



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

Trabajo de Fin de Grado Grado en Educación Social

Propuesta de intervención mediante un programa de
Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual:
trabajando con prejuicios

Realizado por:

Claudia Baonza Nozal

Tutorizado por:

Paula Odriozola González

Valladolid, 11 de junio de 2019

Agradecimientos

El presente trabajo es un esfuerzo compartido, pues participaron todas estas personas tan importantes para mí, leyendo, opinando, corrigiendo, dando ánimo, acompañándome en los momentos de agobio y en los de felicidad. Por ello, es importante para mí expresarles mi agradecimiento.

En primer lugar, de una manera muy especial quería dedicarles este trabajo a mis padres, Lola y Javier, que siempre han estado a mi lado apoyándome en todas mis decisiones estuvieran o no de acuerdo, dándome ánimo para llevar a cabo la consecución de mis metas sin dejarme nunca abandonar un proyecto empezado. Son un ejemplo para mí por su espíritu de lucha en los malos momentos, su honestidad y su dedicación.

También he de mencionar en mis agradecimientos a mi hermano, Javier, y otros miembros de mi familia, que son un pilar fundamental, estando siempre dispuestos a escucharme y apoyarme en los buenos y malos momentos.

Quisiera también agradecer a mi tutora del TFG, Paula, por todo su apoyo, ayuda y ánimos a lo largo de todo este periodo. Siendo un apoyo fundamental. Gracias por tu paciencia y dedicación.

Por último, quisiera dar las gracias a tres amigas, Eva, Paula e Irene, que han sabido mantenerse a mi lado, apoyándome y compartiendo mis problemas. Me enorgullezco de ellas, han significado un apoyo enorme para mí durante todo el Grado.

Este proyecto no hubiera sido posible sin todas estas personas, por ellos y para ellos. Gracias.

"Solo existen dos días en el año en los que no se puede hacer nada. Uno se llama ayer y otro mañana. Por lo tanto, hoy es el día ideal para amar, crecer, hacer y principalmente vivir". -Dalai Lama

Elijo no poner «dis» en mi capacidad. -Robert M. Hensel.

Resumen

Las personas con Discapacidad Intelectual se encuentran sometidas habitualmente a prejuicios y estigmas de la sociedad que les conlleva un importante malestar e, incluso, situaciones de exclusión social. Estas sensaciones de malestar suponen en muchas ocasiones una limitación considerable en el día a día de estas personas.

Por ello, con el objetivo de realizar una intervención específica con este colectivo y ante esta situación se propone un programa basado en Mindfulness. El objetivo final de la intervención es que las personas con Discapacidad Intelectual puedan realizar la vida que se propongan aprendiendo a no juzgar o aceptar determinadas emociones incómodas.

Palabras clave: Discapacidad Intelectual, Mindfulness, intervención, prejuicios, estigmas, malestar, aceptación.

Abstract

People with intellectual disabilities are often under prejudices and stigmas of society which involve a great discomfort and it can even generate social exclusion. These bad feelings imply, in many cases, considerable limitations on a daily basis for them.

Thus, in order to conduct a specific intervention with this group in light of this situation, a program base on Mindfulness in proposed. The ultimate goal of the intervencion is to allow people with intellectual disabilities to live the life they want to, avoiding prejudices and accepting uncomfortable feelings.

Keywords: Mental Disability Mindfulness, intervencion, prejudices, stigmas, discomfort, acceptance.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
3. JUSTIFICACIÓN	4
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7
4.1. LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL	9
4.1.1. Definiciones de Discapacidad Intelectual (DI).....	10
4.1.2. Prejuicios y trato de la sociedad hacia las personas con DI.....	12
4.2. INTERVENCIONES EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	14
4.2.1 Habituales marcos de intervención con DI.	15
4.2.2. Intervención con Mindfulness en Discapacidad Intelectual.	16
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	21
5.1. DESTINATARIOS	21
5.2. OBJETIVOS	21
5.4. METODOLOGÍA	22
5.5. TEMPORALIZACIÓN	23
5.6. SESIONES.....	23
5.6.1. Sesión 1	23
5.6.1.1. Actividad 1: Dinámica de conocimiento.	23
5.6.1.2. Actividad 2: “Elijo mi vida”.	24
5.6.1.3. Actividad 3. Pretest-postest.	24
5.6.2. Sesión 2.....	25
5.6.2.1. Actividad 4: “Conociendo la técnica de Mindfulness”.....	25
5.6.2.2. Actividad 5: La respiración ruidosa.	26
5.6.3. Sesión 3.....	26
5.6.3.1. Actividad 6: Respiración diafragmática.	26
5.6.4. Sesión 4.....	27

5.6.4.1. Actividad 7: Body scan.....	28
5.6.5. Sesión 5.....	30
5.6.5.1. Actividad 8: “Recuerda, siente, acepta”.....	30
5.6.6. Sesión 6.....	31
5.6.6.1. Actividad 9: Escuchando el audio.	31
5.6.7. Sesión 7.....	32
5.6.7.1. Actividad 10: “El naufragio en la isla y sus inconvenientes”.....	32
5.6.8. SESION 8	33
5.6.8.1. Actividad 11: “Paseo por la naturaleza”	33
5.6.9. SESION 9	35
5.6.9.1. Actividad 12: ¿Ahora qué?	35
5.6.9.2. Actividad 13: Evaluación.....	36
5.7. RECURSOS.....	36
5.8. EVALUACIÓN	37
6. CONCLUSIONES.....	38
6.1 LIMITACIONES EN EL DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	39
6.2. FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN.....	40
Referencias.....	41
7. ANEXOS	47
ANEXO 1: LIMITACIONES DERIVADAS DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL SEGÚN EL DSM-5.....	47
ANEXO 2: FACTORES DE RIESGO DE LA DI (Schalock et al., 2010)	51
ANEXO 3: PASOS HACIA LA AUTODETERMINACIÓN (Davis y Wehmeyer, 1991).....	53
ANEXO 4: CRONOGRAMA	55
ANEXO 5: FICHA DE LA SESIÓN 1 (ACTIVIDAD 2).....	56
ANEXO 6: PRETEST-POSTEST.	57

ANEXO 7: CONTENIDO DEL AUDIO DE LA SESIÓN 6.....	58
ANEXO 8: MATERIALES DE LA DINÁMICA DE LA SESIÓN 7	59
La hoja que se entrega por cada grupo y tarjetas que estarán sobre la mesa.....	59
Noticias que aparecerán en la mesa según realizan la dinámica.....	60
ANEXO 9: SESIÓN 9	61
Pautas para la práctica cotidiana de Mindfulness	61
Prototipo página web	61
ANEXO 10: HOJA DE REGISTRO	63
ANEXO 11: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	64

Índice de gráficos

Gráfico 1: Porcentaje de DI en España.....	8
Gráfico 2: Etiología de la DI.....	11

Índice de tablas

Tabla 1: Programa de MBSR de Kabat-Zinn (2003).....	18
---	----

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo trata de analizar y proponer una intervención de Mindfulness ante cierto malestar presente en las personas con Discapacidad Intelectual motivado principalmente por prejuicios o estigmas sociales. En concreto, dicho malestar se entiende como fruto de la relación existente entre comportamientos, sentimientos y creencias de las personas con Discapacidad Intelectual y, por supuesto, considerando el papel que puede jugar la sociedad en la constitución del mismo.

La técnica del Mindfulness se puede entender como una forma de abordar la vida que implica una relación distinta a la habitual con nuestras emociones/pensamientos y, en consecuencia, una manera de ayudar en la gestión de decisiones diarias, aceptando determinados pensamientos/emociones a la hora de promover la vida que se desee. En este sentido, este trabajo presenta argumentaciones teóricas sobre los beneficios de esta técnica, así como el apoyo empírico de su eficacia en distintas problemáticas.

A continuación, se explica la estructura del presente documento compuesta fundamentalmente por las siguientes cinco partes: objetivos, justificación, fundamentación teórica, propuesta de intervención y conclusiones.

En primer lugar, se presentan los objetivos que se persiguen con la realización del Trabajo Fin de Grado. En segundo lugar, en el apartado de justificación se expone la importancia de dar respuesta a esta problemática desde la Educación Social.

Posteriormente, se lleva a cabo una fundamentación teórica con diversos objetivos a su vez. Por un lado, se pretende clarificar el concepto de discapacidad mediante la descripción de la evolución del concepto de Discapacidad Intelectual, la etiología y el porcentaje de personas existentes en España. Por otro lado, se describen los prejuicios a los que se encuentra sometido este colectivo y las intervenciones más habituales. En último lugar, se profundiza en las intervenciones bajo la tercera generación de terapias conductuales y, más concretamente, en la técnica de Mindfulness.

Tras el análisis y recopilación de información, se presenta la propuesta de intervención donde se señalan unos objetivos, una metodología a seguir, una temporalización y una explicación de las actividades que se realizan en cada una de las sesiones.

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la
Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

Finalmente, se presentan las conclusiones y, junto a ellas, tanto las futuras líneas de investigación como las posibles mejoras que podrían complementar este Trabajo de Fin de Grado.

2. OBJETIVOS

- **Objetivo general:**
 - Desarrollar un programa de Mindfulness para intervenir en personas con Discapacidad Intelectual y, concretamente, destinado al manejo de emociones/pensamientos incómodos relacionados con prejuicios o estigmas sociales ante este colectivo.
- **Objetivos específicos:**
 - Profundizar en el conocimiento de la Discapacidad Intelectual y los prejuicios sociales a los que se ve expuesto este colectivo.
 - Analizar diferentes intervenciones realizadas con el fin de ayudar a las personas con Discapacidad Intelectual con el impacto que suponen determinadas creencias sociales y trato hacia este colectivo.
 - Realizar una propuesta de intervención basada en la técnica de Mindfulness, destinada al afrontamiento de posibles situaciones de exclusión y/o a las creencias o sentimientos incómodos que resultan en este colectivo ante el trato social recibido.

3. JUSTIFICACIÓN

La elección de la temática del presente TFG (Trabajo de Fin de Grado) se ha visto motivada principalmente por la habitual situación en la que se encuentran las personas con Discapacidad Intelectual en nuestra sociedad. En general, este colectivo se encuentra en exclusión social, lo que hace que esté en “desventaja” respecto al resto de los individuos de la comunidad.

Si bien es cierto que la persona con Discapacidad Intelectual tiene ciertas limitaciones derivadas de su propia condición, no se puede olvidar que ante toda discapacidad (como ante todo individuo en general) debe primar la persona con sus características como individuo único. Así, se debería evitar que lo difícil de su vida sean los prejuicios y estereotipos presentes en la sociedad. En este sentido, existe un avance visible en cuanto a una mayor sensibilización y conocimiento de las consecuencias de estos prejuicios y estereotipos. No obstante, desde mi punto de vista, y coincidiendo con diversos profesionales del ámbito de la Educación, hay mucho camino por recorrer aún en este proceso de cambio.

Es de destacar cómo ciertas entidades y colegios ordinarios o especiales, a los que suele acudir este colectivo, realizan intervenciones con el fin de fomentar las capacidades de estos individuos, persiguiendo una mayor autonomía de los mismos y, así, eliminando posibles limitaciones derivadas de su condición y de los contextos sociales mencionados.

Por su parte, desde el ámbito de la Educación Social es importante contemplar las limitaciones funcionales que presenta este colectivo, así como las necesidades demandadas tanto por ellos mismos como por su entorno y los profesionales que les atienden. Igualmente, es preciso tener en cuenta los sentimientos y emociones que genera la situación de exclusión social vivida por estas personas, ya que puede conllevar baja autoestima, trastornos de conducta, ansiedad, u otro tipo de sintomatología emocional que repercuta en su funcionamiento.

Por todo lo descrito, se considera que muchas de las dificultades que poseen las personas con Discapacidad Intelectual pueden ser el resultado de las experiencias vividas como grupo en situación de exclusión, respuestas hacia el trato recibido y/o la interiorización de falsas creencias presentes en la sociedad. En consecuencia, este TFG

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

se centra en analizar las dificultades fruto de esta situación y proponer una intervención adecuada dirigida a reducir o eliminar los efectos que puede conllevar en este colectivo.

En general, en el desarrollo de este TFG se trabajan algunas competencias tanto generales como específicas, pertenecientes a la titulación del Grado en Educación Social, que se detallan a continuación:

Competencias generales:

- *CG1. Capacidad de análisis y síntesis:* desarrollada al ser capaz de seleccionar documentos e información relevante de los mismos en relación con el tema a tratar.
- *CG2. Organización y planificación:* contemplada en la presentación de la información, así como en los plazos para llevar a cabo este TFG.
- *CG8. Capacidad de crítica y autocrítica:* puesta en práctica a lo largo de todo el desarrollo del presente trabajo, al revisar documentos y comprender ideas de diversos autores (así como al cuestionar mi perspectiva y otras posturas ante ciertas cuestiones que atañen a este colectivo).
- *CG10. Reconocimiento y respeto a la diversidad y multiculturalidad:* observada en la misma elección de la temática de este trabajo, al reconocer la situación social en la que se encuentra este colectivo y al tratar de fomentar la inclusión del mismo a través del empoderamiento.
- *CG15. Creatividad:* mostrada al proponer una intervención con este colectivo que permita mejorar su calidad de vida.

Competencias específicas:

- *CE2. Identificar y emitir juicios razonados sobre problemas socioeducativos para mejorar la práctica profesional:* desarrollada al buscar y analizar diferentes prácticas educativas dirigidas a este colectivo, así como al realizar una propuesta de intervención que mejore la práctica profesional.
- *CE21. Conocer los supuestos y fundamentos teóricos de la intervención socioeducativa y sus ámbitos de actuación:* llevada a cabo al realizar una revisión de los estudios que existen en este colectivo.
- *CE23. Conocer los factores biológicos y ambientales que afectan a los procesos socioeducativos y CE25. Conocer los supuestos pedagógicos,*

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

psicológicos y sociológicos que están en la base de los procesos de intervención socioeducativa: contemplada al revisar los posibles factores que inciden en el origen de esta problemática y en el desarrollo de estas personas, así como los resultados obtenidos en las intervenciones llevadas a cabo con diferentes metodologías.

