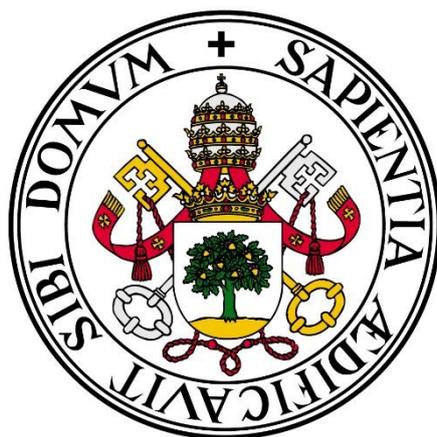


TRABAJO DE FIN DE GRADO
“EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL.
UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”



Universidad de Valladolid

Autor/a:

Lorena García Díez

Tutor/a:

María Teresa del Álamo

Fecha de entrega: 15/06/2022

Grado en Trabajo Social

Faculta de Educación y Trabajo Social

Universidad de Valladolid

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
1. INTRODUCCIÓN	6
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. OBJETIVOS	8
3.1. Objetivo general	8
3.2. Objetivos específicos	8
4. METODOLOGÍA	9
5. RESULTADOS	12
5.1. Proceso de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual	12
5.2. Envejecimiento activo y calidad de vida en personas con discapacidad intelectual	15
5.3. Visión de futuro de las familias de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento	21
5.4. Áreas	24
5.4.1. La familia de la persona DI envejecida como cuidadora	24
5.4.2. La atención sociosanitaria que reciben las personas con discapacidad intelectual	26
5.4.3. El ocio y tiempo libre en personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento	28
6. CONCLUSIONES	30
7. BIBLIOGRAFÍA	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión.	9
Tabla 2: Búsqueda de revisión bibliográfica.	10
Tabla 3: Recopilación de temas y autores acerca del proceso de envejecimiento en personas con DI.	14
Tabla 4: Recopilación de temas y autores acerca del envejecimiento activo y la CV.	20
Tabla 5: Recopilación de temas y autores acerca de la visión de futuro de las familias de las personas con DI en proceso de envejecimiento.	23
Tabla 6: Recopilación de temas y autores acerca de la familia como cuidadora de la persona con DI en proceso de envejecimiento.	26
Tabla 7: Recopilación de temas y autores sobre la atención sociosanitaria en personas con DI en proceso de envejecimiento.	28
Tabla 8: Recopilación de temas y autores sobre el ocio y tiempo libre de las personas con DI en proceso de envejecimiento.	29

RESUMEN

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable para todas las personas, en este trabajo de fin de grado nos centramos en el proceso de las personas con discapacidad intelectual (DI). Antiguamente hablar del proceso de envejecimiento en personas con DI resultaba utópico. Los avances en medicina y en la calidad de vida (CV) son los responsables de que la esperanza de vida haya aumentado, y por consiguiente el número de personas con DI envejecidas. La persona con DI necesita cuidados y atención durante toda su vida, pero en esta etapa surgen muchas nuevas necesidades. Estas necesidades las cubre la familia, aunque en esta etapa se hace bastante difícil teniendo en cuenta que también se encuentran en ese proceso. Es en este momento cuando surgen las preocupaciones y deben plantearse alternativas para el cuidado de su familiar. Además, en esta revisión bibliográfica analizamos la atención sociosanitaria y el ocio de la persona con DI. Estas dos áreas son fundamentales en la inclusión y la CV de la persona.

Palabras clave: envejecimiento, discapacidad intelectual, calidad de vida, familia, ocio, cuidadores informales, atención sociosanitaria.

ABSTRACT

Aging is a natural and inevitable process for all people, in this final degree Project we focus on the process of people with intellectual disabilities (ID). In the past, talking about the aging process in people with ID was autopain. Advances in medicine and quality of life (QoL) are responsible for the increase in life expectancy, and consequently the number of people with ID aging. The person with ID need care and attention throughout his life, but at this stage many new needs arise. These needs are covered by the family, although at this stage it becomes quite difficult considering that they are also in that process. It is at this time when concerns arise and alternatives should be considered for the care of your family member. In addition, in this literatura review we analyze the socio-health care and leisure of the person with ID. These two áreas are fundamental in the inclusión and QoL of the person.

Key words: aging, intelectual disability, quality of line, family, leisure, informal caregivers, social and health care.

1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo de Fin de Grado es una revisión bibliográfica enfocada a recopilar y sistematizar información de diferentes autores sobre diversos aspectos del proceso de envejecimiento en personas con DI. Estos ámbitos son el envejecimiento activo, la calidad de vida (CV), la visión de futuro que tienen las familias, y las áreas de: la familia como cuidadora, la atención sociosanitaria y el ocio y tiempo libre en personas con DI.

El trabajo se estructura en seis apartados. El primero de ellos, de introducción donde se recoge la estructura del trabajo. El segundo apartado de justificación es clave para entender el porqué de la realización de este trabajo y además incluye las definiciones de los conceptos más relevantes, envejecimiento y DI.

En el tercer apartado se establecen los objetivos, tanto el objetivo general como los objetivos específicos.

En el cuarto apartado se hace referencia a la metodología, se explica de manera detallada cómo se ha llevado a cabo la elaboración del trabajo mediante la revisión bibliográfica y cómo se van a presentar los resultados obtenidos en el siguiente punto.

El punto número cinco recoge los resultados obtenidos en diferentes subapartados:

- 1) Proceso de envejecimiento en personas con DI
- 2) Envejecimiento activo y CV en personas con DI.
- 3) Visión de futuro de las familias de personas con DI.
- 4) Áreas de la vida de la persona DI en proceso de envejecimiento:
 - La familia como cuidadora.
 - La atención sociosanitaria.
 - El ocio y tiempo libre en personas DI durante el proceso de envejecimiento

Cada apartado cuenta con una tabla que separa la información extraída por grupos según el tema y recoge los autores que hablan de cada tema. Además, se hace referencia al papel que tiene el trabajo social en este proceso con las personas con DI.

