



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL.

CURSO ACADÉMICO

TRABAJO FIN DE GRADO 2018/2019

UNA INTERVENCIÓN EXTRAESCOLAR EN LA ETAPA DE TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA

**Presentado por Sandra Levas Peláez para optar al Grado de Educación Primaria,
mención Especial por la Universidad de Valladolid.**

Tutelado por: José Antonio Fernández García.

Resumen: La medición de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual ha evolucionado positivamente en los últimos años. La utilización de la Escala INICO-FEAPS nos permite llevar a cabo prácticas educativas basadas en la evidencia científica mediante la evaluación de resultados personales relacionados con la calidad de vida. Desde el ámbito educativo no formal, aplicamos la escala y focalizamos la atención en dos dimensiones: Autodeterminación e Inclusión Social, con el fin de intervenir para mejorar ambas dimensiones de un joven que cursa la etapa educativa de Transición a la Vida Adulta en un centro específico.

Palabras Clave: Calidad de vida, sistema de apoyos, Transición a la Vida Adulta, autodeterminación, inclusión social.

Abstract: The life quality measurement of people with an intellectual disability has improved positively in the last few years. The use of the INICO-FEAPS scale allows us to develop educational methods based on the evidence of the personal results related to the quality of life. From the informal educational ambit, we apply the scale and focalise our attention in two dimensions: self determination and social inclusion, with the aim of intervening to improve both dimensions in a studying on the transition to adult life educational phase on an specific centre.

Key words: quality of life, support systems , transition to adult life, self determination, social inclusion.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	3
3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.....	4
3.1. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO.....	5
4. ANTECEDENTES.....	7
4.1. Calidad de Vida.....	8
4.2. Modelos de intervención educativa.....	10
4.2.1. Modelo de Servicios.....	11
4.2.2. Modelo de programas.....	12
4.2.3. Modelo de consulta (Colaborativa).....	12
4.2.4. Modelo Tecnológico.....	13
4.2.5. Modelo de investigación – acción.....	13
4.3. De la Planificación Clásica Individual (PCI) a la Planificación Centrada en la Persona (PCP).....	14
4.4. Transición a la Vida Adulta.....	15
5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	17
5.1. Modelo de Calidad de Vida Centrado en la Persona.....	17
5.2. Modelo de orientación en la etapa de TVA.....	17
5.3. El paradigma de los apoyos.....	20
5.4. Enfoque ecológico contextual.....	24
6. DISEÑO DE INTERVENCIÓN.....	26
7. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS.....	28
8.1 ANÁLISIS POR SUBESCALAS.....	29
8.2. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCION.....	34
8.3. CONCLUSIONES.....	42
8.4. LIMITACIONES DURANTE LA INTERVENCIÓN.....	43
9. BIBLIOGRAFÍA.....	44

TABLA DE FIGURAS.

Figura 1: Algunas definiciones	9
Figura 2: Pasos para descubrir necesidades en la I-A (Cano et al.2010)	14
Figura 3: Modelo de resultados del apoyo. (Schalock, 1999)	21
Figura 4: Modelo ecológico de desarrollo. (Adaptado de Vasta, Haith y Miller, 1999,p.63).....	25

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Planificación Individual Clásica y Planificación Centrada en la Persona. (López, N., Marín, A., De la parte, C.,Asprona Valladolid. Adaptado.	15
Tabla 2: Tipos de apoyo. (Schalock, 1999).....	21
Tabla 3: Modelo de toma de decisiones sobre la intensidad de apoyo. (Schalock, 1999)	22
Tabla 4: Categorías e indicadores, descritos por Blue- Banning et al. (2004) citado en Arellano y Peralta, 2015.....	24
Tabla 5: Los indicadores más usados en cada dimensión. (R, Schalock y M.A. Verdugo, 2002/2003)	34
Tabla 6: Evaluación de la intervención	41
Tabla 7: Evaluación final	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

Gráfico 1: Primera evaluación. Elaboración propia.	29
Gráfico 2: Segunda evaluación. Elaboración propia.	31
Gráfico 3: Primeros evaluación "Autoinforme". Elaboración propia.....	32
Gráfico 4: Segundos resultados "autoinforme"	33
Gráfico 5: Cronograma.....	36

1. INTRODUCCIÓN.

Formar una familia no es tarea sencilla, pero aún menos cuando dentro del núcleo existe un hijo o hija con discapacidad. A priori, la llegada de un nuevo miembro es un acontecimiento positivo para las familias pero cuando el descendiente llega al mundo con discapacidad, suceden cambios respecto a las ideas previas de las familias; así como momentos de difíciles decisiones que afectarán al estilo educativo informal, formal y no formal del niño/a, que conllevan la intención de ofrecer un desarrollo íntegro y de calidad a lo largo de su vida.

Desde el ámbito de actuación profesional como futura pedagoga terapéutica, surgen algunas preguntas y reflexiones relacionadas con la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual en nuestra sociedad y cuando se encuentran cursando la etapa educativa de Transición a la Vida Adulta (TVA) en un centro específico. Estas cuestiones guiarán la estructura de este documento y servirán para explorar posibles barreras que impiden desarrollar las fortalezas personales del individuo con discapacidad o factores que limitan su “aprendizaje para la vida” (Delors, 1996, p. 9). ¿Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y la de su familia? ¿A qué dimensiones de la vida debemos prestar atención? ¿Hay algún ámbito más importante? ¿Las necesidades pertenecen a la propia persona o a su entorno? ¿Cómo ofrecer una formación de calidad desde el ámbito no formal? ¿Qué lugar ocupan los apoyos en la vida de las personas con discapacidad intelectual y su familia? ¿Cuál es el modelo que más se ajusta a suplir las necesidades surgidas durante su desarrollo?.

Si se considera que “La familia es tal vez el contexto social más importante donde se manifiesta la discapacidad” (Fernández, Arias, Gómez, Jorrín, 2012,p.40), el papel de la familia y los apoyos elegidos - escolares, institucionales, sociales, personales, etc.-, pasarán a formar un “círculo” esencial y próximo a la persona con discapacidad intelectual a lo largo de su ciclo vital.

Y las decisiones tomadas, tanto actitudinales como relativas a las medidas elegidas por las familias para sobrellevar, afrontar, comprender las necesidades de su hijo/a, etc.– serán variables y complejas en su definición según el tipo de familia, influenciada por su experiencia - subjetiva – que afectarán al desarrollo y calidad de vida de la persona con discapacidad y su familia.

Asimismo, se tiene en cuenta la vivencia personal y las emociones, probablemente, más intensas durante el desarrollo evolutivo de su hijo/a con discapacidad intelectual debido a “ la ausencia o lentificación de hitos evolutivos” (Femenías y Sánchez, 2003,p.21). Las emociones - pienso- también influyen en el grado de adaptación a la nueva situación (debido a su contexto, cantidad y calidad de información sobre la discapacidad de su hijo/a, recursos económicos, etc.);

es decir, las familias también tienen necesidades ante la aparición de la discapacidad en su núcleo familiar. Por lo tanto, parece existir un proceso psicológico emocional común en las familias, el cual según me transmiten las madres con hijos con alguna discapacidad manifiestan haber pasado por un estado de shock, compuesto por un duelo ante la nueva situación, sentimientos de miedo a lo desconocido, confusión, preguntas sin respuesta “aparentes”, frustración ante la imposibilidad de acción para solucionarlo y posterior aceptación (o no).

Este camino marcado por las etapas anteriores podrá dejar huella durante el desarrollo vital del hijo o hija en los ámbitos donde se interactúe con su entorno y su propio ser.

Desde la escuela, prestar atención al momento psicológico emocional familiar, conocer cómo conviven con la discapacidad, tener información sobre cuáles son sus expectativas respecto a su presente y futuro inmediato, en qué grado tienen en cuenta el diagnóstico, etc.; nos ofrece un panorama general y útil para planificar la acción educativa, facilitar la detección de necesidades individuales y también prever, anticipar y afrontar situaciones conflictivas a fin de conseguir nuestro objetivo: mejorar su calidad de vida.

Investigar acerca de estos aspectos parece así prioritario para ofrecer una educación de calidad. Además, recabar información de diversas fuentes de información (familiares, profesionales, usuarios) nos asegura la participación activa del alumnado en su formación y mejorará su calidad de vida, responsabilidad que nos compete como docentes o familiares.

El profesorado no solo debe reprogramar el currículo, sino establecer objetivos compartidos con la familia, también extracurriculares. Así, pienso que abundan familias implicadas y con la intención de mejorar la calidad de vida de sus hijos e hijas, que procuran compartir y colaborar con las escuelas. De esta forma, mejorar la calidad de vida (del alumnado y familias) será más sencillo porque esta colaboración hará que sus expectativas se ajusten a su realidad; y en consecuencia, a la toma de decisiones y equilibrio emocional ante los retos que la discapacidad sitúa en su vida.

2. OBJETIVOS.

Los objetivos se bifurcarán en dos vías, los relacionados a la fundamentación teórica y los relativos a la propuesta de intervención.

A. Respecto a la fundamentación teórica.

- Según los resultados objetivos, establecer una intervención formativa en base a las necesidades educativas detectadas en colaboración con la familia.
- Determinar el modelo de apoyos adecuado para el caso.
- Ofrecer un análisis de las necesidades con validez científica en base para la propuesta de un programa de intervención educativa en el ámbito no formal.
- Estudiar la relación o discrepancia entre las personas que completan el informe a otras personas y respecto al autoinforme
- Estudiar la visión multidimensional del concepto calidad de vida y los resultados de la Escala de Calidad de Vida INICO-FEAPS obtenidos.
- Manejar bibliografía significativa del ámbito en cuestión.

B. Objetivos relacionados con la intervención práctica, orientada principalmente al joven que cursa la etapa de TVA y su familia.

- Identificar los perfiles de calidad de vida para realizar un plan individualizado de apoyo educativo.
- Proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes.
- Plantear un plan de intervención para mejorar las necesidades detectadas.
- Reflexionar sobre la observación de la práctica para mejorar la labor docente.
- Fomentar la participación familiar en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Aprender a utilizar la escala de Calidad de Vida INICO- FEAPS.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.

Desde el inicio el interés orbitó en torno al estudio de la percepción familiar sobre la calidad de vida de sus hijos/as con discapacidad intelectual, así como los profesionales que interactúan con el joven y las de la persona con discapacidad.

En concreto, se recopila esta información en un momento evolutivo determinante de un joven con discapacidad intelectual como es la etapa de Transición a la Vida Adulta. ¿Qué expectativas existen durante o una vez terminada la etapa por parte de las familias, los docentes y la propia persona con discapacidad? Para atender esta difícil cuestión, se necesita determinar cuáles son las necesidades formativas y emocionales del alumno. Planificar las actuaciones en función de éstas y las de su familia, según sus deseos e intereses; se convierte en una medida prioritaria, a fin de que no sean sujetos pasivos de su desarrollo escolar y personal. Para ello, como profesional acompañante, debemos ayudar en la medida de lo posible a encontrar sus preferencias (formativas, laborales, en actividades de tiempo libre, etc.) aprovechando también la información familiar para asegurar un futuro “de calidad” elegido por la persona con discapacidad; pues creemos existe una correlación entre unas expectativas altas y un elevado rendimiento académico o respuesta personal – y viceversa –, bien conocido como efecto Pigmalión o profecía autocumplida (Rosenthal y Jacobson, 1963).

Para obtener información fiable sobre las necesidades educativas, es deseable establecer entrevista con las familias, los docentes, y la persona protagonista; además, podemos utilizar técnicas estandarizadas de referencia en este ámbito como es la Escala de Calidad de Vida INICO-FEAPS desarrollada por Verdugo et al. (2013), para recoger la información sobre las dimensiones vitales (autodeterminación, derechos, bienestar emocional, inclusión social, desarrollo personal, relaciones interpersonales, bienestar material, bienestar físico y material) del usuario; útiles para conocer, programar, planificar, prever y reflexionar sobre las acciones llevadas a cabo; otra técnica considerada básica y eficaz es la observación sistemática del entorno y conducta. Así se intenta hacer un análisis exhaustivo del caso concreto y su situación personal para en base a las apreciaciones y resultados, establecer un orden de prioridades en la planificación y acción educativa según la necesidad para mejorar éstas dimensiones desde el servicio de apoyo educativo no formal ofrecido.

Al interés por descubrir las necesidades educativas desde la familia, se suma el de establecer una comparativa entre ésta perspectiva familiar, la del joven con discapacidad, y – en este caso- la de su maestra de apoyo.

El presente trabajo se realiza con la aceptación de la familia del joven con discapacidad intelectual. Este está cursando la etapa educativa de TVA en un centro específico de Educación

Especial de Valladolid. Los familiares que conviven con él (padre, madre, hermana) participan activamente y relleno la Escala de Calidad de Vida INICO-FEAPS (el informe a otras personas), y respondiendo a las preguntas rutinarias, contando información relevante para la intervención; es decir, el apoyo y colaboración de la familia es favorable para la intervención, la cual se lleva a cabo desde el ámbito no formal, como maestra de apoyo particular.

La propuesta metodológica, trata de relacionar los resultados de la Escala de Calidad de Vida (Verdugo et al. 2013) obtenidos a través de familiares, la maestra de apoyo y el autoinforme del joven con el fin de planificar una propuesta de intervención adaptada, relacionada con el contenido curricular solicitado por la familia como el práctico para la vida autónoma, propio de la etapa de TVA, la cual implica según Fullana et al, (2015) “desarrollar objetivos relacionados con el empleo, la participación en actividades formativas para la vida y el cuidado del propio hogar, la implicación activa en los distintos espacios de la comunidad, y la vivencia de relaciones sociales y personales satisfactorias” y, por último, haciendo hincapié en las dimensiones de la escala donde las puntuaciones o índice de calidad de vida han salido más bajas.

Para ello, necesitamos hacer un profundo análisis de los aspectos básicos que conforman la etapa de TVA, explicar cuál es el concepto de Calidad de Vida y cómo ubicamos los apoyos en los jóvenes con discapacidad para mejorar.

3.1. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO.

El título de Grado en Educación Primaria, busca conjugar una formación multidisciplinar con una formación especializada con el fin de capacitar al futuro docente para desenvolverse en los diferentes contextos y adaptarse a los cambios sociales, culturales, científicos, tecnológicos y educativos. A continuación citaremos algunas competencias trabajadas durante el grado, figuradas en la ORDEN ECI/3857/2007, del 27 de diciembre, por la cual se regula el Título de Maestro en Educación Primaria, y perseguidas durante la intervención.

A. Generales:

1. Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos esenciales para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética.
 - a. Ser capaz de interpretar datos derivados de las observaciones en contextos educativos para juzgar su relevancia en una adecuada praxis educativa.
 - b. Ser capaz de reflexionar sobre el sentido y la finalidad de la praxis educativa.

2. Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.
 - a. La capacidad para iniciarse en actividades de investigación.