- *CE28. Saber utilizar los procedimientos y técnicas socio-pedagógicas para la intervención, la mediación y el análisis de la realidad personal, familiar y social y CE35. Utilizar técnicas concretas de intervención socio-educativa y comunitaria (dinámica de grupos, motivación, negociación, asertividad, etc.):* puesta en práctica al desarrollar una intervención que hace uso de técnicas concretas.
- *CE37. Producir medios y recursos para la intervención socioeducativa:* por el mismo motivo que en las competencias anteriores (CE28 y CE35).
- *CE41. Mostrar una actitud empática, respetuosa, solidaria y de confianza hacia los sujetos e instituciones de educación social:* desarrollada al describir las características del colectivo mediante la objetividad y teniendo en cuenta sus cualidades como personas, respetando en todo momento sus derechos.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La definición de discapacidad es una tarea compleja puesto que son muchos los autores, instituciones u organizaciones que han realizado matizaciones de este término a lo largo de la historia. Por este motivo, es preciso analizar las diferentes definiciones que se han ido realizando con el fin de comprender lo que hoy en día se concibe como discapacidad.

Así, en 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS), para facilitar la comprensión de este concepto y clarificar las diferencias con otros términos existentes, propone la siguiente terminología en la Clasificación de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CDDM), actualmente Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF):

- Deficiencia: toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- Discapacidad: toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.
- Minusvalía: situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un determinado rol que es normal para su edad, sexo o en función de sus factores sociales y culturales.

Posteriormente, en la CIF (OMS, 2001) se matiza que la discapacidad es un concepto general que engloba los siguientes aspectos: las deficiencias y/o anomalías que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones para ejecutar determinadas acciones o tareas; y las restricciones de la participación social. Así pues, la discapacidad se entiende como un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Por último, hay que indicar que el término aún se encuentra en evolución y es motivo de discusión, principalmente en el ámbito de la Educación Social y de la Psicología, proponiéndose conceptos alternativos como el de diversidad funcional. Esta propuesta surge tras la reflexión de Romañach, Lobato y Palacios (2005), quienes indican que el

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

término discapacidad no es correcto. En este sentido, señalan que las personas con discapacidad sí poseen capacidades y pueden realizar las mismas funciones que el resto de la población, aunque de un modo distinto al que se considera habitual o aceptado socialmente. De hecho, esta última apreciación está en consonancia con la crítica realizada al concepto de anormalidad, vinculado en ocasiones al de discapacidad. Así, se estima que las etiquetas normal o anormal son una mera apreciación social, un juicio de valor basado en las creencias, costumbres y conductas de las personas (Szasz, 1960).

La evolución del concepto que hemos observado se ha visto reflejada a nivel legal contemplándose, por ejemplo, cómo las Naciones Unidas aprueban el 13 de diciembre de 2006 la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Esta normativa destaca a las personas con discapacidad como individuos con los mismos derechos y dignidad que el resto de la sociedad, tratando de eliminar la posible discriminación y exclusión social fomentada por su privación.

En general, en España hay un porcentaje importante de personas con discapacidad. El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) ha realizado un estudio en las comunidades autónomas a finales de 2016 que muestra un total de 3.378.622 de personas con una discapacidad reconocida, es decir, con un grado igual o superior al 33% de discapacidad. Un 8,21% del total de personas con discapacidad reconocida en España tienen discapacidad intelectual (DI). Específicamente, como puede apreciarse en el siguiente gráfico (Gráfico 1), es necesario tener en cuenta que solo entran a formar parte del porcentaje anterior las personas cuyo diagnóstico principal es DI, es decir, no se tienen en cuenta otros diagnósticos con dicha discapacidad asociada (IMSERSO, 2016).



Gráfico 1: Porcentaje de DI en España.

4.1. LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El concepto de DI también ha conllevado una importante evolución, tanto en el ámbito clínico como en el ámbito social. Así, se han utilizado diversos términos para hacer referencia a personas con este tipo de discapacidad, los cuales hoy en día son considerados despectivos. De hecho, especialmente las personas con Discapacidad Intelectual han sufrido discriminación y, en consecuencia, cierta exclusión social, siendo encerradas, maltratadas y privadas de derechos hasta prácticamente nuestros días. Como señala Di Nasso: “fueron indistintamente, despreciados, adorados, compadecidos, aniquilados o temidos según las ideologías imperantes en el grupo social de pertenencia” (di Nasso P., 2004, p. 5).

Por todo ello, es apropiado conocer grosso modo la evolución que ha permitido avanzar y respetar los derechos de estas personas. En primer lugar, Locke (1690) realiza una distinción entre “idiotas”, personas sin capacidad de razonar, y “locos”, personas capaces de razonar y con presencia de ideas erróneas. En esa diferenciación, en consonancia con lo propio de ese período histórico, no se observa preocupación social alguna hacia este colectivo. Será en la Ilustración el período en el que varios autores se centren en describir las características de diferentes trastornos y también en promover un trato más humanitario y moral hacia las personas con alguna afección. De esta manera y, en segundo lugar, destaca Pinel como pionero de este trato en el Hospital de la Bicetre de París. Además, propone una distinción entre enfermedad mental e idiocia, señalando que estos últimos poseían una falta de desarrollo de su capacidad intelectual y, por tanto, no eran concebidos como enfermos mentales.

Lo expuesto anteriormente se extiende también al trato que se comienza a dar en esa época a los infantes, puesto que ya no se les aparta, sino que se observan intentos de educación. Un dato a destacar en este sentido es la labor de educador realizada por Itard (1799) con el llamado “niño salvaje”, un acontecimiento clave en el trato hacia los niños porque logró grandes avances en un niño aislado del contacto social, sin comunicación oral, lectura ni escritura, y etiquetado por Pinel como “idiotita congénita e incurable”.

Aproximándonos más a la actualidad, la OMS (1954) sugiere hacer uso del término “subnormal” de manera general para denominar a la población con discapacidad intelectual, realizando una distinción que tiene en cuenta el origen de la misma. Así,

diferencia entre discapacidad de origen biológico, denominándolo en ese caso “deficiencia mental”, y discapacidad de origen social o cultural, “retraso mental”. En resumen, hasta el año 2001 nos encontramos con diversos calificativos ante este colectivo como son los términos, “anormal”, “deficiente”, “retrasado” e, incluso, “mongolo”.

Por su parte, la CIF (2001) propone el término Discapacidad Intelectual (DI), término que sigue siendo utilizado en nuestros días. Dado que no es el único, a continuación, se aportan las definiciones más utilizadas en la actualidad como base para cualquier investigación, diagnóstico clínico o utilización por profesionales y entidades sociales dirigidas a este colectivo (en las que un/a educador/a social suele llevar a cabo sus funciones).

4.1.1. Definiciones de Discapacidad Intelectual (DI).

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) recoge en su 11ª edición la siguiente definición de DI: “la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años” (AAIDD, 2010, p. 348). Desde esta perspectiva, se entiende la discapacidad como el ajuste entre las capacidades de la persona, el contexto en que esta funciona y los apoyos necesarios para realizar las actividades de la vida diaria, tanto las básicas como las instrumentales.

Por su parte, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) define la Discapacidad Intelectual como “un trastorno que comienza durante el periodo de desarrollo y que incluye limitaciones de funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico” (American Psychiatric Association, 2013, p. 17).

En este sentido, son observables las dificultades conceptuales, con limitaciones en el aprendizaje académico y su generalización, así como en tareas de planificación o memoria e, incluso, en comprensión del lenguaje. Igualmente, en el ámbito social se perciben dificultades para establecer relaciones interpersonales debido a que presentan inmadurez y dificultad para controlar sus emociones, generando problemas para adaptarse a los estándares sociales y culturales. Esto produce una afeción en su funcionamiento, en la

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

realización de las actividades de la vida diaria. Por último, en el dominio práctico se encuentran limitaciones en el cuidado e higiene personal y doméstica, cuidado de la salud, crianza de la familia, planificación del ocio, y organización y economía personal y del hogar.

Por lo tanto, según el DSM-5, el diagnóstico y el grado de DI que presenta la persona se realiza analizando el nivel de deterioro y de funcionalidad que la persona tiene en esos dominios, clasificando así la discapacidad intelectual en los siguientes cuatro grados: DI Leve, DI Moderada, DI Grave y DI Profunda. (Véase anexo 1)

Es importante mencionar que la DI es un concepto muy amplio. Esto es así debido a los distintos grados de Discapacidad Intelectual existentes y a la naturaleza multidimensional del constructo (etiología o causa por la que se produce). De esta forma, cabe matizar que existen múltiples causas que incluyen: enfermedades genéticas, alteraciones ambientales, traumas en el parto o momentos posteriores al parto, falta de cuidados, etc. (Véase anexo 2). De hecho, en algunos casos se desconoce la naturaleza por la que se originó la discapacidad, pero también existen casos motivados por síndromes específicos, es decir, enfermedades genéticas que aparecen con anterioridad al nacimiento y que, por tanto, pueden ser diagnosticadas meses antes del mismo. En el siguiente gráfico (Gráfico 2) se muestra la diferente prevalencia de síndromes que acarrearán DI.

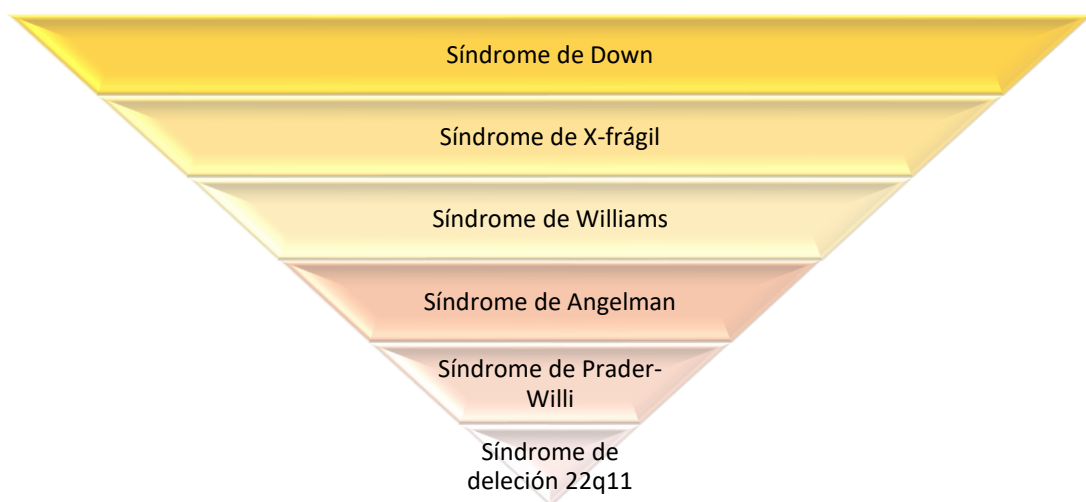


Gráfico 2: Etiología de la DI.

Por último, cabe señalar que en las últimas definiciones otorgadas a la DI se puede observar cierta evolución del concepto en cuanto a sus criterios diagnósticos. Desde principios del siglo XX, cuando Binet y Simon crearon el primer test para medir la inteligencia, se tiene en cuenta el Cociente Intelectual (CI) para conocer el grado de DI y recibir una “etiqueta” asociada. En la actualidad, sin embargo, lo que se tiene en cuenta de cara a evaluar el grado de discapacidad es la repercusión en el funcionamiento vital. Ahora bien, en ese funcionamiento vital no solo repercuten limitaciones funcionales fruto de la discapacidad, sino que también se producen limitaciones funcionales como consecuencia del impacto social. Esta última cuestión no puede dejarse de lado si se desea atender al concepto de salud de manera global, con todas sus vertientes. En este sentido, por ejemplo, en muchas ocasiones la sociedad supone en estas personas unas limitaciones (no siempre reales), pero que pueden llegar a condicionar su funcionamiento al generar barreras, tales como emociones o pensamientos incómodos.

4.1.2. Prejuicios y trato de la sociedad hacia las personas con DI.

La sociedad, como se ha reflejado anteriormente, ha cambiado su concepción de la DI, siendo observable no solo una evolución de la definición del concepto sino también un mayor interés y sensibilidad hacia este colectivo. Estos cambios se han generado gracias a nuevas perspectivas sociales, políticas y económicas. No obstante, en la actualidad aún existe un trato discriminatorio y cierta opresión hacia este colectivo, generando en muchas ocasiones situaciones de exclusión social. En general, falsas creencias sobre la DI, prejuicios y estigmas a los que están sometidos estos individuos son los principales motivos de esta situación.

En el S.XIX, el pensamiento social guardaba un modelo médico, como se ha mencionado anteriormente, y las personas con Discapacidad Intelectual eran consideradas enfermas, con daños básicamente irreparables.

Posteriormente, los modelos se diversifican y, por tanto, el trato recibido por este colectivo. Así, Casado (1991) señala la existencia de distintos modelos de pensamiento social acerca de la discapacidad y de su repercusión en el trato hacia este colectivo. En concreto, propone cuatro modelos: el modelo de integración utilitaria, que acepta a los sujetos pero con resignación providencialista o fatalista; el modelo de exclusión

aniquiladora, en el que se encierra y oculta a las personas con discapacidad; el modelo de atención especializada y tecnificada, en el que la intervención es propuesta y valorada por un profesional al margen del usuario; el modelo de accesibilidad, basado en el principio de "normalización", que pretende conseguir la igualdad y autonomía del colectivo. Este autor puntualiza que todos estos modelos persisten actualmente en la sociedad, estando unos más representados que otros. Varios años después surge el modelo social, el cual concibe la discapacidad como una consecuencia de las relaciones sociales, poniendo énfasis en la relevancia de los aspectos externos y en la dimensión social. Este último modelo ha impulsado la creación de políticas en contra de la discriminación de este colectivo (Seoane, 2011).

