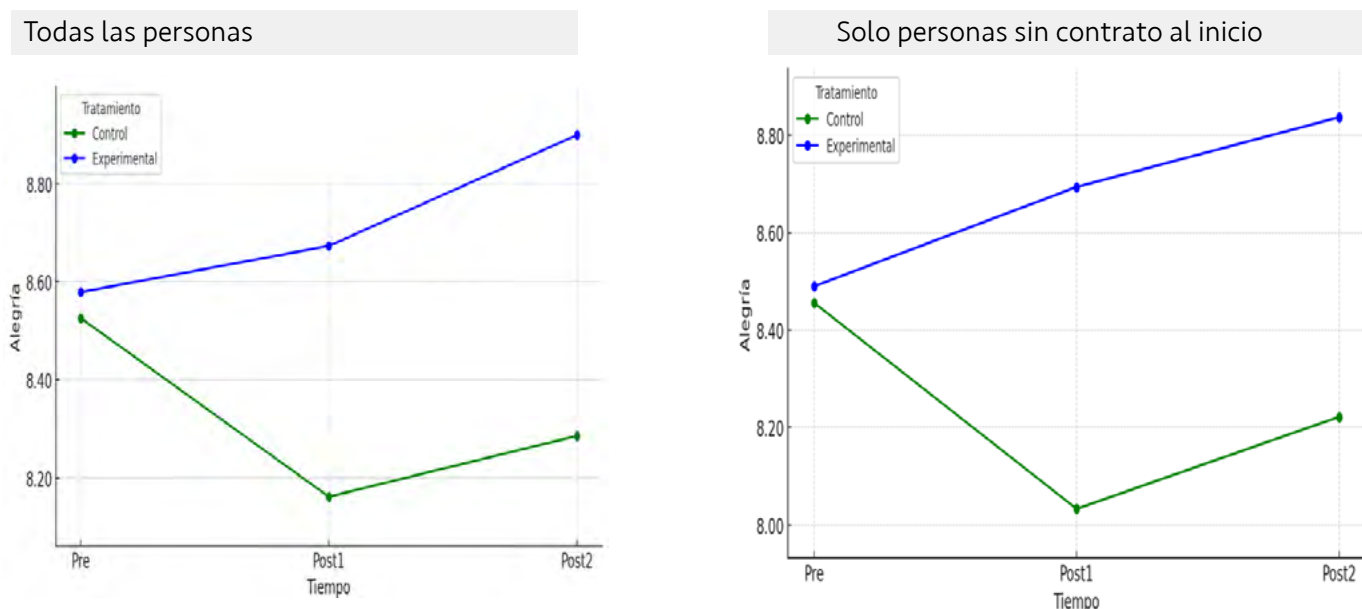
En suma, **la implementación del empleo personalizado logró una mejora de la satisfacción con la vida de las personas con discapacidad intelectual**, vinculada a su proyecto de vida laboral. Esto no ocurre con las personas que siguen con su vida habitual. El cambio, dentro del tratamiento experimental, **es especialmente evidente cuando se pregunta a las propias personas con discapacidad intelectual y a los/las profesionales**. En cambio, apenas se aprecia algún indicio cuando se trata de familiares y allegados. Aunque algún dato es positivo, parece que familiares y allegados no vinculan tanto el empleo personalizado a la satisfacción con vida de sus familiares con discapacidad intelectual

6.2. La experiencia de alegría

La contribución del proyecto de vida laboral a la alegría que experimentaba la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo se midió con una escala que variaba desde 1-“nada en absoluto” a 10-“totalmente”. En el momento inicial de la intervención (Pre), los informantes señalaban, en términos generales, que el proyecto de vida laboral aportaba bastante experiencia de alegría a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Los que más alegría reportaban eran las propias personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, con una puntuación que superaba ampliamente el valor de 8: media general Pre = 8,54; SD = 1,87. Los familiares y allegados atribuían un valor ligeramente por encima de 8 (media general Pre = 8,22; SD = 2,01) y los/las profesionales se acercaban mucho al valor de 8 (media general Pre = 7,98; SD = 1,82).

Figura 57. Efecto del empleo personalizado sobre la alegría vinculada a la vida laboral.

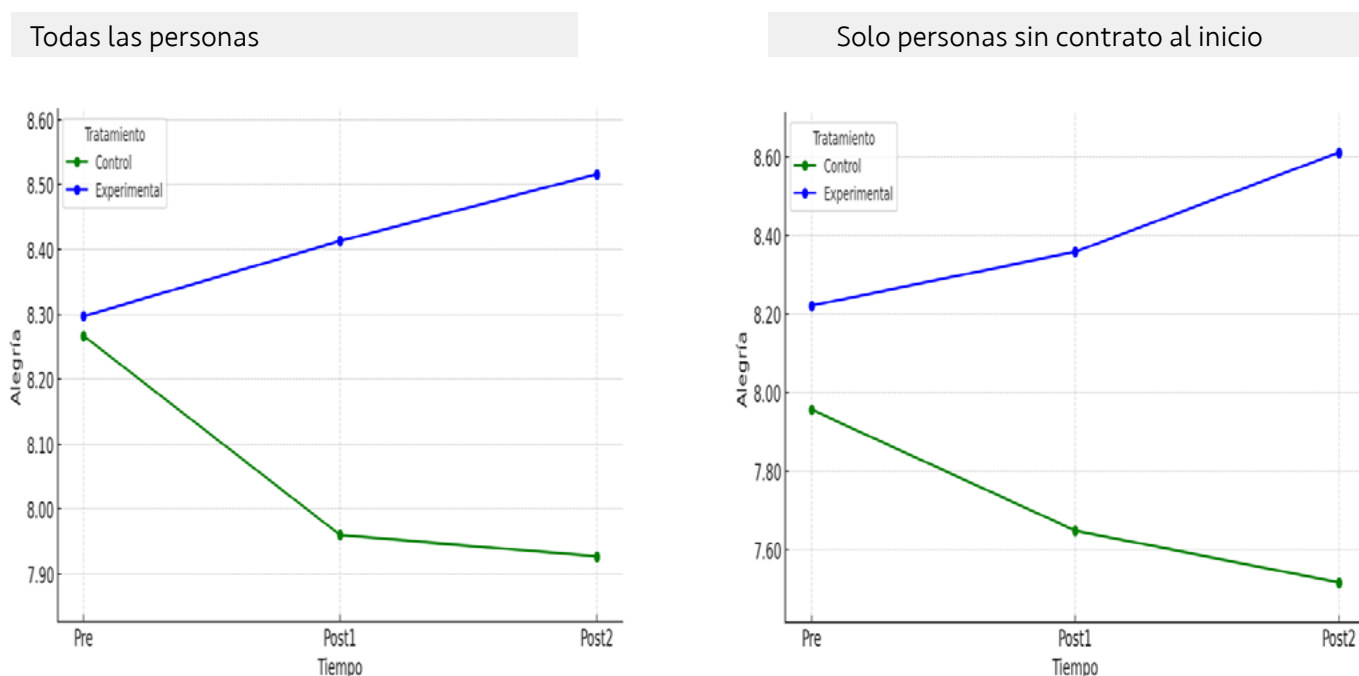
Informante: Personas con discapacidad intelectual



La evolución fue distinta en función del tratamiento (control vs. experimental). La alegría tendió a disminuir con el tiempo en el tratamiento control, considerando las puntuaciones promedio. En este grupo, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pasan de la puntuación 8,48 (SD = 1,85) en Pre a 7,96 (SD = 1,96) en Post2. Los familiares y allegados pasaron de la puntuación 8,16 (SD = 2,07) en Pre a la Puntuación 7,38 (SD = 2,56) en Post2. Finalmente, los profesionales pasaron de la puntuación 8,12 (SD = 1,68) en Pre a la puntuación 7,26 (SD = 2,09) en Post2. La evolución en el tiempo cambia bastante cuando se considera el tratamiento experimental. Las puntuaciones promedio tienden a subir con el tiempo. Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pasan de la puntuación 8,60 (SD = 1,89) en Pre a 8,86 (SD = 1,45) en Post2. Los familiares y allegados pasan de la puntuación 8,28 (SD = 1,95) en Pre a la Puntuación 8,46 (SD = 1,89) en Post2. Por último, los profesionales pasan de la puntuación 7,85 (SD = 1,93) en Pre a la puntuación 8,45 (SD = 1,55) en Post2.

Para corroborar estos resultados, se llevaron a cabo, para cada informante, dos ANOVAS factoriales mixtos. En uno de ellos, se consideró a todas las personas con discapacidad intelectual o desarrollo, mientras que en el otro solo a aquellas sin contrato al inicio de la intervención (Pre). En relación con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 3,26$; $p < 0.05$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 2,55$; $p < 0.05$). Así, las progresiones en el tiempo fueron diferentes en función de que las personas estuvieran asignadas al tratamiento control vs. experimental (Figura 57). No se observaron cambios estadísticamente significativos de un tiempo de medida a otro, ni en tratamiento control ni en el experimental. Sin embargo, las diferencias en Post 1 ($p < 0,05$) y Post2 ($p < 0,01$), en función del tratamiento, siempre fueron estadísticamente significativas. Es decir, las personas del tratamiento experimental, con discapacidad intelectual o del desarrollo, experimentaron mayor alegría por su proyecto de vida laboral que las personas del tratamiento control.

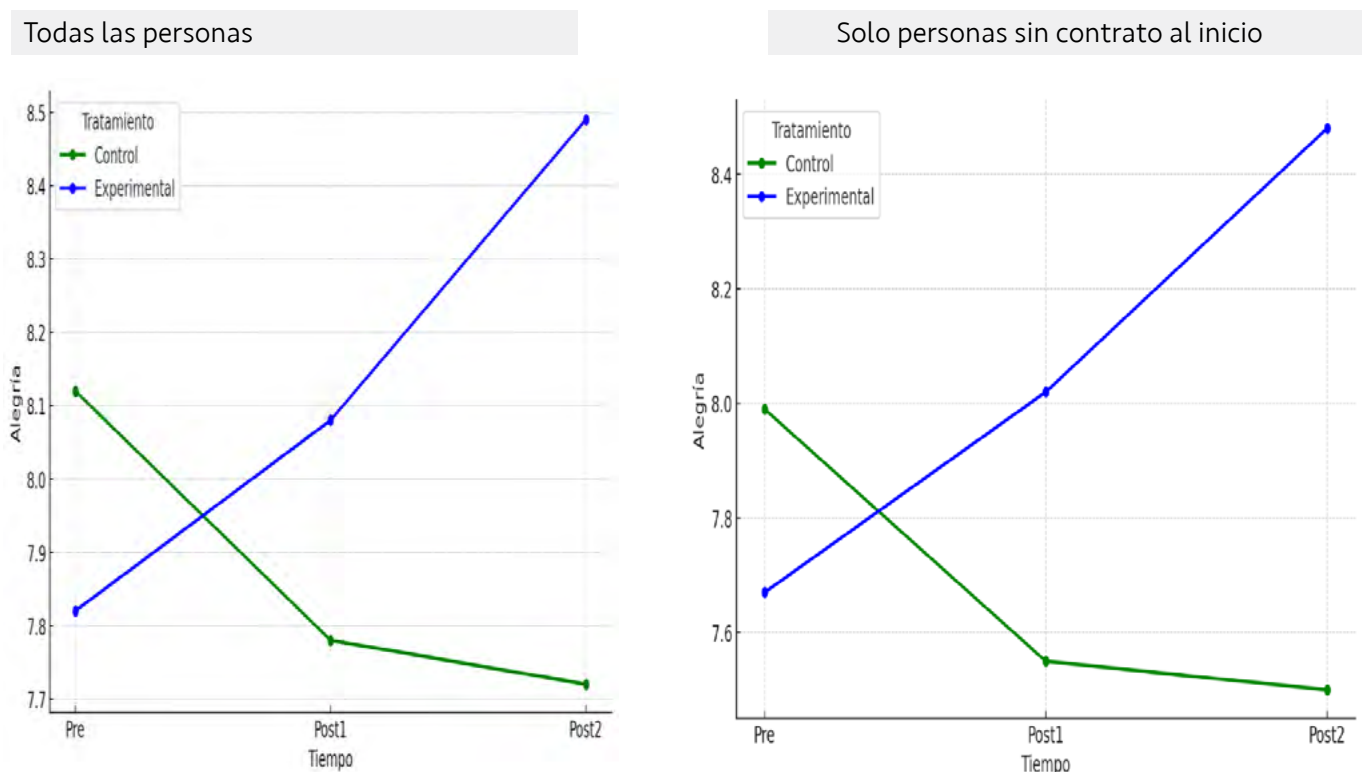
Figura 58. Efecto del empleo personalizado sobre la alegría vinculada a la vida laboral.
Informante: Familiares y allegados



En relación con familiares y allegados, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 2,81$; $p < 0,05$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 2,94$; $p < 0,05$). Así, las progresiones en el tiempo fueron diferentes en función del tratamiento (control vs. experimental) (Figura 58). Ningún cambio fue estadísticamente significativo, ni entre las personas del tratamiento control ni entre las del tratamiento experimental. Sin embargo, las diferencias en Post 1 y Post2, en función del tratamiento, siempre fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Es decir, las personas del tratamiento experimental, con discapacidad intelectual o del desarrollo, experimentaron mayor alegría por su proyecto de vida laboral que las personas del tratamiento control, en opinión de sus familiares y allegados.

Figura 59. Efecto del empleo personalizado sobre la alegría vinculada a la vida laboral.

Informante: Profesionales



Con respecto a los/las profesionales, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 10,48$; $p < 0,001$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 11,89$; $p < 0,001$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron diferentes en función de que se estuviera en el tratamiento control vs. experimental (Figura 59). En el tratamiento experimental, los cambios de Pre a Post2 ($p < 0,001$) y de Post1 a Post2 ($p < 0,01$) fueron siempre estadísticamente significativos. Así, los/las profesionales del tratamiento experimental incrementaron en Post2 la alegría que atribuían a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas, gracias a su proyecto de vida laboral. Además, las diferencias entre tratamientos siempre fueron estadísticamente significativas en Post2 ($p < 0,001$). Los/las profesionales del tratamiento experimental atribuyeron más alegría (gracias al proyecto de vida laboral) en Post2 a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas que los/las profesionales del tratamiento control.