El trabajo concluye con el punto número seis que es el que recoge las conclusiones de los resultados plasmados en el punto número cinco.

2. JUSTIFICACIÓN

Este Trabajo de Fin de Grado se elabora para conocer cómo es el proceso de envejecimiento en las personas con DI, analizando el envejecimiento activo y la CV en dicho proceso; la visión de las familias de cara al futuro de las personas con DI cuando ellos no estén y analizando también tres áreas de la vida de la persona como son, el papel que realiza la familia en los cuidados de la persona con DI, la atención sociosanitaria y el ocio y tiempo libre que tienen las personas de este colectivo.

La elección de la temática obedece al hecho de no haber tenido ningún tipo de contacto o acercamiento, ni en las prácticas universitarias ni en la vida personal, con el colectivo de las personas en proceso de envejecimiento con DI resultando ser una oportunidad para profundizar en ella desde una perspectiva del Trabajo Social.

Por un lado, consideramos que frecuentemente las personas cuando se acercan al envejecimiento como construcción social lo hacen con una concepción negativa de esta etapa de la vida. Es lo que se ha denominado edadismo. Una noción llena de estereotipos y discriminación para las personas mayores por el hecho de ser "viejos". Y que tanto daño ha hecho al colectivo de personas mayores.

Y, por otro lado, si al envejecimiento se le une la condición de ser persona con DI, se agrava más aún. De hecho, las personas con DI frecuentemente están invisibilizadas. Dentro de su proceso de su envejecimiento no tienen el papel protagonista, sino que son sus familias cuidadoras las que lo desempeñan

Este trabajo pretende, por un lado, conocer si hay diferencias en el proceso de envejecimiento de las personas con DI de las que no lo son, desde una perspectiva positiva. En la que el envejecimiento activo y la CV están presentes. Asumiendo ellos, un papel preponderante. Y por otro lado, conocer el papel de las familias cuidadoras en este proceso, la visión de los familiares sobre el futuro de las personas con DI, además de, conocer cómo es la atención sociosanitaria y el ocio de las personas con DI.

Por otra parte, para el Trabajo Social es inevitable ahondar en estos temas si se pretende apoyar al colectivo. Dado que el envejecimiento es consustancial a la naturaleza humana y que la esperanza de vida de las personas con DI es cada vez mayor.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Exponer cómo afecta el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual en la calidad de vida, la visión de futuro, la familia cuidadora, la atención sociosanitaria y el ocio.

3.2. Objetivos específicos

- Recopilar y sistematizar información actual posible sobre el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual.
- Profundizar en los conceptos de envejecimiento, discapacidad intelectual, calidad de vida y envejecimiento activo.
- Conocer la visión y el papel de las familias como cuidadoras informales de la persona con DI en este proceso.
- Conocer la atención sociosanitaria y el ocio que realizan las personas con DI en proceso de envejecimiento.

4. METODOLOGÍA

El trabajo que presentamos consiste en una revisión bibliográfica donde se recopila y se sistematiza información actualizada acerca del proceso de envejecimiento en las personas con DI.

Para la búsqueda de información se han consultado las bases de datos Google Académico y Dialnet.

La estrategia utilizada ha sido introducir las palabras clave: envejecimiento, discapacidad intelectual, calidad de vida, familia, atención sociosanitaria, ocio y trabajo social en español y la combinación de ellas.

En la "Tabla 1", establecemos los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS	
INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Documentos en español- Documentos publicados en las bases de datos citadas y que contuvieran el texto completo- Documentos publicados a partir del año 2016	Documentos que no contuvieran el texto completo en español

Fuente: Elaboración propia.

Primero introdujimos las palabras "**Envejecimiento y discapacidad intelectual**" en el buscador Google académico y seleccionamos 31 documentos que se filtraron por su año de publicación, del año 2016 hasta la actualidad. En Dialnet seleccionamos 27 documentos, se fueron seleccionando según el tipo de documento (artículos de libros, tesis y artículos de revista).

Después, se introdujeron las palabras "**Discapacidad intelectual y familia y envejecimiento**" en el buscador Google académico y seleccionamos 9 documentos siguiendo los criterios anteriores. En Dialnet encontramos 0 documentos que cumplieran con los criterios de inclusión.

El proceso de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual.

Por último, al introducir “**Discapacidad intelectual y ocio y envejecimiento**” en el buscador Google académico seleccionamos 8 documentos, en Dialnet no seleccionamos ninguno ya que tampoco cumplían con los criterios de inclusión.

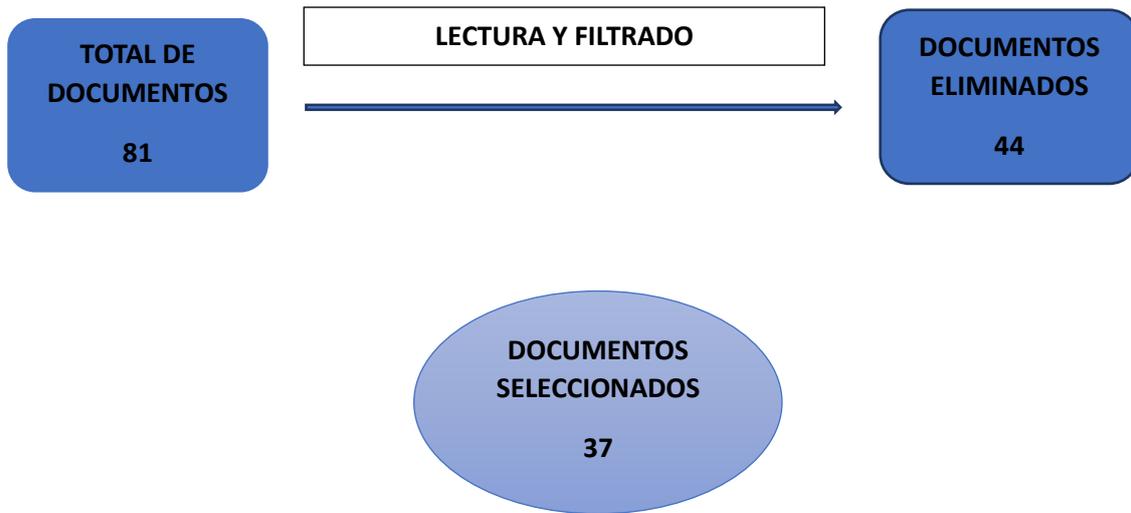
Tabla 2: Búsqueda de revisión bibliográfica.

PALABRAS CLAVE	GOOGLE ACADÉMICO	DIALNET	TOTAL
<i>Envejecimiento y discapacidad intelectual</i>	31	27	58
<i>Discapacidad intelectual y familia y envejecimiento</i>	9	0	9
<i>Discapacidad intelectual y ocio y envejecimiento</i>	8	0	8
<i>Cuidadores informales y discapacidad intelectual</i>	1	0	1
<i>Atención sociosanitaria y discapacidad intelectual y envejecimiento</i>	5	0	5
		TOTAL	81

Fuente: Elaboración propia.

Se encontraron varios documentos duplicados que fueron eliminados y tras esta selección se procedió a la lectura para recopilar la información relevante, seleccionando documentos de investigaciones cuantitativas y cualitativas que estuvieran relacionados con el tema del proceso de envejecimiento en personas DI. Después de la lectura se eliminaron los documentos que no eran útiles para la elaboración de este trabajo, se prescindió de 44 documentos quedándonos con 37.

Figura 1: Selección de documentos.



Fuente: Elaboración propia.

La clasificación de los documentos se hizo conforme a cuatro bloques temáticos que corresponden con los cuatro subapartados que se recogen en los resultados de este trabajo. En concreto, el proceso de envejecimiento en personas con DI; el envejecimiento activo de las personas con DI; la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento de las personas con DI; la visión de futuro de las familias de personas con DI; y, áreas, este último subapartado recoge como afecta este proceso en tres aspectos de la vida de la persona con DI: la familia como cuidadora, la atención sociosanitaria y el ocio y tiempo libre.

5. RESULTADOS

5.1. Proceso de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual

Varios autores coinciden en que las personas con DI están expuestas al mismo tipo de problemas médicos que el resto de la población, aunque existe la excepción de las enfermedades mentales. Estas enfermedades tienen mayor incidencia en este colectivo debido a las características genéticas y biológicas que van ligadas a la discapacidad (Del Barrio, Sánchez, & González, 2016; Virto, 2018; & Rafanell, 2017). Simón (2020) señala que durante mucho tiempo se minusvaloraba la posibilidad de que las personas con DI pudiesen tener una enfermedad mental, ya que se consideraba una consecuencia de la DI. Esto suponía que los profesionales no reconociesen la enfermedad y por tanto no la trataran.

El colectivo de las personas con DI en este proceso se enfrenta a una doble condición, la edad avanzada y a las limitaciones provocadas por el hecho de padecer DI. La edad avanzada conlleva los procesos y circunstancias propias de la edad y las limitaciones se reflejan en los aspectos cognitivos emocionales y en la conducta adaptativa (Del Barrio, Sánchez, & González, 2016; Virto, 2018; Del Barrio & Santurde, (2015), citados por De la Fuente, Ortega, Cuesta y Sáenz, 2022). Rafanell (2017) divide en tres grupos la condición de las limitaciones:

- Envejecimiento normal sin deterioro cognitivo: cuenta con memoria, velocidad de procesamiento y con las funciones ejecutivas.
- Envejecimiento con deterioro cognitivo leve: despistes, irritabilidad, fallo en las funciones ejecutivas, mayor dificultad en la comunicación y apatía.
- Envejecimiento patológico: demencia.

En este colectivo el proceso se produce de forma mucho más prematura y rápida (Berjano, García, & Elorriaga, (2012) citados por De la Fuente, Ortega, Cuesta y Sáenz, 2022; Berjano & García, (2010) citados por Fernández, 2021; Millán, Sijas, Lodeiro, Mariana, Quintada y Meleiro (2006), citados por Díaz, 2017). Estos autores y otros como Bódalo (2006) y el libro FEAPS (2014), citados por Pradilla (2020) y Verdugo Rodríguez y Sánchez (2009), citados por Gil (2018), afirman que el proceso comienza sobre los 45 y 50 años, prueba de ello son las características físicas y el aumento de necesidades.

El envejecimiento es el proceso de deterioro que agrupa todos los cambios que se producen en la persona, lleva a una serie de cambios que terminan con la muerte (Cruz-Díaz & Jiménez,

2016). En general las personas con DI en el proceso presentan las mismas características que el resto de las personas (Garrido, & Pérez, 2020). Aunque según Fernández (2021) el proceso de envejecimiento varía en función de la persona. Cada persona tendrá unas características y demandará unas necesidades y apoyos específicos.

Pradilla (2020), Gil (2018) y Virto (2018), citando a Barrio del Campo, Arias, Ruiz y Vicente (2007), señalan algunos de los cambios más significativos durante el proceso:

- Cambios físicos: problemas respiratorios, musculares, de movilidad...
- Cambios cognitivos: problemas en las funciones ejecutivas, en el habla, la memoria...
- Cambios conductuales: pérdida de motivación, apatía, inactividad, falta de interés, iniciativa y atención (Del Barrio, Sánchez, & González, 2016).
- Cambios emocionales: irritabilidad, cambios de humor, pérdida de confianza (Del Barrio, Sánchez, & González, 2016)
- Cambios sociales: falta de relaciones sociales, de actividades de ocio, necesidad de apoyo institucional (social o sanitario) ...

Estos cambios se viven de forma negativa debido al deterioro físico y la falta de capacidades (Rafanell, 2017).

Aspectos como la intensidad de las relaciones individuales en momentos o situaciones de estrés o el nivel de autoestima y autopercepción de las competencias pueden acelerar el proceso de envejecimiento ya que se suelen relacionar con experiencias de carácter negativo (Del Barrio, Sánchez, & González, 2016).

Toda esta información se recoge en la "Tabla 3", donde se agrupa por temas con sus correspondientes autores.

Tabla 3: Recopilación de temas y autores acerca del proceso de envejecimiento en personas con DI.

TEMA	AUTOR/ES
PROBLEMAS MÉDICOS	Del Barrio, Sánchez & González (2016)
	Virto (2018)
	Simón (2020)
	Rafanell (2017)
DOBLE CONDICIÓN	Del Barrio, Sánchez & González (2016)
	Virto (2018)
	Del Barrio & Santurde (2015), citados por De la Fuente, Ortega, Cuesta y Sáenz (2022)
	Rafanell (2017)
ENVEJECIMIENTO RÁPIDO Y PREMATURO	Berjano, García, & Elorriaga, (2012) citados por De la Fuente, Ortega, Cuesta y Sáenz (2022)
	Berjano & García (2010) citados por Fernández (2021)
	Millán, Sijas, Lodeiro, Mariana, Quintada & Meleiro (2006), citados por Díaz (2017)
EDAD DE INICIO DEL PROCESO	Berjano, García & Elorriaga (2012), citados por De la Fuente, Ortega, Cuesta y Sáenz (2022)
	Berjano & García (2010), citados por Fernández (2021)
	Bódalo (2006) & FEAPS (2014), citados por Pradilla (2020)
	Verdugo Rodríguez y Sánchez (2009), citados por Gil (2018)
	Millán, Sijas, Lodeiro, Mariana, Qintanada & Meleiro (2006), citados por Díaz (2017)
CAMBIOS Y CARACTERÍSTICAS	Garrido & Pérez (2020)
	Cruz-Díaz & Jiménez (2016)
	Fernández (2021)
	Pradilla (2020)
	Barrio del Campo, Arias, Ruiz & Vicente (2007), citados por Virto (2018)
	Gil (2018)
	Del Barrio, Sánchez, & González (2021)
	Rafanell (2017)
ACELERACIÓN DEL PROCESO	Del Barrio, Sánchez, & González (2016)

Fuente: Elaboración propia.

5.2. Envejecimiento activo y calidad de vida en personas con discapacidad intelectual

El objetivo del envejecimiento activo es facilitar oportunidades de desarrollo a estas personas para llevar una vida saludable segura y participativa, y para ello es necesaria la inclusión en la sociedad. Además, pretende mejorar la CV (Cruz-Díaz & Jiménez, 2016). Así también lo afirma Navas (2014), citado por González (2021), la inclusión social y las relaciones interpersonales son factores relacionados con un envejecimiento de calidad que repercuten de forma positiva en la CV de las personas con DI que están en este proceso.

La interacción entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales es un factor muy importante para la adaptación o inadaptación y el buen funcionamiento, además determina la CV de estas personas (Del Barrio, Sánchez, & González, 2016). Pradilla (2020) afirma que el envejecimiento activo *“permite a la persona ser la protagonista de su proceso de envejecimiento y mejorar su bienestar y calidad de vida”*. Guerrero (2020) elaboró una evaluación para Programas de Envejecimiento Activo y Saludable de personas con DI. Las áreas seleccionadas para evaluar fueron: salud, autonomía e independencia, bienestar emocional, desarrollo social y desarrollo personal. Se entiende que, si esas áreas se evalúan de forma positiva, los programas serán beneficiosos para las personas y su CV.

Las personas con DI que se encuentran en proceso de envejecimiento requieren de mucho más apoyo que las personas que no tienen DI. Los apoyos son necesarios para que la persona pueda desarrollar sus capacidades y tener la mayor autonomía posible. Cuando una persona se encuentra en proceso de envejecimiento, su entorno y las personas que se van a hacer cargo de ella tienen que responder de forma comprometida para que esa persona pueda recibir los apoyos que necesite y tener una mejor CV (Del Barrio, Sánchez, & González, 2016). Otamendi y Navas (2018) realizaron un estudio de carácter cuantitativo para analizar *“el impacto que los cambios asociados a la vejez pudieran generar en cada una de las dimensiones que integran la CV, comparando resultados de población joven con población mayor con DI”*. Dichos autores concluyeron que *“las personas mayores con DI valoraron su CV en general de forma muy baja”*; *“contar con apoyos mejora la CV”*; *“tener atención más continuada significa tener un mayor bienestar emocional y físico”*; y *“el entorno influye en como perciben las personas su CV”*. García (2022) afirma que es imprescindible conocer la relación de la persona con DI con el entorno, su funcionamiento individual y sus funciones para poder planificar los apoyos necesarios enfocados en el envejecimiento activo. Otro estudio cuantitativo realizado por Álvarez-Aguado, Vega, Spencer, González, Jarpa y Campaña (2021) sobre la

“Autodeterminación en personas con discapacidad intelectual que envejecen y algunas variables que inciden en el desarrollo”, demuestra que las personas con DI se sienten más empoderadas cuando tienen apoyos tecnológicos que complementan a los apoyos familiares o profesionales que ya tienen.

Navas (2014), citado por Del Barrio, Sánchez y González (2016) afirma que los avances que existen actualmente en la CV están haciendo que se incremente la esperanza de vida. Novell (2008), citado por De la Fuente, Ortega, Cuesta & Sáenz (2022), y Cruz-Díaz y Jiménez (2016), también afirman que es evidente que la esperanza de vida en personas con DI ha aumentado y eso supone que cada vez haya más personas con DI envejecidas. Este suceso está obligando a que los profesionales diseñen planes y estrategias que promuevan el envejecimiento activo. Mendoza (2019) llegó a la misma conclusión tras una investigación en la cual selecciono una serie de programas con el objetivo de explorarles y analizarles, afirma que los programas de envejecimiento activo en personas con DI se han incrementado debido al aumento de la esperanza de vida.

Para que la persona con DI obtenga el mayor bienestar posible es necesario el desarrollo de programas con el fomento de actividades que ayuden al envejecimiento activo, la autonomía personal y la CV. Cada persona envejece de un modo y cada familia lo lleva de una manera, por eso no todos los programas son aplicables para todas las personas y familias (Del Barrio, Sánchez, & González, 2016).

En el ámbito de la DI, la CV se utiliza para la planificación y evaluación de programas. Son muchos los programas que existen sobre la CV, su objetivo es que las personas con DI tengan una vida autónoma dentro de sus posibilidades (Payo, 2017). Las entidades y asociaciones son las que fomentan el cambio y las propuestas para trabajar con este colectivo (Mendoza, 2019). La necesidad de desarrollar programas enfocados al envejecimiento activo en personas DI se debe también a la clara relación que hay entre el equilibrio, el bienestar físico y la autonomía en las actividades básicas de la vida diaria. Estos programas tienen el objetivo de retrasar todo lo posible los problemas de movilidad (Garrido, & Pérez, 2020). Gil (2018) también refuerza esa idea de fomentar el envejecimiento activo tras un proyecto en el que realizó entrevistas a varios profesionales que trabajan con personas envejecidas con DI. Una de las preguntas que realizó a la coordinadora de un servicio residencia fue: “¿Cuál consideras que son los pilares de la intervención en esta etapa del ciclo vital? ”, y la respuesta obtenida fue: “Trabajar con la persona con DI los aspectos cognitivos y fomentar el envejecimiento activo dentro de las posibilidades de cada persona”.

Es necesario trabajar con las personas con DI en el inicio del proceso de envejecimiento para que lo lleven de la forma más activa posible (Guerrero, 2019; Paredes, 2016). Guerrero (2010) y Navas (2015), autores citados por Guerrero y Ros (2020), coinciden en que hay que adelantarse a las necesidades y demandas de las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento activo y saludable. Así también lo defiende Guerrero (2019) tras realizar una investigación de carácter cuantitativo en la que se descubre la necesidad que existe por parte de los familiares de las personas con discapacidad en el proceso de envejecimiento de localizar tempranamente los signos de deterioro, la preocupación por la toma de decisiones de las personas con DI, por su autonomía y por su autodeterminación. Esta necesidad y preocupación se basa en que las familias apuestan por un envejecimiento activo, autónomo y saludable. El centro Naranco en 2002 inició un programa enfocado al envejecimiento activo que participaba en centros sociales de personas mayores y también un programa dedicado a trabajar sobre el futuro de las personas mayores en proceso de envejecimiento. La evaluación de estos programas permite que se siga trabajando la integración de manera eficaz y también que los programas se apoyen en los servicios de la comunidad (De Diego, 2017).

También De la Fuente, Ortega, Cuesta y Sáenz (2022) tras una investigación de tipo cualitativo sobre las estrategias de los trabajadores con DI para afrontar el proceso de envejecimiento, obtuvo una serie de medidas. Centrándonos en el envejecimiento activo destacamos la M-20 (medida número 20): "Desarrollar acciones de capacitación y preparación para la vida una vez terminada la relación laboral, a través de programas centrados en el apoyo para un envejecimiento activo y saludable". La autodeterminación es un indicador de la CV (Vega, Álvarez-Aguado, Spencer & González, 2020). Álvarez-Aguado, Vega, Spencer, González, Jarpa y Campaña (2021) realizan un estudio cuantitativo sobre la "Autodeterminación en personas con DI que envejecen y algunas variables que inciden en su desarrollo". En este estudio, se ha evidenciado como algunos factores relacionados con el contexto repercuten en la autodeterminación y la CV de las personas con DI.

Otro punto de vista ofrece un estudio realizado por Cruz-Díaz y Jiménez (2016) enfocado a las familias que cuidan a la persona envejecida con DI, estas autoras se sorprenden de la falta de conciencia y el desconocimiento sobre el envejecimiento activo y sus herramientas para fomentarlo.

Schalock, Brown, Cummins, Felce, Matikka, Keith y Parmenter (2002), citados por Payo (2017), recalcan que los factores de calidad de las personas con DI son exactamente los mismos que lo de las personas sin DI, algunos de estos factores son las necesidades y la toma de decisiones.

La OMS (2002), citado por Pérez y Vera (2019), asegura que existen factores que determinan el envejecimiento como la cultura y el género, los factores personales, el entorno físico, los determinantes económicos, los determinantes conductuales, la sanidad y los servicios sociales que influyen en el envejecimiento activo y estos son los que condicionan la manera en la que las personas envejecen. Buys, Boulton-Lewis, Tedman-Hones y Edwards (2008), citados por Payo (2017), realizaron un estudio llevado a cabo mediante entrevistas semiestructuradas con el objetivo de conocer las experiencias de las personas de 50 años o más con DI y así indagar en su envejecimiento activo. Los temas más recurrentes fueron la participación en la sociedad, la seguridad, las buenas condiciones de salud y físicas, entre otros. Aunque según Navas (2019), citado por García (2022), la poca participación de las personas DI en actividades dirigidas al bienestar emocional y físico hace que el proceso de envejecimiento activo se vea entorpecido.

Flórez (s.f), citado por Del Barrio, Sánchez y González (2016), asegura que el tipo de calidad del envejecimiento de cualquier persona depende de la calidad que haya tenido durante toda su vida. Así, la OMS (2002), afirma que la CV de las personas DI envejecidas depende mucho de cómo sea su proceso de envejecimiento Tendrán una buena CV si llevan un proceso activo y saludable. Una buena herramienta para potenciar ese proceso es el arte (Guerrero, & Ros, 2018). Autores como Fernández (2003), Marchiodi (2012), Moreno (2010) y Polo (2000), citados por Guerrero y Ros (2018), demuestran que las actividades relacionadas con el arte favorecen el desarrollo personal e individual de las personas con DI en proceso de envejecimiento. También en el congreso "Norbienestar" de Gijón de Envejecimiento Activo y Discapacidad, De la Fuente (2019), propone una nueva iniciativa utilizando el teatro como forma de fomentar el envejecimiento activo. Esta autora considera el teatro como una actividad divertida que promueve estilos de vida saludables. La conclusión obtenida tras su propuesta es que el teatro es una actividad novedosa debido a que promueve hábitos de vida saludable al tratar temas como la alimentación, el ejercicio físico, el tabaco...entre otros; crea un sentimiento de ilusión en las personas; promueve la creatividad; mejora la autoestima; y mejora las habilidades sociales. Guerrero y Ros (2020) en su investigación cuantitativa llegaron a la conclusión de que las familias han experimentado que el envejecimiento activo mejora cuando las personas realizan actividades artísticas.

Es necesario el fomento de actuaciones enfocadas en el bienestar personal que ayuden a mejorar la vida de las personas con el objetivo de conseguir un envejecimiento de calidad y también actuar en los diferentes ámbitos del sistema social impulsando una serie de cambios dentro de la vida de la persona (González, 2021).

El proceso de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual.

La información obtenida acerca del envejecimiento activo y la CV se recoge en la "Tabla 4" clasificada por temas y autor y autores.

Tabla 4: Recopilación de temas y autores acerca del envejecimiento activo y la CV.

TEMAS		AUTORES
CONCEPTUALIZACIÓN		Cruz-Díaz & Jiménez (2016)
		Navas (2014) citado por González (2021)
		Del Barrio, Sánchez & González (2016)
		Pradilla (2020)
		Guerrero (2020)
APOYOS		Del Barrio, Sánchez & González (2016)
		Otamendi & Navas (2018)
		García (2022)
		Álvarez-Aguado, Vega, Spencer, González, Jarpa & Campaña (2021)
AUMENTO DE LA ESPERANZA DE VIDA		Navas (2014) citado por Del Barrio, Sánchez & González (2016)
		Cruz-Díaz & Jiménez (2016)
		Novell (2008) citado por De la Fuente, Ortega, Cuesta & Sáenz (2022)
AFRONTAMIENTO DEL PROCESO		Guerrero (2019)
		Paredes (2016)
		Guerrero (2010) citado por Guerrero & Ros (2020)
		Navas (2015) citado por Guerrero & Ros (2020)
		Guerrero (2019)
		De Diego (2017)
		De la Fuente, Ortega, Cuesta & Sáenz (2022)
		Vega, Álvarez-Aguado, Spencer & González (2020)
AUMENTO DE PROGRAMAS ENFOCADOS AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y CV		Novell (2008) citado por De la fuente, Ortega, Cuesta & Sáenz (2022)
		Mendoza (2019)
		Del Barrio, Sánchez, & González (2016)
		Payo (2017)
		Garrido & Pérez (2020)
		Gil (2018)
		Cruz-Díaz & Jiménez (2016)
FACTORES	CV	Schalock, Brown, Cummins, Felce, Matikka, Keith & Parmenter (2002), citados por Payo (2017)
	ENVEJECIMIENTO ACTIVO	OMS (2002), citado por Pérez & Vera (2019)
		Buyss, Boulton-Lewis, Tedman-Hones & Edwards (2008), citados por Payo (2017)
		Navas (2019), citado por García (2022)
CALIDAD DEL ENVEJECIMIENTO Y HERRAMIENTAS		Flórez, citado por Del Barrio, Sánchez y González (2016)
		OMS (2002), citado por Guerrero & Ros (2018)
		Fernández (2003), Marchiodi (2012), Moreno (2010) & Polo (2000), citados por Guerrero & Ros (2018)
		De la Fuente (2019)
		Guerrero & Ros (2020)
		González (2021)

Fuente: Elaboración propia.

5.3. Visión de futuro de las familias de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento

El envejecimiento de la persona con DI coincide con el de sus padres, sus principales cuidadores (Rafanell, 2017; Navas et. Al., 2014, citado por González, 2021; Díaz, 2017; Guerrero, 2019). Esta situación supone que los padres no tengan la misma capacidad para poder atender las necesidades de cuidado de su hijo/a y genera sentimientos de incertidumbre y culpa en la familia (Rafanell, 2017; Díaz, 2017).

En estas circunstancias comienzan a aumentar las preocupaciones de las familias por el futuro de sus hijos/as y se hacen preguntas como: “¿Qué va a ser de mi hijo/a cuando nosotros no estemos?”, “¿Qué pasará cuando faltemos?” o “¿Quién va a encargarse de cuidarlo?” (Díaz, 2017; Navarro, 2017). También lo afirman Núñez, Rodríguez y Lanciano (2005), citados por Guerrero (2019), estos autores señalan que los padres cuidadores de las personas con DI envejecidas viven este proceso de forma angustiada, ya que ellos también están en esa etapa y tienen miedo de morir y no estar presentes en la vida de su hijo/a para proporcionarle el cuidado y la atención que necesita. Esta misma idea sigue Heller (2009), citado por García (2020), afirma que a las familias les preocupa lo que pueden hacer durante el proceso de envejecimiento de las personas con DI para poder proporcionarles las mejores condiciones.

Guerrero (2019) realiza una investigación de carácter cuantitativo con el objetivo de “*analizar la percepción de los familiares de personas mayores con DI o en proceso de envejecimiento sobre los indicios o síntomas que están detectando en dicho proceso y acerca de sus preocupaciones*”. En esta investigación el autor evidenció que las familias de las personas con DI en este proceso mostraban mucha preocupación por la aparición de enfermedades, muertes de familiares, amigos y también por la suya; manifestaban gran incertidumbre sobre la futura convivencia, refiriéndose a si la persona con DI envejecida vivirá en una residencia, en un piso tutelado o con otro familiar; no tenían sentimientos de aislamiento o de soledad, al contrario que en la investigación llevada a cabo por Aguado (s.f) citado por Guerrero (2019); y buscaban “un centro abierto donde se siga potenciando su autonomía” ya que cuando ellos no estén quieren que se respete la forma de vida y la autonomía de la persona envejecida con DI. Mendizábal, Merino, Martínez, Corrales y Cazón (2020) realizan un estudio donde encuestan a familiares de las personas con DI. Se obtiene como resultados que el 91% de los familiares ha pensado alguna vez en la muerte de la persona con DI, que el 82,3% considera necesario

planificar el futuro de la persona con DI y que el 100% piensa que es necesario participar en la toma de decisiones sobre ese futuro.