Además, en lo que respecta al trato hacia este colectivo, es importante destacar que gran parte de la sociedad considera que las personas con DI son “niños” durante todas las etapas de su ciclo vital, ejerciendo una sobreprotección que limita y obstaculiza el desarrollo de sus capacidades y fomenta su dependencia. En consecuencia, se generan en la persona limitaciones funcionales, sociales y cognitivas que podrían ser evitadas. Así, Davis y Wehmeyer (1991) afirman que se debe trabajar fomentando la autodeterminación del colectivo, estableciendo una serie de pasos dirigidos a sus padres/madres para que conozcan la manera de ponerlos en práctica y fomenten dicha cualidad. En dichos pasos se aprecia que la sobreprotección mencionada está totalmente ausente. (Véase anexo 3).

Otra creencia presente en la sociedad actual parece tener que ver con la consideración de que se debe “evitar” el sufrimiento y dar importancia al bienestar momentáneo en su lugar. Esta creencia suele producir en la persona dificultades para canalizar ciertos sentimientos y/o emociones, generando habitualmente que el individuo posea una necesidad de control sobre aquellas experiencias que lo causan. En consecuencia, esta situación suele señalarse por diversos autores como causa del desarrollo de diversos trastornos de la conducta, sobre todo emocionales (Wilson y Luciano, 2002).

En consecuencia, parece evidente que existen múltiples creencias sociales y tratos hacia este colectivo que dificultan su pleno desarrollo y, por tanto, es preciso que se implementen programas específicos de intervención con este colectivo, centrados en el afrontamiento de estas creencias y prejuicios sociales, evitando que esta situación repercuta y limite su funcionalidad vital.

4.2. INTERVENCIONES EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El término intervención es muy utilizado en el ámbito de las Ciencias Sociales. Por ello, resulta conveniente clarificar brevemente su significado sin olvidar que se trata de un concepto dinámico.

Según Blanco y Rodríguez (2007), una intervención es una actividad destinada a la resolución de problemas prácticos, para lo que es imprescindible una estructura conceptual. Así, estos autores sugieren una serie de premisas a tener en cuenta en la planificación y ejecución de una intervención. Estas premisas se pueden resumir de la siguiente manera:

- No es asistencial, ya que debe desarrollarse con el propósito de trabajar “con” y no “para”.
- Es una acción consensuada entre el profesional y el grupo o participante: es importante que el profesional tenga en cuenta que se debe buscar la participación activa, el empoderamiento y la toma de decisiones.
- Está enmarcada en el ámbito de los Derechos Humanos y Sociales de los ciudadanos.
- Es contextualizada, es decir, se valoran los elementos presentes en la interacción.
- Tiene una perspectiva de desarrollo de capacidades y potencialidades de los seres humanos, en la cual el cambio es posible.

Por todo ello, se puede concluir que una intervención en el ámbito de las Ciencias Sociales es un conjunto de acciones desarrolladas acorde a una metodología concreta y que se dirigen a un individuo, grupo o comunidad, para la persecución de una serie de objetivos y con la finalidad de dar respuesta a una necesidad. En general, todas ellas deben dirigirse a la mejora del bienestar y la calidad de vida de las personas beneficiarias.

Además, cabe señalar que las intervenciones se pueden plantear de dos maneras distintas, tal y como indica Montenegro (2001): **intervenciones participativas** (en las que se realiza un trabajo conjunto por parte del profesional y el destinatario, cuyo fin es dar respuesta a las necesidades concretas buscando la emancipación); o **intervenciones dirigidas** (en las que el profesional dirige y toma las decisiones teniendo en cuenta una demanda social, pero no a los destinatarios concretos).

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

Por último, conviene matizar que para la realización de una intervención es necesario: conocer las características generales del colectivo o grupo al que se dirige, marcar unos objetivos realistas y alcanzables, delimitar los contenidos a trabajar, seleccionar la metodología mediante la que se llevará a cabo, plantear las actividades a realizar y los recursos materiales y humanos necesarios para su ejecución, y seleccionar el método de evaluación por el que se valorará la efectividad y los resultados de la intervención.

4.2.1 Habituales marcos de intervención con DI.

Existen diferentes intervenciones con este colectivo. Desde la década de los 90, con el objetivo de modificar las metodologías de intervención destinadas a personas con DI, existe una gran variedad de intervenciones que se centran en lo que denominan muchos autores la “era de la autodeterminación”. Esta perspectiva persigue la participación del colectivo en la toma de decisiones mediante el conocimiento (Wehmeyer, 1996). En concreto, podemos señalar el Programa de Creación de Grupos Autogestores llevado a cabo por la Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS, 1997), donde los propios beneficiarios elaboraron un Manifiesto por la plena ciudadanía de las personas con DI (2012). Este programa trata de dar autonomía al colectivo y otorgarle responsabilidad a la hora de defender sus derechos, conocer y afrontar los prejuicios sociales. Para ello, el colectivo ha de tomar decisiones y, a la hora de hacerlo, debe tener en cuenta, como indica Bedregal (2010), que el estado de ánimo y las emociones ocasionalmente repercuten en la racionalidad y, por tanto, en la elección que se lleve a cabo.

Otros programas con este colectivo intervienen directamente para modificar las conductas problemáticas que pueden ser observadas. Así, según Emerson (1995), a través de ellos se modificarían aquellas conductas que por su alto grado de intensidad, duración o prevalencia supondrían un obstáculo para el desarrollo del individuo y para su participación social. El **Apoyo Conductual Positivo (ACP)** sería un ejemplo de este tipo de intervenciones y tendría el propósito de implementar un conjunto de técnicas que eliminarían la utilidad de las conductas problemáticas y fomentarían conductas alternativas eficaces y adecuadas socialmente (Canal y Martín, 2003).

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

En general, diversos autores proponen una clasificación de los métodos de intervención bajo tres modelos generales de intervención. Así, por ejemplo, Hayes (2004) clasifica las intervenciones de acuerdo a la siguiente división:

1. **Terapias de Conducta Clásica:** basadas en la intervención sobre los estímulos o circunstancias que generan en la persona determinadas respuestas. La intervención perseguiría para este modelo reforzar o castigar determinadas conductas con el fin de generar, mantener o eliminar conductas indeseadas. Este modelo sería el utilizado por el Apoyo Conductual Positivo (ACP).
2. **Terapias Cognitivo-Conductuales:** tienen bastantes aspectos en común con las anteriores, pero dan prioridad a los eventos cognitivos como eje causal del comportamiento. En este sentido, son las creencias o emociones el eje principal de actuación para resolver una conducta problemática.
3. **Terapias de Tercera Generación:** al igual que sucede en los anteriores subgrupos, existen diversas intervenciones bajo este apartado. Entre ellas se encuentra la **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)** o el **Mindfulness**, entre otras. El núcleo fundamental de esta metodología de intervención consiste en fomentar la flexibilidad psicológica de los individuos ante sus vivencias (emociones o cogniciones incómodas).

4.2.2. Intervención con Mindfulness en Discapacidad Intelectual.

Las intervenciones realizadas bajo las Terapias de Tercera Generación no se centran en cambiar las situaciones que provocan determinadas emociones o pensamientos ni en eliminar dichas emociones o pensamientos problemáticos, sino que tratan de alterar la función de estas vivencias variando el afrontamiento y la actuación hacia las mismas.

Una de las intervenciones bajo esta perspectiva es la realizada mediante la Técnica del Mindfulness. El origen de la palabra Mindfulness, o “atención plena” en español, proviene del lenguaje “pali” (idioma que hablaba Buda hace más de 2000 años), traducido como “sati”, y que quiere decir estar en el presente y poder ver las cosas como realmente son y no como se representan o perciben. Significa más bien poner atención en aquello

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

que se encuentra en el momento presente (Germer, Siegel & Fulton, 2005). Es decir, mediante esta técnica se pretende dotar a las personas de herramientas con el fin de capacitarlas para regular su comportamiento y producir un cambio en la relación que mantienen con sus pensamientos y sentimientos. Esta técnica, según Baer (2004) tiene cinco componentes:

1. **Atención al momento presente:** consistente en focalizar la atención en la actividad que se está ejecutando, sin tener en cuenta vivencias o actividades realizadas en el pasado o que se realizarán en el futuro.
2. **Apertura a la existencia:** consistente en poseer “mente de principiante” y, por tanto, ser capaz de observar las experiencias como novedosas.
3. **Aceptación:** consistente en afrontar las vivencias que no generan placer con aceptación y apertura, sin defensas ni evitaciones.
4. **Dejar pasar:** consistente en deshacerse de la necesidad de control excesiva sobre las vivencias que estamos teniendo.
5. **Intención:** consistente en dar individualidad al proceso ya que cada persona tiene unas necesidades. No obstante, para una buena práctica son primordiales la disciplina y la constancia.

En resumen, el Mindfulness debe ser entendido como mucho más que un taller o una intervención, pues se trata de un “camino” de enseñanza para la persona, cuyo objetivo es que finalmente forme parte de su vida. Como señala Montoya (2009): “Mindfulness es una forma de SER, de HACER, de ESTAR y de TENER, mucho más natural, acorde con nuestros deseos y objetivos” (p.32). Sin olvidar que el dolor no desaparece, pues es circunstancial, pero el sufrimiento es opcional.

La práctica de Mindfulness se puede llevar a cabo de tres maneras diferentes, teniendo en cuenta el contexto en el que se va a ejecutar: como un constructo teórico medible, como un conjunto de prácticas de meditación o como un proceso psicológico (Germel, Siegel y Fulton, 2005).

Una de las intervenciones más prototípicas basadas en Mindfulness es la Reducción del Estrés Basada en Mindfulness (Kabat-Zinn, 2003). Su principal objetivo es prestar atención al momento presente y dejarlo pasar sin realizar ningún juicio. La intervención propuesta posee tres pilares fundamentales: bienestar (disminuyendo el estrés), el

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

refuerzo de habilidades personales (actitud, canalización de emociones y relaciones interpersonales), mayor presencia y conexión con el resto de las personas (empatía, toma de decisiones y confianza). La intervención tiene una duración total de veinticuatro horas presenciales, divididas en nueve sesiones realizadas durante ocho semanas. La planificación de cada una de las sesiones de la propuesta se muestra en la siguiente tabla (Tabla 1).

Sesiones	Contenidos	Ejercicios
Primera	La conciencia plena en pensamientos, emociones y sensaciones.	Exploración de sensaciones corporales.
Segunda	Las percepciones y la realidad.	Repetición actividad de la sesión 1. Meditación <i>vipassana</i> .
Tercera	Las emociones desde la conciencia plena.	Yoga en el suelo.
Cuarta	El estrés en el trabajo, reacción o respuesta.	Yoga en el suelo. Atención a la respiración.
Quinta	Estrategias para afrontar el estrés.	Yoga de pie. Atención a la respiración.
Sexta	La comunicación y la alimentación.	Yoga de pie. Meditación caminando guiada.
Séptima	Jornada del silencio (día intensivo).	En silencio practicando la conciencia plena.
Octava	La gestión del tiempo óptima.	Meditación guiada.
Novena	Despedida. Integrar el Mindfulness en el día a día.	Exploración del cuerpo. Meditación guiada.

Tabla 1: Programa de MBSR de Kabat-Zinn (2003)

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

Todos los autores que implementan esta técnica señalan el control de la respiración como una capacidad fundamental a desarrollar para un correcto desempeño. Así, por ejemplo, es importante destacar el estudio de Metz, Frank, Cantrell, Sanders y Broderick (2013) mediante el cual se comprobó la efectividad del programa basado en Mindfulness denominado “Aprende a respirar” con una muestra de más de 200 personas adultas. Los resultados fueron concluyentes y afirmaron que, tras la participación en este programa, los usuarios presentaron menos estrés y una mayor capacidad para regular sus emociones.

En esta misma línea, una de las intervenciones realizadas para dar respuesta a ciertas conductas problemáticas y dificultades emocionales ha sido la denominada Meditación en la Planta de los Pies (Meditation on the Soles of the Feet, SoF). Se trata de una intervención desarrollada desde 2003 cuya finalidad es facilitar herramientas útiles para el afrontamiento de circunstancias problemáticas. Este procedimiento dirigido a este colectivo adapta las instrucciones para ser entendidas por los participantes y es combinado con técnicas de modelado realizadas por familiares (o personas de referencia). En esta misma línea, varios autores han propuesto intervenciones que han obtenido resultados positivos, al reducir la ansiedad o lograr una mejor canalización de los sentimientos, entre otros beneficios (Adikins, 2010; Miodrag, 2014; Singh, 2003).

Por su parte, Singh, Wahler, Adkins y Myers (2007) han realizado también un estudio que muestra los beneficios de la técnica Mindfulness en adultos con DI moderada. En concreto, han contado con una muestra de 3 participantes adultos en riesgo de perder su posición en la comunidad por presentar una conducta agresiva y, tras una intervención y un seguimiento total de 2 años, los resultados obtenidos han sido eficaces significativamente. Se ha logrado un descenso de la conducta agresiva y una permanencia en la posición que poseían en la sociedad.

También Lew, Matta, Tripp-Tebo y Watts (2009) han intervenido sobre un total de 8 participantes con DI leve y moderada, que presentaban, como es habitual, otros trastornos mentales. En ese estudio, se evaluó el comportamiento del colectivo a través de ciertas conductas de riesgo. Los resultados tras la intervención mostraron cómo se disminuía la frecuencia de esas conductas de riesgo de forma inmediata y en los seguimientos realizados, presentándose de manera poco habitual en el comportamiento de los participantes. Además, hay datos obtenidos de intervenciones grupales, como la realizada por Chilvers, Thomas, y Stanbury (2011) quienes plantearon sesiones con esta técnica

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

dirigidas a 15 mujeres adultas con DI leve o moderada e internadas en una unidad psiquiátrica. Con dicha intervención se mostró cómo los incidentes de agresiones a sí mismas y a otros se reducían o eliminaban.