En términos generales, **la implementación del empleo personalizado produjo más alegría vinculada al proyecto de vida laboral** entre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Esto lo indican las propias personas, pero también los otros informantes (familiares-allegados y profesionales). **Resultó digno de atención lo observado en el tratamiento control. En este grupo, la alegría vinculada al proyecto de vida laboral tendió a resentirse a lo largo del tiempo en su vida habitual.**

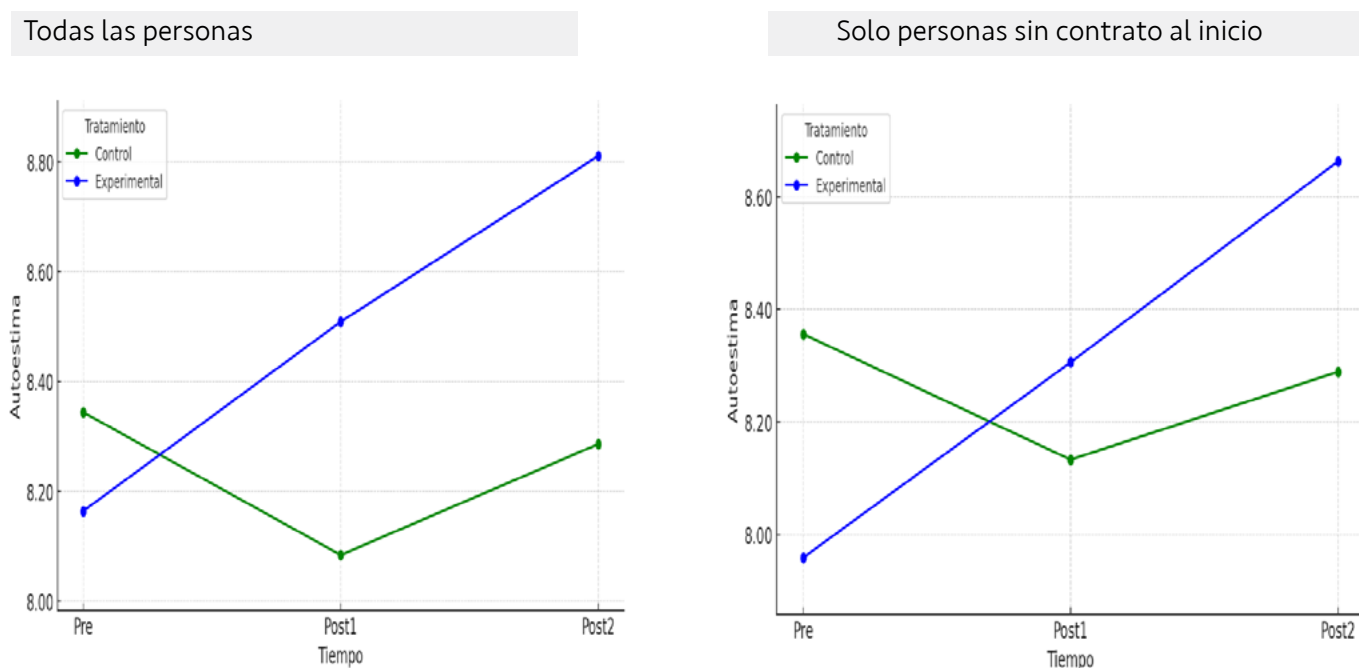
6.3. La autoestima

Para medir la contribución del proyecto de vida laboral a la autoestima de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo, se preguntó a los informantes sobre el grado en que la persona se había sentido valorada gracias a su proyecto de vida laboral. Se midió con una escala que variaba desde 1-“nada valorado” a 10-“totalmente valorado”. En el momento inicial de la intervención (Pre), los informantes señalaban, en términos generales, que el proyecto de vida laboral aportaba bastante autoestima a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Los que más autoestima reportaban eran las propias personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, con una puntuación que superaba ligeramente el valor de 8: media general Pre = 8,25; SD = 2,02. Por su parte, tanto los familiares y allegados (media general Pre = 7,49; SD = 2,35) como los/las profesionales (media general Pre = 7,65, SD = 1,84) atribuían una puntuación inicial promedio de alrededor de 7,5.

La evolución fue distinta en función del tratamiento (control vs. experimental). La autoestima tiende a disminuir con el tiempo en el tratamiento control, considerando las puntuaciones promedio. Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pasan de la puntuación 8,31 (SD = 1,86) en Pre a 7,99 en Post2 (SD = 2,00). Los familiares y allegados pasan de la puntuación 7,36 en Pre (SD = 2,32) a la Puntuación 7,02 (SD = 2,66) en Post2. Finalmente, los profesionales pasan de la puntuación 7,79 (SD = 1,69) en Pre a la puntuación 7,16 en Post2 (SD = 2,19). La cosa cambia bastante cuando se considera el tratamiento experimental. Las puntuaciones promedio tienden a subir con el tiempo. Así, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pasan de la puntuación 8,18 (SD = 2,17) en Pre a 8,85 en Post2 (SD = 1,55). Los familiares y allegados pasan de la puntuación 7,62 en Pre (SD = 2,37) a la Puntuación 8,25 (SD = 1,94) en Post2. Por último, los profesionales pasan de la puntuación 7,53 (SD = 1,96) en Pre a la puntuación 8,57 en Post2 (SD = 1,39).

Figura 60. Efecto del empleo personalizado sobre la autoestima vinculada a la vida laboral.

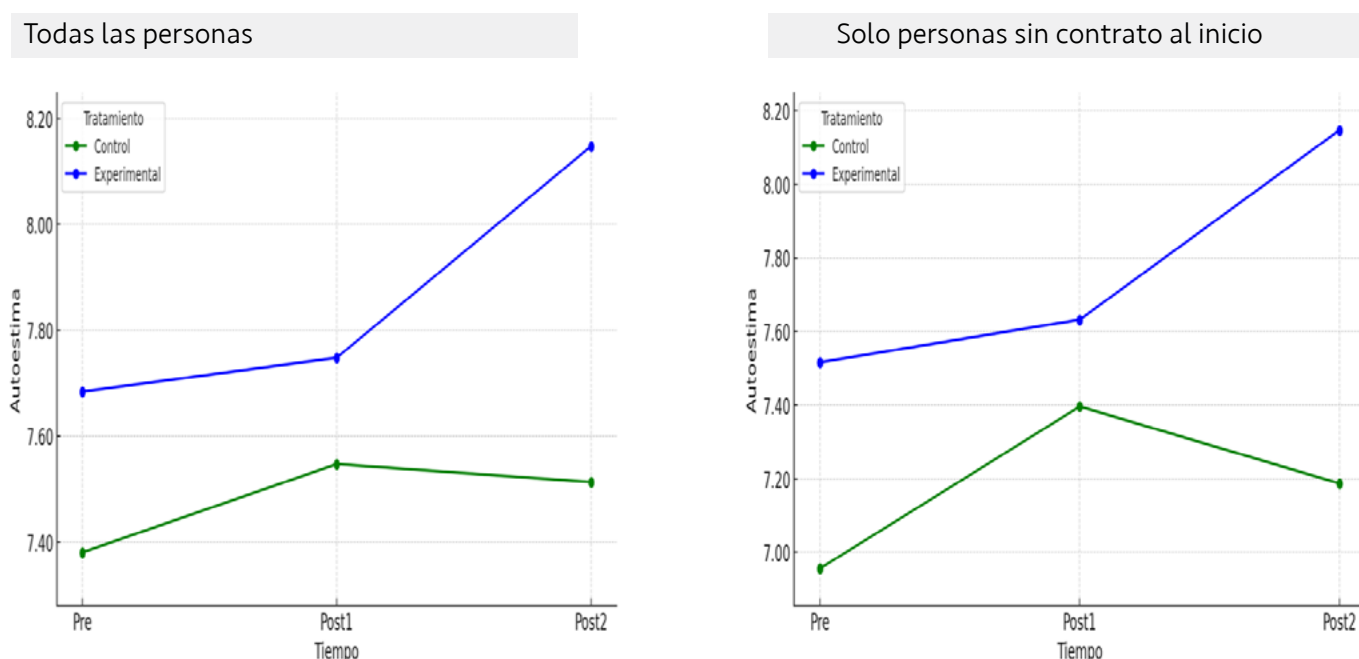
Informante: Personas con discapacidad intelectual



Para corroborar estos resultados, se llevaron a cabo, para cada informante, dos ANOVAS factoriales mixtos. En uno de ellos, se consideró a todas las personas con discapacidad intelectual o desarrollo, mientras que en el otro solo a aquellas sin contrato al inicio de la intervención (Pre). En relación con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 4,25$; $p < 0.05$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 2,63$; $p < 0.05$). Así, las progresiones en el tiempo fueron diferentes en función de que las personas estuvieran asignadas al tratamiento control vs. experimental (**Figura 60**). El cambio de Pre a Post2 fue siempre estadísticamente significativo en el tratamiento experimental ($p < 0,05$). Además, las diferencias en Post 1 ($p < 0,05$) y Post2 ($p < 0,01$), en función del tratamiento, fueron estadísticamente significativas cuando se consideró a todas las personas (aunque no lo fueron cuando se consideró solo a las personas sin contrato al inicio de la intervención). Así, cuando se consideró a todos las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, las del tratamiento experimental reportaron mayor autoestima por su proyecto de vida laboral que las personas del tratamiento control.

Figura 61. Efecto del empleo personalizado sobre la autoestima vinculada a la vida laboral.

Informante:: Familiares y allegados



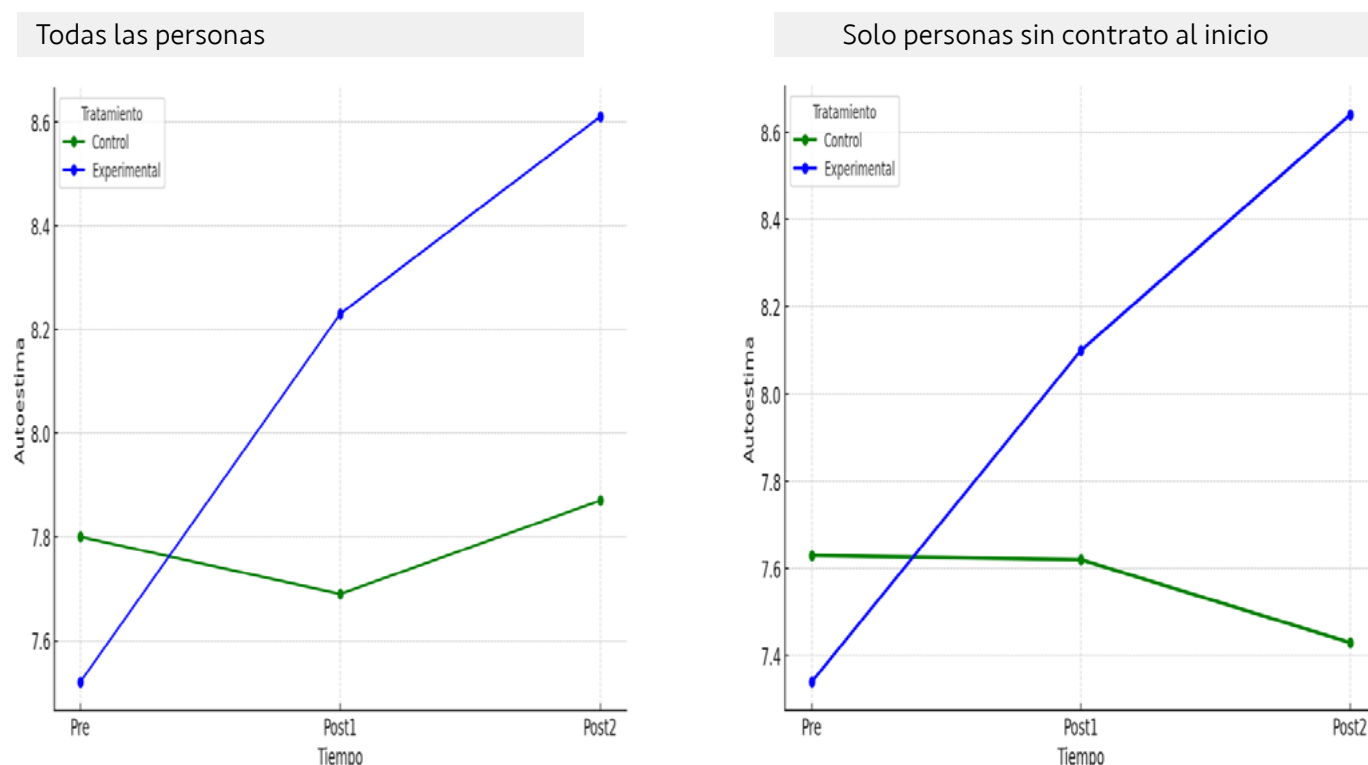
En relación con familiares y allegados, la interacción no resultó estadísticamente significativa ni cuando se consideró a todas las personas ni cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención. Ahora bien, los cambios en el tratamiento experimental de Pre a Post2 y de Post1 a Post2 fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$) (**Figura 61**). Además, las diferencias en Post2, en función del tratamiento, siempre fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Es decir, las personas del tratamiento experimental, con discapacidad intelectual o del desarrollo, experimentaron mayor autoestima por su proyecto de vida laboral que las personas del tratamiento control, en opinión de sus familiares y allegados.

Con respecto a los/las profesionales, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 14,26$; $p < 0,001$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 17,02$; $p < 0,001$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron diferentes en función de que se estuviera en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 62**). En el tratamiento experimental, todos los cambios fueron estadísticamente significativos ($p < 0,01$), describiendo una evolución positiva en el tiempo en cuanto a la atribución de autoestima (vinculada al proyecto de vida laboral) a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Además, las diferencias

entre tratamientos siempre fueron estadísticamente significativas en Post1 ($p < 0,05$) y en Post2 ($p < 0,001$). Los/las profesionales del tratamiento experimental atribuyeron más autoestima (gracias al proyecto de vida laboral) en Post 1 y Post2 a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas que los/las profesionales del tratamiento control.

Figura 62. Efecto del empleo personalizado sobre la autoestima vinculada a la vida laboral.