Cada una de las competencias se está concretada en subcompetencias según los módulos, el nuestro hace referencia al módulo de educación especial:

B. Específicas.

1. Diseñar y colaborar con diferentes agentes en la planificación y desarrollo de respuestas educativas que atiendan las necesidades educativas de cada estudiante, teniendo en cuenta los fundamentos psiconeurológicos que afectan al aprendizaje y las relaciones humanas.
 - a. Conocer los fundamentos psiconeurológicos del comportamiento del ser humano, para poder comprender la base de cada patología.
 - b. Diseñar planes de trabajo individualizados, en el marco de las programaciones didácticas establecidas para el conjunto del alumnado del centro.
 - c. Determinar las necesidades educativas de los distintos alumnos, definiendo ámbitos de actuación prioritarios, así como el grado y la duración de las intervenciones, las ayudas y los apoyos requeridos para promover el aprendizaje de los contenidos.

2. Crear entornos de aprendizaje que faciliten procesos globales de integración escolar y trabajo colaborativo con el profesorado, familias y equipos psicopedagógicos. Esta competencia se concreta en:
 - a. Trabajar colaborativa y cooperativamente con el resto del profesorado, los servicios psicopedagógicos y de orientación familiar, promoviendo la mejor respuesta educativa.

Cabe aclarar, que por motivos burocráticos no hemos conseguido llevar al centro específico la aplicación del cuestionario a un centro escolar específico, pero durante meses estuvo enfocada en el ámbito formal exclusivamente.

4. ANTECEDENTES.

Tras recopilar y analizar estudios sobre los factores que influyen en la calidad de vida de las personas con discapacidad, considero la educación – formal, no formal, informal – como ejes centrales en el proceso de maduración. Por ello, en primer lugar considero oportuno aproximarnos al concepto actual de “Calidad de Vida”, así como las teorías y modelos -estimados- “fundamentales”, respaldados por una metodología funcional, capaz de ofrecer una oportunidad real de aprendizaje “para la vida” (Delors, 1996,p.9) al alumnado con discapacidad en la etapa de TVA.

Calidad de Vida, concepto del cual se hará una aproximación a continuación, está conectado, desde mi punto de vista, con el contexto por “la influencia de factores ambientales y personales, su carácter multidimensional e implicación de aspectos objetivos y subjetivos” (Gómez, Verdugo, Arias, Navas, 2010, p.74) . En este caso por el entorno escolar del alumnado, por las horas que los niños y permanecen en los centros.

El caso objeto de estudio, por su estancia en la etapa de TVA en un centro de Educación Especial, (comprendida entre 15 a 21 años), donde desarrolla unos objetivos específicos y propios de ella. Por lo que cabe recordar cuáles son, su importancia, modo de consecución habitual y la función de los apoyos, etc. durante esta etapa para alcanzarlos; es decir, conocer los programas desde los que se pueden perseguir los objetivos de la etapa y a su vez, encontrar el más idóneo para el joven con el que trabajo desde un servicio post escolar.

El servicio escolar tiene – entre otras – la función de desarrollar el potencial del alumnado, formar ciudadanos activos e independientes, orientar y acompañar durante la etapa de TVA hasta alcanzar – en la medida lo posible – el mayor grado de autonomía posible. Razón por la que entre los objetivos propuestos; está ofrecer experiencias significativas al alumno como salidas a supermercados, simulaciones de compra- venta etc. (más detalladas en el apartado de intervención) para enfrentar situaciones cotidianas y habituales con el fin de que aprenda a desenvolverse autónomamente. Para conseguir lo anterior, se cuida la relación con la familia; y así se obtiene información acerca de los objetivos de la intervención, relacionados con el contenido curricular donde se encuentra el joven y el contenido extracurricular propio de la etapa de TVA, también se admiten consejos y sugerencias, etc. La comunicación continua es necesaria entre los apoyos, pues enriquece al joven y facilita la intervención.

Se intenta confluir un puente entre familia, escuela y ámbito educativo no formal desde el rol docente hacia el alumno con discapacidad intelectual y con la familia como apoyo principal para alcanzar los objetivos propuestos para la etapa de TVA y con un carácter proactivo;

utilizando herramientas que agrupen información desde diferentes tipos de apoyos como lo es la Escala de Calidad de Vida INICO-FEAPS (Verdugo et al.,2013).

4.1. Calidad de Vida

¿Qué es calidad de vida? “la definición del constructo es un paso esencial y que muchos consideran el más difícil” (Churchill, 1979, Nunnally y Bernstein,1994 citado en Verdugo et al, 2010, p.61). Desde el ámbito de la discapacidad intelectual y para distinguir el concepto de otros como el de calidad de vida familiar o de salud, nos centramos en el concepto propuesto por Schalock y Verdugo “calidad de vida individual”(2002, 2003, 2007 citado en Verdugo et al. 2010, p.62) que aborda una perspectiva más amplia.

Se reflexiona sobre lo anterior, y aprecio que no podemos cubrir necesidades individuales de una persona, sin antes conocer su existencia o detectar su carencia y que si se relaciona esta necesidad con la afectación en su vida diaria, creo repercutirá - más o menos- al estado de bienestar de la persona. Esta “afectación” se operativiza según los autores a través de “dimensiones, indicadores y resultados personales que se organizan en distintos niveles” (Verdugo et al, 2010, p.62) y que nos ayudarán a completar un perfil individual sobre la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual y así planificar en base a unos resultados válidos como los que ofrece la escala de Calidad de Vida INICO – FEAPS (Verdugo et al, 2013).

Desde una visión general y en particular como docente de apoyo, se procurará seguir una línea de fomento a la autodeterminación (primera dimensión de la escala utilizada), porque en mi opinión las personas, con discapacidad o sin ella, tienen necesidades que van cambiando a lo largo de la vida y también debe hacerlo su participación en la sociedad (cuarta dimensión de la escala utilizada); motivos por los que se intenta promover y ofrecer oportunidades al alumno para abrir la puerta a un crecimiento personal.

El ser humano, además de tener necesidades individuales diversas y cambiantes a lo largo del ciclo vital, tienen una característica particular: surgen dentro en un contexto, y pertenecen a un todo: la sociedad. Así, con esta idea de “formar parte de un todo” nos quedamos para comprender el término inclusión; que sin excepción envuelve a todas las personas independientemente de su circunstancia personal.

Ahora es momento de recopilar algunas definiciones (Figura 1) de referencia en nuestro trabajo para comprender y afianzar el concepto calidad de vida, desde el que se trabaja y su modelo correspondiente, propuesto para la intervención.

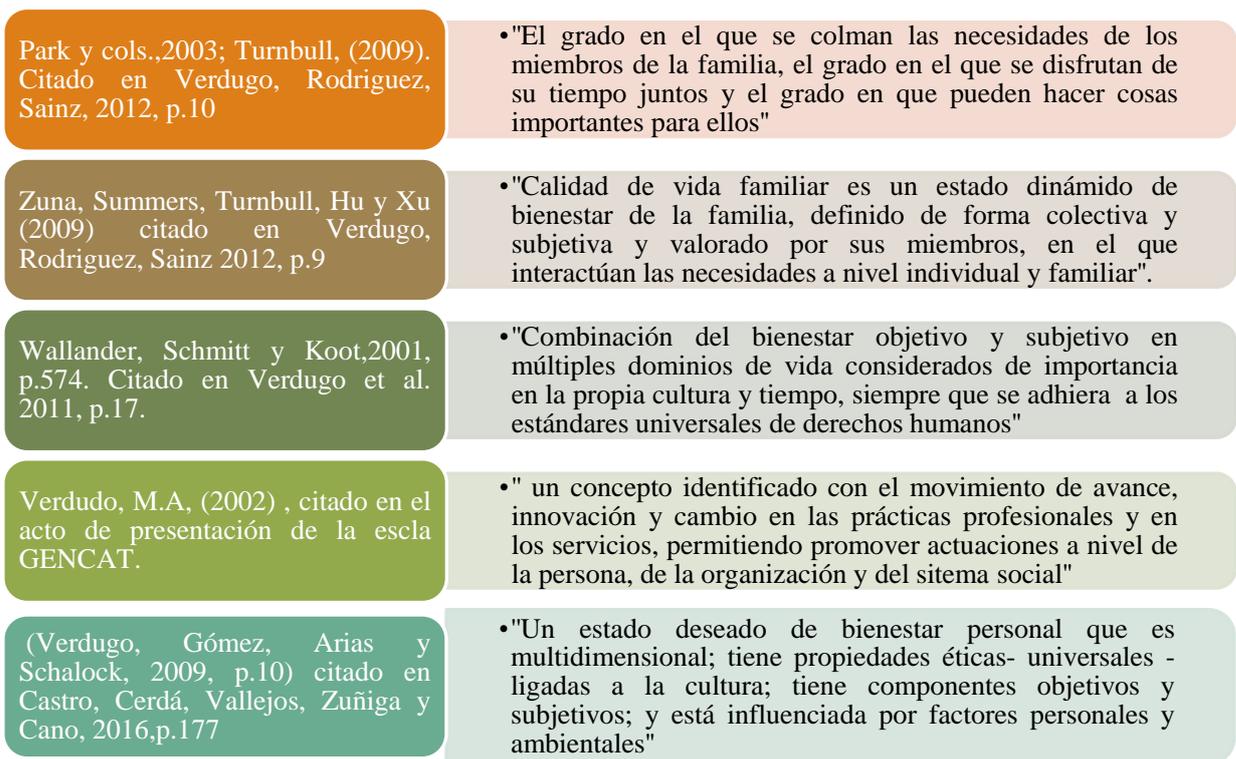


Figura 1: Algunas definiciones

La última definición de la figura 1, es la más actual (Verdugo, Gómez, Arias, Schalock, 2009) se concreta y focaliza en la vida cotidiana de la persona con discapacidad, y se traduce a través de un análisis cualitativo, operativizado a través de:

... las dimensiones básicas de calidad de vida, entendidas como “ un conjunto de factores que componen el bien estar personal” (Schalock y Verdugo, 2003,p.34). Las dimensiones propuestas en el modelo son: autodeterminación, bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, derechos, bien estar físico e inclusión social.

... indicadores centrales, que se definen como “percepciones, conductas o condiciones específicas de las dimensiones de calidad de vida que reflejan el bienestar de una persona” (Schalock y Verdugo, 2003, p.34).

... los resultados personales, que se definen como “ aspiraciones definidas y valoradas personalmente” (Schalock, Gardner y Bradley, 2007, p.20).

El instrumento de evaluación que se utiliza para medir la calidad de vida del usuario desde esta concepción, está basado en “el modelo propuesto por Schalock y Verdugo que es uno de los modelos con más evidencias de validez en el ámbito internacional ” (Verdugo et al. 2013, p.16) y la fundamentación del modelo de intervención se sustenta en:

- “Un sistema centrado en el contexto y en la interacción” (Verdugo et al, 2011, p. 18), que supone un enfoque ecológico y no basado en las limitaciones de la persona.

- “ Un sistema que se centre en los avances en la calidad de vida y los cambios y mejoras de la persona” (Verdugo et al, 2011,p.18) como así ejemplifican las aportaciones del Plan Estratégico 2007-2009 de la asociación sin ánimo de lucro “Amica” fundada en 1984 cuya misión es descubrir las capacidades de cada persona para que logre ser protagonista de su vida; y, el modelo de calidad de FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual) desarrollados para conseguir resultados en realidades concretas y acciones cotidianas de la persona con discapacidad.
- “ Un sistema que tenga en cuenta a la persona y a sus familias” (Verdugo et al, 2011, p. 18) y no centrado en los profesionales.

Motivos por los que la concepción de las familias sobre la discapacidad de su hijo o hija dentro del núcleo familiar no debe situarse – y se está modificando- desde la perspectiva psicopatológica, clínica, donde el diagnóstico sea prioritario en la actuación educativa, sino desde un proyecto donde las fortalezas, recursos y capacidades de las personas de la familia sea lo que guie la práctica educativa. Así “la familia es vista como una unidad de apoyo”(Schalok y Verdugo citado en Verdugo, Córdoba y Gómez, 2006) y debe ser un nexo de unión entre los profesionales de los servicios del usuario/a.

4.2. Modelos de intervención educativa

La etapa de transición a la vida adulta es crucial, para la reorientación de la persona, y “para desenvolverse en los diferentes ámbitos de la vida como empleo, ocio, formación continua, cuidado personal, interacción social y participación en la comunidad” (Jordán y Verdugo, 2013, p. 359). Así el compromiso profesional asumido hacia -y con- la persona con discapacidad trascenderá al ámbito educativo con una adecuada orientación educativa (Cano et al, 2013) entendida entonces como:

un proceso de ayuda y asistencia permanente, continua, sucesiva, dinámica y sistémica, prestada por personal cualificado (intra y extracentro) mediante un conjunto de servicios y funciones prioritariamente preventivas, compensatorias, de asesoramiento y apoyo técnico; que utiliza métodos y técnicas adecuados, los cuales puedan resolver los problemas que la vida escolar, familiar y social les plantee, para alcanzar un desarrollo de autoconcepto adecuado, así como de su autocomprensión, su bienestar e integración en la comunidad, (p.28).

Ahora se hará un breve recorrido por diferentes modelos existentes con el fin de proporcionar una síntesis en el ámbito de la intervención psicopedagógica, área de acción – orientación educativa, desde la que se comprende la etapa de TVA.

A partir de los Modelos Básicos (Clínico, Servicios, Programas, de Consulta, Tecnológico y de Investigación- Acción) y Organizativos (modelo MEC), para practicar la orientación educativa en el entorno familiar y escolar, se presta especial atención al Modelo de Programas y Modelo de Investigación-acción (Cano, Casado, Pedro y Aguilar, 2013, p.138) para ofrecer una atención específica y de calidad al alumnado durante la intervención.

La intervención se ubica en el contexto educativo no formal, y así nos mostramos como un servicio post-escolar de la etapa de Transición a la Vida Adulta de nuestro alumno, pero no menos importante; pues la formación académica y un buen sistema de apoyos es preciso para conseguir los objetivos solicitados por el joven u su familia. Por esta razón, aunque el primer modelo explicado, “el modelo de Servicios aparece ligado tangencialmente, a las instituciones públicas y concertadas” (Cano et al. 2013, p.20) se va incluyendo la acción o complementariedad en el ámbito formal y no formal.

4.2.1. Modelo de Servicios

Utilizamos y vemos útil este modelo para facilitar información a los agentes educativos, colaboración con las familias y profesores/as, y conectar al centro con los servicios de la comunidad. Algunos de los aspectos diferenciales del Modelo de servicios, (Cano et al. 2013):

- Se actúa sobre el problema y no el contexto que lo genera. -motivo por el que se complementa con otros modelos que sí consideran el contexto como eje activo de intervención-.
- Las funciones como educadores especialistas podrían ser: diagnóstico, evaluación, asesoramiento, estudio de casos, adaptaciones curriculares etc.
- Su implantación es sectorial
- Su contacto con la escuela no es continuado

Algunos de estos aspectos diferenciales del Modelo de Servicios tiene limitaciones significativas y dificultades que apuntan a :

- “Su escasa conexión con la institución educativa”.
- “Su falta de contextualización”
- “Su carácter remedial.” (Cano et al, 2013, p.123)

Ello nos obliga a encontrar otro modelo alternativo más completo para el quehacer docente. Por ejemplo, se considera más adecuado el siguiente modelo- de programas- pues cubre los huecos del anterior, como así afirman sus investigadores “es el único modelo que proporciona un carácter educativo a la orientación e implica a los diferentes agentes de la comunidad educativa” (Arredondo, Espinar, Gybsbers, Maher y Zins y Álvarez González citado en Cano et al. 2013).

4.2.2. Modelo de programas.

Se pretende atender todas las áreas y dimensiones del alumno desde un planteamiento global de la “orientación”, dimensiones recogidas en la Escala de Calidad de Vida INICO FEAPS (Verdugo et al, 2013). Además, “es el único modelo que proporciona un carácter netamente educativo a la orientación e implica a los diferentes agentes de la comunidad” (Cano et al., 2013, p.124); al utilizar este modelo se afianzan unos principios básicos comunes con la familia – y centro si hubiese sido posible una comunicación directa – mismos criterios pedagógicos, los objetivos para el curso escolar, adaptar a las múltiples dimensiones que sustentan la calidad de vida de las personas, implicar al centro y familias en las carencias o vacíos detectados, dedicar tiempo en la planificación y (auto) evaluación del programa propuesto para adaptarlo al contexto y circunstancias.

Sanz Oro (2010, p.353) hace referencia al concepto “ espacio didáctico” como contexto de acción para profesorado, familias y apoyos del alumnado para llevar a cabo el plan de orientación común y relacionado por este autor mediante una relación triádica de tres dimensiones (núcleos de formación, ámbitos de competencias y contextos de intervención), conocida como Cubo Pft donde el profesional ha de formarse para formar; es decir, mentalizarnos de la importancia de la Orientación como función docente, transversal en nuestra programación y sostener una actitud crítica al respecto, y más si actuamos en un contexto especial o concreto para dar respuestas al futuro inmediato después de una etapa o mejorar el nivel de calidad de vida de una persona con discapacidad y, en consecuencia el de su familia.

4.2.3. Modelo de consulta (Colaborativa)

Un aspecto diferencial respecto a los modelos anteriores es que “se refiere a la relación entre dos personas con estatus profesionales similares con el fin de ayudar o asesorar a una tercera” (Cano et Al. 2013, p.132). Produciéndose así una relación triádica entre orientador, profesor y alumno donde también participan las familias y los agentes educativos para ofrecer orientación adecuada a su contexto. La participación del orientador se ejerce a través del docente.

No se utiliza este programa por desconocimiento del orientador del centro específico donde va el alumno, aspecto esencial -colaborar con el orientador de su centro- para llevarlo a cabo. Además, este modelo responde – en mi opinión- a una visión más centrada en el ámbito educativo formal.

4.2.4. Modelo Tecnológico

Basa su metodología en aprovechar los recursos tecnológicos que el siglo XXI nos ofrece, como afirman González y Bisquerra (1996), no serán sustitutos de la figura del orientador, o servirán como modelo exclusivo en la tarea, sino serán complemento paralelo a la actividad orientadora educativa, junto con los agentes educativos que han de plantearla, “ayudando al sujeto en el proceso de reflexión” (González, 1995, p.134). Y así se utiliza en la intervención: como complemento.

Al respecto, se reconocen los beneficios de las nuevas tecnologías dentro del aula y como ayuda y apoyo complementario, pues se utilizan utilizadas durante la intervención para mostrar o descubrir el contenido de una forma más atractiva y cercana al alumno; pero por el momento, ocupa un lugar secundario en la intervención y se utiliza una atención - orientación que implica un trato personal continuo y constante, así como con el entorno físico del alumno.

4.2.5. Modelo de investigación – acción

La orientación en la etapa de TVA (en mi opinión) debe ser permanente desde el inicio de la etapa, pues ésta finalizará con una decisión sobre el futuro – laboral o formativo – del joven. Primero para detectar y cubrir las necesidades de la etapa y después para potenciar su autonomía, alcanzar cierto grado de independencia, etc. Por esto, la tarea del educador-orientador, como la asienta Cano et al. (2013) ayuda a mantener una actitud expectante como docente de apoyo durante la intervención:

- La experiencia adquirida a través del contacto con la realidad.
- Una reflexión y análisis sobre lo observado.
- Una visión cosmológica de la educación, que demanda formular respuestas preventivas y de desarrollo más globalizadoras en un proceso de intercambio e interacción comunicativa y cooperativa con las familias, centro e intereses personales de la persona con discapacidad, en nuestro caso.
- Las redes de relaciones que se producen dentro y fuera del entorno escolar.
- Una nueva concepción de la educación basada en el rol que ha de desempeñar el profesor-tutor como orientador. (p.138)

Para ello, determinar las necesidades del alumno y orientar en base a unos resultados de evaluación con validez científica, se utiliza una herramienta que facilita conocer el nivel de calidad de vida de nuestro usuario a través de las dimensiones mencionadas anteriormente (autodeterminación, derechos, bienestar emocional etc.), que admiten diferentes actividades para trabajarlos dentro y fuera del centro educativo. A su vez, proporciona a la familia información

útil para su día a día, con la oportunidad de compartir esta información con el centro educativo y orientar hacia los mismos intereses.

La herramienta “Escala de Calidad de Vida INICO-FEAPS” (Verdugo et al. 2013), será la usada como detector de necesidades sobre las diversas dimensiones de las personas con discapacidad, con el fin de programar la intervención educativa. Los resultados de la escala, y en concreto, la programación basada en ellos, será sometida al siguiente proceso cíclico (Figura 2) del modelo Investigación-Acción con la pretensión de modificar, autoevaluar y adaptar según la circunstancias contextuales.

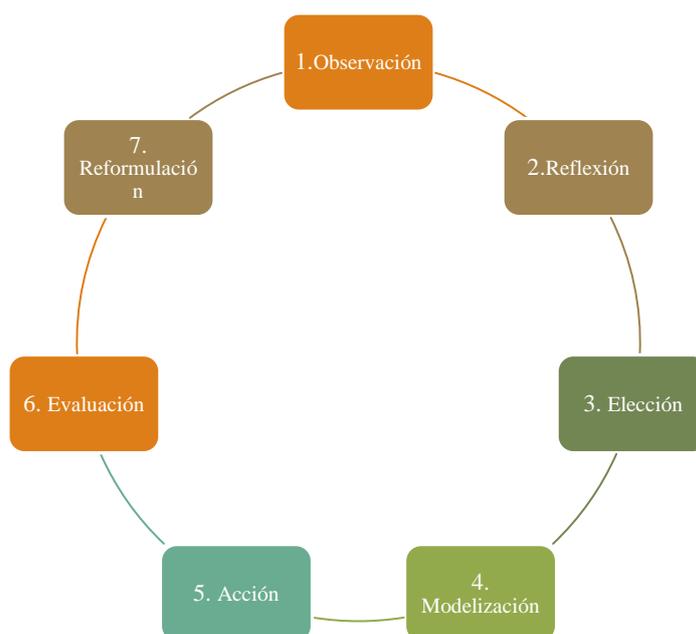


Figura 2: Pasos para descubrir necesidades en la I-A (Cano et al.2010)

4.3. De la Planificación Clásica Individual (PCI) a la Planificación Centrada en la Persona (PCP).

Tradicionalmente, las familias y profesionales que trataban con las personas con discapacidad, tomaban las decisiones -oportunas desde su criterio – personales para mejorar su calidad de vida. Es decir, se planteaban los objetivos en función de su criterio personal, sin ofrecer elección a la propia persona, Planificación Clásica Individual (PCI). Y puede ser que estuviesen o estén más establecidos por los recursos y servicios disponibles que por los intereses o necesidades personales.

La Planificación Centrada en la Persona (PCP) significa un cambio de paradigma, en la forma de planificar los apoyos a las personas para que tengan una vida mejor, garantizando su derecho a la autodeterminación y a ser protagonistas de sus vidas. Y estableciendo los objetivos en función de los interés de las personas con discapacidad.

A continuación (Tabla 1) se intenta plasmar las diferencias más significativas entre ambos modelos. En la práctica real, pienso que sucede con frecuencia que se opte por una práctica pedagógica híbrida, resultado de múltiples corrientes y pensamientos; sin darse ninguna en estado puro.

	PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL CLÁSICA	PLANIFICACION CENTRADA EN LA PERSONA
Visión de la persona	La persona no decide, participa. Es receptor del servicio	Sujeto con derechos, activo en sus decisiones
¿Quién decide?	Familia o profesional	La persona con discapacidad y en segundo lugar, su grupo de apoyos(familia, profesionales...)
Conocimientos necesarios	Medicina, psicopedagogía, técnicas rehabilitadoras.	Gestión de oportunidades, relaciones humanas, comunicación, conocimientos de varios campos
Valores, creencias.	Aprendizaje constante, predominio de técnicas, el “problema” está en la persona.	Satisfacción vital, orientación y respeto a la persona, autodeterminación, interdependencia, predominio de la ética, el problema está en el entorno.
Metodología	Individual o en equipos multidisciplinares, planificación por objetivos operativos.	Coordinada, participativa y democrática. Debate y discusión. Negociación y consenso. Trabajo en red.
Evaluación	Centrada en las habilidades logradas o no por la persona	Cuantitativa y cualitativa, centrada en la idoneidad de los apoyos prestados y en el cumplimiento de los compromisos adquiridos.
Limitaciones	Recursos y servicios disponibles.	Preferencias individuales de las personas con discapacidad, disponibilidad de recursos.
Modelo de referencia	Psicopedagógico rehabilitador.	Calidad de Vida.

Tabla 1: Planificación Individual Clásica y Planificación Centrada en la Persona. (López, N., Marín, A., De la parte, C.,Asprona Valladolid. Adaptado.

4.4. Transición a la Vida Adulta.

“La transición a la vida adulta es una etapa de la vida que afecta a toda persona” (Jordán y Verdugo, 2013, p.359). En el presente TFG se trata la transición de jóvenes con discapacidad a

la vida adulta y al mundo laboral. Hasta llegar a esta etapa de TVA, la familia debe recorrer y superar los retos que la coexistencia con la discapacidad supone, y a lo largo de este “camino” la familia puede verse superada por la situación, desbordar. Procediendo a la solicitud de una ayuda profesional externa. Estos profesionales, tradicionalmente, “ han considerado a estas familias como familias patológicas, susceptibles de un tratamiento complementario al de sus hijos” (Arellano y Peralta, 2015, p.120) ; vivían la discapacidad de forma negativa, dejando una brecha en el núcleo familiar. La relación entre familias y profesionales era de intercambio informativo o funcional con roles de cuidado, y no de prestación de apoyo necesario para el usuario.

Gracias a los avances científicos, educativos, sociales, estas familias son “consideradas como familias resilientes” (Arellano y Peralta, 2015,p.120) que enfrentan las adversidades con la discapacidad, aprendiendo de ella y saliendo más fortalecidos de la situación. Por lo que los modelos de intervención pasan de centrarse únicamente en la persona con discapacidad y los obstáculos o aspectos negativos que presenta ésta, a una perspectiva más amplia que permite visualizar las necesidades, fortalezas y experiencias positivas de la familia .

Este modelo, nos sugiere la idea utópica de que al finalizar la etapa escolar de TVA las personas con discapacidad intelectual (DI) obtengan un empleo, así como intervenciones de apoyo para la atención y formación de las personas con DI, pero no siempre sucede así por diferentes motivos (características personales, contextuales como ausencia de oportunidades, nivel de autodeterminación respecto a su vida etc.)

5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

En el epígrafe anterior, se ha hecho un breve recorrido teórico sobre los ejes en los que se basan los aspectos fundamentales del presente trabajo. Ahora, intentaremos explicar en profundidad en qué consisten dichos ejes y posteriormente, cómo se han utilizado un caso.

5.1. Modelo de Calidad de Vida Centrado en la Persona.

Implica trabajar desde una perspectiva basada en las necesidades de apoyo ,y no tanto en la discapacidad per sé, para que el usuario pueda tomar decisiones respecto a su propia vida. Para ello analizamos y trabajamos las dimensiones y dominios reflejados por los autores de la Escala de Calidad de Vida (Verdugo et al, 2013); también se trabaja el concepto “autodeterminación” – adecuado a las características personales – e inclusión, entendido como igualdad de oportunidades según consta en el ACUERDO 7/2017, de 9 de febrero, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad 2016/2020.

5.2. Modelo de orientación en la etapa de TVA.

Los objetivos de la etapa de Transición a la Vida Adulta se resumen en tres ámbitos, recogidos en la Orden del Boletín Oficial del Estado del 22 de marzo de 1999 por la que se regulan los programas de formación para la transición a la vida adulta destinados a los alumnos con necesidades educativas especiales escolarizados en Centros de Educación Especial (p.13516).

- a. Autonomía personal en la vida diaria.
- b. Integración social y comunitaria.
- c. Orientación y formación laboral.

Lo ideal es que en la programación estén presentes diferentes objetivos relacionados con los tres ámbitos, y para desarrollarlos es conveniente combinar el trabajo del centro específico y servicios post- escolares, como clases de apoyo, terapias con especialistas, etc.

En la intervención, desde el servicio post escolar, se intenta coordinar y participar con el servicio educativo mediante la familia y usuario del servicio educativo como nexo de unión; pero es complicado conocer fielmente su realidad cuando no existe un contacto directo, objeción reconocida también por otros investigadores de nuestro país (Pallisera, 2011; Roselló y Verger, 2008; Vilà, Pallisera y Fullana, 2012 citado en Fullana et al. 2015) y otros autores internacionales (Hudson, 2006.; Kaenhe y Beyer, 2009.; Winn y Hay, 2009, citado en Fullana et al. 2015, p.54).

Aun sin que ésta comunicación se produzca, se da por hecho que desde ambos planos profesionales existe la intención de orientar y en consecuencia, mejorar la Calidad de Vida de la persona y su familia, aunque el proceso se ralentice o no se terminen de conseguir objetivos por no trabajar los mismos.

Si barajamos las opciones reales ante el futuro inmediato de la persona que transita la etapa de TVA, surgen algunas preguntas relacionadas con el futuro de las personas con discapacidad. ¿Qué opciones formativas son viables – de verdad- para las personas con discapacidad? ¿Qué alternativas propone el sistema educativo para las personas con discapacidad una vez terminada la etapa de transición a la vida adulta?.

La situación actual sobre los servicios educativos y los apoyos dentro de él – pienso – es insuficiente para conseguir una verdadera transición de los jóvenes con discapacidad en los niveles educativos; Pallisera et al (2014) muestran en su investigación que los jóvenes “ tienen enormes dificultades para continuar con la formación académica o profesional más allá de la ESO”, con las consecuencias que esto supone para su inserción en el mundo laboral y social.

En este trabajo, se intenta dar respuesta a las preguntas anteriores, sobre la formación para la transición a la vida adulta de las personas con discapacidad más allá de la educación obligatoria, pues sus fines están enfocados a la funcionalidad en las diferentes esferas de su vida diaria, durante y al terminar la etapa, con la mayor autonomía posible – sin menospreciar lo curricular.

Se encuentran ejemplos a nivel internacional, como en EEUU, país de referencia en programas para desarrollar esta transición y donde se implican “la participación y coordinación de programas escolares, servicios para personas adultas y apoyos naturales dentro de la comunidad” (Alwell y Cobb, 2009 citado en Fullana et al., 2015, p.55); donde además disfrutaban de los denominados “dual enrollment programs” (Grigal et al, (2012), citado en Fullana et al, 2015) orientados a trabajar el cambio de la escuela pública a la educación post-secundaria y incluyendo experiencias de aprendizaje en los ámbitos sociales y laborales, progreso en habilidades para la vida social e independiente. A pesar de la -todavía- limitada puesta en práctica de estos programas (Neubert et al, 2001, p.165) -, la tasa de desocupación sigue siendo elevada y también la accesibilidad a una formación post-secundaria como constatan algunos estudios (Neubert, 2001); y todavía es un campo por explorar como afirma The Roeher Institute (1996) en el mismo artículo donde aclara:

“Hay vacíos en la literatura de investigación, (...) en las áreas de planificación y adaptación de programas para estudiantes con discapacidad intelectual. (...) Por lo tanto, existe una clara necesidad de llevar a cabo más investigaciones sobre las mejores prácticas que no están disponibles en la literatura académica o de investigación” (p.165)

En España, “no existe un reconocimiento de la transición como una etapa que requiera acciones socioeducativas específicas”(Fullana et al, 2015, p. 56) por lo que esta propuesta de intervención se complica considerablemente y debemos reinventarnos diariamente durante ella para intentar crear este puente. consiste en la selección de un grupo de expertos a los que se les pregunta su opinión sobre cuestiones referidas a acontecimientos del futuro. Las estimaciones de los expertos se realizan en sucesivas rondas, anónimas, al objeto de tratar de conseguir consenso, pero con la máxima autonomía por parte de los participantes.

A través del método Delphi, “el cual consiste en la selección de un grupo de expertos a los que se les pregunta su opinión sobre cuestiones referidas a acontecimientos del futuro” (Astigarraga,2003,p.2). Las estimaciones de los expertos se realizan en sucesivas rondas, anónimas, a fin de conseguir consenso, pero con la máxima autonomía por parte de los participantes. Así ,comprueban (Pallisera et al, 2013) la dificultad de los jóvenes con discapacidad para recibir apoyo durante su periodo de transición cuando terminan la Educación Obligatoria.

Entonces, ¿Cuáles son las oportunidades para continuar recibiendo apoyos o seguir en la vía formativa?:

- a. Los Centros de Formación de Personas Adultas, ofrecen una segunda oportunidad para terminar la educación obligatoria pero “ difícilmente constituyen una alternativa real de formación para la vida adulta de las personas con DI” (Fullana et al, 2015, p.57)
- b. La Formación Profesional Básica (LOMCE, 2013) interesante vía para la capacitación profesional en un área concreto del ámbito de interés para el usuario; aunque desconocemos (si) están adaptados a las personas con discapacidad intelectual.
- c. Formación en los Centros de Educación Específicos donde a través de adaptaciones curriculares, programas de autonomía y cuidado personal, además de introducir algún taller formativo para desempeñar una tarea profesional, en teoría, de manera individualizada y adaptada.
- d. Centros ocupacionales, un recurso especializado que apuesta por la formación a través de programas personalizados y profesionales de las personas con discapacidad intelectual para conseguir una inclusión laboral, aumento de su autonomía y en general, una mejora de su bienestar.

Ahora bien, durante la documentación para elaborar el marco teórico, se descubre una interesante iniciativa organizada por el programa Promentor – desconocida hasta momento para mí- realizado en la Universidad Autónoma de Madrid, que cuenta con una práctica de más de 30

años en otros países (Bayer, Kilsby y Sheam, 2000; Leach, 2002 citado en Egidio Gálvez et al,2009,p.137) : el empleo con apoyo. Incitaría más a la normalización de las personas con diversidad funcional psíquica en los centros de trabajo. España, todavía está lejos de la consecución de estos programas, pero existen entidades, como la Fundación TRESA, que durante el curso 2012-2013 “ llevó a cabo un programa de mejora de las competencias personales para la transición a la vida activa dirigido a jóvenes de 16 a 23 años” (Fullana et al, 2015,p. 57) del cual se intentan promover algunos de los contenidos. Queremos promover el contenido de estos programas, así como comprender las fases para ponerlas en práctica en nuestra intervención.

5.3. El paradigma de los apoyos

La intervención que proponemos se intenta centrar en fomentar las conductas funcionales del joven y en ofrecer un apoyo post-escolar adecuado a las necesidades individuales y familiares. Antes de intervenir, la detección-evaluación de éstas necesidades es prioritaria, así como conocer al joven para insertarnos en su realidad de una forma natural y progresiva que no suponga un cambio brusco o provoque rechazo a la ayuda prestada, pues no es él quien solicita este apoyo. Entonces detectar y evaluar, forman parte importante del proceso previo a la planificación e intervención, para seguidamente cuidar y fomentar las destrezas y habilidades dentro de su ambiente.

La evaluación sobre el tipo de apoyos y su intensidad es un aspecto esencial del modelo de apoyos del Sistema de la Asociación Americana de Retraso Mental (AARM) de 1992 (Figura 3) “donde hay cuatro componentes del modelo que son recursos de apoyo , funciones de apoyo, intensidad de apoyos y resultados deseables” (Schalock, 1999,p. 10)

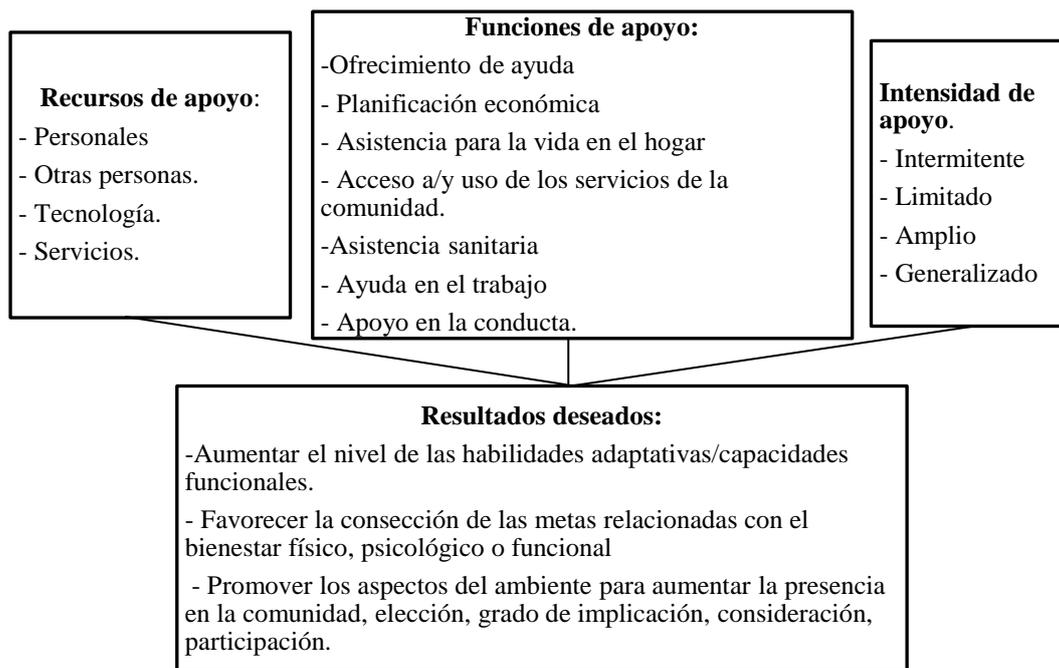


Figura 3: Modelo de resultados del apoyo. (Schalock, 1999)

A continuación (tabla 2) un resumen sobre la intensidad de apoyos con el fin de ubicar a nuestro alumno según el modelo de la AARM.

Tipo	Definición y ejemplo.
Intermitente	Se caracterizan por ser utilizados en momentos clave del ciclo vital “cuando son necesarios” (p. e. aparición de una enfermedad aguda) , no siempre requieren apoyos.
Limitado	Se dan durante periodos largos de tiempo, no requieren mucho personal de apoyo y se utilizan en acontecimientos concretos y duraderos. (p. e. entrenamiento para la transición durante el periodo de paso de la escuela a la fase adulta)
Extenso	Son más regulares y continuos en determinados contextos. (p. e. apoyo para la vida en el hogar)
Generalizado	Se extienden a todos los contextos de la vida, son continuos e intensivos, por lo que requieren un mayor número del personal de apoyo.

Tabla 2: Tipos de apoyo. (Schalock, 1999).

Para determinar la intensidad de los apoyos, hay que tomar decisiones. ¿En qué debemos basarnos para hacerlo? Al menos cuatro factores a la hora de determinar el grado de apoyo que se necesita , según el modelo de toma de decisiones (Luckasson et al., 1994) como se muestra a continuación, (Tabla 3):

	INTERMITENTE	LIMITADO	AMPLIO	GENERALIZADO
DURACIÓN	La que sea necesaria	Tiempo limitado, ocasionalmente continuo.	Habitualmente continuo	A lo largo de toda la vida
FRECUENCIA	De baja frecuencia	Menos frecuente, quizás mensual.	Más frecuente, quizás semanal	Alta frecuencia, continuo, constante.
CONTEXTOS	Pocos contextos entre 1 y 2.	Varios contextos, quizás 3-4.	Varios contextos quizás 4-5, generalmente no a todos.	Todos o casi todos.
RECURSOS	Consultas y supervisiones ocasionales,	Ocasional o limitado en tiempo pero frecuente.	Contacto con profesionales regular, continuo, por lo general semanalmente	Contacto constante y supervisión por profesionales.
DISRUPCIÓN	Fundamentalmente apoyos naturales, alto grado de autonomía y elección propia.	Apoyos naturales considerables, algún grado de elección y autonomía.	Algunos apoyos basados en el servicio, control considerable por otros	Apoyos basados en el servicio, controlado por otros.

Tabla 3: Modelo de toma de decisiones sobre la intensidad de apoyo. (Schalock, 1999)

Tanto la frecuencia como la duración de los apoyos, influirán significativamente en la intensidad de los apoyos. El contexto también será un factor importante, cuanto mayor sea el número de contextos donde necesite apoyo, probablemente mayor será la intensidad. En cuanto a la disrupción, se pretende que los apoyos ofrecidos sean naturales dentro de la posibilidad que el caso requiera, pues significará una intensidad más baja de los apoyos.

Según lo anterior, el servicio de apoyo prestado durante los últimos meses del curso, pretende proporcionar un servicio educativo externo al escolar pero propio de la TVA, funcional para la vida, ‘de calidad’ y efectivo; con el fin de mejorar la calidad de vida del joven y su familia ya que en la actualidad ‘se recomienda adoptar un enfoque de intervención sistemático, centrado en la familia’ (Blacher, Neece y Pakowski, Brown y Brown 2004; Friend y Bursusck, 2012), el objetivo también es ofrecer a las familias una formación en las habilidades necesarias para que sean capaces de afrontar los desafíos relacionados con la discapacidad, y no solo informar de la situación. Esta postura marca un punto de inflexión entre el tradicional modelo profesionalista (Turnbull, 2002) y el actual modelo de colaboración.

5.3.1. Los planes personalizados de apoyo.

La eficacia respecto a la consecución de un plan de intervención en cualquier ámbito de formación de la persona con discapacidad, educación no formal y formal, pienso que está sometida a la implicación familiar de una forma u otra.

Nos interesan resultados que muestren optimismo ante la relación familia- servicio educativo, para conocer cómo está la percepción de las familias con los profesionales que trabajan diariamente con sus hijos/as y descubrir cuál es su tipo de interacción. En este sentido encontramos en Arellana y Peralta, (2015) informan que el 68% de las familias entrevistadas tienen una experiencia buena o muy buena de ésta interacción con el profesional, pero que también existen carencias que podrían ser solventadas con el Enfoque Centrado en la Familia, como son la necesidad de mejorar las competencias profesionales, -por ejemplo, explicaciones claras sobre las decisiones profesionales hacia su hijo/a - para lidiar con la familia y promover entre ella mensajes de confianza, realistas, optimistas y que ayuden en la toma de decisiones “para conseguir una meta global compartida ” (Arellano y Peralta, 2015, p. 129), en nuestro caso factores que influyan en mejorar la Calidad de Vida de las personas con discapacidad y sus familias.

También nos interesa ubicarnos en la realidad de los programas de TVA, para ajustar nuestras expectativas, enriquecernos con las experiencias de profesionales competentes y planificar nuestra intervención del servicio post-escolar que ofrecemos.

Somos conscientes de la importancia de esta etapa educativa de TVA, porque es el - posible- inicio de un futuro laboral, participación social e independencia familiar. Otra razón por la cual, los profesionales que rodeamos al alumnado debemos trabajar los indicadores de competencia profesional (tabla 4) propuestos por Blue-Banning et al. (2004) :

CATEGORÍAS		INDICADORES DE COMPETENCIA PROFESIONAL
COMPROMISO		- Disponibilidad y accesibilidad de los profesionales. - Sensibilidad y empatía ante las necesidades de las familias
COMPETENCIA PROFESIONAL		- Expectativas positivas - Trabajo en equipo e interdisciplinar - Atención a las necesidades individuales y grupales
COMUNICACIÓN		- Frecuencia y claridad de la información.
IGUALDAD	Y	- Capacitación de los padres para la toma de decisiones
DERECHOS		- Poder compartido/reciprocidad/sentido de equidad. - Defensa de los intereses de la persona con discapacidad.
CONFIANZA	Y	- Confidencialidad, privacidad, discreción
HONESTIDAD		- Sinceridad
RESPECTO		- No actuar de acuerdo a juicios de valor. - Evitar la discriminación.

Tabla 4: Categorías e indicadores, descritos por Blue- Banning et al. (2004) citado en Arellano y Peralta, 2015.

5.4. Enfoque ecológico contextual.

Los enfoques ecológicos contextuales hacen hincapié en el ambiente, la manera en la que éste influye continuamente sobre el niño o niña. Por lo que creo sería necesario analizar las personas, lugares y situaciones del ambiente concreto para ver cómo funciona mejor el usuario y qué oportunidades se necesitan crear para fomentar su desarrollo. Bronfenbrenner (1998) afirma que para comprender el desarrollo debemos considerar el contexto en el que se produce y cómo las características personales de cada individuo actúan en el entorno; así se potenciarán -o no- sus fortalezas. Por lo que entorno e individuo se enriquecen e influyen mutuamente.

Este autor interrelaciona cuatro estratos (Figura 4) con un sentido y significado según la cercanía o lejanía al individuo, directa o indirecta.

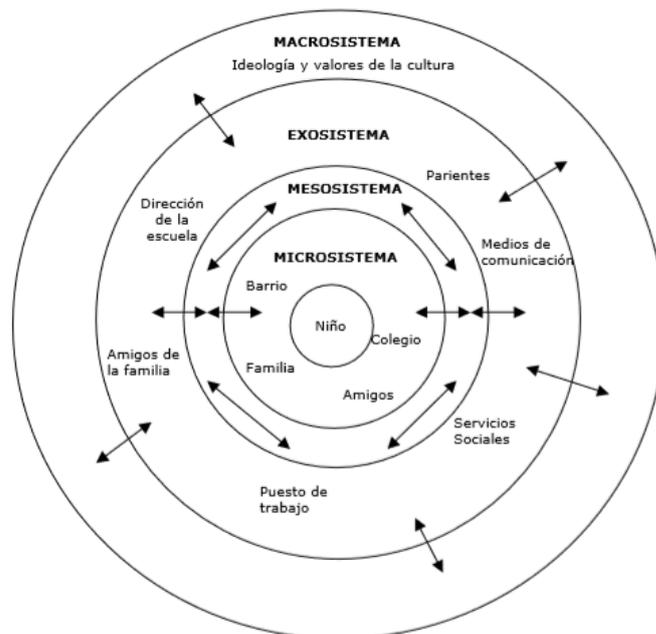


Figura 4: Modelo ecológico de desarrollo. (Adaptado de Vasta, Haith y Miller, 1999,p.63)

Bronfenbrenner considera que “el contexto no debe contemplarse como algo estático, sino como dinámico y cambiante” (p. 380). A continuación, intento resumir en qué consiste cada estrato para hacernos una idea general.

- **Microsistema:** el círculo más cercano a la persona, que comprende los ambientes más próximos al individuo (familia, escuela..), tanto físicos (libros, recursos...) como de actividad entre ambos (con los compañeros, con adultos...)
- **Mesosistema:** la siguiente estructura, referida a las relaciones que se entablan entre los diferentes ecosistemas donde participa el niño (por ejemplo, el vínculo de las familias con el colegio)
- **Exosistema:** ambientes donde la implicación es indirecta y les influye porque los microsistemas de las personas de su entorno (por ejemplo, el trabajo de sus familias, su salud etc.)
- **Macrosistema:** sería el entorno más amplio en el que está inmerso el individuo, la cultura o fracción de cultura concreta en la que se desarrolla. Éste estrato incluye las creencias, valores, actitudes que potencian determinados comportamientos sociales y no otros. Razón por la que este estrato afecta en cómo se concretan el resto de ambientes.

Además, en las últimas versiones de su teoría, añade el factor “tiempo” como variable influyente en los estratos y la llama cronosistema, que abarcaría al cambio entre contextos, el tipo de relaciones entre los ambientes y la influencia del contexto en su desarrollo.

Los programas actuales se orientan a promover en las familias esta visión ecológico contextual que “asume que la discapacidad es flexible, dinámica y que fluctúa en función de las oportunidades” (Saad, E.,s.f.) que los entornos de desarrollo les ofrecen.

Por lo tanto, y ante la necesidad de dinamizar los diferentes ambientes donde se encuentra el individuo, considero importante desde la postura ecológico contextual al alumno como centro de estos estratos, el aula – en nuestro caso su habitación, excepto cuando hacemos salidas- la familia como apoyo y fuente de información principales, para la adaptación y acción del programa personal, y un entorno favorecedor.

6. DISEÑO DE INTERVENCIÓN.

La propuesta de intervención pretende detectar y prestar atención al perfil de calidad de vida, que nos informa sobre las necesidades del alumno, tanto positivas para seguir fomentándolas y, donde el alumno precise un apoyo mayor para mejorar su calidad de vida. Por otro lado, se adopta la metodología “Estudio de caso” siguiendo los siguientes pasos:

- a. Investigación teórica.
- b. Intervención práctica.
 - Aplicación Escala de Calidad de Vida
 - Análisis Resultados
 - Programa en función de los resultados.
 - Aplicación Escala de Calidad de Vida
 - Análisis comparativo.
- c. Reflexión - Conclusión.

El interés en indagar sobre la Calidad de Vida en el contexto no formal, surge desde la perspectiva familiar, tras la experiencia de coexistir con la discapacidad intelectual en el entorno familiar, y como maestra desde el ámbito formal. En concreto, con la intención de establecer una relación o aproximarnos a una respuesta sobre la actitud actual de las familias que tienen hijos con discapacidad, sin generalizar porque el estudio se reduce al análisis de una realidad concreta.

Para la intervención utilizamos el “ estudio de caso” cualitativo, porque se registra la conducta del alumno en las sesiones, entrevistas a sus familiares, con cuantitativo, porque utilizamos la escala de Calidad de Vida INICO FEAPS para recopilar información sobre las “ dimensiones básicas” entendidas como “ un conjunto de factores que componen el bienestar personal” (Schalock y Verdugo, 2003,p.34). Estas dimensiones son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Para convertir estas dimensiones en datos y poder trabajar con ellos, se operativizan mediante “ indicadores centrales” que se definen como “percepciones, conducta o condiciones específicas de las dimensiones de calidad de vida que reflejan el bienestar de una persona” (Shalock y Verdugo, 2003, p.34). Éstos cumplen cinco funciones útiles:

- Permiten la medición de los resultados personales, mejorar programas y promover cambios en los ámbitos individuales, organizacionales, comunitarios y de sistemas
- Aportan un marco para las buenas prácticas con respecto a la exploración, resolución y mejora de la calidad.
- Muestran estabilidad intergrupala y sensibilidad a las percepciones de las personas. (Schalock, Gardner y Bradley, 2007/2009).

Así, una vez obtenemos las subescalas completas por usuario y familia, trasladamos los datos a la gráfica para posteriormente plantear un programa adecuado a las necesidades. Estos resultados, son denominados resultados personales y definidos como “ aspiraciones definidas y valoradas personalmente” (Schalock, Gardner y Bradley, 2007, p. 20).

7. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS

A. Informe a otras personas (compuesto por 72 ítems): Refleja la percepción de un observador externo que conoce bien a la persona. En este caso, madre, padre, hermana mayor y profesora de apoyo.

Por parte de la familia, se constata una necesidad mayor en las siguientes dimensiones, las cuales acompañamos de su definición operativa conseguida como “fruto de una profunda revisión de la literatura científica, otros instrumentos de evaluación, discusión y valoración de expertos a través del método Delphi” y que nos acerca a los posibles aspectos que podemos trabajar dentro de cada dimensión (Verdugo et al, 2013, p.18):

- Autodeterminación: Autonomía, metas, opiniones y preferencias personales, decisiones y elecciones.
- Derechos: Ejercicio de derechos, conocimiento de derechos, intimidad, privacidad, confidencialidad.
- Inclusión Social: Integración, participación, apoyos.
- Desarrollo Personal: Formación y aprendizajes, competencia en el trabajo, resolución de problemas, habilidades de la vida diaria, ayudas técnicas.

La propuesta de intervención desde la obtención de los primeros resultados, hace hincapié en dos dimensiones más deficitarias: autodeterminación e inclusión social.

B. Autoinforme: compuesto por el mismo número de ítems (72), pero enunciados en primera persona y con un lenguaje más simplificado. Esta subescala está respondida por el joven con discapacidad intelectual y en nuestro caso, aplicada de forma oral, a modo de entrevista y anotando reacciones, actitud y comentarios que nos acercan a la percepción de su realidad.

8.1 ANÁLISIS POR SUBESCALAS.

La interpretación de las puntuaciones obtenidas en las dos subescalas necesitan un análisis minucioso y tener en cuenta lo siguiente:

- Las puntuaciones estándar (número rodeado en cada dimensión), “tienen una distribución con media igual a 10 y desviación típica igual a 3” (Verdugo et al. 2013, p.61); es decir, las puntuaciones altas denotan una mayor calidad de vida.
- El Índice de Calidad de Vida también se denomina “ puntuación estándar compuesta” y presenta una distribución con media 100 y desviación típica 15. El perfil de Calidad de Vida se obtiene con la unión de las puntuaciones estándar de cada dimensión; este perfil nos permite identificar de manera inmediata cuáles son las dimensiones más altas y más bajas, objeto de nuestro plan de intervención propuesto para mejorar la calidad de vida del joven.
- Percentiles: cuanto mayor es el percentil, mayor es la calidad de vida.

8.1.1. INFORME DE OTRAS PERSONAS.

Según lo dicho en el punto anterior, se presta mayor atención a dos dimensiones en las que centramos la intervención: autodeterminación e inclusión social.



Gráfico 1: Primera evaluación. Elaboración propia.

A. Autodeterminación

En cuanto a los resultados de la primera evaluación, existen similitudes y discrepancias entre los participantes, las cuales comentaremos a continuación:

Por una parte, madre y hermana coinciden en la puntuación estándar (8), situada por debajo de la media que supondría una inferior a la media, si nos fijamos en su informe completado respecto a la dimensión “autodeterminación” las diferencias se localizan en la frecuencia y nivel de participación para los ítems (7 y 8) “valorar las posibles consecuencias antes de tomar una decisión”, “decidir quién entra en sus espacios de intimidad”; según lo hablado con su madre, el joven es bastante impulsivo y mantener la calma en un momento dado, o “medir” el comportamiento en algunos contextos o haciendo ciertas actividades no le resulta sencillo. Por ejemplo, el primer día que fui a su casa como maestra de apoyo, el joven se escondió en su habitación y su padre le llamaba pero no le encontraba, quizá tardamos quince minutos hasta que “decidió salir” o mejor dicho, le encontramos escondido en la habitación. Esta situación, parece reflejar una actitud de “querer decidir” quién entra en sus espacios de intimidad, o inconsciencia para valorar las consecuencias que tiene ese comportamiento. Por otra parte, el resultado del padre en esta dimensión se ubica todavía más bajo respecto a los demás participantes, en su informe destaca que su hijo solo a veces, “decide qué actividades realiza en su tiempo libre” (correspondiente al ítem 2) y con quién.

Por mencionar algunas coincidencias entre los familiares, consideradas durante la intervención giran en torno a los ítems 4 y 5 que tratan sobre la autonomía para vestirse diariamente como qué ponerse, prepararlo, elegir su propia ropa de compras y en el grado que es posible, fomentar o iniciar el uso del transporte público pues “nunca” lo hace sin supervisión.

En esta dimensión, la valoración de la maestra de apoyo se aleja del resultado familiar; diferencias localizadas en el ítem 1, “utiliza el transporte público sin supervisión”, pues no tiene en cuenta el matiz “sin supervisión” y al saber que va todos los días al colegio en autobús y vuelve solo a casa desde la parada, no se da cuenta de que en el autobús del colegio hay supervisión. Otro ítem con el que despunta (9) y afecta a la gráfica final es “expresa sus preferencias de modo verbal o gestual, cuando le permiten elegir” lo que puntuó con “siempre” porque opina que si se da a elegir a una persona sobre algún tema o acto, se expresa, otra cuestión es si se valora o no esa expresión. Además, el joven siempre muestra señales de respuesta respecto a lo que se hace durante las sesiones, positiva o negativa.

B. Inclusión social:

Esta dimensión también tiene un resultado por debajo de la media. Casualmente, la madre, hermana y maestra de apoyo coinciden con la puntuación estándar (9), a pesar de valorar de diferente forma los ítems de la escala.

Es preciso conocer que el joven pertenece a una asociación de personas con discapacidad donde realizan actividades de tipo lúdico semanalmente (sábados) y tipo social, en grupo como ir a museos, discotecas, salir de paseo, etc; todas las personas que asisten a estas “reuniones semanales” tienen algún tipo de discapacidad (intelectual, motórica, etc.). Además, como así comunica su familia y el joven, los fines de semana la familia suele ir al pueblo donde tiene algún amigo sin discapacidad, hijo/a de los amigos de la familia; por último, su hermana y él, nos cuentan que a veces salen juntos para hacer actividades de ocio por la ciudad con los amigos de su hermana.



— HERMANA
 — PADRE
 — PROFESORA DE APOYO
 — MADRE

Gráfico 2: Segunda evaluación. Elaboración propia.

Como se puede apreciar en la gráfica dos, la valoración sobre la dimensión “inclusión social” aumenta dos puntos respecto al primero, consecuencia atribuida a la intervención realizada y a los objetivos compartidos con la familia. Los ítems que más hemos trabajado y que han producido el aumento han sido:

- El nº 29 “Acude sin problemas a lugares de su comunidad (E.g. bares, tiendas, piscinas..)”. Durante la intervención hemos realizado varias salidas a diferentes lugares de la comunidad para aprender a desenvolverse sólo en situaciones cotidianas y prácticas de la vida.
- El nº 33, “Recibe los apoyos que necesita para hacer bien su trabajo o tarea” . Al detectar necesidades, la familia busca apoyos externos para compensar las posibles carencias de la educación formal, un ejemplo de ello es la contratación de este servicio en la educación no formal; existen también logopeda, actividades de natación, fisioterapeutas, pandillas, etc.
- El nº 35, “Se reconocen sus méritos, capacidades, habilidades y aportaciones”. Consideramos importante el refuerzo positivo, y compartimos esta idea con la familia. Ellos también lo practicaban antes de comenzar la intervención, pero se solicita un aumento en las actividades relacionadas con los contenidos que trabajamos durante este tiempo.

8.1.2. AUTOINFORME.

A. Autodeterminación:

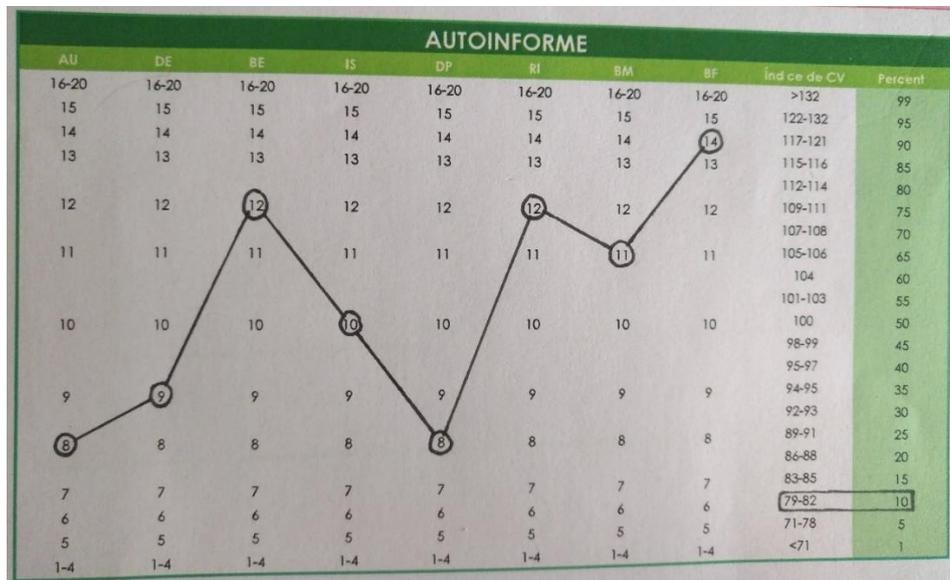


Gráfico 3: Primeros evaluación "Autoinforme". Elaboración propia.

El joven durante la entrevista, nos cuenta algunas opiniones en relación a ésta dimensión que anotamos según vamos realizando la entrevista, las cuales compartimos porque nos ayudan a conocer y detectar necesidades.

En relación al ítem n ° 2, “ Decido quién entra en mis espacios de intimidad (e.g. mi habitación, cuarto, etc.) manifiesta que le ven “ un poco pequeño” porque me pregunta literalmente “ ¿ tu por qué estás aquí?” pues comparte que él no lo ha decidido, después afirma “ ya soy mayor, tengo pelos ahí”, oración que interpreto como una demostración de consciencia de su propia madurez y cansancio puntual en alguna decisión que ha tomado su familia respecto a su rutina. Por último, comparte que está contento con lo que hace en el centro educativo, ir a la piscina y pandillas los fines de semana donde se junta con amigos y amigas.

El aumento puede deberse a las actividades practicadas durante la intervención porque la ropa del colegio, “la elije él” a veces y le gusta hacerlo. También intentamos que durante las sesiones elija qué trabajar (dentro de unas opciones) o cómo (tipo de material).