Cabe destacar que, aunque los prejuicios sociales no se han abordado desde la técnica de Mindfulness sí que se han realizado intervenciones y estudios para dar respuesta a las problemáticas que estos pueden causar desde ACT. Un ejemplo de este tipo de estudios sería el llevado a cabo por Lillis y Hayes (2007) en el que se aborda el estigma racial sin seguir el modelo multicultural, los resultados fueron más favorables y duraderos que los obtenidos en intervenciones realizadas desde el modelo mencionado. Otro ejemplo sería el realizado por Luoma, Kohlenberg, Hayes, Bunting, y Rye (2008) mediante una intervención grupal a 88 usuarios/as tratados por abuso de sustancias y cuyo foco de actuación era el impacto que generaba el estigma hacia uno mismo. Los datos obtenidos en este último estudio reflejaron una gran disminución del mismo.

Por último, al igual que en intervenciones basadas en otras metodologías, no se debe olvidar que todas las personas son diferentes, independientemente de la presencia o no de discapacidad. Y por ello, se debe adaptar la técnica de Mindfulness al grupo o persona a la que se dirige la intervención. Esta observación es de vital importancia a la hora de llevar a cabo una intervención educativa adecuada con la que se pretendan conseguir resultados eficaces en cuanto al desarrollo personal, social, psicológico y sanitario del individuo y, por tanto, en lo que respecta a su bienestar.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Este apartado se centrará en el diseño de una propuesta de intervención dirigida a personas adultas con Discapacidad Intelectual.

En primer lugar, se detallan algunas de las características y requisitos que deben cumplir las personas para formar parte de este, así como el número de participantes para los que está diseñado. Una vez clarificados esos aspectos, se concretarán los elementos necesarios, es decir, los objetivos, la metodología y la temporalización. Finalmente, se presentarán las sesiones propuestas, los recursos necesarios para su puesta en práctica, y la evaluación que se realizaría para valorar la eficacia de la misma al inicio, durante y una vez dada por finalizada la intervención.

5.1. DESTINATARIOS

La propuesta, como se ha dicho en líneas anteriores, está dirigida a personas adultas con Discapacidad Intelectual leve o moderada, pudiendo ser partícipes tanto hombres como mujeres. Las edades pueden abarcar desde los 18 años hasta la última etapa de la vida, puesto que el único criterio que se va a seguir es la mayoría de edad y que pueda asistir a las actividades los días propuestos.

En cuanto a la organización de los grupos o sesiones puede realizarse como el profesional considere que los participantes obtendrán mayores beneficios, pudiendo ser, un grupo totalmente homogéneo en cuanto al grado de discapacidad y edad, o bien heterogéneo si se decide alterar alguno de estos aspectos. Los grupos estarán compuestos aproximadamente por unas 10 personas.

5.2. OBJETIVOS

El **objetivo general** de la intervención “MinPreDis” es reducir los riesgos psicosociales, dando respuesta a las posibles actitudes y sentimientos derivadas de la situación de exclusión social vinculada a la Discapacidad Intelectual.

Los **objetivos específicos** de la misma son:

- Contemplar los beneficios que puede aportar la práctica del Mindfulness.
- Dotar a los participantes de herramientas basadas en Mindfulness que se han mostrado útiles para la correcta autogestión emocional.
- Centrar la atención en el presente y el entorno cercano para poder tomar decisiones acordes lo que consideren importante.
- Reducir posibles conductas problemáticas (p. ej., una respuesta continua de gritos ante una demanda), sin eliminar la acción fomentadora de la misma ni hacer uso de la evitación.

5.4. METODOLOGÍA

En lo que respecta a la aplicación de la técnica del Mindfulness en este colectivo, es importante tener en cuenta las características generales presentadas la fundamentación teórica. Por ello, la práctica debe incluir instrucciones cortas y sencillas, facilitando así su comprensión y evitando la frustración, ansiedad y/o pérdida de interés.

Además, la metodología de las actividades que forman la presente propuesta tiene su base en la intervención de personas adultas, siendo esto un factor importante a tener en cuenta para no llevar a cabo una intervención infantilizada.

La propuesta realizada conlleva una intervención grupal. No obstante, se trata de una intervención adaptada/ajustada al grupo y características que lo componen. En este sentido, cabe señalar que cada participante va a vivir su propio proceso personal y análisis de la situación emocional y social. Además, como se acaba de señalar, las características del grupo, ya sea heterogéneo u homogéneo, serán diferentes y las actividades siempre que sea necesario deberán ser adaptadas a las necesidades específicas de los participantes, pudiéndose generar apoyos y/o recursos para ser accesibles a todas las personas, como pueden ser, por ejemplo, mediante la adaptación de las sesiones a sistemas alternativos de comunicación.

Es importante también, al tratarse de personas adultas, comenzar con actividades de autoconocimiento, para considerar las habilidades que ya poseen por su proceso vital, es decir, utilizar un aprendizaje significativo.

Por último, como base metodológica, es importante señalar la búsqueda de la autonomía y la participación activa de las personas, siendo responsables de su propio proceso de aprendizaje, eliminando los estatus de poder en las sesiones.

5.5. TEMPORALIZACIÓN

La propuesta contará con un total de 9 sesiones, cada una de ellas se estructura mediante actividades, estas serán realizadas de manera lógica, con el objetivo de adquirir los conocimientos necesarios y poder hacer uso de manera autónoma de la técnica para afrontar la situación de exclusión social. Además, se persigue que el aprendizaje pueda ser trasladado al afrontamiento de otro tipo de situaciones que precisen la canalización de emociones para facilitar el desenvolvimiento en la vida. Por ello, es recomendable seguir el orden propuesto, puesto que permite enlazar unas actividades con otras, y se tiene en cuenta el nivel progresivo de intensidad, dificultad e implicación emocional.

Teniendo en cuenta las características del colectivo y su forma de afrontar el comienzo de una actividad, así como el alto grado de participación que suele mostrar y el tiempo promedio en el que las personas son capaces de mantener su atención, se propone una duración de las sesiones de una hora aproximadamente, con una frecuencia de dos días a la semana (véase anexo 4). Esta pauta puede verse ampliada o ser susceptible de modificación en función de las necesidades educativas del colectivo destinatario.

5.6. SESIONES

5.6.1. Sesión 1

Esta sesión consta de tres actividades: dinámica de conocimiento, “elijo mi vida” y pretest-postest.

5.6.1.1. Actividad 1: Dinámica de conocimiento.

- Objetivos:
 - Conocer a todos los componentes del grupo.
- Temporalización: 5 minutos.

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

- Desarrollo:

En esta actividad el único fin es conocer al grupo, para ello se realizará una breve dinámica de presentación en la que cada miembro deberá decir su nombre junto con algo que le guste y algo que le disguste.

5.6.1.2. Actividad 2: “Elijo mi vida”.

- Objetivos:
 - Visualizar cómo es su propia vida y cómo les gustaría que fuera.
 - Fomentar el pensamiento crítico sobre su propia vida.
- Temporalización: 45 minutos.
- Desarrollo:

Esta actividad se divide en los siguientes dos momentos.

En primer lugar, se pide a los usuarios que realicen una ficha compuesta por preguntas abiertas tratando que la persona visualice y escriba cómo es su vida, después tiene que describir cómo le gustaría que fuera su vida en 10 años de manera individual. La ficha se ha realizado con preguntas más concretas con el objetivo de facilitar la realización y comprensión de la misma (véase anexo 5).

En segundo lugar, una vez realizada la ficha el/la educadora debe iniciar un debate con el fin de contemplar sus respuestas y a través de ello dirigir el debate al ámbito social con preguntas como las siguientes: por qué consideráis que vuestra vida no es como os gustaría que fuese, qué barreras o limitaciones tenéis en vuestra vida cotidiana, qué pensáis sobre el origen de las limitaciones, creéis que formáis parte de un colectivo vulnerable, etc.

5.6.1.3. Actividad 3. Pretest-postest.

- Objetivos:
 - Conocer la perspectiva del usuario ante el trato social.
 - Saber la capacidad de regulación emocional del usuario.
 - Realizar el pretest mediante un cuestionario de evaluación inicial.
- Temporalización: 10 minutos.

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

- Desarrollo:

En esta actividad se pasa a los usuarios un cuestionario como herramienta evaluadora inicial. Hay que destacar que se trata de un cuestionario de elaboración propia (véase anexo 6) y, por tanto, no es un cuestionario validado. La razón de utilizar este cuestionario es que no existe ningún cuestionario de Mindfulness que se amolde en su totalidad a esta situación ni que esté adaptado a las personas con DI. También puede ser útil para valorar su comportamiento social, su perspectiva de la sociedad y el grado de malestar que genera en ellos el trato social recibido.

5.6.2. Sesión 2

Esta sesión se divide en dos actividades: “Conociendo la técnica de Mindfulness” y un breve ejercicio de respiración: “Respiración ruidosa”.

5.6.2.1. Actividad 4: “Conociendo la técnica de Mindfulness”

- Objetivo:
 - Explicar la técnica y las evidencias de sus beneficios.
- Temporalización: 50 minutos.
- Desarrollo:

La actividad comienza con un breve resumen de los aspectos más importantes de la sesión anterior. Seguidamente, se pregunta acerca de las soluciones que tienen en su mano para llevar a cabo en los momentos incómodos o desagradables.

A continuación, se propone el Mindfulness como un posible método a utilizar. Para fomentar la participación antes de clarificar el concepto se anima a que piensen e indiquen si han escuchado alguna vez el término, si lo han puesto en práctica o si saben decir qué es.

Por último, se presentan una serie de diapositivas explicando la técnica del Mindfulness con el propósito de resolver las siguientes cuestiones: ¿qué es el Mindfulness?, ¿para qué lo vamos a utilizar?, ¿qué beneficios tiene?, ¿son necesarios muchos materiales para realizar esta técnica?

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

5.6.2.2. Actividad 5: *La respiración ruidosa.*

- Objetivos:
 - Conocer un ejercicio utilizando la técnica Mindfulness.
 - Prestar atención a la acción de respirar.
- Temporalización: 10 minutos
- Desarrollo:

Para comenzar se pide a los/as usuarias que se sienten en una silla, apoyando los pies en el suelo y formando un ángulo recto. Luego, se realizan dos respiraciones profundas. Por último, se sugiere inhalar el aire llenando los pulmones lentamente, manteniéndolo durante tres segundos y expulsándolo de manera lenta y continuada. Se repite posteriormente el ejercicio realizando variaciones, estas son: mantener el aire cuatro segundos, soltar el aire por fases y hacer vibrar los labios según se expulsa.

5.6.3. Sesión 3

Para iniciar y enlazar esta sesión con la sesión anterior se pregunta a los/as usuarios si suelen realizar ejercicios de respiración (sin contar con los realizados en la sesión anterior) y por qué o para qué creen que puede ser beneficiosa la ejecución de estos. Seguidamente, se realiza la actividad propia de esta sesión.

5.6.3.1. Actividad 6: *Respiración diafragmática.*

- Objetivos:
 - Prestar atención a la respiración.
 - Experimentar los efectos de la respiración diafragmática.
- Temporalización: 1 hora.
- Desarrollo:

La actividad se divide en 3 momentos.

En primer lugar, se explica la importancia de la respiración y de su utilización en los momentos de estrés o en aquellos que les generen emociones no deseadas en la persona (siempre realizando preguntas y fomentando la participación del grupo). En concreto, se

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

pretende fomentar el uso de la respiración como método para hacer a la persona más presente en el momento en que tiene lugar.

En segundo lugar, se realiza la parte más práctica de la sesión, consistiendo en ser consciente de la respiración y focalizar la atención en ella. Para ello se hace uso de la respiración diafragmática.

El profesional que imparte la técnica debe seguir los siguientes pasos para enseñar la buena práctica de la respiración. Pasos que debe indicar el profesional a los usuarios para realizar la respiración diafragmática:

1. Tumbarse boca arriba, posicionando sus manos en el abdomen.
2. Expulsar el aire que contienen sus pulmones.
3. Realizar una inspiración profunda y lenta, hinchando el abdomen.
4. Retener el aire.
5. Exhalar el aire lentamente.
6. Vaciar de nuevo los pulmones.
7. Repetir la secuencia cuatro veces, comenzando en el segundo paso.
8. Repetir otras cuatro veces la misma secuencia, pero incluyendo un movimiento corporal. Por ejemplo, “realizar una inspiración mientras levantáis el brazo derecho; seguidamente, lo mantenéis levantado. Posteriormente, espiráis a la vez que os relajáis y apoyáis el brazo nuevamente sobre la esterilla”.

En tercer lugar, y cerrando esta sesión, se realiza un pequeño debate con el fin de conocer cómo se han sentido, si se han desconcentrado en algún momento y si han sido conscientes de los pensamientos/emociones que han ido teniendo.

5.6.4. Sesión 4

Esta sesión se compone de una actividad. Esta conlleva atender a la información que se recibe por los sentidos. Para ello se utiliza como base el Body-scan (Kabat-Zinn, 2003), una técnica de Mindfulness que consiste en focalizar la atención en diferentes partes del cuerpo de manera individual y ordenada, posteriormente se atiende a todo el cuerpo de manera conjunta. No obstante, se han realizado modificaciones en la técnica base con el

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

fin de adaptar en la mayor medida de lo posible la técnica a las características del colectivo, haciendo uso de un lenguaje sencillo.

5.6.4.1. Actividad 7: *Body scan*.

- Objetivos:
 - Aceptar la realidad tal y como es.
 - Experimentar los beneficios de la técnica.
- Temporalización: 1 hora.
- Desarrollo:

No se trata de cambiar las percepciones, sensaciones o emociones que se generan en la sesión, sean negativas o positiva. Tras la toma de conciencia de estos eventos, el propósito es aceptar los mismos de manera natural, es decir, sin juzgarlos y, por último, dejarlos ir.