Informante: Profesionales

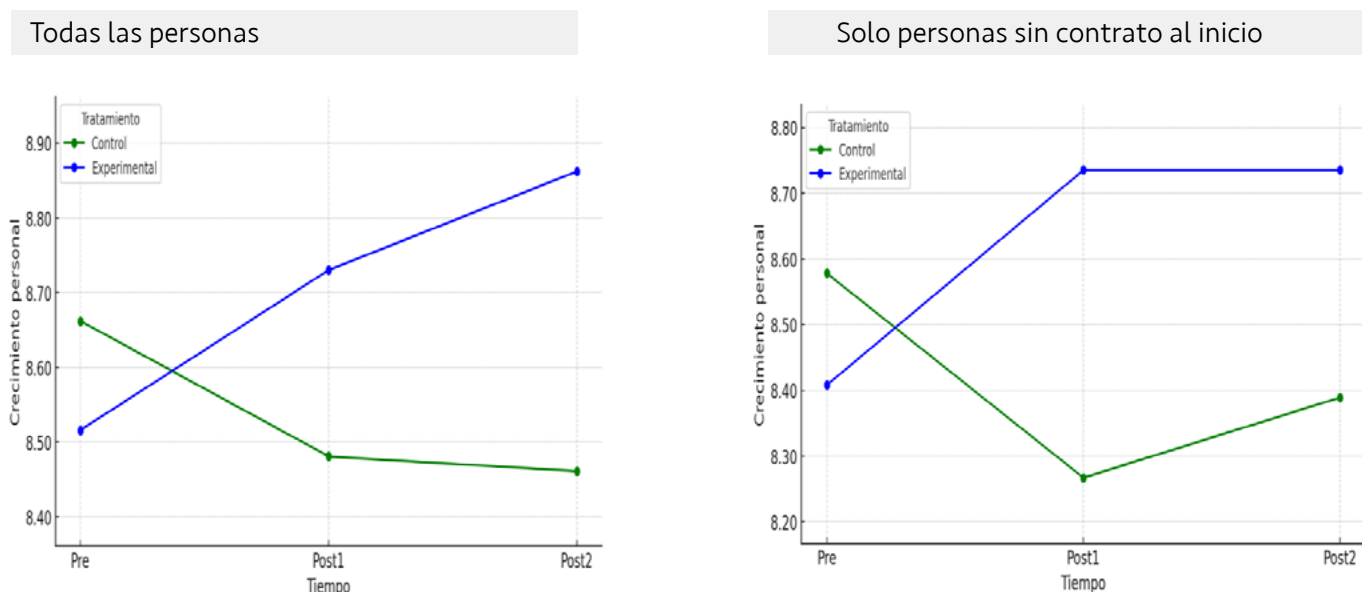


En resumen, **el empleo personalizado tuvo un impacto positivo en la autoestima de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, vinculada a su proyecto de vida laboral.** Esto fue especialmente evidente cuando se preguntó a las propias personas y a los/las profesionales que tienen asignados. En cambio, la estabilidad en esta autoestima fue la nota dominante entre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que siguieron con su vida habitual.

6.4. El desarrollo y crecimiento personal

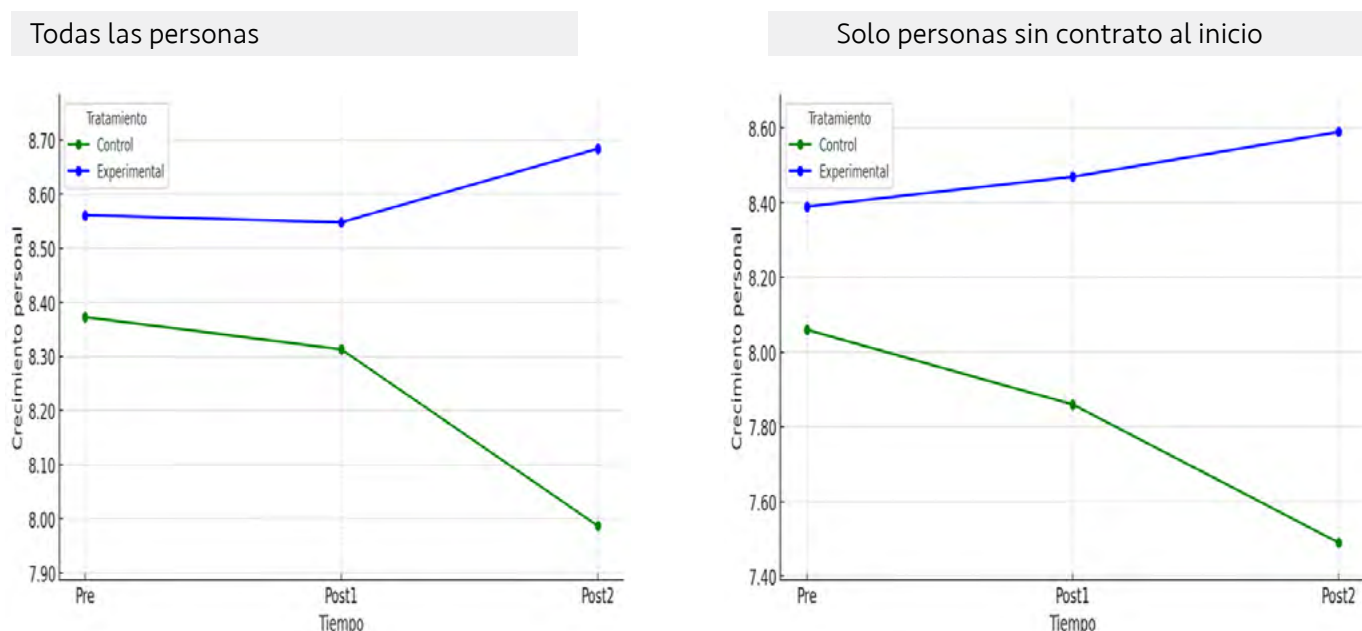
Para medir la contribución del proyecto de vida laboral al desarrollo y crecimiento de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo, se preguntó a los informantes sobre el grado en que la persona se había desarrollado y crecido como persona gracias a su proyecto de vida laboral. Se midió con una escala que variaba desde 1-“nada en absoluto” a 10-“mucho”. En el momento inicial de la intervención (Pre), los informantes señalaban, en términos generales, que el proyecto de vida laboral permitía en buena medida el desarrollo y crecimiento de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. De hecho, los informantes señalaban valores que se situaban entre 8 y 8,5: personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (media general Pre = 8,54; SD = 1,83); familiares y allegados (media general Pre = 8,43; SD = 1,96); y profesionales (media general Pre = 8,07; SD = 1,80).

Figura 63. Efecto del empleo personalizado sobre el desarrollo y crecimiento vinculados a la vida laboral.
Informante: Personas con discapacidad intelectual



La evolución fue distinta en función del tratamiento (control vs. experimental). El desarrollo y crecimiento tendió a disminuir con el tiempo en el tratamiento control, considerando las puntuaciones promedio. Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pasaron de la puntuación 8,58 (SD = 1,70) en Pre a 8,07 en Post2 (SD = 2,02). Los familiares y allegados pasaron de la puntuación 8,29 en Pre (SD = 2,16) a la Puntuación 7,54 (SD = 2,60) en Post2. Finalmente, los profesionales pasaron de la puntuación 8,25 (SD = 1,57) en Pre a la puntuación 7,21 en Post2 (SD = 2,45). La cosa cambia bastante cuando se consideró el tratamiento experimental. Las puntuaciones promedio tendieron a subir con el tiempo, salvo entre los familiares y allegados que se mantuvieron estables. Así, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pasaron de la puntuación 8,49 (SD = 1,96) en Pre a 8,85 en Post2 (SD = 1,44). Los familiares y allegados pasaron de la puntuación 8,56 en Pre (SD = 1,73) a la Puntuación 8,54 (SD = 1,82) en Post2. Por último, los profesionales pasaron de la puntuación 7,91 (SD = 1,98) en Pre a la puntuación 8,45 en Post2 (SD = 1,61).

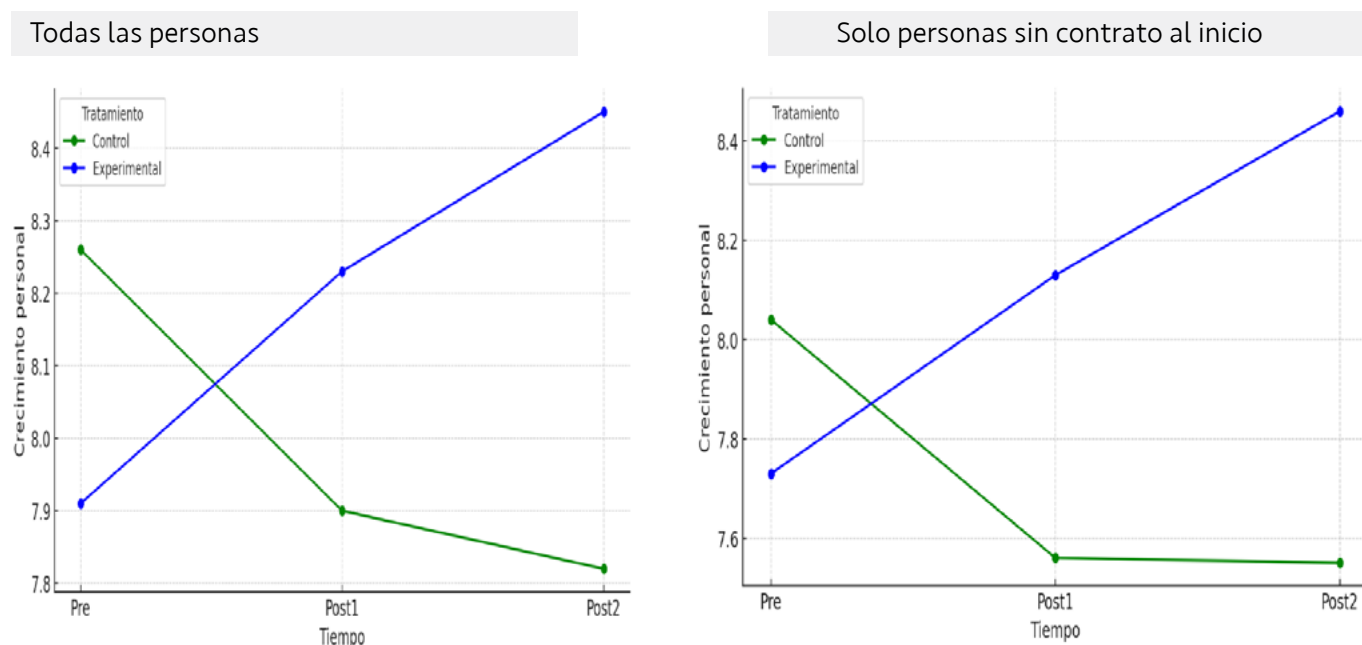
Figura 64. Efecto del empleo personalizado sobre el desarrollo y crecimiento vinculados a la vida laboral.
Informante: Familiares y allegados



Para corroborar estos resultados, se llevaron a cabo, para cada informante, dos ANOVAS factoriales mixtos. En uno de ellos, se consideró a todas las personas con discapacidad intelectual o desarrollo, mientras que en el otro solo a aquellas sin contrato al inicio de la intervención (Pre). En relación con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 3,24$; $p < 0.05$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 2,56$; $p < 0.05$). Así, las progresiones en el tiempo fueron diferentes en función de que las personas estuvieran asignadas al tratamiento control vs. experimental (**Figura 63**), aunque ningún cambio específico fue estadísticamente significativo. Sin embargo, la diferencia en Post 2 ($p < 0,05$), en función del tratamiento, fue estadísticamente significativa cuando se consideró a todas las personas (aunque no lo fue cuando se consideró solo a las personas sin contrato al inicio de la intervención). Así, cuando se consideró a todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, las del tratamiento experimental reportaron mayor desarrollo y crecimiento como personas por su proyecto de vida laboral que las personas del tratamiento control.

En relación con familiares y allegados, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 2,66$; $p < 0.05$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 2,76$; $p < 0.05$). Las progresiones a la largo del tiempo fueron diferentes para los tratamientos control vs. experimental (**Figura 64**), aunque ningún cambio fue estadísticamente significativo. No obstante, las diferencias en Post2, en función del tratamiento, siempre fueron estadísticamente significativas ($p < 0,01$). Es decir, las personas del tratamiento experimental, con discapacidad intelectual o del desarrollo, experimentaron mayor crecimiento y desarrollo por su proyecto de vida laboral en Post2 que las personas del tratamiento control, en opinión de sus familiares y allegados.

Figura 65. Efecto del empleo personalizado sobre el desarrollo y crecimiento vinculados a la vida laboral.
Informante: Profesionales



Con respecto a los/las profesionales, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 9,33$; $p < 0,001$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 11,11$; $p < 0,001$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron diferentes en función de que se estuviera en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 65**). En el tratamiento experimental, los cambios desde Pre a Post2 fueron estadísticamente significativos ($p < 0,01$), describiendo una evolución positiva en el tiempo en cuanto a la atribución de desarrollo y crecimiento personales (vinculada al proyecto de vida laboral) de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

Además, las diferencias entre tratamientos siempre fueron estadísticamente significativas en Post2 ($p < 0,01$). Los/las profesionales del tratamiento experimental atribuyeron más desarrollo y crecimiento personales (gracias al proyecto de vida laboral) en Post2 a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas que los/las profesionales del tratamiento control.

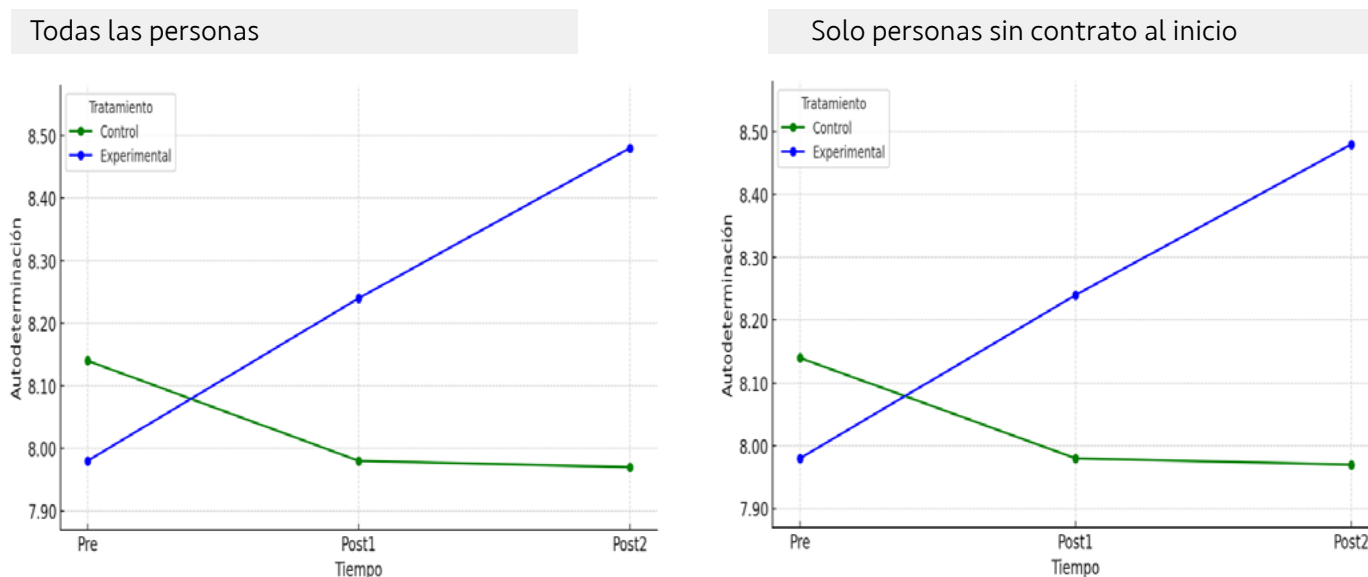
En términos generales, se observó **un efecto positivo del empleo personalizado en el desarrollo y crecimiento de las personas** con discapacidad intelectual o del desarrollo. Esto es especialmente evidente cuando los/las profesionales actuaron como informantes. Cabe destacar **cierta tendencia a reducirse el desarrollo y crecimiento entre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo del tratamiento control, que siguieron con su vida habitual.**

6.5. La autodeterminación

Para medir la contribución del proyecto de vida laboral a la autodeterminación de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo, se preguntó a los informantes sobre el grado en que la persona había incrementado su capacidad de toma de decisiones y se sentía dueña de su vida, gracias a su proyecto de vida laboral. Las personas con discapacidad intelectual reportaron sobre sí mismas. Los familiares y allegados informaron sobre sus familiares con discapacidad intelectual o del desarrollo. Los/las profesionales reportaron sobre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas. Se midió con una escala que variaba desde 1-“nada en absoluto” a 10-“mucho”. En el momento inicial de la intervención (Pre), los informantes señalaron, en términos generales, que el proyecto de vida laboral permitía en cierta medida la autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. De hecho, los informantes señalaban valores que se situaban entre 7 y 8: personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (media general Pre = 8,02; SD = 2,06); familiares y allegados (media general Pre = 7,84; SD = 2,15); y profesionales (media general Pre = 7,38, SD = 2,05).

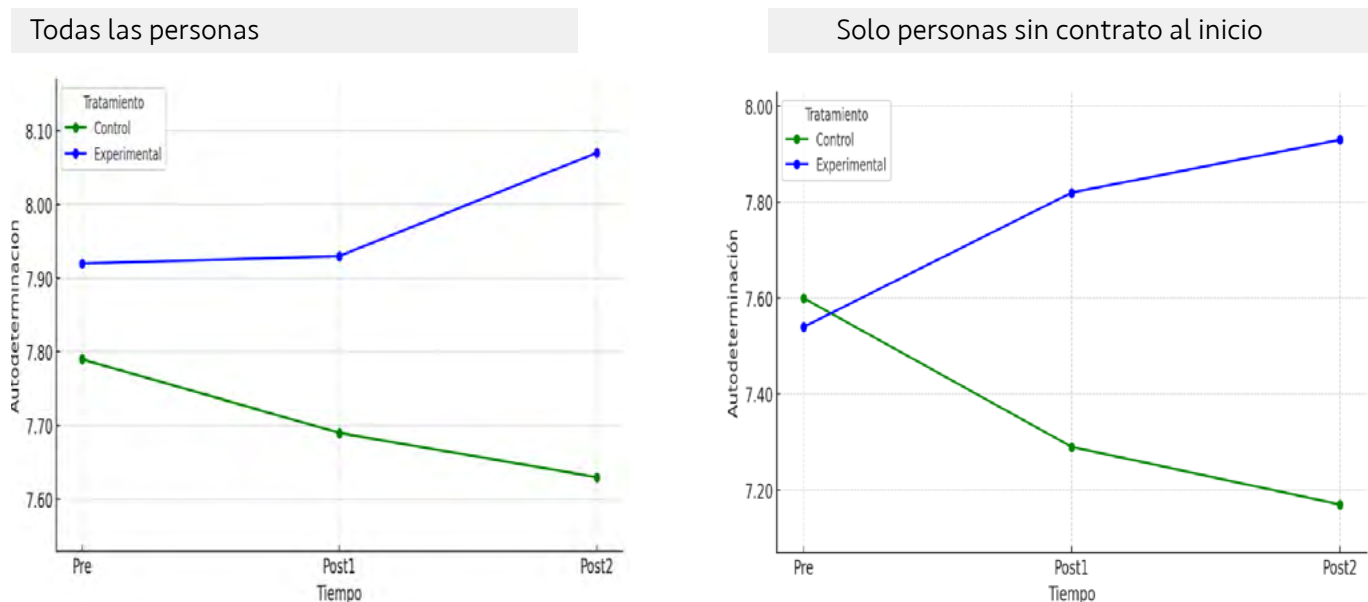
La evolución fue distinta en función del tratamiento (control vs. experimental). La autodeterminación tendió a disminuir con el tiempo en el tratamiento control, considerando las puntuaciones promedio. Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pasaron de la puntuación 8,08 (SD = 1,92) en Pre a 7,51 en Post2 (SD = 2,25). Los familiares y allegados pasaron de la puntuación 7,72 en Pre (SD = 2,18) a la Puntuación 7,09 (SD = 2,59) en Post2. Finalmente, los profesionales pasaron de la puntuación 7,61 (SD = 1,90) en Pre a la puntuación 6,70 en Post2 (SD = 2,37). La cosa cambió bastante cuando se consideró el tratamiento experimental. Las puntuaciones promedio tendieron a subir con el tiempo, salvo entre los familiares y allegados que se mantuvieron estables. Así, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pasaron de la puntuación 7,97 (SD = 2,18) en Pre a 8,43 en Post2 (SD = 1,63). Los familiares y allegados pasaron de la puntuación 7,96 en Pre (SD = 2,13) a la Puntuación 7,95 (SD = 2,11) en Post2. Por último, los profesionales pasaron de la puntuación 7,18 (SD = 2,16) en Pre a la puntuación 7,91 en Post2 (SD = 1,74).

Figura 66. Efecto del empleo personalizado sobre la autodeterminación vinculada a la vida laboral.
Informante: Personas con discapacidad intelectual



Para corroborar estos resultados, se llevaron a cabo, para cada informante, dos ANOVAS factoriales mixtos. En uno de ellos, se consideró a todas las personas con discapacidad intelectual o desarrollo, mientras que en el otro solo a aquellas sin contrato al inicio de la intervención (Pre). En relación con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 3,80$; $p < 0.05$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 2,70$; $p < 0.05$). Así, las progresiones en el tiempo fueron diferentes en función de que las personas estuvieran asignadas al tratamiento control vs. experimental (**Figura 66**). Cuando se consideró a todas las personas, el cambio desde Pre a Post2 fue estadísticamente significativo ($p < 0,05$). Además, la diferencia en Post 2 ($p < 0,01$), en función del tratamiento, fue estadísticamente significativa cuando se consideró a todas las personas (aunque no lo fue cuando se consideró solo a las personas sin contrato al inicio de la intervención). Así, cuando se consideró a todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, las del tratamiento experimental reportaron mayor autodeterminación por su proyecto de vida laboral que las personas del tratamiento control.

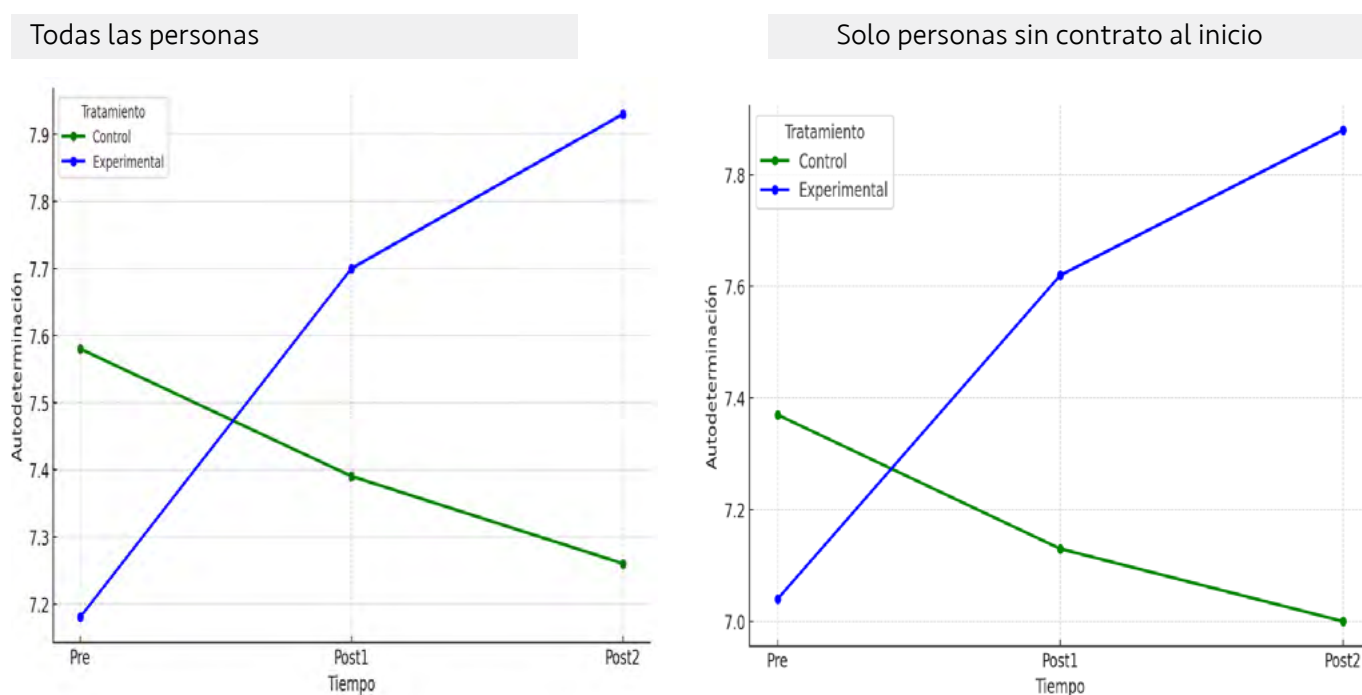
Figura 67. Efecto del empleo personalizado sobre la autodeterminación vinculada a la vida laboral.
Informante: Familiares y allegados



En relación con familiares y allegados, la interacción resultó estadísticamente significativa cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 2,63$; $p < 0,05$). En este caso, la progresión a la largo del tiempo fue diferente para el tratamiento control vs. experimental (**Figura 67**). Ningún cambio específico fue estadísticamente significativo. No obstante, todas las diferencias en Post2, en función del tratamiento, fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Es decir, las personas del tratamiento experimental, con discapacidad intelectual o del desarrollo, experimentaron mayor autodeterminación por su proyecto de vida laboral que las personas del tratamiento control, en opinión de sus familiares y allegados.

Figura 68. Efecto del empleo personalizado sobre la autodeterminación vinculada a la vida laboral.

Informante: Profesionales



Con respecto a los/las profesionales, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 10,17$; $p < 0,001$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 9,65$; $p < 0,001$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron diferentes en función de que se estuviera en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 68**). En el tratamiento experimental, los cambios desde Pre a Post1 y desde Post1 a Post2 fueron siempre estadísticamente significativos ($p < 0,01$), describiendo una evolución positiva en el tiempo en cuanto a la autodeterminación (vinculada al proyecto de vida laboral) de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Además, las diferencias entre tratamientos siempre fueron estadísticamente significativas en Post2 ($p < 0,01$). Los/las profesionales del tratamiento experimental atribuyeron más autodeterminación (gracias al proyecto de vida laboral) en Post2 a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas que los/las profesionales del tratamiento control.

En resumen, se apreció un **efecto positivo del empleo personalizado sobre la autodeterminación** (gracias a su proyecto de vida laboral) de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Esto fue especialmente evidente cuando se recabó la información desde los/las profesionales. Por el contrario, **las personas que no se involucraron en el programa de empleo personalizado, y que siguieron con su vida habitual, no incrementaron su autodeterminación.**

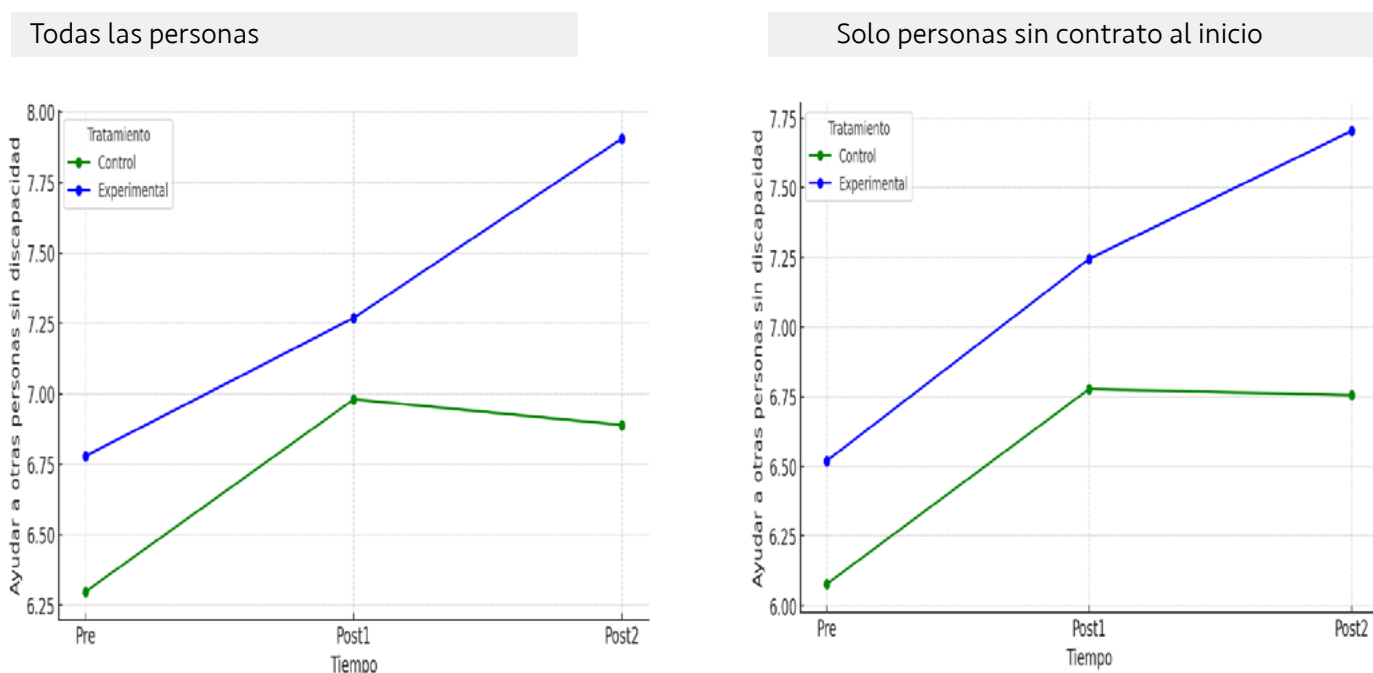
6.6. La ayuda a los demás

Para medir la ayuda prestada, se preguntó a los informantes sobre el grado en que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, debido a su proyecto de vida laboral, ayudaban a las personas sin esa discapacidad. Las personas con discapacidad intelectual reportaron sobre sí mismas. Los familiares y allegados informaron sobre sus familiares con discapacidad intelectual o del desarrollo. Los/las profesionales reportaron sobre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas. Se midió con una escala que variaba desde 1-“no he/ha ayudado nada en absoluto” a 10-“he/ha ayudado mucho”. En el momento inicial de la intervención (Pre), los informantes señalaban, en términos generales, que el proyecto de vida laboral permitía en alguna medida la ayuda de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo a otras personas sin esa discapacidad. Los valores se situaban cerca de 6 o alrededor de 6,5: personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (media general Pre = 6,49; SD = 2,93); familiares y allegados (media general Pre = 6,61; SD = 2,83); y profesionales (media general Pre = 5,72, SD = 2,27).

La evolución fue distinta en función del tratamiento (control vs. experimental). La ayuda tendió a estabilizarse en el tratamiento control, considerando las puntuaciones promedio. Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pasaron de la puntuación 6,25 (SD = 2,83) en Pre a 6,53 en Post2 (SD = 2,72). Los familiares y allegados pasaron de la puntuación 6,41 en Pre (SD = 2,89) a la Puntuación 6,19 (SD = 2,88) en Post2. Finalmente, los profesionales pasaron de la puntuación 5,79 (SD = 2,61) en Pre a la puntuación 5,96 en Post2 (SD = 2,49). La cosa cambió bastante cuando se consideró el tratamiento experimental. Las puntuaciones promedio tendieron a subir con el tiempo, salvo entre los familiares y allegados que se mantuvieron más estables. Así, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pasaron de la puntuación 6,71 (SD = 3,01) en Pre a 7,72 en Post2 (SD = 2,30). Los familiares y allegados pasaron de la puntuación 6,81 en Pre (SD = 2,13) a la Puntuación 7,18 (SD = 2,47) en Post2. Por último, los profesionales pasaron de la puntuación 5,65 (SD = 2,83) en Pre a la puntuación 7,23 en Post2 (SD = 2,13).

Figura 69. Efecto del empleo personalizado sobre la ayuda a personas sin discapacidad intelectual, gracias a la vida laboral.

Informante: Personas con discapacidad intelectual

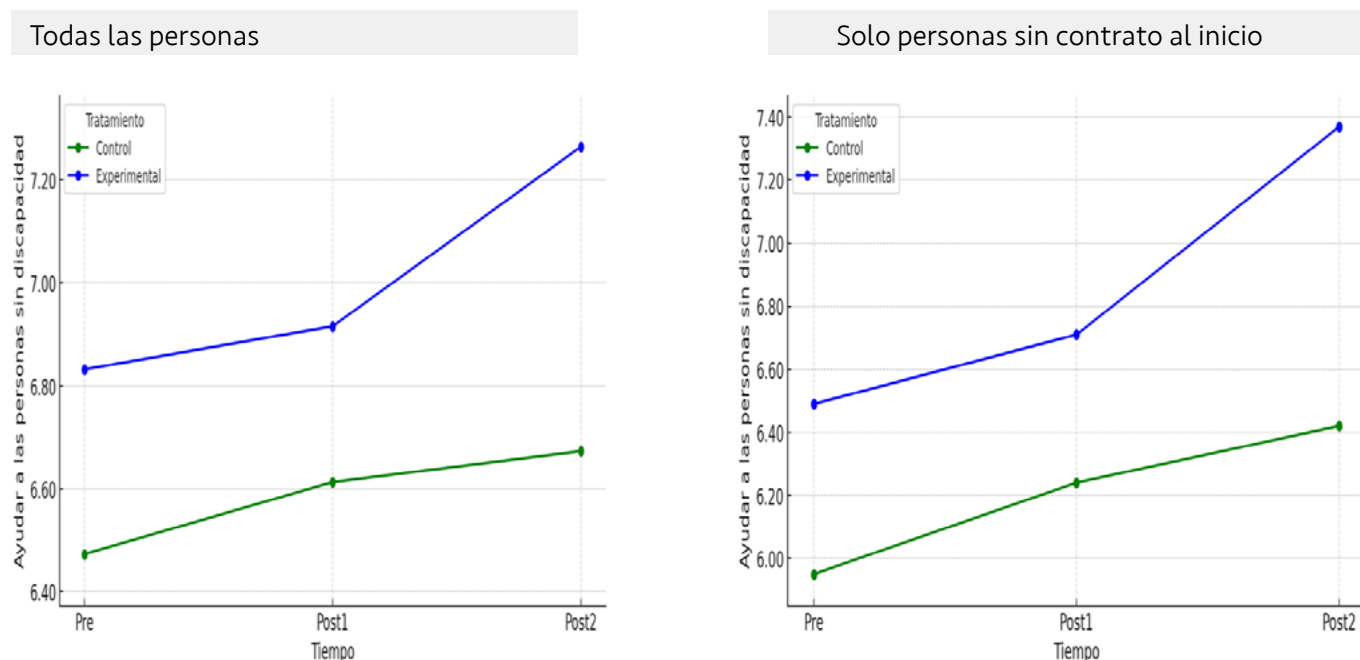


Para corroborar estos resultados, se llevaron a cabo, para cada informante, dos ANOVAS factoriales mixtos. En uno de ellos, se consideró a todas las personas con discapacidad intelectual o desarrollo, mientras que en el otro solo a aquellas sin contrato al inicio de la intervención (Pre). En relación con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, la interacción no resultó estadísticamente significativa ni cuando se consideró a todas las personas ni cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención. No obstante, los cambios específicos desde Pre a Post2 fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$) en el tratamiento experimental (**Figura 69**). Además, las diferencias en Post 2 ($p < 0,05$), en función del tratamiento, fueron estadísticamente significativas. Así, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo del tratamiento experimental reportaron mayor ayuda a las personas sin esa discapacidad, por su proyecto de vida laboral, que las personas del tratamiento control.

En relación con familiares y allegados, la interacción no resultó estadísticamente significativa ni cuando se consideró a todas las personas ni cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención. No obstante, los cambios, cuando se consideró solo a las personas sin contrato, fueron estadísticamente significativos en el tratamiento experimental desde Pre a Post2 y desde Post1 a Post2 ($p < 0,05$), describiendo una trayectoria positiva (**Figura 70**). Además, todas las diferencias en Post2, en función del tratamiento, fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Es decir, las personas del tratamiento experimental, con discapacidad intelectual o del desarrollo, ayudaron más a otras personas sin esa discapacidad (por su proyecto de vida laboral) que las personas del tratamiento control, en opinión de sus familiares y allegados.

Figura 70. Efecto del empleo personalizado sobre ayuda a personas sin discapacidad intelectual, gracias a la vida laboral.

Informante: Familiares y allegados

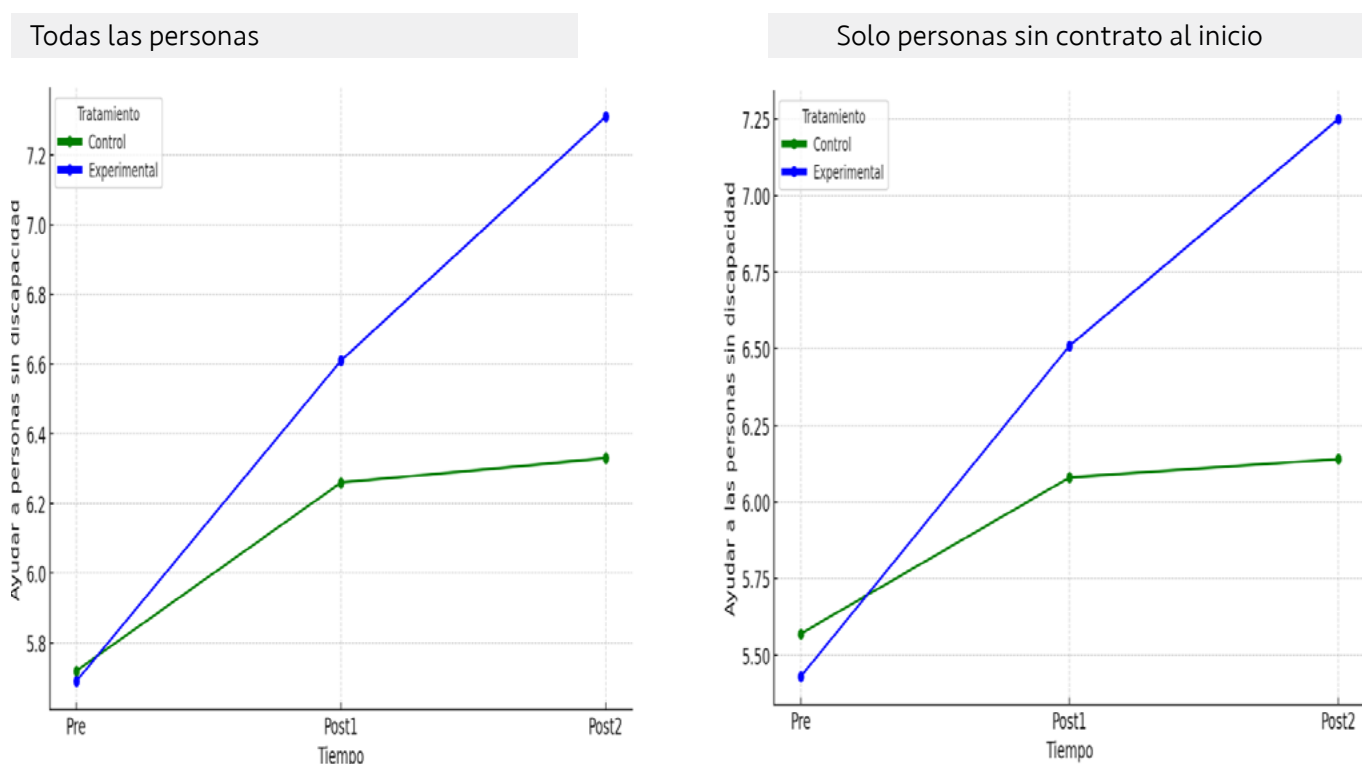


Con respecto a los/las profesionales, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 5,28$; $p < 0,01$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 6,62$; $p < 0,01$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron diferentes en función de que se estuviera en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 71**). En el tratamiento experimental, todos los cambios fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$), describiendo una evolución positiva en el tiempo en cuanto a la ayuda (vinculada al proyecto de vida laboral) de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo a otras personas sin esa discapacidad. Además,

las diferencias entre tratamientos siempre fueron estadísticamente significativas en Post2 ($p < 0,001$). Los/las profesionales del tratamiento experimental indicaron que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, que tenían asignadas, ayudaban más a las personas sin esa discapacidad (gracias al proyecto de vida laboral) en Post2 que lo que señalaban los/las profesionales del tratamiento control.

Figura 71. Efecto del empleo personalizado sobre ayuda a personas sin discapacidad intelectual, gracias a la vida laboral.

Informante: Profesionales



En síntesis, las evidencias apuntaron a que **el empleo personalizado favoreció que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo ayudaran más a las personas sin esa discapacidad**, en su proyecto de vida laboral. Esto ocurre, sobre todo, cuando los que informaron fueron los/las profesionales. En cambio, **las personas que no se involucraron en el empleo personalizado, y siguieron con su vida habitual, no tendieron a ayudar tanto** a otras personas sin discapacidad intelectual o del desarrollo.

6.7. Contribución a una sociedad mejor

Se midió el grado en que la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo contribuyó a una sociedad mejor gracias a su proyecto de vida laboral. Las personas con discapacidad intelectual reportaron sobre sí mismas. Los familiares y allegados informaron sobre sus familiares con discapacidad intelectual o del desarrollo. Los/las profesionales reportaron sobre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas. Se midió con una escala que variaba desde 1-“no he/ha contribuido nada en absoluto” a 10-“he/ha contribuido mucho”. En el momento inicial de la intervención (Pre), los informantes señalaban, en términos generales, que el proyecto de vida laboral permitía en alguna medida que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo contribuyeran a una sociedad mejor. De hecho, los informantes señalaron valores que se situaban alrededor de 7: personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (media general Pre = 7,31; SD = 2,62); familiares y allegados (media general Pre = 7,36; SD = 2,63); y profesionales (media general Pre = 6,67; SD = 2,69).

La evolución fue distinta en función del tratamiento (control vs. experimental). La contribución a una sociedad mejor tendió a estabilizarse, e incluso a reducirse, en el tratamiento control (considerando las puntuaciones promedio). Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pasaron de la puntuación 7,35 (SD = 2,62) en Pre a 7,00 en Post2 (SD = 2,60). Los familiares y allegados pasaron de la puntuación 7,12 en Pre (SD = 2,89) a la Puntuación 6,58 (SD = 2,84) en Post2. Finalmente, los profesionales pasaron de la puntuación 6,95 (SD = 2,64) en Pre a la puntuación 6,12 en Post2 (SD = 2,60). La cosa cambió bastante cuando se consideró el tratamiento experimental. Las puntuaciones promedio tendieron a subir con el tiempo, salvo entre los familiares y allegados que se mantuvieron más estables. Así, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pasaron de la puntuación 7,28 (SD = 2,62) en Pre a 7,93 en Post2 (SD = 2,06). Los familiares y allegados pasaron de la puntuación 7,59 en Pre (SD = 2,33) a la de 7,66 (SD = 2,18) en Post2. Por último, los profesionales pasaron de la puntuación 6,43 (SD = 2,71) en Pre a la puntuación 7,48 en Post2 (SD = 1,96).

Para corroborar estos resultados, se llevaron a cabo, para cada informante, dos ANOVAS factoriales mixtos. En uno de ellos, se consideró a todas las personas con discapacidad intelectual o desarrollo, mientras que en el otro solo a aquellas sin contrato al inicio de la intervención (Pre). En relación con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, la interacción resultó estadísticamente significativa cuando se consideró a todas las personas ($F = 2,74$; $p < 0,05$), describiendo una progresión diferente en función del tratamiento (**Figura 72**). Por el contrario, la interacción no fue estadísticamente significativa cuando consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención. Cuando se consideró a todas las personas, el cambio de Pre a Post2 fue estadísticamente significativo ($p < 0,05$) en el tratamiento experimental. Por su parte, cuando solo se consideró a las personas inicialmente sin contrato, el cambio desde Pre a Post1 también fue estadísticamente significativo ($p < 0,05$) en el tratamiento experimental. Todo ello confirma una evolución positiva en el tratamiento experimental con respecto a la contribución de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo a una sociedad mejor gracias a su proyecto de vida laboral. Además, las diferencias en Post 1 ($p < 0,05$), en función del tratamiento, fueron estadísticamente significativas. Así, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo del tratamiento experimental reportaron mayor contribución la sociedad, por su proyecto de vida laboral, que las personas del tratamiento control, pero solo en Post1.

Figura 72. Efecto del empleo personalizado sobre la contribución a una sociedad mejor.

