

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Facultad de Formación del Profesorado y Educación

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN INTERVENCIÓN E
INVESTIGACIÓN SOCIOEDUCATIVA**

Curso 2021-2022

**La Autodeterminación en las Personas con
Discapacidad Intelectual y del Desarrollo**

**Self-determination in persons with Intellectual and
Developmental Disabilities**

Autor/a: Isabel Macho de Cos

Tutor/a: María Teresa Iglesias García

Junio de 2022

Índice de contenido

1. RESUMEN EN CASTELLANO E INGLÉS	4
2. INTRODUCCIÓN	6
3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	7
4. REVISIÓN ACTUALIZADA DE LA LITERATURA Y/O NORMATIVA SOBRE EL TEMA.....	8
4.1. Evolución histórica del concepto de Discapacidad.....	8
4.2. Evolución histórica del concepto de Discapacidad Intelectual.....	14
4.3. Prevalencia de la Discapacidad Intelectual.....	18
4.4. La Autodeterminación	19
4.5. La Autodeterminación y la Discapacidad Intelectual	21
5. DESCRIPCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN SOCIAL Y/O INSTITUCIONAL DE LA PRÁCTICA, PROGRAMA O INVESTIGACIÓN OBJETO DE ESTUDIO...	29
5.1. Finalidad de ADEPAS	29
5.2. Origen e historia.....	29
5.3. Contexto sociocultural y profesional	30
5.4. Necesidades de los usuarios.....	31
6. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INTERVENCIÓN Y/O DE LA INVESTIGACIÓN	33
6.1. Objetivos.....	33
6.2. Población y muestra.....	33
6.3. Metodología	34
6.4. Instrumentos y Herramientas de recogida de información	34
A) Escala de Autodeterminación AUTODDIS – INICO	34
B) Escala de Autoestima de Rosenberg	36
7. ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA	38
7.1. Detección de necesidades -pretest-	38
7.2. Proyecto de Intervención Piloto.....	43
7.2.1. Justificación del Proyecto de Intervención	43
7.2.2. Proyecto de intervención piloto: Sesiones y/o talleres	44
7.2.3. Encuesta de satisfacción del Proyecto de Intervención Piloto	49
7.3. Evaluación del Proyecto de Intervención Piloto – postest-	49
8. PROPUESTA DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	56
9. CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA TEORÍA Y PRÁCTICA SOCIOEDUCATIVA. PROPUESTAS DE MEJORA	72
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73

Índice de Figuras

Figura 1. Evolución de los Modelos Explicativos de la Discapacidad.....	9
Figura 2. Esquema de la CIDDM del modelo médico	10
Figura 3. Esquema de la CIDDM propuesto por la OMS	10
Figura 4. La enfermedad y sus consecuencias: Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía	11
Figura 5. Modelo teórico del retraso mental	17
Figura 6. Personas con grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33% por edad, sexo y tipo de primera deficiencia que ocurre. Año 2020	19
Figura 7. Tipo de discapacidad intelectual como primera deficiencia que ocurre desglose por cc.aa, provincias y edad. Año 2020.....	19
Figura 8. Modelo jerárquico de la motivación	20
Figura 9. A functional model of self-determination.....	24
Figura 10. Puntuaciones estándar medias obtenidas en la Escala de Autodeterminación AUTODDIS.....	39
Figura 11. Percentiles medios obtenidos en la Escala de Autodeterminación AUTODDIS – <i>Pretest</i>	39
Figura 12. Percentiles obtenidos en las dimensiones de la Escala de Autodeterminación AUTODDIS – <i>Pretest</i>	42
Figura 13. Puntuaciones individuales obtenidas en la Escala de Autoestima de Rosenberg	43
Figura 14. Puntuaciones estándar medias obtenidas en la Escala de Autodeterminación AUTODDIS – Comparativa <i>Pretest</i> y <i>Posttest</i>	50
Figura 15. Percentiles medios obtenidos en la Escala de Autodeterminación AUTODDIS – Comparativa <i>Pretest</i> y <i>Posttest</i>	51
Figura 16. Evolución del Usuario 1 en la Escala de Autodeterminación.....	53
Figura 17. Evolución del Usuario 2 en la Escala de Autodeterminación.....	54
Figura 18. Evolución del Usuario 3 en la Escala de Autodeterminación.....	54
Figura 19. Evolución del Usuario 4 en la Escala de Autodeterminación.....	55
Figura 20. Evolución del Usuario 5 en la Escala de Autodeterminación.....	55
Figura 21. Comparativa de puntuaciones obtenidas en la Escala de Autoestima de Rosenberg	56

Índice de Tablas

Tabla 1. Modelos teóricos de la Autodeterminación.....	22
Tabla 2. Componentes específicos de la conducta autodeterminada (Wehmeyer et al., 2013).....	24
Tabla 3. Características y componentes de la conducta autodeterminada.....	25
Tabla 4. Retos y necesidades para el fomento de la autodeterminación en personas con discapacidad intelectual.....	28
Tabla 5. Características de los sujetos que forman la muestra	34
Tabla 6. Dimensiones o subescalas de la Escala de Autodeterminación.....	35
Tabla 7. Temporalización del <i>pretest</i> , el proyecto de intervención piloto y el <i>postest</i> .	44

1. RESUMEN EN CASTELLANO E INGLÉS

RESUMEN:

La autodeterminación se entiende como un derecho humano básico y político en tanto que constituye un pilar fundamental en la calidad de vida de las personas con discapacidad y el derecho decidir el rumbo de sus vidas, que puede ser con o sin apoyos. Para lograr una conducta autodeterminada es preciso trabajar y desarrollar unas capacidades y habilidades en las dimensiones que conforman la autodeterminación, estas son la autonomía, la autoiniciación, la autodirección, el autoconcepto y el empoderamiento. En el presente trabajo se recoge, por un lado, una detección de necesidades (*pretest*) de un grupo de cinco usuarios que acuden al Centro Ocupacional Adepas (Noreña, Asturias) con el correspondiente análisis de los resultados, a partir de los cuales se elabora y ejecuta un Proyecto de Intervención Piloto. Luego del periodo de intervención en el centro, se evalúa la autodeterminación de los usuarios (*postest*). Dado que no se han conseguido los resultados deseados, se propone un Proyecto de Intervención en Autodeterminación, más amplio, para continuar trabajando en las capacidades y habilidades donde los usuarios y usuarias presentan mayores carencias en autodeterminación. En tanto que la autodeterminación se refleja como un derecho de toda persona a actuar como protagonista principal de su propia vida, desde las instituciones socioeducativas, los profesionales y el entorno familiar y social que está en contacto y rodea a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, se debe facilitar y garantizar los recursos, apoyos y acciones necesarias para el fomento de su autodeterminación.

Palabras clave: *discapacidad intelectual y del desarrollo, autodeterminación, proyecto de intervención.*

ABSTRACT:

Self-determination is meant to be a basic and political human right, therefore it constitutes a mainstay in quality of life of individuals with disabilities and their right to decide the course of their lives, it might be with or without supports. To achieve a self-determined behavior, it is necessary to work and develop certain capacities and abilities in the dimensions that put up self-determination, these are: autonomy, self-initiation, self-direction, self-regulation, self-concept and empowerment. This study gathers, on the one hand, the detection of needs (*pretest*) of a 5-users-group who assist to Adepas, an Occupational Center (Noreña, Asturias) with the corresponding analysis of results, from which is developed and executed a Pilot Intervention Project. After the intervention period in the center, it is evaluated the users' self-determination (*postest*). Since the expected results have not been achieved, it is proposed an Intervention Project in Self-determination, wider, to keep on working in their capacities and abilities in which the users reveal lack of self-determination. While self-determination entails to be a basic human right for every person to act as the leading role of their own life, since socio-educational institutions, professionals and their family and social environment is in

contact and surrounds persons with intellectual and developmental disabilities, it must be provided and guaranteed the resources, supports and actions needed to encourage their self-determination.

Keywords: *intellectual and developmental disability, self-determination, intervention project.*

2. INTRODUCCIÓN

Este Trabajo Fin de Máster se ha desarrollado en el marco de realización de las prácticas del Máster Universitario en Intervención e Investigación Socioeducativa en el Centro Ocupacional Adepas en Noreña, Asturias.

Durante un periodo de observación y adaptación se detectan necesidades relativas a las capacidades en la conducta autodeterminada de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, es por ello que la investigación e intervención se enmarca en este tema de estudio.

Las partes sobre las que se organiza este documento son las siguientes: en primer lugar, se elabora el marco teórico en materia de evolución conceptual de los términos discapacidad y discapacidad intelectual, el marco legislativo, la prevalencia de la discapacidad en España y Asturias, el concepto de autodeterminación y los estudios publicados sobre autodeterminación y la discapacidad intelectual.

En segundo lugar, se presenta una breve descripción y contextualización de la institución Adepas, así como de las necesidades que presentan los usuarios y usuarias que acuden a este Centro Ocupacional.

En tercer lugar, en el apartado de diseño metodológico se detallan los objetivos, la población y la muestra, la metodología empleada y los instrumentos y herramientas de recogida de información para realizar el diagnóstico de necesidades de la muestra y los resultados consecuentes a la intervención piloto realizada.

En cuarto lugar, se presenta el análisis de los resultados de la Escala de Autodeterminación AUTODDIS y la Escala de Autoestima de Rosenberg, también se explica detalladamente el proyecto de intervención piloto efectuado en el Centro Ocupacional Adepas y los resultados obtenidos tras dicha intervención con las dos herramientas mencionadas previamente para evaluar la evolución de los cinco sujetos que conformaron la muestra.

A continuación, se realiza una propuesta de proyecto de intervención para dar continuidad al desarrollo y trabajo de la autodeterminación en las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, así como una propuesta de encuesta de autodeterminación y autoestima a cumplimentar por los propios usuarios.

Por último, se detallan las conclusiones derivadas del estudio y los análisis realizados en los apartados anteriores y se incluyen algunas propuestas de mejora de acuerdo con estas conclusiones y las dificultades que se han percibido en el periodo de las prácticas y en la elaboración del presente documento.

Finalmente, se exponen las referencias bibliográficas y los anexos, este último apartado se entregan en un fichero aparte.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

La autodeterminación se entiende como un constructo que tiene múltiples implicaciones en la vida de las personas con discapacidad intelectual. En consonancia con los apoyos y estrategias de intervención pertinentes, las personas con discapacidad pueden desarrollar una conducta autodeterminada que fomente la inclusión en la sociedad y desarrolle habilidades específicas de la autodeterminación, tales como la autonomía, la toma de decisiones, la resolución de problemas y/o el establecimiento de metas u objetivos.

En las últimas décadas las personas con discapacidad han alzado su voz por sus derechos y por hacerse ver y oír. Con la entrada en vigor de la Ley 8/2021 se presenta un nuevo modelo que atiende a las personas con discapacidad y a su calidad de vida y se produce una modificación sobre la “tutela” que pasa a denominarse “curatela”. Este cambio repercute en que se anula la posibilidad de privar de derechos a las personas con discapacidad e incapacitarles (*disposición transitoria primera*). Además, esta ley empodera a las personas con discapacidad ya que respeta sus preferencias y decisiones de las personas con discapacidad, que no se había producido hasta el momento, zanjando con la visión paternalista que se tenía sobre las personas con discapacidad y garantizando el derecho de estas personas a tomar sus propias decisiones sobre las circunstancias y situaciones que le conciernan de manera oficial y formal.

Es fundamental considerar que la autodeterminación tiene una clara incidencia en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en todas las etapas vitales acorde con las responsabilidades y tareas que correspondan según edad, pero especialmente en edades adultas, puesto que se topan con situaciones, contextos y dificultades en las que pueden no verse capaces de hacerlas frente. Durante mucho tiempo el estigma, el rechazo y la exclusión que han proyectado hacia el colectivo de personas con discapacidad ha generado que el entorno más próximo de esta población sobreproteja o se “exceda en cariño” para evitar que lleven una vida miserable o triste y, por tanto, que no tengan obstáculos para disfrutar de la vida. Sin embargo, aprovechando el nuevo contexto en el que estamos viviendo donde se da la importancia que corresponde a la “inclusión” de todas las personas sin importar cualesquiera que sean sus capacidades y/o características, es elemental proporcionar a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo el timón para manejar el rumbo de su vida y tomar las decisiones que les incumban.

En conclusión, trabajar y dedicar tiempo, recursos y espacios al desarrollo de la autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en todas las etapas vitales, contribuye a la mejora de la calidad de vida de estas personas, así como la de su entorno y fomenta una sociedad inclusiva donde todas las personas son dueñas de sus vidas con libertad y determinismo.

Con esto, se fundamenta el objetivo principal para la elaboración de este Trabajo Fin de Máster: diseñar, elaborar e implementar un proyecto de intervención sobre la

autodeterminación en las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo dirigido a un grupo de usuarios y usuarias que acuden al Centro Ocupacional Adepas en Noreña (Asturias), atendiendo especialmente a las necesidades que presenten en autonomía, autoiniciación, autodirección, autorregulación, autoconcepto, empoderamiento y autoestima.

4. REVISIÓN ACTUALIZADA DE LA LITERATURA Y/O NORMATIVA SOBRE EL TEMA

En este apartado se empieza abordando la evolución del concepto de Discapacidad de acuerdo con los Modelos Explicativos de la Discapacidad planteados por Ortega Camarero y la legislación relativa a este tema de estudio. Luego, se revisa la literatura del concepto de Discapacidad Intelectual (DI), así como la prevalencia de este tipo de discapacidad en España y Asturias. A continuación, se ahonda en el concepto de autodeterminación con la Teoría de Autodeterminación propuesta por Ryan y Deci. Por último, se explican ambos conceptos en sintonía: la autodeterminación en la Discapacidad Intelectual haciendo referencia al Modelo Funcional de Autodeterminación de Wehmeyer.

4.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD

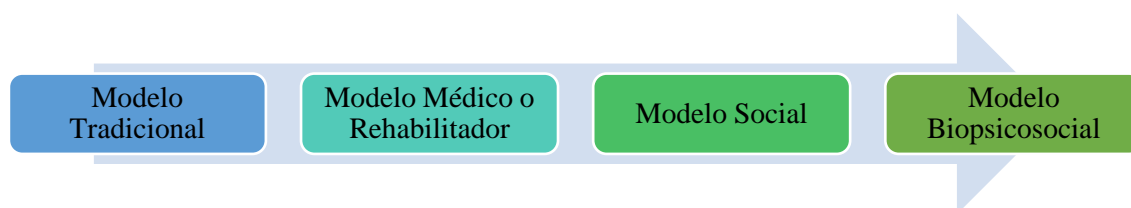
A lo largo de la historia, la discapacidad ha sido percibida en términos negativos como patología, enfermedad, aberración o algo atípico (Wehmeyer, 2009). A finales del siglo XX y principios del siglo XXI, se ha producido una evolución terminológica en materia de discapacidad atendiendo a conceptos más positivos y más humanos que los ya históricamente iniciales, tales como “deficiencia” o minusvalía” y que en su lugar se ha optado por utilizar o emplear el término de “discapacidad”.

Verdugo Alonso (1995) considera que estos cambios conceptuales y/o terminológicos atienden a “un reflejo de los cambios de las concepciones, modos de enfocar, actitudes y entendimiento del problema” (p. 4), por tanto, la perspectiva social cobra una gran importancia en la manera de referirse a las personas con discapacidad.

La discapacidad ha de entenderse en cada contexto, por ello es que las conceptualizaciones que se le ha venido dando a lo largo de la historia atienden a los rasgos sociales y culturales de cada época. Como señala Ferreira (2008, citado en Ortega Camarero, 2018), el término de discapacidad es una construcción social a partir de la que se explica como resultado de la interacción entre persona y entorno y de los rasgos sociales de la cultura en la que se vive de acuerdo en cada contexto histórico. Ortega Camarero (2018) propone un recorrido terminológico por cuatro modelos explicativos o interpretativos de la discapacidad (véase Figura 1).

Figura 1

Evolución de los Modelos Explicativos de la Discapacidad



Nota. Elaboración propia a partir de Ortega Camarero (2018, pp. 49-54).

El **Modelo Tradicional** o **de Prescindencia** sostiene que la discapacidad es un castigo divino como consecuencia de un pecado cometido por los padres (Palacios, 2008 citado en Ortega Camarero, 2018). La sociedad de la época optaba por dos vías para “prescindir” de las personas con discapacidad: el infanticidio o la exclusión social o marginación. Estas acciones y actitudes sociales responden a una concepción basada en la perfección de la persona y en la que no tiene cabida la discapacidad en una sociedad antropocentrista, donde se consideraba que la persona con discapacidad no tenía importancia en el trabajo ni aportación a la comunidad.

El **Modelo Médico** o **Rehabilitador** se construye a partir de los servicios demandados por los heridos de la Segunda Guerra Mundial, en tanto que se crearon programas asistenciales, de rehabilitación y de ayudas económicas (pensiones). Con este cambio de modelo explicativo, las causas que han generado la discapacidad dejan de tener un origen o sentido divino y pasan a considerarse científicas o médicas. Con esta nueva causalidad se propone la rehabilitación e inserción de las personas con discapacidad, especialmente en los ámbitos de la educación (educación especial) y el empleo (empleo protegido). Con el fin de prestar atención individualizada a las personas con discapacidad, se crean instituciones y se elaboran políticas públicas y sistemas públicos y privados de intervención. Esta institucionalización de las personas con discapacidad, va a generar críticas posteriormente por el carácter excluyente a la población con discapacidad de la sociedad o comunidad. En la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) elaborada por la OMS en 1980¹ se concreta que la discapacidad es un “problema” del individuo y que las soluciones y medidas deparan en este para lograr eliminar las barreras y las restricciones sociales, es decir, esta clasificación considera minúscula la implicación de los factores sociales en la explicación de la discapacidad.

El modelo médico ha sido un gran avance en el campo de la discapacidad, puesto que entra en contraposición con enfoques como pretendidamente científicos, tales como el darwinismo social y su teoría de supervivencia. Además, este modelo mantiene la posibilidad de “mejoría” o “cambio” de las personas con discapacidad por medio de la

¹ La publicación de la CIDDM en la versión en español se publica en el año 1983.

rehabilitación, algo que no se había planteado o propuesto hasta el momento (Ortega Camarero, 2018).

La CIDDM (OMS, 1983) se enmarca en el modelo médico, el cual entiende que la discapacidad es un “problema personal” causado por una enfermedad, trauma o estado de salud que ha de ser atendido con cuidados médicos desde el tratamiento individual. La respuesta profesional que este modelo demanda es la “curación” o mejor adaptación de la persona al entorno social y un cambio de su conducta. Por tanto, el modelo médico centra la acción o solución a la modificación y/o regulación de la persona con discapacidad al entorno, en tanto que no tiene cabida la adaptación de agentes externos para facilitar la integración de la persona en la sociedad.

Conforme a Egea García y Sarabia Sánchez (2001), la CIDDM sigue un esquema **causal**; entendiendo que la discapacidad es producida por una enfermedad, **lineal**; puesto que los componentes se especifican por separado (véase Figura 2).

Figura 2

Esquema de la CIDDM del modelo médico



Nota. OMS (1983, p. 35).

Y **secuencial**, según el cual cada nivel puede producir el siguiente, siguiendo el esquema mostrado en la Figura 3.

Figura 3

Esquema de la CIDDM propuesto por la OMS



Nota. OMS (1983, p. 36).

La clasificación de la OMS de 1980 bajo el título de CIDDM (1983) plantea tres conceptos clave:

- ❖ **Deficiencia:** “toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica” (p. 62).
- ❖ **Discapacidad:** “Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano” (p. 64).

- ❖ **Minusvalía:** “Una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales)” (p. 65).

Cada uno de estos conceptos se entiende como consecuencias que afectan al individuo por la condición de enfermedad que “es exteriorizada a nivel órgano, objetivizada a nivel individual y socializada a nivel social” (Aparicio Ágreda, 2009, p. 130). A continuación, se presenta el esquema elaborado por la OMS (1983) (véase Figura 4).

Figura 4

La enfermedad y sus consecuencias: Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía



Nota. Aparicio Ágreda (2009, p. 131).

En la década de los años 70 del siglo pasado, se comienza a gestar un nuevo planteamiento, el **Modelo Social**, que se centra en entender y trabajar con las personas con discapacidad. A pesar de coexistir varias interpretaciones y análisis de la discapacidad desde diferentes posicionamientos todos ellos mantienen un fin común, que es considerar la influencia de los factores sociales en la conceptualización de la discapacidad, así como rechazar la concepción individualista de la deficiencia, que se había mantenido y defendido hasta el momento. Este nuevo planteamiento ubica el problema en cómo la sociedad percibe e influye en la discapacidad, proponiendo que sea esta quien adapte los entornos sociales a las personas con discapacidad para lograr su inclusión. Con esto surge un cambio del sujeto de intervención: el entorno o contexto social, pues a través de mecanismos como la accesibilidad universal, el diseño para todos y la igualdad de oportunidades se puede lograr la inclusión (Guzmán et al., 2010 citados en Ortega Camarero, 2018).

El modelo social nace Estados Unidos en la década de 1960 y tiene su origen con el Movimiento de Vida Independiente, un movimiento social que luchaba por los derechos de las personas con discapacidad. Con esto, se defiende que la discapacidad como constructo social está especialmente influenciada por los factores sociales más que por los fundamentos médicos o biológicos.

Por otra parte, desde la interpretación de la discapacidad como clase social oprimida, el modelo social rechaza la institucionalización de las personas con discapacidad en la educación y el empleo, puesto que es una forma de segregación y exclusión social.

Varios años más tarde, surge el **Modelo Biopsicosocial** o **Modelo de Integración**, que busca un equilibrio entre la influencia de los factores sociales y los médicos por medio de los apoyos que cada persona precise y rechaza cualquier estigma que se le atribuya. Este nuevo paradigma asume una nueva perspectiva de derechos y diversidad, tratando de abrir una perspectiva hacia el entorno.

Por último, la actual clasificación elaborada por la OMS en 2001, cuyo título atiende a *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*, se inspira a partir del modelo biopsicosocial que responde firmemente a la priorización de los fundamentos médicos de la discapacidad sobre los que se concretaba la clasificación de 1980 (Ortega Camarero, 2018). La OMS elabora esta nueva clasificación y la publica en el año 2001, con la finalidad de construir una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Este nuevo marco conceptual supone un cambio radicalmente distinto al detallado en la CIDDM ya que, principalmente, se concibe la **discapacidad** como una “experiencia humana universal, desde un concepto dinámico bidireccional fruto de la interacción entre estado de salud y factores contextuales”, en lugar de una característica de algunos grupos sociales, como indicaba la CIDDM (Fernández López et al., 2009, p. 776).

La CIF (OMS, 2001) integra los modelos médico y social y entiende que la discapacidad es:

Un fenómeno como un problema de origen social y supone un asunto centrado en la integración de las personas con discapacidad en la sociedad. Para lograr solventar esta situación se requiere de la actuación social y que desde la sociedad se realicen las modificaciones ambientales necesarias para lograr la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social. En consecuencia, el problema es de índole ideológica o actitudinal, lo que en el ámbito de la política atiende a ser una cuestión de Derechos Humanos. (p. 22)

Esta anexión de los dos modelos persigue el fin de conseguir la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento, en tanto que esta clasificación utiliza un enfoque “biopsicosocial”, es decir, asume una visión coherente desde las perspectivas biológica, individual y social.

