



Universidad de Valladolid

**TRABAJO FIN DE
GRADO EN TRABAJO SOCIAL**

*“La Calidad de Vida en las Personas con Discapacidad
Intelectual pertenecientes a los Servicios de Ocio y
Tiempo libre”*

Autor:

D^a SILVIA ARNAIZ RUIZ

Tutor:

D. Rogelio Gómez García

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL
CURSO 2021- 2022

FECHA DE ENTREGA: 28 de junio de 2022

ÍNDICE

ÍNDICE DE SIGLAS	3
ÍNDICE DE TABLAS	3
1. RESUMEN.....	4
2. INTRODUCCIÓN.....	5
2.1. Objetivos de la investigación.....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. Calidad de vida.....	7
3.1.1. Dimensiones de calidad de vida de Schaleck y Verdugo.....	11
3.1.2. Estrategias de mejora de calidad de vida de Schaleck y Verdugo.	15
3.1.3. Escala de Calidad de Vida GENCAT.....	17
3.2. Discapacidad.....	19
3.2.1. Calidad de vida en Personas con Discapacidad.	21
3.3. Ocio y tiempo libre	23
3.3.1. Servicios de Ocio inclusivo.....	26
3.3.1.1. Barreras en el ámbito del ocio con personas con discapacidad.....	28
3.3.2. Beneficios del ocio y tiempo libre.....	29
3.4. Papel del Trabajador social en el ámbito del ocio y la discapacidad.....	30
4. METODOLOGÍA EMPÍRICA.....	35
5. RESULTADOS.....	37
6. CONCLUSIONES GENERALES.	46
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
8. ANEXO.....	53
Anexo 1: Cuadernillo de Anotación de la Escala GENCAT	53
Anexo 2: Índice de Calidad de Vida	57
Anexo 3. Resultados de los cuestionarios.....	58
Anexo 4: Baremo para personas con discapacidad intelectual, Escala GENCAT.	64

ÍNDICE DE SIGLAS

A.B.V.D.: Actividades Básicas de la Vida Diaria

C.I.F.: Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud

C.V.: Calidad de Vida

E.C.V.: Escala de Calidad de Vida

O.M.S.: Organización Mundial de la Salud

P.I.A.: Programa Individualizado de Atención

R.A.E.: Real Academia Española

S.A.A.D: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

T.S.: Trabajo Social

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Diversas definiciones para el concepto de calidad de vida.....	8
Tabla 2: Dimensiones de Calidad de Vida de Schaleck y Verdugo.....	12
Tabla 3: Estrategias de mejora de la calidad de vida y resultados esperados.....	16
Tabla 4: Ficha técnica de la Escala GENCAT.....	18
Tabla 5: Clases según porcentaje de limitaciones en la actividad. R.D. 1971/1999	21
Tabla 6: Escala de Calidad de Vida	25
Tabla 7: Beneficios del ocio y tiempo libre.....	29
Tabla 8:Funciones que desempeña la figura de Trabajador/a social en los programas de ocio y tiempo libre	31
Tabla 9: Resultados de la Escala GENCAT	38

1. RESUMEN

El desarrollo de este Trabajo de Fin de Grado se basa en la medición de la Calidad de Vida de las personas con discapacidad intelectual que pertenecen a los servicios de ocio y tiempo libre de diferentes entidades en favor al colectivo.

La Calidad de Vida es un aspecto que engloba distintos ámbitos que facilitan la vida de las personas. Que una persona posea un alto nivel de calidad de vida, significa que ha alcanzado sus metas y objetivos propuestos, lo que se traduce en un alto nivel de satisfacción y bienestar.

El ocio en las personas con discapacidad juega un papel fundamental en la promoción de la Calidad de Vida y el bienestar de las personas pertenecientes a este colectivo. Este factor afecta positivamente en las personas, potenciando su autonomía, participación social, bienestar, círculo social, etc.

Se ha podido demostrar que la Calidad de Vida en las personas con discapacidad intelectual que pertenecen a los servicios de ocio y tiempo libre, presenta valores altos en cuanto a la inclusión en la comunidad, la autoestima, el grado de satisfacción con la vida presente, la motivación a la hora de desarrollar actividades, sus círculos sociales, el aprendizaje de nuevas habilidades, etc.

En este trabajo se exponen los resultados más relevantes obtenidos en un estudio que abarca las ocho dimensiones de la Calidad de Vida propuestas por Schalock y Verdugo (2001 en Verdugo, 2006), de una muestra de personas con discapacidad intelectual pertenecientes a diferentes servicios de ocio y tiempo libre de diversas entidades. Así como la relación de Trabajo Social en el ámbito del ocio y tiempo libre.

Palabras clave: Calidad De Vida, Discapacidad, Salud Mental, Ocio inclusivo, Trabajo Social, Inclusión Social.

2. INTRODUCCIÓN.

La Calidad de vida (en adelante CV) es uno de los conceptos más identificados con la innovación y cambio de prácticas profesionales y de servicios. Esta permite promover actuaciones en los aspectos del individuo, del sistema social y de la organización.

Este concepto es un marco de referencia a la hora de evaluar resultados de calidad y cada vez, está siendo más empleado en los Servicios Sociales, de Salud, educativos, etc.

Por ello, este trabajo de fin de grado (en adelante TFG) se ha llevado a cabo con el fin de investigar la Calidad de Vida en las personas con discapacidad intelectual que participan en los diferentes servicios de ocio y tiempo libre y, así como el papel que desempeña un trabajador social en relación a estos servicios.

Por un lado, se ha elaborado una revisión bibliográfica en relación a la CV, la discapacidad intelectual y el ocio y tiempo libre.

Y por otro lado, se ha aplicado la Escala GENCAT a través de encuestas a una muestra de treinta personas con discapacidad intelectual pertenecientes a los diferentes servicios de ocio y tiempo libre. Con ello, se han obtenido diversos resultados expuestos posteriormente.

El eje central del presente TFG es la CV en las personas con discapacidad intelectual que son beneficiarios de los servicios de ocio y tiempo libre de diferentes entidades en favor al colectivo. Se ha hecho uso de la Escala GENCAT mediante encuestas para conocer el índice de CV y las puntuaciones estándar de las diferentes dimensiones de CV que propone Verdugo y Schalock (2001 en Verdugo, 2006).

Este TFG está dividido en cinco apartados; en el primero, se desarrolla el marco teórico donde se aborda la CV de una forma introductoria, se muestran las dimensiones anteriormente mencionadas, estrategias de mejora de CV y la Escala GENCAT.

A continuación, se aborda el concepto de discapacidad y posteriormente se relaciona con la CV. Más adelante se trata el tema del ocio y tiempo libre, se muestran los servicios de ocio inclusivo, los beneficios y barreras de este. Finalmente se aborda el papel del Trabajo Social en el ámbito del ocio.

El segundo apartado lo conforma la metodología donde se describe la técnica empleada, las encuestas y las características de la muestra. En el tercer apartado se analizan los resultados obtenidos y, posteriormente en el cuarto apartado se muestran las conclusiones del TFG. Finalmente, el quinto apartado pertenece a la bibliografía empleada para realizar el TFG.

2.1. Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Conocer la Calidad de Vida de las personas con discapacidad intelectual que pertenecen a los servicios de ocio y tiempo libre de diferentes entidades.

Objetivos específicos:

- Definir términos de Calidad de Vida, discapacidad y ocio.
- Conocer las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad intelectual en el ámbito del ocio.
- Reconocer las diferentes ofertas de ocio existentes en diferentes asociaciones a favor de personas con diversidad funcional.
- Analizar la intervención del trabajador social y las funciones que se pueden desempeñar en el ámbito de los servicios de ocio y tiempo libre.

3. MARCO TEÓRICO.

Es fundamental indagar sobre los aspectos con los que se va a trabajar en este TFG. Por ello, se abordarán términos y marcos como son la Calidad de Vida y las dimensiones de esta según autores como Schaleck y Verdugo (2001 en Verdugo, 2006). También, en lo referente a este término, se analizará la Escala de Calidad de Vida GENCAT.

Se abordará el marco de la discapacidad y la calidad de vida del colectivo.

Por otro lado, se indagará sobre el ocio y tiempo libre, el ocio inclusivo, los servicios de ocio que ofertan las entidades en relación a las personas con discapacidad intelectual. Así como los beneficios que generan estos servicios en las personas con discapacidad.

3.1. Calidad de vida.

El ser humano está en constante superación, este proceso resulta complejo, paulatino y difícil. De la percepción que cada persona tenga sobre sí mismo, resultará la evaluación subjetiva que cada individuo posea acerca de su situación. De esta autoevaluación dependerá así su calidad de vida.

Este concepto y sus diferentes definiciones consideran la perspectiva del individuo involucrando la idea del logro del bienestar.

La CV ha comenzado a emplearse cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar. Aun así, no existe una única definición del concepto debido a su subjetividad, origen diverso y multidisciplinariedad.

Según autores como Schalock y Parmenter (2000, en Martínez, 2012, p.53) “la Calidad de Vida incorpora aquellas áreas que enriquecen la vida del individuo, como la inclusión en la vida social, el ocio y las actividades en comunidad que se basen en los valores, creencias, necesidades e intereses de los individuos”.

Estos mismos autores, afirman que la calidad de vida está presente en distintos ámbitos del sistema social (Verdugo et al., 2013, p. 448):

- **Microsistema:** Se refiere al contexto social más cercano al individuo y que afecta directamente a su vida, como son la familia, las personas de su entorno, las amistades y el lugar de trabajo.
- **Mesosistema:** Hace referencia a la comunidad de vecinos, las organizaciones..., que puedan influir en el funcionamiento del microsistema.
- **Macrosistema:** Se refiere al contexto cultural, las tendencias sociopolíticas, el sistema económico y otros aspectos como son los valores, creencias e ideas de cada uno.

En la Tabla 1, encontramos diferentes definiciones de autores de distintas ciencias en relación a la calidad de vida.

Tabla 1: Diversas definiciones para el concepto de calidad de vida.

REFERENCIAS	DEFINICIÓN PROPUESTA
Ferrans (1990)	Define la CV como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.
Hornquist (1982)	Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas físicas, psicológica, social, de actividades, material y estructural.
Shaw (1977)	Define la CV de forma objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL = NEx (H+S)$, en donde NE representa la dotación natural del paciente. H la contribución hecha por su hogar y su familia y S la hecha por la sociedad.
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental del individuo.
Haas (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto valórico y cultural al que se pertenece.
Bigelow (1991)	Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.
Calman (1987)	Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar. Medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.
Martin y Stockler (1998)	Tamaño de la brecha entre la realidad y las expectativas individuales. A menor intervalo, mejor CV.
Opong (1987)	Condiciones de vida o experiencia de vida.

Fuente: Urzúa y Caqueo-Urizar 2012, p.62.

Lo autores Urzúa y Caqueo-Urizar (2012, pp.63-66) clasifican diferentes definiciones de calidad de vida en categorías como:

- CV como resultado de las condiciones de vida:

Esta categoría hace referencia a la suma de condiciones de vida que son medibles objetivamente en una persona. Condiciones como son: la salud física, las condiciones de vida, las relaciones sociales, las actividades funcionales o la ocupación. Las condiciones de vida o experiencias de vida.

- CV entendida como satisfacción con la vida:

Esta categoría hace referencia a la calidad de vida como un sinónimo de satisfacción personal. Pone el foco de interés en el bienestar subjetivo y deja de lado condiciones externas de la vida como el contexto económico, cultural, político, etc. Se suele caracterizar por su subjetividad en cuanto al nivel individual de satisfacción con la vida, distinguiéndose de evaluaciones cognitivas y afectivas.