Para proceder en esta sesión se pide a los/as usuarios/as que tomen asiento formando un círculo, facilitando así que todos/as escuchen al profesional. Una vez colocados de esta manera, se propone la posibilidad de cerrar los ojos (siendo opcional). Seguidamente, el/la educadora empieza a dar las siguientes pautas, haciendo pausas entre cada una de las pautas dadas.

- 1º. Realizamos dos respiraciones profundas, sintiendo cómo el aire entra en nuestro cuerpo y llena nuestros pulmones de oxígeno. Expulsamos seguidamente el aire contenido en nuestro cuerpo.
- 2º. Visualizamos cada parte del cuerpo de manera ascendente, es decir, empezamos por los pies y, de manera ordenada, ascendemos hasta la cabeza para finalizar con una imagen completa de nuestro cuerpo. Me dirijo, a partir de ahora, a cada uno de vosotros:

(A continuación, se exponen varios ejemplos de las pautas que se llevan a cabo en esta actividad. Las pautas indicadas se van sucediendo, realizándose una pausa de unos 5 segundos entre pauta y pauta. Una pausa de 10 segundos se propone igualmente para cambiar de parte del cuerpo).

- Pies: visualizo mis pies, veo cómo sostienen todo el peso de mi cuerpo, contemplo su forma, siento cómo el zapato los envuelve y protege, me

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

detengo en sus dedos, los muevo ligeramente y siento cómo rozan con el zapato, ¿me resulta agradable?, ¿me molesta?, etc.

- Piernas: presto atención a mis piernas, están dobladas, permito esta posición en mi cuerpo, levanto la pierna izquierda y noto cómo mis músculos se contraen para realizar el movimiento, mi pantalón se mueve y me acaricia, me pesa, noto un hormigueo, quiero apoyar la pierna de nuevo sobre mis pies, la apoyo y me fijo en cómo mis músculos se contraen y relajan dejando su peso sobre los pies nuevamente, etc. (Se repite lo mismo con la pierna derecha).
- Tronco: observo mi tripa, mi ombligo, mi pecho, cómo mis órganos están protegidos y cubiertos por mi piel, presto atención a cada línea que tiene mi piel, ¿está tersa o no?, etc.
- Brazos: miro a mi brazo izquierdo, cómo descansa a lo largo de mi tronco, unido a él por el hombro, muevo el hombro de manera circular, siento cómo se relaja, observo mi muñeca y contemplo mi mano, cómo es, etc. (Repito esta actividad con el brazo derecho).
- Cuello: fijo mi atención en mi cuello, siento cómo pasa el aire que respiro por su interior y cómo esto produce movimientos en el exterior de mi piel, etc.
- Cabeza: observo mi cabeza, cada parte que forma parte de la misma: ojos, cara, boca, labios, dientes, lengua, carrillos, nariz, pestañas, cejas, barbilla, orejas, pelo. Me detengo unos segundos en cada una de estas partes y me centro en contemplar su temperatura, si existe presión o qué otra sensación se produce.
- Cuerpo: atiendo al conjunto de todas las partes que he visualizado, lo contemplo durante unos segundos.

Una vez realizado lo anterior, se pide a los participantes que abran los ojos en caso de que los hubieran cerrado, esto debe hacerse lentamente, tomándose cada uno el tiempo que estime necesario. Para finalizar esta actividad, se pregunta cómo se sienten y si ha existido alguna sensación o pensamiento que haya impedido mantener la atención en alguna de las partes del cuerpo.

5.6.5. Sesión 5

Para iniciar la sesión y continuar practicando la respiración, los 10 primeros minutos (aproximadamente) se comienza con un ejercicio de respiración ruidosa. Para ello, se toma como referencia la actividad 5 planteada en la sesión 2. Seguidamente, se realiza la actividad descrita a continuación.

5.6.5.1. Actividad 8: “Recuerda, siente, acepta”.

- Objetivo:
 - Recordar una situación desagradable, vivenciarla y dejarla ir.
- Temporalización: 45 minutos.
- Desarrollo:

Enlazando con la actividad de la sesión anterior, se propone que se tumben o adopten la posición en la que se encuentren más cómodos/as en la esterilla. La manera de llevar a cabo este ejercicio es igual a la realizada en la anterior actividad, ya que el/la educadora señala igualmente unas pautas (como las que se muestran a continuación) y realiza pausas tras cada una de ellas.

Nuevamente, en esta actividad se deja que opten por cerrar o no los ojos y, para iniciar de la misma manera, se realizan dos respiraciones profundas. El/la profesional comienza diciendo (para enlazarlo con la actividad anterior) que presten atención a su cuerpo de manera global, a la postura que éste tiene y a todo lo que rodea al mismo, por ejemplo, la habitación en la que se encuentran, observando cómo es la misma y qué sensaciones surgen en ese momento. Para continuar, se invita a recordar una situación reciente en la que hayan sentido cierto malestar, esta puede ser una discusión con un amigo o familiar, una meta no conseguida, etc. Se invita a visualizar también, si es posible, cuál fue el origen de dicha emoción: puede ser una frase, una imagen, una persona o, incluso, un objeto. Además, se contemplan los cambios corporales que se producen ante esta situación: el ritmo de la respiración, cierto temblor, un nudo en la garganta, hormigueo en la tripa, etc. Se invita a poner un nombre a la emoción que se siente: por ejemplo, miedo, angustia, culpa, tristeza, impotencia, ansiedad, frustración, etc.

A continuación, se plantea que se pregunten acerca de lo que diría esa emoción si pudiese hablar, qué es lo que estaría demandando y qué respuesta le darían a ella, etc.

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

Seguidamente, se indica que contemplen lo que sienten ante la emoción y cómo reaccionan ante ella: si es rechazo o no a sentirla, si les afecta en las relaciones con los demás, o les limita o dificulta en la ejecución de otras actividades que realizan en su vida, etc.

Posteriormente, se vuelve a proponer que imaginen esa misma situación, pero esta vez se propone aceptarla tal y como es, diciendo sí a la emoción, sintiendo cómo reacciona el cuerpo y contemplando qué sucede, se propone crear un espacio que acoja dicha emoción. Se plantea la cuestión de cómo esta nueva postura ante esas emociones puede afectar en su vida y se imagina qué posibles respuestas se pueden dar en esa nueva situación. En ese momento, se invita a respirar hondo y a centrarse en lo que se siente, sin juzgarlo, “uno tiene una emoción o un pensamiento, no es una emoción o un pensamiento”.

Esta actividad y la sesión se dan por finalizadas con un debate grupal para compartir la experiencia de manera voluntaria. Las preguntas que se proponen son: cómo os habéis sentido, qué situación habéis imaginado, habéis notado alguna sensación en vuestro cuerpo, alguna vez habéis sentido que esa emoción no os deja continuar con vuestra vida, qué soléis hacer en esos momentos.

5.6.6. Sesión 6

La sesión comienza con un breve ejercicio de body-scan (se puede hacer un fragmento de la sesión anterior añadiendo alguna variación que estime el educador como, por ejemplo, realizarlo en distinta posición) de una duración de 5 minutos. Además, se propone la siguiente actividad.

5.6.6.1. Actividad 9: Escuchando el audio.

- Objetivos:
 - Escuchar el audio y contemplar qué sucede.
- Temporalización: 55 minutos.
- Desarrollo:

La actividad consta de dos partes que se describen a continuación.

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

En primer lugar, los usuarios escuchan un audio de 30 minutos de duración formado por 15 afirmaciones, siendo alguna de ellas prejuicios sociales. En él se reproducen las afirmaciones de una en una, dejando un tiempo de dos minutos entre las mismas (esto puede modificarse según estime el educador) para que cada una de las frases genere en la persona pensamientos, emociones o recuerdos (véase anexo 7). Esta situación sirve al propio educador para evaluar el comportamiento y actitud que provocan las diferentes afirmaciones en cada participante. La posición en esta actividad la eligen los/as usuarios, pudiendo estar sentados, agachados, de pie, caminando por el aula, etc., la única norma que deben cumplir es estar en silencio.

En segundo lugar, se realiza un debate sobre las sensaciones, sentimientos, acciones y pensamientos que esos prejuicios escuchados han causado, así como sobre las distintas vivencias que han conllevado. Para iniciar y dirigir este debate se formulan diversas preguntas: ¿cómo os habéis sentido?, ¿habéis escuchado todas las frases o alguna de ellas no os ha permitido continuar escuchando?, ¿cómo eran los pensamientos que teníais tras los prejuicios?, ¿agradables/desagradables?, ¿alguna frase os ha enfadado?, ¿os sentís identificados con alguna de las afirmaciones?

5.6.7. Sesión 7

Esta sesión está formada por la actividad: “El naufragio en la isla y sus inconvenientes”.

5.6.7.1. Actividad 10: “El naufragio en la isla y sus inconvenientes”.

- Objetivos:
 - Trabajar en equipo.
 - Mejorar la defensa de opiniones y el respeto hacia la opinión de los/as demás.
 - Mejorar la comunicación interpersonal.
- Temporalización: 1 hora aproximadamente.
- Desarrollo:

En primer lugar, se explica la dinámica de la siguiente manera: “imaginad que os encontráis perdidos en el mar y lográis llegar a una isla en la que vais a tener que estar 3

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

años, no podréis salir de allí en ningún momento hasta pasados esos 3 años. Además, solo os podéis relacionar entre vosotros. El espacio en el que vais a estar tiene 20 kilómetros cuadrados compuestos por un lago con peces, una tierra de cultivo, un bosque salvaje y unas tierras sin cultivar. Las temperaturas de la isla son cálidas y solo llueve 30 días al año”.

Una vez dicho lo anterior, se divide al grupo en dos partes, teniendo que ponerse cada subgrupo alrededor de una mesa en la que se encuentran diferentes tarjetas con nombres de objetos y una hoja con un dibujo de las proporciones de la isla y sus características. Los miembros de cada subgrupo deben debatir y decidir con qué 3 de los objetos se quedan para su supervivencia en la isla.

Según realizan la dinámica, en la mesa también aparecen algunas tarjetas que no contienen nombres de cosas sino titulares de noticias que hacen referencia a situaciones de discriminación hacia una persona con DI. Todos los materiales y titulares necesarios en esta sesión se pueden ver en los anexos (véase anexo 8).

Después de finalizar la dinámica, entre 3 y 5 minutos tras la lectura del último titular, se comparten las experiencias personales vividas en la realización de la dinámica, lo importante no son los objetos que han elegido. Se pregunta acerca de si han podido elegir los tres objetos, si todos los miembros del grupo estaban de acuerdo con la elección y si han tenido alguna dificultad para llevarlo a cabo. En concreto, se pregunta sobre qué les ha impedido o dificultado la realización de la dinámica, se leen los titulares y se pregunta acerca de cómo les han hecho sentir o qué pensamientos han venido a su cabeza.

5.6.8. SESION 8

Esta sesión se compone de una actividad que trata de realizar un breve repaso de todo lo que se ha trabajado en las anteriores sesiones.

5.6.8.1. Actividad 11: “Paseo por la naturaleza”

- **Objetivos:**
 - Focalizar la atención en la narración.
 - Percibir el cuerpo de uno mismo.

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

- Ser capaz de centrarse en el momento realizando lo que es importante para uno a pesar de las adversidades.
- Temporalización: 1 hora.
- Desarrollo:

Para iniciar la actividad, se pide a los participantes que se tumben en las esterillas, de la manera que se sientan más cómodos y que cierren los ojos.

Posteriormente, se procede a la realización del ejercicio de la siguiente manera: “en este momento vas a concentrarte en tu respiración, no la modifiques, simplemente obsérvala, no la juzgues, mírala de la misma manera que mirarías un foco de luz.

Ahora, observa de la misma manera cada parte de tu cuerpo (se citan paulatinamente las diferentes partes del cuerpo), límitate a obsérvalas, siéntelas como diferentes partes que forman parte de ti. Presta atención a la unión de todas esas partes, al conjunto que forman, tu cuerpo. Imagina seguidamente que tu cuerpo se ha trasladado y estás en una verde pradera. Estás caminando por la pradera y sientes cómo entra el aire puro en tus pulmones, el sol calienta tu cuerpo y te produce una sensación muy placentera. Sigues caminando. Llegas a un bosque con muchos árboles grandes, los observas. Te fijas en sus grandes y verdes hojas, en el movimiento que causa el aire en ellas, en el olor que desprenden. El aire también acaricia suavemente tu cuerpo. Ahora, te sientas debajo de un gran árbol en busca de sombra. La tierra se amolda a tu cuerpo, sientes la humedad que hay en ella y te quedas unos instantes observando todo tu entorno, se escucha el sonido de las aves. (Se deja un espacio de silencio)

Decides continuar el paseo y ves cómo tus pasos permiten que avances, adentrándote cada vez más en el bosque. Te encuentras con una persona, la miras, contemplas cómo es, te preguntas si la conoces o si, por el contrario, no la conoces. Te planteas cómo le saludas, qué le dices, ¿te hace sentir cómodo/a su compañía, o no?, ¿te trata bien, o no?, presta atención a las emociones incómodas que se te presenten, en caso de que lo hagan. En ese momento, escucha lo que te cuenta y responde de acuerdo a lo que sea importante para ti en ese momento. (Se deja un espacio de silencio)

Me preparo para abandonar el ejercicio. Pienso en todo los sentimientos y pensamientos que me ha permitido experimentar. Contamos lentamente: 1, 2, 3; abrimos

y cerramos los dedos de nuestras manos; realizamos dos respiraciones profundas y abrimos los ojos.”

Por último, nos sentamos formando un círculo en el que se comparten de manera voluntaria las experiencias. En concreto, se formulan las siguientes preguntas: cómo os habéis sentido, qué pensamientos han pasado por vuestra cabeza, a quién os habéis encontrado, qué habéis sentido, de qué habéis hablado.

