



---

# **Universidad de Valladolid**

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

## **TRABAJO FIN DE GRADO:**

**Síndrome de Down: Propuesta de intervención  
basada en la Planificación Centrada en la  
Persona**

**Presentado por Miriam Marcos Ruiz para optar  
al GRADO de Educación Primaria**

**Tutelado por: Carlos Francisco Salgado Pascual**

# ÍNDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>5</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>6</b>
<b>Fundamentación teórica y antecedentes.....</b>	<b>7 a 27</b>
1. Concepto de Síndrome de Down.....	7 y 8
2. Características de las personas con Síndrome de Down.....	8 a 10
3. El papel de la escuela en la integración de los niños con Síndrome de Down.....	11 a 15
4. La educación secundaria, integración hacia la vida adulta...	15 a 19
5. Calidad de vida de las personas con discapacidad. Importancia de la autodeterminación.....	19 a 22
6. La planificación centrada en la persona (PCP).....	22 a 27
<b>Propuesta de intervención.....</b>	<b>27 a 43</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>44 y 45</b>
<b>Bibliografía y referencias.....</b>	<b>46 y 48</b>

## RESUMEN:

En este trabajo de fin de grado titulado “Síndrome de Down: Propuesta de intervención basada en la Planificación Centrada en la Persona”, se plantea una PCP dirigida a una adolescente de 17 años con el objetivo de ayudarla a conseguir sus proyectos de futuro, partiendo de sus intereses, gustos y necesidades y teniendo como principales estrategias metodológicas la autonomía y la socialización.

Para el diseño de esta propuesta, nos vamos a basar en diferentes teorías planteadas por diversos autores sobre el Síndrome de Down, el papel de estas personas en la escuela, su transición hacia la vida adulta y la importancia de la autodeterminación para una mejor calidad de vida.

**Palabras clave:** Síndrome de Down, educación, integración, calidad de vida autodeterminación, planificación centrada en la persona.

## ABSTRACT:

In this essay titled “Down’s Syndrome: Intervention Proposal based on Planning Focused on the Person”, PCP is dispensed to a 17 years old teenager. The main objective of doing this is to help the person to achieve her forward-looking projects, taking into account her interests, preferences and needs. The main methodological strategies considered are the autonomy and socialization.

In order to design this proposal, some elements will be taken into account such as: the different theories of several authors who write about Down’s Syndrome, the role of this people in the school, its transition towards adulthood and the importance of self-determination in order to obtain a better living conditions.

**Key words:** Down’s Syndrome, education, integration, living conditions, self-determination, planning focused on the person.

# INTRODUCCIÓN:

En el presente trabajo de Fin de Grado se presenta una propuesta de intervención para una adolescente con Síndrome de Down con el propósito de que la ayude a mejorar su calidad de vida y a cumplir sus sueños y proyectos de futuro.

Dicha propuesta, será una Planificación Centrada en la Persona (PCP), la cual tendrá como principal premisa tener en cuenta la autonomía de la protagonista y partir de sus propios intereses ya que siguiendo a Seoane (2011) la autonomía es una necesidad para todos los seres humanos, una necesidad y un deber. Por ello, cada persona tiene que hacerse cargo de su vida y tomar sus propias decisiones vitales. Otro aspecto importante que se tendrá en cuenta es estar en contacto con el entorno más directo de la protagonista para lograr una intervención integral y porque como plantean Ortega, Torres, Garrido y Reyes (2006) la discapacidad tiene repercusiones tanto en el propio sujeto como en cada uno de los miembros de su familia.

Antes de la PCP, en el trabajo encontraremos la fundamentación teórica donde se recoge la información sobre el Síndrome de Down y las principales características de las personas que lo tienen, la integración y su papel en la escuela, así como su transición hacia la vida adulta, pasando por la etapa de la Educación Secundaria. También se analizará la importancia de que estas personas practiquen actividades de ocio, tengan autodeterminación para decidir por sí mismos y conseguir una mejor calidad de vida. Por último, se analizará la metodología de la Planificación Centrada en la Persona, la cual tiene como objetivo que el sujeto sea capaz de cumplir los planes de su proyecto vital. Para finalizar la fundamentación también se podrán observar las fases de las que consta esta metodología, las cuales aparecerán de un modo práctico en la PCP que se planteará al final del trabajo.

La realización de la PCP constará de cuatro fases en las cuales se plantearán diferentes actividades y dinámicas tanto para ella como para las tres personas que formarán su grupo de apoyo. Dichas actividades están pensadas para que fomenten la reflexión y el dialogo.

# OBJETIVOS:

El objetivo principal que se persigue con este trabajo de Fin de Grado es:

- Conocer a las personas con Síndrome de Down más allá de los estándares educativos.

Para conseguirlo se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Profundizar en la historia de vida de las personas con Síndrome de Down, desde la edad escolar hasta la vida adulta, enfatizando las etapas de la niñez y adolescencia.
- Analizar el papel de las personas con Síndrome de Down en la sociedad y las principales dificultades con las que se encuentran.
- Plantear una propuesta de Planificación Centrada en la persona para adolescentes en base a sus intereses, valores y necesidades y partiendo de ellos.

# JUSTIFICACIÓN:

El Síndrome de Down es la dolencia humana más frecuente con origen genético. La incidencia es de 1 por cada 800 nacimientos en todas las razas y niveles económicos; no obstante, la cifra es muy variable debido a diversas causas. A la vista de estos datos se podría decir que se trata de una enfermedad bastante común, por lo que es evidente que todos los futuros docentes debemos conocer y ser conscientes de cómo se debe trabajar en las escuelas con los niños que lo padecen.

Fue durante mi periodo de prácticum de la mención de Audición y Lenguaje donde tuve la oportunidad de trabajar día a día con tres alumnos con esta discapacidad, lo que me ha servido para conocerles mejor y donde me surgió la idea sobre de qué temática llevar a cabo este TFG.

Los tres alumnos de los que hablaba anteriormente son adolescentes que se encuentran escolarizados en clase ordinarias de 2º y 3º de la E.S.O y acudían a sesiones de apoyo con la especialista de Audición y Lenguaje. Sus edades están entre los 15 y los 17 años, por lo que se encuentran en pleno periodo de adolescencia y a las puertas de la vida adulta. En el espacio de tiempo que estuve en el colegio, pude comprobar que los surgen las dudas sobre qué hacer con su vida en el futuro, tanto a nivel académico, como a nivel social. Por ello, decidí llevar a cabo un trabajo que tratase sobre las personas con Síndrome de Down, teniendo en cuenta sus intereses y expectativas de futuro.

Tras indagar y buscar información sobre esta discapacidad en la realización de la fundamentación teórica, me pareció interesante la metodología de la Planificación Centrada en la Persona, ya que por lo que he podido observar, me parece muy importante tener en cuenta las opiniones propias de los propios sujetos, que puedan decidir por sí mismos, porque en muchas ocasiones saben más de lo que nos parece, y por último y lo más importante, nadie mejor que ellos pueden saber qué es lo que más los hace felices y lo que quieren para su futuro.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, he decidido llevar a cabo este TFG, marcándome como principal objetivo la integración y la mejora en la calidad de vida de las personas con Síndrome de Down, tomando como principal requisito básico, su autonomía.

# FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES:

## 1. CONCEPTO DE SÍNDROME DE DOWN:

Un síndrome es conjunto de síntomas que definen o caracterizan a una determinada condición patológica.

El Síndrome de Down es la causa más frecuente de retraso mental; se trata de una cromosopatía que produce un conjunto de dificultades y características orgánicas bien definidas. Fue descubierto en el año 1866 por Sir Jonh Langdon Down a quien debe su nombre. En ese momento, las técnicas de examen de los cromosomas no estaban suficientemente avanzadas y fue en 1959 cuando el doctor Jerome Léjeune comprobó que este síndrome está causado por la presencia de un cromosoma más en el par 21 del cariotipo. Comes (2008) afirma que en lugar de los 46 cromosomas normales en todas las células de nuestro organismo, se observó la existencia de 47 y de tres cromosomas número 21 en cada célula en vez de dos como es habitual. Este descubrimiento produjo que se descartaran las concepciones falsas que hasta el momento se tenían en este síndrome y la aparición de una noción nueva, la de “trisomía 21”, que eliminó la palabra “mongolismo”.

Según Pueschel (1993) la división incorrecta de las células puede ocurrir en la primera división celular tras la fertilización, siendo este el caso menos habitual; en el 70 – 80% de los casos sucede en el ovulo, por lo que cromosoma extra proviene de la madre, y aproximadamente entre el 20 y el 30% sucede en el espermatozoide y viene del padre. El diagnóstico se puede realizar entre las semanas 9 y 14 del embarazo mediante pruebas prenatales o en el momento del nacimiento.

Se han planteado muchas teorías para conocer las posibles causas, pero hoy en día no se sabe con total exactitud qué causa realmente el Síndrome de Down.

Pueschel (1991) plantea que las causas pueden ser las anormalidades hormonales, las infecciones virales, los problemas inmunológicos, las radiografías o la predisposición genética. Lo que sí se ha demostrado es que el riesgo de tener un hijo con Síndrome de Down es más cuanto mayor sea la edad de la madre, con una probabilidad muy alta de 1 de cada 105 a partir de los 40 años. No obstante, dos tercios de los casos suceden en mujeres que no han llegado a esa edad.

Según Wisiniekwsky, Kida y Brown (1997) poseer un cromosoma más genera anormalidades estructurales y funcionales en el Sistema Nervioso Central (SNC) que producen variados grados de disfunción cognitiva y neurológica en las personas con Síndrome de Down.

En la actualidad, el Síndrome de Down no tiene cura. A pesar de ello, si desde la infancia estos niños reciben una atención multidisciplinar que englobe aspectos cognitivos, afectivos, psicomotrices, sociales, educativos... es posible lograr grandes mejoras en su calidad de vida que le ayuden a desenvolverse en la vida de forma autónoma.

## **2. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN:**

A excepción del retraso mental y de la hipotonía neonatal, ninguna característica está presente en el 100% de los individuos que padecen Síndrome de Down; por lo que no hay dos personas con Síndrome de Down iguales.

Siguiendo a Muñoz (2004) las características del Síndrome de Down se pueden agrupar en:

- **Características intelectuales y otros aspectos cognitivos:** El Síndrome de Down está asociado a un nivel intelectual muy bajo, con un retraso mental de leve a moderado. Las personas con este síndrome obtienen mejores resultados en las tareas en las que va implicada la inteligencia concreta que la abstracta y en pruebas manipulativas que de carácter verbal. Presentan problemas tanto de memoria a corto plazo para guardar la información como de memoria a largo plazo para almacenarla y recuperarla.

En cuanto a la atención, las alteraciones de determinados mecanismos cerebrales producen dificultades para mantener la atención durante mucho tiempo en un mismo procedimiento y distracciones con facilidad ante variados y diversos estímulos.

Además, tienen problemas con la orientación espacial y temporal por lo que les cuesta entender conceptos como el día y la hora y comprender dónde están.

- **Características sociales y de personalidad:**

- Durante los años de la infancia, suelen ser algo dependientes de las personas adultas, tanto de los padres como de sus profesores del colegio.
- El estereotipo del Síndrome de Down va asociado a que son personas muy cariñosas.
- Gran capacidad para expresar sus sentimientos y emociones de manera efusiva.
- Constancia, tenacidad, responsabilidad y puntualidad. Son muy perfeccionistas con el trabajo que realizan.
- Ligeras dificultades para comprender e interpretar los acontecimientos externos.

- **Características físicas:**

- Cara plana.
- Nariz pequeña y plana, conocida como “chata”.
- Orejas con estructura anormal y de menor tamaño.
- La lengua es lisa, en ocasiones puede parecer grande debido al tamaño relativamente pequeño de la cavidad bucal.
- Ojos achinados, con las aperturas inclinadas hacia arriba.
- Cuello corto y en ocasiones ancho.
- Problemas de desarrollo corporal. Tienen una media de estatura menor que el resto de la población debido a que tienen las extremidades más cortas.
- Presentan tendencia a la obesidad.