Informante: Personas con discapacidad intelectual

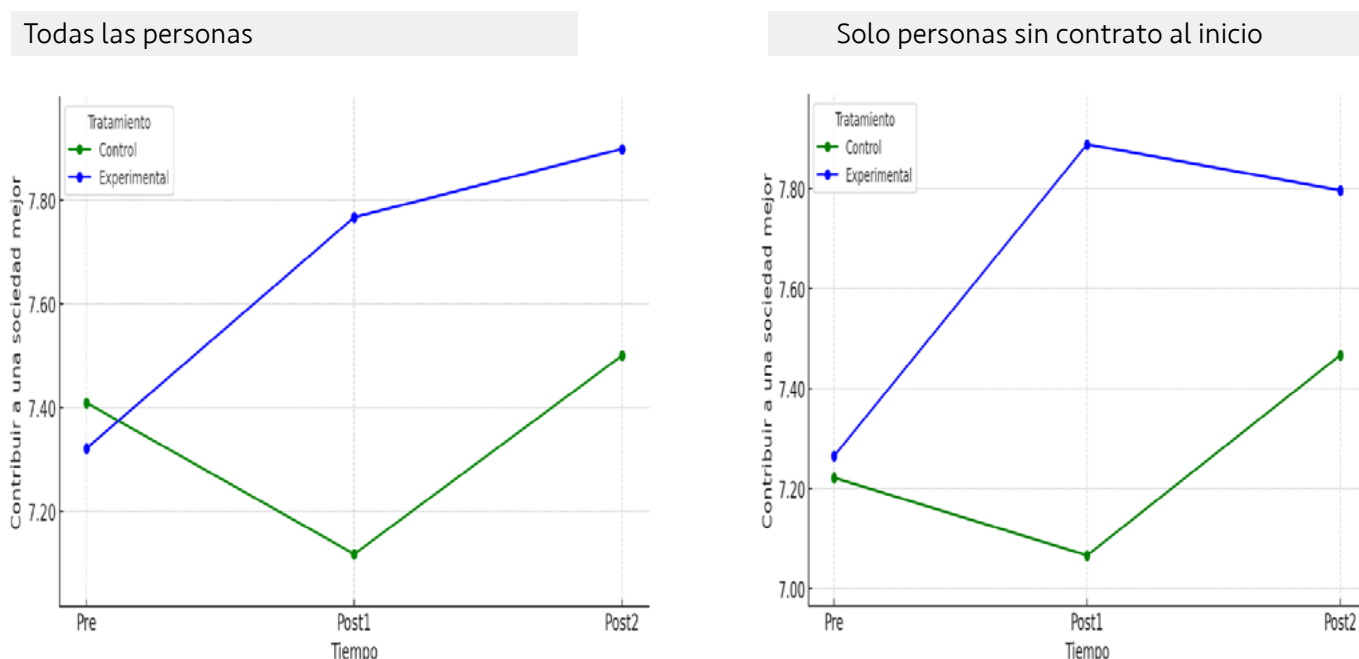
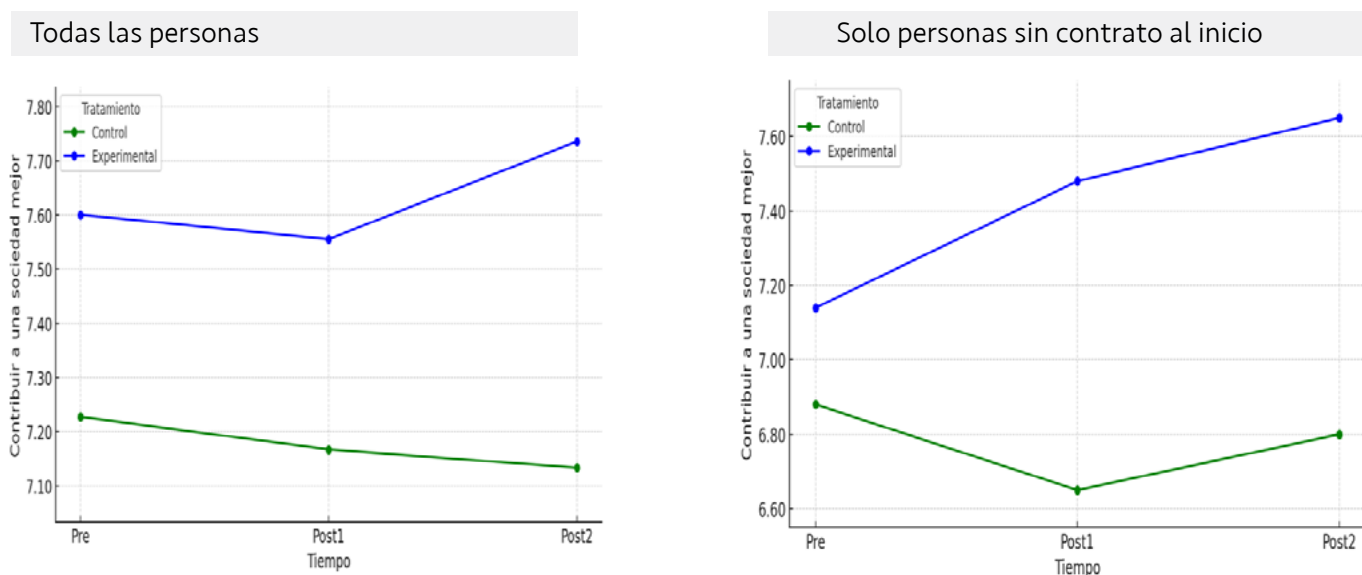


Figura 73. Efecto del empleo personalizado sobre la contribución a una sociedad mejor.

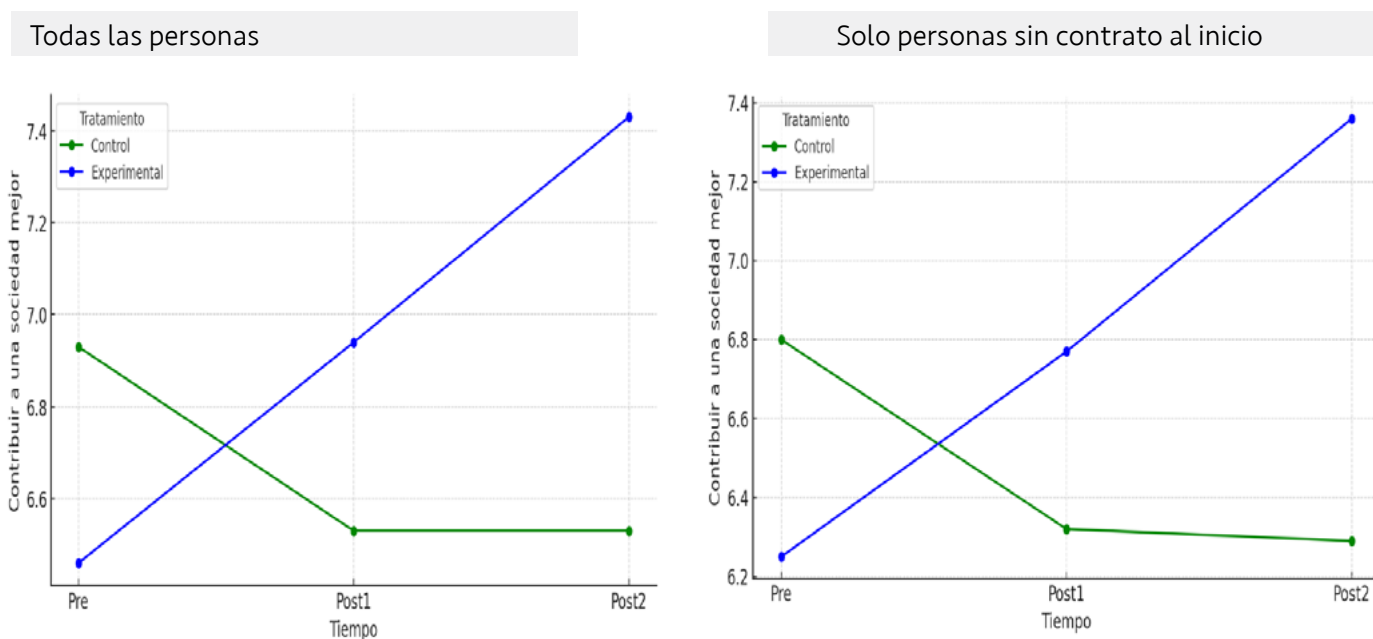
Informante: Familiares y allegados



En relación con familiares y allegados, la interacción no resultó estadísticamente significativa ni cuando se consideró a todas las personas ni cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención. Los cambios de un tiempo de medida a otro tampoco fueron estadísticamente significativos, ni en el tratamiento control ni en el experimental. No obstante, todas las diferencias en Post2, en función del tratamiento, fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$) (**Figura 73**). Es decir, las personas del tratamiento experimental, con discapacidad intelectual o del desarrollo, contribuyeron más a una sociedad mejor (por su proyecto de vida laboral) que las personas del tratamiento control, en opinión de sus familiares y allegados.

Figura 74. Efecto del empleo personalizado sobre la contribución a una sociedad mejor.

Informante: Profesionales



Con respecto a los/las profesionales, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 10,66$; $p < 0,001$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 11,34$; $p < 0,001$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron diferentes en función de que se estuviera en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 74**). En el tratamiento experimental, todos los cambios desde Pre a Post2 ($p < 0,001$) y todos los cambios desde Post1 a Post2 fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$), describiendo una evolución positiva en la contribución a una sociedad mejor (vinculada al proyecto de vida laboral) por parte de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Además, las diferencias entre tratamientos siempre fueron estadísticamente significativas en Post2 ($p < 0,001$). Los/las profesionales del tratamiento experimental indicaron que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, que tenían asignadas, contribuían más a una sociedad mejor (gracias al proyecto de vida laboral) en Post2 que lo que señalaron los/las profesionales del tratamiento control.

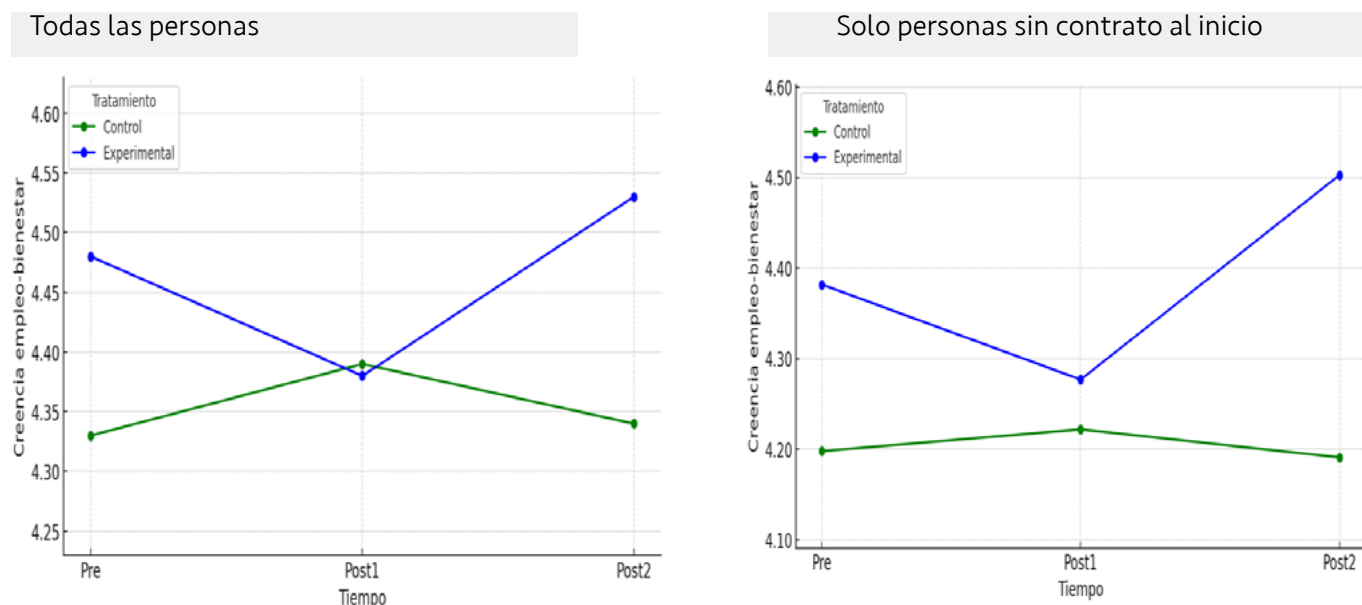
En resumen, las evidencias apuntaron a **un efecto positivo del empleo personalizado** sobre el grado en que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo **contribuyen a una sociedad mejor**, gracias a su proyecto de vida laboral. Esto fue mucho más evidente cuando fueron los/las profesionales quienes reportaron la información. **Este efecto positivo no se observó entre las personas que no se involucraron en el empleo personalizado, y que siguieron con su vida habitual.**

6.8. Creencia sobre el papel del empleo de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en su bienestar

También se ha evaluado el grado en que los informantes creían que el empleo servía para mejorar el bienestar. A las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo se les preguntó si el empleo mejoraría su bienestar. Los familiares y allegados informaron sobre si el empleo era capaz de mejorar el bienestar de sus familiares con discapacidad intelectual o del desarrollo. Finalmente, los/las profesionales indicaron hasta qué punto el empleo mejoraría el bienestar de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas. La escala de respuesta variaba de -5("improbable") a +5("seguro"), siendo el "0" el valor medio de la escala.

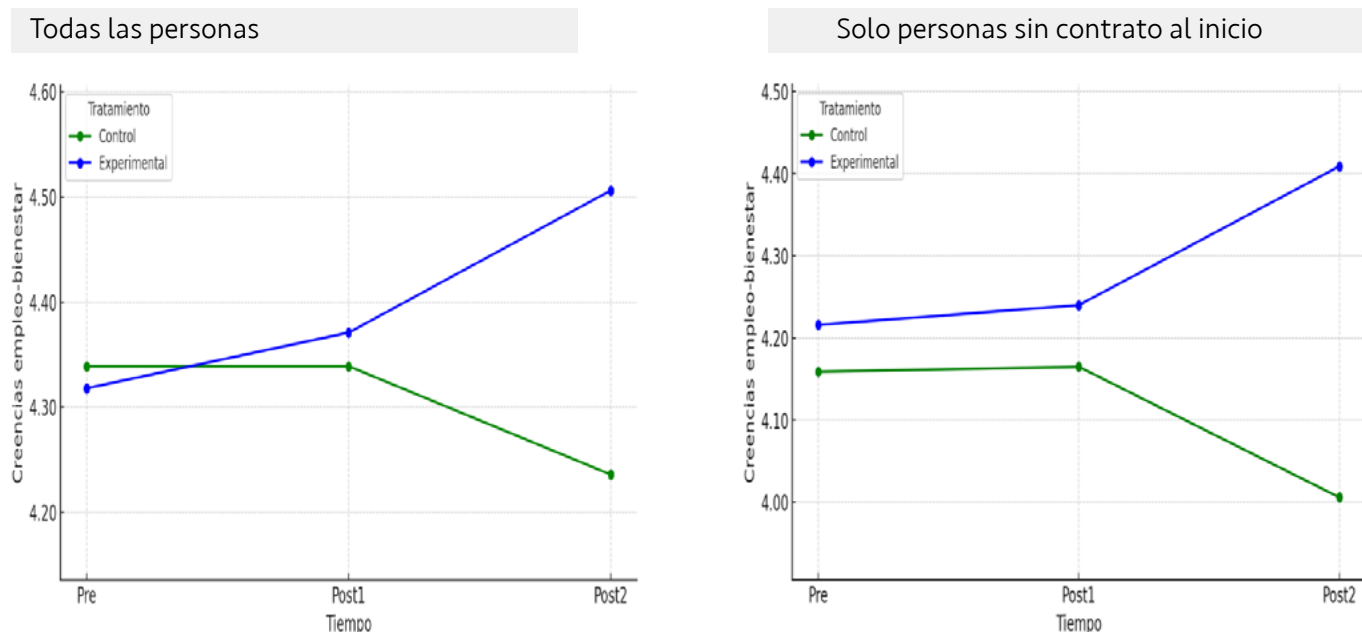
En el momento inicial de la intervención (Pre), los informantes creían, en términos generales, que el empleo era un gran precursor del bienestar. De hecho, todos los informantes superaban el valor 4 de promedio en el momento inicial de la intervención (Pre) y, en el caso de las propias personas y de sus familiares, incluso se acerca o se sitúa alrededor de 4,5: las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (media general Pre = 4,41; SD = 1,17); los familiares y allegados (media general Pre = 4,34; SD = 1,30); y los/las profesionales (media general Pre = 4,21; SD = 1,26). Había, pues, consenso en cuanto a la creencia de que el empleo mejora en gran medida el bienestar de las personas con discapacidad intelectual o desarrollo. Se produce un "efecto techo" importante, es decir, hay escaso margen de mejora en el cambio de esta creencia. No obstante, se apreció algún cambio (aunque menor) en las puntuaciones cuando se consideró el tratamiento experimental. Se observó que entre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, se pasa de una puntuación de 4,49 (SD = 0,99) en Pre a otra de 4,54 (SD = 0,90). Entre familiares y allegados, se pasa de una puntuación de 4,32 (SD = 1,34) a otra de 4,51 (SD = 1,15). Finalmente, entre profesionales, se pasa de una puntuación de 4,29 (SD = 1,02) a otra de 4,35 (SD = 1,08).

Figura 75. Efecto del empleo personalizado sobre la creencia de que el empleo mejora el bienestar.
Informante: Personas con discapacidad intelectual



Para corroborar estos resultados, se realizaron ANOVA factoriales mixtos. Para cada uno de los informantes se llevaron a cabo dos análisis, uno con todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y otro solo para las personas que no tenían contrato laboral al inicio de la intervención (Pre). En relación con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, la interacción no resultó estadísticamente significativa ni cuando se consideró a todas las personas ni cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención. Los cambios de un tiempo a otro de medida nunca fueron estadísticamente significativos. No obstante, las personas del tratamiento experimental (tanto cuando se consideró a todas las personas como cuando se consideró solo a las que estaban sin contrato al inicio de la intervención) tuvieron creencias estadísticamente más positivas en Post2 que las personas del tratamiento control ($p < 0,05$) (Figura 75). Así, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo del tratamiento experimental acabaron siendo más optimistas (Post2) que las del control con respecto al papel del empleo para mejorar su bienestar.

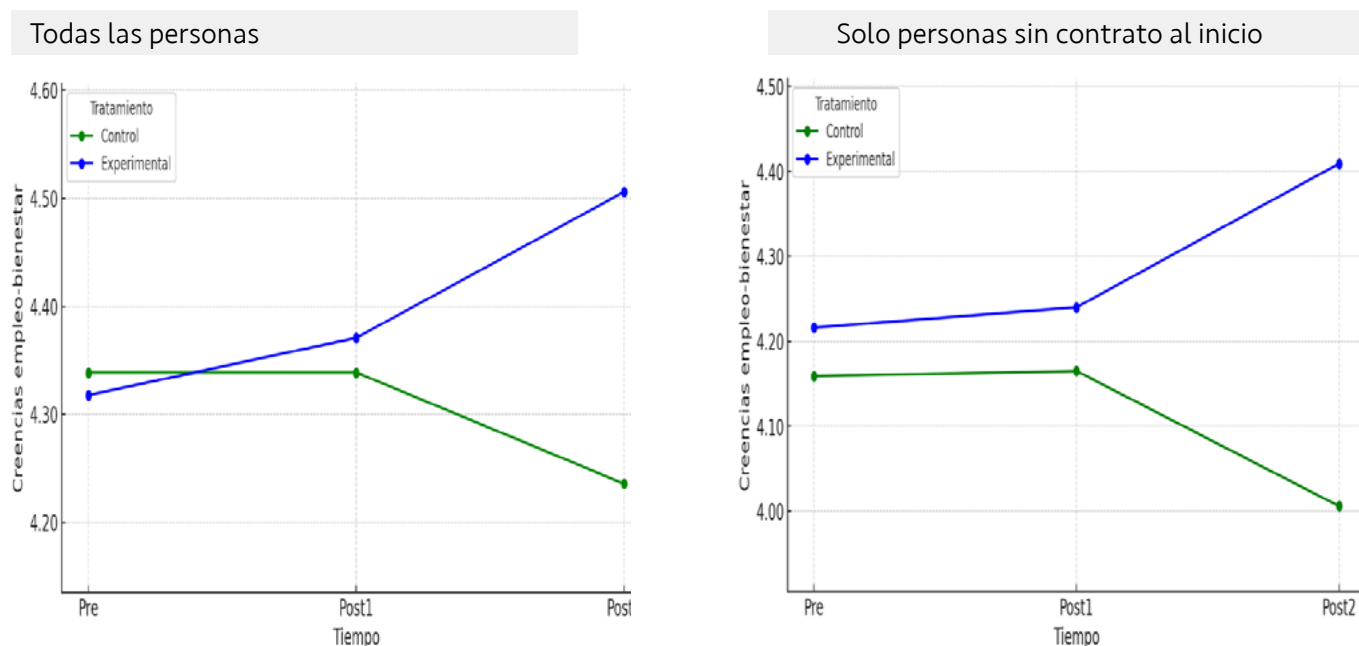
Figura 76. Efecto del empleo personalizado sobre la creencia de que el empleo mejora el bienestar.
Informante: Familiares y allegados



En relación con familiares y allegados, la interacción resultó estadísticamente significativa tanto cuando se consideró a todas las personas ($F = 2,97$; $p < 0,05$) como cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención ($F = 2,56$; $p < 0,05$). Las progresiones a lo largo de los tres tiempos de medida fueron diferentes para las personas en función de que estuvieran en el tratamiento control vs. experimental (**Figura 76**). Ningún cambio fue estadísticamente significativo, en ningún caso. Ahora bien, las diferencias entre los dos tratamientos en Post2 fueron siempre estadísticamente significativas ($p < 0,05$), tanto cuando se consideraba a todas las personas como cuando se consideraba solo a las que no tenían contrato al inicio de la intervención (Pre). Los familiares y allegados del tratamiento experimental acabaron teniendo creencias más positivas en Post2 sobre el impacto del empleo en el bienestar de sus familiares con discapacidad intelectual o del desarrollo que los del tratamiento control.

Con respecto a los/las profesionales, la interacción no resultó estadísticamente significativa ni cuando se consideró a todas las personas ni cuando se consideró solo a las personas que no tenían contrato al inicio de la intervención. (**Figura 77**). Ahora bien, en el tratamiento experimental, los cambios de Post1 a Post2 fueron siempre estadísticamente significativos ($p < 0,05$). Además, las diferencias entre tratamientos también fueron siempre estadísticamente significativas en Post2 ($p < 0,01$). Los/las profesionales del tratamiento experimental tuvieron creencias más positivas en Post2 sobre el impacto del empleo en el bienestar de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tenían asignadas que los/las profesionales del tratamiento control.

Figura 77. Efecto del empleo personalizado sobre la creencia de que el empleo mejora el bienestar.
Informantes: Profesionales



En síntesis, **a pesar de que el punto de partida** en cuanto a las creencias era muy positivo, lo cual restringía el margen de mejora ("**efecto techo**"), se produjo un **efecto positivo del empleo personalizado sobre la creencia de que el empleo mejora el bienestar de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo**. Esto se observa sobre todo en Post2, donde hubo diferencias entre tratamientos estadísticamente significativas (a favor del experimental) en todos los informantes, cosa que no ocurrió en los tiempos previos (Pre y Post1).



7.

Conclusiones y
retos de futuro

Este informe describe los resultados de la evaluación, realizada en España, de un pilotaje del empleo personalizado dirigido a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Es bien sabido que estas personas tienen muy difícil el acceso al empleo en organizaciones ordinarias, limitando sus relaciones con otras personas sin esa discapacidad en contextos “naturales” (como el del trabajo) e impidiendo el disfrute de condiciones laborales equiparables a las de la población en general. Estas dificultades se aprecian de manera reiterada no solo en nuestro país, sino también fuera de nuestras fronteras. **Conseguir un empleo en organizaciones ordinarias es un objetivo loable** en sí mismo que permite mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Al final y al cabo, el trabajo es fuente de recursos y ayuda a estructurar el tiempo en la vida de la persona. Sin embargo, **los efectos del empleo van más allá**. Tener un empleo puede suponer una mejora de la **inclusión** de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en nuestra sociedad, como ciudadanos/as de pleno derecho. Asimismo, el empleo puede ser fuente de **bienestar** en diferentes facetas.

Los efectos del empleo van más allá de
mejorar la calidad de vida de las personas,
supone mejorar la inclusión y fuente de bienestar

En este sentido, los resultados observados en esta evaluación **confirman de manera evidente los efectos positivos** del empleo personalizado en un **abanico de indicadores de empleo, de inclusión y de bienestar de la persona**. Esta metodología abre, pues, **nuevos horizontes** para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Los resultados obtenidos tienen si cabe más valor si se tienen en cuenta algunos de los estándares metodológicos que han aportado rigor y exigencia a la evaluación y al papel del empleo personalizado. En primer lugar, se ha realizado un **ensayo aleatorizado**, separando al azar a personas en las que se ha implementado el tratamiento experimental (empleo personalizado) y a personas que han seguido con su vida habitual (control), obteniendo datos en tres tiempos de medida. El primer tiempo de medida actuaba como línea base, añadiéndose dos tiempos de medida adicionales (intermedio y final de la intervención) que posibilitaron la evaluación del cambio a lo largo del tiempo. Esto ha permitido **establecer una relación causal** entre el empleo personalizado y los indicadores de empleo, inclusión y bienestar. En segundo lugar, **el chequeo de la formación de los/las profesionales** y de la propia **implementación** del empleo personalizado ha funcionado. Es decir, la metodología del empleo personalizado se ha implementado de manera efectiva en el tratamiento experimental, por lo que tenemos evidencia de que su puesta en marcha ha sido lo que ha provocado los efectos observados. En tercer lugar, **la aleatorización** ha funcionado en la mayoría de las ocasiones (no había diferencias entre los tratamientos experimental y control en la medida inicial) y, cuando esto no ha sucedido, se ha controlado estadísticamente. Finalmente, cabe destacar que, por razones éticas obvias (no se podía dejar a las personas del tratamiento control sin llevar a cabo sus actividades habituales) no se contaba con un grupo control “puro”. Las personas asignadas al azar al tratamiento control seguían con su vida habitual, que incluía otros programas de empleo (por ejem., empleo con apoyo). Esto suponía una exigencia importante para el empleo personalizado porque se trataba de provocar un cambio adicional más allá de acciones de empleo tradicionales o estándar para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Dicho de otro modo, con un grupo control “puro” (donde las personas no hubieran participado en ningún programa de empleo), observar los efectos del empleo personalizado hubiera sido más fácil. En cambio, **con el diseño utilizado se exigía más al empleo personalizado, ya que debía provocar efectos más allá de los que ya podrían estar provocando de manera “natural” otros programas de empleo. Haber observado efectos positivos** en estas circunstancias evidencia el valor añadido del empleo personalizado y su potencial para transformar las vidas de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, más allá de las actividades que suelen realizar en su vida diaria.

Un aspecto relevante del empleo personalizado es la consideración de un **enfoque sistémico y comunitario**. En lugar de poner el acento solo en la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo *como individuo*, el empleo personalizado es una metodología que pone el foco también en el *entorno de la persona*. Desde un enfoque sistémico y comunitario, involucra a la familia, pero también a profesionales, redes de apoyo, comunidad, Administración, empresas, etc. La mirada no puede situarse exclusivamente en el individuo aislado, sino que debe considerarse su contexto. El **rediseño de los entornos juega un papel fundamental para entender el empleo, la inclusión y el bienestar**, algo que ha quedado claro tras las acciones y cambios vinculados al empleo personalizado y los efectos que ha supuesto ello para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en este pilotaje.

El valor añadido del empleo personalizado se produce por sus **características diferenciales** con respecto a los programas de empleo más tradicionales. Uno aspecto diferencial crucial del empleo personalizado es la **consideración de las preferencias y capacidades** de la persona con discapacidad intelectual. En lugar de cambiar al individuo para adaptarlo a las demandas (empleo por **demandas del mercado de trabajo**), se busca también un cambio en el lugar de trabajo (teniendo en cuenta las preferencias y capacidades de la persona) para conseguir un acomodo mejor y mutuamente beneficioso para la persona y para la empresa (empleo por **relación entre persona y empleo**). Para ello, se cuenta con los diferentes actores y recursos de la comunidad. **Otra vez el foco se pone en el entorno y en su rediseño para un ajuste mutuo con la persona desde un enfoque sistémico y comunitario que permite incidir positivamente en el empleo, la inclusión y el bienestar** de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo.

Centrando la atención en los efectos concretos sobre el **empleo**, y considerando el abanico de indicadores utilizado, se confirma de manera evidente que la metodología de **empleo personalizado produce un valor añadido** que no se consigue solo con los programas de empleo más tradicionales. Actúa como **catalizador o activador** del empleo entre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Un aspecto relevante a considerar es que este efecto se ha producido **en registros sobre el empleo realizados por los/las profesionales (tener empleo, número de contratos recientes, número de horas remuneradas a la semana, formación en contextos ordinarios), pero también en las valoraciones subjetivas** (satisfacción con las oportunidades laborales y creencias) no solo de esos/as **profesionales** sino también de las propias **personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y de sus familiares y allegados**. La evolución de los registros de empleo, durante el periodo de pilotaje de la metodología de empleo personalizado, ha sido muy positiva (a pesar de las dificultades persistentes de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo para acceder al empleo). Además, los diferentes agentes (personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, familiares o allegados y profesionales) mejoraron de manera clara su **satisfacción con las oportunidades laborales de la persona** en cuestión. Asimismo, resulta especialmente ilustrativo el cambio que se produjo en las creencias de todos ellos. **Cambiaron de manera brusca su creencia acerca de la facilidad para encontrar empleo por parte de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo. El pesimismo inicial en la línea base dio paso a un cambio positivo en el tiempo a pesar de las dificultades**, cuando la persona se involucraba en el empleo personalizado. Por último, cabe mencionar que la implementación de la metodología tuvo su efecto sobre el entorno empresarial de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo. **Las organizaciones del entorno conocieron en mayor medida el empleo personalizado como una posible vía para la incorporación al empleo de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo.**

Los resultados también fueron esperanzadores en cuanto a los indicadores relacionados con la **inclusión**. La implementación de la metodología de empleo personalizado **corrigió en buena medida la invisibilidad que sufren en muchos casos las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo**. De hecho, mejoró de manera evidente el grado en que la persona era **visible para otras personas** sin discapacidad intelectual o del desarrollo, así como el establecimiento de **relaciones nuevas** con otras personas gracias al empleo. Los indicadores también mostraron que el empleo personalizado **mejoraba la integración en el entorno**, en al menos dos sentidos: realizar actividades de voluntariado y visitar lugares nuevos. Asimismo, promovía **la identidad social positiva de la persona, ya que se sentía en mayor medida parte de su pueblo o barrio**.

Por tanto, el empleo personalizado consiguió **abordar con éxito una asignatura pendiente para muchas personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, esto es, la vinculación con el entorno**. Finalmente, el empleo personalizado logra cambiar las creencias de los agentes involucrados (personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, profesionales y familiares y allegados). **Al pasar por la intervención (empleo personalizado), creían en mayor medida que el empleo era un precursor de la inclusión de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo**.

Aunque los resultados no fueron tan contundentes como en el caso del empleo y de la inclusión, las evidencias también mostraron que el empleo personalizado tenía efectos positivos sobre el **bienestar** de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo **vinculado a su empleo**. Este efecto positivo tuvo lugar **sobre todo cuando los que informaban eran los/as profesionales**, y en segundo lugar cuando lo hacían las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. En cambio, **los efectos fueron más limitados cuando informaban los familiares y allegados. Es posible que los familiares no tuvieran una vivencia tan directa del bienestar vinculado al empleo** que experimentaban sus familiares con discapacidad intelectual o del desarrollo, cosa que sí ocurría con los/las profesionales y con las propias personas. En todo caso, **los efectos se producen en las diferentes facetas del bienestar vinculado al empleo**. Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo mejoraron su bienestar *hedonista*, es decir, señalaron una mayor **satisfacción con la vida y una mayor alegría** vinculadas al empleo. Este bienestar *hedonista* reflejaba una **mejora en la experiencia emocional positiva** de la persona **y de la manera en que evaluaba su vida**. Ahora bien, el bienestar no se limita solo a lo hedonista. Debe considerarse también el bienestar eudaimónico, que se centra en el desarrollo de la persona, pero también en la ayuda a los demás y en la contribución a una sociedad mejor. **El bienestar eudaimónico es un complemento imprescindible del hedonista, ya que incide en algo necesario para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo: conseguir un estatus como buen/a ciudadano/a través de su desarrollo como persona (faceta interna) y su contribución a los demás y la sociedad (faceta externa)**. Los resultados indicaron que el empleo personalizado **contribuía a una buena (y plena) ciudadanía en términos eudaimónicos**. La persona como tal creció y mejoró en un abanico de indicadores de eudaimonia interna (autoestima, crecimiento personal y autodeterminación) pero también externa (ayuda a otras personas y contribución a una sociedad mejor). Además, algo digno de mención es que las personas asignadas al tratamiento control y que, por tanto, siguieron con su vida habitual, tendieron a disminuir con el tiempo su bienestar en un buen número de indicadores (tanto hedonistas como eudaimónicos). Está por ver cuál es la causa de esta tendencia y si se trata de algo generalizado y preocupante. En todo caso, **el empleo personalizado parece ser un antídoto útil para contrarrestar esta posible tendencia negativa en el bienestar vinculado al empleo de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo**. Por último, se observó también un cambio de creencias al pasar por el empleo personalizado (tratamiento experimental). Los participantes **creían en mayor medida que el empleo era fuente de bienestar** para la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo.

Se debe considerar en el desarrollo del bienestar de la persona, la ayuda a los demás y la contribución a una sociedad mejor

A partir de estos resultados, se pueden proponer **retos de futuro** importantes, sobre todo teniendo en cuenta que, a pesar de los efectos positivos observados, los problemas de acceso al empleo persisten para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Un reto relevante está relacionado con la **finalización de los estudios y la transición a otra etapa de la vida**. Muchas personas con discapacidad intelectual o del desarrollo **se incorporan a contextos protegidos** (centros de día, centros ocupacionales, etc.) donde, seguramente, desarrollan procesos de identidad social (y se integran en estructuras) que podrían estar vinculando a la persona con esos entornos. **Está por ver si otra transición, a través del empleo en contextos ordinarios, produce efectos diferentes para la vida de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo.**

Otro reto de futuro está relacionado con los **procesos que se producen en el entorno de la persona**, desde un **enfoque sistémico y comunitario**, y que favorecen o dificultan su empleabilidad. Así, podrían examinarse aspectos del funcionamiento de las familias, de la comunidad, de los equipos de trabajo en los que incorpora la persona y de los propios servicios y recursos de la Administración y de entidades sociales (ONG) y de empresas privadas que pudieran **amplificar, incluso más, los efectos positivos del empleo personalizado.**

También es reto de futuro el análisis de la **fase de apoyo**, y sus efectos, en la implementación del empleo personalizado. **El pilotaje evaluado tenía unos límites temporales que impedían entrar en detalle en indicadores de la fase de apoyo.** Sin embargo, esta fase es fundamental no solo para la continuidad del empleo sino también para la inclusión y el bienestar, ya que incide en la incorporación a la cultura de la empresa, la potenciación de la relación con los/las compañeros/as de trabajo y la consecución de una vida inclusiva también fuera del trabajo. **En un futuro, sería muy conveniente explorar esta fase de apoyo y si logra incidir en la calidad de vida** de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

En conclusión, y a pesar de las dificultades y de los retos de futuro, la evaluación del pilotaje confirma de manera evidente que el empleo personalizado tuvo efectos positivos sobre el empleo, la inclusión y el bienestar de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

El empleo personalizado tiene, pues, potencial para transformar la vida de estas personas y contribuir a su calidad de vida y plena ciudadanía a través de un empleo equiparable al de otras personas en nuestra sociedad



8.

Referencias

Civic Impulse. (2015). H.R. 803 (113th): Workforce Innovation and Opportunity Act.

Dawis, R. V., England, G. y Lofquist, L. H. (1964). *A theory of work adjustment* (Minnesota studies in vocational rehabilitation: XV, under support of the U.S. Department of Health, Education, and Welfare). Minneapolis: University of Minnesota, Industrial Relations Center.

Diener, E., Oishi, S. y Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403–425.

Dusseljee, J. C. E., Rijken, P. M., Cardol, M., Curfs, L. M. G., y Groenewegen, P. P. (2011). Participation in daytime activities among people with mild or moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(1), 4–18.

Hughes-McCormack, L. A., Rydzewska, E., Henderson, A., MacIntyre, C., Rintoul, J. y Cooper, S. A. (2017). Prevalence of mental health conditions and relationship with general health in a whole-country population of people with intellectual disabilities compared with the general population. *BJPsych open*, 3(5), 243–248.

Emerson, E., Totsika, V., Hatton, C. y Hastings, R. P. (2023). The mental health and well-being of adolescents with/without intellectual disability in the UK. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 32, e67.

Harvey, J., Szoc, R., Rosa, M., Pohl, M. y Jenkins, J. (2013). Understanding the competencies needed to customize jobs: A competency model for customized employment. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 38(2), 77–89.

Instituto Nacional de Estadística (2022). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia* (EDAD). Madrid. [Enlace](#).

Jordán de Urríes, F. B., y Verdugo, M. A. (2003). *El Empleo con apoyo en España. Análisis de variables que determinan la obtención y mejora de resultados en el desarrollo de servicios*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D., Schwarz, N. y Stone, A. A. (2006). Would you be happier if you were richer? A focusing illusion. *Science (New York, N.Y.)*, 312(5782), 1908–1910.

Kahneman, D. y Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 107(38), 16489–16493.

Lilienfeld, S. O., McKay, D. y Hollon, S. D. (2018). Why randomised controlled trials of psychological treatments are still essential. *The Lancet Psychiatry*, 5(7), 536–538.

Martínez-Tur, V., Estreder, Y. y Fajardo-Castro, V. (en prensa). Using Work Psychology to expand opportunities and access for persons with disabilities. *SIOP's new Organizational Science, Translation, and Application Series*.

Martínez-Tur, V. y Moliner, C. (en prensa). Empleo inclusivo en organizaciones ordinarias para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. En *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones (PTO): Desafíos y oportunidades*. Colegio Oficial de Psicólogos, Santiago de Compostela.

McMahan, E. A., y Estes, D. (2011). Hedonic versus eudaimonic conceptions of wellbeing: Evidence of differential associations with self-reported well-being. *Social Indicators Research*, 103(1), 93–108.

Metzel, D. y Walker, P. (2001). The illusion of inclusion: Geographies of the lives of people with developmental disabilities in the United States. *Disability Studies Quarterly*, 21(4), 1–12.

Naciones Unidas (2006). *Convención de Naciones Unidas para los derechos de las personas con discapacidad*. [Enlace](#).

Pellicano, L., Bölte, S., y Stahmer, A. (2018). The current illusion of educational inclusion. *Autism*, 22(4), 386–387.

Plena inclusión España (2012). *Manifiesto por la plena ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Cádiz. [Enlace](#).

Plena inclusión España (2022). *Empleo personalizado*. Madrid. [Enlace](#).

Sonnentag, S. (2015). Dynamics of well-being. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2(1), 261–293.

Verdugo, M. Á. (2018). Todos somos todos: derechos y calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y mayores necesidades de apoyo. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Plena inclusión España e INICO. Madrid: CEDD





9.

Equipo de
investigación

Dr. Vicente Martínez-Tur

Catedrático de Psicología Social y de las Organizaciones.
IDOCAL-Universitat de València.
Investigador Responsable del Contrato de Asistencia Técnica.

Dra. Yolanda Estreder

Profesora Titular de Universidad.
IDOCAL-Universitat de València.

Dra. Inés Tomas

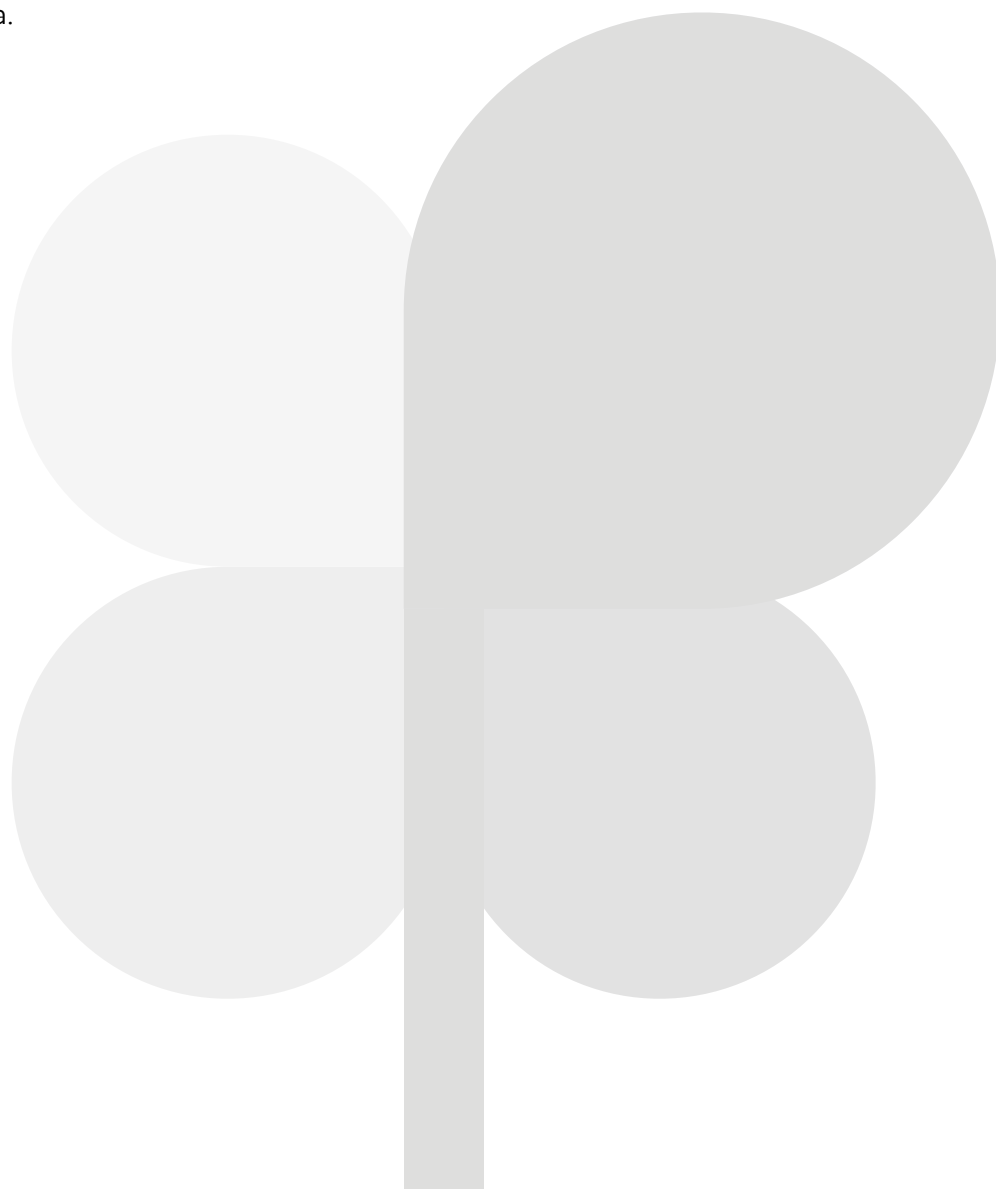
Catedrática de Metodología de las Ciencias del Comportamiento.
IDOCAL-Universitat de València.

Dra. Carolina Moliner

Profesora Titular de Universidad.
IDOCAL-Universitat de València.

Dra. Esther Gracia

Profesora Titular de Universidad.
IDOCAL-Universitat de València.



Financiado por:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