(El fin de imaginar las diferentes situaciones que se han presentado es: fomentar la capacidad de aceptar la realidad tal y como se presente y poner la atención en cada una de las situaciones, personas y sensaciones que el educador va narrando. Todo ello, a pesar de experimentar emociones/pensamientos agradables o desagradables, siguiendo así con los propósitos de vida que posean).

5.6.9. SESION 9

Esta sesión se divide en dos actividades. En primer lugar, se dan una serie de pautas para la práctica autónoma de Mindfulness y se responden todas las dudas que puedan tener. En segundo lugar, se realiza la evaluación de la propuesta de intervención.

5.6.9.1. Actividad 12: ¿Ahora qué?

- Objetivo:
 - Facilitar herramientas digitales disponibles para la práctica autónoma.
 - Dar una serie de pautas para la práctica diaria de la técnica.
- Temporalización: 30 minutos.
- Desarrollo:

En esta sesión se da información sobre cómo buscar material en internet sobre Mindfulness. Para ello se ha creado un prototipo de página web en la que se insertan recursos para la práctica de Mindfulness, puesto que no existe una página en internet donde estas actividades estén adaptadas a la comprensión del colectivo. Esta página les permite realizar pequeños ejercicios y posee diferentes fichas. Para facilitar la explicación del contenido de la página se busca en el ordenador junto a ellos, diciendo que en el móvil o en cualquier pantalla que tenga acceso a internet se pueden conectar.

Por último, se les explican una serie de pautas para fomentar la continuidad de la práctica, haciendo del Mindfulness un estilo de vida para ellos/as (véase anexo 9).

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

Para finalizar, se genera un debate en el que se pregunta si lo sabrían llevar a cabo, si les parece útil y si tienen alguna duda acerca de su ejecución.

5.6.9.2. Actividad 13: Evaluación.

- Objetivo:
 - Conocer la satisfacción de los usuarios con el programa y con el/la educadora.
- Temporalización: 30 minutos.
- Desarrollo:

En esta actividad se rellenan dos instrumentos de evaluación. Primeramente, se vuelve a pedir a los participantes que rellenen el pretest-postest, explicando nuevamente las instrucciones y asegurando la comprensión de estas (véase anexo 6). A continuación, se pasa a los usuarios la encuesta de satisfacción (véase anexo 10) y se deja que de manera voluntaria tras su realización compartan opiniones con el resto del grupo.

Antes de dar por finalizada la intervención, se invita a todos los/as participantes a expresar todas sus dudas, sugerencias, etc.

5.7. RECURSOS

- **Recursos materiales:** 11 colchonetas de yoga, ordenador, proyector, altavoz, bolígrafos, folios, mesas, 11 sillas, material audiovisual (diapositivas, audio y archivos de texto), 2 cartulinas grandes y rotuladores (para la elaboración de las 48 tarjetas con noticias y objetos del anexo 7) y un aula o espacio cerrado, 60 fotocopias (30 pretest-postest, 10 cuestionarios de satisfacción, 11 pautas y 9 hojas de registro, 2 fotocopias con la dinámica “El naufragio en la isla y sus inconvenientes”) y el prototipo de página web.
- **Recursos humanos:** la intervención está diseñada para ser llevada a cabo por un/a educadora social. No obstante, puede ser realizada por otros profesionales siempre que estén capacitados para ejecutar este tipo de propuestas (por ejemplo, psicólogos/as o terapeutas ocupacionales).

5.8. EVALUACIÓN

La evaluación se va a realizar en cuatro momentos de la intervención:

- **Evaluación inicial:** esta evaluación se lleva a cabo en la primera sesión mediante un cuestionario pretest-postest que precisa ser validado, consta de 10 ítems puntuados de 0 a 4, siendo el 0 nunca y el 4 siempre (véase anexo 6). Esta evaluación es una herramienta que facilita conocer al profesional actitudes o sentimientos de los participantes derivados de su situación de exclusión.
- **Evaluación continua:** todas las actividades son evaluadas al finalizar cada sesión. El profesional lo hace mediante la observación a lo largo de cada una de las sesiones, valorando los aspectos reflejados en una hoja de registro (véase anexo 10) que debe puntuar de 0 a 4 en algunos de sus ítems, así como señalar alguna otra observación que considere pertinentes. Se ha de tener en cuenta que, tras cada actividad, se realiza un debate y los participantes contestan de manera voluntaria a diferentes preguntas como, por ejemplo: ¿cómo os habéis sentido? o ¿creéis que ha sido útil la realización de la actividad? Todos sus comentarios sirven para que el educador tenga un feedback sobre la evolución de las distintas sesiones.
- **Evaluación final:** se realiza haciendo uso de dos cuestionarios. Por una parte, el cuestionario utilizado en la evaluación inicial (véase anexo 6), con el propósito de comparar las respuestas. Y, por otro lado, a través de un cuestionario de satisfacción semiestructurado que ha de completarse manera individual y anónima (véase anexo 11). Ambos se completarán en la última sesión (sesión 9).
- **Seguimiento:** se lleva a cabo pasados seis meses desde el fin de la intervención. El objetivo de este seguimiento es comprobar si los resultados obtenidos se mantienen o varían. Para este fin, por tanto, se pasa nuevamente el test que han hecho al inicio y fin de la intervención (véase anexo 6).

6. CONCLUSIONES

Tras analizar el trato que ha recibido el colectivo con Discapacidad Intelectual a lo largo de la historia se podría decir que actualmente el proceso de sensibilización está siendo efectivo. Sin embargo, teniendo en cuenta el impacto que tienen los prejuicios y estigmas sociales sobre las personas, y más concretamente sobre su bienestar psíquico, se ve necesario el desarrollo de intervenciones dirigidas a solventar los problemas que estos pueden ocasionar. Como parece que un cambio de pensamiento y conducta social es bastante complicado, ya que precisa de un largo periodo de tiempo, se puede comenzar por desarrollar programas que aborden los efectos ocasionados por estas creencias sociales en el momento actual.

Desde la Educación Social y entidades sociales que dan respuesta a las necesidades de las personas con DI existen multitud de programas que trabajan los prejuicios sociales con la sociedad. No obstante, apenas hay programas en este ámbito que focalicen la intervención en una aceptación de la realidad tal y como es y ponga el acento en minimizar el impacto en el desempeño vital de estas personas.

La técnica Mindfulness es una de las metodologías de intervención que forma parte de las terapias de tercera generación, estas siguen un modelo de intervención que vela por la autonomía y/o autodeterminación de las personas destinatarias. Es de destacar que son numerosos los estudios (no solo los realizados con DI) que señalan los beneficios que tiene su práctica para la salud, entendida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. Así pues, se ha considerado esta herramienta un buen instrumento para llevar a cabo la intervención propuesta.

Por todo ello, se ha realizado una propuesta de intervención con el objetivo general de reducir los riesgos psicosociales que pueden conllevar las posibles actitudes y sentimientos derivados de la situación de exclusión social vinculada a la Discapacidad Intelectual. Está compuesta por un total de 9 sesiones, planificadas para ser desarrolladas a lo largo de un mes y una semana.

Cada una de actividades que conforman las sesiones está elaborada a partir de ejercicios básicos de Mindfulness. No obstante, han sido adaptadas; por una parte, su

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

contenido se ha ligado al manejo de prejuicios y estereotipos sociales y, por otra parte, el lenguaje, explicaciones y duración de cada una de las actividades se han adecuados al nivel de atención y comprensión que presenta este colectivo.

En último lugar, se ha elaborado un conjunto de herramientas de evaluación con el propósito de comprobar el grado de eficacia de la intervención, así como los posibles beneficios de su implementación. Estos materiales se han desarrollado para ser utilizados en diferentes momentos a lo largo de toda la intervención, facilitando así una evaluación inicial, continua, final y un seguimiento (a los 6 meses) de la propuesta.

6.1 LIMITACIONES EN EL DESARROLLO DE LA PROPUESTA.

Hoy en día son pocos los estudios y referencias de trabajos encontrados que trabajen con personas adultas pertenecientes a este colectivo mediante una intervención cuya base metodológica sea la técnica Mindfulness. Sin embargo, como se ha expuesto anteriormente, los estudios que se han encontrado presentan unos resultados positivos en cuanto a la efectividad que la técnica proporciona a diversos colectivos tras su práctica.

Por su parte, tampoco se ha encontrado ningún estudio que trate los prejuicios mediante el Mindfulness, es decir, desde una perspectiva de aceptación de los mismos, sin hacer uso de conductas evitativas. Por este motivo, se presenta esta propuesta como un primer paso en el trabajo de esta problemática desde esta perspectiva, señalando que sería conveniente su implementación y posterior mejora para conseguir los resultados deseados.

En cuanto a la intervención, por una parte, es necesario destacar que no se han desarrollado previamente ejercicios o actividades de Mindfulness adaptados a este colectivo. Por otra parte, parece que no existen herramientas de evaluación validadas de esta problemática ni para esta población, por lo que las utilizadas en esta propuesta presentan la necesidad de ser adaptadas y validadas.

6.2. FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN

La presente propuesta, como se ha señalado, necesita validar el cuestionario pretest-postest utilizado con el objetivo de que la evaluación permita registrar unos resultados reales y válidos de la intervención. El test se ha diseñado tratando de conseguir una lectura fácil y dirigida al conjunto de la intervención, es decir, se ha construido con el propósito de conocer los beneficios del Mindfulness en el afrontamiento de la exclusión social desde una perspectiva de aceptación de emociones o pensamientos en el trato social derivado de prejuicios o estigmas. No obstante, el juicio de expertos en la temática y de su aplicación para validar en este contexto queda pendiente.

Una vez realizado lo anterior, y teniendo en cuenta que este trabajo no ha sido implementado, sería preciso ejecutarlo para poder realizar más matizaciones. Por un lado, se podrían comprobar los datos obtenidos de la intervención en diferentes grupos, por ejemplo, compuestos por perfiles más homogéneos o por el contrario más heterogéneos (en edad, sexo y grado de discapacidad). Estos resultados podrían sugerir la mejora de diferentes partes programa.

También, sería necesaria la creación de recursos digitales que se encuentren destinados a personas adultas con DI leve y moderado. Así, se fomentaría y facilitaría la práctica del Mindfulness a estas personas, permitiéndolos sacar el máximo beneficio de la misma.

Así mismo, sería conveniente realizar estudios que contemplen la posible relación entre los trastornos de conducta y el trato social que recibe un determinado colectivo, concretamente, las personas con DI. Obviamente, estos estudios deben complementarse con aquellos que evalúan el impacto de medidas como el programa aquí desarrollado.

Por último, existiría la opción de revisar la propuesta (pudiendo modificarla en caso de que se estime necesario) y llevarla a cabo tanto con niños siendo una intervención preventiva como con adolescentes que presenten esta condición ya que, en dichas etapas de la vida el entorno influye en mayor medida jugando un papel importante en la construcción de la personalidad del individuo.

Referencias

- AAIDD (2011). *Discapacidad intelectual definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Arlington.
- Alvis Rizzo, A. (2009). Aproximación teórica a la intervención psicosocial. *Poiésis*, 9 (17). doi: <https://doi.org/10.21501/16920945.189>
- Arellano, A. y Peralta, F. (2013). Autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual como objetivo educativo y derecho básico: estado de la cuestión. *Revista Española de Discapacidad*, 1, 97-117
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Trastornos del desarrollo neurológico: discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5* (pp. 17-24). Buenos Aires: Panamericana.
- Baer, R., Smith, G. y Allen, K. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Barton, L. y Armstrong, F. (2007). *Policy, experience and change: Cross-cultural reflections on inclusive education*. Dordrecht: Springer.
- Bedregal, P. (2010). Reflexiones en torno a las emociones en la toma de decisiones éticas en medicina. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 5(1), 21-30.
- Blanco., A y Valera, S. (2007). Los Fundamentos de la Intervención Psicosocial. En A. Blanco y J. Rodríguez. *Intervención Psicosocial*. Madrid. Ed. Pearson.
- Casado, D. (1991). *Panorámica de la discapacidad*. Barcelona: INTRESS.
- Chilvers, J., Thomas, C. y Stanbury, A. (2011). The impact of a wardbased mindfulness programme on recorded aggression in a medium secure facility for women with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities & Offending Behaviour*, 2(1), 27-42. doi:10.5042/jldob.2011.0026.