- **Características psicomotrices:**
  - Hipotonía de los músculos. Flacidez y torpeza en sus movimientos como consecuencia de un reducido tono muscular.
  - Buena habilidad para flexionar las extremidades.
  - Ligeras dificultades en la psicomotricidad fina y gruesa que pueden desembocar en torpeza y lentitud de movimientos.
  - Ausencia del reflejo de Moro en los recién nacidos.
  
- **Características sensoriales:**
  - Poca capacidad auditiva. Aproximadamente entre el 66 y el 89% de las personas con Síndrome de Down sufren una pérdida auditiva superior a los 15 decibelios en cada oído.
  - Problemas de visión. Un 3% de ellos presentan problemas de cataratas.
  
- **Problemas de lenguaje y comunicación:** Las personas con Síndrome de Down presentan problemas para articular palabras y falta de fluidez verbal, como largas pausas al enunciar una frase hasta encontrar la siguiente palabra, tartamudeos, hablar a trompicones hasta encontrar a palabra adecuada o pausas en lugares inusuales de la frase seguidas de varias palabras que se dicen con rapidez.
  
- **Características fisiológicas:** Aproximadamente entre un 30 y un 50% de las personas con Síndrome de Down padecen alguna cardiopatía congénita. Además, con frecuencia presentan desequilibrios hormonales e inmunológicos. Otras patologías que pueden ir asociadas son problemas gastrointestinales y una probabilidad elevada de padecer Alzheimer en edades avanzadas.

### **3. EL PAPEL DE LA ESCUELA EN LA INTEGRACIÓN DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN:**

Al igual que todas las personas, los sujetos con Síndrome de Down tienen derecho a contar con todos los recursos necesarios para conseguir el desarrollo de una vida plena. Entre estos derechos, tiene una relevancia especial el derecho a la educación que aparece en el artículo 27 de la Constitución. Este exige que, el sistema de un país ofrezca los requisitos necesarios para proporcionar a todos los alumnos acceso a un aprendizaje significativo, independientemente de sus limitaciones.

Durante mucho tiempo, los niños con Síndrome de Down han permanecido en centros específicos para los denominados “deficientes mentales” sin que en muchas ocasiones éstos cubriesen sus necesidades educativas. Fue a partir de la década de los 80 cuando de forma experimental, se fue realizando la integración escolar en centros ordinarios de alumnos con discapacidad. Más tarde, la LOGSE fue la primera ley educativa que reguló expresamente los principios de “normalización e integración escolar” para los alumnos con necesidades educativas especiales (N.E.E). Hoy en día, la legislación educativa plantea un amplio abanico de posibilidades para la escolarización de los alumnos con Síndrome de Down y otras N.E.E. Además, somos conscientes de que separarles de su entorno social, familiar y escolar dificulta su inserción social y su desarrollo educativo.

La inclusión está basada en unos principios que la hacen apropiada para las personas con discapacidad, por lo que en general, la integración escolar en centros ordinarios es la forma más adecuada de escolarización para los alumnos con Síndrome de Down.

Vega (2001) afirma que la escuela inclusiva y para todos surge como una respuesta educativa que lucha contra la exclusión de las personas con discapacidad. En la conferencia mundial sobre necesidades educativas especiales celebrada en 1994 con la colaboración de la UNESCO se defiende que:

“El mérito de estas escuelas no es que sólo sean capaces de dar una educación de calidad a todos los niños, con su creación se da un paso muy importante para intentar cambiar las actitudes de discriminación, crear comunidades que acojan a todos y sociedades integradoras”. (p. 50)

El principal valor de este tipo de escuelas es el respeto a la diversidad, por eso en ellas se pretende educar al alumnado independientemente de sus características y necesidades. La premisa fundamental es que todos los niños deben aprender juntos aplicando planteamientos alternativos que faciliten la participación de los alumnos N.E.E en igualdad de condiciones y con la misma dinámica y ritmo de aula que el resto de sus compañeros. Para ello, es necesario reconocer, responder y ofrecer servicios adecuados a la diversidad de los alumnos. Todo ello, requiere un cambio en el curriculum, en el sistema educativo y en la organización de los centros y las aulas.

Pereira (1987) plantea que a lo largo de los últimos años, se ha conseguido mejorar la calidad de vida de las personas con Síndrome de Down, gracias a una correcta intervención médica y a la aplicación de buenos programas educativos. Se está logrando que tengan una buena salud y una vida más longeva, que se formen en las escuelas ordinarias y se integren en su entorno, que tengan posibilidad de acceder a un trabajo, obtener reconocimiento social y lo que considero más importante, creen su propio proyecto de futuro. Para conseguirlo, es necesario tener en cuenta que la educación es el medio más adecuado para la integración social de las personas con Síndrome de Down.

El objetivo que persiga la escuela debe centrarse en proporcionar a las personas con Síndrome de Down la ayuda para configurar su propio proyecto de vida como hacen el resto de los jóvenes; en el que pretenden conseguir autonomía, un trabajo y recibir un sueldo digno por ello, tener una vida afectiva grata, formar una familia, crear un hogar y aprovechar el tiempo de ocio. Por lo tanto, el rol principal de los profesionales dedicados a trabajar con ellos ya no es formular diagnósticos para compensar la discapacidad, sino ayudar a la persona globalmente teniendo en cuenta sus intereses y el entorno en el que vive, y a partir de ello, comprobar sus necesidades educativas. Para conseguirlo, de igual forma que con las personas sin N.E.E, la estrategia educativa de la escuela y la familia con las personas con Síndrome de Down debe estar centrada en su formación para una vida adulta de calidad.

Los recursos que se ofrecen desde la escuela son una atención individualizada, la estimulación precoz, el apoyo logopédico y la educación psicomotriz entre otros. Es necesario tener en cuenta que estas personas tienen diferentes capacidades de aprendizaje por lo que su desarrollo educativo estará condicionado por el nivel de estímulos y refuerzos que reciban durante su vida.

Vega (2000) plantea que los principios básicos para la acción educativa de los alumnos con Síndrome de Down son:

- “1. El niño con Síndrome de Down tiene pleno derecho a compartir la escuela de todos. Pero no basta con la presencia física. No hay educación si no se responde a sus características educativas.*
- 2. No puede existir escuela integradora, si no hay integración inversa. Todos los alumnos tienen que ser educados en la valoración positiva de las diferencias, sean las que sean. Integrar no es otra cosa que formar parte de todo.*
- 3. La colaboración entre familia y profesionales, resulta imprescindible, pero una colaboración participativa y comprometida. En la escuela faltan tiempos, espacios y claros compromisos de responsabilidad compartida.*
- 4. El movimiento asociativo resulta hoy imprescindible no sólo para compensar carencias sociales sino también para reivindicar el espacio social que corresponde a estas personas.*
- 5. Habrá que seguir luchando, no sólo por una escuela comprensiva, sino también por una sociedad más justa, donde se respeten los derechos fundamentales de todas las personas.”* (p. 20).

En resumen, al plantear la intervención educativa debemos plantearnos que los sujetos con Síndrome de Down logren la mayor independencia personal y autonomía posibles para una total integración en un ámbito escolar inclusivo, que se complementa con una sociedad más justa y equitativa donde se logre la integración social.

No obstante, aunque se ha avanzado mucho en la educación que se ofrece a las personas con Síndrome de Down, queda mucho por conseguir, teniendo en cuenta no solo las características de estos sujetos, sino también los continuos cambios de la sociedad. Además, hay que tener en cuenta que por el momento no se conocen cuáles son los límites de las posibilidades de los sujetos con Síndrome de Down, por lo que cuanto más avance la investigación y el conocimiento sobre su integración, mayor capacidad tendremos para proporcionarles respuestas de acuerdo con sus necesidades personales y sociales.

Con todo lo analizado hasta el momento, hemos comprobado que la integración ofrece beneficios mutuos tanto para los alumnos con N.E.E como para el resto del alumnado.

A pesar de ello, a partir de una determinada edad, que por lo general suele ser al comienzo de la adolescencia, empezará a ser algo más difícil mantener a un alumno con Síndrome de Down escolarizado con el resto de sus compañeros, ya que no habrá muchos contenidos comunes en sus contenidos curriculares ni en su entorno social donde aparecerán diferencias en aficiones, gustos e intereses.

La Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O) es la asignatura pendiente de la integración de los alumnos con Síndrome de Down debido a que en esta etapa educativa hay más contenidos, más materias con mayor grado de dificultad, más profesores, por lo general centros más grandes, mayor rango de alumnos en las clases y en la mayoría de las ocasiones atención menos individualizada con una metodología de explicación basada en clases magistrales. Según Ruiz (2006) a todo ello hay que sumarle las peculiaridades asociadas al Síndrome de Down, como una discapacidad intelectual ligera o moderada, por lo que normalmente se encuentran en la etapa de las operaciones concretas denominada por Piaget, con dificultades a la hora de abstraer y conceptualizar, lo que genera problemas para adquirir contenidos lingüísticos, matemáticos y científicos propios de educación secundaria.

En la actualidad, los alumnos con Síndrome de Down pueden hacer algunos cursos de la E.S.O con adaptaciones curriculares adecuadas a su nivel. Generalmente suele ser en centros concertados con Educación Primaria y Secundaria a los que estos alumnos acuden desde el comienzo de la escolarización. Los institutos públicos de secundaria con características más alejadas a las de los colegios, normalmente tienen pocos alumnos escolarizados con Síndrome de Down. Una medida metodológica que se está empezando a utilizar para paliar este problema son las aulas específicas en centros ordinarios y que puede ayudar a que los adolescentes con Síndrome de Down cursen la E.S.O en los institutos.

En cuanto a los especialistas que trabajan con estos alumnos en los colegios, normalmente suele ser su tutor del aula ordinaria, los profesores que den alguna materia específica como por ejemplo, Educación Física y los especialistas de Pedagogía Terapéutica (P.T) y Audición y Lenguaje (A.L). Estos dos últimos son los encargados de dar sesiones de apoyo al alumnado con NEE y su presencia sirve de gran ayuda para su integración.

Debido al reducido número de horas que tienen disponibles (la media suelen ser unas dos o tres horas a la semana) es conveniente que trabajen en coordinación con los tutores y con las familias, para así poder reforzar los contenidos trabajados y que los alumnos logren avances más significativos.

Para seguir estimulando el desarrollo de las habilidades de estos alumnos, el sistema educativo debe trabajar en estrecha colaboración con la familia, para estimular el desarrollo de las habilidades necesarias para que se puedan integrar en la sociedad y participar plenamente en la misma.

#### **4. LA EDUCACIÓN SECUNDARIA, INTEGRACIÓN HACIA LA VIDA ADULTA:**

Siguiendo a Benítez (2017) uno de los mayores desafíos que tiene el sistema educativo es garantizar a todos los estudiantes la participación y un aprendizaje escolar de calidad y favorecer la inclusión personal, social y laboral de las personas con discapacidad.

La vida educativa de las personas con Síndrome de Down pasa por diferentes etapas que se suceden a través de claras transiciones, es decir, periodos de tiempo en los que se producen cambios que llevan de un sitio a otro.

La transición más complicada para las personas con NEE se da en el periodo de tiempo entre la escuela y lo que viene después; donde cambian muchas de las rutinas a las que estaban acostumbrados; para afrontarlas y superarlas serán muy importantes las habilidades sociales que hasta el momento hayan aprendido y la disposición y el conocimiento que tengan las familias sobre las posibilidades que se ofrecen para poder orientarlos.

Según Simons (2008) la mayor diferencia entre los años escolares y la edad adulta es que ya no se disponen de reglas establecidas que aseguren a estas personas un servicio simplemente por el hecho de tener Síndrome de Down. En la actualidad, las posibilidades que se ofrecen a estos jóvenes cuando terminan la escolarización son introducirse en el mundo laboral o continuar su etapa de formación avanzando un grado más.

Flórez (2008) postula que a estas edades los sujetos con Síndrome de Down necesitan seguir formándose y estar capacitados para comenzar su vida laboral, desarrollar su autoestima y tener asegurada una red de relaciones sociales. Todo ello se produce a lo largo de su adolescencia y primera juventud en un contexto de evolución y crecimiento personal. Para conseguirlo, es obvia la necesidad de asegurar la continuidad educativa de los alumnos con Síndrome de Down al terminar la E.S.O. En el caso de España, una gran cantidad de ellos abandonan el sistema educativo ordinario al terminar la Educación Primaria y muy pocos continúan en secundaria.

Benitez (2017) considera que en la educación secundaria debe existir una planificación centrada en la persona con un currículum accesible y ajustado a las capacidades y características de los alumnos, dejando por completo de lado la teoría de que todos los niños tienen que aprender al mismo tiempo, con la misma metodología y utilizando los mismos recursos. Esto se debe a que el ritmo de formación e inclusión para la posterior vida sociolaboral es diferente en cada caso. Es necesario que cada persona participe de forma consciente sobre en las acciones y decisiones que se van tomando sobre su vida.

La escuela secundaria juega un papel primordial en la preparación sociolaboral ya que es el principal espacio formativo para la futura inclusión y para la organización de apoyos que deben tener los jóvenes con discapacidad teniendo en cuenta sus propósitos personales más allá de la vida escolar.

Ruiz (2006) señala que sería conveniente realizar adaptaciones metodológicas por parte de las administraciones públicas para conseguir que estos alumnos estén escolarizados de forma generalizada en esta etapa como ocurre con la Educación Primaria debido a que, los alumnos con discapacidad intelectual que no logran superar la E.S.O. sufren un proceso de discriminación y señalamiento social.

Una buena alternativa para este tipo de alumnos son los programas de Cualificación Profesional (PCPI). Estos son una respuesta educativa para los jóvenes de entre 16 y 21 años que no han logrado obtener el Título de Graduado en ESO. Su objetivo es contribuir al desarrollo personal y social y a la adquisición de un conjunto de calificaciones profesionales que faciliten la inserción laboral.

Están regulados por la Orden ECI 2755/2007 de 31 de julio, del Ministerio de Educación y Ciencia (BOE 26-9-07) y a través de ellos se puede obtener el título de la E.S.O y se posibilita el acceso a los ciclos formativos de grado medio.

Este curso responde a las necesidades de los alumnos con Síndrome de Down que no han logrado conseguir este título porque atiende a sus necesidades de formación permanente y prelaboral. Además, en ocasiones son impartidos por entidades sin fines de lucro con experiencia en la inclusión laboral y social de las personas con Síndrome de Down.

En cuanto al acceso a la universidad, con el paso del tiempo cada vez se van conociendo más casos de estudiante con Síndrome de Down que se incorporan a los grados que mejor se adaptan a sus capacidades. Esto puede ocurrir al finalizar la educación secundaria o algunos años más tarde. Su experiencia en la carrera depende de cada caso, de la flexibilidad de las autoridades académicas y las ayudas que se ofrezcan en cada caso.

Continuando con su proyecto de vida post – estudios un aspecto muy importante será desarrollar una red social que sea satisfactoria y duradera, algo que según Ann Simons (2008) suele ser la parte más difícil. Es importante que estas personas encuentren aficiones que les creen intereses para tener algo que hacer y sobre todo gente con quien hacerlo para progresivamente ir sustituyendo la pérdida de las actividades que ofrece la etapa escolar. Para ello, también será importante conocer los programas locales y qué apoyos se ofrecen en su entorno.

#### **4.1 El ocio en las personas con discapacidad:**

Siguiendo a Badia y Longo (2009) el ocio y las actividades recreativas, están relacionadas con el incremento del bienestar emocional, la mejora de las relaciones sociales y el desarrollo de competencias de las personas con discapacidad intelectual. También se ha comprobado que el ocio genera otros efectos muy positivos para estos sujetos tales como aumentar la autoestima, favorecer la interacción social y ofrecer oportunidades para adquirir habilidades que les ayuden a integrarse y prosperar en sus comunidades.

A pesar de que su importancia es muy evidente, se ha demostrado que los niños con discapacidad tienen menos participación en este tipo de actividades que el resto de niños de su edad, además, estas se reducen todavía más en el periodo de la adolescencia. Según estos autores, entre otros, algunos factores que se han encontrado relacionados con esta escasa implicación son entornos poco acogedores, dificultades de accesibilidad, factores familiares y limitaciones propias del niño tales como dificultades en las habilidades sociales y cognitivas. Otro obstáculo determinante para que estas personas puedan disfrutar de un tiempo de ocio normalizado es la falta de amigos, ya que en algunos casos tienen problemas para relacionarse con gente sin discapacidad y la mayoría de ellos no se muestran muy satisfechos con sus relaciones de amistad.

Badía (2006) plantea que estas personas principalmente realizan las actividades de ocio con la familia, las cuales son pocas, poco normalizadas y generalmente están vinculadas a los centros ocupacionales. Además, no eligen por sí mismos las tareas que quieren realizar y son bastante diferentes a las que llevan a cabo sus hermanos o familiares directos. También es interesante destacar que en ellas practican poco deporte y la mayor parte de su tiempo libre le pasan en casa y de forma sedentaria.

Por lo tanto, actualmente uno de los objetivos más importantes que se han planteado es el ofrecer servicios dirigidos a las personas con discapacidad, ya que se ha comprobado que una de las causas de que estos sujetos no hayan logrado un nivel óptimo de calidad de vida es la escasez de servicios de ocio que se ofrecen para estos sujetos. Algunas de las características que deben cumplir estos servicios es que aporten principalmente libertad para elegir, motivación por la actividad y que ayuden a generar un estado mental que se caracterice por la satisfacción.

Teniendo en cuenta que hoy en día hay una necesidad de actividades de ocio para las personas con discapacidad y que estos servicios están muy demandados, según Badía y Longo (2009) deben cumplir los siguientes aspectos:

1. *“Garantizar el derecho al ocio.*
2. *Ofrecer un servicio de ocio de calidad que esté basado en la comunidad.*
3. *Aprender a identificar las necesidades de ocio de cada persona.*
4. *Gestionar las necesidades de ocio individuales.*

5. *Planificar programas de apoyo para fomentar un estilo de ocio personal, que contribuya a una mejor satisfacción en la calidad de vida.*
6. *Desarrollar programas de ocio educativo.*
7. *Desarrollar programas de sensibilización en la comunidad para acogida de las personas con discapacidad en las actividades de ocio, disminuyendo las barreras actitudinales". (p.12).*

Para finalizar, cabe destacar que es interesante a la hora de identificar las necesidades de ocio de estas personas que educadores, familias y profesionales del ocio trabajen de forma coordinada.

## **5. CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. IMPORTANCIA DE LA AUTODETERMINACIÓN:**

Schalock (1996) en el prefacio de su trabajo *Quality of Life*, plantea que la calidad de vida no es un concepto nuevo, sino que se trata de una ambición humana por naturaleza. Desde varios siglos antes del cristianismo, la humanidad está reflexionando sobre la felicidad, qué es vivir bien y tener es una vida plena... todo este campo semántico es lo que hoy llamamos calidad de vida. Este concepto ha mostrado gran dinamismo a lo largo de su vida y ha ido variando. En la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, inquietudes y normas. En este concepto influyen la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia sus relaciones sociales y su relación con el entorno.

El principio de calidad de vida muestra la necesidad de ofrecer a las personas con discapacidad el acceso a una mejor vivienda, a cuidados sanitarios, a disponer de tiempo libre y de un lugar de trabajo digno.

Este concepto tiene gran multidimensionalidad; para organizarlo Schalock, Bonham y Verdugo (2008) proponen ocho dominios y sus correspondientes indicadores:

1. Bienestar emocional: Satisfacción y ausencia de estrés.
2. Relaciones interpersonales: Redes sociales.
3. Bienestar material: Estatus económico empleo y vivienda.
4. Desarrollo personal: Estatus educativo y actividades de la vida diaria.
5. Bienestar físico: Salud y nutrición.
6. Autodeterminación: Metas, preferencias, elección y autonomía.
7. Inclusión social: Participación, inclusión y apoyos.
8. Derechos: Dignidad y acceso legal.

Según este modelo uno de los ámbitos de la calidad de vida es la autodeterminación, la cual es la capacidad de decidir y elegir por uno mismo, basándose en sus metas, preferencias, decisiones, elecciones y autonomía. La autodeterminación juega un papel mediador en el aumento de la calidad de vida, por lo que al analizar la autodeterminación de las personas con discapacidad, se están teniendo en cuenta aspectos muy relevantes de su calidad de vida.

López et al. (2004) afirman que hoy en día el concepto calidad de vida es un valor entendido a nivel social, que sensibiliza y está contribuyendo a orientar la prestación de servicios a las personas que se encuentran en situación de desventaja como consecuencia de una discapacidad. Lo novedoso es emplear este término como un principio organizador de servicio de apoyos para intentar que la vida de las personas con discapacidad sea mejor, basándose en el derecho de ellas a decidir, no determinando sus derechos sin tenerlos en cuenta.

Estos autores mencionan un estudio realizado por Felce y Perry (1995) sobre la evolución del concepto de calidad de vida y la importancia que ha adquirido la autodeterminación. Ellos apuntan que la transición más reciente ha llevado a considerar la calidad de vida como *“una combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderada por una escala de importancia que refleja los valores personales las aspiraciones y las expectativas de la persona”* (Lopez et al 2004, p.4).

Los aspectos claves en los que se basan la calidad de vida según este modelo serían:

- Bienestar físico y emocional.
- Bienestar material.
- Relaciones interpersonales.
- Inclusión social.
- Desarrollo personal.

Para conseguir un nivel óptimo de desarrollo de estos ámbitos, será importante que estén relacionados con la autodeterminación y con los derechos. La idea que se pretende transmitir es que los derechos son básicos para conseguir la autodeterminación y mediante ella que las personas puedan decidir y controlar cómo quieren que sea su vida.

Wehmeyer (1996) define la autodeterminación como una característica de la persona que ofrece a la misma la oportunidad de desempeñar un papel activo en la toma de decisiones referentes a su propia calidad de vida, libre de influencias externas que puedan intervenir en sus objetivos.

López et al (2004) consideran que para entender cómo puede mejorar la autodeterminación la calidad de vida de las personas con discapacidad es necesario explicar a qué realidades nos referimos cuando hablamos de autodeterminación:

- Autodeterminación como capacidad: Conjunto de habilidades que tienen las personas para hacer elecciones, tomar decisiones y responsabilizarse de las mismas. Se trata de un logro de las personas que se va desarrollando mediante el aprendizaje, la interacción con otras personas y el conocerse a uno mismo.
- Autodeterminación como derecho: Es la garantía para todas las personas, independientemente de sus capacidades, de tener un proyecto vital basado en sus características individuales y de poder decidir sobre él mismo en base a sus gustos. En el caso de las personas con graves discapacidades, la autodeterminación se puede conseguir mediante el apoyo de personas de su entorno que les conozcan adecuadamente.

El apoyo correcto para una persona con dificultades de autodeterminación se basa en contribuir para formar un proyecto de vida significativo y coordinar un conjunto de apoyos que le ayuden a poder llevar a cabo ese proyecto.

En este sentido, la Planificación Centrada en la Persona es la metodología más adecuada para plasmar este tipo de apoyo otorgando un poder efectivo a la persona que garantice el derecho a su autodeterminación.

## **6. LA PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA (PCP):**

López, Marín y De la Parte (2004) plantean que desde finales de los años ochenta han surgido varias teorías sobre las mejores formas de organizar los apoyos individualmente para personas con discapacidad. Estos enfoques se han unificado en una metodología llamada Planificación Centrada en la Persona la cual pretende que el sujeto, con el apoyo de las personas más significativas de su entorno, sea capaz de realizar sus propios planes de futuro, además de las estrategias y acciones para conseguir progresos en la consecución de su proyecto de vida.

La creencia en la que se basa esta metodología como punto de partida es que *“ninguna persona es igual a otra y todos tenemos distintos intereses, necesidades y sueños y, por tanto, la individualización debe ser y de hecho es, el valor central de los servicios que prestan apoyos a las personas”*. (p.3).

Según la guía PCP Anfas (2012), la Planificación Centrada en la Persona es una intervención que se lleva a cabo con una persona con discapacidad intelectual para conseguir hacer realidad su proyecto de vida, tomando como punto de partida sus expectativas de futuro y competencias, ofreciéndoles la oportunidad de decidir sobre su propia vida y el derecho a ser los protagonistas. Se trata de una estrategia que ayuda a desarrollar un futuro, y para ello es recomendable contar con las ayudas y servicios que sean necesarios, además del apoyo de las personas del entorno implicadas en su desarrollo.

Esta guía define la PCP como *“una herramienta dirigida a producir cambios importantes en la vida de las personas”* (p. 4) y ha surgido para entender las metas de vida que tiene un sujeto con discapacidad y qué apoyos necesita que le ofrezcan para llegar hasta ello.

Sennet, (2003) defiende que la Planificación Centrada en la Persona impide que las personas con discapacidad sean unas meras espectadoras de lo que sucede en su vida y no influyan en ella, dependiendo de las decisiones que toman las personas encargadas de cuidarlas sin tener en cuenta los gustos y expectativas del propio sujeto. Además, limita las faltas de respeto que sienten este tipo de personas, provocadas por no ser tenidas en cuenta como auténticos seres humanos con plenas facultades, ideas y sentimientos.

Siguiendo la Guía Anfas (2012) el objetivo principal que tiene la Planificación Centrada en la Persona es “*que la persona con discapacidad tenga la oportunidad de formular planes y metas y que tengan sentido para ella, en colaboración con las personas más importantes de su vida*”. (p.10).

Se trata de una metodología para el aumento de la calidad de vida y al servicio de la autodeterminación, la cual según Peralta y Arellano (2010), promueve ir ganando control y experiencia en nuestras vidas. Debe estar relacionada con las políticas que planteen las organizaciones que trabajen para ayudar a las personas con discapacidad intelectual y sugiere el uso de los recursos que ofrezca la comunidad promoviendo la utilidad de que surjan redes naturales de apoyo.

Realizar una PCP requiere que se coordinen los apoyos precisos para conseguir mejorar la calidad de vida de estas personas en todos sus aspectos. Para poder conseguirlo, es necesario que tanto las personas de su entorno natural como familia, amigos... como las de su entorno profesional como trabajadores sociales, orientadores y educadores... se pongan de acuerdo para ofrecer los servicios específicos, con el propósito de que las personas con discapacidad obtengan el estilo de vida que ellos prefieran, sean más independientes y puedan participar de forma activa en la comunidad.

Para cumplir estos requisitos, la clave de la PCP es que se centre en las capacidades de la persona, en lo que ellos consideran importante, es por ello que el proceso de planificación será individualizado y específico en cada caso, acorde con las características personales que tenga cada sujeto.

Siguiendo a López et al. (2004) algunas de sus características son que debe ser flexible para poder ir modificando según avanza su aplicación, posibilitadora de soportes, participativa y coordinada entre los distintos agentes del entorno como la familia y los profesionales. Estos autores plantean que los elementos necesarios para llevarla a cabo son:

- Preparación: El conjunto de personas que lo está organizando debe decidir tanto con la persona con discapacidad como con su entorno como llevarla a cabo.
- Evaluación comprensiva con la persona: Tener en cuenta sus características, puntos fuertes y puntos débiles, intereses y necesidades.
- Acordar el plan: Rol de cada participante, compromisos, finalidades, y métodos para conseguirlo.
- Implantarlo: Ejecutar los compromisos adquiridos por cada participante.
- Seguimiento y revisión: Evaluación de todo el proceso durante el periodo en el que se lleva a cabo y satisfacción y avances de la persona al finalizar.

La duración de la P.C.P. no está establecida, por lo que depende de cada caso. Puede tener una duración de toda una vida o estar vinculada a un objetivo y tener un tiempo concreto.

### **6.1 Aplicación de la PCP:**

Basándonos en la guía PCP Anfas (2012) cada proceso de realización de una PCP es diferente, debido a que cada una se elabora según las cualidades y características de cada persona. El modelo presentado en esta guía se va completando a través de distintas fases. El orden de cada una de ellas puede ir variando dependiendo de cada caso así como su contenido, al igual que puede haber omisión de alguna fase. El tiempo que se dedica a la aplicación de cada fase es variable en función de las características de cada caso.

Los imágenes, esquemas, aclaraciones... que aparezcan se basaran en la persona a la que esté destinada la PCP, basándose en su estilo de aprendizaje, sus intereses, los objetivos planteados y el nivel que tenga de comprensión, por ello es muy difícil encontrar dos PCP iguales.

La principal forma de aplicación de la PCP es mediante sesiones personales en las que se realizan entrevistas individuales con el sujeto al que está destinada y/o a través de entrevistas grupales con la persona y su grupo de apoyo.

➤ **1º Fase: Información mutua - Me informo:**

Esta fase consiste en que el sujeto interesado comprenda lo que es una PCP, para ello se realiza una explicación y se le ofrece información y ejemplos.

Para comenzar se explica a la persona lo importante que es conocerse a uno mismo y que sepa cuáles son sus debilidades, fortalezas, cualidades, necesidades de apoyo, etc. para que basándose en ello, pueda empezar a construir su proyecto de vida. Además, también se le invita a reflexionar sobre las personas que forman parte de su red social, el tipo de relaciones que tiene y para qué puede contar con ellos. Una vez el sujeto lo tenga claro, este elegirá qué personas van a formar su grupo de apoyo.

➤ **2º Fase: Perfil personal - Me conozco y me valoro:**

El objetivo principal que se plantea en esta fase es que la persona concrete el conocimiento sobre sí misma. Sepa cuáles son sus gustos, sus deseos, sus metas, su personalidad, sus debilidades... es decir que se conozca y acepte tanto con lo positivo como con lo negativo. Para llevar a cabo este proceso, será importante el grupo de apoyo y tener una buena relación con el facilitador, para conseguir un clima de confianza y proximidad en las entrevistas.

En la Guía PCP Anfas (2012) plantean que algunos instrumentos que se pueden utilizar para ayudar a esta persona a conocerse y a mejorar su autoconcepto son tablas en las que por ejemplo describa cuando está triste, cuando está contento y cómo lo expresa, cuáles son sus puntos fuertes y débiles, que proyectos de vida tiene, qué sueños le quedan por cumplir, qué cosas le gustan y cuales no, cuáles son sus principales miedos... Además, para poder clasificar a las personas de su entorno puede realizar esquemas dividiéndolos en función si son de su familia o de sus amigos, de las actividades que realice o los lugares en los que convive con ellos, como puede ser el trabajo, la asociación, el barrio...

### ➤ 3º Fase - Concreción del plan individualizado: Planifico y actúo:

Esta fase está destinada a acordar con la persona su proyecto de vida. Para ello, se pueden fijar sus metas a corto y a largo plazo, la forma de conseguirlas y las responsabilidades y compromisos que se van a adquirir para cumplirlo. Siguiendo a la Guía PCP Anfas (2012), algunos aspectos en los que se pueden basar para comenzar a plantearse el proyecto de vida son:

- ¿Dónde quiere vivir?
- ¿A qué se quiere dedicar?
- ¿Qué aspectos de su vida quiere cambiar?
- ¿Cuál es su principal sueño?
- ¿Cómo se ve en el futuro?

Se trata de hacer lo deseable, posible y para ello, el grupo de apoyo y el encargado de llevar a cabo la PCP irá aconsejando a la persona percibiendo las dificultades que puedan surgir y ayudándola a superarlas, de igual forma que al comprobar si se han conseguido lograr los objetivos planteados. Toda la información recogida de las fortalezas, sueños, necesidades será la base para establecer las bases que contribuirán a conseguir el estilo de vida que desee, tanto en la actualidad como en el futuro. Según la Guía PCP Anfas (2012), para ello será preciso:

- Determinar las áreas que la persona necesitar reforzar y sobre las que es necesario actuar y priorizar algunas sobre otras.
- Concretar el tipo de apoyos que va a recibir, así como su duración y frecuencia.
- Concretar la temporalidad de los planes (para el presente, para el futuro, año, mes, a corto/largo plazo...)
- Se recomienda que todo el grupo de apoyo esté de acuerdo con los planes y respete la opinión de la persona.
- Acordar con la persona un calendario para realizar el seguimiento.

➤ **4º fase – Seguimiento y evaluación: Evalúo resultados:**

Esta fase está dedicada a evaluar los objetivos marcados, la adecuación de los apoyos establecidos y sobre todo, la consecución de los sueños y metas por parte de la persona.

Para valorarlo, un buen método sería un cuestionario que siguiendo a la Guía PCP Anfas (2012), podría contener preguntas como:

- ¿Estoy trabajando donde yo quiero?
- ¿Hay cosas que podrían ir a mejor?
- ¿Veo a mis amigos y gente de mi entorno?
- ¿He conseguido ser más independiente?
- ¿Ha mejorado la relación con otras personas?

Es importante analizar las respuestas “no” a estas preguntas para conocer en qué nos tenemos que basar a partir de ahora para mejorar la PCP. Para conseguirlo, puede ser necesario reformular los objetivos y la metodología de trabajo.

Se recomienda que la persona protagonista realice una autoevaluación cuyo objetivo de comprobar los avances y ser conscientes de qué hay que mejorar para lograr cumplir su proyecto de vida. Este seguimiento se puede llevar a cabo con rúbricas en las que aparezcan diferentes criterios, fichas, cuestionarios, etc.

López et al. (2004) afirman que la PCP tiene valor en sí misma porque más allá de los objetivos y metas de planteados que se consigan para mejorar la calidad de vida, ofrece a las personas con discapacidad el hecho de decidir sobre su futuro. Además, hace posible la coordinación entre la red de apoyo, fomentando que no se olviden los elementos más importantes de la vida de la persona con discapacidad.

Estos autores destacan que las sesiones de PCP es un momento en el que las personas con discapacidad expresen sus deseos, inquietudes, sueños, proyectos... en medio de un grupo de personas importantes para ellos y que los muestran su apoyo. Por tanto, se trata de una ocasión privilegiada para que se sientan importantes, ya que el principal objetivo de la reunión es que ellos mejoren su calidad de vida.

# PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:

Esta propuesta va dirigida a una adolescente de 17 años. En ella se planteará una Planificación Centrada en la Persona siguiendo las correspondientes fases vistas anteriormente con el objetivo de que la protagonista sea consciente de cuáles son sus necesidades, gustos y proyectos de futuro, ayudándola a reflexionar sobre ello. Para conseguirlo, se partirá de sus intereses y utilizaremos cómo principal medio el lenguaje oral.

Los principios metodológicos y estrategias didácticas a emplear van a ser:

- **Actividad:** La alumna aprende a partir de los hechos que ha vivido, produciéndose así avances significativos, en base a sus experiencias anteriores relacionadas con sus intereses y necesidades.
- **Socialización:** La intervención se va a plantear utilizando como principal método de trabajo la interacción entre el sujeto encargado de realizar la PCP y la protagonista. Además, sería beneficioso tener en cuenta las opiniones de su grupo de apoyo, para plantear una propuesta más completa que englobe los mayores aspectos posibles de la personalidad del sujeto.
- **Globalización:** Supone para la protagonista relacionar de forma eficaz todo lo que había vivido antes con los nuevos aspectos que se van a tratar, ampliando así sus nuevos ámbitos de conocimiento sobre sí misma. Se trata de llevar a cabo el proceso de asimilación y acomodación que plantea Piaget, pero sobre sus propias vivencias.
- **Autonomía:** Capacidad de la adolescente para manejarse por ella misma y actuar libremente intentando solucionar los desafíos que se la presentan tanto en el presente como en el futuro. Para conseguir un buen nivel de autonomía, es necesario el desarrollo de diferentes aspectos como:
  - Desarrollo intelectual.
  - Desarrollo afectivo.
  - Desarrollo social.

Además, será muy importante la participación del grupo de apoyo, el cual estará constantemente coordinado con el especialista para conseguir unos resultados más eficaces y globalizados en la intervención. En este caso, el grupo de apoyo estará formado por tres personas, un familiar (la madre), su mejor amiga y un compañero de la asociación a la que asisten con el que tiene una relación muy estrecha.

La principal forma de intervención será a través de sesiones personales en las que se van a realizar entrevistas individuales con la protagonista de una duración aproximada de unos 30 minutos en un lugar tranquilo y silencioso en el que no se produzcan interrupciones. El número de sesiones totales será de 14, en algunas sesiones específicas también asistirá el grupo de apoyo.

Las fases en las que se va a llevar a cabo la PCP son las siguientes:

- 1º. Información mutua - Me informo.
- 2º. Perfil personal - Me conozco y me valoro.
- 3º. Concreción del plan individualizado: Planifico y actúo.
- 4º Seguimiento y evaluación: Evalúo resultados.

En ellas se va a realizar la intervención de forma progresiva, es decir, las primeras sesiones estarán destinadas a establecer un buen clima de confianza entre la protagonista y el encargado/a de llevar a cabo la PCP, que esté pueda examinar principalmente la personalidad de la adolescente y sus intereses. También será importante que la protagonista valore al sujeto con el que va a llevar a cabo un proceso que se propagará en el tiempo cómo alguien amable y en el que pueda confiar, ya que a lo largo de las diferentes sesiones le va a contar buena parte de sus vivencias y recuerdos, así como sus expectativas futuras de vida. Una vez superado este proceso, posteriormente se empezará con la realización de la PCP propiamente dicha.

## **PCP:**

### **+ 1º FASE: Información mutua:**

#### **1º Sesión:**

Para comenzar la intervención, en primer lugar se establecerá una toma de contacto entre los sujetos que van a participar; en este caso serán la persona encargada de llevarla a cabo y la protagonista para la que va dirigida. Considero importante que la destinataria tenga una referencia clara de lo que es una PCP y qué se persigue con ella; para ello se la enseñarán algunos ejemplos de PCPs, se la explicará en qué consiste y cuál es el objetivo principal que se persigue, en este caso es que sea consciente de cuáles son sus proyectos de futuro, gustos y necesidades, siempre teniendo como base la autonomía para que ella pueda decidir por sí misma, la reflexión y el diálogo.

#### **2º Sesión:**

Una vez conseguidos estos primeros aspectos, el profesional la planteará unas breves preguntas que pueden servir a ambos como ayuda; a la adolescente para reflexionar y hacer un repaso y análisis sobre su vida, y al encargado de llevar a cabo la PCP para conocer mejor las principales características de la otra persona. Las preguntas serán sobre su historia y recuerdos nivel escolar y social así como de su propia personalidad:

- ¿Cómo recuerdas tu infancia en el colegio?
- ¿Cuáles son tus mejores recuerdos? ¿Y los peores?
- ¿Cómo era la relación con tus compañeros? ¿Conservas algún amigo de esta época?
- ¿Cuáles son los principales cambios que notaste al empezar la E.S.O?
- Tanto a nivel social como académico, ¿te resulta más fácil o más difícil esta etapa de tu vida?
- ¿Qué cambiarías de ella?
- Y si pudieses cambiar algo de tu vida, las cosas que quisieses, ¿Cuáles serían?
- ¿Qué proyectos tienes cuando acabes la E.S.O? ¿Deseas seguir estudiando? ¿Buscar un trabajo?
- Tanto a nivel personal como profesional, ¿cómo te ves en el futuro?
- ¿Te gustaría formar tu propia familia?

- ¿Cuál es tu lugar preferido? ¿Por qué?
- ¿Qué lugares te gustaría visitar? ¿Y dónde te gustaría vivir?
- ¿Cómo te definirías a ti misma?
- ¿Cuáles son las cosas que más te gustan? ¿Y las que menos?
- ¿Cuáles consideras que son tus mayores fortalezas? ¿Y tus debilidades?
- ¿Qué tal es la relación con las personas de tu entorno? ¿Y con tu grupo de amigos? ¿Cómo es este?

Igual no es necesario formular todas estas preguntas y en este orden preciso, pero enunciar algunas de ellas pueden servir para que el especialista se haga una idea de las características de la protagonista de la PCP, cuál es su personalidad, sus intereses, necesidades y proyectos, para partiendo de ello, planificar el resto de fases.

Para completar esta sesión, y que la protagonista se lleve también un feedback positivo que la ayude a desconectar de alguna forma de las preguntas, el especialista indicará a cada persona de su grupo de apoyo que digan lo que consideran más positivo de la personalidad de la protagonista, qué es lo que la hace una persona especial para ellos. Así, la protagonista también irá tomando conciencia de cuáles son sus principales cualidades.

### 3º Sesión:

Para concluir esta primera fase de la PCP, el especialista planteará una sesión en la que el principal recurso que se va a utilizar son las Tarjetas de valores de las Doctoras Louise Hayes y Lisa Coyne. Estas son una herramienta terapéutica para trabajar en valores que fomentan la conversación y que pueden ser usadas con gente joven en terapias individuales y grupales.

En esta PCP el propósito de emplearlas es que ayuden a la protagonista a dar forma a sus principales expectativas en la vida y seguir conociendo su personalidad. Todas estas tarjetas están compuestas de una imagen de fondo acompañada de una frase, palabra o mensaje que incita a la reflexión. Se pueden dividir en diferentes bloques con diferentes temáticas y cada uno de ellos está compuesto por ocho tarjetas diferentes.

Las temáticas son:

1. Valorarse a sí mismo.
2. Valorar las relaciones.
3. Vivir de acuerdo con tus valores.
4. Estar en contacto con los valores incluso en momentos de dificultad.

Para este caso la metodología de empleo será la siguiente, se mostrarán a la protagonista cuatro tarjetas de cada grupo, ella tendrá que leer el mensaje y comentar lo que se le venga a la mente en cada caso. Además en los momentos en los que lo considere necesario el especialista podrá ir realizándole preguntas que valore oportunas para intentar conseguir que la protagonista reflexione y hable sobre sí misma. Las tarjetas que se emplearán de cada bloque serán:

1. Agradecer, pedir ayuda, aceptarte a ti mismo y encontrar paz. (*Véase Anexo 1*)
2. Confiar, amar y ser amado, admirar y ser sincero. (*Véase Anexo 2*)
3. Conseguir logros, imaginar y sed de conocimientos. (*Véase Anexo 3*).
4. Sentirme seguro, sentirme diferente, buscar sabiduría y aceptar la incertidumbre. (*Véase Anexo 4*).

Su utilización puede resultar muy útil para la PCP, ya que la alumna reflexiona libremente sobre lo que le sugieren las imágenes que ve en la foto sin ningún tipo de condicionante, así el especialista puede seguir obteniendo información sobre su forma de ser, sus gustos, sus expectativas, sus relaciones sociales, etc. que le van a servir para concluir la primera fase de conocimiento de la persona y planificar el cómo llevar a cabo las siguientes fases de la PCP.

## **2º FASE: Perfil personal:**

### 4º Sesión:

Una vez que el especialista ya tiene un perfil concreto de los principales rasgos de la personalidad de la protagonista, el objetivo de esta fase será que ella se conozca a sí misma; para partiendo de ahí, poder plantear las dos fases restantes de la PCP centrándose principalmente en sus proyectos de futuro concretando las áreas sobre las que se va a actuar y en qué orden.

Para ello, en esta fase el especialista la ofrecerá diferentes recursos los cuales la protagonista tendrá que ir completando teniendo en cuenta su experiencia, sus gustos y su entorno. El punto de partida será un folio en el que aparecerán diferentes datos, como: Mi nombre es... Nací en... Vivo con... Soy... Mis aficiones favoritas son... para que ella vaya comenzando a saber autodescribirse y organizar sus ideas. (Véase Anexo 5).

Como hemos podido comprobar a lo largo de los contenidos teóricos un aspecto muy importante es la familia y el entorno de los sujetos a los que va destinada la PCP. Para que el especialista pueda conocerlo en este caso, también la entregará una especie de sociograma en el que la adolescente tendrá que anotar todas las personas más importantes para ella con las que se relaciona y además clasificarlos en función si son del instituto, de su grupo de amigos, de alguna asociación, de su familia, etc. En cada apartado podrá apuntar al número de personas que ella considere. Posteriormente en una tabla tendrá que añadir una breve descripción de cada uno anotando lo que considere más interesante de ellos. (Véase Anexo 6).

### 5º Sesión:

Esta sesión estará más centrada en el ocio y en que la adolescente describa su mundo interior, es decir, sus aficiones, aquello que no la gusta, sus proyectos de vida, cuáles son sus fortalezas, sus puntos débiles, sus miedos, sus sueños...

Para ello, el especialista la entregará diferentes tablas que tendrá que completar siguiendo lo que ella siente y considere oportuno teniendo en cuenta sus experiencias y gustos. (Véase Anexo 7)

A esta sesión acudirá el grupo de apoyo y al terminar el trabajo descrito anteriormente, el especialista les indicará que se sienten en círculo alrededor de la protagonista. Les entregará un ovillo de lana y cada uno tendrá que ir diciendo una característica positiva del carácter de la protagonista, cuando acaben lanzarán el ovillo a otro miembro del grupo de apoyo, de forma que todos tengan el mismo número de aportaciones. Posteriormente, se modificará la dinámica y cada uno dirá algo que bajo su punto de vista la adolescente puede mejorar. Esto servirá para conseguir que la protagonista sea consciente de qué opina de ella la gente con la que más se relaciona.

## 6º Sesión:

Concluyendo esta fase, la adolescente usando las técnicas que quiera podrá realizar un dibujo, collage o mural en el que represente todo aquello que la gustaría tener en un futuro, de forma que pueda aparecer su familia, el trabajo o a lo que la que la gustaría dedicarse, el lugar donde vivir, sus aficiones... Esto ayudará al especialista a definir más concretamente que es lo que en este momento de su vida la protagonista considera imprescindible para su futuro y en lo que hay que hacer más énfasis en la PCP.

Además, a modo de diálogo entre ambos hablarán de entre todo lo que han analizado en esta fase, cuál ha sido lo que la ha resultado más difícil por no tenerlo de todo claro hasta el momento y por el contrario qué la ha parecido más fácil, de qué es de lo que más la ha gustado reflexionar, de lo que menos, a qué considera que debe dedicar más tiempo en futuras ocasiones, y si hay algo de lo que no se la ha preguntado pero la gustaría tenerlo en cuenta en este apartado, que lo verbalice para que el especialista pueda tenerlo en cuenta.

### **3º FASE: Concreción del plan individualizado:**

Esta fase está planteada para acordar con la protagonista su proyecto de vida en base a los aspectos de su personalidad analizados en la fase anterior. Para comenzar, el especialista la indicará que a partir de ahora se van a dividir de forma clara los ámbitos que van a tratar, con el objetivo de poder concretar y especificar el proyecto en cada uno de ellos, ajustándose a lo que se necesite. Estos ámbitos de trabajo van a ser:

- 1. El entorno:** Familia, amigos, compañeros.
- 2. Residencia:** Lugar donde vivir y con quien.
- 3. Trabajo:** A qué la gustaría dedicarse y cómo formarse para conseguirlo.
- 4. Ocio y tiempo libre:** Principales aficiones.

Para cada uno de estos cuatro puntos se realizará un seguimiento concreto y adaptado, se plantearán unas metas a corto y a largo plazo, la forma de conseguirlas y las responsabilidades y compromisos que van a adquirir para lograrlo. Las medidas que se tomen y los recursos que se utilicen pueden ser muy distintos en unos puntos que en otros, por ello se ha optado por separarlos.

En todos estos casos, se utilizará un calendario de seguimiento para ir planificando día a día lo que hay que hacer y poder llevar un seguimiento concreto que no genere confusiones.

Al tener más carga de trabajo, esta fase va a ser a la que más tiempo se va a dedicar, para ello, en un primer momento se empleará una sesión para cada uno de los puntos de trabajo especificados anteriormente y en el caso de que sea necesario, se impartirán más sesiones. Además, una vez que se haya puesto en práctica todo lo acordado en cada una de ellas, se planteará otra sesión para comprobar hasta qué punto están resultado efectivas las medidas tomadas y qué se puede hacer para mejorarlas. No obstante, como esta propuesta de intervención no se ha llevado a cabo, esta sesión no se va a poder desarrollar ya que no hay datos concretos, únicamente se indicará que sería conveniente realizarla.

La metodología que se seguirá en cada una de estas sesiones girará en torno cuatro aspectos básicos, los cuales serán:

**I. Planificar:**

- a. ¿Qué hacer?
- b. ¿Cómo hacerlo?
- c. ¿Con quién?

**II. Hacer:**

- a. ¿Cuándo?
- b. ¿Qué necesito?
- c. Apuntarlo.

**III. Comprobar:**

- a. ¿He hecho lo planificado?
- b. ¿Qué sentí al hacerlo?
- c. ¿Cómo me siento ahora?

**IV. Mejorar:**

- a. Dificultades.
- b. Qué tengo que cambiar.

De ellos, los puntos uno y dos se desarrollaran a modo de ejemplo mientras que, el tres y el cuatro son los que se tratarían en las sesiones de valoración de los resultados, pero se tendrán en cuenta en todo momento a la hora de planificar, principalmente para que la alumna sea consciente de que se está comprometiendo a algo importante para ella y que va a tener repercusiones positivas en su vida, que requiere una planificación y que va a tener una duración en el tiempo.

Una vez se comience a intervenir en cada uno de los cuatro puntos a tratar, se podrán ir incluyendo más fases de trabajo específicas a medida que se considere que se necesita.

### 7º Sesión: Dedicada al entorno: Familia, amigos y compañeros.

Las tres próximas sesiones están destinadas para que la protagonista establezca unos planes concretos sobre qué expectativas tiene con las personas de su entorno y qué puede hacer para llevarlas a cabo y cumplirlas. Para su preparación, el especialista tendrá en cuenta los datos obtenidos en el sociograma realizado en la sesión 4.

Se la dará total libertad para decidir con cuantas personas quiere realizarlo, ya sea de forma individual o por grupos y para elegir qué hacer con cada uno, de forma que por ejemplo puede ser un viaje, cambiar algo de su relación, llevar a cabo algún plan, realizar juntos alguna actividad, etc.

En este caso plantearemos un plan con cada una de las personas de su grupo de apoyo, las cuales participarán aportando su opinión en todas las fases del proceso menos en la primera, ya que como ya se ha dicho anteriormente, para planificar se otorgará total libertad a la protagonista.

#### ❖ **Intervención con su madre:**

El objetivo principal es mejorar la relación de confianza entre ambas, lo que producirá un beneficio en la protagonista ya que su madre puede ser una gran ayuda y apoyo en todas las decisiones importantes que tome en su vida. Además teniendo en cuenta que es la persona que más la conoce y con la que más tiempo pasa, la puede aconsejar en momentos de confusión o en los que tenga que tomar en alguna decisión importante.

Para ello, se plantea que ambas pueden ir a andar todos los días de lunes a viernes. Algo que también puede generar beneficios en la salud de la protagonista de la PCP, mejorando su estado físico.

<b>I. Planificar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>¿Qué hacer?:</u> Ir a andar.</li> <li>b. <u>¿Cómo hacerlo?:</u> Caminando hasta un pinar próximo a su pueblo por un camino preparado para ello, durante un tiempo aproximado de entre unos 30 y 45 minutos.</li> <li>c. <u>¿Con quién?:</u> Con su madre.</li> </ul>
<b>II. Hacer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>¿Cuándo?:</u> Todos los días de lunes a viernes, a las 8 de la tarde. Cuando ambas hayan acabado las actividades de su jornada.</li> <li>b. <u>¿Qué necesito?:</u> Ropa deportiva: Chandals y playeros apropiados.</li> <li>c. <u>Apuntarlo:</u> Calendario. (Véase Anexo 8).</li> </ul>
<b>III. Comprobar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>¿He hecho lo planificado?</u></li> <li>b. <u>¿Qué sentí al hacerlo?</u></li> <li>c. <u>¿Cómo me siento ahora?</u></li> </ul>
<b>IV. Mejorar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>Dificultades</u></li> <li>b. <u>Qué tengo que cambiar</u></li> </ul>

8º Sesión:

❖ **Intervención con su mejor amiga:**

El objetivo planteado por ambas es intentar verse más pese a los diferentes planes que tienen en su día a día. Para ello, van a procurar organizar una quedada semanal que las ayude a contarse lo acontecido en la semana y a desconectar de la carga de trabajo de sus diversas rutinas. Además, en esta quedada pueden surgir más planes que llevar a cabo juntas y que hagan mantener su amistad a pesar de que en la actualidad pueden verse menos de lo que las gustaría.

<b>I. Planificar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>¿Qué hacer?:</u> Salir con su mejor amiga Sara.</li> <li>b. <u>¿Cómo hacerlo?:</u> Ir a tomar algo, al cine, a cenar... Cualquier plan que se las ocurra y que implique que ellas dos pasen tiempo juntas.</li> <li>c. <u>¿Con quién?:</u> Con su mejor amiga.</li> </ul>
<b>II. Hacer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>¿Cuándo?:</u> Todos los viernes por la noche.</li> <li>b. <u>¿Qué necesito?:</u> Buscar diferentes planes que puedan hacer juntas.</li> <li>c. <u>Apuntarlo:</u> Calendario. (Véase Anexo 8).</li> </ul>
<b>III. Comprobar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>¿He hecho lo planificado?</u></li> <li>b. <u>¿Qué sentí al hacerlo?</u></li> <li>c. <u>¿Cómo me siento ahora?</u></li> </ul>
<b>IV. Mejorar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>Dificultades</u></li> <li>b. <u>Qué tengo que cambiar</u></li> </ul>

9º Sesión:

❖ **Intervención con su compañero de la asociación:**

La protagonista acude dos días semanalmente a una asociación de su pueblo a la que asisten adolescentes y adultos con diferentes necesidades. Todos ellos van a conciertos, realizan actividades juntos, tienen sesiones y terapias conjuntas en su sede, etc. La asociación lleva funcionando muchos años y algunos de sus alumnos llevan allí bastante tiempo. La protagonista de la PCP ha empezado a asistir este año y en algunas ocasiones la cuesta integrarse con algunos de sus compañeros, sobre todo con los que tiene mayor diferencia de edad, ya que todavía no ha tenido demasiadas oportunidades de estar con ellos. Ella tiene una relación más estrecha con un compañero con el que ya había ido a clase en el colegio, el cual es el que está en el grupo de apoyo. A ellos se les ocurrió que podían organizar un viaje junto con el resto de sus compañeros de la asociación a algún lugar en el que puedan estar aproximadamente una semana y que sirva para afianzar las relaciones con ellos y además, aprovechando puedan hacer turismo.

<p><b>I. Planificar</b></p>	<p>a. <u>¿Qué hacer?:</u> Ir de viaje.</p> <p>b. <u>¿Cómo hacerlo?:</u> En autobús, donde se desplazarán a Santander. Allí pasar una semana en la que podrán realizar actividades culturales, como ir a visitar el patrimonio de allí, por ejemplo el Palacio de la Magdalena; y actividades de ocio, como ir a la playa, salir por las noches a tomar algo, realizar excursiones a Cabárceno...</p> <p>c. <u>¿Con quién?:</u> Con todos sus compañeros de la asociación.</p>
<p><b>II. Hacer</b></p>	<p>a. <u>¿Cuándo?:</u> La tercera semana de Junio.</p> <p>b. <u>¿Qué necesito?:</u> Para organizar el viaje, tendrán que encargarse de reservar un autobús que los lleve y además, los transporte en los desplazamientos por carretera que hagan allí, buscar un hotel en el que pasar la semana y concretar las visitas que hagan allí. Además, necesitará preparar una maleta con toda la ropa y complementos que considere que va a necesitar.</p> <p>c. <u>Apuntarlo:</u> Calendario. (<i>Véase Anexo 8</i>).</p>
<p><b>III. Comprobar</b></p>	<p>a. <u>¿He hecho lo planificado?</u></p> <p>b. <u>¿Qué sentí al hacerlo?</u></p> <p>c. <u>¿Cómo me siento ahora?</u></p>
<p><b>IV. Mejorar</b></p>	<p>c. <u>Dificultades</u></p> <p>d. <u>Qué tengo que cambiar</u></p>

10ª Sesión: Dedicada a la residencia: Lugar donde vivir y con quien.

Esta sesión está destinada para que la adolescente reflexione sobre en qué lugar la gustaría establecer su vivienda en un futuro. Para ello, comenzará por reflexionar qué posibilidades y requisitos necesita que cumpla ese sitio.

Ella considera que tiene que ser un lugar que esté cerca de donde vive familia, para poder estar en contacto permanentemente y verse con frecuencia, pero quiere salir de su pueblo y llevar a cabo su vida en un lugar diferente, más grande y que la ofrezca más posibilidades.

Entre estas posibilidades se incluye la universidad, a la que la gustaría asistir o algunos cursos o grados superiores que la ayuden a completar su formación, para posteriormente tener oportunidad de trabajar y llevar una vida independiente. También, quiere vivir en un sitio en el que dispongan de gran cantidad de servicios y lugares de ocio.

Por tanto, considera que Valladolid podría ser la ciudad que cumpla con todos estos requisitos:

<p><b>I. Planificar</b></p>	<p>a. <u>¿Qué hacer?:</u> Ir a vivir a Valladolid.</p> <p>b. <u>¿Cómo hacerlo?:</u> Al acabar la E.S.O ya podría instalarse allí, para continuar su formación académica donde ella decida y ya puede iniciar allí su vida independiente con vistas a un futuro.</p> <p>c. <u>¿Con quién?:</u> En primer lugar podría ir a un piso de estudiantes, lo que también podría ayudarla a conocer gente nueva y socializar. Posteriormente, cuando consiga un trabajo puede independizarse y a largo plazo si ella quisiese, formar una familia.</p>
<p><b>II. Hacer</b></p>	<p>a. <u>¿Cuándo?:</u> Cuando acabe la Educación Secundaria Obligatoria.</p> <p>b. <u>¿Qué necesito?:</u> Conseguir el título de la E.S.O que la ofrezca la oportunidad de seguir aumentando su formación fuera de su pueblo.</p>
<p><b>III. Comprobar</b></p>	<p>d. <u>¿He hecho lo planificado?</u></p> <p>e. <u>¿Qué sentí al hacerlo?</u></p> <p>f. <u>¿Cómo me siento ahora?</u></p>
<p><b>IV. Mejorar</b></p>	<p>e. <u>Dificultades</u></p> <p>f. <u>¿Qué tengo que cambiar</u></p>

11º Sesión: Dedicada al trabajo.

A pesar de que todavía le quedan algunos años para llegar a esta etapa y su opinión puede cambiar, la protagonista tiene claro que le gustaría trabajar en una oficina, asesoría o similares como administrativa, ya que le gustan las matemáticas y todo lo que tiene que ver con el manejo del dinero, como administrar las cuentas, tener en cuenta los gastos, los ingresos, el nivel de ahorro... Aunque es consciente de que necesita tener una formación específica centrada en ello. Para conseguirlo, considera que los pasos que tiene que dar son:

<b>I. Planificar</b>	<p>a. <u>¿Qué hacer?:</u> Trabajar como administrativa en una oficina.</p> <p>b. <u>¿Cómo hacerlo?:</u> Finaliza sus estudios de la E.S.O. Una vez con el título, matricularse en el Bachillerato de CCSS o en un grado medio de técnico en gestión administrativa, posteriormente podría estudiar la carrera de Administración y Dirección de empresas, Finanzas Banca y seguros, Económicas, etc. Este proceso puede ir enlazado con lo tratado en la sesión anterior, ya que si se instala a vivir en Valladolid tendrá más cercanía al instituto/colegio/universidad donde estudie.</p> <p>c. <u>¿Con quién?:</u> Solo necesita su esfuerzo y empeño para lograrlo. Es un proyecto que tiene que conseguir por sí misma.</p>
<b>II. Hacer</b>	<p>a. <u>¿Cuándo?:</u> En un plazo de unos dos o tres años aproximadamente.</p> <p>b. <u>¿Qué necesito?:</u> El título de la E.S.O que abre el resto de puertas, organización y ganas de estudiar y superarse.</p>

En este caso, al tratarse de un objetivo marcado muy a largo plazo y que tardará varios años como mínimo en conseguirlo, las dos sesiones restantes de evaluación y planificación no sería posible incluirlas dentro de esta PCP, ya que habría que reunirse y evaluar el proyecto que se ha llevado a cabo y si se ha conseguido lo propuesto en un tiempo muy amplio en comparación con el resto de ámbitos de trabajo.

## 12º Sesión: Dedicada al ocio y tiempo libre.

Como la especialista ha podido comprobar en las fases anteriores, a lo largo de toda su vida a la protagonista la ha gustado el deporte, por lo que se está planteando practicarlo de forma más seria en un equipo de baloncesto, lo que la servirá para mejorar su técnica, divertirse, mejorar su forma física y conocer gente nueva. Además, ir a entrenar durante la semana, la puede ayudar a liberarse del estrés y la carga de trabajo de sus estudios.

<b>I. Planificar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>a. <u>¿Qué hacer?:</u> Jugar al baloncesto.</li><li>b. <u>¿Cómo hacerlo?:</u> Apuntándose en el equipo de baloncesto femenino de su pueblo.</li><li>c. <u>¿Con quién?:</u> Con el resto de jugadoras del equipo, a las cuales en un primer momento no conoce. Lo cual la puede ayudar para socializar y descubrir gente nueva.</li></ul>
<b>II. Hacer</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>a. <u>¿Cuándo?:</u> Yendo a entrenar cuarenta y cinco minutos los martes y los jueves a las 7 de la tarde y todos los fines de semana jugando el partido de su liga.</li><li>b. <u>¿Qué necesito?:</u> Jugar y entrenar más para progresivamente ir mejorando la técnica.</li><li>c. <u>Apuntarlo:</u> Calendario. (Véase Anexo 8)</li></ul>
<b>III. Comprobar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>a. <u>¿He hecho lo planificado?</u></li><li>b. <u>¿Qué sentí al hacerlo?</u></li><li>c. <u>¿Cómo me siento ahora?</u></li></ul>
<b>IV. Mejorar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>a. <u>Dificultades</u></li><li>b. <u>Qué tengo que cambiar</u></li></ul>

### 4º FASE: Seguimiento y evaluación:

Esta última fase tiene como fin evaluar los objetivos que nos habíamos marcado en un principio y si se ha conseguido que la protagonista logre sus sueños y metas o por lo menos, encaminarla hacia ello. Pero sobre todo si se ha logrado mejorar su calidad de vida.

Para saberlo, se van a pasar unos cuestionarios tanto a la protagonista, como a las personas de su grupo de apoyo, y así, teniendo en cuenta sus opiniones saber qué se podría cambiar para un futuro, en qué hacer más énfasis o si hay algún aspecto que va a necesitar que se alargue la PCP para continuar con su seguimiento. Para ello, se analizarán las respuestas “no” de las siguientes preguntas

### 13º Sesión:

Cuestionario para la protagonista:

- ¿Ha mejorado tu vida? Y si es así, ¿en qué?
- ¿Qué cosas podrían ir a mejor?
- ¿Has conseguido ser más independiente?
- ¿Qué ha mejorado en la relación con la gente de tu entorno?
- ¿Has conocido gente nueva? ¿Y qué cosas nuevas haces con ellos?
- ¿Estas estudiando lo que tú quieres?
- ¿Has cumplido algún sueño?
- ¿Te gusta lo que haces en tu tiempo libre?
- De todo lo nuevo que has hecho en este tiempo, ¿qué es lo que más te ha gustado?

### 14º Sesión:

Cuestionario para las personas de su entorno:

- ¿Has visto más feliz a la adolescente?
- ¿Cómo te has sentido durante la realización del proyecto planteado con ella?  
¿Y cómo la has visto a ella?
- ¿En qué crees que la ha ayudado todo este proceso?
- ¿Crees que se ha conseguido mejorar su nivel de autonomía?
- ¿Crees que este proyecto la ayudará a cumplir sus sueños en un futuro?
- ¿Tu relación con ella es todavía mejor desde que estamos realizando la PCP?´

# CONCLUSIÓN:

Al comenzar este trabajo de Fin de Grado tenía bastante claro que quería hablar sobre el Síndrome de Down, ya que me ha parecido muy enriquecedor poder trabajar diariamente con estas personas, ver como progresan, el afán que tienen por superarse y sobre todo el cariño con el que llevan a cabo cada pequeña acción.

Según iba avanzando en la búsqueda de información, descubrí la Planificación Centrada en la Persona, algo de lo que hasta el momento no había escuchado nada y que sin duda me pareció una metodología muy interesante que puede ayudar a conseguir que estas personas tengan una vida más plena.

Realizar este trabajo me ha ayudado a reflexionar sobre que a lo largo de nuestra vida académica y durante todo el grado nos enseñan una gran cantidad de contenidos y metodologías para nuestra futura práctica profesional, que nos ayudarán a ser mejores en nuestro trabajo. Pero, bajo mi punto de vista, todo esto no servirá de nada si no nos damos cuenta de la gran importancia que tiene para las personas el sentirse valorados y tener en cuenta su opinión, ya que si se parte de sus intereses y sus gustos, la motivación a la hora de desempeñar cualquier labor será mucho mayor. Considero que esta idea tiene especial relevancia con las personas con discapacidad, las cuales en muchas ocasiones pasan su vida supeditados a lo que su familia y gente de su entorno consideran que para ellos es mejor, sin tener en cuenta que ellos también tienen su proyecto de vida, sus gustos y sus intereses.

Además, si es conocido que la adolescencia es una etapa de cambios que resulta algo complicada para todos, no iba ser menos para las personas con algún tipo de discapacidad, ya que como hemos podido comprobar se enfrentan a muchos cambios en el ritmo de vida al que estaban acostumbrados, a todo ello hay que sumar que en algunas ocasiones sienten algunos problemas de exclusión social. La PCP es una forma de intentar ayudarles y que disminuyan este tipo de problemas planificando y poniendo los medios necesarios para que consigan ser felices.

Me parece que es una metodología muy práctica para usarla tanto en alguna terapia o apoyo con especialistas como aquí se ha planteado, como a nivel escolar, donde introduciendo algunas modificaciones en las fases puede ayudar a los alumnos a que consigan algún propósito que se hayan marcado. Además, algo muy beneficioso es que para realizarla se puede tener en cuenta a la gente de su entorno, por lo que en las escuelas podría incluirse a toda la clase para conseguir llevar a cabo las actividades, juegos o dinámicas que se propongan, lo que puede generar unos resultados muy lúdicos y divertidos.

Para concluir, creo que estas son las enseñanzas más importantes que he podido obtener tanto de este TFG como del periodo de prácticas con personas con discapacidad. Creo que la sociedad se merece que todos ellos puedan llevar una vida plena en la que disfruten de sus derechos al igual que el resto de ciudadanos, pudiendo acceder a todo tipo de servicios tanto formativos como de ocio. Ya que si lo conseguimos, pueden aportarnos una gran cantidad de conocimientos y valores de los que hasta el momento no disfrutamos completamente, como pueden ser el respeto, el cariño y el esfuerzo por superarse día a día.

## BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS:

Arellano, A., & Peralta, F. (2014). Calidad de vida y autodeterminación en personas con discapacidad. Valoraciones de los padres. *Revista iberoamericana de educación*. N.º 63 (2013), pp. 145 – 160. Recuperado de:

[http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4368/Calidad\\_de\\_vida\\_y\\_autodeterminacion\\_en\\_personas\\_con\\_discapacidad.pdf?sequence=1&rd=003165410214144](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4368/Calidad_de_vida_y_autodeterminacion_en_personas_con_discapacidad.pdf?sequence=1&rd=003165410214144)

Badia Corbella, M., & Longo Araújo de Melo, E. (2009). El ocio en las personas con discapacidad intelectual: participación y calidad de vida a través de las actividades de ocio. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual Vol 40 (3)*, Núm. 231, 2009 Pág. 30 a pág. 44. Recuperado de:

<http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3849/El%20ocio%20en%20las%20personas%20con%20discapacidad%20intelectual.pdf?sequence=1&rd=0031787828784607>

Badia Corbella, M. (2006). La calidad de vida en el ocio de las personas con discapacidad. En M. Á. Verdugo (Dir.), *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación* (pp. 365 - 377). Salamanca: Amarú: Colección Psicología.

Jaén, A. M. B. (2017). Educación secundaria centrada en la persona. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 5(2), 187-193.

Guía PCP Anfas (2012). *Planificación centrada en la persona*. Asociación de Navarra en favor de las personas con discapacidad.

Escribá, A (2002). *Síndrome de Down. Propuestas de intervención*. Editorial Gymnos.

Comes Nolla, G (2008). *Principios metodológicos para enseñar a escribir al alumnado con Síndrome de Down*. Ediciones Aljibe.

Jaén, A. M. B. (2017). Educación secundaria centrada en la persona. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 5(2), 187-193.

López Fraguas, M., Marín González, A. I., & de la Parte Herrero, J. M. (2012). La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al

derecho de autodeterminación. *Revista Siglo Cero*. Vol 35 (1), nº 2010, 2004.

Recuperado de:

[http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3093/planificacion\\_centrada\\_en\\_la\\_persona.pdf?sequence=1&rd=0031194231263673](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3093/planificacion_centrada_en_la_persona.pdf?sequence=1&rd=0031194231263673)

Muñoz, A. M. (2004). El síndrome de Down. Recuperado de:

[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35352820/informe\\_down.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1554585959&Signature=keW32jL4JTJPvLFBCf5JHOVJyfU%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEL\\_SINDROME\\_DE\\_DOWN.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35352820/informe_down.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1554585959&Signature=keW32jL4JTJPvLFBCf5JHOVJyfU%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEL_SINDROME_DE_DOWN.pdf)

Ortega, P., Torres, L. E., Garrido, A. y Reyes, A. (2006). Actitudes de los padres en la sociedad actual con hijos e hijas con necesidades especiales. *Psicología y Ciencia Social*. Vol 8, 21-32.

Rodríguez, E. R. (2006). La transición entre etapas educativas de los alumnos con síndrome de Down. *Revista síndrome de down*, 23, 2-14. Recuperado de: [http://revistadown.downcantabria.com/wp-content/uploads/2006/03/revista88\\_2-14.pdf](http://revistadown.downcantabria.com/wp-content/uploads/2006/03/revista88_2-14.pdf)

Ruiz, E. (2004). La integración escolar de los niños con síndrome de Down en España: algunas preguntas y respuestas. *Revista síndrome de Down*, 21(4), 122-133. Recuperado de:

[http://revistadown.downcantabria.com/wp-content/uploads/2004/12/revista83\\_122-133.pdf](http://revistadown.downcantabria.com/wp-content/uploads/2004/12/revista83_122-133.pdf)

Schalock, R. L., Bonham, G. S. y Verdugo, M. A. (2008). «The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities». *Evaluation and Program Planning*, 31(2), pp. 181-190.

Schalock, L.R. (1996). *Quality of life. Volume I. Conceptualization and measurement*. Publicaciones de la American Association on Mental Retardation.

Sennet, R (2003). *El respeto. Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*. Editorial Anagrama. Barcelona.

Seoane, J. A. (2011). ¿Qué es una persona con discapacidad?. *Ágora (2011)*, Vol. 30, nº 1: 143-161

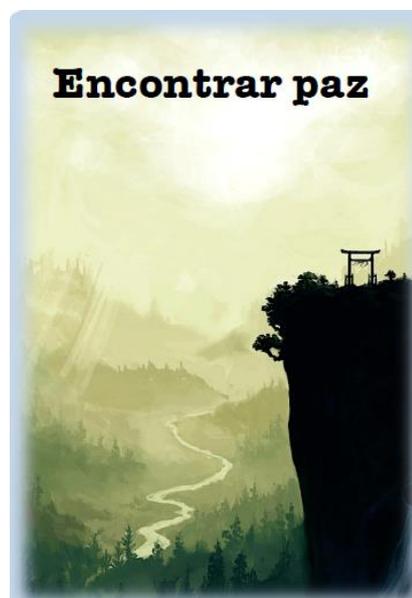
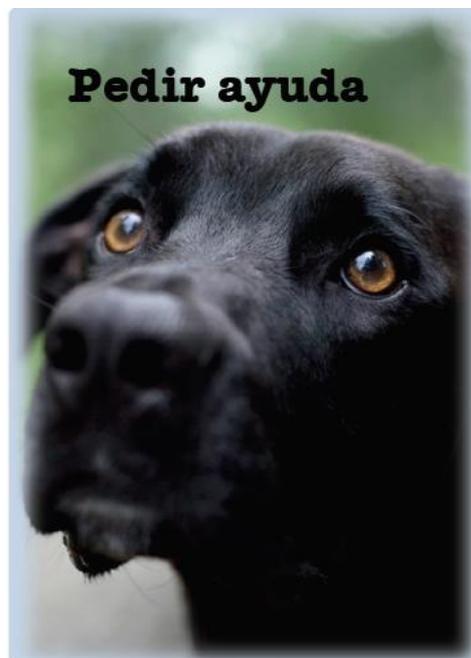
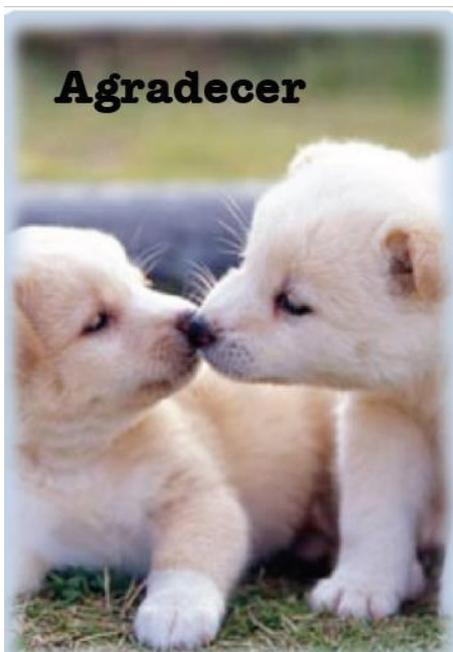
Simons, J. A. (2008). Transición de la escuela a la vida adulta. *Revista Síndrome de Down*, 25, 165-178. Recuperado de: <http://downcantabria.com/revistapdf/99/165-178.pdf>

Vega, A (2001). *La educación de los niños con Síndrome de Down*. Amarú Ediciones.

Wehmeyer, M. L. (1996). Self-determination as an educational outcome: Why is it important to children, youth and adults with disabilities? En D. J. Sands y M. L. Wehmeyer (Eds.), *Self-determination across the life span: Independence and choice for people with disabilities* (pp. 17-36). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

# ANEXOS

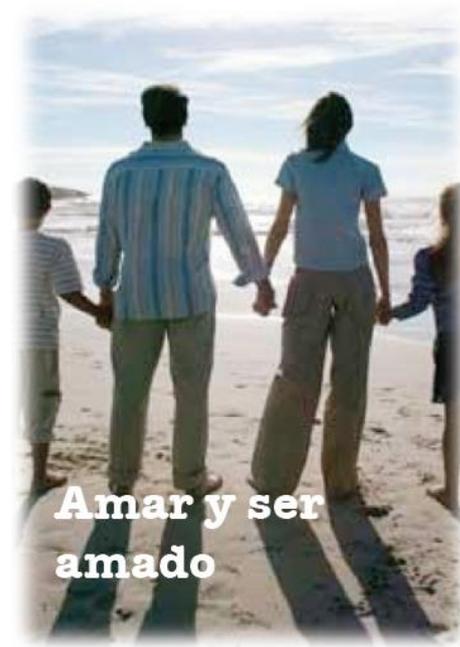
## ANEXO 1: Valorarse a sí mismo:



Preguntas del especialista:

- ¿Qué sueles hacer cuando necesitas reflexionar?
- ¿En qué lugares encuentras paz?

## ANEXO 2: Valorar las relaciones:

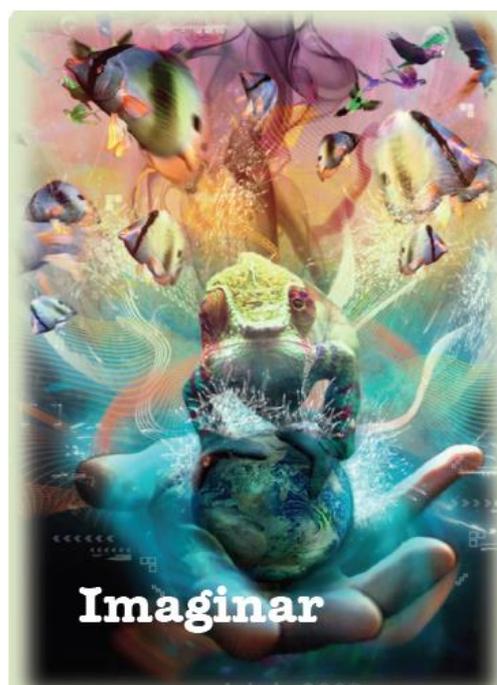


Preguntas del especialista:

- ¿Quiénes son las personas en las que más confías?
- ¿Qué te han demostrado para que confíes en ellos?



### **ANEXO 3: Vivir de acuerdo con tus valores:**



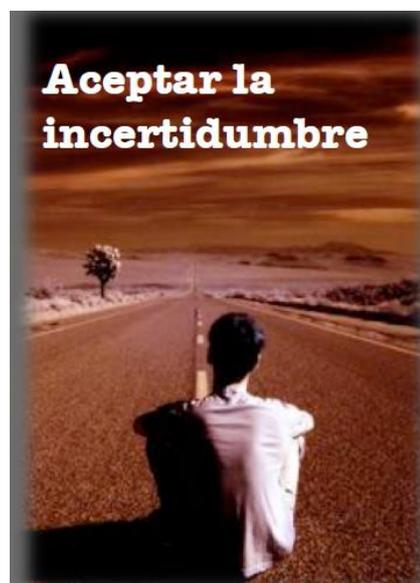
Preguntas del especialista:

- ¿Sobre qué te gustaría formarte y aprender en un futuro?

Preguntas del especialista:

- ¿Cómo te imaginas dentro de unos años?

**ANEXO 4: Estar en contacto con los valores incluso en momentos de dificultad:**



## ANEXO 5: Autodescripción:

Mi nombre es....., tengo ..... años y vivo en .....

Mi familia está formada por..... Estoy estudiando .....  
en..... y cuando acabe me gustaría.....

En cuanto a mí personalidad, mis principales características son.....,  
....., ..... La gente de mí alrededor  
me describe como.....

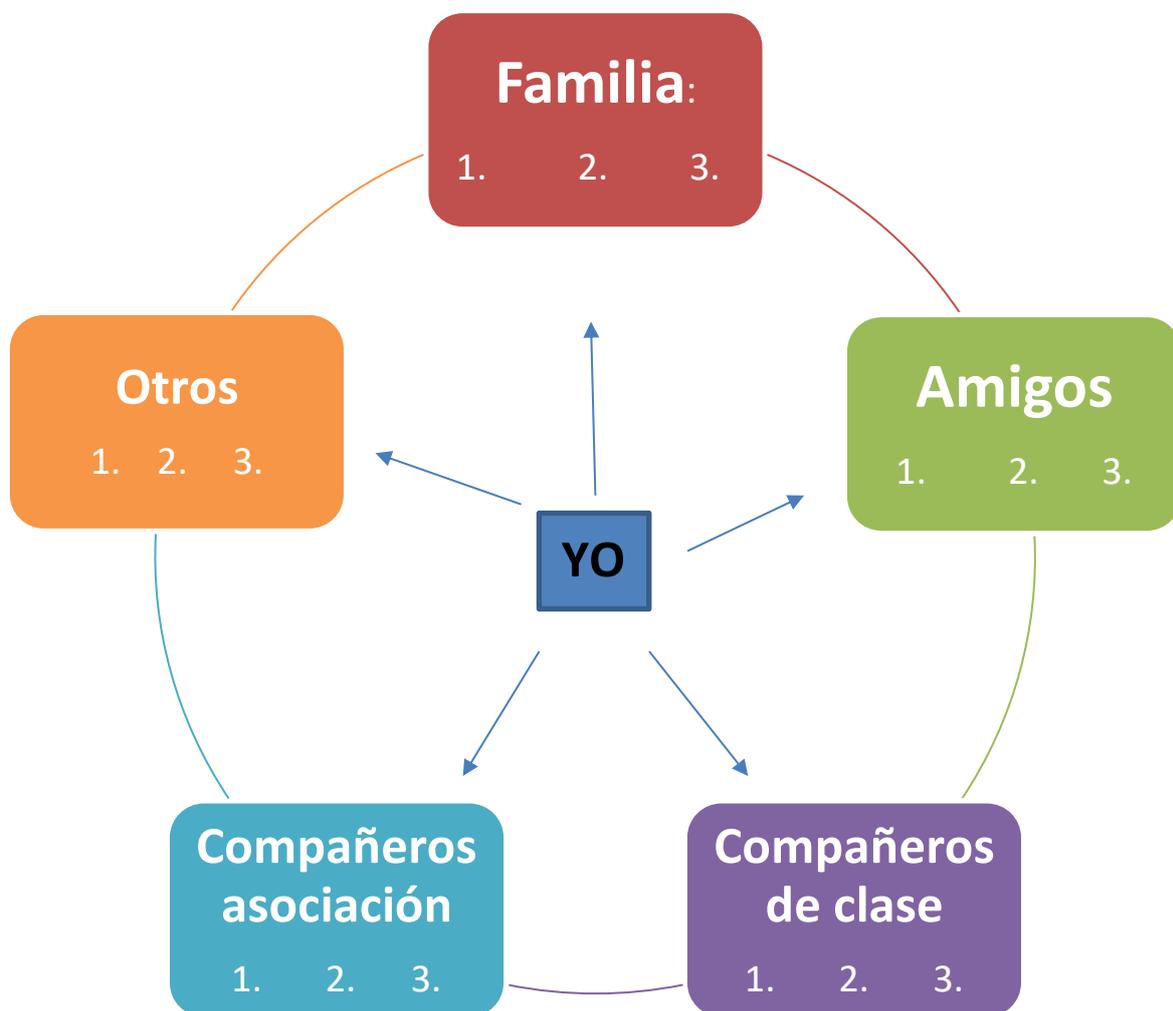
Mis principales aficiones son....., ....., y  
..... Por el contrario, no me gusta.....,  
..... y .....

Algunos sueños que me gustaría cumplir son .....,  
.....

A largo plazo, mis objetivos en la vida son.....,  
.....

Algunas otras cosas que quieras contar sobre ti:

## ANEXO 6: Sociograma:



Familia:	
1.	
2.	
3.	
4.	

## Amigos:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

## Compañeros de clase:

- 1.
- 2.
- 3.

## Compañeros de asociación:

- 1.
- 2.

## Otros:

- 1.
- 2.

## ANEXO 7: Tablas autodescriptivas:

Mis puntos fuertes son:	Mis puntos más débiles son:
	

Suelo estar alegre cuando:	Se me nota porque...
	

Suelo estar triste cuando:	Se me nota porque...
	
Lo que suelo hacer para cambiarlo es:	

**Las cosas que más me gustan son:**



**Lo que no me gusta es:**



<b>Mis principales miedos y preocupaciones son:</b>	<b>Lo que hago para superarlos es:</b>
	

Los sitios a los que voy son:	En ellos hago:

**Algunos lugares que me gustaría visitar son:**



**Mis principales sueños son:**



## ANEXO 8: Calendario organizador:

◀ Mayo						Junio 2019		Julio ▶
Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Dom		
					1	2		
3 20:00 IR A ANDAR CON MAMA	4 19:00 ENTRENO DE BALONCESTO 20:00 IR A ANDAR CON MAMA	5 20:00 IR A ANDAR CON MAMA	6 19:00 ENTRENO DE BALONCESTO 20:00 IR A ANDAR CON MAMA	7 20:00 IR A ANDAR CON MAMA 20:30 SALIR CON SARA	8	9		
10 20:00 IR A ANDAR CON MAMA	11 19:00 ENTRENO DE BALONCESTO 20:00 IR A ANDAR CON MAMA	12 20:00 IR A ANDAR CON MAMA	13 19:00 ENTRENO DE BALONCESTO 20:00 IR A ANDAR CON MAMA	14 20:00 IR A ANDAR CON MAMA 20:30 SALIR CON SARA	15	16		
17 VIAJE A SANTANDER	18 VIAJE A SANTANDER	19 VIAJE A SANTANDER	20 VIAJE A SANTANDER	21 VIAJE A SANTANDER	22 VIAJE A SANTANDER	23 VIAJE A SANTANDER		
24 20:00 IR A ANDAR CON MAMA	25 19:00 ENTRENO DE BALONCESTO 20:00 IR A ANDAR CON MAMA	26 20:00 IR A ANDAR CON MAMA	27 19:00 ENTRENO DE BALONCESTO 20:00 IR A ANDAR CON MAMA	28 20:00 IR A ANDAR CON MAMA 20:30 SALIR CON SARA	29	30		