- CV como suma de las condiciones de vida y la satisfacción con la vida:

Desde esta perspectiva, las condiciones de vida pueden ser instauradas mediante indicadores sociales, biológicos, conductuales, materiales y psicológicos, los que sumados a sentimientos subjetivos pueden verse reflejados en el bienestar general. Esta categoría busca la objetividad y la subjetividad. La CV, según varios autores, cobra más significado si se la analiza junto a los sentimientos de satisfacción y los factores de la vida.

- CV como resultado de la suma de las condiciones de vida y la satisfacción con la vida, multiplicado por los valores:

La CV es definida como un estado de bienestar general que incluye aspectos objetivos y evaluaciones subjetivas de principios personales como el bienestar físico, material, social y emocional, junto al del desarrollo personal y las actividades.

La OMS (1995) propuso una definición de calidad de vida como *“la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación a sus objetivos, sus expectativas, sus normas e intereses”*.

El modelo que aporta la OMS puede ser diagramado de la siguiente forma:

Esquema 1: Diagrama del modelo conceptual de la OMS.



Fuente: Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012, p.65

No existen criterios únicos que definan la CV, pero sí coinciden patrones como la satisfacción, el bienestar, la multidimensionalidad, la subjetividad/objetividad, que generan un marco común dentro de la gran diversidad de definiciones. Acercándonos así a una definición global de este concepto.

El resultado final de la evaluación que haga el individuo será producto de la percepción de una diversidad de agentes subjetivos y objetivos en las diferentes dimensiones de su vida y de qué manera percibe el bienestar o malestar de esta.

- Calidad de vida, resultado de las condiciones de vida más la satisfacción con la vida en multiplicación con la evaluación:

El nivel de la CV que percibe el individuo está directamente articulado por los procesos cognitivos vinculados a la autoevaluación de sus condiciones objetivas de vida y del grado de satisfacción con cada una de esas condiciones.

La evaluación es un proceso de carácter dinámico, es decir, es un proceso cambiante ya que los patrones de comparación pueden variar en el tiempo. El proceso de comparación se puede dar en dos sentidos. Por un lado, se podría comparar con un estado ideal o bien, compararlo con otro estado. En este último se podrían emplear estándares de tiempo como por ejemplo un estado anterior. O bien comparándolo con otro sujeto, es decir, comparando su estado con el de otro individuo.

Para la autoevaluación, las comparaciones resultan esenciales para recopilar información acerca de atributos que se valoran, las expectativas sociales y normas. Dentro de las comparaciones resulta clave el contexto social ya que es donde se compara y se es objeto de comparación con otros (Jones, 2001).

3.1.1. Dimensiones de calidad de vida de Schaleck y Verdugo.

Verdugo y Schalock (2001 en Verdugo, 2006), afirman que la calidad de vida está relacionada con ocho necesidades fundamentales. Estas conforman el núcleo de las dimensiones de vida de cada uno. Estas dimensiones de la calidad de vida se operativizan a través de indicadores de calidad, definidos como percepciones, conductas o condiciones específicas de dichas dimensiones. Todos estos indicadores reflejan el bienestar de un individuo.

Como se observa en la siguiente tabla: el ocio junto a la integración, la participación comunitaria y el apoyo social, se encuentra dentro de los indicadores de calidad de vida. Las ocho dimensiones de la calidad de vida que plantea Schalock y que forman una vida de calidad son: Bienestar Emocional,

Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social Y Derechos.

Tabla 2: Dimensiones de Calidad de Vida de Schaleck y Verdugo.

Factor de Calidad de Vida	Dimensión de Calidad de Vida	Indicadores de ejemplo de Calidad de Vida
Independencia	Desarrollo Personal	Educación, habilidades personales, comportamiento adaptativo, competencia personal...
	Autodeterminación	Autonomía control personal, metas y valores personales elecciones/decisiones...
Participación Social	Relaciones interpersonales	Redes sociales, actividades sociales, relación amistades, apoyos...
	Inclusión Social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios...
	Derechos	Legales, humanos (dignidad y respeto).
Bienestar	Bienestar emocional	Seguridad, experiencias positivas, satisfacción, autoconcepto, alegría...
	Bienestar físico	Atención sanitaria, estado de salud, ocio, ejercicio físico, actividades de la vida diaria...

	Bienestar material	Empleo, situación financiera, vivienda...
--	---------------------------	---

Fuente: Schalock y Verdugo (2002 en Martínez, 2012).

A continuación, se expondrán las definiciones de cada una de las dimensiones del modelo y sus indicadores para operativizar estas. Todas ellas son fruto de investigaciones nacionales e internacionales de autores como (Gómez, Verdugo y Arias, 2007).

1. Bienestar emocional: hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, libre de estrés, no estar nervioso. Se evalúa mediante los siguientes indicadores: Satisfacción, Autoconcepto y Ausencia de estrés o emociones negativas.
2. Relaciones interpersonales: socializar con diferentes personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Se mide empleando los siguientes indicadores: Relaciones sociales, Tener amigos claramente identificados, Relaciones familiares, Contactos sociales positivos y gratificantes, Relaciones de pareja y Sexualidad.
3. Bienestar Material: tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (pensión, ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).
4. Desarrollo personal: se refiere a la posibilidad de aprender cosas diferentes, poseer conocimientos y sentirse realizado. Se mide con los indicadores: Limitaciones/Capacidades, Acceso a nuevas tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y

Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).

5. Bienestar físico: tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los siguientes indicadores: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación.
6. Autodeterminación: tomar decisiones por uno mismo y tener oportunidad de elegir lo que se quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está.
Los indicadores con los que se evalúa son: Metas y preferencias personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones.
7. Inclusión social: ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse parte de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos.
8. Derechos: ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos.

El modelo de calidad de vida para el ámbito de la discapacidad más aceptado por la comunidad científica internacional es el que propone Schalock (1996), revisado posteriormente (Schalock y Verdugo, 2006).

Se habla de cuatro principios que guían la aplicación del modelo de calidad de vida en los servicios y apoyos destinados a las personas con discapacidad.

Estos son:

1. Es multidimensional.
2. Está influenciada por factores personales y ambientales.
3. Se mejora con la autodeterminación, los recursos, el propósito de vida y sentido de pertenencia.
4. Su aplicación debe basarse en la evidencia.

3.1.2. Estrategias de mejora de calidad de vida de Schaleck y Verdugo.

Además de estos principios y estándares, la medida y uso de los resultados relacionados con la CV exige un sistema de informatización que esté basado en la organización y gestión de la información para poder aplicar estrategias que mejoren la calidad de vida de los individuos.

Esto exige a los servicios que asuman la responsabilidad de la recogida sistemática y análisis de datos e información para desarrollar estrategias de acción y un método estandarizado de evaluación de calidad de vida y así, poder mejorarla.

Autores ya mencionados, Schalock y Verdugo (2006), y otros como Bonham y Keith (2005). Han participado en diversos proyectos relacionados con organizaciones y sistemas que han empleado el concepto de CV como marco para la mejora de la calidad.

A partir de los proyectos en los que participaron los autores mencionados, surgieron diez estrategias de mejora de la CV. Estas estrategias las podemos ver en la *Tabla 3* junto a los resultados esperados al aplicarlas.

Tabla 3: Estrategias de mejora de la calidad de vida y resultados esperados.

Estrategias de mejora de la calidad de vida	Resultados esperados
Conseguir que las personas implicadas se comprometan	Compromiso con el modelo conceptual de calidad de vida.
Desarrollar modelos mentales	Comprensión de los modelos mentales orientados a la calidad de vida.
Apoyar el cambio y la transformación	Inculcar el aprendizaje de la cultura y estructura organizacional.
Organizar seminarios de análisis de datos	Comprensión del significado y potencial de los datos
Crear equipos de aprendizaje	Aumentar la sinergia, efectividad y eficacia
Inculcar un pensamiento "de derecha a izquierda"	Centrarse en resultados personales y en lo necesario para lograrlo.
Fomentar la redefinición de las organizaciones	Redefinir los roles y funciones hacia la autoevaluación y se conviertan en puentes hacia la comunidad.
Orientarse a la predicción de resultados	Destinar fuentes a maximizar el impacto y el resultado.
Establecer estándares	Establecer criterios para mejorar el rendimiento
Evaluar el progreso y proporcionar feedback	Reforzar los esfuerzos y el cambio, mostrar relación entre las acciones, procesos y resultados, proporcionar un instrumento para evaluar el rendimiento de la organización y para ponerse nuevos estándares.

Fuente: Schalock y Verdugo (2007)

3.1.3. Escala de Calidad de Vida GENCAT

La medición de resultados personales relacionados con la calidad de vida de las personas es actualmente un proceso conceptual y psicométricamente claro. Según el modelo de Schalock y Verdugo (2006), los principales usos del concepto de calidad de vida se dividen en tres tipos:

- Como marco de referencia para la prestación de servicios.
- Como base para la práctica basada en la evidencia.
- Como herramienta para desarrollar estrategias de mejora de la calidad.

Es en este último sentido, centrándonos en el papel que puede jugar la administración pública, donde se inserta la construcción de la Escala GENCAT.

Se trata de una escala basada en el modelo de calidad de vida de las ocho dimensiones propuestas por los autores Schalock y Verdugo (2006).

La Escala GENCAT presenta un conjunto de aspectos observables de distintas áreas de la CV de un individuo y pueden ser objeto de programas de apoyo individualizados por distintos tipos de Servicios Sociales.

Teniendo en cuenta la distinción entre aspectos objetivos y subjetivos, (Janssen, Schuengel y Stolk, 2005), esta herramienta permite la evaluación objetiva de la calidad de vida al proporcionar indicadores sensibles al diseño ambiental y de programas por parte de las organizaciones y servicios.

A continuación, en la *Tabla 4*, se expone la ficha técnica de la escala GENCAT:

Tabla 4: Ficha técnica de la Escala GENCAT

Nombre	Escala GENCAT.
Autores	Verdugo, Arias, Gómez y Schalock.
Ámbito de aplicación	Adultos, a partir de 18 años.
Informadores	Profesionales de los SSSS que conozcan a las personas.
Administración	Individual.
Validación	Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca, España.
Duración	Aproximadamente de 10 a 15 minutos.
Significación	Evaluación Objetiva de CV (bienestar físico, bienestar emocional, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos).
Finalidad	Identificar el perfil de CV de una persona para la realización de Planes Individualizados de Apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión y resultados de los PIA.
Baremación	Puntuación estándar (M=10; DT=3) de cada dimensión de CV, percentiles e Índice de CV.
Material	Manual y cuadernillo de anotaciones.

Fuente: Verdugo, Gómez, Arias y Shalock; 2009.

La Escala GENCAT está basada en el modelo multidimensional de la calidad de vida en el cual existen las ya mencionadas ocho dimensiones que en conjunto constituyen el concepto de Calidad De Vida. Estas dimensiones de calidad de vida se entienden como un conjunto de factores que componen el bienestar personal, y sus indicadores centrales como percepciones, conductas o condiciones específicas de las dimensiones de CV que reflejan el bienestar del individuo.

Esta herramienta está diseñada para obtener el perfil de CV de un individuo. Este instrumento se complementa por un informador. Este ha de conocer bien al individuo cuya CV se quiera evaluar. En el caso de que desconozca algún aspecto

a evaluar, puede consultar a tantos informantes como desee para obtener información más precisa y completa. Todo ello debe quedar reflejado en el *cuadernillo de anotación. Anexo 1*

La Escala GENCAT debe ser realizada por profesionales que trabajen en el campo de los Servicios Sociales. Un informador puede ser un Trabajador Social, un Psicólogo, un orientador, un trabajador de apoyo directo, un profesor, un cuidador, un gestor de casos o cualquier otro profesional familiarizado con el concepto de CV y adopte un rol de observador externo.

Este profesional debe poder observar al individuo en diferentes contextos y durante amplios periodos de tiempo ya que responderá a diferentes preguntas sobre la vida de este. Es la responsabilidad del informante el contrastarla información recibida de otros informadores, en el caso que lo solicite, para llegar a la calificación final.

3.2. Discapacidad.

Debido a que las personas con discapacidad han sido denominadas de diversas formas, se puede generar desconcierto en cuanto a este término. Por ello, antes de definir a las Personas con Discapacidad, es necesario definir términos como minusvalía, deficiencia, incapacidad y discapacidad.

Para definir estos términos, la OMS (1997), propone la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (en adelante CIDDM). Por tanto, la Organización Mundial de la Salud entiende por:

- Minusvalía: Es la situación desventajosa para una persona determinada, como consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide cumplir funciones normalizadas para ese individuo (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales).
- Deficiencia: Toda pérdida o anormalidad permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Las deficiencias pueden ser físicas (amputaciones, parálisis, malformaciones, enfermedades crónicas, pérdida de movilidad...), Sensoriales (problemas de audición, lenguaje o de visión) o psíquicas (enfermedades o trastornos mentales).

La discapacidad puede ser causada por consecuencias directas de la deficiencia o como consecuencia indirecta por la respuesta del propio individuo.

- Discapacidad: Toda restricción, ausencia o limitación (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Es caracterizada por insuficiencia o excesos en el desempeño de actividades rutinarias. Las discapacidades se clasifican en nueve grupos: de la conducta, del cuidado personal, de la comunicación, de la locomoción, de la disposición del cuerpo, de la destreza, de la situación, de la aptitud y otras restricciones de la actividad.
- Incapacidad: Es la falta de capacidad de algo. Según autores como Verbrugge y Jette (1994), se entiende la incapacidad como la dificultad para desempeñar las actividades en cualquier ámbito de la vida.

La OMS propone el concepto de discapacidad y su evolución en base a dos clasificaciones internacionales: La CIDDM (OMS ,1997) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud (CIF, 2001), que constituye la segunda edición de la primera clasificación mencionada. Este contenido aportó grandes avances en la perspectiva de la discapacidad, considerándose un proceso multidimensional.

Existen diversas definiciones que abarcan este término, según el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de

su Inclusión Social. La discapacidad se entiende como el resultado de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanente y cualquier tipo de impedimento que limite o impida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Con carácter general, se establecen cinco clases de discapacidad, ordenadas según el grado de limitaciones en la actividad. Estas cinco clases se explican en la siguiente tabla:

Tabla 5: Clases según porcentaje de limitaciones en la actividad. R.D. 1971/1999

CLASE I	Encuadra todas las deficiencias ya diagnosticadas, tratadas, demostradas mediante parámetros objetivos (datos analíticos, radiográficos, etc.), pero que no producen discapacidad.	La calificación de esta clase es de 0%
CLASE II	Incluye las deficiencias permanentes que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada apartado, originan discapacidad leve.	Porcentaje de entre el 1 y 25%
CLASE III	Incluye las deficiencias permanentes que, cumpliendo con los parámetros objetivos que se especifican en cada apartado, originan una discapacidad moderada.	Porcentaje de entre el 25 y 49%
CLASE IV	Incluye las deficiencias permanentes que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada apartado, originan una discapacidad grave.	Porcentaje de entre el 50 y 70%
CLASE V	Incluye las deficiencias permanentes severas que, cumpliendo con los parámetros objetivos que se especifican en cada apartado originan una discapacidad muy grave.	Porcentaje de entre el 75 y 100%

Fuente: Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre.

3.2.1. Calidad de vida en Personas con Discapacidad.

La calidad de vida es un aspecto que engloba distintos ámbitos que facilitan la vida de las personas. Que una persona posea un alto nivel de calidad de vida, significa que ha alcanzado sus metas y objetivos propuestos, lo que se traduce en un alto nivel de satisfacción y bienestar. Las personas con discapacidad,

debido a las barreras/obstáculos que presenta su entorno, no logran llegar a ese nivel alto de calidad de vida. Es por esto que la discapacidad es considerada como un factor de vulnerabilidad y exclusión social, ya que no poseen la misma participación e inclusión social que el resto de la sociedad.

El concepto de calidad de vida en las últimas décadas ha evolucionado desde las perspectivas filosóficas y sociológicas hacia una relacionada con las prácticas profesionales en los Servicios Sociales, la salud y la educación.

Para lograr una adecuada calidad de vida de las personas con discapacidad, aparte de destinar recursos y desarrollar programas específicos, se debe fomentar la autonomía, lo cual hace indispensable la práctica de derechos como la elección y autodeterminación, participación, etc.

Cuando se habla de autonomía, no se trata de que la persona con discapacidad viva sola, sino que tenga la posibilidad de elegir, trabajar, participar en la sociedad, tener una vida privada, relacionarse y, en definitiva, tomar sus propias decisiones.

El modelo de CV para el ámbito de la discapacidad más aceptado por la comunidad científica internacional es el propuesto por Schalock y Verdugo (2006). Este concepto emplea indicadores relacionados con las ocho dimensiones que representan las necesidades fundamentales de la vida de cada individuo: Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Autodeterminación, y Derechos.

La preocupación por el Bienestar Físico., en especial el de la salud y la asistencia sanitaria, son los indicadores más destacados y determinantes en la CV de las personas con discapacidad.

Actualmente existen diversos instrumentos para medir la CV. como son los cuestionarios e inventarios, entrevistas estructuradas, escalas, etc.

Sin embargo, la multidimensionalidad y subjetividad del concepto y la ausencia de una única definición hacen que la evaluación de la CV sea compleja (Aguado, Alcedo, Rueda, González y Real, 2008).

3.3. Ocio y tiempo libre

La Real Academia Española (RAE, sf, definición 1 y 2) define el ocio como el tiempo libre de un individuo, la cesación de trabajo, inacción o total omisión de la actividad.

Partimos de que el ocio en personas con discapacidad es un tema no tan trabajado como pueden ser otras cuestiones a las que la sociedad brinda mayor importancia.

Según Schalock y Parmenter (2000, en Martínez, 2012, p. 53) “la calidad de vida incorpora aquellas áreas que enriquecen la vida del individuo, como la inclusión en la vida social, el ocio y las actividades en comunidad que se basen en los valores, creencias, necesidades e intereses de los individuos”.

Investigaciones como las de Gorbeña, González y Lázaro (1997, en Lázaro, 2008) afirman que el derecho al ocio de las personas con discapacidad, pese a ser reconocido en las declaraciones de las organizaciones internacionales, no es una realidad de la que todas las personas con discapacidad disfrutan y accedan como el resto de ciudadanos.

El ocio en las personas con discapacidad, juega un papel fundamental en la promoción de la calidad de vida y el bienestar de las personas pertenecientes a este colectivo. Este factor afecta positivamente en las personas, potenciando su autonomía, su participación social, su bienestar, su círculo social, etc.

Las personas con discapacidad son titulares de derechos y deberes (Artículo 49 CE), entre los que se encuentra el derecho al ocio, igual que el resto de la ciudadanía y, por tanto, reclaman la plena igualdad de oportunidades y de acceso a los recursos disponibles en la sociedad (Alides, 2005).

Como ya se ha mencionado anteriormente, Dimensiones de calidad de vida de Schaleck y Verdugo. El ocio junto a la integración, la participación comunitaria y

el apoyo social, se encuentra dentro de los indicadores de calidad de vida. Schalock y Verdugo (2006) plantean ocho dimensiones que forman una vida de calidad: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

El ocio se desglosa en diferentes dimensiones que se pueden relacionar con la Calidad de Vida. Cuenca (1993, en Setién, 2000), menciona cinco dimensiones de ocio: Lúdica (descanso y diversión), Ambiental- ecológico (naturaleza y medio ambiente), Creativa (ocio formativo y de desarrollo personal), Festiva y Solidaria (altruista y social).

A la hora de elaborar una ECV para personas con discapacidad, se tiene en cuenta factores como: El bienestar físico, la inclusión social, el bienestar emocional, el desarrollo personal, relaciones interpersonales y bienestar material. En esta Escala de Calidad de Vida (ECV en adelante), como podemos observar en la *Tabla 6*, evalúa ítems relacionados con el tema que nos concierne como son: el ejercicio físico o actividad deportiva, práctica de hobby o actividad de ocio, participación en actividades comunitarias, sentimiento de respeto y aceptación por la sociedad, satisfacción con las relaciones de amistad, relaciones sociales, etc.

Esta ECV, mediante los distintos ítems, muestrea aspectos relacionados con experiencias vitales de las personas con discapacidad, incluye dimensiones que dan carácter integral al sujeto, objetivos y subjetivos, valora el grado en que estas dimensiones contribuyen a una vida plena y satisfactoria, y tiene en cuenta distintos contextos del individuo. (Alcedo, Aguado, Arias, González, Rozada, 2008).

Tabla 6: Escala de Calidad de Vida

FACTOR	ITEM
Factor 1 Bienestar Físico	Grado de autonomía en tareas domésticas
	Grado de autonomía en actividades básicas
	Grado de autonomía para levantarse y acostarse
	Grado de autonomía para cambiar la posición del cuerpo
	Grado de autonomía para moverse y desplazarse
	Grado de autonomía en el uso de transporte público
	Control de esfínteres
	Ejercicio físico o actividades deportivas
	Calidad de hábitos alimenticios
	Valoración personal de estado de salud
Factor 2 Inclusión Social	Práctica de hobby o actividad de ocio
	Formación de asociaciones de ayuda
	Información sobre recursos
	intensidad o frecuencia de apoyos
	Participación en actividades comunitarias
	Barreras arquitectónicas de mi entorno
	Limitaciones de acceso a la vida comunitaria
Sentimiento de respeto y aceptación por la sociedad	
Factor 3 Bienestar Emocional	Persona como las demás
	Importancia de la religión
	Practicante
	Satisfacción con la situación actual
	Problemas familiares importantes
	Satisfacción con la vida afectiva
	Satisfacción con el ambiente en que vive
	Satisfacción con la vida sexual actual
Factor 4 Desarrollo Personal	Capacidad para el cuidado de sí mismo
	Capacidad para relacionarse y comunicarse
	Toma de decisiones sobre actividades de la vida diaria
	Elección de dónde y con quién vivir
	Metas y objetivos en la vida
	Buen control personal
	Satisfacción con la vida
Factor 5 Relaciones Interpersonales	Satisfacción con las relaciones familiares
	Satisfacción con el apoyo familiar
	Satisfacción con el trato recibido
	Amigos
	Satisfacción con las relaciones de amistad
	Intimidad para relacionarse
	Relaciones sociales como los demás
	Satisfacción con todas las relaciones

Factor 6 Bienestar Material	Satisfacción con ingresos actuales
	Tenencia de vivienda propia
	Condiciones adecuadas de vivienda
	Lugar de residencia adecuado
	Disposición de ayudas técnicas personales

Fuente: Alcedo, Aguado, Arias, González y Rozada (2008)

3.3.1. Servicios de Ocio inclusivo

La Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo (FEAPS, 2011, p.83), definió el Servicio de Ocio como un recurso organizado y específico, guiado por unos principios de normalización, inclusión social y orientación individual, que desarrolla un programa de forma continuada con actividades de ocio y tiempo libre que tienen como finalidad el disfrute de las personas con discapacidad intelectual que acuden a estas.

Los servicios de ocio inclusivo, además de ofrecer alternativas de ocio para las personas con discapacidad intelectual a través de servicios y actividades:

- Promueven condiciones que faciliten el acceso e inclusión en servicios y programas de ocio comunitario.
- Reivindican el derecho al ocio de las personas con discapacidad intelectual.
- Promueven políticas de inclusión y equiparación de oportunidades.
- Hacen de intermediarios para facilitar el acceso al ocio comunitario de las personas con discapacidad intelectual.

El ocio de las personas con discapacidad no tiene las mismas características que el del resto de la población. Algunas de las diferencias que encontramos son: la no garantía en el acceso a la oferta comunitaria, la obtención de respuestas segregadoras a sus necesidades a través de vías paralelas al ocio comunitario, muchas de las actividades que se ofertan no cumplen los requisitos básicos del

ocio y se enfocan principalmente a programas de respiro familiar (Vicente ,2015, p.112).

Algunos de los servicios más comunes que ofertan las entidades en favor a las personas con discapacidad son:

- Programas de vacaciones: son turnos de vacaciones, generalmente en los meses de verano, con apoyo de cuidadores y voluntarios. Con una duración en torno a la semana.
- Programas de deporte adaptado: incluye deportes como la natación, senderismo, fútbol, baloncesto, multideporte, etc. Ofrece diferentes alternativas deportivas y los apoyos necesarios para la práctica de este.
- Programas culturales: participación en diferentes eventos culturales, salidas culturales, potenciación de las capacidades artísticas y creativas de las personas con discapacidad intelectual.

Algunas de las actividades más frecuentes son: el baile, teatro, talleres de cocina, talleres de costura, informática, pandillas, club de ocio, manualidades, etc.

Es importante que las ofertas de ocio y tiempo libre se ajusten a los intereses de los usuarios, que se tenga en cuenta la diversidad de personas con discapacidad intelectual y las preferencias en cuanto a actividades.

3.3.1.1. Barreras en el ámbito del ocio con personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad intelectual, cuando van a disfrutar de su tiempo de ocio y tiempo libre, se encuentran con diversas dificultades. Dificultades personales como son la comunicación y la sensación de incapacidad. Barreras físicas como son las arquitectónicas, obstáculos físicos de dificultan la accesibilidad. Las barreras sociales por parte de la sociedad que pueden llegar a ser discriminatorio o excluyente. Y, por último, las barreras familiares con la sobreprotección (Guirao y Vega, 2009).

La exclusión social puede llegar a ser un efecto derivado de estas barreras mencionadas anteriormente. Cuando se eliminan las barreras de accesibilidad, los entornos son más humanos, fáciles de usar y participativos. La accesibilidad se ha convertido con el paso del tiempo en una necesidad de toda la ciudadanía, que ha ido mejorando gracias a las reivindicaciones del colectivo de la discapacidad y sus representantes (IMSERSO, 2003).

Por otro lado, se ha comprobado que la edad, el grado de discapacidad y el tipo de escolarización influyen en la participación en el ocio. Las personas con discapacidad intelectual de mayor edad desarrollan menos actividades y con menor variedad. Esto viene dado de problemas motores, déficits sensoriales, problemas de comunicación, etc., que influyen en la calidad de ocio de las personas con discapacidad intelectual.

Por último, la falta de apoyo y las actitudes negativas son importantes factores que influyen de forma negativa en la participación en el ocio de las personas con discapacidad intelectual, afirmando así que existen más barreras ambientales que personales (Badia & Verdugo, 2011).

3.3.2. Beneficios del ocio y tiempo libre.

Existen estudios que demuestran que la participación en los servicios de ocio y tiempo libre de las personas con discapacidad favorece el desarrollo e inclusión en la comunidad, mejora la percepción de la Calidad de Vida y contribuye a la adquisición de habilidades (Duvdevany & Arar, 2004).

Tabla 7: Beneficios del ocio y tiempo libre.

Cognitivo y conductual	Desarrollo de las habilidades sociales
	Fomento de la creatividad
	Instrumento para el aprendizaje de conocimientos y habilidades como: perceptiva, motriz, verbal, socioafectiva, etc.
Físicos	Elimina el estrés
	Rehabilitación de determinados déficits
Emocionales y sociales	Mejora el crecimiento personal y la autoestima positiva
	Previene problemas de aislamiento y depresión
	Favorece la integración social
	Desarrollo de las habilidades comunicativas

Fuente: Trilla (2005)

Se ha demostrado que el ocio mejora la Calidad de Vida y contribuye al pleno desarrollo integral del individuo ya que este aumenta la autoestima y mejora el estado de ánimo, fomenta el desarrollo de habilidades personales y sociales, genera sentimiento de pertenencia una comunidad, fomenta las relaciones interpersonales y la participación dentro de la sociedad, promueve la independencia del individuo y proporciona el uso y disfrute de los servicios comunitarios (Madariaga, 2011).

3.4. Papel del Trabajador social en el ámbito del ocio y la discapacidad.

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) define el Trabajo Social como el conjunto de acciones de carácter socioeducativo, que repercute en la reproducción material y social de la vida, con individuos, grupos, familias, comunidades y movimientos sociales, en una perspectiva de transformación social. Estas acciones trabajan por: fortalecer la autonomía, la participación y el ejercicio de la ciudadanía; capacitar, movilizar y organizar a los sujetos, individual y colectivamente, garantizando el acceso a bienes y servicios sociales; la defensa de los Derechos Humanos; la salvaguarda de las condiciones socio ambientales de existencia; la efectivización de los ideales de la democracia y el respeto a la diversidad humana (FITS, 2011).

En la práctica del Trabajo Social (TS en adelante), la intervención social da comienzo en la primera toma de contacto con la persona, en un contexto de escucha activa y acompañamiento. Esta acción requiere de una relación profesional continuada, de una valoración del entorno, de la familia y la situación personal, y la detección de posibles necesidades con el fin de que el individuo obtenga buenos niveles de Calidad de Vida y de bienestar social (De Lorenzo, 2007).

Entre las múltiples funciones de los trabajadores sociales, se encuentra la de apoyar a las personas con discapacidad en la consecución de sus objetivos, promover su autonomía y su autodeterminación (De Lorenzo, 2007.) Así como mejorar la Calidad de vida, promocionar la igualdad de oportunidades, la accesibilidad, atender las necesidades de los individuos de forma continuada en todo el ciclo vital, planificar, aplicar y evaluar para hacer posibles políticas sociales que garanticen el acceso a los servicios y prestaciones que cubran las necesidades y favorezcan el bienestar de las personas con discapacidad.

En el ámbito del ocio y tiempo libre, la intervención desde el TS se lleva a cabo con el fin de solventar problemas sociales que dificultan la incorporación normalizada en los servicios de ocio y tiempo libre, facilitar el acceso a los recursos y poder realizar un adecuado seguimiento. Así como coordinar y planificar las actividades de reinserción social, laboral familiar y de ocio (De Asís, 2007).

Investigaciones como la de Mesa (2014) acerca del papel que desarrollan los profesionales del Trabajo Social en los servicios de ocio y tiempo libre en diferentes asociaciones de Canarias, refleja diferentes funciones que se establecen en la *Tabla 8* tanto a nivel autonómico como nacional.

Tabla 8: Funciones que desempeña la figura de Trabajador/a social en los programas de ocio y tiempo libre

ENTIDAD	FUNCIONES DEL TRABAJADOR/A SOCIAL
A nivel nacional	
FEAPS	Gestiona todas las actividades de ocio. Busca las ofertas de ocio, las subvenciones, ayudas para el desarrollo de esta, etc.
PREDIF	No participa en las actividades de ocio y tiempo libre, así como en los proyectos. La entidad considera que no es necesaria su participación.
ONCE	Realiza informes sociales para derivar a los usuarios a los programas de ocio e informa y orienta sobre la oferta de los servicios de ocio y tiempo libre.
A nivel autonómico	
PROBOSCO	Recoge las demandas de los usuarios, gestiona y busca actividades de ocio, deriva a los usuarios a los profesionales que gestionan este ámbito.

Coordinadora de Minusválidos Físicos de Canarias	Supervisa las actividades de ocio, indaga en la demanda de los usuarios, mantiene reuniones de equipo, hace los seguimientos y evaluaciones respecto al ocio.
FASICAN	Desarrolla actividades de apoyo en el diseño, se encarga de la elaboración, organización y evaluación de actividades culturales, de ocio y tiempo libre.
ONCE Canarias	Se encarga de derivar a los usuarios a las actividades de ocio y tiempo libre.
SIMPROMI	No cuenta con Trabajadores/as sociales para el desarrollo de las actividades de ocio y tiempo libre.

Fuente: Mesa (2014)

Por tanto, las funciones que desarrollan principalmente los Trabajadores/as Sociales pertenecientes a entidades en favor a las personas con discapacidades, van destinadas a la gestión de programas, supervisión de estos, derivación de los usuarios a los servicios de ocio y tiempo libre, y reconocer las demandas y deseos.

Por otro lado, la propia Cartera de Servicios Sociales de la Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS) destaca los Servicios de Ocio.

Define que los servicios de ocio y tiempo libre proporcionan los apoyos necesarios para que las personas con discapacidad intelectual dispongan de las habilidades necesarias para el disfrute del tiempo libre de ocio de la forma más autónoma posible (FEAPS, 2004).

Establece unos objetivos que pueden llevar a cabo desde la disciplina del Trabajo Social, entre ellos podemos destacar los siguientes:

- Ofrecer a la persona con discapacidad intelectual los recursos y apoyos necesarios para ejercitar su derecho al ocio en igualdad de condiciones que el resto de la comunidad.
- Orientar el servicio de ocio en función de las necesidades, demandas e intereses del individuo.
- Coordinar entre las familias, profesionales y entidades para que se generen y adecuen entornos favorables.
- Sensibilizar a la comunidad sobre ocio e inclusión social del colectivo.
- Informar y orientar a la persona con discapacidad intelectual hacia la oferta de ocio comunitaria que más se adecúe a sus necesidades, gustos e intereses.
- Asesorar y formar a profesionales y entidades susceptibles de integrar en su oferta a personas con discapacidad intelectual.
- Mediar entre los organismos públicos y las personas con discapacidad intelectual, para facilitar su acceso a la oferta pública de ocio.
- Implicar a las personas voluntarias en la organización del servicio.

Resulta esencial que las intervenciones que se hagan en relación a este servicio sean mediante equipos interdisciplinarios. Donde exista coordinación entre los diferentes profesionales que intervienen con los usuarios. De esta forma se garantizarán unas intervenciones de calidad.

En todas las entidades, por lo general, existe la figura de coordinador del servicio de ocio. Este profesional debe poseer conocimientos teóricos y prácticos para la gestión, coordinación y organización del servicio de ocio para personas con discapacidad intelectual. Y, como hemos dicho anteriormente, debe coordinarse con el resto de profesionales para conocer las necesidades de apoyo y deseos de los usuarios con lo que intervenga.

Se ha de destacar la importancia del ocio como herramienta de conocimiento del sujeto. Este permite conocer los ritmos vitales del individuo, sus relaciones, intereses y deseos de las personas con discapacidad que poseen dificultades para mostrarlos (Vicente, 2015).

Los profesionales del TS pueden ayudar a suplir las necesidades y la resolución de problemas de las personas con discapacidad, desde una atención especializada. Su papel dentro de los servicios de ocio y tiempo libre resulta interesante en cuanto a aportar la experiencia, el asesoramiento, apoyo adecuado, el conocimiento de las necesidades y demandas, la colaboración en programas y actuaciones hacia el colectivo y fomentar la accesibilidad en el ocio de las personas con discapacidad (Mesa, 2014).

Según Lorenzo (2007) en el ámbito de la discapacidad el TS ha de tener en cuenta:

- Las dificultades que encuentran las personas con discapacidad obedecen a multitud de causas, por lo que las respuestas siempre serán individualizadas.
- La atención social a las personas con discapacidad debe inspirarse en los principios de normalización, igualdad de oportunidades y participación plena en la vida social, lo que para evitar la discriminación supondrá el establecimiento de medidas de acción positiva.
- La igualdad de oportunidades implica la adopción de políticas integrales, lo que exige mayores esfuerzos de coordinación para rentabilizar las diferentes sinergias.
- Los profesionales pueden ser agentes de promoción, pero también incurrir en el paternalismo generador de dependencia (De Lorenzo, 2007).

Los TS intervienen de forma directa con los beneficiarios de estos programas y conocen de forma detallada su perfil, necesidades, demandas, debilidades y necesidades de apoyo. Por tanto, resulta esencial la coordinación con el resto de los profesionales que gestionan estos servicios para que la intervención que desarrollen con los individuos sea óptima. Que los TS conozcan los diferentes programas, sus funciones y objetivos, para que puedan informar, orientar y derivar a estos siempre teniendo en cuenta la opinión del individuo y sea este el propio sujeto de intervención.

4. METODOLOGÍA EMPÍRICA

La elaboración del presente TFG ha requerido una revisión bibliográfica de términos y marcos que conciernen al estudio como son la Calidad de Vida y sus dimensiones, el marco de la discapacidad y la calidad de vida del colectivo, el ocio y tiempo libre, el ocio inclusivo, los servicios de ocio que ofertan las entidades en relación a las personas con discapacidad intelectual. Así como los beneficios que generan estos servicios en estas personas.

Por otro lado, se ha aplicado la Escala GENCAT mediante encuestas para evaluar de forma objetiva la calidad de vida de la muestra.

La muestra consta de 30 encuestas a personas con discapacidad intelectual pertenecientes a diferentes servicios de ocio y tiempo libre.

Gran parte de la muestra pertenece a los usuarios que participaron en los programas de vacaciones de verano dirigidos a personas con discapacidad intelectual asociados a GORABIDE, Bizkaia.

Se trata de una asociación sin ánimo de lucro, orientada a dar apoyo a las personas con discapacidad intelectual, sus familias y entidades tutoras para mejorar su calidad de vida y defender sus derechos.

He podido acceder a ellos mediante el voluntariado en diferentes años en los programas de vacaciones de verano. Pese a los años, he seguido teniendo contacto con estos, por lo que ha resultado fácil acceder a sus contactos y poder enviar la encuesta.

El resto de la muestra pertenece a la difusión por vía “WhatsApp” a contactos que tienen familiares con discapacidad intelectual y que pertenecen a los servicios de ocio y tiempo libre. Se les ha enviado el enlace de la encuesta para que la realizaran.

Toda la muestra ha participado voluntariamente, sus nombres y datos personales no son reflejados en ningún espacio del presente TFG para respetar su confidencialidad.

El modelo de la Escala GENCAT que se ha aplicado en la encuesta, se adjunta en el *Anexo 1* del presente TFG.

La CV es evaluada a través de 69 ítems divididos en ocho subescalas que corresponden a las dimensiones de la CV (Schalock y Verdugo, 2003): Bienestar emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, Autodeterminación, Inclusión Social y Derechos.

Todos los ítems están en tercera persona y se responden con una escala de frecuencia de cuatro opciones: “nunca o casi nunca”, “a veces”, “frecuentemente” y “siempre o casi siempre”.

Tras las encuestas, y para obtener el Índice de Calidad de Vida de los diferentes sujetos, se han de sumar las puntuaciones de las ocho dimensiones y marcar el resultado en la casilla “Puntuaciones directas totales” del *Cuadernillo de Anotación*.

En el *Anexo 4* se incluye la tabla de baremo para la muestra de personas con discapacidad intelectual ya que nuestro objetivo es comparar la posición relativa de los individuos respecto a la muestra de personas con discapacidad. En esta tabla se localiza la puntuación estándar y percentil que corresponde y se añade al *Cuadernillo de Anotación*.

La posición estándar señala la posición relativa del sujeto dentro de su muestra, teniendo en cuenta que su media es de 10 y su desviación típica es de 3. El percentil no indica el porcentaje de personas que tiene una puntuación superior o inferior. Las puntuaciones estándar altas y los percentiles denotan una mayor Calidad de Vida.

Por último, para conocer el Índice de Calidad de Vida, se ha de sumar las puntuaciones estándar de las ocho dimensiones, anotarlas en la casilla de “Puntuación estándar TOTAL (suma)” del *Cuadernillo de anotación*. Y, finalmente, situándonos en la tabla adjuntada en el Anexo 2, localizaremos la puntuación estándar total y el percentil.

5. RESULTADOS

Una vez realizadas las encuestas, se transcriben los resultados obtenidos de las ocho dimensiones de Calidad de Vida en el Anexo 3.

La Escala GENCAT muestra diferentes resultados de CV de las personas con discapacidad intelectual, ofreciendo las puntuaciones estándar y percentiles de cada dimensión de CV, así como el índice de CV.

En el estudio se han empleado las puntuaciones estándar de cada dimensión para analizar así la Calidad de Vida de las personas con discapacidad intelectual. Los resultados obtenidos se exponen a continuación.

El Perfil de Calidad de Vida que encontramos a continuación, resultado de la aplicación de la Escala GENCAT, nos facilita una representación gráfica de las puntuaciones estándar obtenidas en las diferentes dimensiones de CV, su percentil y el índice de Calidad de Vida.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	68-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1

Como se puede comprobar, por dimensiones es el Desarrollo Personal la que refleja valores medio mas elevados, destacando por encima de las demás, seguidas de Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales y Bienestar Material con resultados

sensiblemente menores. Por el contrario, las dimensiones que peor valoración tienen son la de Derechos seguida de la de Autodeterminación.

La Tabla 8, que encontramos a continuación, refleja los resultados obtenidos en la muestra de personas con discapacidad intelectual.

Tabla 9: Resultados de la Escala GENCAT

Escala de Calidad de vida GENCAT			
Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	25	11	63
Relaciones interpersonales	28	11	63
Bienestar material	30	11	63
Desarrollo personal	28	15	95
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	23	9	37
Inclusión Social	23	10	50
Derechos	33	8	25
Puntuación estándar TOTAL (suma)		86	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA		106	
Percentil del índice de Calidad de vida			65

Al comparar los resultados obtenidos de la muestra con el baremo para personas con discapacidad intelectual que podemos encontrar en el Anexo 4, podemos observar que la dimensión que puntúa mas alto de la muestra general es la de Desarrollo Personal con un percentil de 95. Siendo la Autodeterminación, Inclusión Social y Derechos, las dimensiones con bajo percentil.

Desde una visión general, con un percentil de 65, podemos determinar que la muestra de estudio presenta una calidad de vida media.

A continuación, vamos a analizar los resultados de las diferentes dimensiones en profundidad:

Bienestar Emocional

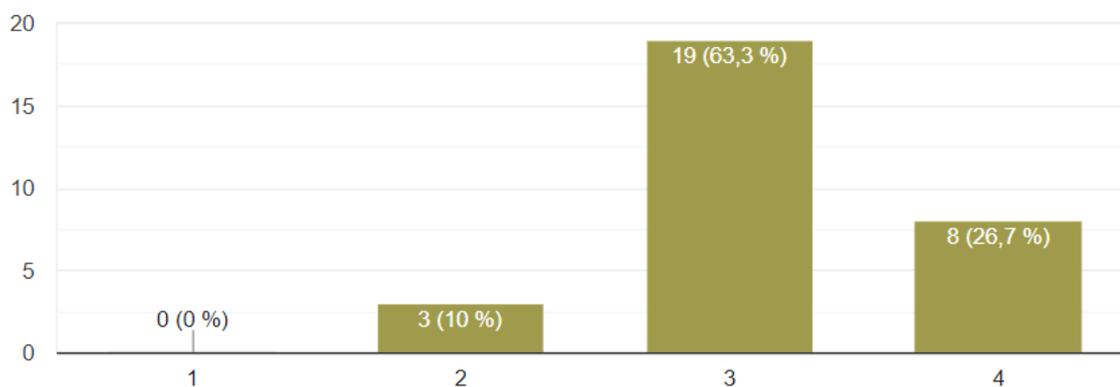
Esta dimensión se evalúa mediante indicadores de satisfacción, autoconcepto y ausencia de estrés o sentimientos negativos.

Nos encontramos con valores altos en cuanto al nivel de satisfacción en la vida, el 60% de los encuestados afirma que se muestra frecuentemente satisfecho con su vida presente y el 26'7% casi siempre lo está.

En cuanto a la ausencia de estrés o sentimientos negativos, podemos observar que tan solo el 16% presenta síntomas de depresión algunas veces frente al 53'3% que casi nunca lo presentan. Por otro lado, el 63% afirma que no tiene síntomas de estrés.

En cuanto al autoconcepto y sentimiento de incapacidad o inseguridad, como podemos percibir en la *Gráfica 1*, el 63'3% de los encuestados se siente frecuentemente con sentimientos de incapacidad o inseguridad, pero con altos niveles de satisfacción consigo mismo. Ninguno de los encuestados afirma sentirse insatisfecho consigo mismo.

Gráfica 1: Resultados de la encuesta, Ítem 4.



Otro ítem a destacar es la motivación a la hora de realizar actividades, nos encontramos con valores altos en la motivación de los usuarios pertenecientes a los servicios de ocio y tiempo libre ya que el 56'7% se siente frecuentemente motivado a la hora de realizar actividades y el 22'3% casi siempre lo está.

Relaciones Interpersonales

Se mide mediante indicadores como las relaciones sociales, las amistades, relaciones familiares, contactos sociales gratificantes, relaciones de pareja y sexualidad.

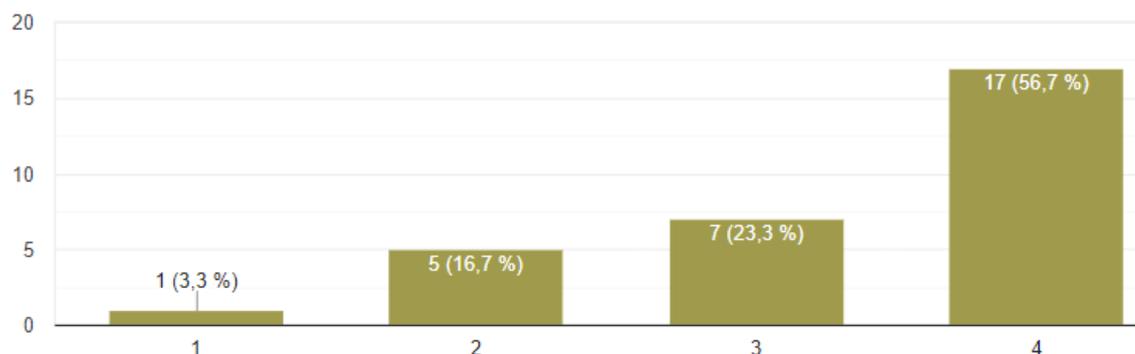
Esta dimensión, al igual que la anterior, presenta valores muy positivos. El 66,7% de los encuestados realiza actividades que le gustan con otras personas.

En cuanto a las relaciones familiares, el 70% de la muestra considera que tiene la relación que desea con su familia, pero se sienten infravalorados por esta.

En cuanto a las amistades, hay una valoración positiva y son consideradas estables. Tan solo un 6,7% se queja de la falta de amigos estables.

Como podemos observar en la *Gráfica 2*, tan solo un 3,3% de los encuestados afirman no sentirse queridos por las personas importantes para ellos.

Gráfica 2: Resultados de la encuesta, Ítem 16.



Finalmente, en cuanto a las relaciones de pareja y sexualidad, son indicadores con un porcentaje muy bajo de satisfacción ya que tan solo el 10% no tiene dificultades para iniciar una relación de pareja y el 6,7% de los encuestados considera que tiene una vida sexual satisfactoria.

Bienestar Material

Esta dimensión se evalúa mediante indicadores como son la vivienda, el lugar de trabajo, el salario, los bienes materiales y el acceso a caprichos.

En cuanto a la vivienda, encontramos valoraciones positivas en cuanto a la adaptabilidad, limpieza y conformidad de esta ya que ninguno de los encuestados

considera que su vivienda está inadaptada a sus necesidades y con falta de higiene. Tan solo el 3,3% considera que su vivienda le impida llevar un estilo de vida saludable ya sea por ruidos, humos, olores, oscuridad, etc.

En cuanto a los bienes materiales y salariales, el 56% considera que siempre dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas y el 66,7% considera que siempre dispone de los bienes materiales que necesitan.

Desarrollo Personal

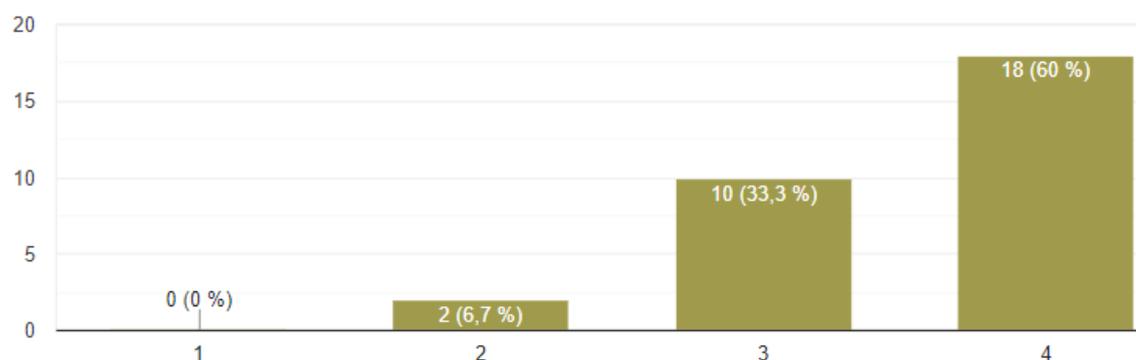
Esta dimensión se mide mediante indicadores como las capacidades, el acceso a las nuevas tecnologías, las oportunidades de aprendizaje, las habilidades relacionadas con el trabajo/actividades, competencia funcional y conducta adaptativa.

Como se ha mencionado anteriormente, esta dimensión es la que ha logrado una mayor puntuación respecto al resto de dimensiones.

Nos encontramos con que el 80% de los encuestado tiene acceso a las nuevas tecnologías.

En cuanto a las habilidades, aprendizaje y competencias, podemos observar en la *Gráfica 3*, el 60% considera que casi siempre las actividades que realizan les permiten aprender nuevas habilidades.

Gráfica 3: Resultados de la encuesta, Ítem 29.



En cuanto al servicio al que acuden, ningún usuario ha afirmado que no toman en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de nuevas habilidades. Y tan solo el 3,3% se muestra desmotivado al realizar actividades en su centro.

Finalmente, todos los usuarios participan de forma activa en la elaboración de su programa individual.

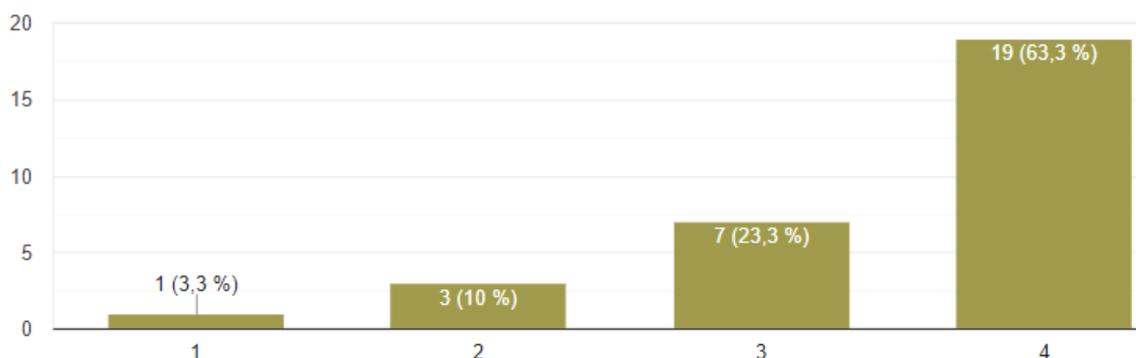
Bienestar físico

Esta dimensión incluye indicadores como la atención sanitaria, alteraciones del sueño, actividades de la vida diaria, acceso a ayudas técnicas y alimentación.

En cuanto al descanso y la alimentación, el 53% de los usuarios afirma que nunca tiene problemas de sueño y tan solo el 67% considera que su alimentación algunas veces no es saludable.

Respecto a los indicadores de acceso a ayudas técnicas y atención sanitaria, podemos observar en la *Gráfica 4* que el 63% casi nunca presenta dificultades de acceso a este recurso.

Gráfica 4: Resultados de la encuesta, Ítem 42.



Tan solo el 33% afirma que casi siempre sus problemas de salud les producen malestar y dolor, pero les permite llevar una actividad normal.

Finalmente, todos los usuarios consideran que disponen de ayudas técnicas si lo necesitan.

Autodeterminación

Esta dimensión evalúa mediante indicadores como las metas, preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones.

El indicador menos valorado es el de decisión ya que en torno al 20% de los encuestados decide siempre sobre como gastar su dinero y tan solo el 10% deciden la hora a la que se acuestan. El 53% afirma que algunas veces organizan su propia vida y el 16% eligen con quién vivir. En este indicador podemos observar que el nivel de decisión por parte de las personas con discapacidad intelectual es escaso.

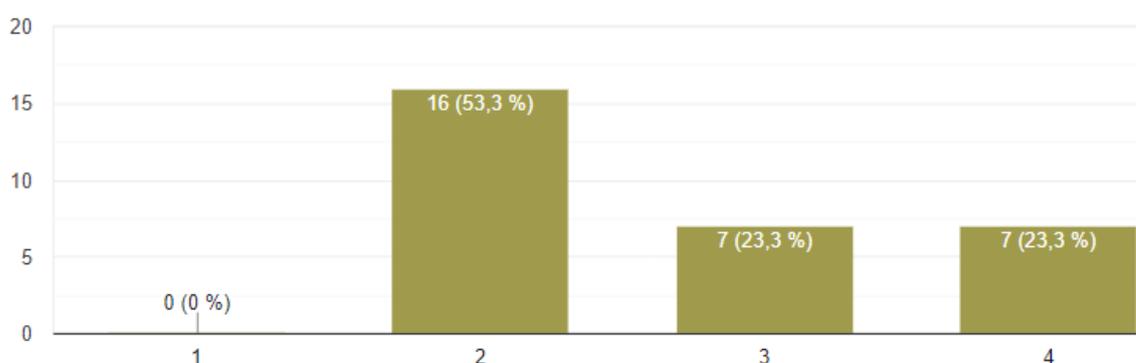
Un indicador a destacar es el de las metas y preferencias ya que el 63'3% afirman que frecuentemente tienen metas, objetivos e intereses personales. Y el servicio al que acuden tienen en cuentas sus preferencias.

Inclusión Social

Esta dimensión mide mediante indicadores como la integración, la participación, accesibilidad y apoyos.

En cuanto a la participación y accesibilidad, podemos observar que el 80% de los usuarios emplea entornos comunitarios como las piscinas públicas, piscinas, museos, etc. Pero algunas veces se encuentran con barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social (53%) y en ocasiones carecen de apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad. Como podemos ver en la *Gráfica 5*, tan solo el 23'3% considera que siempre cuenta con los apoyos necesarios para participar en la comunidad.

Gráfica 5: Resultados de la encuesta, Ítem 55.



Otro dato positivo que encontramos en cuanto a la participación es que los servicios a los que acuden, fomentan la participación en las actividades de la comunidad.

Por último, el 63'3% se siente en ocasiones rechazado o discriminado por los demás, pero se sienten apoyados por su familia y amigos cuando lo necesitan.

Derechos

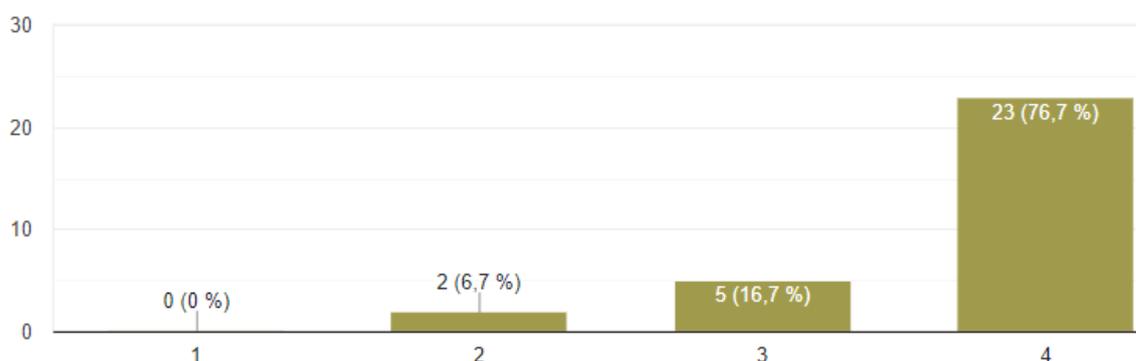
Esta dimensión evalúa mediante indicadores como la intimidad, el respeto, el conocimiento y el ejercicio de los derechos.

Como ya mencionamos anteriormente, esta dimensión es la que menor valoración ha obtenido por parte de los encuestados.

El indicador de intimidad nos muestra que el 56'7% de los usuarios consideran que algunas veces su familia vulnera su intimidad, pero los servicios a los que acuden respetan su intimidad, posesiones y derecho a la propiedad e información con un 66'7%, un 63'3% y 80% respectivamente.

Por otro lado, el 63'3% presenta dificultades para defender sus derechos cuando estos son violados y, como podemos observar en la *Gráfica 6*, los servicios a los que acuden respetan y defienden sus derechos.

Gráfica 6: Resultados de la encuesta, Ítem 65.



Finalmente, tan solo el 3'3% tiene limitado algún derecho legal como el voto, ciudadanía, etc.

Partiendo de los resultados obtenidos, y tras analizar las diferentes dimensiones. Se puede afirmar que las personas con discapacidad intelectual que pertenecen a los servicios de ocio y tiempo libre, poseen un nivel medio de CV.

Cabe destacar que, como hemos visto en la dimensión de Desarrollo Personal, las personas con discapacidad intelectual que participan en los servicios de ocio, poseen unos valores altos en cuando al aprendizaje de nuevas habilidades, capacidades, competencia funcional y conducta adaptativa.

También, en el caso de las dimensiones de Bienestar Emocional y Relaciones Interpersonales, podemos observar que existe un alto grado de satisfacción con la vida presente, se encuentran motivados a la hora de realizar actividades y poseen círculos sociales estables.

En cuanto a los resultados anteriormente mencionados, se ha de tener en cuenta que la evaluación de la calidad de vida puede variar con el paso del tiempo y en función d ellos acontecimientos vitales que puedan acontecer a los usuarios pertenecientes a estos servicios.

6. CONCLUSIONES GENERALES.

En resumen, con esta investigación hemos contribuido al avance en el estudio de la Calidad De Vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a los servicios de ocio y tiempo libre.

Podemos considerar que la Calidad de Vida es un concepto subjetivo y que depende de la percepción que cada individuo tiene sobre sí mismo. Esta autoevaluación es producto de la percepción de agentes objetivos y subjetivo de las ocho dimensiones de CV (Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social Y Derechos) que proponen los autores Schalock y Verdugo (2006) y de qué manera percibe el bienestar y malestar de esta.

Poseer un alto nivel de CV, implica que se han logrado los objetivos y metas personales y que tiene un alto grado de satisfacción con su bienestar. Las personas con discapacidad intelectual no tienden a alcanzar niveles altos de CV como el resto de la población. Esto es debido a las barreras de su entorno, falta de accesibilidad, discriminación, sensación de incapacidad, la sobreprotección, etc.

Es por estos motivos por los que las personas con discapacidad son consideradas como un factor de vulnerabilidad y exclusión social, ya que no participan y poseen la misma inclusión social que el resto de la sociedad.

Existen estudios que demuestran que la participación en los servicios de ocio y tiempo libre por parte de las personas con discapacidad intelectual favorece el desarrollo de nuevas habilidades, fomenta la creatividad, elimina el estrés, mejora el crecimiento personal y la autoestima, favorece la inclusión en la comunidad, previene el aislamiento con el aumento de relaciones interpersonales, mejora la percepción de la Calidad de Vida, etc.

Resulta conveniente integrar a las personas con discapacidad intelectual en los servicios de ocio y tiempo libre ya que mejora la Calidad de Vida y contribuye al pleno desarrollo de estos. Llegando a favorecer su autonomía.

Para mejorar la Calidad de Vida de las personas con discapacidad intelectual, aparte de destinar servicios, prestaciones y recursos del Catálogo de Servicios Sociales del SAAD; se debe fomentar la autonomía. Prestando especial atención a las dimensiones de Derechos, Autodeterminación y Bienestar Físico.

Cuando se habla de fomentar la autonomía, no se refiere a que el individuo viva solo, se trata de que tenga la posibilidad de elegir sobre su vida, trabajar, tener intimidad, relacionarse, participar en la sociedad, en resumen, poder tomar decisiones por uno mismo y sobre el rumbo de su vida.

Los resultados de la investigación revelan que las dimensiones que menos valoración tienen son la de Derechos, Autodeterminación e Inclusión Social. Factores que están relacionados con las barreras de su entorno, las barreras sociales, la discriminación y la sobreprotección por parte de la familia.

Por otro lado, las dimensiones con valoraciones más positivas por parte de los usuarios han sido la del Desarrollo Personal, el Bienestar Emocional y Bienestar Físico. Factores que están relacionados con los Servicios de ocio y tiempo libre ya que con estos aprenden nuevas habilidades, aumentan el sentimiento de auto realización, adquieren habilidades funcionales, mejoran su salud con el deporte, generan hábitos saludables y reducen el estrés.

Tras el estudio que se ha desarrollado, debemos tener en cuenta que la evaluación de la CV puede variar con el paso del tiempo y en función de los acontecimientos vitales que puedan acontecer en la vida de los usuarios. Por ello, es aconsejable evaluar periódicamente con el objetivo de disponer de información actualizada sobre la Calidad de Vida y llevar a cabo planes de intervención que lleven a mejorar las dimensiones.

Por último, y para concluir, desde el trabajo social debemos trabajar para fortalecer la autonomía, la participación, capacitar, movilizar a los sujetos. Debemos ofrecer a los individuos los recursos y apoyos necesarios para el ejercicio de su derecho al ocio en igualdad de condiciones que el resto de la comunidad. Coordinar entre las familias, profesionales y entidades. Sensibilizar a la comunidad sobre la inclusión

social del colectivo e implicar a las personas voluntarias. Informar y orientar a la persona con discapacidad intelectual hacia la oferta de ocio que más se adecúe a sus necesidades, gustos e intereses, etc.

Las funciones que llevan a cabo principalmente los Trabajadores/as Sociales pertenecientes a entidades en favor a las personas con discapacidad, van destinadas a la gestión de programas, supervisión de estos, derivación de los usuarios a los servicios de ocio y tiempo libre, y reconocer las demandas y deseos.

Resulta esencial que exista comunicación y coordinación entre el equipo interdisciplinar en relación a los servicios de ocio tiempo libre, de esta forma se garantizarán intervenciones de calidad. La figura del Trabajador/a Social interviene de forma directa con los usuarios, tiene acceso a su plan de intervención, informes sociales, informes médicos, historia social, estructura familiar o núcleo de convivencia, necesidades específicas, problemáticas, situación socio-económica y otros datos de interés. Por ello, puede aportar su experiencia, asesorar, hacer seguimientos, transmitir las necesidades de apoyo que precisan, colaborar en los programas y orientarles en las diferentes ofertas de ocio en función de sus preferencias y capacidades.

Los servicios de ocio y tiempo libre son una herramienta de conocimiento del sujeto muy interesante. Mediante las actividades de ocio y fuera de la presión de las entrevistas, deberes y obligaciones, podemos observar los ritmos vitales de los individuos, sus relaciones e intereses, deseos, identificar necesidades... sobre todo en las personas con discapacidad intelectual que poseen dificultades de comunicación o carecen de habilidades sociales para mostrarlo. Por ello, resulta enriquecedor fomentar la participación del Trabajo Social en el ámbito del ocio y tiempo libre

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Alcedo, M.ª, A, Aguado, A., Arias, M., González, M., Rozada, C., (2008) Escala de Calidad de Vida (ECV) para personas con discapacidad que envejecen: estudio preliminar. [Online] *Psychosocial Intervention*, Vol.17, 153-167. <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n2/v17n2a05.pdf>
- ALIDES, CEAPAT-IMPERSO, IBV. (2005). *¡Pregúntame sobre accesibilidad y ayudas técnicas!* <http://www.bibliotecavirtualrs.com/wp-content/uploads/2013/05/preguntameaccesibilidad.pdf>
- Badía, M y Longo, E. (2009). El ocio en las personas con discapacidad intelectual: participación y calidad de vida a través de las actividades de ocio. Siglo Cero. Revista española sobre discapacidad intelectual, Vol.40(3), 30-44, núm.231.
- Badía, M. (2006). *Calidad de vida en el ocio de las personas con discapacidad*. Amarú.
- Badía, M., Orgaz, B. M., Verdugo, M. A., Ullán, A. M., & Martínez, M. M. (2011). Personal factors and perceived barriers to participation in leisure activities for young and adults with developmental disabilities. *Research in developmental disabilities*
- BOE (1978). Constitución Española de 1978.
- Cuenca, M., y Setién, M.L. (1993). *Análisis de la actividad educativa no formal en la comunidad de Zalla y pautas de mejora*. Universidad de Deusto.
- De Lorenzo, R. (2007) *Discapacidad, sistemas de protección y Trabajo Social*. Alianza
- De Asís, F. (2007). *Programa de Integración Social a través del ocio*. Documentos técnicos del Instituto de Adicciones de Madrid Salud.
- Duvdevany, I., y Arar, E. (2004). *Leisure activities, friendships, and quality of life of persons with intellectual disability: foster homes vs community residential settings*. *International journal of rehabilitation research*. Vol.27(4), 289–296. <https://doi.org/10.1097/00004356-200412000-00006>
- FEAPS (2004). *Cartera de Servicios Sociales del movimiento FEAPS*.

- FEAPS (2011) Buenas prácticas de calidad FEAPS.
- FITS (2011). Texto preliminar para el workshop sobre la definición de Trabajo Social de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales. CFESS
- Gómez, L.E., Verdugo, M.A. y Arias, B. (2007). Aplicación del Modelo de Calidad de Vida en los Servicios Sociales de Cataluña. *Integra*, Vol.10(27), 4-5.
- Guirao, I. y Vega, B. (2009). Modelo de servicio de ocio inclusivo. *Siglo Cero*. Vol.40(231), 45-62. <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART13891/girao.pdf>
- IMSERSO (2003). *I Plan de Accesibilidad 2004-2012. Por un nuevo paradigma, el Diseño para Todos, hacia la plena igualdad de oportunidades*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Janssen, C. G., Schuengel, C., y Stolk, J. (2005). Perspectives on quality of life of people with intellectual disabilities: the interpretation of discrepancies between clients and caregivers. *Quality of life research*. Vol.14(1),57–69. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-1692-z>
- Jones, D.C. (2001) *Social Comparison and Body Image: Attractiveness Comparisons to Models and Peers Among Adolescent Girls and Boys*. *Sex Roles*. Vol.45, 645–664 <https://doi.org/10.1023/A:1014815725852>
- Keith, K. D., y Bonham, G. S. (2005). The use of quality of life data at the organization and systems level. *Journal of intellectual disability research*. Vol.49(10), 799–805. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00755.x>
- Lázaro, Y. (2008). *El derecho al ocio de las personas con discapacidad en la normativa autonómica española*. Universidad de Deusto.
- Mesa, M. (2014). La influencia del ocio en la Calidad de Vida de las personas con discapacidad y su relación con el Trabajo Social. [Trabajo de Grado] Universidad de La Laguna.
- Madariaga, A. (2011). *Los servicios de ocio de las Asociaciones de discapacidad. Análisis de la realidad y propuesta de recorrido hacia la inclusión*. Cuadernos de Estudios de Ocio, 13.

- Martínez, M. (2012). *Factores contextuales y calidad de vida en las actividades de ocio de los jóvenes y adultos con discapacidad del desarrollo*. [Tesis Doctoral, Facultad de Psicología]. Repositorio documental de la Universidad de Salamanca.
- OMS (1997) Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. IMSERSO.
- OMS (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Real Academia Española (2019). Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es>
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba en Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión. Boletín Oficial del Estado, 289, 3 de diciembre de 2013. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12632-consolidado.pdf>
- Real decreto Legislativo 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Boletín Oficial del Estado, 22, 26 de enero del 2000. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2000/BOE-A-2000-1546-consolidado.pdf>
- Schalock, R. L. (1996). *Quality of Life. Volume I: Conceptualization and Measurement*. American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2006). Revisión actualizada del concepto de calidad de vida. En M. A. Verdugo (Ed.), *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación* (pp. 29–41). Amaru Editores.
- Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2003). *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Alianza Editorial.
- Setién, M.L. (2000). *Ocio, calidad de vida y discapacidad: actas de las cuartas jornadas de la Cátedra de ocio y minusvalía*. Colección De Documentos de Estudio De Ocio,9. Universidad de Deusto.

- Urzúa, A. y Caqueo-Úrizar, A. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71.
- Verbrugge, L.M. y Jette, A.M. (1994) *The Disablement Process*. *Social Science y Medicine*, vol.38(1), 1- 14. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90294-1](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90294-1)
- Verdugo, M. A. (2006). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación*. Salamanca: Amarú
- Verdugo, M. A., Badía, M., Canal, R. y Jenaro, C. (2012) *Aplicación del paradigma de calidad de vida a la intervención con personas con discapacidad desde una perspectiva integral*. Universidad de Salamanca.
- Verdugo, M.A, Arias, B., Gómez, L. y Schalock, R. (2008). *Formulario de la Escala GENCAT de Calidad de Vida*. Generalitat de Catalunya.
- Verdugo, M.A, Arias, B., Gómez, L. y Schalock, R. (2008). *Manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de Vida*. Generalitat de Catalunya.
- Verdugo, M.A. y Schalock, R.L. (2013). *Discapacidad e Inclusión: manual para la docencia*. Estudios sobre educación, Salamanca: Amarú.
- Verdugo, M.A., Schalock, R. L., Gómez, L.E. y Arias, B. (2007). *Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en C/ el contexto: la Escala GENCAT*. Siglo Cero. Vol.38 (224), 57 - 72.
- Vicente Calderón, P. (2015). *El Ocio en las Personas con Discapacidad Intelectual, un Acercamiento al Ocio Inclusivo*. [Trabajo de Grado] Universidad de Murcia.
- WHOQOL Group. (1995). *Medición de la Calidad de Vida. Instrumentos de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud*. Programa de salud mental.
- World Health Organization. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF: versión abreviada*. Organización Mundial de la Salud.
- Keith, K.D. (2001). *International quality of life: Current conceptual, measurement and implementation issues*. *International Review of Research in Mental Retardation*, Vol.24, 49-74.

8. ANEXO.

Anexo 1: Cuadernillo de Anotación de la Escala GENCAT

A continuación, se expone un ejemplo de cuadernillo de anotación de la Escala GENCAT, resulta más interesante para el Trabajo de Fin de Grado el que esté ejemplificado con un caso de persona con discapacidad intelectual.

“César Martín tiene 65 años y discapacidad intelectual. Su calidad de vida ha sido evaluada por el psicólogo de la residencia para personas mayores en la que vive. Para responder algunas preguntas, ha requerido la ayuda de otro profesional del centro y de un familiar. Tras completar la Escala GENCAT, César obtiene las siguientes puntuaciones”

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL 26

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL 30

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL 31

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL 18

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL 29

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	①
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	①
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	④	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	①
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	①	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	①	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	①	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	①
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	①

Puntuación directa TOTAL 12

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	②	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	③	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	②	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	②	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	④	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	④	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	①	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	④

Puntuación directa TOTAL 22

DERECHOS		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	①	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	④	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	①
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	①	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	③	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	④	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	①	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	③	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	④	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	④

Puntuación directa TOTAL 26

Número de identificación:

Nombre y apellidos

Informante

Fecha de aplicación

Baremo usado

Baremo para la muestra general

B Baremo para personas mayores (a partir de 50 años)

C Baremo para personas con discapacidad intelectual

D Baremo para personas de otros colectivos (personas con drogodependencias, VIH, SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental)

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT
 1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones
 2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles
 3. Introducir el Índice de Calidad de vida

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	26	12	75
Relaciones interpersonales	30	12	75
Bienestar material	31	12	75
Desarrollo personal	18	8	25
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	12	5	5
Inclusión social	22	9	37
Derechos	26	3	1
Puntuación estándar TOTAL (suma)		72	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		92	
Percentil del Índice de Calidad de vida			31

Sección 1b. Perfil de Calidad de vida
 Rodee la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de vida.
 Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	68-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1

Fuente
 Laura

Anexo 2: Índice de Calidad de Vida

La siguiente tabla se emplea para obtener el índice de Calidad de Vida y el percentil/valor de este.

Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil	Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil	Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil
120	138	>99	88	107	69	57	78	8
119	137	>99	87	107	67	56	78	7
118	135	>99	86	106	65	55	77	6
117	135	99	85	106	62	54	76	5
116	134	99	84	104	60	53	75	5
115	133	99	83	103	57	52	74	4
114	132	98	82	102	55	51	73	4
113	131	98	81	101	53	50	72	3
112	130	98	80	100	50	49	71	3
111	129	97	79	99	48	48	70	2
110	128	97	78	98	45	47	69	2
109	127	97	77	97	43	46	68	2
108	126	96	76	96	40	45	67	1
107	125	95	75	95	38	44	66	1
106	124	95	74	94	35	43	65	1
105	123	94	73	93	33	42	64	1
104	122	93	72	92	31	41	63	1
103	122	93	71	92	29	40	62	1
102	121	92	70	91	27	39	61	1
101	120	91	69	90	25	38	60	<1
100	119	89	68	89	23	37	60	<1
99	118	88	67	88	21	36	59	<1
98	117	87	66	87	19	35	58	<1
97	116	86	65	86	17	34	57	<1
96	115	84	64	85	16	33	57	<1
95	114	83	63	84	14	32	56	<1
94	113	81	62	83	13	31	56	<1
93	112	79	61	82	12	30	55	<1
92	111	77	60	81	11	29	54	<1
91	110	75	59	80	9	28	53	<1
90	109	73	58	79	8	27	52	<1
89	108	71						

Nota: PE= Puntuaciones estándar; ICV= Índice de Calidad de vida

Anexo 3. Resultados de los cuestionarios.

BIENESTAR FÍSICO				
	1	2	3	4
ITEM 1	0	4	18	8
ITEM 2	1	5	8	16
ITEM 3	0	3	19	8
ITEM 4	7	9	11	3
ITEM 5	2	17	4	7
ITEM 6	0	7	16	7
ITEM 7	1	4	8	17
ITEM 8	1	5	17	7

ITEM 1: Se muestra satisfecho con su vida presente.

ITEM 2: Presenta síntomas de depresión.

ITEM 3: Está alegre y de buen humor.

ITEM 4: Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.

ITEM 5: Presenta síntomas de ansiedad.

ITEM 6: Se muestra satisfecho consigo mismo.

ITEM 7: Tiene problemas de comportamiento.

ITEM 8: Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.

RELACIONES INTERPERSONALES				
	1	2	3	4
ITEM 9	0	2	8	20
ITEM 10	1	2	21	6
ITEM 11	2	6	17	5
ITEM 12	0	5	9	16
ITEM 13	0	5	18	7
ITEM 14	18	8	1	3
ITEM 15	1	4	8	17
ITEM 16	1	5	7	17
ITEM 17	15	7	5	3
ITEM 18	21	5	2	2

ITEM 9: Realiza actividades que le gustan con otras personas.

ITEM 10: Mantiene con su familia la relación que desea.

ITEM 11: Se queja de la falta de amigos estables.

ITEM 12: Valora negativamente sus relaciones de amistad.

ITEM 13: Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.

ITEM 14: Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.

ITEM 15: Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.

ITEM 16: Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.

ITEM 17: La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.

ITEM 18: Tiene una vida sexual satisfactoria.

BIENESTAR MATERIAL				
	1	2	3	4
ITEM 19	1	2	3	24
ITEM 20	0	1	6	23
ITEM 21	0	1	9	20
ITEM 22	1	3	13	13
ITEM 23	0	0	12	18
ITEM 24	0	4	9	17
ITEM 25	1	4	20	5
ITEM 26	0	3	5	22

ITEM 19: El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)

ITEM 20: El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.

ITEM 21: Dispone de los bienes materiales que necesita.

ITEM 22: Se muestra descontento con el lugar donde vive.

ITEM 23: El lugar donde vive está limpio.

ITEM 24: Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.

ITEM 25: Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.

ITEM 26: El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.

DESARROLLO PERSONAL				
	1	2	3	4
ITEM 27	1	6	16	7
ITEM 28	0	1	5	24
ITEM 29	0	2	10	18
ITEM 30	0	8	19	3
ITEM 31	0	0	20	10
ITEM 32	0	2	9	19
ITEM 33	0	4	7	19
ITEM 34	1	3	18	8

ITEM 27: Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.

ITEM 28: Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).

ITEM 29: El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.

ITEM 30: Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.

ITEM 31: Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.

ITEM 32: El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.

ITEM 33: Participa en la elaboración de su programa individual.

ITEM 34: Se muestra desmotivado en su trabajo.

BIENESTAR FÍSICO				
	1	2	3	4
ITEM 35	0	5	9	16
ITEM 36	0	1	11	18
ITEM 37	0	2	17	11
ITEM 38	0	1	17	12
ITEM 39	0	1	3	26
ITEM 40	1	2	5	22
ITEM 41	1	3	16	10
ITEM 42	1	3	7	19

ITEM 35: Tiene problemas de sueño.

ITEM 36: Dispone de ayudas técnicas si las necesita.

ITEM 37: Sus hábitos de alimentación son saludables.

ITEM 38: Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.

ITEM 39: Tiene un buen aseo personal.

ITEM 40: En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.

ITEM 41: Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.

ITEM 42: Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).

AUTODETERMINACIÓN				
	1	2	3	4
ITEM 43	0	1	19	10
ITEM 44	0	1	8	21
ITEM 45	0	0	12	18
ITEM 46	0	1	19	10
ITEM 47	4	15	6	5
ITEM 48	6	13	4	7
ITEM 49	3	16	6	5
ITEM 50	1	16	8	5
ITEM 51	18	4	3	5

ITEM 43: Tiene metas, objetivos e intereses personales.

ITEM 44: Elige cómo pasar su tiempo libre.

ITEM 45: En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.

ITEM 46: Defiende sus ideas y opiniones.

ITEM 47: Otras personas deciden sobre su vida personal.

ITEM 48: Otras personas deciden cómo gastar su dinero.

ITEM 49: Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.

ITEM 50: Organiza su propia vida.

ITEM 51: Elige con quién vivir.

INCLUSIÓN SOCIAL				
	1	2	3	4
ITEM 52	2	1	3	24
ITEM 53	1	3	8	18
ITEM 54	3	16	7	4
ITEM 55	0	16	7	7
ITEM 56	0	5	17	8
ITEM 57	1	1	7	21
ITEM 58	4	16	7	3
ITEM 59	0	19	8	3

ITEM 52: Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).

ITEM 53: Su familia le apoya cuando lo necesita.

ITEM 54: Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.

ITEM 55: Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.

ITEM 56: Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.

ITEM 57: El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.

ITEM 58: Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.

ITEM 59: Es rechazado o discriminado por los demás.

ITEM 60: Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).

DERECHOS				
	1	2	3	4
ITEM 60	3	5	17	5
ITEM 61	0	16	7	7
ITEM 62	3	15	6	6
ITEM 63	1	19	7	3
ITEM 64	1	3	6	20
ITEM 65	3	1	7	19
ITEM 66	1	1	11	17
ITEM 67	0	2	5	23
ITEM 68	0	2	4	24
ITEM 69	1	2	1	26

ITEM 61: En su entorno es tratado con respeto.

ITEM 62: Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano

ITEM 63: Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados

ITEM 64: En el servicio al que acude se respeta su intimidad.

ITEM 65: En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad

ITEM 66: Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).

ITEM 67: En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).

ITEM 68: El servicio respeta la privacidad de la información.

ITEM 69: Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.

Anexo 4: Baremo para personas con discapacidad intelectual, Escala GENCAT.

Puntuación estándar	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Percentil
20									>99
19									>99
18									>99
17		38-40					32		99
16		36-37		31-32		35-36	31		98
15	31-32	35		28-30		34	29-30		95
14	30	33-34		27	32	33	28		91
13	28-29	32	32	26	31	30-32	27	40	84
12	26-27	30-31	31	24-25	30	28-29	25-26	38-39	75
11	25	28-29	30	23	29	26-27	24	37	63
10	23-24	27	29	21-22	28	23-25	23	36	50
9	21-22	26	28	20	27	21-22	22	34-35	37
8	20	24-25	27	18-19	26	19-20	20-21	33	25
7	18-19	22-23	26	17	25	16-18	19	32	16
6	16-17	20-21	25	15-16	24	14-15	18	30-31	9
5	15	19	24	13-14	23	12-13	17	29	5
4	13-14	17-18	23	12	22	10-11	15-16	28	2
3	12	16	22	10-11	21	9	14	27	1
2	8-11	14-15	21	8-9	20		13	25-26	<1
1		10-13	8-20		8-19		8-12	10-24	<1

Nota: BE= Bienestar emocional, RI= Relaciones interpersonales, BM= Bienestar material, DP= Desarrollo personal, BF= Bienestar físico, AU= Autodeterminación, IS= Inclusión social, DR= Derechos.