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

- Correa, X. (2018). *El prejuicio, más allá del juicio*. (Tesis de especialización, Universidad de Antioquia, Medellín). Recuperado de <http://200.24.17.74:8080/jspui/handle/fcsh/1575>
- Davis, S. y Wehmeyer, M.L. (1991): *Ten Steps to Independence: Promoting Self-Determination in the Home*. Arlington: The Arc.
- Ezpeleta, L. y Trallero, J. T. (2014). Psicopatología del desarrollo. En M.A., Verdugo, V.M., Guillen y E. Vicente. *Discapacidad Intelectual*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- García, C. E. y Sánchez, A. S. (2004). Visión y modelos conceptuales de la discapacidad. *Polibea*, 73, 29-42.
- Germer, C., Siegel, R. y Fulton, P. (2016). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Publications.
- Gil Roales-Nieto, J., Molina, F. J. y Luciano, M. C. (1997). Desarrollo de la Psicología Clínica Infantil. En C. Luciano, *Manual de Psicología Clínica. Infancia y adolescencia* (pp. 3-19). Valencia: Editorial Promolibro.
- INE (2008). *Panorámica de la discapacidad en España. Encuesta de Discapacidad, autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008. Cifras INE*. Boletín informativo del instituto nacional de estadística. Recuperado de <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>
- INFAD Revista de psicología. (2017). Mindfulness en discapacidad intelectual. Un estudio. *La psicología hoy: retos, logros y perspectivas de futuro*. 2(1), 137-146. doi:10.17060/ijodaep.2017.2.1.1115
- Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. *Boletín oficial del Estado*, núm. 96, de 21 de abril de 2008, pp. 20648-20659. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-6963>

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

- IMSERSO. (2016). *Base Estatal de datos de Personas con valoración del Grado de Discapacidad*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Vivir con plenitud las crisis. Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad*. [Traducido al español de Full catastrophe living. Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness]. Barcelona: Kairós
- Lew, M., Matta, C., Tripp-Tebo, C. y Watts, D. (2006). DBT for individuals with intellectual disabilities: A program description. *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities*, 9(1), 1–13. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/5378/b3523363e5b5484ca3072f48219bfdcc0d2.pdf>
- Lillis, J. y Hayes, SC. (2007). Aplicación de la aceptación, la atención plena y los valores a la reducción de los prejuicios: un estudio piloto. *Modificación del comportamiento*, 31 (4), 389-411.
- Luciano, M. C. (1997). Características del comportamiento en la infancia y la adolescencia. En M. C. Luciano, *Manual de Psicología Clínica. Infancia y adolescencia* (pp. 52-58). Valencia: Editorial Promolibro.
- Luciano, M. C. y Valdivia, S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo*, 27(2). Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1339.pdf>
- Luciano, M.C. y Wilson, K. (2002). Terapia de aceptación y compromiso. *Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide
- Luoma, J., Kohlenberg, B., Hayes, S., Bunting, K. y Rye, A. (2008). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addiction Research & Theory*, 16, 149-165. doi: 10.1080/16066350701850295
- Metz, S., Frank, J., Reibel, D., Cantrell, T., Sanders, R., y Broderick, P. (2013). The Effectiveness of the Learning to BREATHE Program on Adolescent

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

Emotion Regulation. *Research in Human Development*, 10(3), 252-272.
doi: <https://doi.org/10.1080/15427609.2013.818488>.

- Miró, M. T., Perestelo, L., Pérez, J., Rivero, A., González, M. y Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos psicológicos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática= Effectiveness of mindfulness based treatments for anxiety and depressive disorders: a systematic review. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 16(1), 2011, 1-14. doi:10.5944/rppc.vol.16.num.1.2011.10347
- Montenegro, M. (2001). Conocimientos, agentes y articulaciones. Una mirada situada a la intervención social. *Revista de pensamiento e investigación social*, 1.
- Organización Mundial de la Salud (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *Documentos básicos* (45° ed.) 1-18. Recuperado de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Pascual, D. M., Garrido, M. y Antequera, R. (2014). Autodeterminación y calidad de vida: un programa para la mejora de personas adultas con discapacidad intelectual. *Psicología educativa*, 20(1), 33-38. doi: 10.1016/j.pse.2014.05.004
- Pérez, M. y Botella L. (2006). Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: Concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Revista de Psicoterapia*. 17 (66-67):77-120.
- Rello, C. F. y Puerta, I. G. (2014). Actividad físico-deportiva en programas de cambio de actitudes hacia la discapacidad en edad escolar: Una revisión de la literatura. (Review of programs aimed at awareness of disability through physical activity and sport in school-aged children). *CCD. Cultura_Ciencia_Deporte*. doi: 10.12800/ccd, 9(27), 199-210.
- Schalock, Luckasson. y Shogren. (2007). El nuevo concepto de retraso mental: comprendiendo el cambio al termino discapacidad intelectual. *Revista española sobre la discapacidad*. 38(4), 5-20. Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART10365/articulos1.pdf>

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

- Seoane, J. Á. (2011). ¿Qué es una Persona con Discapacidad? *ÁGORA*, 30(1), 142 – 163.
- Simón, V. (2007). Mindfulness y neurobiología. *Revista de psicoterapia*, 66(67), 5-30. Recuperado de https://psicoterapiabilbao.es/wp-content/uploads/2015/11/Mindfulness_y_neurobiologia.pdf
- Singh, N., Wahler, R., Adkins, A., Myers, R., Winton, A., Strand, P., et al. (2003). Soles of the feet: a mindfulness based self-control intervention for aggression by an individual with mild mental retardation and mental illness. *Research in Developmental Disabilities*, 24(3), 158–169.
- Szasz, T. (1960). The myth of mental illness. *American Psychologist*, 15, 113-118.
- Toboso, M. (2018). Diversidad funcional: hacia un nuevo paradigma en los estudios y en las políticas sobre discapacidad. *Política y Sociedad*, 55(3), 783-804. <https://doi.org/10.5209/POSO.56717>
- Valdivia, S. (2014). Estigma y prejuicios. En M. Páez-Barrina y O. Gutiérrez. *Múltiples aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)* (pp. 252-267). Ediciones pirámide.
- Vallejo Pareja, M. A. (2006). Mindfulness. *Papeles del psicólogo*, 27(2).
- Vidal, F. (2010). Sufrimiento humano y contextos de ajuste terapéutico. *Revista de investigación en psicología*, 13(2), 231-242.

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la
Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

7. ANEXOS

ANEXO 1: LIMITACIONES DERIVADAS DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL SEGÚN EL DSM-5

	Dominio conceptual	Dominio social	Dominio práctico
DI Leve	En niños de edad preescolar, puede no haber diferencias conceptuales manifiestas. En niños de edad escolar y en adultos, existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero, y se necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad. En adultos, existe alteración del pensamiento abstracto, la función ejecutiva (es decir, planificación, definición de estrategias, determinación de prioridades y flexibilidad cognitiva) y de la memoria a corto plazo, así como del uso funcional de las aptitudes académicas (p. ej., leer, manejar el dinero). Existe un enfoque algo concreto a los problemas y soluciones en comparación con los	En comparación con los grupos de edad de desarrollo similar, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. Por ejemplo, puede haber dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales. La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado por la edad. Puede haber dificultades de regulación de la emoción y el comportamiento de forma apropiada a la edad; estas dificultades son apreciadas por sus iguales en situaciones sociales. Existe una comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para la edad y el individuo corre el riesgo de ser manipulado por los otros (ingenuidad).	El individuo puede funcionar de forma apropiada a la edad en el cuidado personal. Los individuos necesitan cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas en comparación con sus iguales. En la vida adulta, la ayuda implica típicamente la compra, el transporte, la organización doméstica y del cuidado de los hijos, la preparación de los alimentos y la gestión bancaria y del dinero. Las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad, aunque el juicio relacionado con el bienestar y la organización del ocio necesita ayuda. En la vida adulta, con frecuencia se observa competitividad en trabajos que no destacan en habilidades conceptuales. Los individuos generalmente necesitan ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud y

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

	grupos de la misma edad.		legales, y para aprender a realizar de manera competente una vocación que requiere habilidad. Se necesita típicamente ayuda para criar una familia.
DI Moderada	Durante todo el desarrollo, las habilidades conceptuales de los individuos están notablemente retrasadas en comparación con sus iguales. En preescolares, el lenguaje y las habilidades preacadémicas se desarrollan lentamente. En niños de edad escolar, el progreso de la lectura, la escritura, las matemáticas y del tiempo de comprensión y el dinero se produce lentamente a lo largo de los años escolares y está notablemente reducido en comparación con sus iguales. En adultos, el desarrollo de las aptitudes académicas está típicamente en un nivel elemental y se necesita ayuda para todas las habilidades académicas, en el trabajo y en la vida personal. Se necesita ayuda continua diaria para completar tareas conceptuales de la vida cotidiana, y otros pueden encargarse totalmente de las	El individuo presenta notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo a lo largo del desarrollo. El lenguaje hablado es típicamente un instrumento primario para la comunicación social, pero es mucho menos complejo que en sus iguales. La capacidad de relación está vinculada de forma evidente a la familia y los amigos, y el individuo puede tener amistades satisfactorias a lo largo de la vida y, en ocasiones, relaciones sentimentales en la vida adulta. Sin embargo, los individuos pueden no percibir o interpretar con precisión las señales sociales. El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados, y los cuidadores han de ayudar al individuo en las decisiones de la vida. La amistad con los iguales en desarrollo con frecuencia está afectada por	El individuo puede responsabilizarse de sus necesidades personales, como comer, vestirse, y de las funciones excretoras y la higiene como un adulto, aunque se necesita un período largo de aprendizaje y tiempo para que el individuo sea autónomo en estos campos, y se puede necesitar personas que le recuerden lo que tiene que hacer. De manera similar, se puede participar en todas las tareas domésticas en la vida adulta, aunque se necesita un período largo de aprendizaje, y se requiere ayuda continua para lograr un nivel de funcionamiento adulto. Se puede asumir un cargo independiente en trabajos que requieran habilidades conceptuales y de comunicación limitadas, pero se necesita ayuda considerable de los compañeros, supervisores y otras personas para administrar las expectativas sociales, las complejidades laborales y responsabilidades

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

	responsabilidades del individuo.	limitaciones de la comunicación o sociales. Se necesita ayuda importante social y comunicativa en el trabajo para obtener éxito.	complementarias, como programación, transporte, beneficios sanitarios y gestión del dinero. Se pueden llevar a cabo una variedad de habilidades recreativas. Estas personas necesitan típicamente ayuda adicional y oportunidades de aprendizaje durante un período de tiempo largo. Una minoría importante presenta comportamiento inadecuado que causa problemas sociales.
DI Grave	Las habilidades conceptuales están reducidas. El individuo tiene generalmente poca comprensión del lenguaje escrito o de conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero. Los cuidadores proporcionan un grado notable de ayuda para la resolución de problemas durante toda la vida.	El lenguaje hablado está bastante limitado en cuanto a vocabulario y gramática. El habla puede consistir en palabras sueltas o frases y se puede complementar con medidas de aumento. El habla y la comunicación se centran en el aquí y ahora dentro de acontecimientos cotidianos. El lenguaje se utiliza para la comunicación social más que para la explicación. Los individuos comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual. La relación con los miembros de la familia y otros parientes son fuente de placer y de ayuda.	El individuo necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana, como comer, vestirse, bañarse y las funciones excretoras. El individuo necesita supervisión constante. El individuo no puede tomar decisiones responsables en cuanto al bienestar propio o de otras personas. En la vida adulta, la participación en tareas domésticas, de ocio y de trabajo necesita apoyo y ayuda constante. La adquisición de habilidades en todos los dominios implica un aprendizaje a largo plazo y ayuda constante. En una minoría importante, existe comportamiento inadecuado que incluye autolesiones.

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

<p>DI Profunda</p>	<p>Las habilidades conceptuales implican generalmente el mundo físico más que procesos simbólicos El individuo puede utilizar objetos dirigidos a un objetivo para el cuidado de sí mismo, el trabajo y el ocio. Se pueden haber adquirido algunas habilidades visuoespaciales, como la concordancia y la clasificación basada en características físicas. Sin embargo, la existencia concurrente de alteraciones motoras y sensitivas puede impedir un uso funcional de los objetos.</p>	<p>El individuo tiene una comprensión muy limitada de la comunicación simbólica en el habla y la gestualidad. El individuo puede comprender algunas instrucciones o gestos sencillos. El individuo expresa su propio deseo y sus emociones principalmente mediante comunicación no verbal y no simbólica El individuo disfruta de la relación con miembros bien conocidos de la familia, cuidadores y otros parientes, y da inicio y responde a interacciones sociales a través de señales gestuales y emocionales. La existencia concurrente de alteraciones sensoriales y físicas puede impedir muchas actividades sociales.</p>	<p>El individuo depende de otros para todos los aspectos del cuidado físico diario, la salud y la seguridad, aunque también puede participar en algunas de estas actividades. Los individuos sin alteraciones físicas graves pueden ayudar en algunas de las tareas de la vida cotidiana en el hogar, como llevar los platos a la mesa. Acciones sencillas con objetos pueden ser la base de la participación en algunas actividades vocacionales con alto nivel de ayuda continua. Las actividades recreativas pueden implicar, por ejemplo, disfrutar escuchando música, viendo películas, saliendo a pasear o participando en actividades acuáticas, todo ello con la ayuda de otros. La existencia concurrente de alteraciones físicas y sensoriales es un impedimento frecuente para la participación (más allá de la observación) en actividades domésticas, recreativas y vocacionales. En una minoría importante, existe comportamiento inadecuado.</p>
--------------------	---	--	---

ANEXO 2: FACTORES DE RIESGO DE LA DI (Schalock et al., 2010)

	Biomédicos	Sociales	Conductuales	Educativos
P R E N A T A L	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trastornos cromosómicos. 2. Trastornos asociados a un único gen. 3. Síndromes. 4. Trastornos metabólicos. 5. Digénesis cerebral. 6. Enfermedades maternas. 7. Edad parental 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pobreza. 2. Malnutrición materna. 3. Violencia materna. 4. Falta de acceso a cuidados parentales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consumo de drogas de los padres. 2. Consumo de alcohol de los padres. 3. Consumo de tabaco de los padres. 4. Inmadurez parental. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discapacidad cognitiva de los padres. 2. Falta de preparación para la paternidad.
P E R I N A T A L	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prematuridad. 2. Lesiones en el nacimiento. 3. Trastornos neonatales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de cuidados parentales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rechazo por parte de los padres. 2. Abandono del hijo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de derivación hacia los servicios de intervención tras el alta médica.
P O S T N A T A L	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traumatismo craneoencefálico. 2. Malnutrición. 3. Meningoencefalitis. 4. Trastornos epilépticos. 5. Trastornos degenerativos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pobre interacción niño-cuidador. 2. Falta de estimulación adecuada. 3. Pobreza familiar. 4. enfermedad crónica en la familia. 5. Institucionalización. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maltrato y abandono. 2. Violencia doméstica. 3. Medidas de seguridad inadecuadas. 4. Deprivación social. 5. Conductas problemáticas del niño. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deficiencia en la crianza. 2. Diagnóstico tardío. 3. Servicios de atención temprana inadecuados. 4. Servicios de educación especial inadecuados. 5. Apoyo familiar inadecuado.