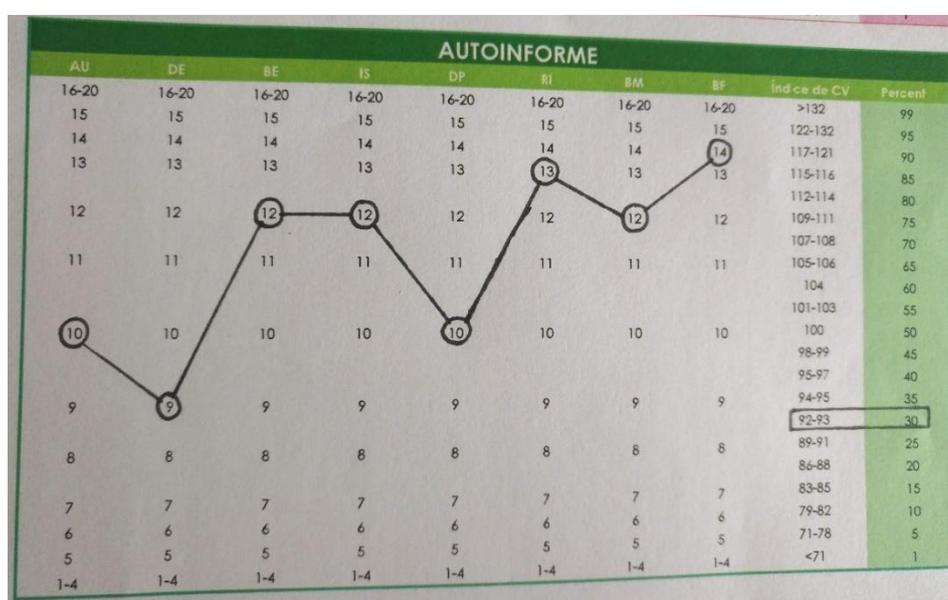


Gráfico 4: Segundos resultados "autoinforme"

Se observa un aumento en ésta dimensión (gráfico 4) , cuya intervención ha estado centrada en los siguientes ítems:

- Nº 4 “ Elijo la ropa que me compro”. A través de preguntas a la familia, y al usuario y analizando los resultados del ‘ ‘ informe a otras personas’ ’ vemos una valoración baja en éste ítem y simplemente hacemos una propuesta a la familia, pero en ningún momento vamos a comprar ropa con él.
- Nº 5, “ Otra persona decide la ropa que me pongo cada día”. La familia reconoce preparar habitualmente la ropa al joven antes de ir al colegio. Intento trabajar este ítem a través de las actividades propuestas en la intervención.
- Nº6, “ otra persona elige las actividades que hago en mi tiempo libre” y nº 9 “ Elijo mis preferencias cuando me permiten elegir ” Algunas actividades (como mi apoyo)

son elegidas por la familia y el joven lo dice, pero también comparte sus gustos con la familia o manifiesta sus gustos, aunque la última decisión sea externa a él.

8.2. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.

Los indicadores de la siguiente tabla, propuestos por Schalock y Verdugo (2002-2003) sobre las dos dimensiones que han obtenido puntuaciones más bajas “a mejorar”, nos facilitan el planteamiento de actividades adecuadas para las dos dimensiones más trabajadas durante la intervención.

Área	Indicador
Autodeterminación	17. Autonomía/Control Personal: Tener la posibilidad de decidir sobre su propia vida de forma independiente y responsable. 18. Metas y valores personales: Disponer de valores personales, expectativas, deseos hacia los que dirija sus acciones. 19. Elecciones: Disponer de distintas opciones entre las cuales elegir de forma independiente según sus preferencias, por ejemplo, dónde vivir, en qué trabajar, qué ropa ponerse, qué hacer en su tiempo.
Inclusión Social	20. Integración y participación en la comunidad: Acceder a todos los lugares y grupos comunitarios y participar del mismo modo que el resto de personas sin discapacidad . 21. Roles comunitarios: Ser una persona útil y valorada en los distintos lugares y grupos comunitarios en los que participa, tener un estilo de vida similar al de personas sin discapacidad de su edad. 22. Apoyos sociales: Disponer de redes de apoyo y de ayuda necesaria de grupos.

Tabla 5: Los indicadores más usados en cada dimensión. (R, Schalock y M.A. Verdugo, 2002/2003)

Desde el inicio de la entrevista con la familia, se contrata el servicio de apoyo durante una hora a la semana. Según la semana, tipo de actividad y estado emocional del joven trabajamos hora y media y, si hacemos una salida fuera de casa (como por ejemplo al supermercado, la sesión del día tiene una duración de dos horas aproximadamente). Habitualmente dedicamos un día para trabajar el contenido más teórico y otro donde para hacer la salida e intentar practicar los contenidos en la vida real.

A continuación, se intenta reflejar algunas de las actividades practicadas durante la intervención. Las sesiones están planteadas para trabajar, como se ha reiterado, las dimensiones

que reflejan una puntuación más baja en los primeros resultados de la escala y están dentro de los ámbitos propios de la etapa donde se encuentra (Transición a la Vida Adulta), en concreto:

- Autonomía personal en la vida diaria. Con la intención de desarrollar los contenidos relacionados con la higiene personal, autocuidado, manejo autónomo de dinero etc. Dos líneas nos orientas para plantear las actividades:
 - Cuidado personal e higiene: el contenido trabajado está en relación con la alimentación, el vestido, la salud, aseo e higiene personal.
 - Autonomía y participación en el hogar: para participar y colaborar con las tareas propias de vivir en familia, limpieza de su habitación, preparar su merienda, etc.
- Integración y participación en la comunidad: orientado a conseguir un conocimiento de los servicios que ofrece la comunidad y utilización de ellos. Por ejemplo, en la escala se pregunta sobre el grado de asistencia a lugares de la comunidad del joven (bares, teindas etc.). En la intervención los objetivos se plantean en torno a:
 - Desplazamientos en sus entornos habituales, transportes para llegar a sus lugares habituales.
 - Ocio y Tiempo Libre haciendo hincapié en la importancia de las relaciones con otras personas que no pertenezcan a su entorno familiar y en la realización de actividades de Ocio que sean de su interés.
 - Participación en la comunidad: con actividades prácticas en el barrio donde habita el joven.

En la siguiente tabla se recoge el cronograma de las sesiones llevadas a cabo durante la intervención.

ABRIL						
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					
MAYO						
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		
JUNIO						
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17						

	Sesiones		
	Recogida del 1º cuestionario		
	Recogida del 2º cuestionario		

Gráfico 5: Cronograma

ÁMBITO: AUTONOMÍA PERSONAL.

CONTENIDOS:

- Higiene y cuidado personal
- Alimentación saludable.
- Vestido
- Manejo de dinero.

ÁMBITO: INTEGRACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD.

CONTENIDOS:

- Utilizar el transporte público
- Reforzar la importancia de las actividades de tiempo libre.
- Asistir a lugares de la comunidad como bares y tiendas.
 - Practicar lo aprendido en las sesiones con su entorno personal.

EVALUACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN	
OBJETIVO DIDÁCTICO E ÍTEM	EVALUACIÓN
<p>1. Identificar conductas consideradas positivas para la convivencia en el hogar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decide quien entra en sus espacios de intimidad. (2) - Expresa sus preferencias cuando le permiten elegir. (9) 	<p>Leemos la lista de las conductas en el hogar y con un bolígrafo marcamos con una cruz (roja) o punto (verde) cuáles serían correctas e incorrectas para la convivencia en el hogar. Después, reescribimos en positivo las negativas.</p>
<p>2. Elegir ropa adecuada para diferentes épocas del año.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elige la ropa que se compra (4). - Otra persona decide que se pone cada día (5). - Acude sin problemas a lugares de su comunidad. (29) - Participa en conversaciones con otras personas sobre temas de interés compartido. (28) 	<p>Cogemos el calendario de la agenda y ubicamos las estaciones del año (según los meses que ocupan), comenzando por un acontecimiento cercano e importante para él como es su cumpleaños. A partir de ahí, hablamos de cada estación (sacando las características propias de cada una) y a través de imágenes (en papel) y “la salida”, vamos relacionando teoría y práctica.</p>
<p>3. Incitar la elección autónoma de la ropa que utiliza entre semana.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elige la ropa que se compra (4). - Expresa sus preferencias cuando le permiten elegir (9). - Otra persona decide la ropa que se pone cada día (5). <p>4. Elegir su ropa para ir al colegio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elige la ropa que se compra (4). - Expresa sus preferencias cuando le permiten elegir (9). - Otra persona decide la ropa que se pone cada día (5). - Valora las posibles consecuencias antes de tomar una decisión. (7) 	<p>A través de una revista, donde localizamos a las personas y situamos su -posible- contexto según la ropa que llevan.</p> <p>También hacemos suposiciones sobre “cómo deberíamos ir vestidos” según la ocasión o momento. Por ejemplo, el pijama para dormir.</p> <p>Como actividad de evaluación, creamos looks adecuados a un contexto concreto; con la revista y su ropa si es posible.</p>
<p>5. Distinguir entre las diferentes monedas de euro y billetes.</p>	<p>En una tabla dibujada en el cuaderno, con dos columnas (billetes y monedas), vamos</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Valora las posibles consecuencias antes de tomar una decisión. (7) - Acude sin problema a lugares de su comunidad. (28) 	<p>escribiendo a qué corresponde el dinero que voy sacando de la cartera.</p> <p>Después, hacemos equivalencias entre monedas y billetes (escribiendo a la vez); entre monedas; y, hago peticiones de cantidades concretas.</p>
<p>6. Realizar equivalencias entre billetes y monedas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carece de metas, objetivos e intereses personales. (8) - Expresa preferencias, cuando le permiten elegir (9) - Acude sin problemas a lugares de su comunidad. (29) 	<p>A través de la manipulación de billetes y monedas, preguntas- completamos una tabla de equivalencias, después clasificamos en otra tabla la escritura en forma decimal y el “significado” de la parte entera y parte decimal.</p>
<p>7. Comparar precios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participa en decisiones que se toman en su casa. (3) - Valora las posibles consecuencias antes de tomar una decisión (7). <p>8. Simular situaciones de compra venta sencillos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acude sin problemas a lugares de su comunidad. (29) - Valora las posibles consecuencias antes de tomar una decisión. (7) - Recibe los apoyos que necesita para hacer bien el trabajo o tarea (33). 	<p>Localizar en una revista publicitaria productos por encima de ‘x’ cantidad. Tomando dicha cantidad como referencia, encontrar en la misma revista productos más caros, más baratos, de igual precio.</p> <p>Proponer un presupuesto y simular compra de productos sin pasarnos del presupuesto.</p>
<p>9. Elegir productos saludables y agrupar su precio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participa en decisiones que se toman en su casa. (3) - Elige la comida que se compra (*) 	<p>La actividad de evaluación consiste en identificar y verbalizar las conductas positivas vistas en el vídeo “ Happy Learning” (visto tres veces).</p> <p>Otra actividad consiste en ubicar alimentos en la pirámide de los alimentos, diferenciando los</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Valora las posibles consecuencias antes de tomar una decisión (7). - Carece de metas, objetivos personales (3). - Expresa preferencias cuando le permiten elegir. (9) 	<p>que deben abundar en nuestra alimentación y los que no.</p>
<p>10. Hacer una lista de compra con alimentos saludables para merendar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valora las posibles consecuencias antes de tomar una decisión (7). 	<p>La lista de productos saludables se crea a través de preguntas sobre alimentos concretos, si no es “ alimento saludable”</p>
<p>11. Practicar la selección de productos en el mercado.</p> <p>12. Desenvolverse en situaciones reales con apoyo.</p> <p>13. Relacionar el contenido trabajado en casa con usos prácticos de la vida cotidiana.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresa preferencias cuando le permiten elegir. (9) - Cuida su peso (72) - Acude sin problemas a lugares de su comunidad (bares, tiendas..) 	<p>La evaluación de esta actividad se produce a través de conductas ausentes o presentes. Es decir, cuando entramos en el supermercado y hasta que obtengamos los productos, el joven debía estar pendiente de: coger carro, localizar productos, dirigirse a la caja, pagar, guardar los alimentos e irnos a casa para colocarlos en su sitio.</p>
<p>14. Preparar la merienda del día.</p> <p>15. Colocar la compra</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se reconocen sus méritos, habilidades y aportaciones. (35) - Elige la comida que se compra (*) - Valora las posibles consecuencias antes de tomar una decisión.(7) - Expresa sus preferencias cuando le permiten elegir (9) 	<p>Pedir ayuda cuando necesite, también es un aspecto positivo durante esta sesión, pues está aprendiendo a colocar la compra en su casa y es necesario una disposición positiva y en colaboración con sus familiares.</p> <p>A continuación, y dentro de las elecciones de comida que tiene, se le pide que elija una merienda saludable para ese día. (Resultado positivo después de elegir una fruta)</p>
<p>16. Organizar la merienda de la semana.</p> <p>17. Compartir esta rutina con la familia que convive.</p>	<p>Intentamos asentar en su rutina la selección de productos saludables para merendar; para ello completamos un horario con “meriendas</p>

<p>18. Participar activamente en su alimentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participa en las decisiones que se toman en su casa (3) - Valora las consecuencias antes de tomar una decisión (7) - Carece de metas, objetivos personales, intereses (8) - Expresa preferencias si se le dan a elegir. 	<p>saludables'' para cada día de la semana, el cual compartiremos con la familia para asegurar su participación.</p> <p>La evaluación continua con el uso que hace de este horario durante la semana (información que contrastamos con su familia)</p>
<p>19. Relacionar lo trabajado en clase con la vida diaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valora las consecuencias antes de tomar una decisión (7) - Expresa preferencias si se le dan a elegir <p>20. Conocer los servicios que hay en su barrio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acude sin problemas a los servicios de su comunidad (29) 	<p>Según se van desarrollando los momentos de la sesión, la valoración se centra en el nivel de autonomía que tiene en ese momento respecto a lo que tenía antes de la intervención. Por ejemplo, cuando pagamos en el bar y cuenta las monedas, si relaciona lo visto con los escaparates y el contenido de las sesiones, etc.</p>
<p>21. Trabajar la motricidad fina.</p> <p>22. Alargar los periodos de atención en la tarea.</p> <p>23. Fomentar la concentración a través de actividades más lúdicas y de su interés.</p>	<p>Se ofrece el dibujo del reloj con el borde punteado, por donde el joven recorta.</p> <p>Para asegurar la comprensión del funcionamiento del reloj, escribimos en el cuaderno “aguja larga” y “aguja corta” con sus correspondientes funciones (página que tenemos a la vista constantemente durante la sesión); a continuación, completamos oraciones estructuradas con las horas que voy marcando yo.</p> <p>Como última actividad, se pide que marque ‘x’ horas para ver si ha comprendido realmente el uso de las agujas.</p>
<p>24. Cuidar los momentos dedicados a la higiene personal, participación en el hogar, etc.</p>	<p>La sesión está guiada con la batería de preguntas propuesta en la intervención (Anexo 2) y por las respuestas a éstas.</p>

Tabla 6: Evaluación de la intervención

A modo resumen, adjuntamos la siguiente tabla, creada con la intención de resumir la situación actual del joven respecto a los ítems de la escala trabajados durante la intervención:

	No conseguido= 1	Conseguido= 2	En proceso: 3
AUTODERMINACIÓN			
1. Utiliza el transporte público por sí mismo (sin supervisión)	X		
2. Decide quien entra en sus espacios de intimidad	X		
3. Participa en decisiones que se toman en su casa		X	
4. Elige la ropa que se compra.			X
5. Otra persona decide la ropa que se pone			X
6. Otras personas eligen las actividades que hace en su tiempo libre	X		
7. Valora las posibles consecuencias antes de tomar una decisión		X	
8. Carece de metas, objetivos e interés personales.			X
9. Expresa sus preferencias, de modo verbal o general, cuando le permiten elegir.		X	
INCLUSIÓN SOCIAL.			
28. Participa en conversaciones con otras personas sobre temas de interés compartido.			X
29. Acude sin problemas a lugares de su comunidad			X
30. Tiene amigos/as que no tienen ninguna discapacidad.	X		
31. Está excluido en su grupo de trabajo, de ocio o de amigos		X	
32. Le resulta difícil realizar actividades con personas sin discapacidad.	X		
33. Recibe los apoyos que necesita para hacer bien su trabajo.		X	
34. Hay pocas personas dispuestas a ayudarle cuando lo necesita		X	
35. Se reconocen sus méritos, capacidades, habilidades y aportaciones.		X	
36. Las personas que le rodean tienen una imagen negativa de él/ella.		X	

Tabla 7: Evaluación final

8.3. CONCLUSIONES.

El significado y sentido global de la propuesta de intervención reconoce la importancia de considerar las ocho dimensiones propuestas por la herramienta utilizada, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y detectar las necesidades relativas a ellas. Para posteriormente, y desde el ámbito educativo no formal, programar mediante PCP, detallada en el anexo 2, hemos percibido cambios favorables durante nuestro proceso de intervención:

- La exploración del medio y su uso dentro de la intervención, aclara el rol social del alumno en el momento actual, e incita a una idea de futuro.
- Centrar el esfuerzo con los apoyos que rodean la vida del joven, facilitó el conocimiento y planificación de las necesidades encontradas.
- Programar la práctica educativa desde su contexto y a través de interactuar con el entorno cercano, parece disminuir sus limitaciones funcionales o mostrar un avance en el desenvolvimiento de las tareas prácticas y rutinarias.
- Tener en cuenta el concepto calidad de vida durante la programación, nos ha permitido obtener una visión más amplia del bienestar personal, centrar las actividades y apoyar en función de los intereses del joven y su familia.
- La comunicación bidireccional con el joven y la familia para detectar necesidades y perseguir los mismos objetivos, debe ser un aspecto constante y continuo durante la intervención.

En definitiva, la planificación desde este modelo de calidad de vida hace que el usuario sea más partícipe de su propia vida y supone ofrecer oportunidades para descubrir sus fortalezas y fomentar su autonomía y autodeterminación.

Desde el acompañamiento educativo desde el ámbito no formal, mantenemos una actitud profesional facilitadora de autodeterminación e inclusión social, evitando sobreproteger al alumno cuando se enfrenta a situaciones nuevas o poco habituales para él como son las salidas a tiendas o bares; intentando que experimente un desarrollo personal. Y por último, la familia ha sido imprescindible durante este acompañamiento, y también hemos intentado incluirla en el proceso de crecimiento de su hijo/hermano visibilizando y compartiendo objetivos y responsabilidades, pues ellos comparten más tiempo y espacio con el joven, por lo que la adquisición de nuevas rutinas dependerá en gran medida del apoyo familiar.

8.4.LIMITACIONES DURANTE LA INTERVENCIÓN.

Alguna dificultad encontrada durante la intervención ha estado relacionada con el desarrollo de las sesiones, la información durante el desarrollo de las mismas; ambas dependen y contienen factores internos, externos y subjetivos , que pueden verse modificados por el estado emocional del joven, cansancio, ganas de trabajar, etc. una alternativa utilizada para “ asegurar” el desarrollo de la sesión, supone llevar planificadas dos y dar a elegir al joven qué quiere trabajar. Se ofrece elección sobre el contenido, tipo de dinámica, y material utilizado (ordenador, papel, etc). Cabe aclarar que las opciones son como mucho dos, y lo que varía es el “cómo” trabajarlo

El sistema de apoyos en el que confiamos para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual (centrado en la persona), admite la cooperación con otros tipos de apoyo profesionales de los que refleja la intervención. Nosotros contamos con el apoyo familiar y los recursos creados para las sesiones. La programación planificada en base a los resultados de la Escala de Calidad de Vida INICO-FEAPS, actividades dinámicas para trabajar los contenidos durante las semanas y la buena comunicación con la familia ha hecho posible la admisión de nuevas rutinas en la vida del joven, aunque tenemos en cuenta que deberíamos seguir trabajándolo en el tiempo .

9. BIBLIOGRAFÍA.

Arellano, A., Peralta, F. (2015). El enfoque Centrado en la Familia, en el campo de la discapacidad intelectual ¿Cómo perciben los padres su relación con los profesionales?. *Revista de Investigación Educativa*, 33(1), 119-132.

Astigarriga, E.(2003). El método Delphi. San Sebastián: Universidad de Deusto, 1-14.

Cano, R., Castillo, S., Casado, M., Ponce de León, A. (2013). La orientación en el ámbito de la educación. En R. Cano (Coord.). *Orientación y tutoría con el alumnado y las familias*. (págs.21-58). Madrid: Bliiblioteca Nueva.

Castro, L., Cerdá, G., Vallejos,V., Zuñiga, D., Cano, R. (2016). Calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en formación laboral. *Avances en psicología Latinoamericana*, 34(1), 175-186.

Delors, J. (1996). Los cuatro pilares de la educación. En Mufti,I., Amagi, I., Cameiro, R., Chung, F., Geremek, B., Gorham, W., Kornausser, A., Manley, M., Padrón, M., Savané, M.A., Singh, K., Stavenhagen, R., Won, M., Nanzhao, Z. (Coms), *La educación encierra un tesoro* (págs. 91-103), Madrid, España: Santillana/UNESCO.

Egido, I., Cerrillo, R. Camina, A. (2009). La inclusión social y laboral de las personas con discapacidad intelectual mediante los programas de empleo con apoyo. Un reto para la orientación. *Revista Española de Orientación y Pedagogía*, 20(2), 135-146.

Femenías, M., Sánchez, J.M. (2003). Satisfacción familiar, bienestar psicológico y ansiedad en parejas con hijos con necesidades educativas especiales. *SigloCero*, 34(3), 19-28.

Fernández, E., Arias, B., Gómez,L., Jorrín, I.(2012). Calidad de vida en familias de personas mayores con discapacidad intelectual. *SigloCero*, 43(4), 31-48.

Fullana, J., Pallisera, M., Martín, R., Ferrer, C. (2015). La transición a la vida adulta de jóvenes con discapacidad intelectual. Evaluación de un programa de formación para la mejora de las competencias personales. *Revista de Investigación en Educación*, 13(1), 53-68.

Jordán, B., Verdugo, M. (2013). Transición a la vida adulta. En M.A. Verdugo y R. Schallock (Coords). *Discapacidad e inclusión. Manual para la docencia*. (págs. 359-378). Salamanca: Amarú.

López, A., Marín, A., de la Parte, J. (2004). La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. *SigloCero*, 35(210),1-15.

Martínez, P.C. (2006). El método de estudio de caso. Estrategia metodológica científica. *Pensamiento y gestión*, (20), 163-193.

Neubert,D., Moon,S., Grigal, M., Redd,V. (2001). Post secondary educational practices for individuals with mental retardation and other significant disabilities: *A review of the literatura. Journal of Vocational Rehabilitation*, 16, 155-168.

Pallisera, M., Vilà,M., Fullana, J., Martín,R., Puyaltó,C. (2014). ¿ Continuidad o fragmentación? Percepción de los profesionales sobre la coordinación entre servicios en los procesos de tránsito a la vida adulta de los jóvenes con discapacidad intelectual. *Revista de Investigación Educativa: SigloXXI*, 32(2), 213-232.

Pallisera, M., Fullana, J., Vilà, M., Martín, R. (2013). Transición a la vida adulta de jóvenes con discapacidad intelectual: la opinión de los profesionales de Servicios escolares y post escolares. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 24 (2), 100-115.

Sanz Oro, R. (2010). El profesor como tutor: un reto a consolidar en el ejercicio profesional de la orientación. *Revista de Orientación y psicopedagogía*, 21(2), 346-357.

Shalock, R., Verdugo, M., Jenaro, C., Wang, M., Wehmeyer, M., Xu, J., Lachapelle, Y. (2005). Crosscultural study of quality of life indicators. *American Journal on Mental Retardation*, 110(4), 298-311.

Traductor Deepl.

Turnbul, A.P., Turnbull, H.R., (2002). From the old to the new paradigm of disability and families: research to enhance family quality of life out come. En L.P. James, C.D. Lavelly, A.Cranston-Gringas y E.L. Taylor (Eds), *Rethinking professionals issues in special Education* (págs. 83-118). London: Ablex Publishing.

Verdugo, M., Canal, R., Fernández, S., Bermejo, L., Alonso, S., Tamarit, J., López, A., Catillo, T., Leturia, J., Planella, J. (2011). *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. La toma de decisiones para el desarrollo de su proyecto de vida*. Madrid: Estugraf Impresores.

Verdugo, M., Gómez, L., Arias, B., Clavero, D., y Tamarit, J. (2013). *Escala INICO-FEAPS. Evaluación Integral de la Calidad de Vida de las personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo*. Salamanca: KADMOS.

Verdugo, M., Rodríguez, A., Sainz, F. (2012). *Escala de calidad de vida familiar. Manual de aplicación*. Salamanca: KADMOS.

Verdugo, M.A (s.f). Autodeterminación y calidad de vida de las personas con discapacidad. *Propuesta de actuación*, 2-17.

Verdugo, M.A, Gómez, L., Arias, B. (2010). Calidad de vida individual: avances en su conceptualización y retos emergentes en el ámbito de la discapacidad. *Psicología conductual*, 18(3), 453-472.

Verdugo, M.A., Córdoba, I., Gómez, J. (2006). Adaptación y validación al español de la escala de calidad de vida familiar (ecvf). *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual: SigloCero*, 37(2), 41-48.

Wehmeyer, M.L., Palmer, S.B., Agran, M., Mithaug, D.E., Martin, J.E. (2000). Promoting causal agency: the self determined model of instruction. *The Council for Exceptional Children*, 66 (4), 439-453.

ANEXOS

ANEXO 1 : DATOS RESULTANTES ESCALA DE CALIDAD DE VIDA INICO FEAPS.

INFORME DE OTRAS PERSONAS: HERMANA			
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	PUNTUACIONES DIRECTAS TOTALES	PUNTUACIONES ESTÁNDAR	PERCENTILES DE CADA DIMENSION
AUTODETERMINACIÓN	21	8	25
DERECHOS	28	9	37
BIENESTAR EMOCIONAL	31	12	75
INCLUSION SOCIAL	28	9	37
DESARROLLO PERSONAL	28	10	50
RELACIONES INTERPERSONALES	33	14	91
BIENESTAR MATERIAL	30	10	50
BIENESTAR FÍSICO	32	12	75
Puntuación Estándar total (suma)		84	
Índice de Calidad de Vida (puntuación estándar compuesta)		103	
Percentil del índice de Calidad de Vida			59

INFORME DE OTRAS PERSONAS: MADRE			
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	PUNTUACIONES DIRECTAS TOTALES	PUNTUACIONES ESTÁNDAR	PERCENTILES DE CADA DIMENSION
AUTODETERMINACIÓN	21	8	25
DERECHOS	28	9	37
BIENESTAR EMOCIONAL	31	12	75
INCLUSION SOCIAL	28	9	37
DESARROLLO PERSONAL	28	10	50
RELACIONES INTERPERSONALES	30	13	84
BIENESTAR MATERIAL	32	12	75
BIENESTAR FÍSICO	32	12	75
Puntuación Estándar total (suma)		85	
Índice de Calidad de Vida (puntuación estándar compuesta)		104	
Percentil del índice de Calidad de Vida			61

INFORME DE OTRAS PERSONAS: PADRE

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	PUNTUACIONES DIRECTAS TOTALES	PUNTUACIONES ESTÁNDAR	PERCENTILES DE CADA DIMENSION
AUTODETERMINACIÓN	20	7	16
DERECHOS	25	7	16
BIENESTAR EMOCIONAL	27	9	37
INCLUSION SOCIAL	23	6	9
DESARROLLO PERSONAL	23	7	16
RELACIONES INTERPERSONALES	28	12	75
BIENESTAR MATERIAL	33	12	75
BIENESTAR FÍSICO	30	10	50
Puntuación Estándar total (suma)		70	
Índice de Calidad de Vida (puntuación estándar compuesta)		92	
Percentil del índice de Calidad de Vida			29

INFORME DE OTRAS PERSONAS: PROFESORA DE APOYO

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	PUNTUACIONES DIRECTAS TOTALES	PUNTUACIONES ESTÁNDAR	PERCENTILES DE CADA DIMENSION
AUTODETERMINACIÓN	27	12	75
DERECHOS	28	9	37
BIENESTAR EMOCIONAL	33	13	84
INCLUSION SOCIAL	28	9	37
DESARROLLO PERSONAL	27	10	50
RELACIONES INTERPERSONALES	29	12	37
BIENESTAR MATERIAL	30	10	50
BIENESTAR FÍSICO	36	15	95
Puntuación Estándar total (suma)		90	
Indice de Calidad de Vida (puntuación estándar compuesta)		108	
Percentil del índice de Calidad de Vida			71

AUTOINFORME 1ª VEZ.			
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	PUNTUACIONES DIRECTAS TOTALES	PUNTUACIONES ESTÁNDAR	PERCENTILES DE CADA DIMENSION
AUTODETERMINACIÓN	22	8	25
DERECHOS	27	9	37
BIENESTAR EMOCIONAL	32	12	75
INCLUSION SOCIAL	28	10	50
DESARROLLO PERSONAL	26	8	25
RELACIONES INTERPERSONALES	30	12	75
BIENESTAR MATERIAL	32	11	63
BIENESTAR FÍSICO	35	14	91
Puntuación Estándar total (suma)		84	
Índice de Calidad de Vida (puntuación estándar compuesta)		104	
Percentil del índice de Calidad de Vida			60

SEGUNDOS CUESTIONARIOS

AUTOINFORME			
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	PUNTUACIONES DIRECTAS TOTALES	PUNTUACIONES ESTÁNDAR	PERCENTILES DE CADA DIMENSION
AUTODETERMINACIÓN	25	10	50
DERECHOS	26	9	37
BIENESTAR EMOCIONAL	32	12	75
INCLUSION SOCIAL	31	12	75
DESARROLLO PERSONAL	29	10	50
RELACIONES INTERPERSONALES	31	13	84
BIENESTAR MATERIAL	33	12	75
BIENESTAR FÍSICO	35	14	91
Puntuación Estándar total (suma)		92	
Índice de Calidad de Vida (puntuación estándar compuesta)		111	
Percentil del índice de Calidad de Vida			77

INFORME A OTRAS PERSONAS: PADRE			
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	PUNTUACIONES DIRECTAS TOTALES	PUNTUACIONES ESTÁNDAR	PERCENTILES DE CADA DIMENSION
AUTODETERMINACIÓN	23	9	37
DERECHOS	28	9	37
BIENESTAR EMOCIONAL	27	9	37
INCLUSION SOCIAL	27	9	37
DESARROLLO PERSONAL	23	7	16
RELACIONES INTERPERSONALES	29	12	75
BIENESTAR MATERIAL	33	12	75
BIENESTAR FÍSICO	31	11	63
Puntuación Estándar total (suma)		78	
Índice de Calidad de Vida (puntuación estándar compuesta)		98	
Percentil del índice de Calidad de Vida			46

INFORME A OTRAS PERSONAS: PROFESORA DE APOYO			
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	PUNTUACIONES DIRECTAS TOTALES	PUNTUACIONES ESTÁNDAR	PERCENTILES DE CADA DIMENSION
AUTODETERMINACIÓN	25	10	50
DERECHOS	27	8	25
BIENESTAR EMOCIONAL	32	13	84
INCLUSION SOCIAL	30	11	63
DESARROLLO PERSONAL	27	10	50
RELACIONES INTERPERSONALES	32	14	91
BIENESTAR MATERIAL	33	12	75
BIENESTAR FÍSICO	32	12	75
Puntuación Estándar total (suma)		90	
Índice de Calidad de Vida (puntuación estándar compuesta)		108	
Percentil del índice de Calidad de Vida			71

INFORME A OTRAS PERSONAS: MADRE			
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	PUNTUACIONES DIRECTAS TOTALES	PUNTUACIONES ESTÁNDAR	PERCENTILES DE CADA DIMENSION
AUTODETERMINACIÓN	22	8	25
DERECHOS	29	10	50
BIENESTAR EMOCIONAL	31	12	75
INCLUSION SOCIAL	30	11	63
DESARROLLO PERSONAL	28	10	50
RELACIONES INTERPERSONALES	29	12	75
BIENESTAR MATERIAL	32	12	75
BIENESTAR FÍSICO	32	12	75
Puntuación Estándar total (suma)		87	
Índice de Calidad de Vida (puntuación estándar compuesta)		106	
Percentil del índice de Calidad de Vida			65

INFORME A OTRAS PERSONAS: HERMANA			
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	PUNTUACIONES DIRECTAS TOTALES	PUNTUACIONES ESTÁNDAR	PERCENTILES DE CADA DIMENSION
AUTODETERMINACIÓN	22	8	25
DERECHOS	25	10	50
BIENESTAR EMOCIONAL	29	12	75
INCLUSION SOCIAL	30	11	63
DESARROLLO PERSONAL	26	10	50
RELACIONES INTERPERSONALES	32	12	75
BIENESTAR MATERIAL	31	12	75
BIENESTAR FÍSICO	33	12	75
Puntuación Estándar total (suma)		87	
Índice de Calidad de Vida (puntuación estándar compuesta)		106	
Percentil del índice de Calidad de Vida			65

ANEXO 2: SEGUNDO RESULTADO ESCALA DE CALIDAD INICO FEAPS.

INFORME A OTRAS PERSONAS: HERMANA

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	PUNTUACIONES DIRECTAS TOTALES	PUNTUACIONES ESTÁNDAR	PERCENTILES DE CADA DIMENSION
AUTODETERMINACIÓN	22	8	25
DERECHOS	25	10	50
BIENESTAR EMOCIONAL	29	12	75
INCLUSION SOCIAL	30	11	63
DESARROLLO PERSONAL	26	10	50
RELACIONES INTERPERSONALES	32	12	75
BIENESTAR MATERIAL	31	12	75
BIENESTAR FÍSICO	33	12	75
Puntuación Estándar total (suma)		87	
Índice de Calidad de Vida (puntuación estándar compuesta)		106	
Percentil del índice de Calidad de Vida			65

INFORME A OTRAS PERSONAS: PADRE

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	PUNTUACIONES DIRECTAS TOTALES	PUNTUACIONES ESTÁNDAR	PERCENTILES DE CADA DIMENSION
AUTODETERMINACIÓN	23	9	37
DERECHOS	28	9	37
BIENESTAR EMOCIONAL	27	9	37
INCLUSION SOCIAL	27	9	37
DESARROLLO PERSONAL	23	7	16
RELACIONES INTERPERSONALES	29	12	75
BIENESTAR MATERIAL	33	12	75
BIENESTAR FÍSICO	31	11	63
Puntuación Estándar total (suma)		78	
Índice de Calidad de Vida (puntuación estándar compuesta)		98	
Percentil del índice de Calidad de Vida			46

INFORME A OTRAS PERSONAS: MADRE			
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	PUNTUACIONES DIRECTAS TOTALES	PUNTUACIONES ESTÁNDAR	PERCENTILES DE CADA DIMENSION
AUTODETERMINACIÓN	22	8	25
DERECHOS BIENESTAR EMOCIONAL	29	10	50
INCLUSION SOCIAL	31	12	75
DESARROLLO PERSONAL	30	11	63
RELACIONES INTERPERSONALES	28	10	50
BIENESTAR MATERIAL	29	12	75
BIENESTAR FÍSICO	32	12	75
Puntuación Estándar total (suma)		87	
Índice de Calidad de Vida (puntuación estándar compuesta)		106	
Percentil del índice de Calidad de Vida			65

INFORME A OTRAS PERSONAS: PROFESORA DE APOYO			
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	PUNTUACIONES DIRECTAS TOTALES	PUNTUACIONES ESTÁNDAR	PERCENTILES DE CADA DIMENSION
AUTODETERMINACIÓN	25	10	50
DERECHOS BIENESTAR EMOCIONAL	27	8	25
INCLUSION SOCIAL	32	13	84
DESARROLLO PERSONAL	30	11	63
RELACIONES INTERPERSONALES	27	10	50
BIENESTAR MATERIAL	32	14	91
BIENESTAR FÍSICO	33	12	75
Puntuación Estándar total (suma)	32	12	75
Índice de Calidad de Vida (puntuación estándar compuesta)		90	
Percentil del índice de Calidad de Vida		108	71

AUTOINFORME			
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	PUNTUACIONES DIRECTAS TOTALES	PUNTUACIONES ESTÁNDAR	PERCENTILES DE CADA DIMENSION
AUTODETERMINACIÓN	25	10	50
DERECHOS	26	9	37
BIENESTAR EMOCIONAL	32	12	75
INCLUSION SOCIAL	31	12	75
DESARROLLO PERSONAL	29	10	50
RELACIONES INTERPERSONALES	31	13	84
BIENESTAR MATERIAL	33	12	75
BIENESTAR FÍSICO	35	14	91
Puntuación Estándar total (suma)		92	
Índice de Calidad de Vida (puntuación estándar compuesta)		111	
Percentil del índice de Calidad de Vida			77

ANEXO 2

DIMENSIONES: AUTODETERMINACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL	
SESIÓN Y OBJETIVOS DIDÁCTICOS	DESARROLLO DE LA SESIÓN
<p>1. Identificar conductas consideradas positivas para la convivencia en el hogar.</p>	<p>SESION 1: “¿Ayudamos en casa?” (1h)</p> <p><u>Primer momento:</u> Se lleva una lista con conductas escritas y se clasifican en positivas o negativas para la convivencia.</p> <p><u>Segundo momento:</u> Escribimos juntos una lista para modificar algunos hábitos que debemos mejorar.</p>
<p>2. Elegir ropa adecuada para diferentes épocas del año.</p>	<p>SESION 2: “Elegimos nuestra ropa” (1h 30min)</p> <p><u>Primer momento</u> Para comenzar, utilizo como referencia las estaciones del año donde hay diferencias notables en la ropa que se utiliza.</p>

<p>3. Incitar la elección autónoma de la ropa que utiliza entre semana.</p> <p>4. Elegir su ropa para ir al colegio.</p>	<p><u>Segundo momento</u></p> <p>Analizamos la ropa que llevamos en la época del año donde nos encontramos y por qué.</p> <p><u>Tercer momento</u></p> <p>Coincide con una salida a la calle y de camino al lugar donde nos encontramos, nos fijamos en los escaparates de las tiendas de ropa para ver si se adecúa a lo trabajado durante la sesión.</p> <p>SESION 3 : “ Elegimos nuestra ropa” (1h)</p> <p><u>Primer momento:</u></p> <p>A través de preguntas, se investiga hasta qué punto el alumno distingue los diferentes contextos que le rodean. De un modo progresivo, (primero con contextos más dispares para ver las diferencias sin problema, como por ejemplo, una actividad de ocio en piscina e ir al cine un sábado o un pijama para dormir e ir al colegio.) se ofrecen múltiples ejemplos con el fin de elegir los adecuados en cada contexto.</p> <p><u>Segundo momento.</u></p> <p>Cogemos el periódico y suponemos por la ropa que llevan las personas, los contextos o actividades que están realizando.</p> <p><u>Tercer momento.</u></p> <p>Creamos ‘looks’ adecuados a las actividades que hace el joven y a sus gustos. Asegurando la distinción entre momentos formales, informales, de deporte, para estar en casa, etc.</p>
--	---

<p>5. Distinguir entre las diferentes monedas de euro y billetes.</p>	<p>SESION 4: “Elegimos nuestra ropa” (1h)</p> <p><u>Primer momento</u></p> <p>Breve repaso sobre el contenido de las sesiones anteriores. Hacemos una actividad curricular.</p> <p><u>Segundo momento</u></p> <p>Después, planteamos posibles combinaciones de ropa con el horario del colegio y actividad que tenga al día siguiente.</p> <p><u>Tercer momento</u></p> <p>Según van pasando las semanas, alguna sesión termina con la preparación de la ropa para el día siguiente.</p>
<p>6. Realizar equivalencias entre billetes y monedas.</p>	<p>SESIÓN 5: “¿Monedas o billetes?” (1h 30min)</p> <p><u>Primer momento</u></p> <p>Con dinero real, clasificamos en monedas y billetes.</p> <p><u>Segundo momento</u></p> <p>Un paso más allá del anterior, diferenciamos entre monedas de céntimo</p> <p><u>Tercer momento.</u></p> <p>Cogemos una revista de publicidad de supermercado y juntamos el dinero justo para comprar productos concretos.</p> <p>SESIÓN 6: “Monedas y billetes”</p> <p><u>Primer momento</u></p> <p>Repasamos los tipos de monedas y el valor de billetes más pequeños (de cinco euros y diez).</p>

<p>11. Practicar la selección de productos en el mercado.</p> <p>12. Desenvolverse en situaciones reales con apoyo.</p> <p>13. Relacionar el contenido trabajado en casa con usos prácticos de la vida real.</p>	<p><u>Primer momento</u></p> <p>Para comenzar, vemos en la Tablet un vídeo llamado “ La pirámide de los alimentos” de Happy Learning y escribimos en nuestro cuaderno las ideas clave.</p> <p><u>Segundo momento</u></p> <p>Con la ayuda la pirámide de los alimentos, creamos diferentes menús para merendar.</p> <p>Intentado comprender qué nos aporta cada tipo de alimento y relacionándolo con eventos, días de la semana naturales o festivos etc.</p> <p><u>Tercer momento</u></p> <p>Realizamos una lista de productos saludables para empezar persiguiendo un doble fin: seleccionar productos saludables para preparar una merienda así, además de manejar dinero físicamente, y lo que desarrollamos en las siguientes actividades.</p> <p>SESIÓN 9: “¡Nos vamos a la compra!”</p> <p><u>Primer momento</u></p> <p>Una vez localizamos la lista de productos saludables, hecha los días anteriores y pedimos dinero a sus familiares, nos disponemos a salir a comprar a un supermercado cerca de su casa.</p> <p><u>Segundo momento</u></p> <p>Llegamos al supermercado, de camino repasamos el contenido de las sesiones anteriores como por ejemplo contar el dinero que tenemos en la cartera.</p> <p><u>Tercer momento</u></p> <p>Entramos al supermercado, cogemos un carro y comenzamos a localizar los productos anotados.</p>
--	---

<p>19. Relacionar lo trabajado en clase con la vida diaria en su barrio.</p> <p>20. Conocer los servicios que hay en su barrio</p>	<p><u>Segundo momento</u></p> <p>Pensamos y escribimos la combinación de alimentos para merendar cada día de la semana.</p> <p><u>Tercer momento</u></p> <p>Colgamos nuestro horario en el frigorífico de la cocina para no perderlo de vista y recordar las actividades por la mañana. A continuación preparamos la de ese día.</p> <p>SESIÓN 12: Un repaso de paseo.</p> <p><u>Primer momento</u></p> <p>Después de hablar sobre el día en el colegio porque el joven estaba un poco cansado, decido ofrecerle la opción de quedarnos en casa a trabajar o salir y, prefiere trabajar fuera de casa. Así que salimos por el barrio y la actividad será tomar un refresco en una terraza e intentar pagar juntando las monedas.</p> <p><u>Segundo momento</u></p> <p>Hasta la llegada al bar, hablamos sobre el día y vamos visualizando los comercios y establecimientos que hay por el barrio.</p> <p><u>Tercer momento.</u></p> <p>Nos sentamos en un bar y tomamos un refresco, a la vez jugamos a un juego de cartas que llevo de casa donde tenemos que relacionar imágenes y dibujos.</p>
--	--

21. Trabajar la motricidad fina.
22. Alargar los periodos de atención en la tarea.
23. Fomentar la concentración a través de actividades más lúdicas y de su interés.

24. Dentro de los objetivos de esta actividad, podemos trabajar diferentes los diferentes ámbitos, por que a través del diálogo ubicamos momentos de higiene, - ducha, lavarnos las manos etc- participar en las tareas del hogar- recoger su habitación etc- practicar las horas y diferenciar entre tiempo personal y social, por ejemplo.

SESION 13: “Nuestro tiempo”

Existen dificultades para verbalizar las horas y comprender el reloj. A parte de realizar una mini actividad diaria que consiste en ubicarnos en el momento del día, decir la hora (y repasar otras) veo adecuado hacer un reloj con el que pueda estudiar las horas cuando no esté; interiorizando así el concepto cronológico de tiempo.

Primer momento.

Recortar el círculo, las agujas, y números – dibujados previamente en casa por mí-
Montar las diferentes partes móviles con pegamento e hilo de metal.

Segundo momento

Practicar las horas en punto, primero damos significado a la aguja grande y pequeña hasta su comprensión.

Después, ensayamos las horas “ en punto” e “y media”.

SESIÓN 14: Tiempo y espacio.

Primer momento.

Nos ubicamos en los diferentes momentos del día a través de preguntas sencillas como por ejemplo:

- ¿A qué hora nos levantamos?
- ¿Qué hacemos después de levantarnos?
- ¿A qué hora empieza el colegio?
- ¿ A qué hora salimos del colegio?
- ¿ Cuándo nos duchamos?
- ... etc.

	<p><u>Segundo momento</u></p> <p>Leemos un cuento y analizamos el lugar donde se desarrolla la acción, quién es protagonista, hablamos sobre la historia que cuenta.</p>
--	--

ANEXO 3: Perfiles de Calidad de Vida.