



**TRABAJO FIN DE GRADO EN
TRABAJO SOCIAL**

**“PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
Y LA PROMOCIÓN DE SU AUTONOMÍA”**

Autor/a:

D^a Belén San Millán Villamediana

Tutor/a:

D^a María Félix Rivas Antón

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL.

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID.

CURSO 2017-2018

FECHA DE ENTREGA: 12 de junio de 2018

ÍNDICE

1. ÍNDICE DE SIGLAS	4
2. RESUMEN	5
3. INTRODUCCIÓN	6
3.1. AGRADECIMIENTOS.....	7
4. CONCEPTO DE DISCAPACIDAD Y SU CONFUSION CÓN OTROS TÉRMINOS.....	8
5. EVOLUCIÓN HASTA EL TÉRMINO DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	11
6. GRADOS DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	17
6.1. Discapacidad intelectual leve.....	17
6.2. Discapacidad intelectual moderada.....	18
6.3. Discapacidad intelectual grave.....	18
6.4. Discapacidad intelectual profunda.....	19
7. EVOLUCIÓN DE MODELOS CONCEPTUALES SOBRE LA DISCAPACIDAD	19
7.1. Modelo tradicional.....	19
7.2. Modelo médico-rehabilitador	21
7.3. Modelo social	22
8. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	25
9. TRABAJO SOCIAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	29
10. PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	32
10.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO SOCIAL	32
10.1.1. <i>Título</i>	32
10.1.2. <i>Resumen y presentación</i>	32
10.1.3. <i>Política social</i>	33
10.1.4. <i>Destinatarios del proyecto</i>	33
10.1.5. <i>Entidad responsable</i>	34
10.2. DIAGNÓSTICO SOCIAL	34
10.2.1. <i>Contexto</i>	34
10.2.2. <i>Análisis del problema</i>	34
10.3. PROYECTO DE INTERVENCIÓN	35
10.3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	35
10.3.1.1. <i>Fundamentación del proyecto</i>	35
10.3.1.2. <i>Justificación, impacto y relevancia del proyecto:</i>	38
10.4. DISEÑO DEL PROYECTO	38
10.4.1. <i>Objetivo general, objetivos específicos y objetivos operativos</i>	38
10.4.2. <i>Destinatarios – participantes</i>	39

10.4.3.	<i>Delimitación espacio – temporal</i>	39
10.4.4.	<i>Método y procedimiento a seguir</i>	40
10.4.5.	<i>Actividades</i>	40
10.4.6.	<i>Coordinación profesional</i>	43
10.4.7.	<i>Recursos necesarios</i>	44
10.4.8.	<i>Presupuesto</i>	44
10.4.9.	<i>Cronograma</i>	45
10.4.10.	<i>Plan de difusión del proyecto</i>	51
10.4.11.	<i>Resultados previstos</i>	51
10.5.	PROPUESTA DE EVALUACIÓN Y O SEGUIMIENTO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN:	51
10.5.1.	<i>Objeto – objetivos – usos de la evaluación</i>	51
10.5.2.	<i>Momentos de la evaluación</i>	52
10.5.3.	<i>Metodología de la evaluación</i>	53
10.5.4.	<i>Criterios e indicadores de la evaluación</i>	53
10.5.5.	<i>Responsables de la evaluación</i>	54
11.	CONCLUSIONES	55
12.	BIBLIOGRAFÍA	57
13.	ANEXO	61

1. ÍNDICE DE SIGLAS

AAIDD: Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo

ABVD: Actividades básicas de la vida diaria

AMRM: Asociación Americana de Retraso Mental

CI: Cociente Intelectual

CIDDM: Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías

CERMI: Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad

DI: Discapacidad intelectual

FVI: Foro de Vida Independiente

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OMS: Organización Mundial de la Salud

2. RESUMEN

En este trabajo se aborda la discapacidad intelectual (DI), y para ello se ha utilizado en un primer momento la metodología propia de una revisión bibliográfica en la que se tratará de conceptualizar la discapacidad intelectual, su diferenciación con otros términos (minusvalía, deficiencia, incapacidad...), así como la evolución del concepto, los distintos grados que existen, los modelos de intervención, los derechos de las personas con discapacidad, la relación con el trabajo social y la necesidad de que gocen de autonomía (reconocida como derecho básico).

Tras detectar esa necesidad de autonomía y de que sean capaces de realizar tareas y Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) sin precisar ayuda de terceros, se ha planteado el desarrollo de un proyecto de intervención que tiene como objetivo el fomento de esa autonomía y la adquisición de habilidades sociales para que sean capaces de realizar esas actividades por sí mismos, garantizando así la igualdad de oportunidades.

Palabras clave: Discapacidad intelectual, autonomía, habilidades sociales, ABVD.

ABSTRACT

In this work, intellectual disability is approached and, for that aim, the methodology typical of bibliographic revision has been used, from the very first moment. In such revision, intellectual disability will be defined, differentiated from (handicap, deficiency, impairment...), as well as the evolution of the concept, the different degree that exist, the models of the intervention, the rights of disabled people, the relationship with social work and the need for them to enjoy personal autonomy (recognized as a basis right).

After detecting this need for personal autonomy and enabling them to perform tasks and Activities of Daily Living (ADL) without other people's help, the development of an intervention project has been presented with the goal to promote the autonomy and the acquisition of social skills. They will be able to perform those activities by themselves. It will guarantee the equal opportunities.

Key words: Intellectual disability, personal autonomy, social skills, ADL.

3. INTRODUCCIÓN

La discapacidad intelectual siempre ha sido un colectivo que me apasiona y es uno de las razones que me impulsaron a matricularme el Trabajo Social.

El objeto de este trabajo conecta de manera especial con el Trabajo Social y como futura trabajadora social considero que es un ámbito en el cual se debe profundizar.

El Trabajo Social, a la par que la sociedad, ha avanzado en los últimos años y la percepción y el desarrollo de los derechos de las personas con discapacidad intelectual también lo ha hecho. A estas personas se les denominaba “imbéciles”, “inútiles”, “locos”, “retrasados mentales”, etc. y se consideraba que debían de estar apartados de la sociedad. Por suerte esto ya no es así y ha cambiado, pero es necesario ir más allá en la concreción y desarrollo de sus derechos como auténticos sujetos de derecho, y en ese cambio de paradigma es necesario que nuestra intervención como trabajadores sociales se adapte a ella.

Es cierto que las personas con discapacidad intelectual están bien atendidas y tienen buena calidad de vida dentro de la institución donde residen, tanto es así que en ocasiones que no son capaces de realizar ABDV y requieren ayuda de los profesionales para ello, ayuda que no siempre se les puede proporcionar por cuestiones de tiempo, horarios y trabajo.

Además, se tiende a sobreproteger a las personas con discapacidad intelectual y a infravalorar sus capacidades. El motivo de que no se les dé cierta autonomía es la preocupación que existe por parte de sus familiares y profesionales debido a que subestiman sus capacidades y piensan que no son capaces de realizar ciertas actividades por sí solos. Debido a esta problemática existente he decidido realizar un proyecto de intervención social que les forme, capacite y les dé responsabilidades con el objetivo de promover la autonomía y el fomento de habilidades sociales y sean capaces de realizar por ellos mismos algunas ABVD garantizando así la igualdad de oportunidades. El proyecto se desarrolla a través clases teóricas y clases prácticas en las que se llevará a cabo lo aprendido en las clases teóricas.

3.1. AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a mi tutora académica María Félix Rivas la dedicación, implicación y ayuda que me ha ofrecido a lo largo de la realización de este trabajo y ha hecho que sea posible, ya que me ha aconsejado y orientado en situaciones en las que no sabía cómo reconducir el trabajo.

A su vez, agradezco los conocimientos y competencias adquiridas a lo largo de estos 4 años a todos los profesores del grado de Trabajo Social que me han dado clase.

También me gustaría agradecer a mi familia, amigas, pareja y compañeras de clase el apoyo recibido a lo largo de estos meses y su interés por el contenido del trabajo.

En especial a mis padres, por los valores que me han inculcado desde pequeña y han hecho que me interese por colectivos vulnerables como lo son las personas con discapacidad intelectual.

4. CONCEPTO DE DISCAPACIDAD Y SU CONFUSION CÓN OTROS TÉRMINOS

Uno de los problemas a los que nos enfrentamos con este trabajo es enmarcarlo conceptualmente debido a que las personas con discapacidad intelectual han sido denominadas de varias maneras.

Por otro lado, se puede crear desconcierto de términos al confundir la discapacidad, con otras calificaciones legales.

Antes de definir la discapacidad intelectual es necesario definir los términos deficiencia, minusvalía, incapacidad y discapacidad.

Para definir estos términos la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de 1980:

Por lo tanto, la OMS (1980) entiende por:

Deficiencia:

Toda pérdida o anomalía permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida de una extremidad, órgano o estructura corporal, o un defecto en un sistema funcional o mecanismo del cuerpo.

Las deficiencias pueden ser:

- Físicas: amputaciones, malformaciones, parálisis, pérdidas de movilidad o enfermedades crónicas que dificultan llevar una vida con normalidad y es necesario el uso de determinadas ayudas técnicas.
- Sensoriales: problemas de visión, audición o lenguaje.
- Psíquicas: enfermedades o trastornos mentales.

Minusvalía es la “situación desventajosa en que se encuentra una persona determinada, como consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita, o impide, el cumplimiento de una función que es normal para esa persona, según la edad, sexo y los factores sociales culturales”.

La minusvalía incluye tres factores:

- La existencia de una desviación respecto a la normal.
- Su importancia depende de las normas culturales.
- Suele suponer una desventaja que puede ser de independencia física, de movilidad, de ocupación y de integración social.

El término Incapacidad es también usualmente confundido con el término de discapacidad.

La Real Academia Española (2018) define incapacidad como “falta de capacidad de hacer algo”.

Así mismo, tiende a confundirse discapacidad con incapacidad legal, que supone la modificación judicial de la capacidad de obrar de una persona que la poseía plenamente cuando se considera que no goza de raciocinio suficiente para manejar su esfera jurídica. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 200 del Código Civil: “Son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma.” Esta situación jurídica supone la protección de la persona a través de algunas de las instituciones jurídicas establecidas en el Código civil, tutela, curatela o patria potestad prorrogada o rehabilitada.

Otro término que causa confusión es el de Incapacidad laboral, la Real Academia Española (2018) entiende Incapacidad Laboral como “Situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la Seguridad Social”.

En este sentido siguiendo a Vicente-Herrero et al. (2016):

Así, puede decirse que la incapacidad laboral sería la situación del trabajador que *"viniendo realizando una determinada tarea, le sobreviene, de forma involuntaria e imprevisible, una disminución o anulación de su capacidad laboral"*. Puede entenderse como un desequilibrio entre las capacidades funcionales y los requerimientos de un puesto de trabajo, pudiendo ser ese desequilibrio transitorio (incapacidad laboral temporal) o permanente (incapacidad laboral permanente).

La OMS (1980) define el término discapacidad en la CIDDM y entiende por 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”.

La OMS (s.f.) también define discapacidad como,

Término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Son muchas las definiciones que existen sobre este término, según el 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, se

entiende por discapacidad “una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”

5. EVOLUCIÓN HASTA EL TÉRMINO DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El término discapacidad intelectual ha avanzado mucho en los últimos años, lo que quiere decir que no siempre se ha denominado así a este colectivo. Este cambio de término ha sido gracias a la comprensión del proceso de discapacidad y su mejora.

El término discapacidad intelectual ha sustituido a la denominación de retraso mental. La terminología que se utiliza para denominar a lo que ahora es discapacidad intelectual ha cambiado. Históricamente los términos que se han utilizado han sido tales como imbecilidad, minusvalía mental, subnormalidad mental y debilidad mental.

En el artículo 32 del texto original del Código civil, publicado el 25/07/1889 se puede ver como utilizaban términos como estos.

“La menor edad, la demencia o imbecilidad, la sordomudez, la prodigalidad y la interdicción civil no son más que restricciones de la personalidad jurídica. Los que se hallaren en alguno de esos estados son susceptibles de derechos y aun de obligaciones cuando éstas nacen de los hechos o de relaciones entre los bienes del incapacitado y un tercero”

Al igual que ocurría en el artículo 200 de esa misma redacción original del Código civil:

“Están sujetos a tutela: 1.º Los menores de edad no emancipados legalmente. 2.º Los locos o dementes, aunque tengan intervalos lúcidos, y los sordomudos que no sepan leer y escribir. 3.º Los que por sentencia firme hubiesen sido declarados pródigos. 4.º Los que estuviesen sufriendo la pena de interdicción civil”.

Posteriormente se pasó a utilizar el término retraso mental para referirse a la misma población de individuos que ahora denominamos con discapacidad intelectual.

Antes de llegar a la definición actual ha habido muchas otras propuestas por la Asociación Americana de Retraso Mental (AMRM) ahora llamada Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), definiendo el término Retraso Mental.

La AAIDD (2011) recoge en su undécima edición la evolución de este término partiendo de la establecida por la AARM, que recopila el progreso del término de acuerdo con las definiciones planteadas por distintos autores a lo largo de la historia:

Definiciones históricas de retraso mental formuladas por la AAMR (2002):

Se consideraba que el retraso mental hacía “referencia a un funcionamiento intelectual general por debajo de la media que comienza durante el periodo de desarrollo y que se asocia con deficiencias en una o más de los siguientes conceptos: (1) maduración, (2) aprendizaje, (3) adaptación social.” (Heber, 1959, p. 3).

Años más tarde Heber (1961) consideraba que el “Retraso mental hace referencia a un funcionamiento intelectual general por debajo de la media que comienza durante un periodo de desarrollo y que se asocia con deficiencias en conducta adaptativa” (p.3).

Posteriormente Grossman (1973) entendía que el “Retraso mental hace referencia a un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media que coexiste con déficits en conducta adaptativa, y que se manifiesta durante el periodo de desarrollo.” (p.1).

Luckasson et al. (1992) consideraban que:

Retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente

inferior a la media, que coexiste junto con limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los 18 años. (p.1).

Más adelante estos autores entendían que el “Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.” (Luckasson et al., 2002)

Luckasson y Reeve (2001) han señalado 5 factores que se tienen que tener en cuenta a la hora de elegir un término u otro.

- El término debe ser específico, referirse a una entidad única
- Los grupos implicados deben utilizarlo de forma consistente
- Debe representar de forma adecuada el conocimiento actual
- Que se permita su uso con múltiples propósitos (definir, diagnosticar, clasificar y planificar los apoyos)
- Que refleje un componente esencial del hecho de poner nombre a un grupo de personas, que es comunicar valores importantes, especialmente hacia el grupo.

Schalock et al. (2007) afirman que se prefiere el término discapacidad intelectual ya que cumple estos cinco criterios y, además:

(a) refleja el cambio en el constructor de discapacidad descrito por la AAIDD y la OMS, (b) se alinea mejor con las prácticas profesionales actuales que se centran en las conductas funcionales y los factores contextuales, (c) proporciona una base lógica para la provisión de apoyos individualizados debido a que está basado en un marco social-ecológico, (d) es menos ofensivo para las personas

con discapacidad y (e) es más consistente con la terminología internacional. (p. 8).

Tal y como afirma Finlay y Lyons (2005), “el hecho de poner nombre ha dado lugar a muchos debates y discusiones, afirmando que el término retraso mental no trasmite dignidad o respeto y que da lugar a devaluación de estas personas”. (pp. 120-134).

Siguiendo a Schalock et al. (2007), el retraso mental consideraba la discapacidad como un defecto de la persona y hacía referencia a una condición interna de la persona, y el término DI ve la discapacidad como el ajuste entre las capacidades de la persona y el contexto en el que esta funciona y hace referencia a un estado de funcionamiento, no a una condición. (pp. 5-20).

La AAIDD (2011) nos transmite a través de su 11ª edición “Discapacidad Intelectual, definición, clasificación y sistemas de apoyo” lo siguiente:

Desde su fundación en 1876 se ha ocupado de definir el término DI. La definición de la AAIDD se considera la definición oficial de discapacidad intelectual y se recoge en su 11ª edición (2010): “La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en 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”. (p. 33).

La AAIDD basa su definición en tres criterios claves: limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, limitaciones conductuales en la adaptación a las demandas del ambiente y edad temprana de aparición anterior a los 18 años. Aunque el nombre ha cambiado, y ha pasado de retraso mental a discapacidad intelectual, estos tres criterios no se han modificado en más de 50 años.

Para la elaboración de esta definición la AAIDD tuvo en cuenta 5 premisas:

- Premisa 1: “Las limitaciones en el funcionamiento presente se deben considerar en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y

cultura.” (p. 33). Esto significa que no se tienen que tener en cuenta los ambientes aislados, si no ambientes típicos como barrios, colegios, hogares, empresas... para estar en igualdad de oportunidades.

- Premisa 2: “Una evaluación válida tiene en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.” (p. 34). Para realizar una evaluación válida hay que tener en cuenta la diversidad, es decir, la cultura, las costumbres, la comunicación no verbal... ya que estas pueden influir en los resultados de la evaluación.
- Premisa 3: “En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.” (p. 34). Las personas con discapacidad intelectual al igual que tienen ciertas limitaciones en algunos aspectos, también tienen capacidades y talentos independientemente de su discapacidad. Como trabajadores sociales tenemos que partir de esas capacidades y no de sus debilidades.
- Premisa 4: “Un propósito importante de la descripción de las limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.” (p. 34). El mero hecho de etiquetar a alguien con el término discapacidad intelectual no conduce a ningún beneficio, hay que indagar en que apoyos necesita para mejorar su funcionamiento.
- Premisa 5: “Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con DI generalmente mejorará.” (p. 34). Con los apoyos que la persona con DI necesite, mejorara su funcionamiento y su día a día, por lo que es necesario trabajar en ello.

Actualmente existe un debate entre el término Discapacidad y Diversidad Funcional. El concepto diversidad funcional surge en 2005 por parte del Foro de Vida Independiente (FVI) y pretende eliminar las nomenclaturas negativas.

El concepto pretende una calificación que no se inscribe en una carencia, sino que lo que señala es un desenvolvimiento cotidiano, una funcionalidad, diferente a lo que se considera usual; y además asume que esa funcionalidad diversa

implica discriminación y que es, no la peculiaridad fisiológica, sino el entorno social el que la produce. El FVI, con el concepto diversidad funcional, reclama el respeto a la dignidad, integral, de la persona humana. (Rodríguez Díaz y Ferreira, 2010, pp. 289-309).

Sin embargo, el Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) rechaza este término reivindicando el concepto personas con discapacidad.

Una de las razones principales por las que hacen esta recomendación es porque “la inmensa mayoría de las personas con discapacidad y de su movimiento social rechaza la utilización de la expresión ‘diversidad funcional’ por no sentirse identificadas con un léxico sin legitimidad ni respaldo social amplio”. También argumentan que “no describe la realidad, sino que resulta confuso e incluso en ocasiones pretende ocultar esa realidad, atacando el enfoque inclusivo y de defensa de derechos”. (Down España, 2017)

“NO NOS CAMBIEN EL NOMBRE, AYÚDANOS A CAMBIAR LA REALIDAD”, es el lema que ha lanzado el CERMI. A través de él nos proponen reflexionar sobre la realidad, utilizar el término adecuado para referirnos a ellos y tratar de no invisibilizarles, pero haciendo todo lo posible y más porque estén integrados en nuestra sociedad.

6. GRADOS DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Una vez que conocemos más sobre el término de discapacidad intelectual vamos a hablar sobre los distintos grados que existen.

Las personas con DI a lo largo de su vida se van a encontrar con numerosas dificultades a las que tendrán que hacer frente y según este nivel de dificultad serán considerados con mayor o menor grado de discapacidad. La discapacidad no es una condición homogénea, si no que existen distintos tipos de discapacidad intelectual en función del grado de esta.

Según el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, el cual ha sufrido modificaciones, existen 4 grados diferentes de discapacidad, estos son, leve, moderada, grave y profunda.

6.1. Discapacidad intelectual leve

El 85% de personas con discapacidad intelectual pertenecen a este grupo. Se entiende por discapacidad intelectual leve o ligera a aquella que poseen las personas con un Cociente Intelectual (CI) que se sitúa entre 50 y 70, correspondiendo a dos desviaciones típicas por debajo de la media poblacional.

Las personas con discapacidad intelectual leve tienen principalmente un retraso en el campo cognitivo y una leve afectación en el sensoriomotor. Los niños con discapacidad intelectual leve suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación entre los 0 y 5 años de edad, y muestran un deterioro mínimo en áreas sensoriales y motoras.

A pesar de que las capacidades de aprendizaje están ligeramente atrasadas son capaces de leer, escribir y realizar cálculos, aunque tarden más en el aprendizaje.

La memoria, las funciones ejecutivas y el pensamiento abstracto se ven afectadas. Se trata de personas autónomas capaces de formarse y ejercer una actividad profesional en el futuro, precisando de apoyo, orientación social y asistencia en situaciones concretas.

6.2. Discapacidad intelectual moderada

El grado de discapacidad intelectual es mayor, por lo tanto, las dificultades serán mayores. Este grupo constituye entorno al 10% y al 14% de las personas con discapacidad intelectual. Las personas con un grado moderado de discapacidad intelectual se sitúan en un CI de entre 35-50.

Los niños con discapacidad intelectual moderada adquieren lentamente los conocimientos y el uso del lenguaje, existiendo una gran diferencia con respecto a los demás. Necesitan ayuda a la hora de realizar tareas que exijan procesos complejos. La comunicación social es eficiente, aunque poco compleja. Son capaces de tomar sus propias decisiones y responsabilizarse de ellas, además, establecer relaciones con el entorno y mantener vínculos con personas ajenas a la familia.

A nivel educativo suelen poder beneficiarse de formación a través de actividades sociales, pero resulta complicado avanzar más allá de educación secundaria. Es por ello que reciben formación laboral específica, de cara a realizar trabajos poco cualificados y con supervisión

6.3. Discapacidad intelectual grave

La discapacidad intelectual grave constituye entre el 3% y el 4% de las personas con discapacidad intelectual.

Las personas con un grado grave de discapacidad intelectual se sitúan en un CI de entre 20-35.

El lenguaje es posible, centrándose siempre en el presente, adquieren un nivel mínimo de lenguaje comunicativo, son capaces de decir palabras sueltas y frases simples, teniendo poca comprensión de la lectura. A pesar de que necesitan supervisión continua, son capaces de realizar actividades básicas de autocuidado y adaptarse a la comunidad o a su familia, a no ser que tenga alguna otra discapacidad asociada.

A nivel educativo, obtienen resultados limitados en materias relacionadas con la alfabetización y operaciones matemáticas simples, teniendo poca comprensión de la lectura.

6.4. Discapacidad intelectual profunda

Es el grado más alto de discapacidad intelectual y también el menos frecuente, constituye el 1% y el 2% de las personas con discapacidad intelectual. La mayoría de ellas sufren una enfermedad neurológica y otras discapacidades graves. Las personas con discapacidad intelectual profunda tienen un CI inferior a 20.

Tienen un conocimiento muy limitado de la comunicación simbólica. Pueden llegar a comprender instrucciones y gestos sencillos y directos.

Son capaces de llegar a utilizar objetos de autocuidado, trabajo u ocio, pero es posible que otras alteraciones se lo impida, por lo que es necesario adaptarlo especialmente para ellos con anterioridad.

Son dependientes para la mayoría de las actividades, aunque pueden ayudar en algunas actividades, posibilitando que participen en la vida cotidiana del hogar y la sociedad. Disfrutan de la relación con personas conocidas.

Necesitan ser cuidados de manera constante y un nivel de supervisión muy elevado.

7. EVOLUCIÓN DE MODELOS CONCEPTUALES SOBRE LA DISCAPACIDAD

Debido a que la sociedad está en continuo cambio, a lo largo de la historia han surgido diferentes modelos que tratan de explicar la discapacidad, y por lo tanto, la discapacidad intelectual. Estos modelos abarcan ámbitos como la política, filosofía, sociología... los cuales han influido de manera notable en la forma de entender la discapacidad. Los modelos que han surgido a lo largo de los años han sido, modelo tradicional, modelo médico rehabilitador y modelo social.

7.1. Modelo tradicional

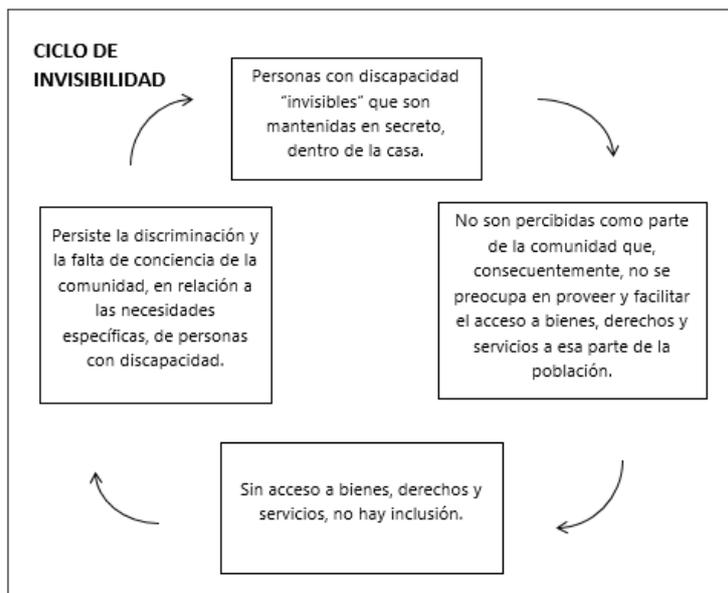
El modelo tradicional, o también llamado modelo de la prescindencia, sigue aún vigente en muchas culturas.

Es un modelo que considera que la discapacidad “es una carga impuesta por el pecado humano o la voluntad de los dioses, de donde se deduce que esa vida no merece ser vivida” (Puig de la Bellacasa, 1993, pp. 19).

Según Muyor Rodríguez (2011) se cree que el origen de la discapacidad tiene motivo religioso y que las personas con discapacidad son consecuencia del enfado de los dioses, no tienen nada que aportar y son una carga para la sociedad. Es por ello que son rechazadas, marginadas y aisladas. (pp. 9-33).

Como afirman Palacios y Romanach (2006) este modelo a su vez da lugar a un submodelo eugenésico, situando a las personas con discapacidad en espacios destinados para “anormales” y para las clases pobres, donde son tratadas como objetos de caridad y sujetos de asistencia, o submodelo de marginación. Teniendo en común estos dos colectivos la dependencia y sometimiento. (pp.37-43).

Como consecuencia a estas concepciones tradicionales sobre las personas con discapacidad, Werneck (2005) hace referencia al “ciclo de invisibilidad” explicando cuáles son las razones por las que se aísla y se excluye a las personas con discapacidad de la vida social, económica y política, viviendo en condiciones sin salir de casa, sin acceso a la educación, a la vida en comunidad o a poder comunicarse. (pp. 26-38).



Elaboración propia a partir de Werneck (2005).

7.2. Modelo médico-rehabilitador

Muyor Rodríguez (2011) indica que el modelo médico-rehabilitador surge después de la II Guerra Mundial, y que las causas de la discapacidad ya no son consideradas religiosas, sino científicas, se vincula a elementos biológicos y el “problema” de la discapacidad se encuentra dentro del individuo. Además, se considera que las causas son el resultado directo de sus pérdidas psicológicas o limitaciones funcionales.

Las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas, y logren asimilarse a las demás personas (válidas y capaces). El éxito es valorado en relación con la cantidad de destrezas y habilidades que logre adquirir el individuo, a través de la intervención interdisciplinar del proceso de normalización. De esta manera pueden obtener por parte de la sociedad un valor como personas y ciudadanos/as. (Muyor Rodríguez, 2011, pp. 9-33).

Siguiendo a Parsons (1975):

La discapacidad ha pasado de ser un problema inabordable en la esfera humana a ser un problema individual, que se origina a consecuencia de una enfermedad, lesión o cualquier otro problema de salud que requiere cuidados médicos, tratamientos y rehabilitación. Como establece Parsons asignan a la persona con discapacidad el “rol de enferma” (pp. 257 - 278.)

El problema se centra en el individuo y sus limitaciones, y es ahí donde los profesionales deben intervenir de manera física, psíquica y funcional para normalizar a las personas con discapacidad.

“En este proceso de normalización el/la profesional adquiere una posición superior en la cual dirige la rehabilitación de la persona, normalmente, bajo un carácter paternalista

que limita y (re)construye las forma de vida de las personas con discapacidad”. (Muyor Rodríguez, 2011, pp. 9-33).

Muyor Rodríguez (2011) afirma que en este modelo la atención se centra en la propia discapacidad, en aquello que la persona no puede realizar, se subestiman las capacidades de este colectivo, y el tratamiento se basa en una actitud paternalista y caritativa, además se crean espacios sobreprotegidos para las personas con discapacidad. (pp 9-33)

Sin embargo, a pesar de representar un avance respecto de consideraciones anteriores, podrá observarse que el modelo rehabilitador ha sido, y de hecho es – criticado en cuanto a la filosofía que lo sustenta, en lo que atañe a la consideración de la persona con discapacidad como un ser dependiente, inferior, que necesita ser rehabilitado (re-habilitado) a los efectos de recuperar su dignidad – una dignidad que se da por lesionada o perdida – (Palacios, 2008, pp. 31).

7.3. Modelo social

Para hablar del modelo social, es necesario hacerlo antes del “movimiento independiente” puesto que según Muyor Rodríguez (2010):

Se puede considerar el “movimiento independiente” como el antecedente inmediato del modelo social. Éste se opone a la provisión burocrática de los servicios sociales, derivada del modelo rehabilitador, y aboga por servicios autogestionados en base a sus propios objetivos, acentuando la capacidad de elección y de control del interesado. (pp. 16-21).

El movimiento de vida independiente plantea el abandono de la idea de la rehabilitación, manifestando que la persona con discapacidad es capaz de llevar un proyecto de vida de acuerdo a sus deseos.

Muyor Rodríguez (2011) considera que en el modelo social las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas, sino sociales debido a la forma en la que está estructurada la sociedad. El centro del problema no son las limitaciones internas del individuo, si no las limitaciones de la sociedad para garantizar las necesidades y servicios a las personas con discapacidad. Por lo tanto, las respuestas de este modelo no deben ir dirigidas especialmente a las personas con discapacidad, sino a la sociedad, de forma que llegue a ser capaz de atender estas necesidades. Se considera a la persona con discapacidad igual que a una persona sin discapacidad, y tienen el mismo valor. (pp 9-33).

Siguiendo a Romañanch (2009), el objetivo que se encuentra en este paradigma “es rescatar las capacidades en vez de acentuar las discapacidades, es decir, seguir con el binomio capacidad-discapacidad invirtiendo su peso”. (p. 22).

Este modelo tiene como objetivo la eliminación de obstáculos que impidan el desarrollo personal de las personas con discapacidad, la igualdad de oportunidades y la no discriminación. Reivindica el derecho de las personas con discapacidad a llevar una vida plena y al desarrollo personal, así como su integración en la comunidad.

Muyor Rodríguez (2011) indica que el modelo social defiende la idea de que toda persona, independientemente de sus características, debe ser ella la que tome las decisiones que le afectan directamente y por ello que este modelo proporciona herramientas para el desarrollo de la autonomía, en la medida que esta sea posible.

Oliver (1990) muestra que:

Las respuestas sociales que plantea el modelo pasan por asegurar que la sociedad se organice para ser accesible, que no existan obstáculos que impidan el acceso a recursos y/o a la participación plena en la sociedad a cualquier persona para que no haya barreras en la participación. (pp. 43-95).

Bajo estos enfoques los teóricos del modelo social consideran que “las investigaciones deberían ocuparse en identificar de qué forma la sociedad incapacita a las personas, más que de los efectos sobre los individuos” (Oliver, 1998, pp. 47).

Actualmente se está desarrollando un nuevo modelo llamado Modelo de la Diversidad funcional. Siguiendo a Palacios y Romañach (2006), este modelo pretende complementar el modelo social y dar respuesta a la discriminación que sufren las personas con discapacidad.

Muyor Rodríguez (2011) afirma que el modelo de la Diversidad Funcional:

Manifiesta la necesidad de trabajo en el marco bioético intentando romper con la percepción social que adjudica a la vida de una persona con diversidad funcional un diferente valor y el teórico sufrimiento que la convivencia con la diversidad funcional supone a un individuo por el mero hecho de ser diferente. (pp. 9-33).

Los principios en los que se sustenta este modelo de la diversidad según Romañach (2009) son:

La dignidad humana (intrínseca libertad, autonomía, integridad, respeto y extrínseca -derecho, disfrute, goce y ejercicio en condiciones de igualdad) y la diversidad. Todas las personas tienen un mismo valor moral, independientemente de sus capacidades o discapacidades, y por tanto tienen que tener garantizados los mismos Derechos Humanos. Por ello, el modelo plantea la necesidad de utilizar dos campos de debate dialéctico y conceptual: la bioética y el derecho, con el fin de conseguir la plena dignidad de todo el colectivo y, por extensión, de toda la sociedad. (pp. 34).

Siguiendo a Palacios y Romañach (2006), en este modelo se demandan políticas que consideren que la discapacidad es una cuestión de derechos humanos y de dignidad, y

es la sociedad quien debe garantizar estos derechos y dignidad, a través del reconocimiento de las personas con discapacidad en todos los ámbitos, ya sean sociales, políticos o académicos. Se exige la eliminación de cualquier terminología negativa para referirse a las personas con discapacidad, la eliminación de cualquier tipo de discriminación y la difusión de una imagen positiva de discapacidad.

El modelo social de discapacidad, como teoría dinámica y colectiva está en proceso de desarrollo, reflexión, análisis y continua transformación. Así se reconoce que, como cualquier otra área de debate político o teoría sociológica, se halla inmersa en constantes procesos de crítica, autocrítica y desarrollo. (López, 2016).

8. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El hecho de que sean personas con discapacidad no da pie a que se vulneren sus derechos, y por ello la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006) se encarga de que esos derechos y principios sean respetados para las personas con discapacidad, tanto física como psíquica, al igual que los de cualquier otro.

La convención es el primer tratado de derechos de la discapacidad, todo lo anterior solo eran recomendaciones políticas.

Las personas con discapacidad forman un colectivo vulnerable y en muchas ocasiones sus derechos no son respetados y se les excluye, debido a los prejuicios que aún siguen existiendo en la sociedad en la que vivimos. Esto hace que sus derechos y libertades se vean obstaculizados, y de la misma forma su desarrollo personal. Es por ello que la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad los recoge en ella:

Su propósito es sembrar, proteger y garantizar el disfrute pleno de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente, en igualdad de condiciones. (art. 1)

Los principios generales de la Convención son: el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar decisiones, y la independencia de las personas; la no discriminación, la participación e inclusión en la sociedad, el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad, etc. (art. 3)

Algunas ideas que se recogen en ella son las siguientes:

En el artículo 12 se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho al reconocimiento de su persona jurídica, capacidad jurídica en igualdad de condiciones que los demás, al igual que en el artículo 13 se asegura que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones.

Según el artículo 5 de la Convención se reconoce que “todos somos iguales ante la ley” y se prohíbe toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizan a este colectivo protección legal y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo.

En el artículo 10 se reafirma el derecho a la vida de todos los seres humanos y los Estados Partes tomarán medidas necesarias para garantizar este derecho a las personas con discapacidad.

Según como dice el artículo 17, que protege la integridad de la persona, “toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con los demás”

El artículo 7 indica que se tomarán las medidas necesarias para que se garantice que todos los niños y niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos en igualdad de condiciones que el resto de niños y niñas.

El artículo 9 señala que se adoptaran medidas para asegurar la accesibilidad a las personas con discapacidad y que estas puedan llevar una vida independiente.

En el artículo 14 los estados partes asegurarán que las personas con discapacidad disfruten del derecho a la libertad y seguridad de las personas en igualdad de condiciones que los demás.

El artículo 19 de la Convención, reconoce el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, además, se adoptarán medidas efectivas para facilitar el pleno goce de este derecho y su plena inclusión en la comunidad.

El artículo 20 señala el derecho a la movilidad personal y la independencia facilitando el acceso a ayudas para la movilidad, aparatos, tecnología, de asistencia y asistencia personal.

En el artículo 23 se registra el derecho a formar una familia y por ende la no discriminación al matrimonio, a la familia y a las relaciones personales.

En el artículo 24 se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la educación sin discriminación.

El artículo 26 indica que los estados partes adoptaran medidas para lograr la máxima independencia y capacidad proporcionando servicios de habilitación y rehabilitación.

El artículo 30 reconoce el derecho a la participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte, asegurando que tengan acceso a material cultural, programas de televisión, lugares donde se ofrezcan representaciones o servicios culturales y garantizando también la igualdad de oportunidades para desarrollar su capacidad creativa.

A lo largo de toda la Convención abarca distintos colectivos y derechos, como pueden ser las mujeres con discapacidad, las obligaciones generales, toma de conciencia y derechos como la libertad y seguridad en la persona, libertad de desplazamiento y nacionalidad, libertad de expresión y de opinión y acceso a la informática, al trabajo y empleo, participación en la vida política y pública....

Por otro lado, en nuestro país existe el 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.

Esta ley tiene como objetivo garantizar a las personas con discapacidad el derecho a la igualdad de oportunidades, entendida esta como la no discriminación por razón de discapacidad que pueda obstaculizar el ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades en los contextos político, social, económico, laboral, cultural, y civil.

Pretende garantizar la igualdad de oportunidades a través de la promoción de la autonomía personal, accesibilidad universal, acceso al empleo, inclusión en la comunidad y la vida independiente, y la erradicación de la discriminación.

Los principios de esta ley vienen recogidos en el artículo 3 y son el respeto a la dignidad, la autonomía individual, la vida independiente, la no discriminación, el respeto y aceptación de las personas con discapacidad, la igualdad de oportunidades, igualdad entre hombres y mujeres, la normalización, la accesibilidad y diseño universal, la participación e inclusión plenas y efectivas, el dialogo civil, el respeto al desarrollo personal de las personas con discapacidad, y la transversalidad de las políticas en materia de discapacidad.

En el artículo 6 se reconoce el derecho a la libre toma de decisiones para favorecer la autonomía de las personas con discapacidad.

Tal y como dice el artículo 7 de esta ley “Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que los demás ciudadanos conforme a nuestro ordenamiento jurídico”, además, reconoce en derecho a la igualdad y para ello se tomarán las medidas necesarias para que el ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos de las personas sea real y efectivo

El artículo 8 garantiza un sistema especial de prestaciones sociales y económicas para las personas con discapacidad que incluye, asistencia sanitaria y prestación farmacéutica, subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte, recuperación profesional, y rehabilitación y habilitación profesionales.

El artículo 16 reconoce el derecho a la educación inclusiva, que forma parte del proceso de atención integral de las personas con discapacidad.

El artículo 22 reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a vivir de forma independiente y a la plena participación, es por ello que se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la accesibilidad universal.

A lo largo de este Real Decreto se recogen más derechos que garantizan la igualdad de oportunidades y la inclusión social de las personas con discapacidad.

9. TRABAJO SOCIAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El Trabajo Social tiene especial implicación con las personas con DI dado que nuestra actuación va dirigida a velar por principios como la dignidad, la autonomía, la no discriminación, participación e inclusión, igualdad de oportunidades...

Siguiendo a Huete, Díaz y Jiménez (2009), “las personas con discapacidad intelectual son un grupo especialmente vulnerable a la exclusión social. Esto hace que sus derechos y libertades se vean restringidos obstaculizando su pleno desarrollo personal y su proyecto de vida”. Es por ello que como trabajadores sociales tenemos la responsabilidad de velar porque estos principios sean respetados.

Sin embargo, debemos tener presentes, como trabajadores/as sociales, que una persona con discapacidad no tiene por qué generar en sí mismo sufrimiento, sino lo que genera sufrimiento es la discriminación permanente, el aislamiento y las restricciones sociales que impone la sociedad a las personas que tienen discapacidad. (Muyor Rodríguez, 2011).

Como trabajadores sociales, nuestra actuación debería ir enfocada al entorno social, que es ahí donde surge la discriminación. Es la sociedad quien no se ajusta a las necesidades de las personas con discapacidad y esto es lo que genera esa discriminación.

Como indica Lorna (2014), hay que ver la discapacidad como desafío y oportunidad de desarrollar las capacidades que poseen para alcanzar la calidad de vida.

Es importante que el trabajador social lleve una intervención centrada en la persona, potenciando sus capacidades y no sus debilidades, y no olvidando que nosotros acompañamos a la persona en el proceso, pero es ella la única que va a decidir sobre sí misma y sobre su proyecto de vida, brindando oportunidades y posibilidades para que así sea.

Además, tiene que luchar por alcanzar la igualdad, por los derechos de las personas con discapacidad y por su inclusión social.

Cordero, N. y Palacios, J. E. (2017) afirman que el compromiso de los profesionales de trabajo social con la dignidad de la persona es posible si cada uno en la sociedad es capaz de elegir su propio proyecto de vida. Todos los seres humanos tienen derecho a él, pero ciertas circunstancias hacen que muchos se vean privados de este derecho. Un buen profesional de trabajo social tiene como objetivo que esto sea posible y que cada persona sea capaz de elegir por sí misma su proyecto de vida de acuerdo con sus valores. El fin último es facilitar a las personas una autonomía plena, incluyendo el derecho a fracasar. (pp. 65 – 75)

El/la Trabajador/a Social interviene en aquellas dimensiones sociales que determinan las condiciones de vida de la persona, para eliminar o minimizar barreras sociales, o para generar, fortalecer o proveer facilitadores sociales del mismo. Acompañando en este proceso a la persona y la familia utilizando las estrategias disciplinarias que le son propias, para la resolución de la tensión social a que está expuesta, y para que asuma los desafíos planteados por la presencia de la discapacidad, superándolos alcanzando autonomía y la consiguiente integración e inclusión social. (Lorna, 2014)

Richmond dirige la intervención profesional hacia la elaboración del diagnóstico de la dificultad social que depende del conocimiento de todos los sucesos de la historia personal o familiar de los individuos para comprender la naturaleza tanto de los obstáculos vividos como de los modos de su solución (Richmond 1995).

Siguiendo a Lorna (2014), el trabajador social realiza un abordaje micro y macro social orientado al desarrollo de las actitudes que favorezcan la inclusión social de estas personas en todas las áreas de su vida.

- Abordaje personalizado-familiar-social: abordaje de la situación de discapacidad de las personas que afecta a la situación familiar y personal en los aspectos sociales, y a través de la familia hacia la sociedad.
- Abordaje grupal: trabajo con grupos de personas con discapacidad, familiares, grupo de pares o comunitario, utilizando técnicas propias de abordaje grupal del trabajo social, sobre temáticas y problemáticas que tienen en común.
- Abordaje colectivo social: la inclusión del trabajo disciplinario en procesos de colectivos a favor de las personas con discapacidad, en los que es necesario intervenir articulando acciones y estrategias de abordaje con diferentes instituciones y sectores sociales.
- Abordaje comunitario: con un equipo interdisciplinario se aborda la temática de la discapacidad para la prevención y detección precoz de la discapacidad, y la promoción de las personas con discapacidad desde un enfoque de derechos.

El trabajador social realiza un abordaje personalizado y familiar-social, reforzado por el abordaje grupal, teniendo en cuenta que la persona con discapacidad es persona de derecho, orientando su accionar a develar barreras materiales y simbólicas contextuales, que impiden u obstaculizan el proceso de atención integral e inclusión social. Y detectar, reforzar o proveer facilitadores sociales de autonomía para la integración e inclusión social. (Lorna, 2014).

Me gustaría finalizar este apartado con una frase de Mary E. Richmond en la que se puede relacionar la intervención del trabajador social con las personas con discapacidad.

“Si queremos que los resultados de nuestra labor sean satisfactorios, tendremos que hacer cosas diferentes con y para personas diferentes” (Richmond, 1917).

10. PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Como habíamos establecido el Trabajo social está íntimamente unido a la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, y dentro de nuestras competencias como trabajadores sociales no tenemos que olvidar que una de ellas es el diseño, gestión y evaluación de proyectos de intervención social.

A través de proyectos de intervención podemos cambiar una situación, mejorarla y lograr el bienestar del colectivo al que va dirigido nuestro proyecto. De esta manera estaremos promoviendo el desarrollo social, y luchando por el cambio y la cohesión social.

Como profesionales en trabajo social es necesario que diseñemos proyectos de intervención social y a través de ellos poder mejorar la situación en la que se encuentra un colectivo.

A continuación, se ha desarrollado un proyecto de intervención social para la promoción de la autonomía y fomento de habilidades sociales para personas con discapacidad intelectual. Este proyecto no es la versión final, es un borrador que podrá sufrir cambios y matices en función que se considere aconsejable.

10.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO SOCIAL

10.1.1. Título

“MUÉVETE - Proyecto para la promoción de la autonomía y fomento de habilidades sociales para personas con discapacidad intelectual.”

10.1.2. Resumen y presentación

El programa “Muévete” está pensado para llevarlo a cabo en residencias para personas con discapacidad intelectual.

El motivo de que a las personas con DI no se las de la autonomía que ellos demandan es la preocupación que puede surgir a sus familiares y profesionales debido a que piensan

que no son capaces de hacer ciertas cosas. Por ello hay que formar, capacitar y dar responsabilidades a las personas con discapacidad para enseñarlas a ser autónomas y que adquieran habilidades sociales básicas e imprescindibles para la vida diaria, garantizando así la igualdad de oportunidades.

Esto se hará a través de talleres y sesiones tanto prácticas como teóricas en las que la persona con DI irá adquiriendo las capacidades necesarias para el alcanzar un desarrollo personal, académico y social.

10.1.3. Política social

- El proyecto se sustenta en la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, la cual se propuso como reto atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

- Así como el en **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**, en el cual se recogen principios, derechos y obligaciones de las personas con discapacidad, tales como el derecho a la autonomía, a la protección de la salud, a la atención integral, a la educación, al apoyo para la actividad profesional, a la vida independiente....

10.1.4. Destinatarios del proyecto

Los destinatarios de este proyecto serán usuarios con discapacidad intelectual mayores de 18 años de edad con un mínimo de capacidades que consientan participar en el programa y que vivan en una residencia para personas con discapacidad intelectual donde se implante este proyecto.

Además, indirectamente se verán beneficiados tanto los profesionales del centro y como sus familias al ver como el usuario o familiar va adquiriendo habilidades y siendo capaces de realizar actividades en las que antes precisaba ayuda para realizarlas.

10.1.5. Entidad responsable

La entidad responsable del proyecto será una organización sin ánimo de lucro con forma jurídica de asociación cuya finalidad, señalada en sus estatutos, es la protección y tutela de las personas con DI.

10.2. DIAGNÓSTICO SOCIAL

10.2.1. Contexto

Cada vez es mayor la autonomía que las personas con discapacidad intelectual demandan a los profesionales o a sus familias, y es algo que nos cuesta ofrecer debido a la preocupación que nos produce. Existen muchos prejuicios sobre este tema, pero lo cierto es que muchas personas con discapacidad intelectual son autónomas y se valen por sí mismas. Las familias y profesionales tienen la obligación de dar autonomía a las personas con DI, sin embargo, tienden a sobreprotegerles, y es por ello que debemos trabajar en la formación de la autonomía y adquisición de habilidades sociales para que sean capaces de llevar una vida independiente.

En muchas ocasiones ocurre que un usuario con DI residente de un centro institucional desea realizar alguna actividad o acto de la vida cotidiana, como ir a la cafetería, coger el autobús en sus salidas a la ciudad, comprar regalos... pero no puede porque el personal del centro está ocupado y el residente no tiene los conocimientos o capacidades requeridos para hacer esas actividades por el mismo, debido a que nunca se le ha formado en ello. Es por ello que se quiere desarrollar este programa-proyecto para que adquieran las habilidades necesarias y puedan realizar las actividades que desean.

El proyecto se llevará a cabo en el propio centro de la persona usuaria utilizando una sala libre, como podría ser una biblioteca, y tendrá salidas a la ciudad para poner en práctica lo aprendido.

10.2.2. Análisis del problema

La finalidad de este proyecto es dar autonomía e independencia a las personas con discapacidad intelectual puesto que es algo imprescindible para su plena integración y

para garantizar la igualdad de oportunidades; si los profesionales no les damos confianza mucho menos se le darán empresas para un puesto de trabajo, por ejemplo.

El problema no es la falta de autonomía de las personas con discapacidad intelectual, sino la falta de formación y capacitación para que adquieran autonomía y habilidades sociales y así sean capaces de llevar una vida autónoma e independiente. Si se les forma serán competentes para ello.

En el centro donde se va a desarrollar el proyecto la mayoría de los residentes con DI

La mayoría de personas con DI institucionalizadas pierden o no llegan a adquirir habilidades y capacidades básicas para desempeñar las ABVD y por ello dependen de otras personas para actividades o gestiones tan simples como coger el autobús, renovarse el DNI, y a la cafetería.... Lo que se pretende con este programa es enseñar a las personas con DI del centro a realizar estas actividades sin estar a expensas de otra persona.

Contamos con la realidad de que haya residentes con los que debido a sus mínimas capacidades sería imposible aplicar este proyecto y otros que no lo necesitan porque ya son capaces de hacer estas tareas por ellos solos, pero hay un grupo elevado de personas que si poseen un mínimo de capacidades para ello pero que nunca han tenido la oportunidad de aprenderlo.

10.3. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

10.3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

10.3.1.1. Fundamentación del proyecto

Fundamentación teórica y metodológica:

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

- 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.

- Ley 2/2013 de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de Castilla y León.
- Ley 16/2010 de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León.
- Plan estratégico de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad 2016-2020.

Fundamentación ética y principios/valores que guían la intervención:

Los principios de actuación sobre los que se va a desarrollar nuestro programa son:

- Dignidad: La persona tiene valor en sí misma con sus intereses y finalidades.
- Libertad
- Igualdad: cada persona posee los mismos derechos y deberes compatibles con sus peculiaridades y diferencias.
- Respeto activo
- Aceptación de la persona
- Ausencia de juicios de valor
- Individualización
- Promoción integral de la persona, considerada como un todo, desde sus capacidades potenciales y los múltiples factores internos y externos circunstanciales. Supone superar visiones parciales, unilaterales, así como integrar la intervención a través de la interprofesionalidad.
- Solidaridad, implicarse en el logro de una sociedad inclusiva, y la obligación de oponerse a las situaciones sociales que contribuyen a la exclusión, estigmatización o subyugación social.
- Reconocimiento de derechos humanos y sociales y su concreción en el ejercicio real de los mismos.
- Igualdad de oportunidades
- Universalidad
- Participación
- Organización
- Autonomía

Fundamentación jurídica:

De acuerdo a lo que dice la constitución, es necesario insistir en los derechos y en la dignidad de las personas con discapacidad ya que en muchas ocasiones al ser un colectivo vulnerable esta no se respeta. Es por ello que se ha decidido hacer este proyecto. Para que la persona con DI adquiera los conocimientos y habilidades socio-comunitarias necesarias.

Artículo 10 de la CE “Derechos de la persona”

- 1. La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.*
- 2. Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España.*

Artículo 17 de la CE “Derecho a la libertad personal”

- 1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, sino con la observancia de lo establecido en este artículo y en los casos y en la forma previstos en la ley.*

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia:

Esta ley fue creada con la finalidad de protección social para atender a personas en situación de dependencia, ya sea por edad, enfermedad, discapacidad, etc. Esta ley tiene por objeto que se garantice la igualdad del derecho de ciudadanía a la promoción de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. La ley se fundamenta en una serie de principio tales como la universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, su atención de forma integral, integrada y personalizada, el carácter público de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la

calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia...

Seguidamente se recogen los derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia como el disfrute de los derechos humanos y libertades, derecho a la información completa y continuada en relación a su situación de dependencia, a participar en la formulación y aplicación de políticas que afecten a su bienestar, al ejercicio pleno de sus derechos patrimoniales...

10.3.1.2. Justificación, impacto y relevancia del proyecto:

Debido a que la institucionalización aboca a las personas con DI a ser más dependientes aún, con este proyecto se pretende que la persona con DI adquiera las habilidades y conocimientos necesarios para desarrollar las ABVD, como ir a renovar el DNI, hacer la compra, ir a la cafetería, leer el periódico y entenderlo...

El proyecto se pensó debido al alto número de demandas por parte de los usuarios de distintas residencias que pedían, no precisamente un proyecto en el que se impartieran talleres para adquirir habilidades, si no que sus demandas eran tales como ir a la cafetería o a comprar ropa, pero debido a que por sí solos no son capaces, el personal del centro tenía que acompañarles y esto supone que no siempre que quieran van a poder realizar estas actividades debido a que el personal no está siempre disponible. Una vez finalizado el proyecto se espera que los participantes que hayan adquirido estas capacidades y sean competentes para realizar solos las actividades.

10.4. DISEÑO DEL PROYECTO

10.4.1. Objetivo general, objetivos específicos y objetivos operativos

Objetivo general: Aumentar de la autonomía y adquisición de habilidades sociocomunitarias a través de talleres para que la persona con DI adquiera la autonomía que se precisa para desarrollar las ABVD y así poder alcanzar un desarrollo personal, académico y social.

Objetivos específicos:

- Aprender técnicas que le permitan acercarse a la realidad y participar activamente de ella por parte del usuario

- Aumentar los reforzadores sociales
- Diferenciar derechos y deberes
- Identificar la secuencia de pasos y habilidades para participar en las actividades socioculturales
- Conocer sus puntos fuertes y de sus limitaciones
- Aprender a mantener una conversación

Objetivos operativos:

- Conocer y manejar el euro
- Reconocer y conocer el uso de la documentación personal
- Aprender y poner en práctica estrategias de escucha activa
- Conocer los pasos a seguir para ir al cine, teatro, supermercado...
- Adquirir habilidades sobre como iniciar una conversación, mantenerla, finalizarla, saludar, dar las gracias, pedir por favor y pedir perdón....

10.4.2. Destinatarios – participantes

Los destinatarios de este proyecto serán los usuarios con discapacidad intelectual mayores de 18 años de edad con un mínimo de capacidades que quieran participar en el proyecto.

Los beneficiarios indirectos será también tanto el personal del centro como las familias de los participantes, ya que se verán favorecidas de que los usuarios o familiar, adquieran habilidades y competencias para desarrollar las actividades por sí solos. Además, su preocupación por ellos disminuirá y tendrán una mayor satisfacción al ver que su hijo/padre/madre/hermano... (familiar) es capaz de realizar actividades que antes no sabía o podía.

10.4.3. Delimitación espacio – temporal

El proyecto se realizará en el propio centro donde se desarrolle, exceptuando las salidas oportunas a la ciudad, en las que se pondrá en práctica lo aprendido en las clases teóricas. Comenzará en el año 2019, más adelante se concretarán las fechas fijas. Una

vez finalizado el proyecto se intentará que los usuarios mantengan ciertas actividades y se hará un seguimiento de ello.

10.4.4. Método y procedimiento a seguir

La metodología que se va a seguir va a ser tanto sesiones teóricas como prácticas. En las sesiones teóricas se les explicará cómo se hace cada actividad y preguntarán dudas. En las sesiones prácticas los usuarios realizarán por ellos mismos cada actividad en las que deberán utilizar lo aprendido en las sesiones teóricas.

10.4.5. Actividades

Para lograr los objetivos previstos se realizarán las siguientes actividades.

- Sesión informativa a todos los residentes con un mínimo de capacidades. En esta sesión se presentará el programa y se animará a los usuarios a participar en él. Presentación del programa llamado **“MUEVETE”**
- Aquellos interesados en participar en el programa deberán rellenar un cuestionario con sus datos personales, preferencias, gustos, en que les gustaría que consistiese el programa, etc. y entregárselo al personal.
- Reunión del equipo multidisciplinar (trabajador social, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería, enfermera) para valorar los datos recogidos y en función de ellos modificar alguna parte del proyecto o no.
- Reunión con todos los participantes informándoles de los horarios y de que actividades van a realizar. Se les repetirá que tienen que ser constantes y consecuentes con su decisión, que no pueden abandonar el programa y se les informará de la importancia que supone su asistencia.
- TALLER **“CONOCE TU DOCUMENTACIÓN PERSONAL”**: Habrá dos sesiones, una teórica y otra práctica.
 - Sesión teórica: Se enseñará a los usuarios a reconocer su documentación personal y conocer el uso esta. Conocerán el uso del DNI, de la tarjeta sanitaria, del bonobús... Conocerán también las líneas de autobuses urbanos para poder moverse por la ciudad.
 - Sesión práctica: Se pondrá en práctica lo aprendido en la sesión anterior.

- En una hoja rellenarán sus datos personales (Nombre, apellidos, año y lugar de nacimiento, edad, domicilio...)
 - En grupos de 10 personas acompañados por cada miembro del equipo multidisciplinar irán desde una punta a otra de la ciudad en autobús para manejar el bonobús.
 - Acudirán a instituciones para conocer el uso del DNI, tarjeta sanitaria...
- TALLER “BUENOS MODALES”: Con esta actividad se pretende que los participantes adquieran habilidades de comunicación para lograr mantener una conversación con mayor facilidad. Se les enseñará a saludar, las gracias, pedir perdón, pedir por favor, pedir ayuda, realizar quejas, controlar sus impulsos, técnicas para la resolución de conflictos, ayudarles a no sentir vergüenza y que se sientan seguros de ellos mismos...
- TALLER “¿CUÁNTO VALE?”: Al igual que en el taller anterior habrá una sesión teórica y una práctica.
- Sesión teórica: Se prevé que llevará más tiempo. Hay usuarios que ya saben manejar el euro con facilidad, pero hay otros que apenas lo conocen. Se harán dos grupos uno con aquellos que dicen saber manejar el dinero y otros con los que no. Con el grupo de los que saben manejar el dinero se comprobará que esto es así y en caso de que alguno no sepa pasará al grupo de los que no saben. El grupo de los que sí saben podrá tratar de ayudar al de los que no saben, pero será el personal profesional el que se ocupe de esta tarea.
 - Sesión práctica: Se irá a la cafetería del centro para poner en práctica el manejo del dinero, el usuario deberá pagar y estar pendiente de que la vuelta es correcta. También se podrá ir al centro de la ciudad (poniendo en práctica los conocimientos de las líneas de autobús), y realizar compras en tiendas.
- TALLER “RIÉGAME”. El objetivo de este programa es que los participantes asuman responsabilidades. Cada uno de ellos tendrá una tarea en jardinería, además plantarán

una semilla y deberán ocuparse de que esta florezca, regándola cada día, siendo ellos mismos los que decidan cuándo, cuántas veces y dónde colocarla.

- TALLER “¿QUÉ ES LO QUE ESTÁ PASANDO?”: Consiste en analizar noticias de carácter social y debatir sobre ellas, qué es lo que le parece a cada uno, qué temas están en la actualidad. En principio será el personal profesional el que se ocupe de buscar las noticias, pero luego serán los usuarios los que decidan sobre que noticias debatir. Deberán debatir sobre los asuntos de interés respetando siempre el turno de cada uno y la opinión del compañero, aunque no coincida con la propia.

- TALLER “NAVEGANDO POR LA RED”: El taller consistirá en que los participantes se inicien en internet y conozcan lo mucho que se puede investigar a través de él.
 - o Sesión teórica: Enseñarles los usos de internet (buscar información, comunicarse con familiares, escuchar música, ver videos, leer noticias, jugar, trabajar, buscar recetas, etc.) Es fundamental advertirles de los peligros de internet si se ejerce un mal uso.
 - o Sesión práctica: Tras haberles formado en el uso de internet se les dará tiempo libre para navegar a través de internet para cualquier de los usos explicados en la sesión teórica, ya sea jugar, investigar, buscar fotografías, leer el periódico... siempre estarán bajo la supervisión de un profesional, debido a las posibles consecuencias que puede propiciar el mal uso de internet.

- TALLER “QUÉ RICO... PERO...” Este taller consiste en comer una tarta, pero para ello hay que realizar muchos pasos con anterioridad. En primer lugar, se harán grupos de 10 personas, cada grupo elegirá de que quiere hacer la tarta. Este taller nos va a servir de evaluación, puesto que se pondrá en práctica lo aprendido hasta ahora. Buscarán en internet los ingredientes que lleva su tarta y harán una lista de la compra. Lo siguiente que hay que hacer es coger dinero, el bonobús y la lista de la compra, mirarán que línea de autobús tienen que coger para ir al supermercado, cogerán el autobús, pasaran el bonobús, se bajarán del autobús en la parada más cercana al supermercado y una vez allí, cogerán los ingredientes necesarios para su tarta, estarán atentos de no pasarse del dinero que tienen, de pagar correctamente y de las vueltas. Una vez acabado el proceso,

volverán a casa. Todos estos pasos deberán ser ellos los que los den sin ayuda de los profesionales, es una manera de evaluar lo hecho hasta ahora y de comprobar si el proyecto está dando los resultados propuestos o por el contrario no. Finalmente buscarán en internet cómo se cocina la tarta y con ayuda de los profesionales la harán.

- TALLER “CONOCE TUS DERECHOS, PERO TÁMBIEN TUS DEBERES” Este taller consiste en que el usuario con DI conozca sus derechos, esté informado de lo que suponen y los reivindique en caso de que no se estén cumpliendo en alguna situación, ya que los derechos de las personas con DI se vulneran cada día por desconocimiento o prejuicios. Al igual que se le informará de sus derechos, hay que informarle de sus deberes, pues ciertos usuarios demandan y exigen, pero no ponen de su parte ni cumplen con sus obligaciones. Enseñarles la importancia de cumplir con sus deberes y con sus obligaciones y que si no lo hacen traerá consecuencias.
- TALLER “CULTIVA TU MENTE”: La actividad consiste en acudir un día a la biblioteca pública y hacerse el carné de socio para poder sacar libros. Cada participante tendrá que elegir un libro a su gusto. Podrán sacar este libro de la biblioteca y serán ellos los que se responsabilicen de no perderlo ni estropearlo. Una vez leído el libro se devolverá a la biblioteca con posibilidades de sacar otro.
- TALLER “VAMOS DE OCIO”: La actividad consistirá en identificar la secuencia de pasos que hay que hacer antes de realizar una actividad de ocio, en este caso ir al cine, al teatro y a ver un partido de fútbol. En esta actividad serán ellos mismo los que sin ayuda del profesional sepan que pasos deben seguir. Los profesionales serán meros acompañantes que supervisarán la actividad. Un día se irá al cine, otro al teatro y otro día a ver un partido de fútbol. Lo que se pretende con esta tarea es comprobar que han adquirido las habilidades y capacidades esperadas.

10.4.6. Coordinación profesional

El principal promotor del programa es el trabajador social, pero este se coordinará con otros profesionales. Se formará un equipo multidisciplinar en el que habrá distintos tipos

de profesionales, cada uno de ellos realizará una tarea/función en el proyecto. El equipo multidisciplinar estará formado por: un trabajador social, dos terapeutas ocupacionales, dos auxiliares de enfermería, una enfermera y voluntariado.

10.4.7. Recursos necesarios

Para este proyecto contamos con una serie de recursos que nos permitirán llevarle a cabo.

- Recursos materiales: sala de reuniones equipada para los talleres que se van a realizar, ordenador, proyector, sillas, mesas, bolis, papel, documentación, cocina...
- Recursos humanos: se dispone de un equipo multidisciplinar formado por profesionales, cada uno de ellos realizará una tarea/función en el proyecto. El equipo multidisciplinar estará formado por: un trabajador social, dos terapeutas ocupacionales, dos auxiliares de enfermería, una enfermera y voluntariado.
- Recursos financieros: el presupuesto de dicho proyecto no será muy elevado ya que se realizará dentro del propio centro contando con el equipo multidisciplinar y con la ayuda del voluntariado, que juega un papel fundamental en el proyecto.

10.4.8. Presupuesto

El presumiendo será bajo debido a que se desarrollará en el propio centro y se tiene acceso a las instalaciones de este.

Para dar a conocer el proyecto se imprimirán folletos y carteles informativos que se repartirán y se colocarán por el centro. Esto tiene un coste de 30 euros.

Las tareas que realizarán los profesionales están dentro de su salario, lo que no supondrá un coste mayor. El centro ya cuenta con los recursos materiales necesarios tales como, proyector, ordenador, bolis, hojas, subrayadores...

Los costes que suponga la documentación personal, tales como DNI y bonobús correrán a cargo del propio usuario y se le cobrará de su cuenta ya que son los que se van a beneficiar de ello.

Los ingredientes de comida, al igual que con el material necesario para el taller de jardinería, corren a cargo del propio centro y no suponen un gasto a mayores, ya que cuentan con estos gastos.

10.4.9. Cronograma

	TIEMPOS (a determinar)	ACTORES Y RESPONSABILIDADES	RECURSOS
Presentación del programa “MUEVETE”		El <u>equipo multidisciplinar</u> se reunirá con los usuarios, se presentará el programa y se les animará a participar en “MUÉVETE”	Sala de la biblioteca Cañón y power point para presentar el programa Folletos informativos
Listado de participantes Y recogida de datos		El <u>trabajador social</u> será el que se ocupe de esta tarea e informará a todos aquellos que se apunten que deberán ser constantes a lo largo del programa	Lugar: despacho del trabajador social. Cuestionarios
Reunión del equipo multidisciplinar		El <u>equipo multidisciplinar</u> valorará los datos recogidos	Sala de reuniones
Reunión con los participantes		<u>Equipo multidisciplinar</u> : informar de las actividades que se van a realizar y de que tienen que ser constantes en el proyecto. <u>Participantes</u> : actitud positiva ante un nuevo reto para ellos.	Lugar: Sala de la biblioteca

<p>“CONOCE TU DOCUMENTACIÓN PERSONAL”</p>	<p>Los <u>auxiliares de enfermería</u> se encargarán de dar la sesión teórica sobre el uso y reconocimiento de la documentación personal.</p> <p><u>Participantes:</u> Acudir a la sesión, mostrar escucha activa y prestar atención.</p>	<p>Lugar: Sala de la biblioteca</p> <p>Documentación personal, para que sirva de ejemplo.</p>
	<p>Los <u>auxiliares de enfermería</u> repartirán una ficha a rellenar con datos personales a cada participante.</p> <p><u>Participantes;</u> Aplicar los conocimientos teóricos a la práctica.</p>	<p>Lugar: Sala de la biblioteca.</p> <p>Ficha de documentación personal.</p>
	<p>Cada miembro del <u>equipo multidisciplinar</u> se ocupará de acompañar a un grupo de 10 personas y coger el autobús</p>	<p>Bonobús</p> <p>Mapa de líneas de autobús de Palencia</p>
	<p>El <u>terapeuta ocupacional</u> junto con <u>el voluntariado</u> será el que se encargue de acompañar, en grupos de 10 a algunas instituciones para conocer el uso de otros documentos.</p>	<p>DNI</p> <p>Tarjeta sanitaria</p>

<p>“BUENOS MODALES”</p>		<p>El <u>trabajador social</u> y uno de los <u>terapeutas ocupacionales</u> serán los que se ocupen de esta tarea en las que deberán enseñar a los participantes las habilidades comunicativas para que las puedan poner en práctica en su día a día.</p>	<p>Lugar: Sala de la biblioteca</p>
<p>“¿CUANTO VALE?”</p>		<p>El <u>trabajador social</u>, los <u>auxiliares de enfermería</u> y el <u>voluntariado</u> se ocuparán de la sesión teórica donde deberán enseñar el manejo del dinero a los usuarios. <u>Participantes:</u> Escucha activa, participación, constancia...</p>	<p>Lugar: Sala de la biblioteca</p> <p>Dinero: Monedas de 1, 2, 5, 10, 20, 50 cent y de 1 y 2 euros (€). Billetes de 5, 10, 20 y 30 euros.</p>
		<p>Las <u>auxiliares de enfermería</u> irán cada una con los participantes de dos en dos a la cafetería. <u>Participantes:</u> contar el dinero que tiene, preguntar precios, no pasarse del precio, pagar, estar pendiente de la vuelta.</p>	<p>Lugar: Cafetería</p> <p>Dinero: monedas, billetes</p>
		<p>Cada miembro del <u>equipo multidisciplinar</u> se ocupará de acompañar a un grupo de 10</p>	<p>Dinero: monedas, billetes</p>

		<p>personas a realizar compras en el centro de la ciudad.</p> <p><u>Participantes</u>: contar el dinero que tiene, preguntar precios, no pasarse del precio, pagar, estar pendiente de la vuelta.</p>	
RIÉGAME		<p>Las <u>auxiliares de enfermería</u> serán las que se ocupen de repartir las tareas del taller de jardinería, además, serán las que faciliten el material para cuidar la planta a los usuarios.</p> <p><u>Los participantes</u> tendrán la responsabilidad del cuidado de su planta.</p>	<p>Lugar: Invernadero</p> <p>Materiales: tierra, semillas, macetas, regadera...</p>
¿QUÉ ES LO QUE ESTÁ PASANDO?		<p>Esta tarea continuará a lo largo de todo el programa, tres días a la semana y será el <u>trabajador social</u> el que se ocupe de este taller. Deberá buscar noticias de interés para luego analizarlas con los participantes.</p> <p><u>Participantes</u>: deberán respetar el turno de palabra, debatir sobre la noticia, respetar opiniones, no faltar al respeto, y poco a poco serán ellos los que vayan seleccionando las noticias a analizar.</p>	<p>Lugar: Sala de la biblioteca</p> <p>Periódicos, bolis, lápiz, subrayadores...</p>

<p>NAVEGANDO POR LA RED</p>		<p>El <u>trabajador social</u> y el <u>terapeuta ocupacional</u> serán los que se ocupen de este taller.</p> <p>Ambos se encargarán tanto de la sesión teórica, informando de los usos de internet y advirtiéndolo de las consecuencias del mal uso, como de la práctica, supervisando a los participantes en el tiempo libre para manejar por internet.</p>	<p>Lugar: Sala de la biblioteca</p> <p>Ordenador, internet, proyector.</p>
<p>¡QUÉ RICO... PERO...!</p>		<p>Se organizarán los grupos de 10. Cada miembro del <u>equipo multidisciplinar</u> se encargará del suyo. Deberá ayudar al grupo a organizarse, a elegir de que quiere hacer la tarta, buscar los ingredientes en internet y acompañarles a lo largo de todo el proceso.</p> <p><u>Participantes:</u> Ponerse de acuerdo en la tarta, elaborar lista de ingredientes, manejar el dinero, ir al supermercado y cocinar la tarta.</p>	<p>Lugar: Sala de la biblioteca y cocina del centro.</p> <p>Ordenador con acceso a internet, ingredientes, dinero, bonobús...</p>
<p>CONOCE TUS DERECHOS, PERO TAMBIEN TUS DEBERES</p>		<p>Será el <u>trabajador social</u> el que se ocupe de informar a los participantes de sus derechos y de sus deberes, y advertirá de las</p>	<p>Lugar: Sala de la biblioteca</p> <p>Proyector, power point con</p>

		<p>consecuencias de no cumplir con sus obligaciones. La auxiliar de enfermería, al pasar más tiempo con ellos, será la que se encargue de informar al <u>trabajador social</u> si no se cumplen lo acordado. Igualmente, el <u>resto de profesionales</u> que observen que no cumplen sus obligaciones también informarán al trabajador social y este tomará las medidas oportunas.</p>	<p>lista de derechos y deberes.</p>
<p>CULTIVA TU MENTE</p>		<p>Todos los miembros del <u>equipo multidisciplinar</u> se ocuparán de esta tarea. Serán los encargados de acompañar a los grupos de participantes a la biblioteca y de ayudarles a hacerse el carné.</p> <p><u>Los participantes</u> deberán cuidar el libro que elijan, no perderlo y devolverlo a la biblioteca dentro del plazo. Esta tarea se irá repitiendo hasta finales de año.</p>	<p>Biblioteca publica Libros Bonobús Carné de la biblioteca</p>
<p>VAMOS DE OCIO</p>		<p>Los responsables de esta tarea serán los <u>terapeutas ocupacionales</u>.</p> <p><u>Los participantes</u> deberán ser capaces de por sí solos realizar la secuencia de pasos hasta llegar a</p>	<p>Bonobús Dinero</p>

		la actividad de ocio que quieren realizar, prestando atención a las líneas de autobús, las vueltas del dinero, ponerse de acuerdo en que película ver...	
--	--	--	--

10.4.10. Plan de difusión del proyecto

Para despertar el interés de los residentes en el proyecto se elaborarán carteles y folletos informativos. Estos serán llamativos, claros, concisos, con colores, letras grandes y dibujos. De esta manera se llamará la atención del paciente a que lo lea y a raíz de ahí quiera informase más sobre ello.

Además, el equipo multidisciplinar convocará y se reunirá con aquellos usuarios que piensen (el equipo multidisciplinar) que les puede venir bien y beneficiarse, se presentará el programa y se les animará a participar en “MUÉVETE”.

10.4.11. Resultados previstos

Se espera que el proyecto tenga resultados positivos en los participantes, y que una vez finalizado el tengan las capacidades y habilidades necesarias para las actividades de la vida diaria, que sean capaces por sí mismos de renovar el DNI, coger el autobús, hacer la compra, manejar el euro, mantener conversaciones fluidas, que reivindiquen sus derechos si en algún caso se les vulneran... Se hará mucho hincapié en la importancia de que sean constantes a lo largo del proyecto y que no falten a los talleres, debido a que la no asistencia hará provocar que se pierdan una sesión teórica o práctica y les cueste incorporarse al grupo.

10.5. PROPUESTA DE EVALUACIÓN Y O SEGUIMIENTO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN:

10.5.1. Objeto – objetivos – usos de la evaluación

El fin último de este proyecto es que la persona con DI aumente su autonomía y adquiera las habilidades sociocomunitarias para que puedan desarrollar las ABVD y así poder alcanzar un desarrollo personal, académico y social.

Es por ello que el objeto de evaluación será comprobar si están adquiriendo dicha autonomía y que son capaces de realizar por si solos ABVD.

Los objetivos que vamos a seguir en la evolución del programa social son:

- Saber si se han alcanzado las expectativas iniciales
- Comprobar si ha sido de utilidad
- Comprobar la participación activa de los implicados tanto de usuarios como de los profesionales
- Comprobar si se han conseguido los objetivos
- Observar si se han dado incidencias
- Realizar todas las actividades propuestas
- Comprobar si se cumplieron los tiempos para cada actividad

10.5.2. Momentos de la evaluación

La evaluación del proyecto se realizará en base a 3 momentos:

- Evaluación ex-ante: antes de comenzar el programa se realizará una evaluación orientada a valorar el diseño del proyecto. Se realizará sobre los usuarios que van a participar en el programa, si hay materiales y presupuesto suficientes, sobre el tiempo de los profesionales y si estos podrán encargarse finalmente o no de sus tareas en el programa... esta evaluación sirve para saber si se puede continuar con el programa o debido a algún imprevisto hay que paralizarlo.
- Evaluación durante (monitorización): Una vez que se ha empezado a ejecutar el programa ya hay que someter a evaluación lo que se está haciendo. Lo que se pretende con la monitorización es tener un contraste, saber si las cosas están dando el resultado esperado o no. Si a lo largo del proyecto nos damos cuenta que las actividades desarrolladas no están dando el impacto esperado habrá que modificarlo. Al finalizar cada una de las actividades el resultado podrá servir de evaluación. Además, alguna de las actividades que se van a realizar, llamadas “¡QUÉ RICO... PERO...!, o “VAMOS DE OCIO” servirán también de evaluación. A la vez que se desarrolla la actividad se evaluará lo aprendido hasta ahora. Estas

actividades consisten en poner en práctica todas las actividades anteriores, donde tendrán que demostrar lo aprendido hasta el momento, como, por ejemplo, coger el autobús, manejar el dinero, hacer la compra...

- Evaluación ex-post: Una vez que el proyecto se ha dado por finalizado se hará una evaluación que mostrará los beneficios de dicho proyecto, si se han cumplido los objetivos y expectativas previstas, las normas, el presupuesto y la participación activa. Puede realizarse inmediatamente después de que haya finalizado el proyecto o pasado un tiempo. Se realizará una evaluación nada más finalizar el proyecto y otra pasado un tiempo para conocer los efectos a medio y largo plazo.

10.5.3. Metodología de la evaluación

La evaluación se realizará en base a unos modelos:

- Modelo económico: se evaluará el coste que ha supuesto ejecutar el proyecto comparándolo con el presupuesto esperado.
- Modelo basado en la consecución de objetivos: este modelo permite evaluar los objetivos alcanzados respecto a los planteados.
- Modelo profesional-técnico: los participantes del proyecto evaluarán el trabajo realizado por el equipo multidisciplinar del centro encargado en el proyecto.
- Modelo de efectividad: se evaluarán tanto los aspectos positivos como los negativos.

10.5.4. Criterios e indicadores de la evaluación

CRITERIOS	INDICADORES
Participación activa por parte de los usuarios	Asistencia al 90% de los talleres.
Coordinación entre usuarios y profesionales	No fallos de coordinación

Realizar las actividades en el plazo previsto	90% de las actividades realizadas en el plazo previsto
Mejora continuada	Los resultados de cada actividad son los esperados y van mejorando.
Satisfacción de los usuarios	Contentos y con entusiasmo por realizar las actividades

10.5.5. Responsables de la evaluación

El responsable de las evaluaciones será el equipo multidisciplinar. El responsable de la evaluación ex-ante será el trabajador social junto al terapeuta ocupacional.

En la evaluación a lo largo del proyecto todos los miembros del equipo se encargarán de ella. Cada uno evaluará al grupo con el que realizó la actividad y más tarde pondrán en común con el resto de profesionales las conclusiones obtenidas.

La evaluación ex-post, tanto la inmediata como evaluación pasado un tiempo, la realizará el trabajador social y el terapeuta ocupacional que la pondrán en común con los demás profesionales.

Los participantes del programa también realizarán una evaluación a modo de cuestionario en la que evaluarán el trabajo de los profesionales, los talleres, actividades y la utilidad de lo que han aprendido. (Anexo).

11. CONCLUSIONES

Llegados a este punto y tras haber profundizado en la discapacidad intelectual y en algunos aspectos tales como su confusión con otros términos, la evolución de la definición, los modelos conceptuales sobre la discapacidad, los grados que existen y sobre la intervención del profesional de trabajo social es conveniente sacar conclusiones de ello.

Es cierto que la concepción que tenía la sociedad sobre la discapacidad intelectual ha cambiado a lo largo de los años. Las personas con discapacidad intelectual han pasado de considerados “anormales” y “una carga para la sociedad”, donde debían estar apartados de la vida social, económica, política y cultural, sin salir de casa y sin poder comunicarse; a una percepción completamente distinta donde la persona con discapacidad intelectual tiene los mismos derechos que el resto y han de ser respetados garantizando así la igualdad de oportunidades. Así se plasma en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad que recoge derechos tales como, el derecho a la autonomía, a la no discriminación, a la igualdad de oportunidades, al trabajo, a formar una familia, a la inclusión social...

Las personas con discapacidad intelectual siguen siendo un colectivo vulnerable a sufrir discriminación y exclusión social, si bien en la actualidad gozan de un marco jurídico que garantiza sus derechos no es menos cierto que existen muchas lagunas sobre la realidad y eficacia de los mismos, en concreto una de los obstáculos, además de la escasez de recursos sociales dirigidos a estas personas, es la falta de formación específica de los profesionales que entran en contacto con ellas.

Y esto atañe en mayor medida a los profesionales de Trabajo social ya que una de las finalidades del Trabajo Social es velar porque estos derechos se cumplan y no se viole su dignidad garantizando así el bienestar social.

La autonomía es un derecho básico universal y por ende también lo es para las personas con discapacidad intelectual. Muchas veces la persona con discapacidad no goza de esa autonomía debido a la preocupación existente por parte de sus familiares o profesionales de que le ocurra algo, subestimando de esta forma sus capacidades. Como

conclusión a esta problemática se podría decir que el derecho a la autonomía de las personas con discapacidad no se está garantizando.

Esto hace que exista gran dependencia por parte de persona con discapacidad intelectual a su familia o profesionales de la institución en la que residen. Esta dependencia provoca que no sean capaces de realizar ABVD o tareas sencillas para las cuales sí que tendrían capacidades, pero debido a la falta de formación y a que no se les enseña en ello no las poseen y cada vez se les hace más dependientes.

Es a través de proyectos de intervención como podemos satisfacer las necesidades de los colectivos más desfavorecidos, conseguir que sus derechos sean reconocidos, promover el cambio social y lograr su bienestar, garantizando de este modo la igualdad de oportunidades.

12. BIBLIOGRAFÍA

Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo AAIDD (2011).

Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. (Traducido por Miguel Ángel Verdugo). 11ª edición. Madrid: Alianza Editorial.

Asociación Americana sobre el Retraso Mental (2002). *Definición, clasificación y*

sistemas de apoyo (2004 edición castellano). Madrid: Alianza Editorial.

Cordero Ramos, N. y Palacios Esteban, J. E. (2017) Claves éticas para el Trabajo Social, la dependencia, el cuidado y la autonomía, en Cuad. trab. soc. 30(1), 65-75.

Down España (2017). ¿Personas con discapacidad o con diversidad funcional?

Recuperado de <https://www.sindromedown.net/noticia/personas-con-discapacidad-o-con-diversidad-funcional/>

Finlay, W.M.L. y Lyons, E. (2005). Rejecting the label: A social constructionist analysis. *Mental Retardation*, 43, 120-134.

Grossman, H. J. (1973): *A Manual on terminology and classification in mental retardation.* (Rev. ed.). Washington, DC: American Association on Mental Deficiency.

Heber, R. (1959). *A Manual on terminology and classification in mental retardation: A monograph supplement to the American Journal on Mental Deficiency*, 64 (suplemento monográfico).

Heber, R. (1961). *A Manual on terminology and classification on mental retardation* (Rev. ed.). Washington, DC: American Association on Mental Deficiency.

- Huete, A., Díaz, E. y Jiménez, A. (2009). Discapacidad en contextos de multiexclusión. En Verdugo Alonso, M.A. (Coord.) *Mejorando resultados personales para una vida de calidad: VII Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad*. (pp-271-288). Salamanca: Armarú
- López, G. M. (2016). *Modelos teóricos e investigación en el ámbito de la discapacidad*. Hacia la incorporación de la experiencia personal. Universidad de Córdoba, 10–15.
- Lorna, S. (2014). El trabajo social en el área de discapacidad: especificidades del rol profesional. *XXVII Congreso Nacional de Trabajo Social* celebrado el 11, 12 y 13 de Septiembre, publicado en diciembre de 2014. Recuperado el día 3 de mayo de 2018 en https://issuu.com/faapss/docs/sidebottom_lorna
- Luckassons, R., Coulter, D. I., Polloway, E. A., Reiss, S., Shaclock, R. L., Snell, M. E., y cols. (1992): *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (9.^a ed.). Washington, DC: American Association on Mental Deficiency.
- Luckasson, R. y Reeve, A. (2001). Naming, defining, and classifying in mental retardation. *Mental Retardation*, 39, 47-52.
- Luckassons, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., y cols. (2002) *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10.^a ed.). Washington, DC: American Association on Mental Deficiency.
- Muyor Rodríguez, J. (2010). Aproximaciones a la figura del Asistente Personal: Elemento clave para la Vida Independiente y la Promoción de la Autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Revista de Trabajo social Difusión*, nº 78, pp. 16-21.

Muyor Rodríguez, J. (2011). La (con)ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: hacia un modelo de intervención social basado en derechos. *Documentos de Trabajo Social: Revista de Trabajo Y Acción Social*, (49), 9–33.

Oliver, M. (1990): *The politics of disablement*, RU: Macmillan. Basingstoke.

Oliver, M. (1998): "¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?" en L. Barton (Ed.): *Discapacidad y sociedad*, Madrid: Morata/Fundación Paideia, pp 34-58.

Organización Mundial de la Salud (1980). *Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías. Manual de Clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. (1987 edición cast.) Madrid: Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales.

OMS (s.f.). Temas de salud. Discapacidad. Disponible en <http://www.who.int/topics/disabilities/es/> (consultado el 23 de marzo de 2018).

Palacios, A. (2008): *El modelo de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con Discapacidad*. Colecc nº36. Ed. CINCA. Madrid.

Palacios, A y Romañach, J. (2006): *El modelo de la diversidad: la Biótica y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Ediciones Diversitas - AIES, Madrid.

Parsons, T. (1975): The sicke role and the role of the phisician reconsidered. *Health and Society*, nº 53, pp 257-278.

Puig De La Bellacasa, R. (1993): La discapacidad y la rehabilitación en Juan Luis Vives. Documento 37/93. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.

Richmond, M. (1917). Social Diagnosis. Nueva York: Russell Sage Foundation.

Richmond, M. (1995). El diagnóstico social. Madrid: Siglo XXI.

Rodríguez Díaz, S., & Ferreira, M. A. V. (2010). Desde la dis-capacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de dis-normalización. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 289–309.

Romañach, J. (2009). *Bioética al otro lado del espejo: la visión de las personas con diversidad funcional y el respeto a los derechos humanos*. Santiago de Compostela. Diversitas Ediciones.

Schalock, R. L. et, & Al. (2007). El nuevo concepto de retraso mental: comprendiendo el cambio al termino discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38(4) (224), 5–20.

Vicente-Herrero MT, Terradillos García MJ, Aguado Benedí MJ, Capdevila García L, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Aguilar Jiménez E. Incapacidad y Discapacidad. Diferencias conceptuales y legislativas. Disponible en: <http://www.aeemt.com/> (consultado el 20 de abril de 2018).

Werneck, C. (2005): Manual sobre Desarrollo Inclusivo para los Medios y Profesionales de la Comunicación. Ed. Escola de Gente. Comunicación e Inclusión. Banco Mundial Equipo de discapacidad y desarrollo inclusivo. Región de América Latina y Caribe. WVA. Editora. Río de Janeiro.

13. ANEXO

EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

A continuación, deberá responder a las siguientes preguntas según tu opinión. Rodea la respuesta que más se ajuste.

Muy descontento	1
Descontento	2
Normal	3
Contento	4
Muy contento	5

1. Taller “Conoce tu documentación personal”									
Sesión teórica					Sesiones prácticas (líneas de autobús, instituciones...)				
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

2. Taller “Buenos modales”

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Taller “¿Cuánto vale?”

Sesión teórica					Sesiones prácticas (compras en tiendas)				
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

4. Taller “Riégame”

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Taller “¿Qué es lo que está pasando?” (Análisis y debate de noticias de interés social)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Taller “Navegando por la red”

Sesión teórica					Sesiones prácticas (tiempo libre en ordenadores con acceso a internet)				
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

7. Taller “¡Qué rico... pero...” (elaboración de la tarta y todos los pasos que tuvimos que seguir para ello)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Taller “Conoce tus derechos, pero también tus deberes”

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Taller “Cultiva tu mente” (Salida a la biblioteca pública y cuidado de tu libro elegido)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Evalúa de 0 al 5 la intervención de cada profesional encargado de las tareas

Trabajador social	1	2	3	4	5
Terapeuta ocupacional A	1	2	3	4	5
Terapeuta ocupacional B	1	2	3	4	5
Enfermera	1	2	3	4	5
Auxiliar de enfermería A	1	2	3	4	5
Auxiliar de enfermería B	1	2	3	4	5
Voluntariado	1	2	3	4	5

¿Se te ocurren algunas sugerencias de mejora o alguna actividad que no hayamos hecho para posibles programas futuros?

Sugerencias de mejora	Nuevas actividades que quieras hacer

¿Animarías a tus amigos del centro a participar en un programa así?

Si	No
----	----

Muchas gracias por tu colaboración y por haber llegado hasta aquí. Esperamos que te hayas llevado una grata experiencia de este programa y que pongas en práctica en tu día a día todo lo aprendido!!!!!!!!!!!!