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la
Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

ANEXO 3: PASOS HACIA LA AUTODETERMINACIÓN (Davis y Wehmeyer, 1991)

1. Lograr un equilibrio entre la necesaria protección y la suficiente independencia. Ofrecer un entorno seguro y estable que permita explorar y asumir riesgos calculados. El niño con discapacidad, como todos los demás, necesita cometer errores y aprender de sus fracasos.

2. Dar a entender a sus hijos que lo que dicen y hacen es importante. Animarlos a hacer preguntas, expresar su opinión, mostrar enfado...

3. Es esencial que la persona con DI se sienta partícipe de las actividades y decisiones familiares. Modelar la autoestima de su hijo requiere pasar tiempo juntos, implicarles en las conversaciones, estar atento a sus preferencias...

4. Afrontar las preguntas de sus hijos acerca de su discapacidad. Promover sus cualidades, sean cuales sean, y ayudarle a aceptar aquellas limitaciones inevitables con naturalidad y sentido positivo. Tener en cuenta que todos tenemos fortalezas (aunque a veces no las hayamos descubierto).

5. Valorar las metas y objetivos de su hijo y no centrarse únicamente en el rendimiento o resultado. Facilitar procesos de autorregulación (ayudar al niño para que guíe su propio aprendizaje).

6. Favorecer la interacción de la persona con DI con otras personas, de diferentes edades y discapacidades. Aprovechar situaciones cotidianas para ello (por ejemplo, al comprar en una tienda, en el parque...)

7. Mantener expectativas realistas y positivas. No forzar actividades que sólo lleven a la frustración en las experiencias educativas de sus hijos y tener en cuenta que no todos los progresos tienen por qué tener lugar en la escuela o centro educativo.

8. Planificar oportunidades para hacer elecciones. Cualquier ocasión es buena para practicar esto (al hacer la compra, la hora de la comida, en los juegos...). Asegurarse de que su elección es respetada.

9. Proporcionar oportunidades a sus hijos para que asuman la responsabilidad de sus acciones, éxitos o fracasos. Establecer límites claros en la conducta de sus hijos.

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la
Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

10. Transmitir la idea de que todos, niños y adultos, personas con y sin discapacidad cometemos errores. Hacer comprender a sus hijos que **siempre es posible buscar metas y tareas asequibles a las posibilidades de cada uno.**

ANEXO 4: CRONOGRAMA

	Semana 1					Semana 2					Semana 3					Semana 4					Semana 5				
	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V
Sesión 1																									
Sesión 2																									
Sesión 3																									
Sesión 4																									
Sesión 5																									
Sesión 6																									
Sesión 7																									
Sesión 8																									
Sesión 9																									

ANEXO 5: FICHA DE LA SESIÓN 1 (ACTIVIDAD 2)

¿Cómo es mi vida?

¿Vives con alguien? ¿Te gusta vivir acompañado?

¿Compartes tiempo con tus amigos?

¿Trabajas? ¿Te gusta tu trabajo?

¿Tienes pareja?

¿Qué haces en tu tiempo libre?

¿Cómo me imagino mi vida dentro de 10 años?

¿Qué aficiones te gustaría tener?

¿Te gustaría tener hijos? ¿Cuántos?

¿Con quién te gustaría vivir?

¿Hay diferencias entre mi vida actual y la que gustaría tener dentro de 10 años?

SÍ/NO

Si tu respuesta es un sí ¿Qué haces para conseguir la vida que te gustaría tener?

¿Qué dificultades encuentras para realizarlo?

ANEXO 6: PRETEST-POSTEST.

Las instrucciones para su realización deben ser claras, cerciorándose de que todos los participantes las han comprendido. Además, en la parte superior del cuestionario se presentará el significado que tiene cada una de las puntuaciones en cada una de las afirmaciones y que deben marcar con una “X”.

0	1	2	3	4
Nunca es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Muchas veces es verdad	Siempre es verdad

Afirmaciones	0	1	2	3	4
1. Los prejuicios sociales sobre mis capacidades hacen que no intente realizar actividades que me gustan.					
2. Tras recibir un mal comentario o mal gesto de otra persona mi respiración aumenta y me comporto de manera agresiva o pasiva.					
3. Acepto mi discapacidad, siendo capaz de enfrentarme a mis necesidades diarias sin importar si he fallado o si fallaré en un futuro.					
4. Si me siento mal intento realizar algo que me resulte agradable para evitar emociones o pensamientos incómodos.					
5. Utilizo momentos de mi día para observar mi entorno.					
6. A pesar de tener un mal día, momento o estar preocupado/a por algo soy capaz de centrar mi atención en la tarea que vaya a ejecutar en el presente.					
7. Mi vida es peor que la del resto de las personas por tener discapacidad intelectual.					
8. Soy capaz de darme cuenta de cuando pienso, siento o actuó.					
9. Me siento atrapado/a en recuerdos del pasado.					
10. No tomo nuevas decisiones o no me marco nuevos objetivos por miedo a los sentimientos que me genera.					

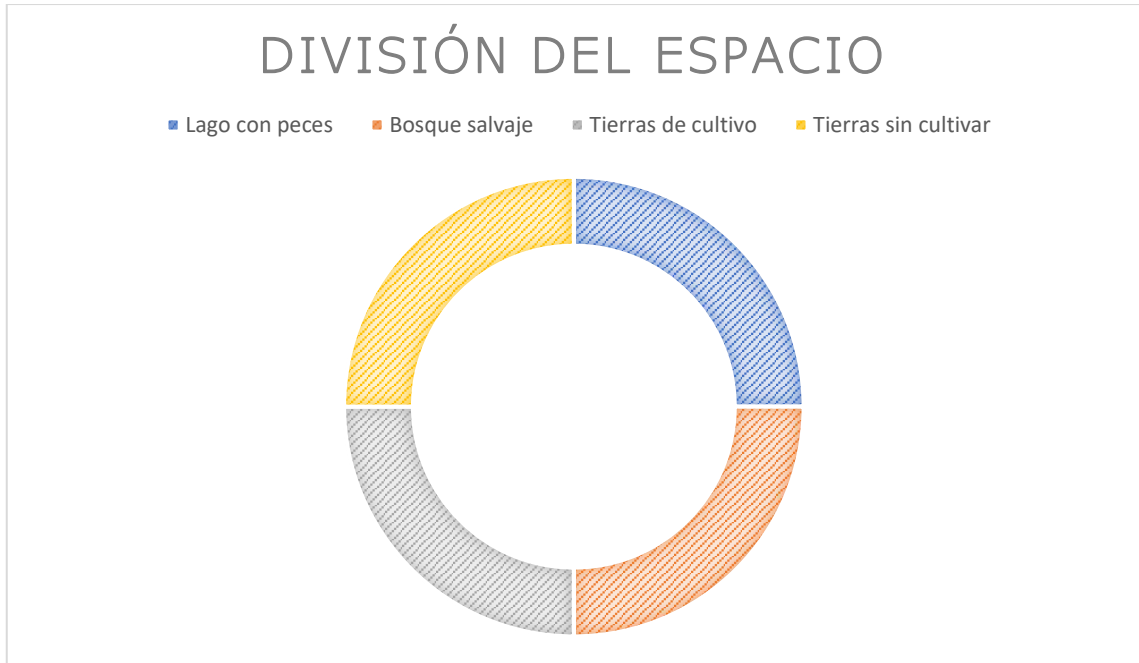
ANEXO 7: CONTENIDO DEL AUDIO DE LA SESIÓN 6

Lista de las frases que se oirán en el audio y el orden de estas:

- 1º. No puedes hacerlo.
- 2º. No entiendes nada.
- 3º. Todas las personas son diferentes.
- 4º. Con esfuerzo lo vas a conseguir.
- 5º. Yo decido la ropa que quiero ponerme para ir al cine.
- 6º. No salgas solo de casa que te vas a perder.
- 7º. Todavía eres un niño.
- 8º. A pesar **tu** condición tienes muchas capacidades.
- 9º. Eres raro.
- 10º. Nadie sabe hacer de todo, cada uno tiene sus propias habilidades.
- 11º. Pobre, ya te ayudo yo.
- 12º. Enséñame y lo aprenderé.
- 13º. No tiene ninguna preocupación.
- 14º. Las personas con discapacidad no pueden trabajar, van a los centros suyos a pintar.
- 15º. Cada persona es dueña de su propia vida.

ANEXO 8: MATERIALES DE LA DINÁMICA DE LA SESIÓN 7

La hoja que se entrega por cada grupo y tarjetas que estarán sobre la mesa.



Clima: cálido y llueve 30 días al año.

25 fotos de personas queridas.	100 cajas de conserva variadas	Una vaca y un toro.
100 cajas de cerillas.	3 barajas de cartas.	2 camas muy grandes.
Semillas de diferentes clases.	100 royos de papel higiénico.	Artículos de belleza.
Un fusil y cien balas.	5.000 hojas para escribir.	Una barca y remos.
Dos palas y dos picos de jardinería.	Diez películas y un proyector a pilas.	Un equipo completo de pesca.

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la
Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

Noticias que aparecerán en la mesa según realizan la dinámica

12 años de prisión para el franciscano que abusó y pegó a una menor y a un discapacitado.

El País- 15/05/19

Una niña muere brutalmente a una compañera con discapacidad en un autobús escolar.

20minutos-11/05/19

“No hay pan ni refrescos”: un bar de Alicante se niega a servir a un grupo de 33 discapacitados.

ABC Comunidad Valenciana
26/02/19

Las personas con discapacidad cobran un 17% menos que el resto de la población

ABC- 26/09/18

“Tengo discapacidad y derecho a decidir si quiero ser madre”

M.G en ABC Sociedad-
07/01/19

La Moncloa contrata dos becarios con discapacidad y ni les paga ni les da de alta en la seguridad social.

Todo discapacidad-17/05/19

Una madre denuncia discriminación en un colegio a su hijo discapacitado

ABC Madrid-04/02/19

Nace «Realidad Toledo», un nuevo club deportivo para discapacitados intelectuales

ABC Deportes- 07/02/19

Los verdaderos “Campeones” no tienen trabajo. Solo el 19,5% de las personas con discapacidad intelectual de 16 a 64 años tiene empleo en España

El País-11/02/19

ANEXO 9: SESIÓN 9

Pautas para la práctica cotidiana de Mindfulness

	Pautas
Nuevos retos	Para acudir al trabajo, centro, ir a comprar o realizar actividades cotidianas cambia de ruta, ve por sitios diferentes, cambia el escenario, acude a sitios que no vas con frecuencia.
Desayunando	Desayuna, tómate el tiempo necesario para hacerlo, elige un lugar tranquilo y adopta una posición cómoda, siente los sabores de cada bocado.
Viajar sin móvil	Cuando utilices el autobús urbano o metro intenta escuchar los ruidos de tu alrededor.
En agua y jabón	Date una ducha y siente cómo el agua moja cada parte de tu cuerpo y lo relaja.
El silencio	Busca 10 minutos de tu día para escuchar el silencio de tu habitación y escucha tu interior.
Naturaleza viva	Da un paseo por un parque, campo, orilla del río, playa... y escucha la naturaleza.
¿Qué me dicen?	Escucha a un amigo atentamente, todos tienen necesidades. No te centres sólo en buscar soluciones sino también en escuchar, quizá sólo quiere que le escuchen o tiene otra necesidad.

Prototipo página web



Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.

Mi vida es HOY y la decido YO

REGISTRATE Y CAMBIA TU ESTILO DE VIDA

¿Eres un nuevo usuario?

Algunas páginas de esta web están solo disponibles para usuarios registrados. Crea una cuenta ahora y obtén acceso a las páginas protegidas de esta web y a su contenido Premium.

CREA UNA NUEVA CUENTA

Inicio de usuario

Email

Contraseña

Entrar

[¿Olvidaste tu contraseña?](#)



RECUSOS

Fotografías

Melodías

Body-scan

Relajación

Paseos por la naturaleza

¿Qué me dicen?

TODOS LOS RECURSOS

MI PERFIL



FICHAS PARA REALIZAR DESPUÉS DE CADA ACTIVIDAD



MIS FAVORITOS

ANEXO 10: HOJA DE REGISTRO

Fecha:	Sesión/Actividad:				
Número de asistencias:					
Objetivos de la actividad:					
Objetivos no conseguidos:					
Dificultades que han impedido el logro de todos los objetivos:					
Grado de participación de los/as participantes	0	1	2	3	4
Grado de motivación de los/as participantes	0	1	2	3	4
Grado de implicación con de los/as participantes	0	1	2	3	4
Los/as participantes han entendido las instrucciones	0	1	2	3	4
El tiempo se ha ajustado correctamente a la actividad propuesta: SÍ/NO					
Otros aspectos a señalar:					

ANEXO 11: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Esta breve encuesta sirve para conocer la satisfacción global de los usuarios/as una vez finalizada la intervención, conteniendo ítems destinados a evaluar la propia intervención y el papel del educador/a.

El siguiente cuestionario es anónimo, y se debe valorar poniendo una “x” en uno de los números. Los números van de 0 a 4, siendo 0 “totalmente en desacuerdo” y 4 “totalmente de acuerdo”.

Nº	Ítem	0	1	2	3	4
1	El/la educadora ha estado abierta a resolver las dudas de los/as participantes.					
2	El trato del educador/a ha sido adecuado.					
3	El clima generado en las sesiones ha sido agradable, respetuoso y de confianza.					
4	Los materiales utilizados han sido adecuados y suficientes.					
5	El programa te ha dado a conocer y a aceptar más tu situación de exclusión social.					
6	Las actividades te han parecido útiles.					
7	Tras la realización del programa consideras el mindfulness una técnica efectiva para el afrontamiento de situaciones.					
8	Recomendarías a otras personas la participación en el programa.					
9	Te gustaría conocer más sobre la práctica de Mindfulness.					
10	Estoy motivado para continuar realizando pequeñas actividades o pautas de Mindfulness en el día a día.					
11	El programa ha cumplido con tus expectativas.					
Otras observaciones que quieras comentar:						
Aportaciones para la mejora del programa:						

Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la
Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios.