



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA  
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

**MEDICIÓN DE LA COHESIÓN E IDENTIDAD  
GRUPAL EN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN  
SOCIAL CON PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD.  
UN ESTUDIO PILOTO.**

TRABAJO FIN DE GRADO  
EN EDUCACIÓN SOCIAL

AUTOR/A: MARTA GARCÍA SANTOS

TUTOR/A: JESÚS ORTEGO OSA

Palencia, 26 de Junio 2018



# AGRADECIMIENTOS

Mi más sincero agradecimiento a mi tutor del Trabajo de Fin de Grado D. Jesús Ortego Osa y a la empresa SOCIOGRAPH por hacer posible la realización de este estudio.

Agradezco con mucho cariño a “mis chicos/a de ACREMIF” y a las trabajadoras por brindarme la oportunidad de pertenecer a esa bonita familia.

## RESUMEN

En este Trabajo de Fin de Grado, diseñé un estudio piloto con el propósito de averiguar que actividades son eficaces para trabajar la cohesión e identidad de grupos en personas con discapacidad.

Situé el tema comenzando con una fundamentación teórica sobre la clasificación de la OMS sobre discapacidad, las enfermedades que afectan a la comunicación verbal y no verbal, y, por lo tanto, dificultan la sociabilización y, por último, la sociabilización y la construcción social de la identidad de las personas con discapacidad.

El diseño del estudio se basa en el contexto de ACREMIF donde realicé las prácticas de mi último curso 2017/2018 y pude observar dicha necesidad. Durante ese breve periodo, tuve la oportunidad de crear actividades donde la cohesión de grupo en personas con discapacidad fuese el principal objetivo.

Con la colaboración de la empresa SOCIOGRAPH y su método objetivo realizado con los/a usuarios/a de ACREMIF demuestro que actividades son las más eficaces para mejorar la cohesión e identidad de grupo en personas con discapacidad.

**Palabras clave:** cohesión grupal, identidad de grupo, personas con discapacidad y método SOCIOGRAPH.

## ABSTRACT

In this Final Degree Project, I designed a pilot study with the purpose of finding out which activities are effective to work on the cohesion and identity of groups in people with disabilities.

He introduced the topic starting with a theoretical foundation on the classification of the WHO on disability, diseases that affect verbal and non-verbal communication, and, therefore, hinder socialization and, finally, socialization and social construction. the identity of people with disabilities.

The design of the study is based on the ACREMIF context where I did the practices of my last course 2017/2018 and I was able to observe this need. During that brief period, I had the opportunity to create activities where group cohesion in people with disabilities was the main objective.

With the collaboration of the company SOCIOGRAPH and its objective method carried out with the ACREMIF users, I demonstrate which activities are the most effective in improving group cohesion and identity in people with disabilities.

**Keywords:** group cohesion, group identity, people with disabilities and the SOCIOGRAPH method.

# ÍNDICE

pág.

## ASPECTOS PRELIMINARES

PORTADA	0
AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN/ABSTRACT	2
ÍNDICE	3
LISTADO DE TABLAS	5

## CUERPO DEL TRABAJO

1. INTRODUCCIÓN.	6
2. OBJETIVOS.	7
3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.	8
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.	10
4.1. CLASIFICACIÓN DE LA OMS SOBRE DISCAPACIDAD.	10
4.2. ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL Y, POR LO TANTO, DIFICULTAN LA SOCIABILIZACIÓN.	11
4.3. LA SOCIABILIZACIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA IDENTIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	15
5. DISEÑO DEL ESTUDIO PILOTO.	19
5.1. CONTEXTO.	19
5.1.1. CENTRO.	19
5.1.2. SOCIOGRAPH.	21
5.2. OBJETIVOS GENERALES.	23
5.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	23
5.4. CONTENIDOS.	23
5.5. METODOLOGÍA.	23
5.6. DESARROLLO DEL ESTUDIO.	24
5.6.1. ACTIVIDADES PROPUESTAS.	24
5.6.2. PRUEBA CON SOCIOGRAPH.	30

5.7. DISCUSIÓN.	32
5.7.1. DATOS DE LA PRUEBA.	32
5.7.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.	34

## **PARTE FINAL**

6. CONCLUSIONES Y ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO.	38
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	40
8. ANEXOS.	42
8.1. ANEXO 1.	42
8.2. ANEXO 2.	46

Nº tabla	<b>LISTADO DE TABLAS</b>	pág.
<b>TABLA 1.</b>	Usuarios/a de ACREMIF. Fuente: Elaboración propia a través del censo proporcionado por ACREMIF, 2018.	20
<b>TABLA 2.</b>	Actividad de coloquio. Fuente: Elaboración propia, 2018.	24
<b>TABLA 3.</b>	Taller de pintura. Fuente: Elaboración propia, 2018.	25
<b>TABLA 4.</b>	Taller de cocina. Fuente: Elaboración propia, 2018.	26
<b>TABLA 5.</b>	Actividad de ejercicio físico. Fuente: Elaboración propia, 2018.	27
<b>TABLA 6.</b>	Actividad con animales. Fuente: Elaboración propia, 2018.	28
<b>TABLA 7.</b>	Actividad intergeneracional. Fuente: Elaboración propia, 2018.	29
<b>TABLA 8.</b>	Excursión. Fuente: Elaboración propia, 2018.	29
<b>TABLA 9.</b>	Nivel de atención (EDL) en relación con el estímulo visual. Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados por SOCIOGRAPH, 2018.	32
<b>TABLA 10.</b>	Nivel de emoción (EDR) en relación con el estímulo visual. Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados por SOCIOGRAPH, 2018.	32
<b>TABLA 11.</b>	Comparativa en datos expresados del nivel de EDL y EDR. Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados por SOCIOGRAPH, 2018.	33
<b>TABLA 12.</b>	Comparativa en gráfico del nivel de EDL Y EDR. Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados por SOCIOGRAPH, 2018.	33
<b>TABLA 13.</b>	Nivel de atención máximo de emoción por actividad. Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados por SOCIOGRAPH, 2018.	35
<b>TABLA 14.</b>	Nivel máximo de emoción por actividad. Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados por SOCIOGRAPH, 2018.	35
<b>TABLA 15.</b>	Comparativa sobre el nivel medio de atención y el nivel máximo de emoción. Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados por SOCIOGRAPH, 2018.	36

# 1. INTRODUCCIÓN.

Dentro de la Educación Social se integra un campo de vital importancia: la discapacidad, ya que, según el Instituto Nacional de Estadística (2008), el 8,5% de la población española sufre alguna discapacidad.

Es un porcentaje bastante importante dentro de nuestra sociedad, la cual aún no está preparada para poder brindar la inclusión necesaria a los grupos sociales en riesgo o situación de exclusión social.

Observando a dicha población percibimos sus necesidades, de las cuales me he centrado en una, en la falta de cohesión e identidad grupal en estas personas. Indagando sobre esta temática, los/as expertos/as deducen que no se puede hablar de identidad de grupo en segmentos minoritarios de la población como es la diversidad funcional, ya que se estudiaría desde una perspectiva macro social influenciada por los elementos y grupos sociales. Sería necesario profundizar en el estudio de la identidad colectiva en el contexto micro social, en el caso de categorías de análisis como la discapacidad.

Por ello, desde la Educación Social trataremos de, al menos, intentar mejorar la cohesión e identidad grupal a través de actividades planificadas y, en colaboración, con la empresa SOCIOGRAPH.

## 2. OBJETIVOS.

Este trabajo tiene como finalidad recopilar información sobre la cohesión e identidad grupal en personas con discapacidad y conocer que actividades, desde un método totalmente objetivo, son eficaces y válidas para trabajar este tema.

Además, en este texto pretendo plasmar diferentes momentos y conceptos de mi experiencia educativa en ACREMIF, donde he puesto en práctica los conocimientos y habilidades adquiridos en mi formación como futura educadora social y donde se ha realizado el método desarrollado por la empresa SOCIOGRAPH.

Los objetivos concretos que pretendo asumir y lograr en este trabajo son:

- Recabar y recopilar la máxima información sobre la cohesión e identidad de grupos en personas con discapacidad.
- Conocer las capacidades y el historial clínico y personal de los/a usuarios/a para llevar a cabo una intervención adecuada a sus necesidades.
- Planificar, diseñar y evaluar las actividades que pueden ser eficaces para mejorar la cohesión de grupos en este colectivo.
- Mejorar la cohesión e identidad grupal en los/a usuarios/a de ACREMIF.



### 3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.

Gracias al periodo de prácticas del curso 2017/2018 he podido conocer y formar parte de ACREMIF. Esto me ha ayudado a acercarme a la discapacidad y, sobretodo, para darme cuenta de las necesidades que requieren y presentan las personas con parálisis cerebral y discapacidades similares.

Dentro de estas necesidades, he detectado que la más importante es la comunicación, estando en muchos casos tan afectada que puede ser inexistente, ya que impide el desarrollo de las habilidades y relaciones sociales y, por lo tanto, sume a la persona en la soledad.

Debido a que es imposible devolverles o darles la comunicación, he querido volcar todos mis conocimientos adquiridos durante mi formación en el grado de Educación Social en trabajar la sociabilización grupal en personas con discapacidad y, para ello, he recopilado información e innovado sobre la metodología de actividades.

Con la colaboración de SOCIOGRAPH intentaré mejorar la cohesión e identidad de grupos en los/a usuarios/a de ACREMIF.

El tema de este trabajo “La cohesión e identidad grupal en personas con discapacidad. Diseño de un estudio piloto en colaboración con la empresa SOCIOGRAPH” está relacionado con las siguientes competencias:

- Planificación y Organización, determinando eficazmente los fines, metas, objetivos y prioridades de la tarea a desempeñar organizando las actividades, los plazos y los recursos necesarios y controlando los procesos establecidos.
- Utilización de las TIC en el ámbito de estudio y contexto profesional, teniendo la capacidad para utilizar las TIC como una herramienta para la expresión y la comunicación, para el acceso a fuentes de información, como medio de archivo de datos y documentos, para tareas de presentación, para el aprendizaje, la investigación y el trabajo cooperativo.
- Capacidad para integrarse y comunicarse con expertos de otras áreas y en distintos contextos, de integración en un grupo o equipo, colaborando y cooperando con otros y, para trabajar con estudiantes de otras disciplinas.

- Reconocimiento y respeto a la diversidad y multiculturalidad, capacidad de comprender y aceptar la diversidad social y cultural como un componente enriquecedor personal y colectivo con el fin de desarrollar la convivencia entre las personas sin incurrir en distinciones de sexo, edad, religión, etnia, condición social y política.
- Iniciativa y espíritu emprendedor, predisposición a actuar de forma preactiva, poniendo en acción las ideas en forma de actividades y proyectos con el fin de explotar las oportunidades al máximo asumiendo los riesgos necesarios.

En cuanto a las competencias específicas:

- Diseñar planes, programas, proyectos, acciones y recursos en las modalidades presenciales y virtuales.
- Gestionar y coordinar entidades, equipamientos y grupos, de acuerdo a los diferentes contextos y necesidades.
- Realizar estudios prospectivos y evaluativos sobre características, necesidades y demandas socioeducativas. En particular, saber manejar fuentes y datos que le permitan un mejor conocimiento del entorno y el público objetivo para ponerlos al servicio de los proyectos de educación social.
- Diseñar y llevar a cabo proyectos de iniciación a la investigación sobre el medio social e institucional donde se realiza la intervención.

## 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

### 4.1. CLASIFICACIONES DE LA OMS SOBRE DISCAPACIDAD

Según el libro Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías editado por el IMSERSO (1997), el objetivo planteado en la versión de 1980 de la CIDDM se centra en traspasar las barreras de la enfermedad, entendida en su concepción clásica. Se trata de ir más allá del proceso mismo de la enfermedad y clasificar las consecuencias que ésta deja en el individuo tanto en su propio cuerpo, como en su persona y en su relación con la sociedad. De este modo, se va más allá del esquema de la enfermedad como: etiología – patología – manifestación. Así, la OMS propone con la CIDDM un esquema nuevo: enfermedad – deficiencia – discapacidad – minusvalía.

Según García, C. E., & Sánchez, A. S. (2001), los conceptos y la terminología de la CIDDM, en este nuevo esquema ha de entenderse que:

- La **enfermedad** es una situación intrínseca que abarca cualquier tipo de enfermedad, trastorno o accidente. La enfermedad está clasificada por la OMS en su Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE).
- La **deficiencia** es la exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad y se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones (incluidas las psicológicas).
- La **discapacidad** es la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características (edad, género,...).
- La **minusvalía** es la socialización de la problemática causada en un sujeto por las consecuencias de una enfermedad, manifestada a través de la deficiencia y/o la discapacidad, y que afecta al desempeño del rol social que le es propio.

Cada uno de los tres ámbitos de las consecuencias de la enfermedad, que antes hemos descrito, fue definido de forma operativa por parte de la OMS en la CIDDM. Así pues, siempre dentro de la «experiencia de la salud»:

- Una **deficiencia** es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

- Una **discapacidad** es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

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

## **4.2. ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL Y, POR LO TANTO, DIFICULTAN LA SOCIABILIZACIÓN.**

- **Parálisis cerebral.**

Según Argüelles (2008), en la actualidad existe un consenso en considerar la parálisis cerebral (PC) como un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura, causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, en la época fetal o primeros años. El trastorno motor de la PC con frecuencia se acompaña de trastornos sensoriales, cognitivos, de la comunicación, perceptivos y/o de conducta, y/o por epilepsia. La prevalencia global de PC se sitúa aproximadamente entre un 2 y 3 por cada 1000 nacidos vivos.

Tipos de parálisis cerebral:

- **Parálisis cerebral espástica:**

Es la forma más frecuente. Los niños con PC espástica forman un grupo heterogéneo:

- Tetraplejía espástica: es la forma más grave. Los pacientes presentan afectación de las cuatro extremidades. En la mayoría de estos niños el aspecto de grave daño cerebral es evidente desde los primeros meses de vida. En esta forma se encuentra una alta incidencia de malformaciones

cerebrales, lesiones resultantes de infecciones intrauterinas o lesiones clásticas como la encefalomalacia multiquística.

- Diplejía espástica: es la forma más frecuente. Los pacientes presentan afectación de predominio en las extremidades inferiores. Se relaciona especialmente con la prematuridad. La causa más frecuente es la leucomalacia periventricular.
- Hemiplejía espástica: existe paresia de un hemicuerpo, casi siempre con mayor compromiso de la extremidad superior. La etiología se supone prenatal en la mayoría de los casos. Las causas más frecuentes son lesiones cortico-subcorticales de un territorio vascular, displasias corticales o leucomalacia periventricular unilateral.

- **Parálisis cerebral discinética:**

Es la forma de PC que más se relaciona con factores perinatales, hasta un 60-70% de los casos. Se caracteriza por una fluctuación y cambio brusco del tono muscular, presencia de movimientos involuntarios y persistencia de los reflejos arcaicos. En función de la sintomatología predominante, se diferencian distintas formas clínicas: a) forma coreoatetósica, (corea, atetosis, temblor); b) forma distónica, c) forma mixta, asociada con espasticidad. Las lesiones afectan de manera selectiva a los ganglios de la base.

- **Parálisis cerebral atáxica:**

Desde el punto de vista clínico, inicialmente el síntoma predominante es la hipotonía; el síndrome cerebeloso completo con hipotonía, ataxia, dismetría, incoordinación puede evidenciarse a partir del año de edad. Se distinguen tres formas clínicas: diplejía atáxica, ataxia simple y el síndrome de desequilibrio. A menudo aparece en combinación con espasticidad y atetosis. Los hallazgos anatómicos son variables: hipoplasia o disgenesia del vermis o de hemisferios cerebelosos, lesiones clásticas, imágenes sugestivas de atrofia, hipoplasia pontocerebelosa.

- **Parálisis cerebral hipotónica:**

Es poco frecuente. Se caracteriza por una hipotonía muscular con hiperreflexia osteotendinosa, que persiste más allá de los 2-3 años y que no se debe a una patología neuromuscular.

- **Parálisis cerebral mixta:**

Es relativamente frecuente que el trastorno motor no sea “puro”. Asociaciones de ataxia y distonía o distonía con espasticidad son las formas más comunes.

Además, la Confederación ASPACE (2012), hace otra clasificación en función de la severidad con la que se manifiesta la parálisis cerebral:

- **Parálisis cerebral leve:** Se produce cuando la persona no está limitado en las actividades de la vida diaria, aunque presenta alguna alteración física.
- **Parálisis cerebral moderada:** El individuo tiene dificultades para realizar actividades diarias y necesita medios de asistencia o apoyos.
- **Parálisis cerebral severa:** La persona requiere de apoyos para todas las actividades.

- **ESCLEROSIS MÚLTIPLE.**

Fernandez y Sanchez (2007), expresan que la esclerosis múltiple se caracteriza por su autonomía patológica, consistente en la aparición de lesiones focales, múltiples y distribuidas en la sustancia blanca de todo el sistema nervioso central, denominadas placas, en las que lo más llamativo es la pérdida de mielina (desmielinización) con preservación relativa de los axones.

Según AEDEM-COCEMFE (2016), la Esclerosis Múltiple (EM) es una de las enfermedades más comunes del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal). Se calcula que en España existen 47.000 personas afectadas de EM, 600.000 en Europa y más de 2.000.000 en el mundo.

La EM es una enfermedad autoinmune inflamatoria desmielinizante de causa desconocida y curso crónico causada por el daño a la mielina, un material graso que aísla los nervios, actuando como la cobertura de un cable eléctrico, que permite que un nervio transmita sus impulsos rápidamente. En la EM, la pérdida de la mielina (desmielinización) se acompaña de una alteración en la capacidad de los nervios para

conducir impulsos eléctricos desde y hacia el cerebro y esto produce los diversos síntomas de la EM. Dependiendo del grado de la lesión, la falta de comunicación entre las neuronas puede ser transitoria, sucediendo durante un tiempo para luego recuperarse, o permanente. Los lugares donde se pierde mielina (placas o lesiones) aparecen como zonas endurecidas (cicatrices), que en la EM aparecen en diferentes momentos y en diferentes áreas del cerebro y la médula espinal.

Tipos de esclerosis múltiple:

El curso de la EM no se puede pronosticar. Algunas personas se ven mínimamente afectadas por la enfermedad, y en otras avanza rápidamente hacia la incapacidad total; pero la mayoría de afectados se sitúa entre los dos extremos. Si bien cada persona experimentará una combinación diferente de síntomas de EM, hay varias modalidades definidas de presentación y evolución de la EM:

- **Esclerosis Múltiple recurrente-remitente (EMRR):** En esta forma de EM se producen períodos de recaída (brotos) seguidos de etapas de estabilización de duración variable (días o meses). Estas recaídas consisten generalmente en la aparición de síntomas neurológicos debidos a una nueva lesión en el sistema nervioso central. Tras el brote puede haber una remisión parcial de los síntomas e incluso una recuperación total. La enfermedad puede permanecer inactiva durante meses o años. Es el tipo más frecuente afectando inicialmente alrededor del 85% de las personas con EM.
- **Esclerosis Múltiple progresiva secundaria (EMPS):** En algunas personas que tienen inicialmente EM con recaídas y remisiones, se desarrolla posteriormente una incapacidad progresiva en el curso de la enfermedad, frecuentemente con recaídas superpuestas y sin períodos definidos de remisión. Entre un 30 y un 50% de los pacientes que sufren inicialmente la forma recurrente-remitente de la EM, desarrollan la forma secundaria progresiva.
- **Esclerosis Múltiple progresiva primaria (EMPP):** Esta forma de EM se caracteriza por la ausencia de brotes definidos, con un comienzo lento y un empeoramiento constante de los síntomas y de la discapacidad. Aproximadamente el 10% de las personas con EM son diagnosticados con esta forma progresiva primaria.

- **Esclerosis Múltiple progresiva recidivante (EMPR):** Es la forma menos común, dándose en un 5% de los casos. Se caracteriza por una progresión constante y sin remisiones desde el comienzo con una clara superposición de brotes con o sin recuperación completa.
- **OTRAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN IMPIDIENDO LA COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL.**

La parálisis cerebral y la esclerosis múltiple son enfermedades que dependiendo del tipo o la gravedad influyen en la comunicación, impidiendo o afectando completamente la comunicación verbal y no verbal. Esto ocurre con otras enfermedades o trastornos que se describen en el DSM- 5 (2014) como afasia, discapacidad intelectual, autismo, enfermedad de Parkinson, Alzheimer, infarto isquémico, etc.

#### **4.3. LA SOCIABILIZACIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA IDENTIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Para la RAE (2013), el término identidad es un: Conjunto de rasgos propios de un individuo o de una colectividad que los caracterizan frente a los demás; así como también es la conciencia que una persona tiene de ser ella misma y distinta a las demás.

Según Gilberto Giménez (2007), define la identidad como un proceso subjetivo por el cual el individuo define su diferencia de otros sujetos y de su entorno social mediante la autoasignación de sus atributos culturales, estos atributos son frecuentemente valorizados y relativamente estables en el tiempo, donde ésta auto identificación debe ser legitimada por sus pares sociales para que pueda existir social y públicamente.

Giménez afirma que la identidad contiene elementos de lo socialmente compartido resultante de la pertenencia a grupos y otros colectivos; y que, dentro de los atributos distintivos de ésta, implica la identificación del individuo con diferentes categorías, grupos y colectivos sociales. Y concluye que “Woodward utiliza frecuentemente teorías



de socialización inspiradas en el interaccionismo simbólico para explicar los procesos de apropiación, formación y desarrollo de las identidades individuales”.

La identidad social se genera a través de un proceso social en el cual el individuo se define a sí mismo, a través de su inclusión en una categoría lo que implica al mismo tiempo su exclusión de otras y dependiendo de la forma en que se incluya al grupo, la identidad es adscriptiva o por conciencia. Además, como el individuo no está solo, su pertenencia al grupo va más allá de lo que piensa acerca de sí mismo, requiere del reconocimiento de los otros individuos con los que se relaciona; por ello, se dice que, la identidad “emerge y se reafirma en la medida en que se confronta con otras identidades, en el proceso de interacción social (Giménez en Mercado Maldonado y Hernández Oliva, 2010).

Manuel Castells, Gilberto Giménez y Andrés Piqueras coinciden que “la identidad colectiva es, ante todo, una construcción subjetiva, resultado de las interacciones cotidianas, a través de las cuales los sujetos delimitan lo propio frente a lo ajeno” (Mercado Maldonado y Hernández Oliva, 2010).

Uno de los elementos principales de la construcción de las identidades colectivas es la interacción social y el compartimiento de significados comunes; en el caso de los colectivos de personas en situación de discapacidad (PSD) se estima el único significado que comparten en común ( a nivel macro social) es vivir en esta condición junto con todos los estigmas sociales, opresiones, discriminaciones y demás etiquetas sociales negativas que esto significa, entonces, ¿Cómo es posible sentir una identidad hacia un colectivo que ofrece tan malos dividendos? La hipótesis a esta pregunta es qué; ellos no se identifican con este colectivo, sino qué es la sociedad quien los adscribe y les construye esa identidad.

Morales (1999), establece que “No es suficiente etiquetar a una persona con un rótulo. Tan es así que muchas personas que pertenecen a grupos étnicos minoritarios en la sociedad estadounidense no muestran ningún grado apreciable de identificación étnica”. Si tomamos en cuenta que las etnias son grupos o colectivos minoritarios al igual que los grupos o colectivos en situación de discapacidad y tomando en cuenta que aquí se está tratando de demostrar que no se le puede imputar una identidad a una(s) persona(s) por un rasgo común [y no que sean grupos o colectivos similares y se les pueda comparar],

no se encuentra ninguna objeción para poder aplicar esta afirmación a los colectivos en situación de discapacidad.

Sin embargo, el hecho de que los individuos experimenten que son diferentes a los otros no implica necesariamente que se identifiquen plenamente con el grupo al que pertenecen; pues, como plantean los psicólogos sociales Perrault y Bourhis, es preciso hacer la distinción entre grado y calidad de la identificación. El grado se refiere a la fuerza con que se experimenta la diferencia con otros grupos; en cambio, la calidad de la identificación equivale a la atracción que siente el individuo hacia el propio grupo (Mercado Maldonado y Hernández Olivas, 2010).

Un elemento importante en la construcción de la identidad colectiva es el sentido de pertenencia, según Mercado Maldonado y Hernández Olivas ésta “Consiste en la inclusión de los individuos en un grupo”, la cual puede ser “mediante la sujeción de algún rol dentro de la colectividad o mediante la apropiación e interiorización, al menos parcial del complejo simbólico-cultural que funge como emblema de la colectividad en cuestión” (Giménez en Mercado Maldonado y Hernández Olivas, 2010). Y, es que según estos autores, cuando los individuos dentro de un conjunto se ven como similares y generan simbolismos y significados compartidos se está frente a la dimensión colectiva de la identidad.

Según Colin Barnes, la identidad de la PSD opera heterónomamente, y expresa “aquellos de nosotros que hemos nacido con una minusvalía sólo nos damos cuenta habitualmente de que somos ‘diferentes’ cuando entramos en contacto con otras personas ‘no-discapacitadas’. Entonces, lo que el autor trata de evidenciar es que el término y nosotros agregamos por añadidura la identidad colectiva de la PSD es un “Complejo de restricciones sociales impuestas a las personas con insuficiencias por una sociedad muy discriminadora”. Y se podría agregar para complementar esta afirmación, que “En cualquier caso, es la sociedad la que define esa identidad, la que, cultural y simbólicamente (además que de forma práctica) «discapacita» a los discapacitados” y, “Por lo tanto, reiteramos, la identidad social del discapacitado es construida e impuesta desde el entorno no discapacitado, implica heteronomía y, como consecuencia práctica, exclusión y opresión” (V. Ferreira, 2007).

Así mismo, a modo de conclusión, se cree que hablar de una identidad colectiva en segmentos minoritarios de la población como lo son los colectivos en situación de discapacidad (u otros) no es posible; ya que como se planteó anteriormente su único rasgo común es una disfuncionalidad motriz, esto nos conduce a suponer que los estudios que desarrollan y abordan esta temática (Identidad Colectiva en general) son planteados en un plano macro social en el cual sí pudiesen existir los elementos que conlleven a generar grupos sociales interactivos y relativamente estables en los que exista un sentido de acción por parte de ellos; debido a la hegemonía de este tipo de estudios los científicos sociales han dejado de lado características propias del individuo que no pueden ser empatadas con otras personas en la misma condición ya que, son precisamente esas características no tomadas en cuenta las que hacen un universo infinitamente diferente entre ellos.

Sin embargo, se está consciente que en un contexto micro social cabe la posibilidad, y de manera muy factible, que sí estén presentes los elementos caracterológicos para que se pueda construir una identidad colectiva de una manera autónoma y como resultado de la compartición de significados, ideologías, fines comunes, por los cuales, las PSD interactúen en un mismo espacio. Por lo tanto, creemos que es necesario profundizar en el estudio de la identidad colectiva en el contexto micro social en caso de que se pretenda aplicar las teorías de identidades colectivas a categorías de análisis como la discapacidad, pobreza, raza, etc. A partir de esto, se concluye “La identidad colectiva de las personas en situación de discapacidad es construida e impuesta externamente de una forma errónea a partir de una deficiencia morfofuncional, sin embargo, puede presentarse en un contexto micro social, ya que es la única forma en que pueden surgir los elementos necesarios para que esta sea erigida desde el interior del grupo” (Núñez González, J. M.,2014).

## **5. DISEÑO DEL ESTUDIO PILOTO:**

### **“Medición de la cohesión e identidad grupal en actividades de educación social con personas con discapacidad”**

#### **5.1. CONTEXTO.**

##### **5.1.1. CENTRO.**

ACREMIF PALENCIA es una asociación constituida para ofrecer una atención integral a personas con discapacidad física, con una dedicación especial hacia aquellas que muestren una movilidad reducida. El objetivo, en todos los casos, es mejorar la integración social del afectado, así como su calidad de vida y la de sus familiares.

Las siglas significan Asociación Cultural y Rehabilitadora de Discapacitados Físicos, se constituyó en 1992 y, desde entonces, ha desarrollado una intensa labor tanto de asesoramiento como de organización de actividades para cumplir sus objetivos. Los objetivos recogidos en los estatutos de la asociación se podrían agrupar en tres partes:

- Por un lado, la dedicada exclusivamente a los miembros con algún tipo de minusvalía. Buscan mejorar las habilidades físicas, cognitivas, sociales, ocupacionales y de autonomía. Además, también promueven actividades culturales y deportivas en las que los afectados puedan iniciar relaciones interpersonales y mejorar su autoestima. Asimismo, realizan actos para reivindicar sus derechos y conseguir políticas mucho más favorables.
- Promueven la sensibilización: una parte importante de la labor que realizan tiene como fin impulsar la participación del voluntariado y también de las empresas y entidades. Esta concienciación también abarca el ámbito social con medidas históricas como la supresión de barreras arquitectónicas o de dificultades para acceder a los transportes públicos. La meta, lograr la accesibilidad total.
- Por último, en ACREMIF también cobra gran importancia la familia de cada discapacitado. Ofrecen apoyo, asesoramiento y respiro al entorno de los afectados, muchas veces los grandes olvidados.

El centro, ACREMIF, se encuentra en la Plaza Francisco Vighi, 21 (Palencia). Cuenta con diez usuarios/a afectados por diversos tipos de discapacidad ocasionado por

enfermedades como parálisis cerebral, esclerosis múltiple, ictus isquémicos, mielitis, paradas cardiorrespiratorias, etc, o por accidente de tráfico, comprendidos/a entre una media de edad adulta de 20 hasta 65 años. Seis son los usuarios/a que requieren todos los servicios del centro de día y, por lo tanto, realizan y acuden a todas las áreas, mientras que cuatro sólo realizan el programa de fisioterapia.

**TABLA 1.** Usuarios/a de ACREMIF.

Nº USUARIO	FECHA DE NACIMIENTO	TIPO DE DISCAPACIDAD	GRADO DE DISCAPACIDAD
Usuario 1	25/04/1964	Esclerosis Múltiple	68%
Usuario 2	02/04/1965	Infarto Isquémico	97%
Usuario 3	10/10/1973	Encefalopatía anóxica tras parada cardiorrespiratoria por IAM.	80%
Usuario 4	29/11/1948	Daño intercerebral por accidente de tráfico.	66%
Usuaría 5	28/11/1984	Encefalopatía que origina tetraparesia espática.	95%
Usuario 6	10/12/1979	Parálisis cerebral con tetraparesia espática	84%
Usuario 7	06/02/1950	Ictus Isquémico.	77%

<b>Usuario 8</b>	30/03/1961	Discapacidad Intelectual y física.	77%
<b>Usuario 9</b>	15/08/1997	Mielitis.	88%
<b>Usuario 10</b>	06/02/1949	Ictus Isquémico.	67%

Fuente: Elaboración propia a través del censo proporcionado por ACREMIF, 2018.

- **Los programas y servicios que ofrecen son los siguientes:**

- Programa de mantenimiento del centro del día:

- Área educativa y ocupacional.

- Área de fisioterapia.

- Área de atención en actividades de la vida diaria y desarrollo de habilidades funcionales.

- Servicio de comedor.

- Servicio de transporte adaptado.

- Prestación de servicios a personas con todo tipo de discapacidad del centro de día.

### **5.1.2. SOCIOGRAPH.**

Sociograph es una consultora especializada en “marketing science” que cuenta con un sistema de análisis exclusivo para elaborar estudios de mercados con datos científicos.

La empresa, constituida en 2013 con el apoyo de científicos y empresarios de prestigio, ofrece un servicio analítico basado en un modelo y metodología neurocientífica desde sus actuales sedes de Palencia y Ciudad de México, más el laboratorio neurocientífico universitario situado en la Facultad de Comercio de la Universidad de Valladolid.

Todo nace del trabajo de campo desarrollado por el catedrático en Psicología Evolutiva de la Universidad de Salamanca José Luis Martínez Herrador. Tras años de estudio y cientos de casos a sus espaldas, avalados por la comunidad científica, logra

patentar una tecnología, denominada popularmente como ‘Sociograph’, capaz de medir los procesos de atención y emoción en grupos, algo nunca desarrollado hasta la fecha. Estas credenciales despertaron la atención de la empresa ICON Multimedia, pionera a nivel nacional en el establecimiento de servicios multimedia y experimentada en el desarrollo de Tecnología y Comunicación. Así, esta firma adquirió la patente y la desarrolló, de la mano del catedrático.

A ellos se sumó la experta en comunicación y neuromarketing Elena Martín Guerra, quien pasó a ocupar la Gerencia de la mercantil, momento en el que se estudió la viabilidad y la utilidad de este servicio en el mercado.