Además, esta nueva clasificación aborda el funcionamiento y la discapacidad como un “proceso interactivo y evolutivo” atendiendo a dos componentes: (i) las funciones y

estructuras corporales y (ii) a las actividades y la participación. Igualmente, en la CIF se presta especial atención a los factores contextuales, que estos son los factores ambientales (individual y social) y los factores personales (OMS, 2001, p. 18). Estos componentes suponen una clara diferencia a la clasificación de 1980 (CIDDM) ya que el problema recaía expresamente en el individuo y el concepto de enfermedad que se le daba a la discapacidad desde el modelo médico sobre el que se fundamentaba dicha clasificación.

En el marco normativo en materia de discapacidad es preciso destacar una serie de documentos de gran relevancia. En primer lugar, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD) (ONU, 2006), un instrumento internacional de derechos humanos que garantiza y protege el pleno ejercicio de los derechos y libertades de las personas con discapacidad, y que asegura el derecho de las personas con discapacidad y promueve el respeto de su dignidad inherente.

Es evidente la relevancia de esta convención, especialmente en el año que se realizó (2006), y aun en la actualidad, por la urgente necesidad de reconocer los derechos y libertades de las personas con discapacidad y fomentar la igualdad de oportunidades. Además, este instrumento internacional se enmarca en un modelo social que rechaza el modelo asistencialista y paternalista, donde se concebía la equívoca idea de excluir a las personas con discapacidad de la toma de decisiones sobre aspectos que les implicaban y afectaban. En tanto que la propia protección de las instituciones, los profesionales y las familias de las personas con discapacidad redimía el desarrollo de su autonomía y el respeto y libertad para decidir por sí mismos, esta convención fomenta la promoción de la autonomía personal facilitando los apoyos necesarios para su realización.

Así mismo, la CDPD exige cambios legislativos para garantizar los derechos y libertades de las personas con discapacidad, así como cambios sociales determinantes que eliminen las desventajas de cualquier índole que obstaculicen la total inclusión de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos de su vida (Leal Rubio y Santos Urbaneja, 2020). En un Estado de Bienestar debe considerarse que los cambios sociales y legislativos tienen que exigirse con la misma intensidad para lograr la finalidad que se pretende, que en este caso se trata del reconocimiento y desarrollo de los derechos y libertades de las personas con discapacidad.

La **Ley 13/1982 sobre la Integración Social del Minusválido (LISMI)**, que actualmente se encuentra derogada, desempeñó una función determinante en la integración de las personas con discapacidad y sirvió de base para las actuales políticas públicas sobre discapacidad y para establecer los principios y orientaciones en leyes de sanidad, educación y empleo.

Como se indica previamente, la CDPD exige cambios legislativos y la elaboración de la Ley General de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Inclusión Social (en adelante LGD) ha sido motivado por la convención. El Real Decreto Legislativo 1/2013 por el que se aprueba esta ley general responde a la urgente necesidad de actualización del marco legislativo en materia de discapacidad en España. En consonancia con la

CDPD, la LGD tiene por objeto garantizar el “ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones” que el resto de la ciudadanía (Real Decreto Legislativo 1/2013, p. 95638).

Por último, en consonancia con el uso de la terminología para hacer referencia a las personas con discapacidad, es preciso aludir a la reciente propuesta de modificación (La Moncloa, 2021) del artículo 49 de la Constitución Española donde se emplea el término “disminuidos” y la reforma que se demanda es la sustitución de este término peyorativo y ofensivo por el concepto de “persona con discapacidad”. Este cambio en el lenguaje proyecta unos valores de respeto y dignidad hacia este colectivo propios de una sociedad inclusiva.

4.2. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La terminología sobre la discapacidad intelectual ha evolucionado a lo largo de la historia, a pesar de emplearse durante mucho tiempo términos ofensivos, peyorativos, irrespetuosos e indignos para referirse a las personas con discapacidad. Verdugo Alonso y Schalock (2010) señalan tres términos que atienden a esta condición comprendiendo tres etapas en el último siglo: **deficiencia mental** (1908-1958), **retraso mental** (1958-2009) y **discapacidad intelectual** (2010-actualidad), siendo este último término el utilizado para referirse a esta parte de la población en este momento. Este concepto encaja en un marco de referencia ecológico-social y se alinea adecuadamente con las prácticas profesionales actuales, además de centrarse en las conductas funcionales y factores contextuales.

En las primera décadas del siglo XX se emplea el término “**deficiencia mental**” para hacer referencia a las personas con discapacidad intelectual. Este concepto viene, además, acompañado de “actitudes sumamente negativas” y “paternalismo protector” hacia estas personas (Aguado Díaz, 1995).

En un contexto de polémicas, entre varios estudiosos para clasificar a las personas que presentan resultados de CI bajos, en 1910 en el *Comité para la Clasificación de la Asociación de Estados Unidos para el Estudio de Débiles Mentales*, Goddard propone el término “débil mental” como denominación genérica y sugiere los conceptos “idiota”, “imbécil” y “morón” para la clasificación tripartita según qué nivel de retraso y las posibilidades de tratamiento de acuerdo con el sistema propuesto por Barr (Aguado Díaz, 1995, p. 150). Durante el periodo entre guerras, se produce un giro conceptual, ya que se hacen evidentes otros factores en los resultados de los test de inteligencia y Goddard y Fernald presentan un cambio de actitud respecto a la concepción de la “deficiencia mental”.

En la segunda mitad del siglo XX, se propone la modificación del término “deficiencia mental” por “**retraso mental**” con una definición oficial: “funcionamiento intelectual general inferior a la media que tiene su origen en el periodo de desarrollo y que va

asociado a un menoscabo de la conducta adaptativa”. Con esto se plantea una clasificación en cinco niveles atendiendo al CI que se presente (Aguado Diaz, 1995):

- Retraso mental límite con un coeficiente intelectual comprendido entre 83 y 67.
- Retraso mental leve con un coeficiente intelectual comprendido entre 66 y 50.
- Retraso mental moderado con un coeficiente intelectual comprendido entre 49 y 33.
- Retraso mental grave con un coeficiente intelectual comprendido entre 32 y 16.
- Retraso mental profundo con un coeficiente intelectual menor que 16.

El empleo y uso adecuado de la terminología para hacer referencia a la discapacidad, precisa de rechazar los conceptos ofensivos y peyorativos que no hacen más que fomentar comportamientos y actitudes de exclusión social y en otros aspectos que afectan directamente a la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

La terminología que se emplea para hacer referencia a las personas con discapacidad es determinante en los cambios que se quieran lograr para plantear un modelo ecológico y contextual a partir del cual se base la interacción de la persona y el contexto (Verdugo Alonso y Schalock, 2010).

En España, aún en un tiempo relativamente reciente (años 60 y 90) se empleaban términos como “subnormalidad” y “minusvalía mental”. A partir de los años 90 se produce un cambio significativo en la concepción de la “**discapacidad intelectual y del desarrollo**”. Estos cambios aúnan, fundamentalmente, en los cambios de paradigma propuestos que se centran en la persona y en su entorno rechazando el pensamiento reduccionista de las características, problemas o “defectos” de la persona que derivan en “lo que hay que hacer por ella” (Verdugo Alonso, 2018, p. 36). Estos cambios y avances en el cambio de la discapacidad intelectual han sido impulsados por organizaciones y profesionales comprometidos en construir una sociedad más inclusiva, en la cual se garantice y respete el propio ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad al igual que el resto de la ciudadanía. Sin embargo, estos cambios han de iniciarse con el uso adecuado de una terminología que se refiera con respeto y dignidad a estas personas. En conclusión, optar por una terminología que respete a las personas con discapacidad está encaminada a la asunción de un enfoque inclusivo acorde con un paradigma inclusivo y de apoyos que mejore la calidad de vida de estas personas, así como la de sus familias.

La Asociación Americana de Retraso Mental (en adelante AAMR) ha sido una institución de notoria importancia en el ámbito de la discapacidad intelectual y del desarrollo desde su fundación en 1876 (AAIDD, 2022). A lo largo del siglo XX, la AAMR ha publicado numerosas ediciones proponiendo términos y definiciones en el marco de la discapacidad intelectual.

La definición propuesta por la AAMR en 1992, en la novena edición enuncia (Verdugo y Jenaro, 1997):

El *retraso mental* hace referencia a limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los dieciocho años. (p. 21)

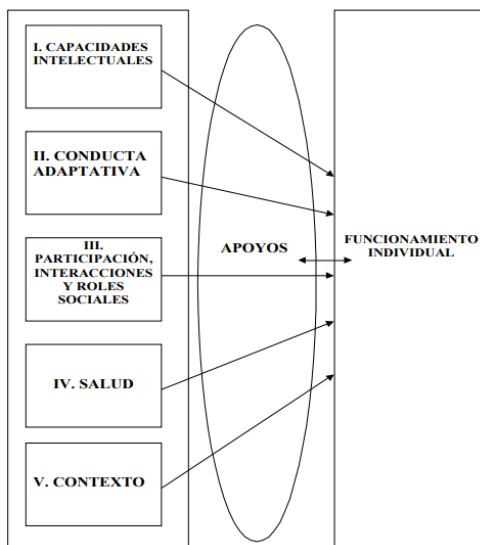
Una década más tarde, en 2002, el Manual de la AAMR recoge el siguiente concepto: “El Retraso Mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (Luckasson et al., 2002, citado en Berjano Peirats y García Burgos, 2010, p. 34). Esta conceptualización ha de comprenderse teniendo en cuenta las siguientes premisas que indican cómo aplicar esta definición (Verdugo y Jenaro, 2004):

- **Premisa 1:** Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios ordinarios, típicos de las personas que son iguales en edad y cultura.
- **Premisa 2:** Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.
- **Premisa 3:** En un individuo, las limitaciones a menudo coexisten con las capacidades.
- **Premisa 4:** un propósito importante de describir limitaciones es desarrollar un perfil de apoyos necesarios.
- **Premisa 5:** Si se ofrecen los apoyos apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento vital de la persona con retraso mental generalmente mejorará. (p. 25-26)

Además, la conceptualización detallada en la décima edición de la AAMR propone un *enfoque multidimensional y ecológico* a partir del cual se refleja la interacción de la persona con sus ambientes y de la persona con los propios resultados originados de esa interacción. Luckasson et al. (2002, citado en Verdugo Alonso, 2003) elaboran una representación sobre el modelo teórico de *retraso mental* (véase Figura 5).

Figura 5

Modelo teórico del retraso mental



Nota. Verdugo Alonso (2003, p. 7).

La novena y décima edición han fundamentado el cambio de paradigma, lo cual supuso un rechazo al modelo reduccionista que entiende la condición de discapacidad a las características y patologías de la persona, para asumir un enfoque multidimensional (Verdugo Alonso y Schalock, 2010, p. 9). Además, las ediciones de 1992 y 2002 constituyen el trabajo base para la elaboración de la undécima edición que se publica en el año 2010, y que da origen al nuevo concepto de **discapacidad intelectual**, con la siguiente definición: “la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años” (Verdugo Alonso, 2011).

El término “discapacidad intelectual” se entiende como un constructo que se centra en la interacción persona-ambiente y reconoce el rol de los apoyos individualizados en la mejora del funcionamiento de la persona con discapacidad (como sexta dimensión del esquema) (Verdugo Alonso y Schalock, 2010). Este aspecto se diferencia de la definición propuesta en 2002, en donde se entiende que la discapacidad es una limitación del funcionamiento del individuo en el marco de un contexto social y que supone una desventaja para la persona (Schalock et al., 2007). Además, la undécima edición incluye una sexta dimensión en el modelo teórico de la discapacidad intelectual desde la que se

describe el funcionamiento humano y la presencia de la DI cómo se implica en la interacción dinámica y recíproca entre: (1) habilidad intelectual, (2) conducta adaptativa, (3) salud, (4) participación, (5) contexto y (6) apoyos individualizados (Verdugo Alonso, 2011).

En 2021 se publica la duodécima edición del manual de la AAIDD con varias modificaciones, algunas de las más importantes son (Plena Inclusión, 2021):

- Limitación del funcionamiento intelectual.
- Limitación de la conducta adaptativa en conceptos, relaciones sociales o prácticas.
- Nuevas dimensiones para comprender el funcionamiento humano: capacidad de adaptación a los cambios, su salud o su nivel de participación y su contexto.
- Modificación de la edad hasta la que puede aparecer la discapacidad intelectual; con esta nueva definición la DI aparece antes de los 22 años.

Esta nueva edición cambia la forma de entender la discapacidad intelectual e indaga en el paradigma de apoyos a las personas con discapacidad, especialmente de acuerdo con el contexto que rodea a la persona: organizaciones, familias y profesionales, así como las barreras o dificultades y oportunidades que pueda tener en su vida.

A modo de conclusión, el término “**Discapacidad Intelectual**” (DI), que ha sido propuesto hace una década, se explica desde una concepción socio-ecológica y enfatiza las capacidades y potencialidades de las personas, así como los apoyos que puedan necesitar y que pueden optimizar el funcionamiento individual.

4.3. PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

En el informe de la base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad con fecha de 31 de diciembre de 2020 realizado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (en adelante IMSERSO, 2022), 3.255.843 de 4.547.549 personas presentan un grado de discapacidad igual o superior al 33%.

A nivel nacional, las personas con discapacidad intelectual suponen el 8,7% (véase Figura 6) de las personas con discapacidad en España, es decir, 281.720 personas de las cuales se observa una clara mayoría de población masculina (162.223) frente a la población femenina (119.497). Atendiendo al criterio de edad, el grupo más grande de personas con discapacidad intelectual se encuentra en la franja comprendida entre los 35 y los 64 años (126.834 personas) y el grupo más minoritario corresponde a la población con discapacidad intelectual con edades a partir de los 80 años.

Figura 6

Personas con grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33% por edad, sexo y tipo de primera deficiencia que ocurre. Año 2020

Tipo de primera deficiencia que ocurre	PERSONAS CON G.D.>= 33%								
	TOTAL			Menos de 7 años	De 7 a 17 años	De 18 a 34 años	De 35 a 64 años	De 65 a 79 años	De 80 años o más
	Nº	% sobre total	tasa de variación anual (%)						
Intelectual	281.720	8,7	-0,2	9.326	41.322	77.792	126.834	20.711	5.735
Hombres	162.223			6.002	25.100	45.632	72.213	10.615	2.661
Mujeres	119.497			3.324	16.222	32.160	54.621	10.096	3.074

Nota. IMSERSO (2022, p. 14).

En Asturias, el 2,2% de la población tiene discapacidad intelectual, esto corresponde a 6.171 asturianos (véase Figura 7). Según el criterio de edad, el grupo mayoritario de personas con discapacidad intelectual se encuentra en la población entre 35 y 64 años, como ocurre en el escenario nacional. Sin embargo, el grupo minoritario de personas con discapacidad intelectual se contempla en la población menor de 7 años, se puede deber a que se consideran edades tempranas para determinar alguna discapacidad.

Figura 7

Tipo de discapacidad intelectual como primera deficiencia que ocurre desglose por cc.aa., provincias y edad. Año 2020

	PERSONAS CON GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO MAYOR O IGUAL A 33%							
	TOTAL		Menos de 7 años	De 7 a 17 años	De 18 a 34 años	De 35 a 64 años	De 65 a 79 años	De 80 años o más
	Nº	% sobre total						
ASTURIAS, PRINCIPADO DE	6.171	2,2	173	622	1.106	3.256	762	252

Nota. IMSERSO (2022, p. 30).

4.4. LA AUTODETERMINACIÓN

Según Rogers, (1963, citado en Vázquez y Hervás, 2009), Edward Deci y Richard Ryan elaboran la Teoría de la Autodeterminación de acuerdo con los principios humanistas a partir de los cuales defienden que un funcionamiento psicológico óptimo es fruto del bienestar individual. Para lograr el bienestar psicológico de los individuos se hacen precisas tres necesidades básicas e innatas: vinculación, competencia y autonomía, de acuerdo con la teoría fundamentada por Ryan y Deci (2000).

Asimismo, en los estudios de estos dos autores afirman que el funcionamiento psicológico sano implica dos elementos: por un lado, haber satisfecho las necesidades psicológicas básicas y, por otro lado, creación de un sistema de metas congruente y coherente donde (i) se prioricen las metas intrínsecas respecto de las extrínsecas, (ii) las metas delimitadas sean coherentes con los propios intereses y valores individuales y necesidades psicológicas básicas, y (iii) exista una coherencia entre sí (Vázquez y Hervás, 2009).

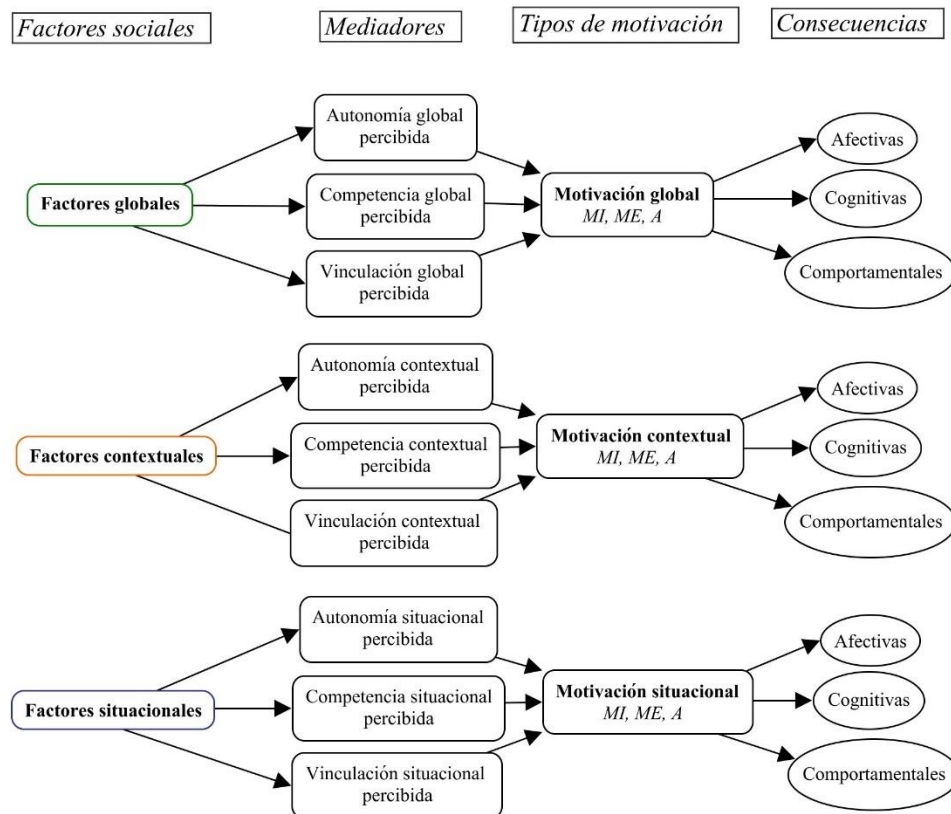
La Teoría de la Autodeterminación (en adelante TAD) sostiene que los seres humanos son organismos activos cuya disposición está dirigida al crecimiento, a dominar los ambientes y a integrar las nuevas experiencias adoptando un sentido coherente del sí mismo (Stover et al. 2017). Las personas, para lograr estos fines precisan de saber adaptarse a ambientes internos y externos para satisfacer la variedad de sus necesidades psicológicas básicas. Además, Ryan y Deci proponen adoptar en la TAD una visión de teoría motivacional a partir de la cual se construye una estructura jerárquica con tres niveles de generalización (Stover et al. 2017):

- **Global:** Orientación general del individuo con estabilidad y relacionado con su personalidad.
- **Contextual:** Distinción de unas esferas específicas propias de la actividad humanas tales como la educación, la recreación y el trabajo, sobre las que los factores sociales ejercen una gran influencia.
- **Situacional:** Ubicación de unos momentos específicos en el tiempo que son irrepetibles, ya que tienen lugar en un espacio y tiempo determinados.

Estos tres niveles interactúan entre sí: el global con el contextual y el situacional con el contextual, tal y como proyectan Lavigne y Vallerand (2010, citados en Stover et al., 2017) en una representación jerárquica recursiva (véase Figura 8).

Figura 8

Modelo jerárquico de la motivación



Nota. Elaboración propia a partir de Stover et al. (2017, p. 108).

En estas interacciones los factores sociales tienen influencia directa en la motivación por medio de las tres necesidades psicológicas básicas (autonomía, competencia y vinculación). A través de esta interacción resultan tres tipos de motivaciones: Motivación Interna (MI), Motivación Externa (ME) y Amotivación (A), según el tipo de motivación las consecuencias pueden derivar en afectivas, cognitivas y comportamentales.

De acuerdo con las necesidades psicológicas básicas, la autonomía involucra que las personas con discapacidad realicen una acción hábilmente con libertad e íntegra de forma que se promueva un funcionamiento psicológico saludable o bienestar psicológico. Esto también implica que los individuos puedan ejercer cierto grado de control sobre las consecuencias de sus acciones. En relación con la autonomía, esta necesidad psicológica no debe equipararse al individualismo, sino que los propios sujetos van a precisar de interactuar y relacionarse con otras personas propiciando vínculos de cuidado y cariño mutuos como señalan Faye y Sharpe (2008, citados en Stover et al., 2017).

En conclusión, Ryan y Deci (2000) defienden que las conductas autodeterminadas de las personas están estrechamente influenciadas por los factores conductuales, además de la implicación que tiene la motivación intrínseca y extrínseca en estas conductas o acciones. Estas han de estar encaminadas hacia un funcionamiento psicológico sano, es decir, al bienestar psicológico de las personas.

4.5. LA AUTODETERMINACIÓN Y LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Se han elaborado varios modelos teóricos de autodeterminación en el campo de la discapacidad, y cada uno propone un concepto para concretar qué es la autodeterminación y cuáles son sus características y componentes (véase Tabla 1).

Tabla 1

Modelos teóricos de la Autodeterminación

	Modelo funcional de Michael Wehmeyer (1999, 2004, 2009; Wehmeyer et al., 2011)	Modelo de autodeterminación de S. Field y A. Hoffman (Field, Martin, Miller, Ward y Wehmeyer, 1998; Field y Hoffman, 1996)	Modelo ecológico tripartito de B. Abery y R. Stancliffe (Abery y Stancliffe, 2003a, 2003b; Stancliffe y Abery, 2003)	Modelo ecológico autorregulación de D. Mithaug (Mithaug, 2000, 2003; Mithaug, Mithaug, Agran, Martin y Wehmeyer, 2003)
Concepto	Aquellas acciones volitivas que capacitan a la persona para actuar como el agente causal primario de la propia vida y para mantener o mejorar su calidad de vida.	Habilidad para definir y alcanzar metas fundadas en el conocimiento y en la valoración de sí mismo.	Proceso complejo que tiene como meta última lograr el control personal que el sujeto desea en aquellas áreas de su vida que percibe como importantes.	El resultado de la interacción entre la capacidad de la persona y la oportunidad social.
Características	Cuando actúa de modo autónomo y autorregulado, inicia acciones y responde a los acontecimientos con un sentido de control y competencia personal y actúa según un conocimiento razonable de sí mismo	Cuando, basándose en el conocimiento y la valoración de sí mismo, elabora y regula un plan de acción dirigido a unas metas.	Cuando ejerce control sobre aquellas áreas importantes de su vida o cede voluntariamente el control de ciertas decisiones a personas de confianza.	Cuando la persona libre de influencias externas, autorregula sus elecciones y acciones para obtener la meta deseada. Siempre ocurre en un contexto social.
Componentes	a) Autonomía b) Autorregulación c) Creencias de control y eficacia d) Autoconciencia y autoconocimiento	a) Conocimiento de sí mismo y del entorno b) Valoración de sí mismo c) Planificación d) Acción e) Resultados y aprendizaje	a) Grado de control ejercido b) Grado de control deseado c) Importancia atribuida a las áreas en las que ejerce el control	a) Autoconocimiento y autoconciencia b) Capacidad de autorregulación c) Recursos personales, sociales y económicos

Nota. Elaboración propia a partir de Peralta López y Arellano Torres (2014, p. 62).

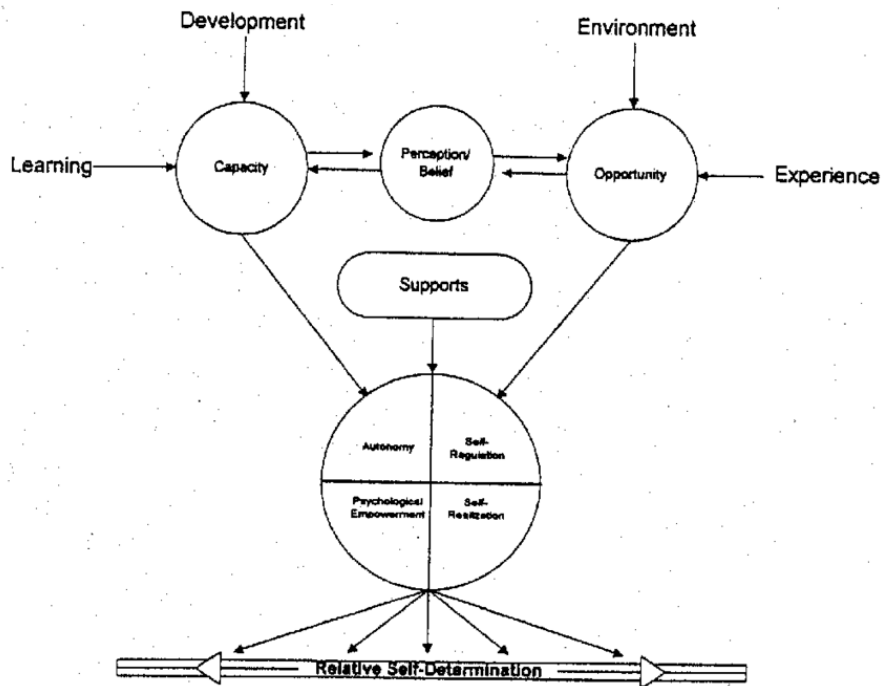
La **autodeterminación**, conforme a la Teoría o Modelo Funcional de Autodeterminación de Wehmeyer (véase Figura 9) (1998, 1999, 2005, 2009, citado en Arellano Torres y Peralta López, 2013, p.98) se entiende como “un conjunto de actividades y habilidades necesarias para actuar como el agente causal o el protagonista de las propias acciones”. Por “**agente causal**” se entiende que es la propia persona quien “hace o provoca las cosas que pasen en su vida, es decir, principal protagonista en la toma de decisiones y realización de las acciones asumiendo ciertas actitudes que permitirán desarrollar la autodeterminación (Wehmeyer, 2001; 2006, citado en Alonso, 2016).

Para considerar que un comportamiento o acto es autodeterminado deben tener lugar cuatro características (Arellano Torres y Peralta López, 2013):

- **Autonomía.** La persona actúa de acuerdo con sus propias preferencias, intereses o capacidades y de manera independiente, en un proceso de individuación que lleva de la dependencia a la interdependencia.
- **Autorregulación.** La persona examina su ambiente y sus repertorios de respuesta para tomar decisiones sobre cómo y cuándo actuar, así como para evaluar y revisar, cuando sea necesario, sus planes de acción en función de los resultados. La clave está en el ajuste, es decir, en el examen de la eficacia de la estrategia empleada, y en el cambio –si es necesario– de la estrategia o conducta (Wehmeyer y Field, 2007).
- **Creencias de control y eficacia.** La persona inicia y responde a los acontecimientos con dominio cognitivo (eficacia personal), dominio personal (locus de control) y dominio motivacional. El grado de control depende de las creencias que las personas tienen sobre su capacidad para llevar a cabo las conductas necesarias dirigidas a obtener unos resultados y para lograr dichos resultados si realizan tales conductas.
- **Autoconciencia y autoconocimiento.** La persona actúa con un conocimiento comprensivo y razonablemente preciso de sí misma y de sus puntos fuertes y limitaciones, y emplea este conocimiento para alcanzar metas personalmente valiosas. (p. 102)

Figura 9

A functional model of self-determination



Nota. Wehmeyer (1999, p. 62).

Wehmeyer et al. (2013, citado en Vicente Sánchez et al., 2018) concreta y detalla los componentes específicos y observables de la conducta autodeterminada (véase Tabla 2).

Tabla 2

Componentes específicos de la conducta autodeterminada (Wehmeyer et al., 2013)

Componentes específicos y observables		
Tomar decisiones	Autogestión y autoinstrucciones	Locus de control interno
Hacer elecciones	Autoobservación, autoevaluación y autorrefuerzo	Atribuciones positivas de eficacia y expectativas de control
Solucionar problemas	Independencias, tomar riesgos, seguridad	Autoconciencia
Establecimiento de metas	Autodefensa	Autoconocimiento

Nota. Tomado de Vicente Sánchez (2018, p. 11).

Desde la Teoría de la Agencia Causal fundamentada por Shogren et al. (2015, citados en Verdugo Alonso et al., 2021) se proponen un conjunto de características y componentes elementales a partir de los cuales se explica la autodeterminación. Esta teoría se construye a partir de la reformulación del Modelo Funcional de Wehmeyer y de las recientes aportaciones de la psicología positiva y de la concepción ecológica de la discapacidad.

Las características propuestas por Shogren et. al (2015, citados en Verdugo Alonso et al., 2021) son las siguientes:

- **Característica volitiva:** Actuar de forma autónoma y volitiva implica hacerlo eligiendo objetivos basados en las propias preferencias e iniciando las acciones cuándo y cómo uno escoge hacerlo.
- **Característica agencial:** Actuar al servicio de una meta, incluyendo la capacidad de autorregular las propias acciones, para avanzar hacia la consecución de los objetivos fijados, monitoreando y autosupervisando este proceso.
- **Creencias de control-acción:** Las creencias de la persona sobre el control que ejerce sobre sus acciones, e incluye sentirse empoderada, y sentir que puede tener o adquirir lo que necesita para alcanzar lo que desea. (p.19)

A partir de estas tres características se concretan unos componentes específicos sobre los que se definen y comprenden las acciones y conductas autodeterminadas (véase Tabla 3).

Tabla 3

Características y componentes de la conducta autodeterminada

Características	Componentes
Característica volitiva (acciones autónomas y volitivas)	Autonomía
	Autoiniciación
Característica agencial (acciones de gestión personal)	Autodirección
	Autorregulación
	Pensar en alternativas
Creencias de control-acción	Autorrealización
	Control de expectativas
	Empoderamiento

Nota. Elaboración propia a partir de Shogren et al. (2015, citados en Verdugo Alonso et al., 2021).

Asimismo, Shogren et al (2015, citados en Verdugo Alonso et al., 2021) detallan una descripción para cada uno de los componentes:

- **Autonomía:** Actuar de manera autónoma implica funcionar de manera independiente en los distintos contextos en los que uno se desenvuelve (hogar, trabajo, ocio y entorno social) y basados en los intereses y preferencias personales.
- **Autoiniciación:** Actuar de manera volitiva implica iniciar voluntariamente actividades, mostrar intencionalidad y hacer elecciones conscientes y tomar decisiones basadas en las preferencias e intereses personales.
- **Autodirección:** Usar estrategias relacionadas con poder dirigir las acciones para lograr un resultado determinado y actuar al servicio de objetivos libremente escogidos, es decir, acciones relacionadas con establecer metas o planes, identificar cambios para alcanzar esas metas, planificar la acción y focalizarla hacia el objetivo.
- **Autorregulación:** Usar estrategias para identificar el camino que permite alcanzar una meta y autorregular la dirección cuando ya estamos en ese camino respondiendo a los retos que puedan surgir, es decir, estrategias entre las que se puede incluir autosupervisión, ajuste, autoevaluación y autorrefuerzo.
- **Pensar en alternativas:** Ser capaz de pensar en diferentes opciones de acción para superar los posibles obstáculos en la consecución de dichos objetivos.
- **Autorrealización/autoconcepto:** Creencias sobre las capacidades, necesidades y apoyos de uno mismo necesarios para alcanzar un objetivo y valoración sobre si dispone de los medios necesarios para lograr objetivos.
- **Control de expectativas:** Creencias sobre la conexión entre la propia persona (y sus acciones) y los objetivos que logra o las cosas que suceden a su alrededor.

- **Empoderamiento:** Creencias y actitudes sobre si la persona se siente capaz de defenderse a sí misma y expresar sus propios derechos, intereses, u opiniones. (p. 20-21)

Entendiendo la autodeterminación en el campo de la discapacidad intelectual se presta atención a dos acepciones básicas (Arellano Torres y Peralta López, 2013, p. 99):

- (i) Autodeterminación como derecho humano básico y político, ya que constituye la planificación de los servicios dirigidos a las personas con discapacidad intelectual y sus familias; y
- (ii) Autodeterminación como disposición personal a tener control sobre la propia conducta.

Además, en el campo de la discapacidad se han elaborado numerosas investigaciones y publicaciones para fundamentar la conceptualización del constructo de calidad de vida con ocho dominios o dimensiones que la conforman: “bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos” (Schalock et al., 2002; 2005; 2010, citados en Arellano Torres y Peralta López, 2013, p. 100). Ante esto, se ha confirmado el rol de la autodeterminación para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Asumir una perspectiva de empoderamiento es una práctica inclusiva donde la persona con discapacidad intelectual asume una actitud de capacitación que la lleva al desarrollo de la autodeterminación (Arellano Torres y Peralta López, 2013).

Conforme al estudio realizado por Vicente Sánchez et al. (2018), los profesionales que trabajan con personas con discapacidad intelectual y del desarrollo tienen percepciones superiores a sus familiares respecto de los indicadores de autodeterminación. Los datos recogidos del entorno familiar consideran importantes todas las dimensiones de autodeterminación sin otorgar mayor importancia a alguna en concreto. Sin embargo, los profesionales priorizan unas habilidades propias de la conducta autodeterminada, como son: la resolución de problemas, el establecimiento de objetivos, el autoconocimiento y la autogestión personal. En conclusión, la autodeterminación supone un elemento fundamental a desarrollar en la vida de las personas con discapacidad, por lo que se precisan más y mejores recursos de apoyo para desarrollar las habilidades de autodeterminación en todos los contextos/ámbitos en los que viven las personas con discapacidad, entre los que destacan: “hogar, centros educativos y no educativos y en la comunidad” (Carter et al., 2013, citado en Vicente Sánchez et al., 2018, p. 20).

El desarrollo de la autodeterminación en personas con discapacidad intelectual supone un reto y un logro difícil de alcanzar. Sin embargo, la conducta autodeterminada se puede promover con los apoyos pertinentes y adecuados y con unas estrategias de intervención acordes a las necesidades individuales de las personas (Algozzine et al., 2000; Cobb et al. 2009, citados en Vicente Sánchez et al. 2018). Las personas con discapacidad intelectual,

sus familias y los profesionales que trabajan con ellas tienen que hacer frente a retos para fomentar su autodeterminación (véase Tabla 4).

Tabla 4

Retos y necesidades para el fomento de la autodeterminación en personas con discapacidad intelectual

		Agentes obstaculizadores		
		Profesionales	Familias	Contexto/entorno
Necesidades o retos	Vetar el control para la toma de decisiones.		No se produce el desarrollo del autoconocimiento de la persona, así como tampoco tiene lugar la interacción persona-medio o entorno social.	Falta de apoyo administrativo. Falta de implementación de estrategias o programas.
	Escasa confianza hacia las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en la toma de decisiones y control de sus acciones (ej. Gastos económicos).			Creación de talleres para el fomento de la autodeterminación en centros de atención y guías de buenas prácticas.
			Plantear objetivos de menor dificultad para evitar el fracaso o frustración de los hijos/as con DI.	Facilitar, disponer y propiciar contextos, recursos, actuaciones y apoyos destinados al fomento de la autodeterminación.

Nota. Elaboración propia a partir de Vicente Sánchez et al. (2018).

Desde el Modelo Socioecológico de la discapacidad, se estudian los factores ambientales y en qué medida impulsan u obstaculizan la autodeterminación. El contexto familiar puede llegar a adoptar una doble perspectiva tanto como facilitador de la autodeterminación como barrera u obstáculo, puesto que se puede fomentar la adquisición de las habilidades para la autodeterminación desde edades tempranas o, por el contrario, que los familiares asuman el papel o función de asumir esas habilidades en lugar de la persona con discapacidad. Sea como fuere, Wehmeyer y Field (2007, citados en Arellano Torres y Peralta López, 2015) apuntan que resulta imposible comprender la autodeterminación de una persona con discapacidad sin considerar y/o conocer su entorno familiar.

5. DESCRIPCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN SOCIAL Y/O INSTITUCIONAL DE LA PRÁCTICA, PROGRAMA O INVESTIGACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

En el desarrollo de las prácticas en el Centro Ocupacional (CO) Adepas se ha llevado a cabo un proyecto de intervención piloto en el marco de la autodeterminación y el empoderamiento de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

La aproximación al colectivo ha sido posible gracias a la asignatura de prácticas externas por lo que, aprovechando esta ventaja de cercanía a las personas con discapacidad, durante tres semanas se implementan unas sesiones de intervención con un grupo reducido de usuarios del CO Adepas.

Los aprendizajes adquiridos en este periodo de prácticas se reflejan en el presente Trabajo Fin de Máster con los resultados obtenidos en el proyecto de intervención piloto y los materiales y recursos empleados durante el tiempo de implementación. Asimismo, a modo de elaborar un Proyecto de Intervención contundente y completo se plantean la continuación de más sesiones de intervención en materia de autodeterminación y empoderamiento de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

5.1. FINALIDAD DE ADEPAS

La misión de ADEPAS (2020) es “la defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual y sus familias” y, junto con Plena Inclusión trabajan en aras a:

contribuir, desde su compromiso ético, con apoyos y oportunidades, a que cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo y su familia puedan desarrollar su proyecto de calidad de vida, así como a promover su inclusión como ciudadana de pleno derecho en una sociedad justa y solidaria. (p. 2)

La asociación ADEPAS se rige por los principios de calidad, transparencia, orientación al cliente, solidaridad, justicia, eficiencia, participación, ayuda mutua, interrelación con el entorno, liderazgo compartido, cualificación e innovación, cooperación y sentido de pertenencia.

La finalidad de la institución es “proporcionar los apoyos necesarios en cada una de las áreas de desarrollo personal que cada individuo adulto con discapacidad intelectual o del desarrollo” de aquellas personas usuarias que los requieran para posibilitar el mayor grado de autonomía e independencia posibles y, de esta forma, conseguir mejorar su calidad de vida así como la de su familia (ADEPAS, 2020). Esta finalidad engloba tres ámbitos que conciernen a la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo: (i) integración sociolaboral, (ii) fomento de la autonomía e independencia personal y (iii) mejora de la calidad de vida y bienestar de la persona con discapacidad.

5.2. ORIGEN E HISTORIA

Las siglas de ADEPAS atiende a *Asociación Pro-ayuda a Personas con Discapacidad Intelectual en el Principado de Asturias* y nace en 1964 al amparo de la ley de

asociaciones y siendo el resultado de la unión de las familias con hijos e hijas con discapacidad intelectual que demandaban educación para sus hijos e hijas. Con esto, nace el primer Colegio de Educación Especial en Noreña gracias a la donación de la Familia Rionda, benefactores que promovieron e hicieron posible la construcción del edificio para fines sociales que en aquellos últimos años del Franquismo fue un centro de educación especial. En la actualidad este edificio ubicado en Noreña se ha convertido en un Centro Ocupacional y, recientemente, también cuenta con una mini-residencia.

La asociación ADEPAS es una entidad miembro de la Federación Plena Inclusión Asturias. Además de contar con un Centro Ocupacional y una mini residencia, también impulsa actividades de ocio y colonias o vacaciones de verano, el club de Lectura Fácil, un programa de radio llamada “ADEPAS por el mundo” y el proyecto de salud mental en un apartamento ubicado en la calle Foncalada en Oviedo, que previamente se empleaba en el programa de respiro familiar aunque coloquialmente era conocido como “piso respiro”.

En ADEPAS se persigue proporcionar a las personas usuarias una atención especializada mediante programas y actividades individualizadas atendiendo a las necesidades, demandas e intereses de los usuarios y usuarias donde se atiende a dimensiones/áreas de desarrollo personal y social, apoyos y oportunidades, que contribuyan a conseguir resultados significativos en su participación social, su calidad de vida y su autonomía.

5.3. CONTEXTO SOCIOCULTURAL Y PROFESIONAL

El Centro Ocupacional ADEPAS se sitúa en el concejo de Noreña, en un entorno tranquilo, familiar y agradable que promueve la inclusión de los usuarios y usuarias con el entorno vecinal.

El contexto de Noreña permite salidas y paseos por sendas con parques para descansar y emplear tiempo de ocio sin depender de transporte. También, las personas usuarias pueden acudir a bares y restaurantes donde dedicar tiempo de ocio y desenvolverse en actividades cotidianas como el manejo del dinero para pagar la cuenta y relacionarse con su círculo de amistades, especialmente en el caso de los usuarios de la mini residencia que viven en Noreña durante toda la semana.

En el edificio cuentan con espacios comunes como el salón de actos y talleres donde desarrollar los programas y las actividades, zona de taquillas donde cada uno de los usuarios y usuarias tienen su nombre y foto en la taquilla asignada donde guardan sus batas y mochilas o bolsos. También hay una cocina y un comedor donde se divide un amplio espacio para los usuarios del CO y está unido a una pequeña sala donde se encuentra el comedor de las personas de la mini residencia. El edificio cuenta con varias habitaciones para la mini residencia, sala de enfermería y aseos: tanto en la zona de los talleres para el CO como en el edificio de la mini residencia. Por último, el espacio cuenta con un patio interno con bancos, un amplio entorno verde que es cuidado por un grupo de usuarios y un invernadero donde plantan verduras (Adepas, 2022).

Actualmente, los perfiles de profesionales que se encuentran trabajando en el CO de ADEPAS son: técnica superior sociosanitaria, psicóloga, integrador social, pedagoga, trabajadores sociales y maestro en educación especial. Afortunadamente, el CO cuenta con un equipo multidisciplinar que genera un excelente clima de trabajo que beneficia la labor educativa de las personas usuarias del centro ocupacional. Además, esto favorece las acciones socioeducativas de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que acuden al centro, puesto que a pesar de haber una división por talleres, se crean relaciones de todos los profesionales con todos los usuarios, lo que enriquece la acción socioeducativa.

5.4. NECESIDADES DE LOS USUARIOS

Los usuarios que acuden al CO presentan necesidades sociales para facilitar su inclusión en la sociedad, necesidades personales en el desarrollo de habilidades y destrezas para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Fundamentalmente, ADEPAS busca el desarrollo de la autonomía personal y capacitación social de cada una de las personas usuarias.

La edad de las personas usuarias del CO comprende entre 22 y 82 años, de manera que son grupos característicamente heterogéneos por la variedad de necesidades y perfiles de cada una de ellas. El CO se divide en talleres con un monitor² por cada grupo, excepto en un taller que debido al amplio número de usuarios y usuarias se les asigna dos monitores. Actualmente, el centro se organiza en torno a cinco talleres (véase Anexo 1):

- **Taller polivalente:** el grado de dependencia de las personas que acuden a este taller es bastante elevado, además, las actividades que pueden realizar de forma autónoma es muy limitado ya que algunos de ellos no pueden mantener la atención en una tarea concreta en un tiempo elevado (más de 3 o 4 minutos) incluso con un estímulo visual atractivo, véase un cuento, un juguete o un dibujo. La comunicación con algunos de los usuarios es muy limitada, por ejemplo, una usuaria emplea el lenguaje de signos bimodal que fue adaptado a ella y a su forma de comunicación y expresión desde el Centro de Educación Especial Latores.
- **Taller manipulados I:** el perfil de las personas usuarias que asisten a este taller es de un grado de autonomía alto y, en algunos casos, presentan trastornos graves de conducta que tienen cuadros o actuaciones de alteración de conducta puntuales, no de forma periódica o continua en el tiempo. Algunos de los usuarios y usuarias que pertenecen a este taller acuden al Proyecto de Empleo Personalizado y al Proyecto del Piso (sobre salud mental) en la calle Foncalada en Oviedo.
- **Taller de nuevas tecnologías:** los usuarios y usuarias que acuden a este taller tienen un control alto en las tecnologías y una alta capacidad para realizar tareas y actividades de forma autónoma, aunque en algún momento puede requerir de un

² La figura de los profesionales es conocida por los/as usuarios/as del CO como “monitor/a”, a quien toman de referente de acuerdo con el taller en el que se encuentre.

apoyo o ayuda puntual. Algunos usuarios presentan dificultades en el desarrollo de las Habilidades Sociales.

- **Taller de envejecimiento activo:** este taller se implementa el Programa *Buena Vejez*. El perfil de los usuarios y usuarias es de personas de tercera edad con discapacidad intelectual o del desarrollo y que presentan características como demencia, deficiencia o discapacidad auditiva, dificultades motoras, trastornos mentales (p.e.: depresión), entre otros.
- **Taller IV:** los perfiles que acuden a este taller son heterogéneos ya que asisten usuarios de la mini-residencia que requieren de actividades de diálogo o conversación y ocio, también hay usuarias que emplean el tiempo a juegos y ocio, así como hay otras personas usuarias que prefieren trabajar individualmente y de forma autónoma. Por lo general, no presentan una atención específica como pueden demandar otros usuarios en otros talleres.

También, de manera simultánea se está llevando a cabo un Proyecto de Empleo Personalizado a partir del cual se están desarrollando sesiones formativas con los cinco usuarios del centro que han reunido las características para participar en dicho proyecto. Estos cinco usuarios acuden a diferentes talleres, pero eso no supone problema alguno para que acudan a los talleres de formación, puesto que los talleres son flexibles en el desarrollo de actividades. Igualmente se realiza el Club de Lectura Fácil que cuenta con un grupo de *validadores* que verifican que los textos adaptados a lectura fácil son comprensibles para todas las personas que puedan presentar dificultades de comprensión. Por último, se realiza un programa de radio llamado “ADEPAS por el mundo” que cuenta con dos grupos que van rotando para conseguir que todos y todas participen en el programa de radio.

6. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INTERVENCIÓN Y/O DE LA INVESTIGACIÓN

A lo largo del siguiente apartado se presentan los objetivos de la investigación y la intervención, las características de la población y muestra, el método de investigación empleado y los instrumentos de recogida de información para el diagnóstico de necesidades previamente a la elaboración e implementación del proyecto de intervención piloto.

6.1. OBJETIVOS

- Identificar las necesidades en la autodeterminación que presentan las personas usuarias del Centro Ocupacional Adepas.
- Mejorar la autodeterminación en las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.
- Desarrollar las capacidades en las dimensiones de autonomía, autoiniciación, autodirección y autoconcepto propias de la conducta autodeterminada.

6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población se corresponde con el conjunto de las personas usuarias del CO Adepas, en tanto que atiende a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo con edades comprendidas entre los 22 y 82 años. Actualmente la población de la institución es de 61 usuarios con diferentes tipos de discapacidad y grados de dependencia.

Para la selección de la muestra del proyecto de intervención se ha organizado una reunión con la trabajadora social y la pedagoga de Adepas de cara a considerar las personas que van a participar en el proyecto piloto. De acuerdo con el criterio profesional, la trabajadora y pedagoga sugirieron los usuarios y usuarias que podían beneficiarse del trabajo en la autodeterminación y el empoderamiento, siendo un total de 5 personas. Luego de delimitar la muestra se explica a cada usuario que se va a realizar un proyecto de intervención y solicitar su consentimiento para participar en el mismo.

Los criterios sobre los que se fundamenta la selección de la muestra son los siguientes:

- Capacidad de comprensión y lectura.
- Actitud participativa.
- Capacidad de expresión y comunicación.

Los perfiles de la muestra son heterogéneos ya que se considera que enriquece el trabajo a nivel individual y grupal por la retroalimentación entre los usuarios (véase Tabla 5).

Tabla 5*Características de los sujetos que forman la muestra*

	Sexo	Edad	Tipo de DI (según CI ³)	Tipo de discapacidad	Grado de discapacidad	Antigüedad en el CO Adepas
Usuario 1	Hombre	45 años	Moderado	Discapacidad intelectual (Síndrome de Down) y motora	72%	26 años
Usuario 2	Mujer	53 años	Leve	Discapacidad intelectual y motora	68,5%	5 años
Usuario 3	Hombre	51 años	Moderado	Discapacidad intelectual	65%	30 años
Usuario 4	Mujer	40 años	Leve	Discapacidad intelectual	65%	21 años
Usuario 5	Mujer	47 años	Leve	Discapacidad intelectual, auditiva y visual	89,5%	29 años

6.3. METODOLOGÍA

El método de investigación es un estudio de casos múltiples de carácter holístico con 5 personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Esta metodología de investigación permite conocer, describir e interpretar las necesidades y las capacidades sobre la autodeterminación de un número reducido de personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Atendiendo al objetivo de la investigación, se trata de un estudio descriptivo puesto que se elabora un diagnóstico de necesidades de cada uno de los sujetos así como de la visión general de grupo.

6.4. INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Para realizar un diagnóstico de necesidades se utilizan dos instrumentos diferentes: la Escala de Autodeterminación AUTODDIS (Verdugo Alonso et al., 2021) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965). A continuación, se describen la finalidad, el objeto de evaluación de cada uno, la estructura de las preguntas y el formato de respuesta.

A) Escala de Autodeterminación AUTODDIS – INICO

La herramienta de recogida de información para realizar un diagnóstico o análisis de necesidades es la Escala de Autodeterminación AUTODDIS (véase Anexo 2) del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) diseñado y elaborado por Verdugo Alonso et al. (2021):

Permite evaluar la autodeterminación de jóvenes y adultos con discapacidad intelectual mediante un heteroinforme; es decir, a través de la información proporcionada con una tercera persona que conoce bien a la persona con discapacidad intelectual evaluada. La utilización de la Escala AUTODDIS

³ CI: Coeficiente Intelectual.

permitirá el desarrollo de iniciativas ajustadas orientadas a la promoción de su autodeterminación, fomentando así el aumento necesario de prácticas basadas en evidencias empíricas. (p. 8)

Para la evaluación de la autodeterminación, se organizan los ítems de acuerdo con los componentes elementales de la autodeterminación concretados y propuestos en la Teoría de la Agencia Causal de Shogren et al. (2015, citados en Verdugo Alonso et al., 2021), estos son la **autoestima**, la **autoiniciación**, la **autodirección**, la **autorregulación**, el **autoconcepto** y el **empoderamiento** (véase Tabla 6). El esquema estructural empleado en esta escala en subescalas o dimensiones es:

Tabla 6

Dimensiones o subescalas de la Escala de Autodeterminación

		Dimensiones	Nº de ítems	Evaluación
Secciones	Sección 1: Característica volitiva	Autonomía	7	Evalúa la autonomía entendida como la capacidad de actuar sin influencia indebida de terceros.
		Autoiniciación	6	Evalúa la capacidad de iniciar acciones cuando uno decide hacerlo.
	Sección 2: Característica agencial	Autodirección	12	Evalúa la capacidad de actuar dirigiendo las propias acciones hacia la consecución de objetivos personales
		Autorregulación	3	Evalúa la capacidad de pensar alternativas y ajustar la acción para superar los posibles obstáculos
	Sección 3: Creencias de control-acción	Autoconcepto	6	Evalúa el conocimiento que la persona tiene de sus capacidades y limitaciones, así como la valoración personal que hace de sí.
		Empoderamiento	12	Evalúa la capacidad para expresar conductas de autodefensa y auto-representación

Nota. Elaboración propia a partir de Verdugo Alonso et al. (2021).

Previamente a responder a los ítems de la escala, el informante que se va a encargar de completar la escala cumplimenta los datos sociodemográficos: nombre y apellidos, relación con la persona evaluada y tiempo que hace que lo conoce (años y meses), frecuencia del contacto con la persona evaluada, nombre y apellidos de la persona

evaluada, fecha de nacimiento, Comunidad Autónoma, provincia y localidad en la que vive la persona evaluada, nivel de discapacidad intelectual, nivel de dependencia reconocida, porcentaje de discapacidad y año de expedición del certificado, otras condiciones o diagnósticos de la persona evaluada, tipo de residencia en la que vive, tipo de centros y servicios a los que acude, servicios de apoyo que recibe en los centros a los que acude, nombre de la organización o centro en el que se está realizando la evaluación, acrónimo y tipo de servicio.

En cuanto a la cumplimentación de las 6 subescalas o dimensiones, el formato de respuesta de los 46 ítems comprende cuatro posibles respuestas: *totalmente en desacuerdo (TD)*, *en desacuerdo (D)*, *de acuerdo (A)* y *totalmente de acuerdo (TA)*. La persona informante debe marcar la opción que mejor describa a la persona según el enunciado o ítem en cada una de las dimensiones.

Con la corrección de los ítems en cada una de las dimensiones resultan unas puntuaciones directas sobre las que se obtienen unas puntuaciones estándar y unos percentiles de acuerdo con los baremos que se facilitan en el manual de la escala. Además de obtener puntuaciones estándar y percentiles para cada una de las seis dimensiones, también se obtiene el Índice de Autodeterminación o puntuación estándar compuesta a partir de la suma de las seis puntuaciones estándar a través del baremo para obtener el índice y, finalmente, con el índice de autodeterminación se obtiene el percentil en el que se encuentra el sujeto evaluado.

La [Escala de Autodeterminación AUTODDIS](#) y el manual se encuentran disponibles en internet con carácter abierto y gratuito en el sitio web del Servicio de Información sobre Discapacidad del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (SID-INICO). Véase Anexo 3 con los resultados obtenidos de cada uno de los cinco sujetos en el *pretest* y en el *postest*.

B) Escala de Autoestima de Rosenberg

Igualmente, para conocer el nivel de satisfacción de cada uno respecto de sí mismo, sus percepciones, pensamientos o juicios de cada uno de los sujetos se aplica la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) (véase Anexo 4) en formato de entrevista, para facilitar la comprensión de los ítems. Esta herramienta tiene por finalidad evaluar la autoestima de las personas y conocer los sentimientos de respeto y aceptación de uno mismo.

La escala está compuesta por diez ítems de los cuales cinco están formulados en positivo y los cinco ítems restantes en negativo. Aquellos ítems que se formulan en negativo dificulta la comprensión de las personas con discapacidad intelectual, de forma que hubo que explicar en profundidad estos tanto en el *pretest* como en el *postest*. Los ítems que conforman la Escala de Autoestima de Rosenberg son los siguientes:

1. *Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.*
2. *Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.*

3. *Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.*
4. *Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.*
5. *En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.*
6. *Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.*
7. *En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.*
8. *Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.*
9. *Hay veces que realmente pienso que soy un/a inútil.*
10. *A veces creo que no soy buena persona.*

En lo que corresponde con el formato de respuesta, se emplea una escala tipo Likert de cuatro puntos, siendo las opciones de respuesta las siguientes:

- A. *Muy de acuerdo*
- B. *De acuerdo*
- C. *En desacuerdo*
- D. *Muy en desacuerdo*

Finalmente, los resultados se evalúan sumando el valor asociado a cada opción de respuesta y, teniendo en cuenta los ítems formulado en positivo y en negativo, se concluye un valor final con la interpretación correspondiente:

- **De 30 a 40 puntos:** *Autoestima elevada.* Considerada como autoestima normal.
- **De 26 a 29 puntos:** *Autoestima media.* No presenta problemas de autoestima graves, pero conviene mejorarla.
- **Menos de 25 puntos:** *Autoestima baja.* Existen problemas significativos de autoestima.

La [Escala de Autoestima de Rosenberg](#) se encuentra en internet en abierto y de forma gratuita en la versión en castellano. Véase Anexo 5 los resultados obtenidos de cada uno de los cinco sujetos en el *pretest* y el *postest*.

7. ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA

A continuación, se exponen los comentarios relativos a los análisis de los resultados obtenidos al inicio de la investigación para obtener un diagnóstico de necesidades en autodeterminación de los sujetos que conforman la muestra. Luego se presenta una la intervención piloto elaborada e implementada que pretende atender a las necesidades detectadas en la situación inicial. Y, finalmente, se evalúan los cambios que se han generado con la intervención piloto, observando y analizando los percentiles y las puntuaciones en cada una de las dimensiones de la autodeterminación.

7.1. DETECCIÓN DE NECESIDADES -PRETEST-

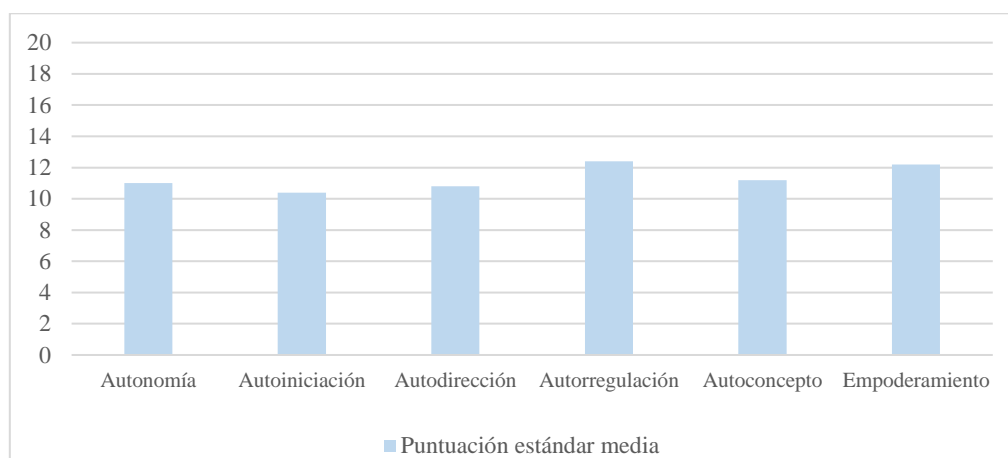
El **Índice de Autodeterminación** medio obtenido entre los 5 sujetos es de 107,2, esto significa que el grupo presenta un índice intermedio, considerando que el rango comprende entre 64 y 137 suponiendo baja autodeterminación y alta autodeterminación, respectivamente. En líneas generales, el grupo se encuentra en una situación inicial buena a partir de la cual trabajar para mejorar las capacidades en cada una de las dimensiones que comprende la autodeterminación.

La media de los **Percentiles de Autodeterminación** de los 5 sujetos que conforman la muestra de esta investigación se sitúa en un percentil 65, esto implica que existe un 65% de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que obtiene un valor igual o más pequeño en autodeterminación. Así mismo, también existe un 35% que un valor superior y, por tanto, presenta una mejor autodeterminación.

En lo que atañe a las puntuaciones estándar obtenidas en la situación inicial (véase Figura 10), se observan dos dimensiones que tienen puntuaciones elevadas, estas son la autorregulación y el empoderamiento, cuyos valores medios son de 12,4 y 12,2. Luego, con puntuaciones medias más bajas están las dimensiones de autoconcepto (11,2) y autonomía (11) que se encuentran en un punto medio en la escala de autodeterminación. Por último, las dimensiones de autodirección (10,8) y autoiniciación (10,4) suponen los valores medios del grupo respecto del resto de dimensiones. Estas cuatro dimensiones (autoconcepto, autonomía, autodirección y autoiniciación) que presentan puntuaciones medias más bajas precisan de intervención para mejorar las capacidades y habilidades de autodeterminación.

Figura 10

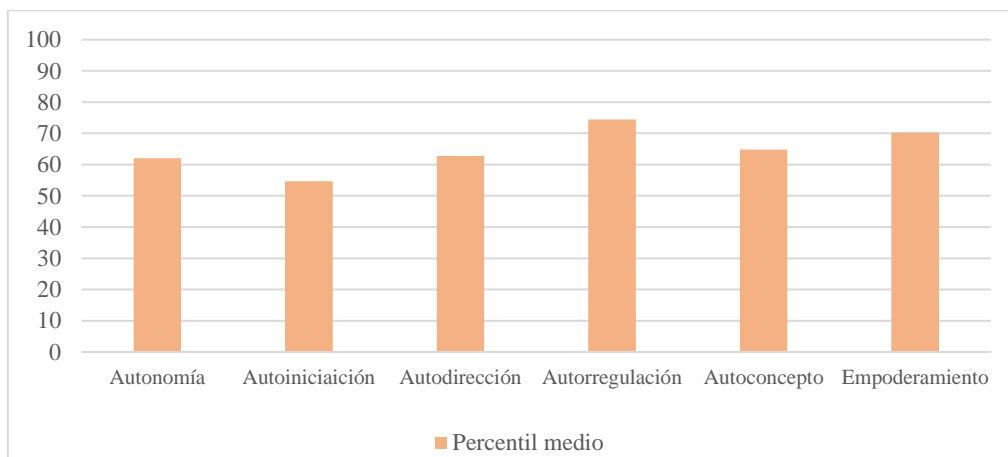
Puntuaciones estándar medias obtenidas en la Escala de Autodeterminación AUTODDIS



En la siguiente figura (véase Figura 11) se observan necesidades de grupo en las dimensiones que definen la autodeterminación:

Figura 11

Percentiles medios obtenidos en la Escala de Autodeterminación AUTODDIS – Pretest



- ❖ **Autonomía:** el desarrollo de la autonomía de las personas con discapacidad permite funcionar de manera independiente en las diferentes áreas de la vida: empleo, hogar, ocio, familia y entorno social. En especial, los usuarios que atienden al Centro Ocupacional Adepas se encuentran en el periodo de adultez con edades más próximas a los 40 que a los 30, de manera que comienzan a surgir circunstancias y problemas donde es preciso que ellos sean capaces de controlar las situaciones que se encuentren en todos los ámbitos de su vida. El valor medio se ubica en torno al percentil 62, por lo que se precisa trabajar y desarrollar las capacidades para lograr un nivel de autonomía adecuado a las capacidades y habilidades de la muestra del proyecto de intervención.

- ❖ **Autoiniciación:** de acuerdo con las observaciones realizadas durante los primeros días en los talleres del CO Adepas se apreció que, por lo general, los usuarios no inician voluntariamente actividades o muestran intención de hacerlo. En mayor medida realizan elecciones conscientes de aspectos básicos como elegir qué postre tomar, qué juego elegir o quiénes forman parte de su círculo de amistades. Cuando se les pregunta acerca de sus preferencias e intereses personales suele resultar difícil transmitir cuáles, pues les vienen elegidos de manera indirecta, esto puede deberse a la influencia del entorno familiar, quienes suelen tomar decisiones por las personas con discapacidad con el fin de protegerlos y no desear que tome decisiones equivocadas. En lugar de sustituir su poder de decisión, lo ideal sería contar con apoyos y mecanismos para explicar los conflictos y que sean capaces de decidir qué hacer, cuándo hacerlo y por qué hacerlo. En la gráfica se observa que es la dimensión con percentil medio más bajo (54,7), en tanto que se precisa de prestar especial atención a la misma.
- ❖ **Autodirección:** el uso de estrategias para poder controlar el tránsito o la dirección de sus acciones o decisiones para lograr sus objetivos suele ser un proceso complicado ya que deben seguirse unos pasos hasta conseguir que la persona con discapacidad logre hacerlo de manera autónoma. En esta dimensión, la muestra presenta un percentil medio de 62,8, de manera que se precisa trabajar en el desarrollo de estrategias para la dirección de acciones y conductas en concordancia con los objetivos que cada persona se ha propuesto para el logro de sus metas u objetivos. En primer lugar, se deben fijar unos objetivos realistas, bien delimitados y que se ajusten a los intereses de la persona; en segundo lugar, conocer los procesos para alcanzar esos objetivos o metas y cómo responder ante cualquier problema o altercado que pueda suceder; y, por último, tras haber logrado la meta, mantener las estrategias o técnicas que han sido empleadas en la planificación de las acciones y la consecución de los objetivos y metas. Es probable que en este proceso se precisen apoyos, sin embargo, esto no se debe confundir con fijar unas metas que no forman parte de los intereses de la persona con discapacidad ni de realizar dichas acciones en su lugar, pues, en consonancia con la autonomía y la autoiniciación, ha de fomentarse que sea la propia persona con discapacidad quien se desenvuelva en el proceso y en su transcurso se enfrente a las posibles dificultades que se encuentre.
- ❖ **Autoconcepto:** ante la discriminación y las actitudes excluyentes de la sociedad hacia el colectivo de personas con discapacidad que se ha producido a lo largo de la historia y que, afortunadamente, se ha ido evaporando para construir una sociedad cuyos pilares son la diversidad, la inclusión y la equidad, las personas con discapacidad han interiorizado las actitudes discriminatorias que les oprimía como colectivo. Es por esto que resulta fundamental trabajar en que las personas conecten consigo mismas, con su personalidad, sus rasgos físicos y de personalidad y sean conscientes de que pueden alcanzar objetivos y metas al igual

que el resto de la población. El autoconcepto es el conocimiento que una persona tiene sobre sí misma. El nivel de agrado y satisfacción que una persona tenga con estos rasgos y características es la autoestima, que afecta directamente a la salud psicológica de todas las personas. Por tanto, para lograr que las personas con discapacidad tengan un bienestar psicológico es necesario trabajar en el autoconcepto y que se conozcan a sí mismas, sus características y sus intereses, pues solo de esta forma se construye una autoestima positiva, que supondrá los cimientos para el empoderamiento personal y colectivo de las personas con discapacidad. El percentil medio de la dimensión de autoconcepto es de 64,8, en tanto que se precisan talleres para lograr la mejoría de un autoconcepto positivo, ya que repercutirá en el bienestar psicológico y la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

- ❖ **Autorregulación y empoderamiento:** Los percentiles son ligeramente más elevados en estas dos dimensiones. En la dimensión de autorregulación, la media de los usuarios es la más elevada de todas las dimensiones (percentil 74,4) esto implica que las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que conforman la muestra de esta intervención emplean estrategias para ajustar o regular sus acciones y conducta ante los retos o dificultades que puedan surgir en el proceso de lograr sus objetivos o metas. Por otro lado, la dimensión de empoderamiento se sostiene sobre una construcción fuerte y robusta de la autoestima, por ello es que el percentil medio obtenido en empoderamiento (70,2) se explica con los resultados observados en el *pretest* del Test de Autoestima de Rosenberg, donde los usuarios obtienen una media de 29 puntos, es decir, una **autoestima media**, aunque se encuentra en el límite de una autoestima alta (entre 30 y 40 puntos).

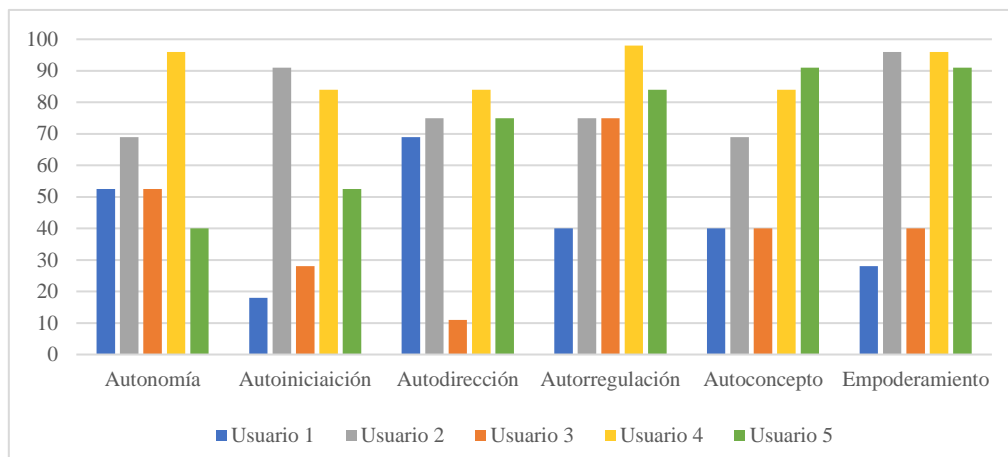
Tras realizar un análisis de detección de necesidades de grupo, se puede concluir que las dimensiones susceptibles de mejora y a partir de las cuáles se elabora una propuesta de intervención son: **autonomía, autoiniciación, autodirección y autoconcepto**.

En referencia a los resultados obtenidos de cada uno de los cinco sujetos en el *pretest* (véase Figura 12), se observa una amplia diversidad sobre la situación de cada sujeto en cada una de las seis dimensiones que conforman la Escala de Autodeterminación.

Figura 12

Percentiles obtenidos en las dimensiones de la Escala de Autodeterminación AUTODDIS

- Pretest



En primer lugar, el Usuario 1 presenta claras necesidades en las dimensiones de autoiniciación, autorregulación, autoconcepto y empoderamiento, fundamentalmente. En cuanto a la dimensión de autonomía, se precisa de mejorar las capacidades en esta dimensión. En cuanto a la dimensión de autodirección se observan valores elevados puesto que el usuario 1 se encuentra en un percentil 69 que, observando el resto de dimensiones, es la subescala con un valor bastante bueno.

En lo que respecta al Usuario 2, presenta unos percentiles altos en las dimensiones de autoiniciación y empoderamiento situándose con los mejores valores respecto de sus compañeros. Luego, en autodirección y autorregulación se ubica en unos percentiles similares al de algunos sujetos de la muestra en torno al percentil 70. En las dimensiones de autonomía y autoconcepto registra sus valores más bajos que aún siguen siendo unos percentiles relativamente altos (P69).

Sobre los resultados del Usuario 3, presenta necesidades notorias en las dimensiones de autoiniciación y autodirección, puesto que se encuentran en los percentiles 28 y 11, respectivamente. En lo que refiere a las dimensiones de autonomía, autoconcepto y empoderamiento los percentiles son más elevados, pero también precisan de trabajar para la mejora de las capacidades y habilidades en estas dimensiones. Por último, en la dimensión de autorregulación se aprecia un valor muy destacado puesto que el usuario se encuentra en un percentil 75 que destaca sobre el resto de valores de la Escala de Autodeterminación.

En cuanto al Usuario 4, se encuentra en percentiles elevados que, por lo general, se encuentran entre los percentiles 80 y 99. Los mejores valores se recogen en las dimensiones de autonomía, autorregulación y empoderamiento donde el usuario 4 se sitúa en los percentiles 96, 98 y 96, respectivamente. En cuanto al resto de dimensiones

(autoiniciación, autodirección y autoconcepto) se observan menores valores, aunque estos siguen siendo altos (percentil 84 en las tres dimensiones).

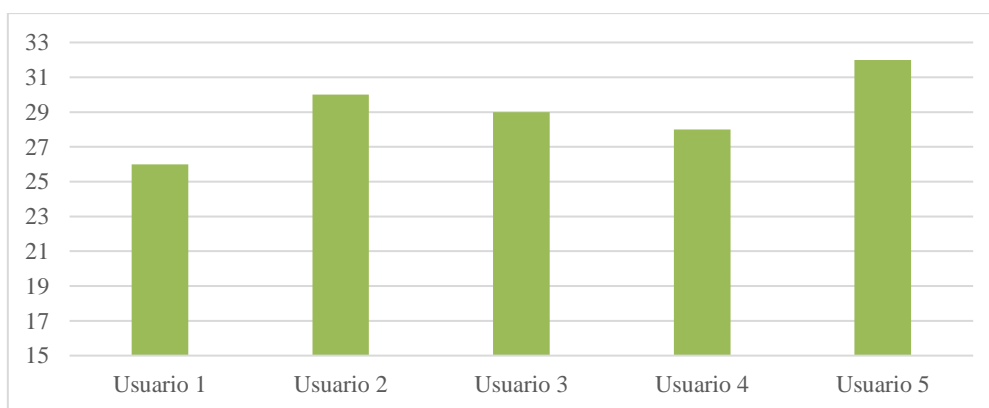
Por último, el Usuario 5 presenta importantes necesidades en las dimensiones de autonomía y autoiniciación. Sin embargo, este sujeto presenta mejores percentiles en las dimensiones de autodirección, autorregulación, autoconcepto y empoderamiento. En estas dos últimas dimensiones los percentiles son especialmente elevados (percentil 91 en ambos casos).

De acuerdo con las puntuaciones obtenidas en la **Escala de Autoestima de Rosenberg** (véase Figura 13), los usuarios reflejan una autoestima media y alta (Usuario 1: 26 puntos; Usuario 2: 30 puntos; Usuario 3: 29 puntos; Usuario 4: 28 puntos; y, Usuario 5: 32 puntos) la puntuación media del grupo es de 29 puntos, lo que sitúa al grupo en una autoestima media.

No obstante, a pesar de los resultados tan positivos que se han obtenido en la aplicación pretest de esta escala, se busca aumentar, o al menos mantener, la autoestima de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo destinatarias del Proyecto de Intervención piloto en Autodeterminación y Empoderamiento.

Figura 13

Puntuaciones individuales obtenidas en la Escala de Autoestima de Rosenberg



7.2. PROYECTO DE INTERVENCIÓN PILOTO

En los siguientes subapartados se presenta la justificación para la elaboración del Proyecto de Intervención Piloto, así como la temporalización y la descripción detallada de cada uno de los talleres desarrollados en el Centro Ocupacional Adepas durante el periodo de prácticas.

7.2.1. Justificación del Proyecto de Intervención

A partir del diagnóstico inicial realizado con la aplicación de las herramientas de evaluación y/o diagnóstico se plantea implementar un Proyecto de Intervención Piloto en las dimensiones que, en líneas generales, son susceptibles de desarrollo y trabajo, y son: **autonomía, autoiniciación, autodirección y autoconcepto.**

Además, se redacta una carta informativa para las familias y/o tutores de los usuarios y usuarias que van a participar en los talleres (véase Anexo 6).

7.2.2. Proyecto de intervención piloto: Sesiones y/o talleres

La intervención piloto se desarrolló en el plazo de tres semanas (véase Tabla 7). La idea inicial era de realizar la sesión grupal 1 (taller 1) y las sesiones individuales (taller 2) en la primera semana; luego desarrollar las sesiones grupales 2 y 3 (talleres 3 y 4) en la segunda semana, pero debido a circunstancias del centro de prácticas la sesión grupal 3 (taller 4) se realizó en la semana 3 coincidiendo con la planificación de la sesión grupal 4 (taller 5). Esta modificación no alteró el interés, la motivación o la atención de los usuarios en el desarrollo de los talleres.

Tabla 7

Temporalización del pretest, el proyecto de intervención piloto y el posttest

L. 14/03	M. 15/03	X. 16/03	J. 17/03	V. 18/03	S. 19/03	D. 20/03
<i>Pretest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Pretest</i>			
L. 21/03	M. 22/03	X. 23/03	J. 24/03	V. 25/03	S. 26/03	D. 27/03
Sesión grupal 1	Sesiones individuales: usuarios 4 y 5	Sesiones individuales: usuarios 1 y 2	Sesiones individuales: usuario 3			
L. 28/03	M. 29/03	X. 30/03	J. 31/03	V. 01/04	S. 02/04	D. 03/04
Sesión grupal 2						
L. 04/04	M. 05/04	X. 06/04	J. 07/04	V. 08/04	S. 09/04	D. 10/04
Sesiones grupales 3 y 4	Sesiones grupales 3 y 4	<i>Postest y evaluación de satisfacción</i>	<i>Postest y evaluación de satisfacción</i>			

Taller 1 – sesión grupal 1: Comenzamos... Hoy nos conocemos	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las cualidades de uno mismo y del resto de compañeras - Conocer y comprender el concepto de autoestima
Justificación	A modo de crear un clima de confianza y de cohesión grupal, se proponen actividades para generar un sentimiento positivo hacia el proyecto de intervención y un espacio cómodo para trabajar, donde el apoyo y el trabajo sea mutuo y de apoyo entre compañeros y compañeras.
Dimensión	Autoconcepto
Desarrollo	<p>Esta primera sesión se va a desarrollar en tres fases o actividades, todas ellas dedicadas al autoconcepto y la autoestima. Las actividades propuestas se enmarcan en crear un clima de confianza y seguridad para que los usuarios y usuarias se encuentren cómodos durante la intervención y se potencie al máximo el aprendizaje.</p> <p>1ª fase: presentación de “la Caja de la Felicidad”, este es un recurso que busca generar una emoción positiva en la persona ya que dentro de esta caja hay varios papeles con frases motivadoras y empoderadoras para incrementar (temporalmente o permanente en el tiempo) la autoestima. De esta forma, las personas que participan en el proyecto piloto entiendan que este tiene por finalidad lograr un bienestar. Luego de explicar qué es y qué hay dentro, cada uno coge un papel y lee la frase escrita.</p> <p>2ª fase: Luego se plantea el concepto de “autoestima” y si conocen qué significa. Se lleva a cabo una lluvia de ideas. Posteriormente se proyecta un vídeo animado, para luego poner en común qué ha pasado y qué significa la palabra “autoestima”.</p> <p>El vídeo proyectado se titula <i>Boundin</i> (“Saltando” en español) (Luckey, 2003) y es un corto animado de Pixar del año 2003. Este cortometraje, a través de la música y la canción, revela moralejas en temas referidos a la autoestima y a la resiliencia.</p> <p>3ª fase: Por último, se realiza la técnica del espejo de manera individual, donde cada uno de los usuarios, mientras se observa en el espejo, señala sus cualidades y características; con la ayuda de una serie de preguntas. Para tratar de hacer que se sientan cómodos y seguros, ellos proponen canciones que les gusten y transmitan seguridad y felicidad, con esto se hace un uso terapéutico de la música en el ámbito socioemocional, ya que la musicoterapia favorece la interacción y la comunicación social, mejorando las habilidades sociales y la autoestima.</p>
Duración	1 hora y 15 minutos
Recursos	<p><u>Recursos materiales</u> (véase Anexo 7): folios, bolígrafos, caja de la felicidad, batería de preguntas, tablet y espejo.</p> <p><u>Recursos humanos:</u> Alumna en prácticas (pedagoga).</p> <p><u>Recursos espaciales:</u> Aula de la biblioteca (instalaciones de Adepas).</p>

Taller 2: Diseño mi proyecto personal y de mi vida	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las cualidades y atributos positivos (fortalezas), tanto físicos como de la personalidad. - Establecer las metas y objetivos en el proyecto de vida - Identificar las emociones en los diferentes contextos y momentos
Justificación	Se considera interesante organizar sesiones individuales debido a la heterogeneidad del grupo de intervención, ya que como se analiza en los gráficos de la Escala AUTODDIS, las necesidades de intervención varían en cada persona.
Dimensión	Autoconcepto y autodirección
Desarrollo	<p>Una vez ya se ha logrado construir un clima y contexto de confianza y seguridad, se organizan sesiones individuales donde permite que la profesional (alumna en prácticas) realice un trabajo más individualizado y específico según las necesidades que demande el usuario. Este taller se organizar en torno a 4 actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprender qué significa “tener respeto por uno mismo/a”. Puesto que ellos entienden qué es tener respeto por lo demás, pero no por ellos mismos. <i>Es necesario entender la diferencia, por lo que implica personalmente y porque es una cuestión que se plantea entre los 10 ítems de la Escala de Autoestima de Rosenberg.</i> - Dibujar una flor y escribir en cada pétalo sus fortalezas y cualidades (positivas), que pueden ser rasgos físicos o de personalidad. - Elaborar un Proyecto de Vida a partir del acróstico de su nombre, partiendo de la idea de dar un concepto más personal, es decir, que es él o ella mismo/a quien decide esas metas, por tanto, que es quien decide sobre su vida, además de contar con sus intereses y preferencias. - Señalar dos emociones y explicar en qué momentos se ha sentido de esa forma y cómo se ha comportado (elemento de autorregulación). <p>Véase Anexo 8 el resultado de esta actividad elaborado por el Usuario 4.</p>
Duración	50 minutos (aproximadamente, puede variar según los apoyos o necesidades de cada persona)
Recursos	<p><u>Recursos materiales</u>: folios, rotuladores, bolígrafos, tablet (para la música).</p> <p><u>Recursos humanos</u>: Alumna en prácticas (pedagoga).</p> <p><u>Recursos espaciales</u>: Aula de la biblioteca (instalaciones de Adepas).</p>

Taller 3 – Sesión grupal 2: ¿Qué hay entre las olas?

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las cualidades positivas y fortalezas - Reconocer las figuras de apoyo en el entorno de la persona con discapacidad (contexto familiar, social, institucional “Adepas”) - Establecer y concretar las metas y objetivos de vida
Justificación	<p>Es fundamental conocer las cualidades y características personal, así como el círculo de personas de apoyo que fomentan el desarrollo integral de la persona con discapacidad intelectual y del desarrollo. En ocasiones, ellos no son conscientes de lo amplio que es este círculo y que pueden solicitar ayuda de muchas personas de su entorno. Igualmente, el establecimiento de metas es enriquecedor y, aunque las personas con discapacidad intelectual sean conscientes de sus deseos e intereses, no llegan a plantearse expresamente “metas” u “objetivos”, por lo que al formular la cuestión “¿cuáles son tus metas?” se crea una sensación de cumplir una misión para satisfacer ese deseo que se acaba de plantear la persona.</p>
Dimensión	Autoconcepto y autodirección
Desarrollo	<p>Se presenta la plantilla de trabajo para ellos y ellas, que es el papel continuo con el dibujo del mar, y se van presentando las diferentes actividades a través de cuestiones de conocimientos básicos como: <i>¿qué hay en el mar?</i> Para luego explicar que tienen que elegir dos peces y en cada uno van a escribir una cualidad o fortaleza suya. Luego se pregunta <i>¿qué navega por el mar y soporta la fuerza de las olas?</i> A lo que responden que los barcos, se explica que van a elegir uno y en él escriben los apoyos y las personas importantes de sus vidas, a quienes acuden y piden ayuda cuando están en una situación difícil. Por último, se realiza la pregunta <i>¿en el cielo qué hay?</i> Y se propone que cada uno elija una nube y escriban sus metas y objetivos, es decir, algo que deseen conseguir.</p>
Duración	1 hora y 20 minutos
Recursos	<p><u>Recursos materiales</u> (véase Anexo 9): figuras (peces, barcos y nubes), papel continuo con el dibujo del mar, bolígrafos, rotuladores y tablet (para la música).</p> <p><u>Recursos humanos</u>: Alumna en prácticas (pedagoga).</p> <p><u>Recursos espaciales</u>: Aula de la biblioteca (instalaciones de Adepas).</p>

Taller 4 – Sesión grupal 3: Viaje a una isla desierta con compañía	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer las personas de apoyo en el entorno de la Persona con Discapacidad. - Promover que los participantes identifiquen en los demás los aspectos positivos.
Justificación	El círculo de apoyo de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo es un pilar fundamental en su día a día y en la mejora de su calidad de vida, de manera que resulta fundamental que ellos conozcan, identifiquen y visualicen los apoyos que tienen en su entorno.
Dimensión	Autodirección y autoiniciación
Desarrollo	<p>La dinámica llevada a cabo en esta sesión es una adaptación de la dinámica de “La Isla”.</p> <p>A través de una serie de situaciones o conflictos ellos y ellas tienen que elegir a una persona. Las cuestiones que se plantean son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Elige a un/a compañero/a para vivir en esa isla desierta, porque...</i> 2) <i>Elige a un/a compañero/a en caso de que necesites ayuda, porque...</i> 3) <i>Elige a un/a compañero/a para reírte y divertirte cuando te sientas desanimado/a, porque...</i> 4) <i>Elige a un/a compañero/a para que te guarde algo valioso, porque...</i> 5) <i>Elige a un/a compañero/a para contarle y confiarle un secreto, porque...</i> 6) <i>Elige a un/a compañero/a, a quien le pedirías un consejo, porque...</i> 7) <i>Elige tres objetos que te llevarías a una isla desierta y por qué...</i> <p>Finalmente, se elabora una reflexión grupal sobre la importancia de todas las personas en las que han pensado y que estarían dispuestos a ayudarles cuando lo necesitasen, así como el amplio contexto o entorno de apoyo con el que cuentan. También se reflexiona sobre cómo otros compañeros/as, <i>que puede que les hayan mencionado en la dinámica</i>, cuentan con ellos en situaciones concretas, lo que favorece a la autoestima de ellos y ellas y les hace sentirse valorados e importantes.</p>
Duración	1 hora (aproximadamente)
Recursos	<p><u>Recursos materiales</u> (véase Anexo 10): medias esferas (islas), banderillas con papeles, bolígrafos y tablet (para la música).</p> <p><u>Recursos humanos</u>: Alumna en prácticas (pedagoga).</p> <p><u>Recursos espaciales</u>: Aula de la biblioteca (instalaciones de Adepas).</p>

Taller 5 – Sesión grupal 4: La oca decisiva	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la toma de decisiones y la capacidad de decisiones - Desarrollar las habilidades de autorregulación y reacciones ante determinadas situaciones - Fomento de la autonomía en el contexto familiar y social
Justificación	La toma de decisiones es un elemento importante en la construcción de la conducta autodeterminada de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Por tanto, a través de conflictos de la vida cotidiana donde se tienen que hacer elecciones de una importancia relativamente baja, se construye una autonomía para decidir de acuerdo con los propios intereses y gustos.
Dimensión	Autonomía, autoiniciación y autodirección
Desarrollo	<p>Tiran el dado y se va avanzando en cada casilla, donde se plantea una situación o dilema que tienen que dar solución y tomar la decisión que ellos y ellas consideren necesaria. Puede contar con la ayuda de sus compañeros.</p> <p>Las cuestiones de las casillas se dividen en 4 áreas: (i) Hogar y cuidado e higiene personal, (ii) ocio y juego o tiempo libre, (iii) autoiniciación y economía personal, y (iv) autorregulación y reacción a situaciones.</p>
Duración	1 hora y 15 minutos (aproximadamente, depende del número de participantes)
Recursos	<p><u>Recursos materiales</u> (véase Anexo 11): folios, bolígrafos (lista de la compra), tablero “la Oca decisiva”, dado, fichas, tarjetas de la Oca, tablet (para la música) y recursos de la oca (menú restaurante, plano de bus de Oviedo).</p> <p><u>Recursos humanos</u>: Alumna en prácticas (pedagoga).</p> <p><u>Recursos espaciales</u>: Aula de la biblioteca (instalaciones de Adepas).</p>

7.2.3. Encuesta de satisfacción del Proyecto de Intervención Piloto

El sistema de evaluación del proyecto de intervención piloto utilizado fue el de una encuesta de satisfacción (véase Anexo 12), en la cual los resultados fueron muy positivos y los usuarios realizaron valoraciones muy favorables. Sin embargo, es conveniente considerar el efecto de deseabilidad social por parte de la muestra de mostrar un elevado agrado hacia las actividades. Igualmente, se plantearon cuestiones sobre mejoras de las actividades lo cual se tienen en consideración para las posibles modificaciones de algunos talleres para que resulten más atractivos y divertidos.

7.3. EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN PILOTO – POSTEST-

Al finalizar la implementación del proyecto de intervención piloto se aplica de nuevo la Escala de Autodeterminación AUTODDIS (*postest*) para averiguar si existen mejoras en las dimensiones y/o componentes de autodeterminación y analizar si se han atendido a las necesidades demandadas por los usuarios.

En lo que refiere a la puntuación global de la escala, el grupo obtiene una media en el **Índice de Autodeterminación** (IA) de 105,8, ligeramente por debajo del índice que presentaban en el *pretest* (Índice de Autodeterminación *pretest*=107,2). Asimismo, el **Percentil de Autodeterminación** del grupo también disminuye de un percentil 65 en la situación inicial a un percentil 63,2 en el que se encuentra el grupo de sujeto tras la intervención. Por tanto, de manera general, la aplicación de un proyecto de intervención piloto no ha generado mejoras en el Índice de Autodeterminación del grupo con el que se ha intervenido. Para conocer qué aspectos o dimensiones se ven afectadas por este

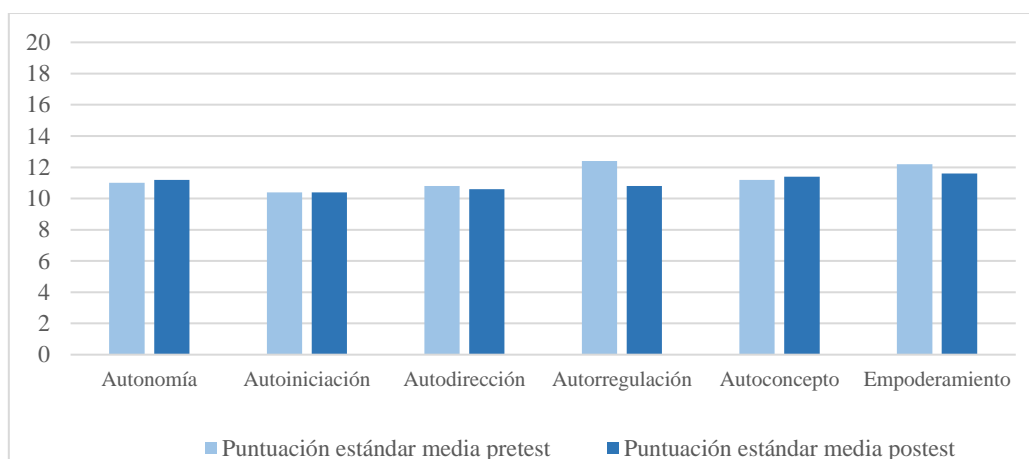
descenso de las puntuaciones es preciso deparar en cada una de las subescalas o dimensiones para observar en cuáles la situación empeora o mejora.

En la siguiente Figura (véase Figura 14) se observa una variedad de resultados, ya que en algunas dimensiones se observa un ligero incremento de la puntuación media, mientras que otras dimensiones no se registran diferencias positivas, sino que la situación empeora.

Figura 14

Puntuaciones estándar medias obtenidas en la Escala de Autodeterminación AUTODDIS

– *Comparativa Pretest y Postest*



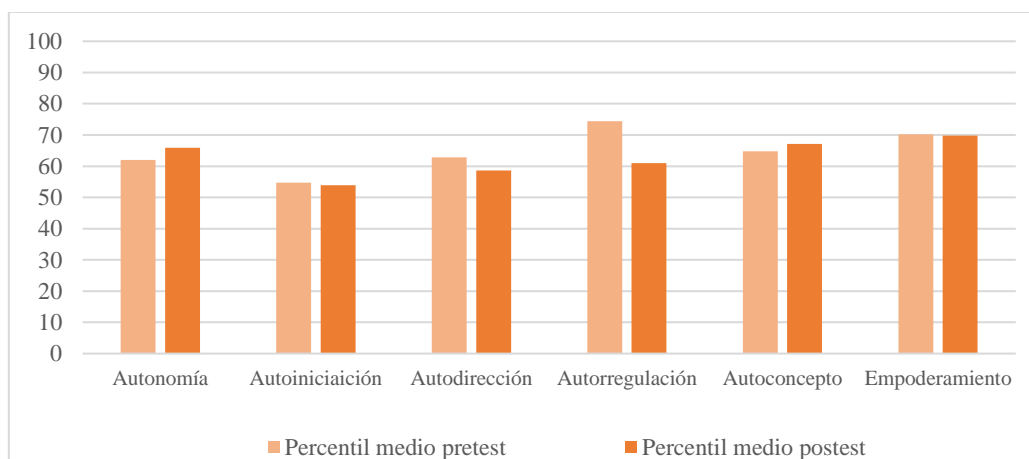
En las dimensiones donde se observan mejores puntuaciones estándar medias concierne con las dimensiones de autonomía y autoconcepto, que corresponden con dos de las dimensiones en las que se realiza la intervención piloto. Las puntuaciones aumentan ligeramente en 0,2: en el caso de autonomía de 11 a 11,2 y en autoconcepto 11,2 a 11,4.

En cuanto a la dimensión de autoiniciación, la puntuación estándar media en el *postest* no aumenta o disminuye, se ubica en la misma puntuación (10,4). Sin embargo, las dimensiones de autodirección, autorregulación y empoderamiento presentan un descenso en las puntuaciones estándar medias. En autodirección y empoderamiento la diferencia de valores no es muy destacable, puesto que en autodirección baja de 10,8 a 10,6 y en empoderamiento la diferencia es de 12,2 a 11,6. Aunque en esta última la distancia de puntuaciones estándar medias es algo mayor, no es tan significativa como en el caso de la dimensión de autorregulación, donde la situación final (10,8) presenta un importante descenso respecto de la situación inicial (12,4), con un diferencia de 1,6 puntos.

En la figura que se presenta a continuación (véase Figura 15), se muestra la comparación *pretest* y *postest* de los percentiles medios obtenidos en cada una de las dimensiones que comprenden la Escala de Autodeterminación.

Figura 15

Percentiles medios obtenidos en la Escala de Autodeterminación AUTODDIS – Comparativa Pretest y Postest



En el caso de las dimensiones de **autonomía** y **autoconcepto** se recogen mejores puntuaciones medias, en las que se pasa de un percentil 62 a un percentil 65,9 en autonomía. Los ítems que intervienen en este aumento de las puntuaciones corresponden a los ítems 2 y 5 que aluden al cuidado de la ropa por sí mismo y el cuidado de la higiene personal, respectivamente. No obstante, se mantienen dificultades en la preparación de las comidas sin ayuda (ítem 1).

En cuando a la dimensión de autoconcepto, en el *pretest* la puntuación media era de 64,8 y en el *postest* el grupo se sitúa en un percentil 67,1, de forma que se puede concluir que los talleres de la intervención piloto han generado mejorías perceptibles en estas dimensiones. Esta mejoría en la puntuación media corresponde con cómo los sujetos compensan las limitaciones (ítem 2) y las dificultades (ítem 4) que puedan encontrarse en sus vidas. Sin embargo, también se recogen que las valoraciones empeoran en los ítems 3 y 6 que corresponden con el conocimiento que los sujetos tienen sobre qué cosas se les dan bien y sus preferencias, respectivamente.

En cuanto a las dimensiones de **autoiniciación** y **empoderamiento** se observa que las puntuaciones medias en el *postest* disminuyen ligeramente, por lo que sería preciso deparar en qué acciones los usuarios presentan algunas dificultades para iniciar actividades de forma voluntaria y en qué aspectos no reflejan una actitud o creencia positiva por sí mismos. A pesar de que en la puntuación estándar media no se observa que la situación empeore mientras que en el percentil medio sí, esto se debe a que la situación de un usuario mejora, mientras que la situación de otro empeora y el valor que obtiene varía en el percentil que corresponde a la puntuación estándar media, es por ello que en el valor de puntuación estándar media no se aprecie evolución o retroceso, mientras que en el caso de percentil medio sí se observe un descenso. En el *postest*, se aprecian menores puntuaciones en los ítems 2, 3 y 5 de la dimensión de autoiniciación, cuyos enunciados cuestionan en qué medida los sujetos toman decisiones sobre las actividades y las personas con las que pasan su tiempo libre. Igualmente, en el ítem 1 (“sabe dónde acceder a los recursos y apoyos cuando los necesita”), se observan mejores puntuaciones que en la situación inicial en el grupo.

En cuando a la dimensión de empoderamiento, se observan importantes carencias en el conocimiento y defensa de sus derechos (ítems 3 y 6), solicitar opinión a otras personas (ítem 1) y en comunicar a las demás personas cuando alguien le hace daño (ítem 3) y expresar qué le gusta o interesa (ítem 12). Esta declinación en las capacidades y habilidades en la dimensión de empoderamiento podrían afectar significativamente en el desarrollo de la autodeterminación puesto que la persona con discapacidad intelectual y del desarrollo presenta problemas en reconocer sus derechos, así como en expresar sus intereses, gustos y/o problemas con respecto a las demás personas de su entorno. También, se observan mejores puntuaciones en situaciones o momentos en los que los sujetos tienen que expresar sus deseos (ítem 5) y negociar para obtener lo que quieren o desean en un momento concreto mediante el uso de estrategias (ítem 8).

Por último, en las dimensiones de **autodirección** y **autorregulación** la situación en la que se encuentra el grupo después de las sesiones de intervención piloto no mejora en absoluto, sino lo contrario, puesto que en autodirección se encuentran en el percentil 58,6, mientras que en la situación inicial estaba en el percentil 62,8. Estas carencias se observan en los ítems correspondientes a la búsqueda de información sobre opciones laborales (ítem 5), la planificación para la consecución de los objetivos (ítem 9), la evaluación de una tarea para conocer si ha logrado el resultado esperado (ítem 10) y búsqueda de alternativas para mejorar los resultados de una tarea (ítem 11). La evaluación de estas acciones o actuaciones afectan a las capacidades de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo para dirigir sus acciones y lograr el logro de sus objetivos, por ello es que precisan de darles a conocer estrategias o técnicas para planificar sus acciones de acuerdo con las metas que se planteen. De igual forma, existen mejoras en algunos ítems correspondientes al planteamiento y expresión de metas y objetivos (ítems 1 y 3), esto puede suponer el trabajo base para desarrollar el resto de habilidades que son valoradas negativamente en los anteriores ítems que correspondientes a autodirección.

Por otro lado, en autorregulación la puntuación media inicial era de 74,4 y en el *postest*, esta disminuye considerablemente situando la media del grupo en un percentil 61. Esto puede deberse a que la dimensión de autorregulación no se consideró como necesidad de grupo al tener una puntuación media inicial tan elevada. Se observan descensos importantes en la valoración de todos los ítems que conforman la dimensión de autorregulación, estos son: el ajuste de la conducta según los resultados (ítem 1), el uso o empleo de herramientas de manera adecuada para afrontar la nueva situación (ítem 2) y el ajuste de sus acciones cuando se producen modificaciones o cambios en los planes (ítem 3). En mayor medida, se observan puntuaciones negativas en el ítem 3, de forma que se debería considerar prestar atención al desarrollo de mecanismos de autoajuste para afrontar las dificultades, cambios o incidentes que puedan suceder cuando esté llevando a cabo acciones para la consecución de un objetivo o meta de acuerdo con lo planeado.

En conclusión, se observan mejoras en dos de las cuatro dimensiones en las que se realizó la intervención (autonomía y autoconcepto). Por otro lado, autoiniciación y autodirección se encuentran en peor situación que al inicio. La diferencia de puntuaciones es menor en la dimensión de autoiniciación, por lo que se puede suponer que el tiempo de intervención ha sido insuficiente o se precisan de más actividades dirigidas a reforzar y trabajar las capacidades de autoiniciación. En cuanto a la dimensión de autodirección, la situación inicial dista mucho de la situación que se da tras la intervención, de manera que al realizar un estudio detallado de los ítems que recogen peores puntuaciones se observa que en la intervención no se han trabajado las capacidades de planificación y organización de una tarea, ni tampoco de la consecución de objetivos o metas. Estas carencias en la

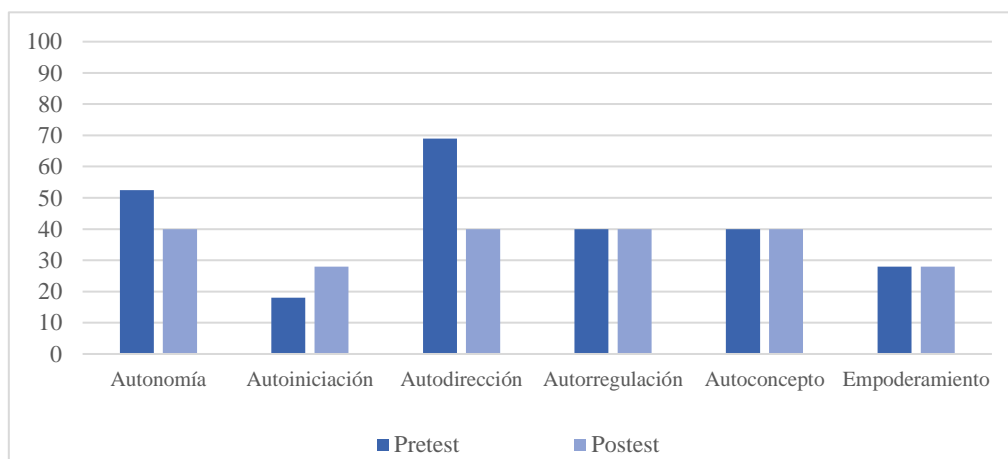
intervención piloto pueden ser las causantes de que la situación en la dimensión autodirección haya empeorado.

Por tanto, las sesiones de la intervención piloto pueden considerarse insuficientes para observar mejoras en las dimensiones de autodeterminación, por lo que se realiza una propuesta de intervención con más talleres de intervención para un tiempo más amplio, de manera que se atiende de manera más intensiva y concreta las necesidades que se han detectado en la muestra elegida para el proyecto de intervención piloto.

El Usuario 1 presenta una clara mejoría en los resultados obtenidos en la dimensión de autoiniciación (véase Figura 16) donde en el *pretest* apenas alcanza el percentil 20, mientras que en el *postest* se acerca al percentil 30. Sin embargo, en las dimensiones de “autonomía” y “autodirección” disminuye de forma destacada los percentiles obtenidos. En la dimensión de autodirección, en los ítems correspondientes se observan ligeros cambios, donde se obtuvieron las siguientes puntuaciones directas: *pretest*, 28 puntos; *postest*, 24 puntos. Esta diferencia produce que pase de situarse en un percentil 69 a un percentil 40. En cuanto al resto de dimensiones (autorregulación, autoconcepto y empoderamiento), los valores no varían, por tanto, se encuentran en el mismo percentil.

Figura 16

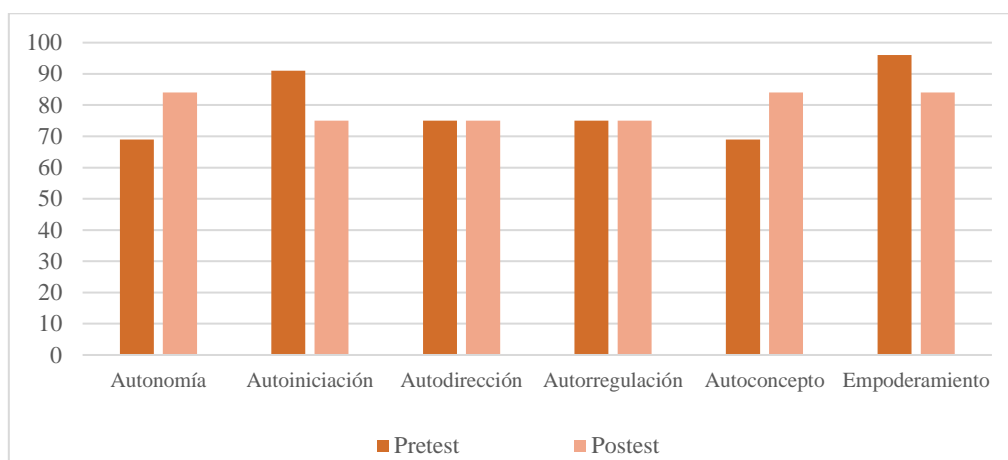
Evolución del Usuario 1 en la Escala de Autodeterminación



El Usuario 2 ha obtenido mejores valores (véase Figura 17) tras la intervención piloto en las dimensiones de autonomía y autoconcepto, esta diferencia aumenta de forma similar en estas dos dimensiones. Por otro lado, también se observan dos dimensiones en las que el usuario refleja menores capacidades o habilidades de autodeterminación, estas son: autoiniciación y empoderamiento. Además, en las dimensiones de autodirección y autorregulación no se aprecian variaciones en los percentiles resultantes el *postest*, por lo que se encuentra en la misma situación que en la situación inicial (*pretest*).

Figura 17

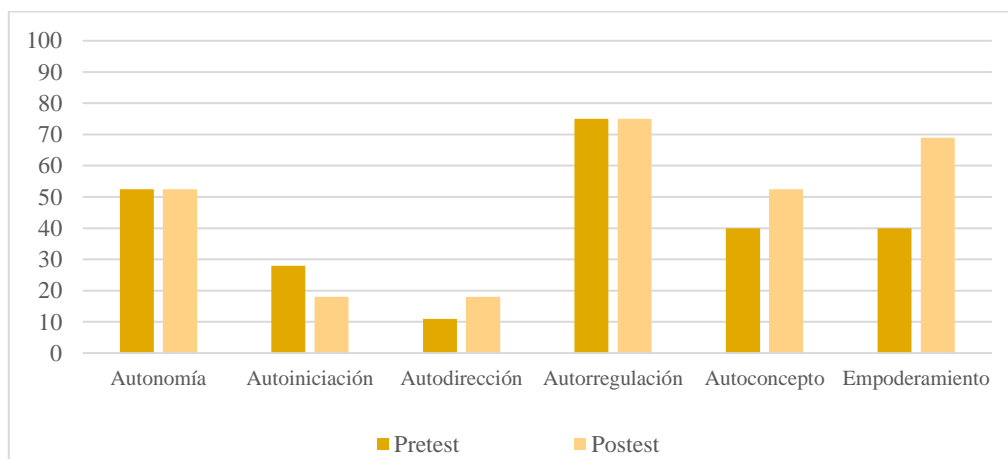
Evolución del Usuario 2 en la Escala de Autodeterminación



El Usuario 3 presenta importantes mejoras en tres dimensiones (véase Figura 18): autodirección, autoconcepto y empoderamiento. En esta última, se observa un importante incremento en el valor del percentil, lo cual beneficia en gran medida el desarrollo de la conducta autodeterminada, tal y como indican Arellano Torres y Peralta López (2013), autores referentes en la literatura de la autodeterminación en discapacidad intelectual. Asimismo, este usuario no presenta retrocesos o mejorías, sino que se mantiene en los resultados obtenidos en el *pretest* y en el *posttest* en autonomía y autorregulación. Por último, se aprecia un descenso del percentil en la dimensión autoiniciación.

Figura 18

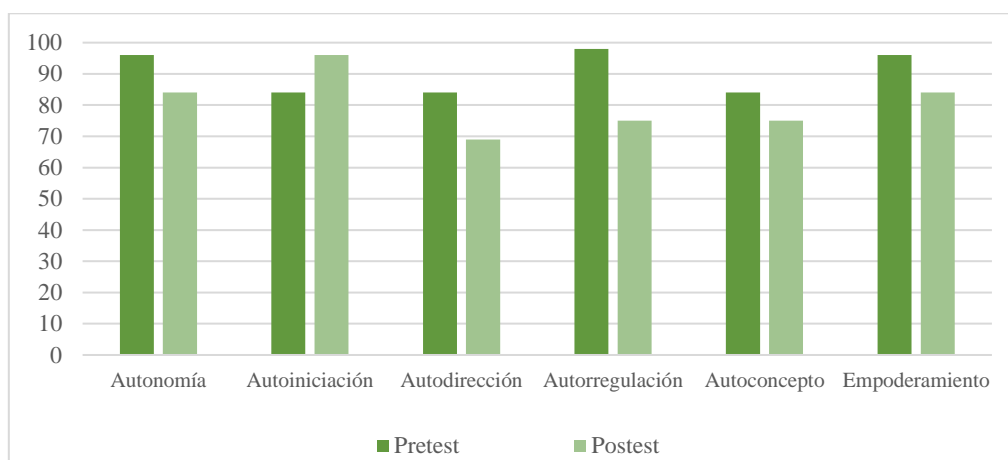
Evolución del Usuario 3 en la Escala de Autodeterminación



Por un lado, el Usuario 4 presenta serios retrocesos en cinco dimensiones (véase Figura 19): autonomía, autodirección, autorregulación, autoconcepto y empoderamiento. En líneas generales las diferencias no son muy destacadas, excepto en autorregulación, que la diferencia de los percentiles es muy notoria, puesto que en el *pretest* se sitúa en un percentil 98 y en el *posttest* disminuye hasta el percentil 75. Por otro lado, en la dimensión “autoiniciación” se aprecia un ligero aumento del percentil 84 a un percentil 96. Este usuario es el único que presenta mejoría en esta dimensión, puesto que los usuarios 1, 2 y 3 tiene un ligero retroceso en los valores del *posttest* que corresponden a autoiniciación.

Figura 19

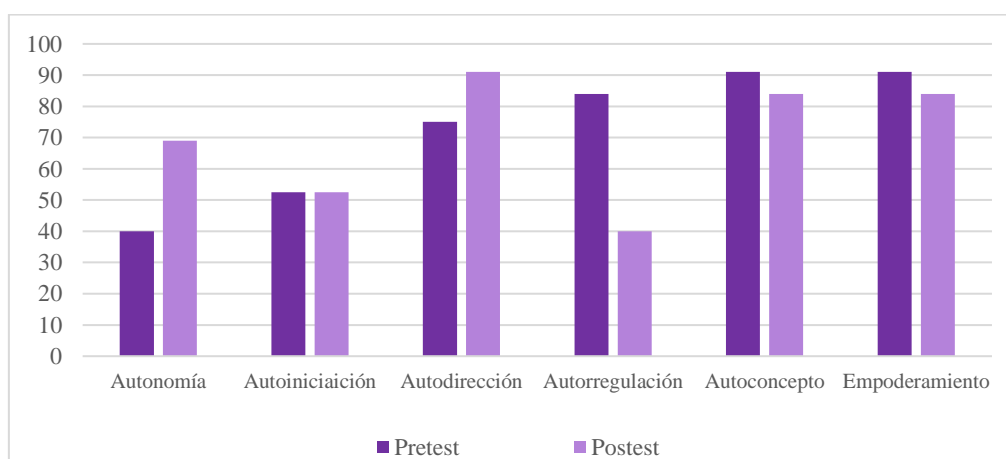
Evolución del Usuario 4 en la Escala de Autodeterminación



El Usuario 5 presenta mejoras muy remarcables en autonomía y en autodirección (véase Figura 20). Sin embargo, también se observa que empeora la situación en las dimensiones autorregulación, autoconcepto y empoderamiento. En cuanto a autorregulación, el descenso del percentil en el *postest* es muy acusado, al igual que el aumento de la dimensión de autonomía, esto puede deberse a los efectos de la intervención, puesto que se plantearon actividades para trabajar la autonomía, sin embargo, no se propusieron actividades relacionadas con la autorregulación. También, estas acusadas diferencias pueden deberse a que los profesionales que cumplimentaron la escala en el *pretest* y en el *postest* no coinciden, debido a que no fue posible por circunstancias ajenas a la realización de la investigación. Por último, en la dimensión “autoiniciación”, el Usuario 5 se sitúa en el mismo percentil que en el diagnóstico de necesidades.

Figura 20

Evolución del Usuario 5 en la Escala de Autodeterminación

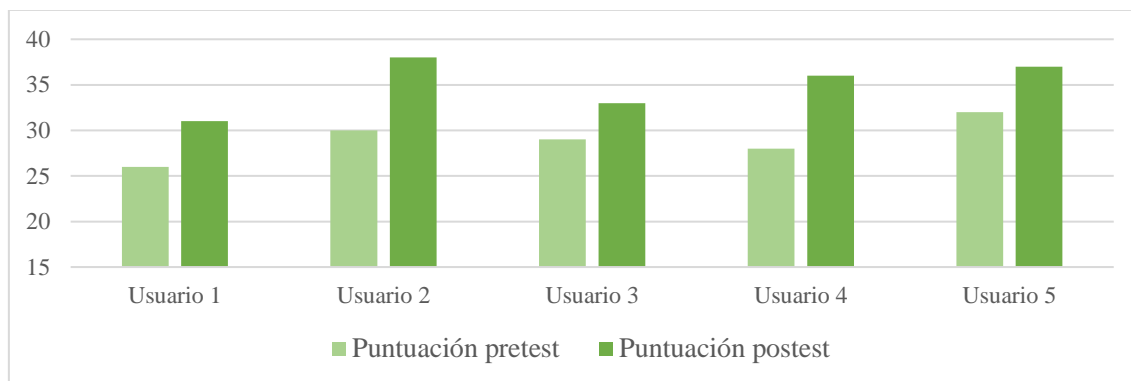


En cuanto a los resultados obtenidos en el *postest* con la Escala de Autoestima de Rosenberg son unánimemente positivos, pues todos los usuarios presentan mejoras en su autoestima. En la Figura 21 se observa la evolución en cada uno de los usuarios, obteniendo las siguientes puntuaciones: Usuario 1: 33 puntos; Usuario 2: 38 puntos; Usuario 3: 33 puntos; Usuario 4: 36 puntos; y, Usuario 5: 37 puntos; a partir de las cuales

se calcula una puntuación media en el *postest* de 35,4, es decir, el grupo presenta una autoestima alta tras la aplicación de la propuesta de intervención piloto.

Figura 21

Comparativa de puntuaciones obtenidas en la Escala de Autoestima de Rosenberg



8. PROPUESTA DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

En ocasiones la autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual se ve coartada por el “exceso de cariño” en su entorno más cercano, en tanto que se encargan de tomar las riendas y decidir en lugar de la propia persona, bien por miedo a que no tomen las decisiones adecuadas o por sobreprotección y “facilitarles” la vida. Sin embargo, esta no es la solución para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, sino que en su lugar lo óptimo sería emplear las técnicas y el tiempo necesario para construir la habilidad para actuar de manera autónoma e independiente en los distintos contextos de su vida. Por esto, es fundamental destinar un taller o sesión al entorno más próximo a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, ya que no solo se debe trabajar a nivel intrínseco para lograr la autodeterminación, sino también con los factores extrínsecos, véase la familia, los amigos y la sociedad, para educar y construir un espacio inclusivo.

En primer lugar, en la fase de **diagnóstico de necesidades** se aplica la Escala de Autodeterminación AUTODDIS a los profesionales y/o familiares de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo como herramienta con carácter diagnóstico y para conocer el perfil de las personas usuarias con el fin de organizar y formar los grupos que presenten semejanzas y perfiles homogéneos. Con esto, algunos usuarios y usuarias pueden presentar necesidad en algunas dimensiones, por lo que esta primera fase de detección de necesidades permite identificar a qué talleres asistir para cubrir esas carencias en las dimensiones que correspondan.

Esta propuesta de proyecto de intervención comienza con una primera sesión de **diagnóstico de necesidades** con la aplicación de la escala de autoaplicación de autodeterminación y autoestima (véase Anexo 13) (*pretest*), así como explicar a los usuarios y usuarias cuáles son los objetivos del proyecto de intervención en el que van a participar.

Esta escala de autoaplicación está compuesta por las seis dimensiones que conforman la Escala de Autodeterminación AUTODDIS (**autonomía, autoiniciación, autodirección, autorregulación, autoconcepto y empoderamiento**) a partir de las cuales se adaptan 4 ítems de cada subescala para obtener información desde el propio sujeto, ya que es fundamental obtener información tanto de las personas que son objeto de estudio e intervención así como de su entorno. Igualmente, se añade una séptima dimensión que corresponde con la **autoestima**, cuyos ítems se adaptan de la Escala de Autoestima de Rosenberg, que también son cuatro ítems formulados en positivo para facilitar la comprensión y la lectura a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que van a cumplimentar el documento. Esta escala tiene un total de siete dimensiones y 28 ítems (4 ítems en cada dimensión).

El Proyecto de Intervención se configura con 16 talleres que se inician a partir de la segunda sesión y finaliza en la decimoséptima sesión. La propuesta es la siguiente:

SESIÓN 2: Dimensión Autonomía –Taller 1: Con apoyo, yo elijo y decido	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer qué es la “Asistencia Personal” y los “Servicios de Apoyo a la Vida Independiente” para que las personas con DI puedan llevar a cabo su proyecto de vida en la sociedad de manera normalizada. - Dar respuesta a las necesidades personales y sociales que precise cada persona para posibilitar la autonomía.
Justificación	<p>No todas las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo adquieren una autonomía en el mismo nivel, ya que cada uno tiene una serie de circunstancias y características diferentes y propias, en tanto que la forma en la que se pueda desenvolver de manera independiente en las tareas y labores diarias sea la misma. Por esto, se precisa facilitar y dar a conocer a las personas con DI la figura del Asistente Personal (en el marco del SAAD) como recurso o servicio de apoyo a la vida independiente para lograr su inclusión y participación en la comunidad de manera normalizada. Y, a propósito de la Vida Independiente, se considera que la asistencia personal es una condición necesaria pero no suficiente. Es necesaria porque cuando controlas los medios personales que te permiten decidir y ejecutar tus propias decisiones se garantiza su libertad; e insuficiente porque siguen existiendo barreras físicas y sociales que imposibilitan la igualdad.</p>
Desarrollo	<p>A partir de los recursos elaborados por Plena Inclusión, se facilita una fotocopia del folleto “Asistencia personal para la vida independiente” en lectura fácil para conocer la figura del/de la asistente personal y sus funciones en la labor de facilitar la autonomía a las personas con discapacidad intelectual.</p>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Recursos materiales:</u> “Asistencia personal para la vida independiente” folleto en lectura fácil de Plena Inclusión Comunidad Valenciana • <u>Recursos humanos:</u> Trabajadora social para responder en materia de legislación y normativa para la SAAD y pedagoga • <u>Recursos espaciales:</u> Aula de la biblioteca (instalaciones de Adepas)
Duración	<p>1 sesión de 1 hora y 15 minutos</p>

SESIÓN 3: Dimensión Autonomía – Taller 2: Las actividades de nuestro día a día

Objetivos	- Desarrollo de las habilidades y destrezas para la ejecución de Actividades Básicas de la Vida Diaria
------------------	--

Justificación	Para que las personas con discapacidad intelectual logren una autonomía personal adecuada se precisa el desarrollo de habilidades (1) de aseo personal, (2) de vestido, (3) para el cuidado de la ropa, (4) para la alimentación, (5) para la limpieza del hogar, y (6) para la realización de desplazamientos y para la seguridad, fundamentalmente pues engloban Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) que se producen de forma rutinaria en la vida de todas las personas y la realización de forma independiente de cada una de ellas fomenta y construye la autonomía personal.
----------------------	---

Desarrollo	<p>Para llevar a cabo este taller es necesario contar con el apoyo y la participación del entorno más próximo de la PCDI, es decir, las personas que conviven con ella, en el caso de que resida en hogar familiar, si residiera en alguna institución entonces se solicitaría el apoyo y la implicación de los profesionales y auxiliares de atención sociosanitaria.</p> <p>En primer lugar, se propone hablar sobre qué es la autonomía y la importancia de esta. Luego se explica las actividades básicas de la vida diaria y en qué medida cada uno de los usuarios realiza esas acciones con o sin ayuda o si no las realiza. A continuación, atendiendo a estas 6 áreas, cada uno de los usuarios se especializa en un área y cada semana graba un vídeo explicando cómo realizar una tarea de forma correcta y adecuada en su casa/hogar. Luego, se plantea la creación de un canal de YouTube donde se subirán cada semana los vídeos explicativos para que los demás usuarios aprendan a cómo realizar estas actividades. Por último, cada uno de ellos elaborará un cuaderno donde incluirá las tareas de cada área con los paneles o indicaciones que se precisen en cada actividad de acuerdo con las explicaciones realizadas en el vídeo. Véase paneles con pictogramas, objetos que se necesitan para hacer una determinada tarea, proceso para realizar estas tareas... entre otras.</p> <p>Aunque resulte de mayor interés que sean ellos quienes propongan cada una de las actividades, sino resultase como se espera se proponen las siguientes actividades para cada área:</p>
-------------------	---

Aseo personal	<ul style="list-style-type: none"> - Lavarse los dientes - Ducharse solo/a - Lavarse el pelo y secarlo con el secador - Peinarse - Afeitarse - Higiene personal en la menstruación
Vestido	<ul style="list-style-type: none"> - Vestirse y desnudarse solo/a - Ponerse y quitarse los zapatos - Escoger la ropa según las condiciones meteorológicas, estación del año, y lugar a donde se va
Cuidado de la ropa	<ul style="list-style-type: none"> - Llevar la ropa usada a la cesta de la ropa sucia - Colgar la ropa en perchas y guardarlo en el armario - Limpiar los zapatos - Planchar la ropa
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar la mesa: platos, cubiertos, vaso y servilleta - Normas de higiene antes de comer - Abrir latas de apertura de anilla y abrir con tijera envases de contenido líquido - Retirar la mesa y limpiar la vasija

	Limpieza del hogar	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer la cama y cambiar las sábanas - Limpiar el polvo de los muebles con el producto de limpieza pertinente - Barrer con la escoba y pasar la fregona - Cerrar la bolsa de basura y depositarla en el contenedor adecuado
	Realizar desplazamientos y seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer y desplazarse en recorridos familiares - Sacar el billete de autobús o tren - Medidas de seguridad antes de cruzar un paso de cebra cuando no hay señales de tráfico - Llevar el carnet de identidad y las llaves cuando se sale de casa
Recursos	<p><u>Recursos materiales:</u> ordenador, cámaras, cuadernos, bolígrafos y rotuladores, folios e impresora.</p> <p><u>Recursos humanos:</u> pedagogo/a</p> <p><u>Recursos espaciales:</u> Aula de la biblioteca, hogar o espacio familiar de cada una de las personas usuarias que atiende al proyecto.</p>	
Duración	<p>6 sesiones duración de 1 hora cada una:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1ª sesión: qué es la autonomía y explicar qué son las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). - 2ª sesión: asignación de cada una de las áreas a los usuarios como <i>expertos en ABVD</i>; ellos y ellas se organizan para elegir de qué área se va a encargar y las actividades que va a tener que enseñar a sus compañeros y compañeras. - 3ª sesión: planificación de qué y cómo va a explicar las actividades en los vídeos. - 4ª sesión: presentación de los vídeos en el taller. - 5ª sesión: creación del canal de YouTube (en privado). - 6ª sesión: publicación de los vídeo en el canal de YouTube. 	

SESIÓN 4: Dimensión Autonomía – Taller 3: *Cómo ayudar a ser autónomo/a*

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Concienciar el entorno familiar de las personas con discapacidad intelectual sobre la importancia de potenciar y no limitar la autonomía de estas. - Elaborar una guía con prácticas para fomentar la autonomía de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. - Generar espacios que promuevan conductas independientes y autónomas en actividades de la vida diaria.
Justificación	<p>En ocasiones, el entorno familiar de las personas con discapacidad intelectual tiende a asumir la función de tomar decisiones y hacer elecciones sobre temas que les afectan directamente en su lugar, obstaculizando el desarrollo de la autonomía y, por tanto, no incentivando una conducta autodeterminada. Estas actitudes y conductas parten del “exceso de cariño” y por proteger a los familiares con discapacidad intelectual y del desarrollo de una sociedad que aún no es inclusiva y que genera desigualdad y límites a este colectivo, lo que puede crear sentimientos de frustración en las personas con discapacidad al no verse capaces de hacer una actividad. Estos comportamientos no tienen otra justificación que el cariño y la protección de las personas con discapacidad intelectual respecto de la discriminación y desigualdad que aún en siglo XXI existe en la sociedad.</p> <p>Es por ello que, previamente a llevar a cabo una intervención de autodeterminación y empoderamiento de las personas con DI, es fundamental contar con el apoyo, el entendimiento y la implicación del entorno más cercano de los beneficiarios de dicha intervención. Además, también han de ser partícipes en el proceso, incidiendo directa e indirectamente en el proceso de crear actitudes y habilidades autónomas de las personas ya que forman parte de las vidas cotidianas de los usuarios y usuarias.</p>
Desarrollo	<p>En la primera actividad cada uno de los usuarios redacta una carta a sus familiares explicando por qué quiere ser autónomo/a, qué va a conseguir siendo una persona autónoma, qué le agradece a sus familiares por la ayuda que le han brindado y en qué cosas y cómo le pueden ayudar a conseguir tener una vida independiente/ser autónomo/a.</p> <p>Luego, mediante el trabajo en equipo se realiza una lluvia de ideas para redactar y elaborar un cuaderno de buenas y malas prácticas (“<i>para mí autonomía</i>”) de acuerdo con cuatro áreas de la vida del individuo para que sus entornos (familia, centro y sociedad) conozcan qué deben de hacer y/o dejar de hacer para incentivar y favorecer su autonomía. Esta guía ha de entenderse como un mensaje de las PCDI al resto de la sociedad sobre qué acciones deben realizar para luchar por su autonomía.</p> <p>Estas áreas son: (i) área de vida en el hogar, (ii) área de ocio y tiempo libre, (iii) área de formación, ocupación y trabajo, y (iv) área de vida en la comunidad.</p> <p>Además, se trabaja en colaboración con el programa Adapta de Plena Inclusión Asturias para elaborar un documento en lectura fácil (accesibilidad cognitiva) y con el Club de Lectura Fácil de Adepas.</p>
Recursos	<p><u>Recursos materiales:</u> ordenadores, folios y bolígrafos.</p> <p><u>Recursos humanos:</u> pedagogía y otros profesionales/auxiliares socioeducativos.</p> <p><u>Recursos espaciales:</u> Aula de la biblioteca (instalaciones de Adepas)</p>
Duración	<p>5 sesiones de 1 hora y 15 minutos cada una.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1ª sesión para la elaboración de la carta. - 2ª, 3ª, 4ª y 5ª sesión para la elaboración y redacción del Cuaderno de Buenas y Malas Prácticas <i>para nuestra autonomía</i>.

SESIÓN 5: Dimensión Autonomía – Taller 4: Organizo y planifico mi semana

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar a la persona para una vida independiente en el contexto del hogar y del ocio. - Desarrollar destrezas y habilidades independientes en el área de ocio y tiempo libre.
Justificación	<p>En el desenvolvimiento de una vida independiente las persona con discapacidad ha de llevar a cabo diferentes tareas en el hogar y en durante su tiempo de ocio en beneficio de su autonomía. Asimismo, la conexión y coordinación entre ambos contextos debe producirse pues con el adecuado funcionamiento la persona logra un autonomía propia de la vida independiente.</p>
Desarrollo	<p>En una primera sesión, se debate alrededor de una mesa de manera menos formal que un taller, es decir, como si se tratase de una tertulia, acerca de la planificación y organización de labores cotidianas. Aprovechando el espacio del edificio de la mini-residencia de Adepas, el componente práctico se desarrolla en estas instalaciones. Los elementos que se van a tratar en esta sesión son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planificación de los menús semanales. - Programación de las compras. - Organización de los hábitos para la limpieza del hogar. - Prevención de caídas u otros accidentes domésticos. <p>En una segunda sesión, se presentan las habilidades y destrezas en la comunidad en materia de educación vial y cívica. La autonomía de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo debe asumir una perspectiva holística, pues tener una vida independiente no es únicamente saber desenvolverse en labores domésticas, sino también saber desenvolverse en la comunidad con el resto de personas. Los elementos que se van a desarrollar en esta sesión son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento las rutas principales de interés para la persona de su zona (p.e.: líneas de autobús) —> <i>casa-centro de salud; casa-Adepas; casa-Noreña; casa-supermercado; casa-espacios de ocio; casa-domicilio de amigos; casa-domicilio de familiares...</i> - Educación Vial: (i) conocimiento, respeto y cumplimiento de las normas de circulación como peatón, y (ii) conocimiento, respeto y cumplimiento de las normas como viajero en el transporte público. - Conocimiento de los teléfonos de ayuda de cuerpos de seguridad del Estado en caso de encontrarse en peligro. - Identificación de situaciones de peligro en la ciudad y afrontamiento de estas (p.e.: qué hacer y cómo responder cuando una persona tiene un accidente de tráfico: PAS, RCP, llamar a la ambulancia, qué número de teléfono es la ambulancia...). Esta área estará dirigida por profesionales de la Cruz Roja.
Recursos	<p><u>Recursos materiales:</u> planificación de los menús semanales (véase Anexo 14), programación de las compras (véase Anexo 15), organización de los hábitos en el hogar (véase Anexo 16), prevención de caídas u otros accidentes domésticos (véase Anexo 17), organizador de las rutas principales de interés (véase Anexo 18), recurso sobre educación vial (véase Anexo 19), panel con los principales teléfonos de ayuda o emergencia (véase Anexo 20) y cuaderno sobre primeros auxilios (véase Anexo 21).</p> <p><u>Recursos humanos:</u> Pedagoga y profesionales sociosanitarios para explicar qué es el PAS y cómo responder ante un accidente (Cruz Roja)</p> <p><u>Recursos espaciales:</u> Mini-residencia y aula de la Biblioteca (instalaciones de Adepas)</p>
Duración	<p>6 sesiones de 1 hora cada una:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1ª, 2ª y 3ª sesión: trabajar en las habilidades y destrezas en el hogar. - 4ª, 5ª y 6ª sesión: trabajar habilidades y destrezas en la comunidad.

SESIÓN 6: Dimensión Autoiniciación – Taller 1: *Mis gestiones económicas*

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a controlar y planificar los gastos y el empleo del dinero - Organización de los gastos de acuerdo con sus intereses de consumo
Justificación	Los usuarios de Adepas controlan y manejan el dinero correctamente en actividades de ocio. Sin embargo, para lograr una vida independiente es preciso que aprendan a planificar su presupuesto o financiación en los gastos que se van a hacer: comida, vestimenta, productos de higiene y limpieza, transporte, cuidado personal, ocio, tarifa teléfono móvil, servicios de luz, agua y/o gas, y alquiler... entre otros.
Desarrollo	<p>A modo de llevar una organización sobre las decisiones económicas que cada persona realiza se propone que comiencen a planificar y registrar el presupuesto o paga semanal que tienen y los gastos que realizan, de esta forma aprenden a manejar el dinero y sobre qué lo quieren gastar de acuerdo con sus intereses.</p> <p>Para ello, se facilita un planificador financiero donde registran el dinero ingresado, qué objetos o productos desean comprar, qué gastos fijos esperan tener durante esa semana (p.e.: dinero por transporte, café del viernes...) y si esa semana les gustaría o no ahorrar dinero para comprarse algo en particular que requiere de ahorro ya que tiene un precio alto/elevado.</p>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Recursos materiales</u>: planificador financiero (véase Anexo 22) • <u>Recursos humanos</u>: pedagoga y/o profesionales socioeducativos • <u>Recursos espaciales</u>: Aula de la Biblioteca (instalaciones de Adepas)
Duración	<p>2 sesiones de 1 hora y 15 minutos cada una:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1ª sesión para explicar y planificar la semana. - 2ª sesión para verificar que se ha realizado como se había indicado.

SESIÓN 7: Dimensión Autoiniciación –Taller 2: *Los apoyos de mi entorno*

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer las figuras de apoyo que hay en el entorno cercano de la persona
Justificación	El proceso para lograr que las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo tomen decisiones de forma volitiva y de acuerdo con sus intereses y preferencias personales es necesario contar con el apoyo de su entorno más próximo. Para ello, ellos y ellas han de identificar y conocer qué relaciones fortalecen y refuerzan sus decisiones y elecciones en aras a mejorar su calidad de vida, en definitiva, conocer las relaciones personales significativas.
Desarrollo	Para conocer el círculo de apoyo van a dibujar un mapa de relaciones con fotografías y nombres de las personas de su entorno con las que pueden contar cuando han de tomar decisiones importantes y/o difíciles. En el centro del mapa se sitúan a ellos mismos y de ahí salen ejes que atienden a cada una de las personas que son sus apoyos
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Recursos materiales</u>: cartulina, bolígrafos, rotuladores, tijeras, fotografías, mapa de relaciones y apoyos (véase Anexo 23) • <u>Recursos humanos</u>: pedagoga • <u>Recursos espaciales</u>: Aula de la Biblioteca (instalaciones de Adepas)
Duración	<p>2 sesiones de 1 hora cada una:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1ª sesión: crear un boceto o borrador del mapa. - 2ª sesión: traer las fotografías de casa y pegarlas en el mapa.

SESIÓN 8: Dimensión Autoiniciación – Taller 3: Elecciones en Adepas: el camino a la inclusión

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar la creatividad y la imaginación - Aprender a trabajar en equipo - Determinar los intereses sociales - Desenvolverse en público y saber transmitir los mensajes de manera apropiada y ordenada
Justificación	<p>La toma de decisiones y concreción de los intereses y de las necesidades suponen dos elementos esenciales para desarrollar una conducta autodeterminada. Atendiendo a la reciente inclusión de las personas con discapacidad intelectual en política donde se garantiza su derecho a voto, es de gran interés proponer una simulación donde los usuarios y usuarias conozcan sus intereses, desarrollen las habilidades y destrezas sociales para transmitirlo al resto de compañeros y compañeras, trabajar en equipo y, finalmente, elegir a cuál de todos los candidatos deciden elegir.</p>
Desarrollo	<p>Se plantea un juego de simulación “elecciones en Adepas: el camino a la inclusión” donde cada uno de los usuarios y usuarias destinatarios de la intervención propone un programa electoral, un logo, un eslogan y un equipo de trabajo. Tras haber elaborado los materiales de la campaña electoral en varias sesiones se organiza un meeting final donde las personas presentan al CO Adepas sus intereses y realizan un discurso. Por último, en un plazo de una semana, las personas del centro ocupacional reflexionan sobre quién de los candidatos es el ideal y tras el transcurso de estos siete días se organiza el día de las elecciones, donde se entrega el voto.</p> <p>Previamente a este último día se dedica un tiempo para explicar las normas y el protocolo a seguir cuando se va a votar en unas elecciones: identificación, intimidad sobre la elección y la respuesta guardada en un sobre. Finalmente, los profesionales realizan el recuento de votos y se anuncia el/la vencedor/a.</p>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Recursos materiales</u>: cartulinas, rotuladores, bolígrafos, folios, sobres, urnas, organizador del equipo de trabajo (véase Anexo 24), papel electoral (véase Anexo 25) y sobre electoral (véase Anexo 26). • <u>Recursos humanos</u>: pedagoga y equipo profesional de Adepas • <u>Recursos espaciales</u>: Aula de la biblioteca, salón y talleres (instalaciones de Adepas).
Duración	<p>6 sesiones de 1 hora y 15 minutos cada una:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1ª sesión: formación de los grupos electorales (por parejas o en grupos de 3); - 2ª sesión: concretar y definir los intereses y defensa de las necesidades como usuarios del centro; - 3ª sesión: diseño del logo y elaboración de un eslogan; - 4ª sesión: elaboración del discurso y ensayo; - 5ª sesión: “meeting” presentación al resto de los usuarios sobre su programa electoral; - 6ª sesión: votación y anuncio sobre la decisión popular.

SESIÓN 9: Dimensión Autoiniciación – Taller 4: *Mis intereses profesionales*

Objetivos	- Concretar los intereses formativos y profesionales
Justificación	Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo también tienen aspiraciones profesionales, por ello es necesario conocer sus intereses profesionales y la función que pueden desempeñar en el centro ocupacional en el contexto en el que se encuentra (Noreña).
Desarrollo	Este taller se desglosa en 2 sesiones: 1ª sesión destinada a los intereses profesionales de cada usuario respondiendo a las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> - <i>¿En qué profesión te gustaría trabajar?</i> - <i>¿Por qué te gustaría trabajar en ese puesto?</i> - <i>¿Qué tareas se realiza en ese puesto de trabajo?</i>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Recursos materiales</u>: folios, bolígrafos, cuestiones sobre intereses profesionales (véase Anexo 27) • <u>Recursos humanos</u>: pedagoga • <u>Recursos espaciales</u>: Aula de la Biblioteca (instalaciones de Adepas)
Duración	2 sesiones de 1 hora y 15 minutos cada una: <ul style="list-style-type: none"> - 1ª sesión para identificar y concretar los intereses profesionales respondiendo a las tres cuestiones planteadas. - 2ª sesión para responder a las preguntas con formato de respuesta múltiple para generar un perfil vocacional.

SESIÓN 10: Taller 1 – Dimensión Autodirección – *Planifico mis metas*

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a crear hábitos de trabajo - Aprender a organizar y planificar las actividades para lograr la consecución de las metas u objetivos
Justificación	Por lo general, las personas con discapacidad intelectual saben qué quieren, aunque no lo entienden como una meta u objetivo a conseguir, para ello es necesario reflejarlo en un papel y organizar o planificar las acciones para llevarlas a cabo para el logro de la meta u objetivo.
Desarrollo	Diferentes estrategias o técnicas para lograr metas (conocer los objetivos, qué acciones realizar y cómo para conseguir esos objetivos). Para conocer el por qué y le para qué de las acciones que se realizan y las metas que se proponen se elabora una ficha con el fin de desarrollar la habilidad para establecer metas y objetivos, planificar los procesos y acciones para la consecución de estas y la reflexión final. Algunas de las cuestiones a las que se pretende dar respuesta son las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - <i>¿Qué quiero conseguir (meta u objetivo)?</i> - <i>¿Por qué y para qué quiero lograr esa meta?</i> - <i>¿Qué acciones voy a hacer y cómo me voy a organizar para conseguirlo?</i> - <i>¿Qué apoyos necesito en el proceso?</i> - <i>¿Qué dificultades puedo tener?</i>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Recursos materiales</u>: Planificador de objetivos, acciones y metas (véase Anexo 28), folios y bolígrafos. • <u>Recursos humanos</u>: pedagoga • <u>Recursos espaciales</u>: Aula de la Biblioteca (instalaciones de Adepas)
Duración	2 sesiones de 1 hora para la realización y/o cumplimentación del planificador.

SESIÓN 11: Dimensión Autodirección – Taller 2: Cómo afrontar cambios y nuevas situaciones

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a adaptarse a cambios y nuevos contextos - Practicar técnicas de relajación
Justificación	<p>Los nuevos contextos en los que una persona pueda encontrarse en una situación concreta o particular puede generar estrés o desconcierto, ya que son espacios desconocidos que no es posible saber qué puede ocurrir a continuación, en especial si la persona está sola. En estas situaciones, las personas con discapacidad intelectual pueden sentir miedo e inseguridad y no saber cómo responder ante estos sucesos inesperados, por ello se precisa de desarrollar habilidades o destrezas sociales para poder manejar y adaptarse de manera efectiva a los nuevos contextos o entornos, así como practicar estrategias o técnicas de relajación para momentos que generen estrés, miedo, inseguridad o desconcierto.</p>
Desarrollo	<p>En primer lugar, se realiza un taller para trabajar las habilidades adaptativas en nuevos contextos o situaciones problemáticas. Algunos de los elementos o componentes a trabajar en esta sesión son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Cómo dirigirse a otras personas al saludar o despedirse</i> - <i>Cómo disculparse cuando se ha dicho o hecho algo que no estaba bien</i> - <i>Cómo pedir ayuda cuando estás en la calle</i> - <i>Comportamiento en el transporte público, en un centro de salud y en un restaurante, por ejemplo</i> - <i>Cómo expresar el desagrado o disgusto a otra persona</i> - <i>Cómo controlar los impulsos mediante la técnica (contar hasta 10, pedir estar solo/a un tiempo, excusarse y salir de la habitación...</i> <p>La segunda sesión está destinada a aprender técnicas de relajación para poder hacer frente a situaciones sociales que ocasionen estrés, inseguridad o incertidumbre. Durante la sesión se va a reproducir música relajante acompañando a los ejercicios alternos de tensión y relajación muscular, siguiendo la técnica de relajación progresiva.</p>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos materiales: documento “cómo nos adaptamos a los cambios” de Plena Inclusión Murcia, cuaderno de habilidades sociales adaptativas (véase Anexo 29), tablet, esterillas o colchonetas, panel de relajación progresiva (véase Anexo 30), música para relajación. • Recursos humanos: pedagoga • Recursos espaciales: Aula de la biblioteca (instalaciones de Adepas)
Duración	<p>2 sesiones de 1 hora y 15 minutos cada una:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1ª sesión para el desarrollo de habilidades y destrezas para la adaptación de nuevas situaciones. - 2ª sesión para el aprendizaje de técnicas de relajación.

SESIÓN 12: Dimensión Autodirección – Taller 3: Planificamos nuestras vacaciones

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar una actividad lúdica de acuerdo con sus gustos - Desarrollar habilidades comunicativas para realizar reservas o solicitar información sobre servicios
Justificación	<p>Las excursiones o colonias que hacen en el CO Adepas suelen ser organizadas por los profesionales. Por ello, resulta de gran interés que sean los propios usuarios quienes puedan planificar y organizar un día de actividades durante este periodo de vacaciones con el fin de fomentar su autonomía, desarrollar habilidades adaptativas, identificar sus objetivos, gustos o intereses y actuar en consecuencia (p.e.: ir al parque acuático, para lo que se informan consultando la página web, llamando al empresa y solicitando información).</p>
Desarrollo	<p>Todos los años, el Centro Ocupacional Adepas organiza un viaje en verano o colonia y durante dos semanas visitan lugares, disfrutan en playas o piscinas y conviven y comparten nuevas experiencias.</p> <p>Esta actividad plantea la idea de que ellos organicen un día de estas vacaciones en el cual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reservar un lugar para comer (informarse sobre alérgenos, reservas para grupos grandes, opción de menú...) - Solicitan información sobre una actividad que quieran realizar: visita a un museo, ir a un parque de atracciones o un parque acuático, visitar un zoológico, ir a un teatro, hacer una ruta turística, etc..., entre otros <p>Así mismo, un/a profesional acompaña y supervisa las acciones del grupo de usuarios tratando de guiarles cuando ocurre cualquier inconveniente o dificultad, pero tratando de fomentar al máximo su autonomía y capacidad de actuación y dirección de las acciones orientadas a lograr el objetivo que ellos concreten (conocer la ciudad, disfrutar con los compañeros, visitar lugares importantes de la zona...)</p>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Recursos materiales</u>: ficha organizativa y planificadora de las vacaciones (véase Anexo 31), ordenadores, teléfonos móviles, folios y bolígrafos • <u>Recursos humanos</u>: pedagoga u otros profesionales • <u>Recursos espaciales</u>: Aula de la biblioteca (instalaciones de Adepas)
Duración	<p>7 sesiones de 1 hora y 15 minutos cada una:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1ª y 2ª sesión: concreción del objetivo y de los intereses de los usuarios y usuarias sobre qué hacer en el lugar propuesto para ir de colonia de verano. - 3ª, 4ª y 5ª sesión: organización de las actividades buscando en las páginas web la información de interés sobre precios, horarios, visitas de grupo... y realizar llamadas telefónicas para solicitar más información - 6ª sesión: compartir la información recopilada proponiendo varias opciones a sus compañeros y compañeras para tomar una decisión en conjunto, tratando de garantizar los intereses de todas las personas que van a acudir a las vacaciones. Luego se convoca una reunión con el director del centro para aprobar las actividades y decisiones que se han tomado. - 7ª sesión, una vez se ha aprobado la organización y planificación del día, los usuarios convocan una reunión y realizan las reservas y descargan la documentación pertinente a las actividades que han reservado.

SESIÓN 13: Dimensión Autodirección –Taller 4: Juicio en Adepas: ¿culpable o inocente?

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar habilidades adaptativas sociales - Aprender a defender los intereses propios - Desarrollar la escucha activa
Justificación	<p>Se plantea una situación problemática y un dilema que permite que las personas se posicionen o tomen una decisión sobre el conflicto que se presenta (el caso del juicio) y, sin conocer el discurso de las demás personas, tienen que elaborar el suyo propio y defender su idea o pensamiento en el juicio. Para tratar de convencer sobre su idea (meta/objetivo) tiene que saber expresarlo bien y saber responder a los discursos de sus otros compañeros (saber dirigir las situaciones).</p>
Desarrollo	<p>Se organiza una dinámica de trabajo de un juicio donde se plantea un caso que genere un dilema social y moral a las personas. Luego, se reparten los papeles y roles del juego para que preparen su discurso y se sitúen en una opinión o posición sobre el dilema que se plantea.</p> <p>La distribución de los roles o papeles de la dinámicas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Juez - Denunciante - Acusador - Abogado de la persona denunciante - Abogado de la persona acusada - Jurado (1 persona) - Público: resto de personas usuarias del CO <p>Finalmente, se organiza una última sesión dedicada a la reflexión planteando una serie de cuestiones orientativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Qué se ha realizado en el juicio</i> - <i>Cuál es la finalidad de la actividad</i> - <i>Quiénes han participado en el juicio</i> <p>Y una autoevaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Qué he conseguido</i> - <i>Qué he perdido</i> - <i>Cómo lo he hecho para defender mi punto de vista e intereses</i> - <i>Qué puedo mejorar</i>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Recursos materiales</u>: cuestiones para la reflexión y la autoevaluación (véase Anexo 32), folios/post-its, bolígrafos, recursos para la escenificación (martillo juez, toga...) • <u>Recursos humanos</u>: pedagoga y otros profesionales socioeducativos • <u>Recursos espaciales</u>: Aula de la biblioteca y salón (instalaciones de Adepas)
Duración	<p>5 sesiones de 1 hora y 15 minutos cada una:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1ª sesión: presentación del juego, explicación del caso y asignación de papeles o roles de juego. - 2ª y 3ª sesión: preparación del caso y elaboración del discurso de defensa de los intereses. - 4ª sesión: ejecución del juicio. - 5ª sesión: reflexión y autoevaluación del juicio.

SESIÓN 14: Dimensión Autoconcepto – Taller 1: Construyo mi cultura personal

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las cualidades, habilidades y capacidades.
Justificación	<p>Cada persona tiene unas características personales y físicas, unas capacidades y habilidades que la hacen única. Por lo general, las personas pueden explicar e identificar sus cualidades, pero esas características “quedan en el aire” y no se plasman en ningún lado, por ello es que al escribirlas o identificarlas con algún objeto o elemento físico se crea una representación gráfica y visual de la persona. Por ello es que se propone la siguiente actividad donde la caja no se reduce a un simple objeto de cartón, sino que se debe entender como un cofre del tesoro donde la personalidad de cada uno es un tesoro que caracteriza la autenticidad y excepcional de cada ser humano que es único.</p>
Desarrollo	<p>Esta actividad trata sobre crear una “cultura personal” donde cada usuario va a crear un cofre donde va a guardar los elementos u objetos que le representan, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crear un libro con imágenes a modo de autobiografía donde elegirá y pegará las fotografías desde su nacimiento hasta el día actual y escribirá una cualidad, habilidad o capacidad que le caracteriza en cada foto (tacto) - Un disco de música o pen drive con canciones que le generan felicidad o con lo que se sienta identificado (oído) - Algún objeto que tenga un significado especial para esa persona y sea de su color favorito (vista) - El perfume o una flor que le guste el olor (olfato) - La receta de su comida favorita (gusto)
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Recursos materiales:</u> caja o cofre, libro o cuaderno, fotografías, CD o pen-drive, folios, bolígrafos, tijeras, pegamento, plantilla portada del libro (véase Anexo 33) • <u>Recursos humanos:</u> pedagoga • <u>Recursos espaciales:</u> Aula de la biblioteca (instalaciones de Adepas)
Duración	<p>4 sesiones de 1 hora y 15 minutos cada una:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1ª sesión: decidir la cultura personal de cada uno, es decir, que componente de cada sentido van a guardar en la caja. - 2ª sesión: traer las fotografías de casa, elegir y pegar las que se haya decidido incluir en el libro y escribir las cualidades/habilidades/capacidades que representan a la persona en cada imagen. - 3ª sesión: redacción y elaboración de la receta y justificación de cada elemento que construye su cultura personal. - 4ª sesión: presentación y explicación del cofre al resto de los compañeros (y reproducción de la canción que los representa, para seguir en la línea de emplear la musicoterapia como herramienta educativa en el taller).

SESIÓN 15: Dimensión Autoconcepto – Taller 2: *Creando mi despensa de las emociones*

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Reconocer emociones que se producen en un momento concreto- Identificar los sentimientos que generan unos elementos, objetos y/o momentos- Expresar mediante gestos las emociones o sentimientos
Justificación	La identificación de las emociones o estados emocionales y sentimientos permite que las personas mejoren las relaciones interpersonales e intrapersonales. Así mismo, saber detectar e identificar las emociones permite que se pueda hablar acerca de los sentimientos, resolver los conflictos de manera adecuada y superar los momentos difíciles con facilidad al conocer cuál es el estado emocional que genera una situación concreta.
Desarrollo	<p>A partir del libro autobiográfico que se realiza en el taller anterior, se identifican las emociones o sentimientos que generan las fotografías que se han elegido, así como la canción o pieza musical escogida.</p> <p>Una vez se han identificado estas emociones o sentimientos, se expresa el gesto de cada emoción/sentimiento y se toma una foto para crear una “despensa de las emociones” propia de cada persona, que luego se imprime y se pega junto a la fotografía con la emoción que ha generado.</p>
Recursos	<ul style="list-style-type: none">• <u>Recursos materiales:</u> cámara de fotos, ordenador, impresora, folios, tijeras, pegamento, plantilla de la despensa de las emociones (véase Anexo 34).• <u>Recursos humanos:</u> pedagoga• <u>Recursos espaciales:</u> aula de la biblioteca (instalaciones de Adepas)
Duración	<p>4 sesiones de 1 hora y 15 minutos cada una:</p> <ul style="list-style-type: none">- 1ª sesión: identificación de las emociones y sentimientos.- 2ª sesión: elaboración de la despensa de las emociones.- 3ª sesión: asignación de cada pegatina con la emoción correspondiente a la fotografía que genera ese estado emocional o sentimiento.- 4ª sesión: presentación al grupo del libro y de la despensa de las emociones de cada usuario.

SESIÓN 16: Dimensión Autoconcepto – Taller 3: Soy fuerte, pero también tengo debilidades

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las fortalezas y las debilidades
Justificación	<p>Es fundamental conocer las fortalezas o puntos fuertes de cada persona para potenciarlos y saber emplearlos adecuadamente. No obstante, también se debe prestar especial atención a las debilidades para trabajarlas y mejorarlas en la medida que se pueda.</p>
Desarrollo	<p>Esta actividad se va a centrar en la identificación y el reconocimiento de los puntos fuertes, o fortalezas, y los puntos débiles, o debilidades.</p> <p>A modo de organizar esta sesión, se va a distribuir por áreas o espacios de contextos, es decir, las fortalezas y debilidades de acuerdo con el espacio o entorno en el que se encuentre la persona. Las áreas en las que se van a distribuir son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yo conmigo mismo: fortalezas y debilidades - Yo el hogar con mis familiares: fortalezas y debilidades - Yo con mis amigos y en las relaciones sociales: fortalezas y debilidades - Yo en el centro Adepas: fortalezas y debilidades - Yo en mi comunidad: fortalezas y debilidades <p>Estas áreas o ámbitos son: personal, familiar, social o de ocio, ocupacional o de trabajo y comunitario, respectivamente.</p> <p>*En las debilidades puede comprenderse como aspectos a mejorar, en lugar de aspectos débiles, ya que pueden estar sujetos a mejoría y trabajo para convertirlos en fortalezas.</p> <p>Una vez se han identificado y reconocido estos elementos o componentes se dibujan 5 montañas en la cartulina que suponen cada una de las áreas/ámbitos. En unos papeles se escriben cada fortaleza y debilidad y se van a pegar en la cima de la montaña y en la parte baja, respectivamente, de manera que si se trabaja progresivamente en los aspectos débiles, estos pueden dejar de serlo y generarse o crearse nuevos aspectos positivos o fortalezas.</p>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Recursos materiales:</u> Cartulinas, folios, bolígrafos, rotuladores, pasta azul para pegar (<i>blu tack</i>), cuadrante de fortalezas y debilidades (véase Anexo 35) • <u>Recursos humanos:</u> pedagoga • <u>Recursos espaciales:</u> Aula de la Biblioteca (instalaciones de Adepas)
Duración	<p>2 sesiones de 1 hora y 15 minutos cada una:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1ª sesión: identificar y reconocer las fortalezas y debilidades de cada área o dimensión. - 2ª sesión: elaboración del panel de montañas y pegar las fortalezas y debilidades.

SESIÓN 17: Dimensión Autoconcepto – Taller 4: *Cómo me afecta mi entorno*

Objetivos	- Generar sentimientos de empoderamiento y de capacidad.										
Justificación	Las personas con discapacidad intelectual también han de darse cuenta de la capacidad que tienen para influir y participar en su entorno. Es necesario que estas personas sean conscientes de sus capacidades y de generar sentimientos de querer ser capaz.										
Desarrollo	<p>A modo de reflexión sobre las diferentes fuentes y formas de empoderamiento, se presentan unas cuestiones para que las personas traten de identificar y sean conscientes de sus capacidades personales y cómo influyen estas en sus acciones sociales y participación en la sociedad. Se presenta un cuadro que van a cumplimentar de manera individual:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensión</th> <th>¿Qué elementos o actitudes ayudan/influyen en los diferentes ámbitos de tu vida?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personal</td> <td><i>Forma de afrontar los problemas o conflictos, interacción y comunicación del estado emocional</i></td> </tr> <tr> <td>Familia y amistades</td> <td><i>Implicación en el hogar y relaciones con los miembros de la familia, así como la interacción con el círculo de amistades</i></td> </tr> <tr> <td>CO Adepas</td> <td><i>Rol o función en el grupo-taller y capacidad de trabajo</i></td> </tr> <tr> <td>Comunidad (pueblo, barrio...)</td> <td><i>Participación e implicación en la vida comunitaria</i></td> </tr> </tbody> </table>	Dimensión	¿Qué elementos o actitudes ayudan/influyen en los diferentes ámbitos de tu vida?	Personal	<i>Forma de afrontar los problemas o conflictos, interacción y comunicación del estado emocional</i>	Familia y amistades	<i>Implicación en el hogar y relaciones con los miembros de la familia, así como la interacción con el círculo de amistades</i>	CO Adepas	<i>Rol o función en el grupo-taller y capacidad de trabajo</i>	Comunidad (pueblo, barrio...)	<i>Participación e implicación en la vida comunitaria</i>
Dimensión	¿Qué elementos o actitudes ayudan/influyen en los diferentes ámbitos de tu vida?										
Personal	<i>Forma de afrontar los problemas o conflictos, interacción y comunicación del estado emocional</i>										
Familia y amistades	<i>Implicación en el hogar y relaciones con los miembros de la familia, así como la interacción con el círculo de amistades</i>										
CO Adepas	<i>Rol o función en el grupo-taller y capacidad de trabajo</i>										
Comunidad (pueblo, barrio...)	<i>Participación e implicación en la vida comunitaria</i>										
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Recursos materiales</u>: tabla de cuestiones (véase Anexo 36), folios, bolígrafos • <u>Recursos humanos</u>: pedagoga • <u>Recursos espaciales</u>: Aula de la Biblioteca (instalaciones de Adepas) 										
Duración	1 sesión de 1 hora y 15 minutos.										

Finalmente, en la 18ª sesión se dedica a la evaluación del proyecto de intervención a través de la aplicación de la encuesta de autodeterminación y autoestima (*postest*) y realizar grupos de discusión con los diferentes grupos que participan en la intervención para analizar su satisfacción.

9. CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA TEORÍA Y PRÁCTICA SOCIOEDUCATIVA. PROPUESTAS DE MEJORA

A modo de conclusión, el tiempo de duración de la intervención piloto no ha sido suficiente para reflejar diferencias positivas significativas en las dimensiones de la autodeterminación, tal y como reflejan los resultados obtenidos. Para lograr una mejora incuestionable en la conducta autodeterminada de las personas con discapacidad se hace preciso ejecutar un proyecto con una duración extensa de, aproximadamente, 7 meses (partiendo del supuesto de que se realicen 2 sesiones a la semana), donde los usuarios dediquen un proceso de trabajo y desarrollo de las capacidades y habilidades en autonomía, autoiniciación, autodirección, autorregulación, autoconcepto y empoderamiento, es decir, las capacidades para construir y sostener una buena conducta autodeterminada.

Por tanto, el desarrollo de un proyecto de intervención sobre el que fomentar la autodeterminación en las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo favorecen en gran medida su calidad de vida y la de su entorno, especialmente en la edad adulta donde, debido a la etapa vital en la que se encuentran sus familiares, pueden verse obligados a tomar decisiones, hacer frente a situaciones, contextos y dificultades que hasta el momento no habían tenido que gestionar. De acuerdo con las investigaciones realizadas por Schalock et al. (2002, citados en Arellano Torres y Peralta López, 2013), se confirma que la autodeterminación mejora la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, esto se debe al trabajo y desarrollo de las capacidades y habilidades en cada una de las seis dimensiones de la autodeterminación construyendo una actitud de capacitación que trabaja en consonancia con el fomento su inclusión en la sociedad. En resumen, la autodeterminación es un **derecho humano básico y político**, y como derecho ha de garantizarse en su totalidad a la población con discapacidad intelectual y del desarrollo, puesto que esto implica avalar el derecho a tener el control sobre su propia conducta, acciones y actitudes en todos los aspectos de su vida.

Como propuestas de mejora se ha observado la necesidad de una herramienta validada sobre autodeterminación con carácter de auto cumplimentación, de forma que se conozca la percepción de las personas usuarias sobre sí mismas. El INICO solo permite esta posibilidad en edad adolescente con la Escala ARC-INICO.

También, se considera necesaria la elaboración de talleres y/o actividades en las dimensiones de autodeterminación en las que no se ha observado una necesidad de desarrollo y trabajo como en las señaladas en la detección de necesidades realizada en el Centro Ocupacional Adepas, es decir, incluir actividades correspondientes a las dimensiones de autorregulación y empoderamiento en el proyecto de intervención.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADEPAS. (2020). *Modelo organizativo, contexto, principios rectores*. ADEPAS.
- ADEPAS. (2022). *Historia Más de 50 años trabajando por los derechos de las personas con discapacidad intelectual*. ADEPAS. Miembro de Plena Inclusión Asturias. Consultado el 8 de abril de 2020. <https://adepas.org/historia/>
- Aguado Díaz, J. L. (1995). *Historia de las deficiencias*. Escuela Libre. <https://sid.usal.es/idocs/F8/8.1-5051/librohistoriadelasdeficiencias.pdf>
- Alonso, D. (2016). El desarrollo de la autodeterminación a través del proceso creativo de las personas con discapacidad intelectual. *Artseduca*, (15), 70-95. <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/artseduca/article/view/2233>
- Aparicio Ágreda, M. L. (2009). Evolución de la conceptualización de la discapacidad y de las condiciones de vida proyectadas para las personas en esta situación. En M. R. Berrueto Albéniz, y S. Conejero López (coords), *El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación, Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009* (1ª ed., Vol. 1, pp. 129-138). Universidad Pública de Navarra. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2962512>
- Arellano Torres, A., y Peralta López, F. (2013). Autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual como objetivo educativo y derecho básico: estado de la cuestión. *Revista Española de Discapacidad*, 1(1), 97-117. <http://dx.doi.org/10.5569/2340-5104.01.01.05>
- Arellano Torres, A., y Peralta López, F. (2015). Autodeterminación personal y discapacidad intelectual: un análisis desde la perspectiva de las familias. *Siglo Cero*, 46(3)(255), 7-25. <http://dx.doi.org/10.14201/scero2015463725>
- Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo [AAIDD]. (2022). Acerca de AAIDD. AAIDD. <https://www.aaid.org/about-aaid>
- Berjano Peirats, E., y García Burgos, E. (2010). *Discapacidad intelectual y envejecimiento: Un problema social del siglo XXI*. Colección FEAPS. https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO23333/discap_enveje.pdf
- Egea García, C., y Sarabia Sánchez, A. (2001). *Experiencias de Aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. https://www.siiis.net/docs/ficheros/200406230004_24_0.pdf
- Fernández López, J. A., Fernández Fidalgo, M., Geoffrey, R., Stucki, G., y Cieza, A. (2009). Funcionamiento y Discapacidad: la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 83(6), 775-783. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n6/colaboracion1.pdf>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO]. (2022). *Base Estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (Informe a 31/12/2020)*. Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2020.pdf
- La Moncloa (2021, 11 de mayo). Reforma del artículo 49 de la Constitución española. Gobierno de España. *Presidencia del Gobierno*.

<https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/enlaces/110521-enlace-constitucion.aspx>

- Leal Rubio, J., y Santos Urbaneja, F. (2020). La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: modificaciones necesarias en las leyes y en las prácticas de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 7-10. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-573520200020001>
- Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. (2021). *Boletín Oficial del Estado*, 132, de 3 de junio de 2021, 1-66. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9233>
- Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. (1982). *Boletín Oficial del Estado*, de 30 de abril de 1982, 11106-11112. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1982-9983>
- Luckey, B. (dir.). (2003). *Boundin* [cortometraje]. Pixar. <https://youtu.be/AxqqSa6eE8o>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU), Asamblea General. (2006). *Convención de derechos de las personas con discapacidad*. ONU.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1983). *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>
- Ortega Camarero, M. T. (2018). Discapacidad y sociología: una realidad en construcción. Modelos sociales que explican la discapacidad. *Inguruak: Revista vasca de sociología y ciencia política*, 65, 44-61. <http://www.inguruak.eus/index.php/inguruak/article/view/123/81>
- Peralta López, F., y Arellano Torres, A. (2014). La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual: situación actual en España. *Revista CES Psicología*, 7(2), 59-77. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539424006.pdf>
- Plena Inclusión (2021, 1 de febrero). La discapacidad intelectual tiene nueva definición y la explicamos. *Plena Inclusión*. <https://www.plenainclusion.org/noticias/>
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. (2013). *Boletín Oficial del Estado*, 289, de 3 de diciembre de 2013, 95635-95673. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. University Press.
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2000). La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar. *American Psychologist Association*, 55(1), 68-78.

https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SpanishAmPsych.pdf

- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shogren, K. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V. J., Buntix, W., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gómez, S. C., Lachapelle, Y., Reeve, A., Snell Miller, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo Alonso, M. A., Wehmeyer, M. L., Yeager, M. H., y Gómez Sánchez, L. E. (2007). El nuevo concepto de retraso mental comprendiendo el cambio al término discapacidad intelectual. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 38(224), 5-20. <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/3168>
- Stover, J. B., Bruno, F. E., Uriel, F. E., y Fernández Liporace, M. (2017). Teoría de la Autodeterminación: una revisión teórica. *Perspectivas de Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 14(2), 105-115. <https://www.redalyc.org/pdf/4835/483555396010.pdf>
- Vázquez, C., y Hervás, G. (2009). Salud positiva: Del síntoma al bienestar. En C. Vázquez y G. Hervás (eds.), *Psicología positiva aplicada* (2ª ed, pp. 17-40). Biblioteca de Psicología. <https://ilera.com.mx/wp-content/uploads/2019/11/V%20C3%A1zquez-Herv%20G3%A1s-Psicolog%20ADa-positiva-aplicada-2.pdf>
- Verdugo, M. A., y Jenaro, C. (Trad.). (1997). *Retraso mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyo* (9ª ed.). Alianza Psicología.
- Verdugo, M. A., y Jenaro, C. (Trad.). (2004). *Retraso mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyo* (10ª ed.). Alianza Editorial.
- Verdugo Alonso, M. A. (dir.). (1995). *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Siglo Veintiuno de España Editores S.A.
- Verdugo Alonso, M. A. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 34(205), 5-19. https://sid-inico.usal.es/docs/F8/ART6141/AAMR_2002.pdf
- Verdugo Alonso, M. A. (Trad.). (2011). *Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo* (11ª ed.). Alianza.
- Verdugo Alonso, M. A. (2018). Conceptos clave que explican los cambios en la provisión de apoyos a las discapacidades intelectuales y del desarrollo en España. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 49(1), 35-52. <https://doi.org/10.14201/scero20184913552>
- Verdugo Alonso, M. A., Vicente Sánchez, E., Guillén Martín, V. M., Sánchez Fuentes, S., Ibáñez García, A., Fernández Pulido, R., Gómez Sánchez, L. E., Coma Roselló, T., Bravo Álvarez, M. A., y Vived Conte, E. (2021). *Escala AUTODDIS: Evaluación de la autodeterminación de jóvenes y adultos con discapacidad intelectual. Manual de aplicación y corrección*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad: INICO. <https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2021/02/Herramientas-17-2021-Escala-AUTODDIS-COMPLETO.pdf>
- Verdugo Alonso, M. A., y Schalock, R. L. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero: Revista*

Española sobre Discapacidad Intelectual, 41(234), 7-21.
https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sc_236.pdf

Vicente Sánchez, E., Mumbardó-Adam, C., Coma Roselló, T., Verdugo Alonso, M. A., y Giné Giné C. (2018). Autodeterminación en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: revisión del concepto, su importancia y retos emergentes. *Revista Española de Discapacidad*, 6(2), 7-25.
<https://doi.org/10.5569/2340-5104.06.02.01>

Wehmeyer, M. L. (1999). A functional model of self-determination. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 14(1), 53-62.
https://www.researchgate.net/publication/245923087_A_Functional_Model_of_Self-Determination

Wehmeyer, M. L. (2009). Autodeterminación y la Tercera Generación de prácticas de inclusión. *Revista de Educación*, 349, 45-67.
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/74528/00820093000064.pdf?sequence=1&isAllowed=y>