Tras superar las barreras de entrada, validar su ventaja competitiva y generar un amplio ‘Big Data’ Sociograph evoluciona su negocio hacia el análisis de la comunicación con un modelo exclusivo y único. Desde entonces, la compañía ha experimentado un crecimiento exponencial respaldado por una gran cartera de clientes que confían en su ‘Know how’ y en el amplio ratio de éxito de todos sus casos testados.

En definitiva, esta empresa altamente especializada ha logrado establecer un nuevo paradigma en el sector de la investigación de mercados a nivel mundial.

Sociograph trabaja en tres áreas principales: Análisis, Comunicación e I+D+i. La primera representa el ‘core business’ de la empresa y contempla la automatización de procesos, la computación estadística, los modelos predictivos, las técnicas cuantitativas de previsión y la minería de datos, entre otros. Además, dentro de esta área se incluye el estudio de aspectos psicosociológicos, el ‘Consumer behaviour’, el análisis con técnicas cualitativas, Psicología Social, diseño muestral, ‘Market research’ y la implementación de mejoras comunicativas. Por su parte, la labor de Comunicación cimienta la estrategia comercial y vértebra el servicio al cliente a través de la divulgación neurocientífica y las acciones de Responsabilidad Empresarial (RSE).

Finalmente, Investigación+Desarrollo+Innovación es el núcleo de los avances tecnológicos y metodológicos, de la validación de nuevas aplicaciones y su implementación en el mercado. Además, se responsabiliza de la colaboración constante con instituciones académicas, por lo que establece precedentes en la investigación de mercados (Ortega Carreño, L.,2016. El neuromarketing: un apunte ético).

## **5.2. OBJETIVOS GENERALES.**

- Promover y motivar la cohesión e identidad grupal en los/a usuarios/a de ACREMIF.
- Confeccionar y realizar actividades para mejorar la cohesión e identidad grupal en dichos/a usuarios/a.
- Conocer de manera objetiva a través del método de SOCIOGRAPH que actividades de las anteriormente propuestas son eficaces para mejorar la cohesión e identidad grupal en personas con discapacidad.

## **5.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

Los objetivos específicos se encuentran desarrollados en las fichas técnicas de las actividades propuestas.

## **5.4. CONTENIDOS.**

- Video con la metodología de SOCIOGRPAH, que recoge las actividades propuestas.

## **5.5. METODOLOGÍA.**

Para el desarrollo de dicho estudio piloto he optado por una metodología:

- Activa y flexible, ya que opino que los/a usuarios/a deben participar activamente en su proceso de aprendizaje y sociabilización, descubriendo por sí mismo con actividades adaptadas y reflexionando.
- Participativa, en la que de una forma u otra los/a usuarios/a serán los/a encargados/a de que las actividades se realicen, proporcionándoles continuamente información sobre el momento de enseñanza-aprendizaje que se encuentran, clarificando los objetivos a conseguir.



- Cooperativa, creando un clima de aceptación mutua y coordinación, promoviendo la organización de equipos de trabajo, la distribución de tareas y responsabilidades, ya que una interacción entre iguales favorece el aprendizaje.
- Individualizada, porque cada usuario/a tiene unas necesidades específicas debido al grado de afectación de su minusvalía.
- Integradora y acogedora, consiguiendo implicar a todos/a los/a usuarios/a en la labor común, fomentando la inclusión en la constitución de grupos, teniendo en cuenta los valores de cada individuo.
- Lúdica, siendo las actividades motivadoras y gratificantes.
- Sistemática, es decir, que las actividades están ordenadas y secuenciadas, dando todos los pertinentes.
- Creativa, fomentando la originalidad.
- Globalizadora, que permita abordar los problemas, las situaciones y los acontecimientos dentro de un contexto en su totalidad.

## 5.6. DESARROLLO DEL ESTUDIO.

Dado que las actividades que los expertos proponen para trabajar la cohesión e identidad grupal no se pueden adaptar a las necesidades y limitaciones del colectivo elegido, he diseñado otras actividades que, en mi opinión, pueden funcionar. Para conocer de manera objetiva la efectividad de las actividades propuestas he contado con la colaboración de la empresa de neuromarketing SOCIOGRPAH y su método.

### 5.6.1. ACTIVIDADES PROPUESTAS (ANEXO 1).

**TABLA 2.** Actividad de coloquio.

<b>Título: Coloquio.</b>
<b>Objetivos específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las vidas y situaciones actuales de cada compañero/a, así como, las enfermedades que los llevaron a acudir a ACREMIF.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercitar la comunicación de cada usuario/a.</li> </ul>
<p><b>Desarrollo de la actividad:</b></p> <p>En una sala habilitada en la que no haya distracciones, uno por uno tendrá que comunicar su historia vital de forma verbal o no verbal o con ayuda del/la educador/a social, mientras, el resto deberán escuchar atentamente.</p>
<p><b>Duración:</b> 40 minutos.</p>
<p><b>Materiales y/o productos de apoyo:</b> -</p>
<p><b>Observaciones:</b></p> <p>Los/a usuarios/a de ACREMIF se conocen desde hace muchos años y, aún, no conocían las historias de sus compañeros/a. En mi opinión, está actividad es necesaria tanto para grupos nuevos como para un grupo ya hecho.</p>
<p><b>Propuestas de mejora:</b></p> <p>Está actividad es demasiado larga si se quiere que los usuarios/a estén continuamente atentos. La dificultad se encuentra en que hay usuarios/a que debido a su minusvalía tarda demasiado en poder expresarse.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2018.

**TABLA 3.** Taller de pintura.

<p><b>Título: Taller de pintura.</b></p>
<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresar sus sentimientos individuales pintando.</li> <li>• Opinar desde el arte sobre el grupo de compañeros/a.</li> <li>• Desarrollar el arte de la pintura.</li> </ul>
<p><b>Desarrollo de la actividad:</b></p>

Los/a usuarios/a con ayuda de la/el educador/a social deben de expresar a través de la pintura los sentimientos y emociones que sienten en la actualidad individuales y, más tarde, lo que opinan sobre el grupo.

**Duración:** 60 minutos.

**Materiales y/o productos de apoyo:**

- Pinturas. – Licornio.
- Pinceles.
- Cartón blanco.

**Observaciones:**

Esta actividad, a mi parecer, sirve para conocer la opinión de los/a usuarios/a sobre sus sentimientos individuales y grupales de una manera amena, en la que sin darse cuenta se están abriendo y compartiendo su opinión.

**Propuestas de mejora:**

Dependiendo de las necesidades de los participantes deben de ser al menos dos educadores/as sociales quienes monitoricen y ayuden a la ejecución de la actividad.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

**TABLA 4.** Taller de cocina.

<b>Título: Taller de cocina.</b>
<b>Objetivos específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aprender a cocinar recetas fáciles y rápidas.</li><li>• Promover el compañerismo y la cohesión grupal.</li></ul>
<b>Desarrollo de la actividad:</b> <p>Los/a usuarios/a deben de forma grupal desarrollar la receta adaptada ya que será su propio postre.</p>
<b>Duración:</b> 60 minutos.

<p><b>Materiales y/o productos de apoyo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Receta.</li> <li>• Ingredientes.</li> </ul>
<p><b>Observaciones:</b></p> <p>En esta actividad, todos/a los/a usuarios/a no pueden participar de manera manual, pero participan de otra forma, animando y apoyando al resto de los/a compañeros/a. Con esto, me refiero, a las personas que tienen parálisis cerebral y esclerosis múltiple que no pueden moverse, pero si sonríen y se interesan por la actividad de forma que animan al grupo. No todos/a pueden realizar las mismas funciones, por lo que, si quieren comer ese postre deben de ayudarse entre ellos/a aportando cada uno/a su habilidad.</p>
<p><b>Propuestas de mejora:</b></p> <p>Si es posible, la actividad consigue mejor sus objetivos cuanto menos intervengan las personas fuera del grupo como los/as educadores/as.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2018.

**TABLA 5.** Actividad de ejercicio físico (Búsqueda del tesoro).

<p><b>Título: Act. Ejercicio (Búsqueda de las matrículas).</b></p>
<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar ejercicio de forma divertida y amena.</li> <li>• Promover el compañerismo y la cohesión grupal.</li> </ul>
<p><b>Desarrollo de la actividad:</b></p> <p>Los/a usuarios/a formando un único equipo deben de encontrar las matrículas que previamente he escondido. Por lo tanto, los usuarios que puedan andar tienen que ayudar a trasladarse por el centro al resto de los/a compañeros/a.</p>
<p><b>Duración:</b> 40 minutos.</p>
<p><b>Materiales y/o productos de apoyo:</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriculas de cartulina.</li> <li>- Sillas de ruedas.</li> </ul>
<p><b>Observaciones:</b></p> <p>Está actividad, en mi opinión, puede ayudar a la cohesión grupal pero, sobre todo, a conseguir un vínculo en pareja (persona en silla trasladada por persona que anda).</p>
<p><b>Propuestas de mejora:</b></p> <p>Dependiendo de las necesidades de los/as participantes se puede variar la dificultad de la actividad.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2018.

**TABLA 6.** Actividad con animales.

<p><b>Título: Act. Con animales.</b></p>
<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer los cuidados y las necesidades de un ave rapaz.</li> <li>• Promover el compañerismo y la cohesión grupal.</li> </ul>
<p><b>Desarrollo de la actividad:</b></p> <p>Los/a usuarios/a escucharán una charla sobre los cuidados y las necesidades de las aves rapaces descubriendo así la afinidad que pueden tener las personas con los animales.</p>
<p><b>Duración:</b> 40 minutos.</p>
<p><b>Materiales y/o productos de apoyo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aves rapaces.</li> </ul>
<p><b>Observaciones:</b></p> <p>Aunque está actividad no incide de manera clara en el objetivo de las actividades, en la cohesión grupal, opino que es otra forma de que descubran la amistad y el compañerismo, pero en este caso con un animal.</p>
<p><b>Propuestas de mejora:</b></p>

Pienso que cualquier animal se podría realizar esta actividad.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

**TABLA 7.** Actividad intergeneracional.

<b>Título: Act. Intergeneracional.</b>
<b>Objetivos específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer la identidad de grupo en un grupo de niños/as.</li><li>• Promover el compañerismo y la cohesión grupal.</li></ul>
<b>Desarrollo de la actividad:</b> <p>Los/a usuarios/a realizarán el taller que más les gusta, que es, el taller de cocina. Ellos/a serán los encargados de coordinar la actividad, realizándola y, a la vez, enseñando a los/as niños/as.</p>
<b>Duración:</b> 60 minutos.
<b>Materiales y/o productos de apoyo:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Receta.</li><li>• Ingredientes.</li></ul>
<b>Observaciones:</b> <p>Para que la actividad funcione, se debe de dar responsabilidad a los/a usuarios/a para que así se sientan útiles y vean que ellos/a también pueden aportar conocimientos a otras personas, en este caso, los/as niños/as.</p>
<b>Propuestas de mejora:</b> <p>Dependiendo de las necesidades de los/as participantes se puede variar la dificultad de la actividad.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2018.

**TABLA 8.** Excursión.

<b>Título: Excursión (La Laguna de la Nava, Palencia).</b>
<b>Objetivos específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer la historia de la Laguna de la Nava, al igual, que las especies que la habitan.</li><li>• Motivar la interacción y el compañerismo entre los/a usuarios/a.</li></ul>
<b>Desarrollo de la actividad:</b> <p>Los/a usuarios/a realizarán el recorrido programado de la excursión de forma que las personas que puedan andar tendrán que trasladar a sus compañeros/a en silla de ruedas.</p> <p>El recorrido de la excursión es el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• salida de Palencia hasta Fuentes de Nava,</li><li>• visitar la casa cultural de Fuentes de Nava,</li><li>• traslado hasta el mirador de la Laguna de la Nava,</li><li>• observación de aves en su hábitat.</li></ul>
<b>Duración:</b> 4 horas
<b>Materiales y/o productos de apoyo:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prismáticos. - Sillas de ruedas.</li></ul>
<b>Observaciones:</b> <p>Es una actividad perfecta para que interactúen entre ellos/a de forma libre y autónoma.</p>
<b>Propuestas de mejora:</b> <p>Cualquier lugar es perfecto para realizar una excursión, pero antes de ir hay que informarse si es transitable para personas en silla de ruedas. En este caso, lo hicimos, pero las rampas adaptadas tenían difícil acceso.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2018.

### 5.6.1. PRUEBA CON SOCIOGRAPH (ANEXO 2).

Para comprobar la efectividad de las actividades propuestas de manera totalmente objetiva he pedido colaboración a la empresa SOCIOGRAPH. Con su método analizan la emoción y la atención de los/as participantes.

Después de obtener todos los permisos pertinentes para realizar la prueba con SOCIOGRAPH en ACREMIF. Realice las actividades que a mi juicio pueden tener repercusión y mejorar la cohesión e identidad de grupo en dicha asociación ya que era una deficiencia importante. Siete actividades de las cuales tuve que archivar documentación como fotos y videos.

Siguiendo con la metodología propuesta por SOCIOGRAPH realice un video en el que los primeros siete minutos denominados como “tiempo de acondicionamiento” deben de aparecer imágenes relacionadas con las actividades realizadas como, por ejemplo, el taller de cocina, varias imágenes de población discapacitada cocinando externa a ACREMIF. Dichas imágenes tienen que durar 7 segundos cada una.

Separando la fase de acondicionamiento de la que nos interesa una imagen negra durante 2 segundos y, a continuación, imágenes durante 7 segundos cada una de los/a usuarios/a realizando las actividades.

Aprobado el video por SOCIOGRAPH, se realizó la prueba en ACREMIF, donde acudieron los expertos de la empresa. En una sala, donde los usuarios/a no tuvieran distracciones, se les proyectó el video grupalmente mientras estaban conectados/a individualmente al mecanismo de SOCIOGRAPH.



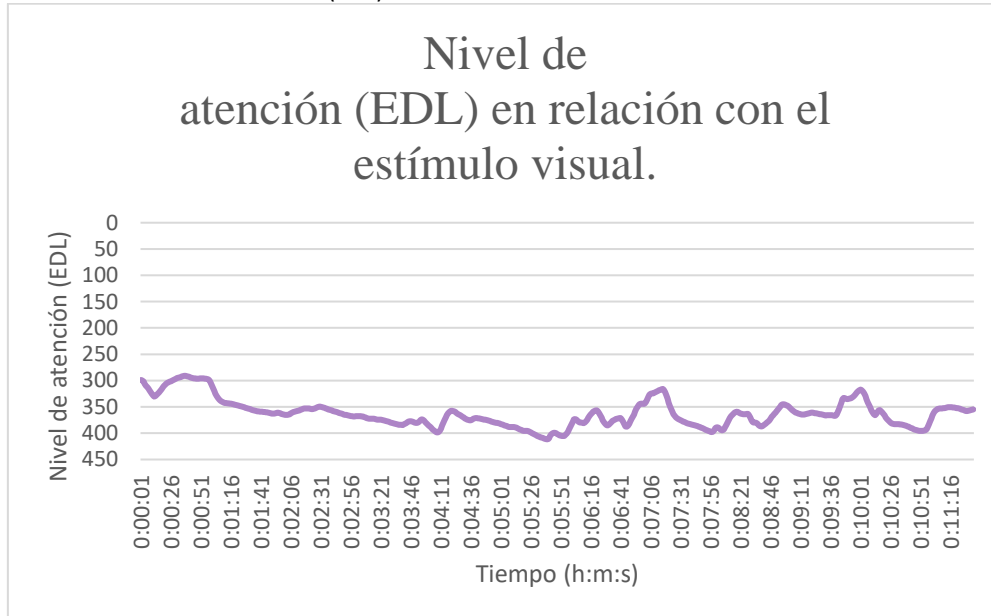


## 5.7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

### 5.7.1. DATOS DE LA PRUEBA.

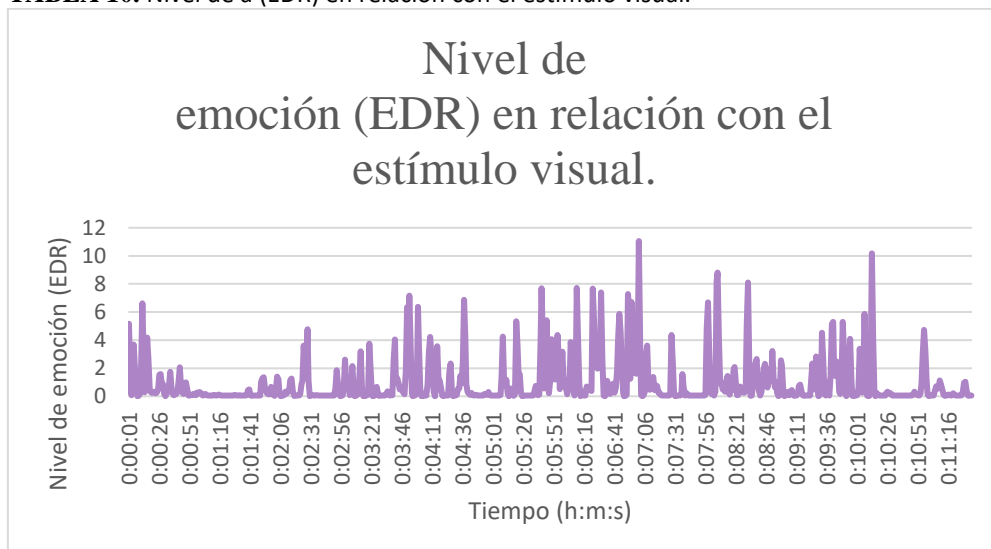
Los datos proporcionados por la empresa SOCIOGRAPH corresponden a los resultados de la prueba, son de cada segundo, dos variables, es decir, un resultado por cada segundo y variable. Estos datos se han resumido en los siguientes:

**TABLA 9.** Nivel de atención (EDL) en relación con el estímulo visual.



Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados por SOCIOGRAPH, 2018.

**TABLA 10.** Nivel de emoción (EDR) en relación con el estímulo visual.



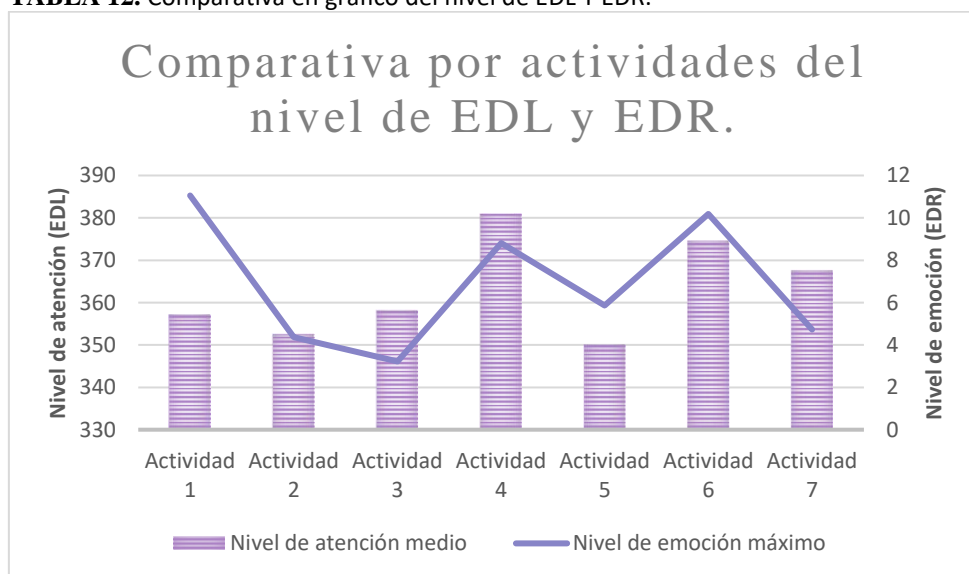
Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados por SOCIOGRAPH, 2018.

**TABLA 11.** Comparativa en datos expresados del nivel de EDL Y EDR.

	Nivel de atención	Nivel de emoción	Tiempo
	medio	máximo	
<b>Actividad 1: Coloquio</b>	357,1578646	11,05475	6:35 - 7:10
<b>Actividad 2: Taller de pintura</b>	352,5025313	4,368	7:11 - 7:38
<b>Actividad 3: Taller de cocina</b>	358,1926574	3,220875	7:39 - 8:42
<b>Actividad 4: Act. Ejercicio</b>	380,9114805	8,81475	8:43 - 9:09
<b>Actividad 5: Act. Animales</b>	350,1732218	5,861625	9:10 - 10:11
<b>Actividad 6: Act. Intergeneracional</b>	374,5700302	10,18325	10:12 - 10:40
<b>Actividad 7: Excursión</b>	367,5540114	4,725	10:41 - 11:35

Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados por SOCIOGRAPH, 2018.

**TABLA 12.** Comparativa en gráfico del nivel de EDL Y EDR.



Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados por SOCIOGRAPH, 2018.

### 5.7.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Según los datos obtenidos podemos deducir las siguientes conclusiones:

Podemos calcular la tasa global de cambio sobre el nivel de atención (EDL), un dato fundamental ya que veremos la media de variación por segundo. En este caso corresponde a  $-0,0266$  s, por lo tanto, es una pérdida de atención en general, pero muy baja, por lo que, necesitamos calcular la desviación típica y el coeficiente de variación para conocer si los datos son significativos o no. Gracias al coeficiente de variación, que en este caso corresponde a  $7,2185$  %, observamos que es menor al  $10\%$ , por lo que, no hay diferencias significativas entre los valores de las muestras, entonces, no hay una variación significativa del nivel de atención. La atención ha sido constante en los 11 minutos y 35 segundos que ha durado la prueba.

En cuanto al nivel de emoción medio (EDR), el resultado es  $0,9728$ , en este caso, es innecesario ya que nos importa más conocer que actividades o situaciones han sido más emocionantes para los/a usuarios/a que la media de dicha emoción.

Para analizar los datos proporcionados se deben de dividir en dos: por una parte, los primeros 6 minutos y 33 segundos que corresponden al “acondicionamiento” y, por otra parte, desde 6 minutos y 35 segundos hasta el final del video que corresponden al estudio piloto. Los datos que nos aporta el “acondicionamiento” solo nos interesan para conocer las medias del nivel de atención (EDL) y del nivel de emoción (EDR) que hemos calculado anteriormente, ya que pertenecen a imágenes de actividades similares, pero con personas ajenas.

La parte experimental, o sea, a partir del minuto 6 y 35 segundos, pertenece a las imágenes de las actividades que ellos/a realizaron, por ello, son los datos más importantes. Con estos datos proporcionados por SOCIOGRAPH que son los valores del nivel de atención (EDL) y del nivel de emoción (EDR) cada segundo, podemos calcular diversos índices, pero los que más nos interesan son, el nivel de atención medio y el nivel de emoción máximo.

Teniendo en cuenta sólo el valor del nivel de atención medio podemos deducir que las actividades dónde los/a usuarios/a han prestado más atención son: la actividad 4

de ejercicio (búsqueda del tesoro) y la actividad 6 intergeneracional. Obteniendo los siguientes resultados:

**TABLA 13.** Nivel de atención medio por actividad.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>NIVEL DE ATENCIÓN MEDIO</b>
<b>ACTIVIDAD 4: Act. Ejercicio.</b>	380,9114805
<b>ACTIVIDAD 6: Act. Intergeneracional.</b>	374,5700302
<b>ACTIVIDAD 7: Excursión.</b>	367,5540114
<b>ACTIVIDAD 3: Taller de cocina.</b>	358,1926574
<b>ACTIVIDAD 1: Coloquio.</b>	357,1578646
<b>ACTIVIDAD 2: Taller de pintura.</b>	352,5025313
<b>ACTIVIDAD 5: Act. Animales.</b>	350,1732218

Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados por SOCIOGRAPH, 2018.

En relación, únicamente con el nivel máximo de emoción, hemos podido apreciar que la actividad 1 de coloquio y la actividad 6 intergeneracional corresponden a las imágenes y periodos de tiempo donde se encuentran los mayores índices de emoción de la prueba. Por lo tanto, los resultados quedan así:

**TABLA 14.** Nivel máximo de emoción por actividad.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>NIVEL MÁXIMO DE EMOCIÓN</b>
<b>ACTIVIDAD 1: Coloquio.</b>	11,05475
<b>ACTIVIDAD 6: Act. Intergeneracional.</b>	10,18325
<b>ACTIVIDAD 4: Act. Ejercicio.</b>	8,81475
<b>ACTIVIDAD 5: Act. Animales.</b>	5,861625
<b>ACTIVIDAD 7: Excursión.</b>	4,725
<b>ACTIVIDAD 2: Taller de pintura.</b>	4,368
<b>ACTIVIDAD 3: Taller de cocina.</b>	3,220875

Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados por SOCIOGRAPH, 2018.

Teniendo en cuenta las dos variables, el nivel de atención medio y el nivel de emoción máximo, se expone la conclusión que la actividad 6 intergeneracional, ante esta prueba, es la más eficaz, seguida de la actividad 4 de ejercicio. El ranking queda de esta manera:

**TABLA 15.** Comparativa sobre el nivel medio de atención y el nivel máximo de emoción.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>NIVEL DE ATENCIÓN MEDIO</b>	<b>NIVEL MÁXIMO DE EMOCIÓN</b>
<b>ACTIVIDAD 6: Act. Intergeneracional.</b>	374,5700302	10,18325
<b>ACTIVIDAD 4: Act. Ejercicio.</b>	380,9114805	8,81475
<b>ACTIVIDAD 1: Coloquio.</b>	357,1578646	11,05475
<b>ACTIVIDAD 5: Act. Animales.</b>	350,1732218	5,861625
<b>ACTIVIDAD 7: Excursión.</b>	367,5540114	4,725
<b>ACTIVIDAD 2: Taller de pintura.</b>	352,5025313	4,368
<b>ACTIVIDAD 3: Taller de cocina.</b>	358,1926574	4,368

Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados por SOCIOGRAPH, 2018.

En resumen, el método de SOCIOGRAPH me ha dado las herramientas necesarias para poder averiguar las actividades que, a los/a usuarios/a de ACREMIF, les han emocionado y prestado más atención. Por lo tanto, me han brindado la posibilidad de conocer que actividades, de forma objetiva, sirven para mejorar la cohesión e identidad de grupos en ACREMIF, y el resultado ha sido que, las actividades intergeneracionales, o sea, trabajar con diferentes rangos de edad, y las actividades de ejercicio físico como la

búsqueda del tesoro dónde las personas autónomas debían de ayudar o trasladar a las personas con minusvalía física, son las más eficaces dentro de las siete actividades propuestas.

## 6. CONCLUSIONES Y ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO.

El punto de partida de mi trabajo se halla en la idea de Educación Social, basado en la educación de la ciudadanía, en el grupo, siendo social y no individual, y en la falta de dicha cohesión de grupo en la asociación ACREMIF.

Gracias al Prácticum de Profundización II visualicé la necesidad y la problemática que se presenta al no fomentar la cohesión e identidad de grupo en personas con discapacidad. En relación con esta temática, los/as expertos/as deducen que no se puede hablar de identidad de grupo en segmentos minoritarios de la población como es la diversidad funcional, ya que se estudiaría desde una perspectiva macro social influenciada por los elementos y grupos sociales. Sería necesario profundizar en el estudio de la identidad colectiva en el contexto micro social, en el caso de categorías de análisis como la discapacidad.

Investigando sobre que actividades pueden ayudar a mejorar la cohesión e identidad grupal en personas con discapacidad para llevarlo a cabo con los/a usuarios/a de ACREMIF observé que apenas existe información, por lo que, este trabajo se complementa con la innovación de descubrirlo.

Debido a mi formación como futura educadora social, he podido plantear actividades que a mi criterio pueden mejorar o, por lo menos, orientar hacia la formación de grupos en personas con discapacidad.

Para ello, he pedido la colaboración a la empresa SOCIOGRAPH y gracias a su método, he podido saber, de manera completamente objetiva, que actividades sirven para reforzar la cohesión e identidad de grupos en dicha población. Población que, en muchos casos, apenas puede comunicarse, debido a sus afectaciones física o psíquicas son impedidos para comunicarse verbal y no verbalmente. Resultando que, de las siete actividades propuestas, todas son válidas, pero dos de ellas destacan positivamente, las actividades intergeneracionales y las actividades de ejercicio físico.

Es aquí, dónde reivindico que la figura del/la educador/a social no sólo se basa en llevar a cabo acciones, sino que, también, investiga e innova.

Como posibles mejoras a dicha investigación se encuentra el factor económico ya que yo no he podido contar con la financiación idónea y necesaria, que este tema demanda, pero si fuera así, sería interesante tener un grupo de control porque facilitaría la eficacia del estudio.

Después de realizar este texto, encuentro grandes dudas sobre este estudio piloto como, por ejemplo, ¿la actividad es claramente relevante? ¿o es secundaria? ¿la imagen del facilitador/a es importante? ¿se fijan en sus compañeros/a o en la actividad?

Por último, espero que este documento sea la vía o la idea para los/as expertos/as que tienen los recursos necesarios para investigar sobre la cohesión e identidad grupal en personas con discapacidad, y opino, que este trabajo ha resultado muy beneficioso para los/a usuarios/a de ACREMIF.



## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

### BIBLIOGRAFÍA.

- Argüelles, P. P. (2008). Parálisis cerebral infantil. *Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona. Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica.*
- Estadístico, A. (2008). Instituto Nacional de Estadística. *INE Indicadores Bio Demográficos. Pág, 88.*
- Fernández, O. F., & Sánchez, V. F. (2007). Esclerosis múltiple. Concepto. Etiopatogenia. Fisiopatología. Manifestaciones clínicas. Investigaciones paraclínicas. Diagnóstico. Historia natural. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 9(76), 4867-4877.*
- *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5.* Editorial medica panamericana, 2014.
- Núñez González, J. M. (2014). La construcción social de la identidad de las personas con discapacidad.
- García, C. E., & Sánchez, A. S. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del RPD, 50, 15-30.*
- Giménez, Gilberto (2007) Estudios sobre la cultura y las identidades sociales. CONACULTA - ITESO Ed. Guadalajara, México.
- Mercado Maldonado, Asael y Hernández Olivas, Alejandrina V. (2010). El proceso de construcción de la identidad colectiva. En *Convergencia, Revista de Ciencias Sociales*, núm. 53 mayo - agosto, pp. 229-251.
- V. Ferreira, Miguel (2007) Prácticas sociales, identidad y estratificación: tres vértices de un hecho social, la discapacidad. En *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*. Vol. 1 (2). pp. 1-14.
- Aiger, M., Palacín, M., & Cornejo, J. M. (2013). La señal electrodérmica mediante Sociograph: metodología para medir la actividad grupal. *Revista de Psicología Social, 28(3), 333-347.*
- Ortega Carreño, L. (2016). El neuromarketing: un apunte ético.

## LIBROS CONSULTADOS

- World Health Organization. (1994). Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías: manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad: publicada de acuerdo con la resolución WHA29. 35 de la Vigesimonovena Asamblea Mundial de la Salud, Mayo 1976.
- Real Academia Española. (2013) Diccionario de la Lengua Española - Vigésima segunda edición.

## WEBGRAFÍA

- ASPACE. <https://aspace.org/tipos-de-paralisis-cerebral>
- AEDEM-COCEMFE. <https://aedem.org/esclerosis-múltiple/tipos-de-esclerosis-múltiple>
- SOCIOGRAPH. <http://www.sociograph.es/quienes-somos/>

## 8. ANEXOS.

### ANEXO 1. IMÁGENES DE LAS ACTIVIDADES.

- COLOQUIO.



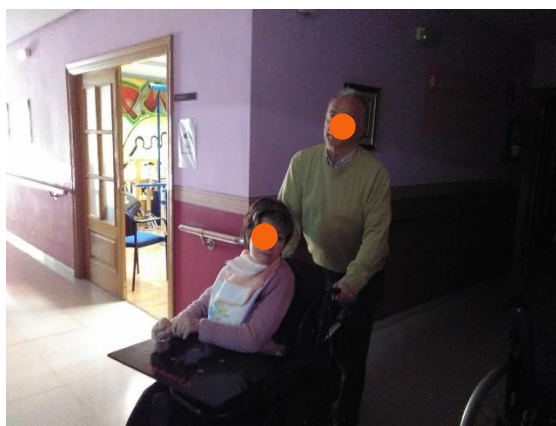
- TALLER DE PINTURA.



- **TALLER DE COCINA.**



- **ACT. EJERCICIO (BÚSQUEDA DE MATRÍCULAS).**



- **ACT. CON ANIMALES.**



- **ACT. INTERGENERACIONAL.**



- EXCURSIÓN.



## ANEXO 2. PRUEBA SOCIOGRAPH.