Cuando estos momentos llegan, empieza a aparecer "nuevos roles de cuidadores", estos suelen ser los hermanos (Rafanell, 2017). También lo señala Navarro (2017), cuando la persona DI se encuentra en este proceso se produce un "cambio de posición" que puede colocar a los hermanos en el papel de cuidadores.

Pérez (2002), citado por Gil (2018) señala que en la etapa de vejez además de los problemas de salud y el deterioro físico aparecen circunstancias difíciles de afrontar para la persona con DI y para la familia. Estas circunstancias se refieren a la pérdida de familiares, amigos o a cambios en la vivienda como trasladarse a casa de otro familiar, a una residencia o a una vivienda tutelada. Cuando la persona con DI se encuentra en proceso de envejecimiento, una opción que pueden escoger las familias es la del servicio residencial. Teniendo en cuenta que la familia es el principal apoyo emocional, esta opción no debe suponer un distanciamiento entre la familia y la persona con DI (Morga & Serrano-Martínez, 2019). Estas dos autoras resaltan la importancia del papel de Trabajador social en el servicio residencial, ya es el profesional encargado de ofrecer asesoramiento y atender las necesidades de carácter emocional y de apoyo individual que tenga la persona envejecida con DI.

Rodríguez, Verdugo y Sánchez (2013), citados por García (2020), aseguran que existen diferencias entre la visión que tienen los padres y la de las madres. Existen investigaciones que indican que para el género masculino la principal preocupación que existe pensando en el futuro se centra en "*las plazas de residencia a las que podrán acceder sus hijos con DI*". En el caso de las madres, la preocupación principal es "*que exista una comunicación abierta dentro de la familia*", buscan que su hijo/a cuente siempre con el apoyo familiar.

La "Tabla 5" recoge la información obtenida según el tema y con sus correspondientes autores.

Tabla 5: Recopilación de temas y autores acerca de la visión de futuro de las familias de las personas con DI en proceso de envejecimiento.

TEMAS	AUTORES
DOBLE PROCESO	Rafanell (2017)
	Navas et.al (2014), citado por González (2021)
	Díaz (2017)
	Guerrero (2019)
PREOCUPACIONES	Díaz (2017)
	Rafanell (2017)
	Navarro (2017)
	Núñez, Rodríguez & Lanciano (2005) citados por Guerrero (2019)
	Heller (2009) citado por García (2020)
	Guerrero (2019)
	Aguado (s.f) citado por Gurrero (2019)
	Mendizábal, Merino, Martínez, Corrales & Cazón (2020)
NUEVOS ROLES	Rafanell (2017)
	Navarro (2017)
SERVICIO RESIDENCIAL	Morga & Serrano-Martínez (2019)
	Pérez (2002), citado por Gil (2018)
DIFERENCIA ENTRE PADRES Y MADRES	Rodríguez, Verdugo & Sánchez (2013) citados por García (2020)

Fuente: Elaboración propia

5.4. Áreas

5.4.1. La familia de la persona DI envejecida como cuidadora

El papel de la familia como cuidadora comienza en el momento en que un niño/a nace con DI, este suceso impacta de manera directa en todos los miembros de la familia y genera cambios en la vida y el ambiente familiar (Fantova, 2000, citado por Navarro, 2017; Villavicencio & López, 2017, citados por García, 2020). Cardoso Rodríguez, D. M., García Nández, Z. Y., Rodríguez Lara, D. E., Zambelli Villanueva, V. & Díaz Fernández, A. (2018). Cardoso, García, Rodríguez, Zambelli y Díaz (2018) afirman que el envejecimiento en una persona con discapacidad supone siempre un reto.

Son muchos los autores que afirman que durante el proceso de envejecimiento de la persona DI pueden surgir muchas necesidades nuevas y que las familias son el elemento fundamental para el cuidado, la atención y el apoyo de la persona con DI (Galarza & Díaz, (2010), citados por Guerrero 2019; Navas, (2014), citado por Cruz-Díaz & Jiménez, 2016; Badía,2005, Berzosa, (2013), Signo (et al)., 2016, citados por Guerrero, 2019). Las personas con DI necesitan apoyo global y continuado, el cual proporcionan las familias (Martín & Rodríguez, s.f). Guerrero (2019) cita a Park, Turnbull y Turnbull (2002) nombrando su enfoque de CV, donde señala que la familia es uno de los factores más importantes. También la familia facilita que las personas lleven un envejecimiento activo y saludable, además, Seda (2021) añade que la familia es fundamental para que la persona con DI envejecida participe en la sociedad.

Córdoba, Mora y Bedoya (2007), citados por García (2020) afirman que la presencia de una persona con DI actúa como un factor de unión y consideran la interacción familiar como un recurso muy importante de la CV, las personas con DI tienen un gran apego a su cuidador. Junto con estos autores, Rodríguez, Verdugo y Sánchez (2013), también citados por García (2020), señalan que esa relación de apego, y también de preocupación por parte de los cuidadores, tiene que ver con que las personas con DI no cuentan con independencia física, emocional y económica.

Según Seda (2021), dentro del núcleo familiar, estos apoyos y cuidados se asumen de manera espontánea ya que es "un mandato de orden moral o afectivo", mientras que Villavicencio y López (2017) y Rodríguez, Verdugo y Sánchez (2013), todos citados por García (2020) indican que es la madre la que asume esa responsabilidad de manera general. También lo afirma Suriá (2011), citado por García, Quintero, Trespacios y Fernández-Delgado (2021) que además

añade que muchas veces no están preparadas y cuentan con pocos apoyos. El estudio realizado por Guerrero (2019) revela que la mayoría de los padres cuidadores tienen más de 60 años y muchos están jubilados. Este suceso supone que los padres cuidadores también van a necesitar de apoyos por lo que se considera que *“la sociedad debe ofrecer los apoyos necesarios para que sean capaces de adaptarse tanto a los cambios asociados al envejecimiento de su hijo/a como al suyo propio”* (Navas et al., 2014, citado por Guerrero, 2019; Cruz-Díaz & Jiménez, 2016). Seda (2021) señala que es la familia, en concreto los padres de las personas con DI, los que se encargan de realizar los cuidados como la alimentación, la vestimenta, la higiene y otras actividades de la vida diaria, desde que estos nacen hasta que las capacidades se lo permiten.

Córdoba, Moya y Bedoya (2007), citados por García (2020), señalan que existen investigaciones que evidencian que el nivel educativo del familiar cuidador es muy importante ya que se ha demostrado que, a nivel educativo, mayor es la situación que tiene la persona con DI con los cuidados que recibe.

Madrigal et al. (2007), citado por Otamendi y Navas (2018), indica que existen familias que evitan que las personas con DI vivan experiencias negativas como enfermedades o muertes de familiares o amigos, fomentando la infantilización de estas personas y también, como señala Pérez (2002), citado por Gil (2018), que las familias no cuenten con su opinión y tomen decisiones sin tener en cuenta su criterio.

López et al. (2017), citado por Guerrero (2019), destacan las complicaciones y las cargas que tiene que afrontar la familia cuidadora en el ámbito privado. Cruz-Díaz y Jiménez (2016) señalan que, aunque sean cuidadores también tienen sus propias necesidades de tipo social, laboral, motivos de salud, ocio y por supuesto de descanso. Estas cargas pueden derivar en una serie de desajustes físicos, psicológicos y sociales, llamado sobrecarga, debido a la cantidad de responsabilidades que asumen (Jaimes & Sierra, 2022, citando a Tartaglino, et al., 2010). Garça, Matheus, Lopes & Garanhani (s.f) citados por García, Quintero, Trespalacios y Fernández-Delgado (2021) afirman que el hecho de no tener ningún tipo de formación ni conocimientos facilita la sobrecarga del cuidador.

Toda esta información se recoge en la “Tabla 6” agrupada por temas y autores.

Tabla 6: Recopilación de temas y autores acerca de la familia como cuidadora de la persona con DI en proceso de envejecimiento.

TEMAS	AUTORES
CONTEXTUALIZACIÓN	Fantova (2000), citado por Navarro (2017)
	Villavicencio & López (2017), citados por García (2020)
	Cardoso, García, García, Rodríguez, Zambelli & Díaz (2018)
IMPORTANCIA DE LA FAMILIA	Galarza & Díaz (2010), citados por Guerrero (2019)
	Navas (2014), citado por Cruz-Díaz & Jiménez (2016)
	Martín & Rodríguez (s.f)
	Badía (2005) citado por Guerrero (2019)
	Berzosa (2013), citado por Guerrero (2019)
	Signo et al (2016) citado por Guerrero (2019)
	Park, Turnbull & Turnbull (2002), citados por Guerrero (2019)
	Seda (2021)
RELACIÓN DE LA PERSONA CON DI Y EL CUIDADOR FAMILIAR	Córdoba, Mora & Bedoya (2007), citados por García (2020)
	Verdugo & Sánchez (2013), citados por García (2020)
PERFIL DE CUIDADOR	Seda (2021)
	Villavicencio & López (2017) citados por García (2020)
	Suriá (2011) citado por García, Quintero, Trespalacios & Fernández-Delgado (2021)
	Rodríguez, Verdugo & Sánchez (2013) citados por García (2020)
	Guerrero (2019)
CUIDADO DE LOS CUIDADORES	Navas et al (2014) citado por Guerrero (2019)
	Cruz-Díaz & Jiménez (2016)
NIVEL EDUCATIVO	Córdoba, Moya & Bedoya (2007) citados por García (2020)
SOBREPROTECCIÓN	Madrigal et al. (2007) citado por Otamendi & Navas (2018)
	Pérez (2002) citado por Gil (2018)
CARGAS DEL CUIDADOR	López et al. (2017), citado por Guerrero (2019)
	Tartaglino et al. (2010) citado por Jaimes & Sierra (2022)
	Cruz-Díaz & Jiménez (2016)
	Garça, Matheus, Lopes & Garanhani (s.f) citados por García, Quintero, Trespalacios & Fernández-Delgado (2021)

Fuente: Elaboración propia.

5.4.2. La atención sociosanitaria que reciben las personas con discapacidad intelectual

Actualmente en España los servicios existentes se definen siguiendo un Modelo de Apoyos funcionales. El objetivo de este modelo se basa en conseguir la inclusión del colectivo de las personas con DI envejecidas en los distintos contextos de su vida en los cuales realizan las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales (Del Barrio, Sánchez & González, 2016). Simón (2020), señala que los servicios sociales y el tercer sector velan por la

inclusión de este colectivo en la comunidad y también por sus necesidades. Aunque esto supone que las necesidades sanitarias de las personas con DI se invisibilicen, sin tener en cuenta que este colectivo se considera como "susceptible de exclusión, malos tratos y abuso de fármacos".

Simón (2020), en su estudio sobre *"Los avances en políticas sociosanitarias en Extremadura"*, afirma que es necesario proporcionar un marco de actuación que proponga un modelo de intervención basado en las necesidades de la persona, defina el proceso de atención y los recursos necesarios y desarrolle mecanismos de coordinación entre ambos sistemas". Este plan plantea una serie de principios. Centrándonos en el número 3 y el número 6, ya que son los enfocados en el ámbito de las personas con DI:

- (3): Mejora de la atención proporcionada a la persona con DI y con problemas de salud mental en los recursos de atención, pretendiendo *"maximizar su capacidad de atención, garantizar la continuidad del paciente en su entorno natural y proporcionar una atención lo más normalizadora posible"*. Los recursos en el sistema sanitario serían la atención primaria y atención especializada de salud mental. Y, en el sistema social, los Servicios Sociales de atención básica y servicios sociales de atención especializada.
- (6): Coordinación con profesionales de centros especializados en personas con DI y/o con sus familiares.

Ayuso (2016) realiza un análisis descriptivo de los diferentes planes sociosanitarios de las comunidades autónomas de España. La comunidad Valenciana tiene programas de formación para cuidadores de personas con DI y otras condiciones (Plan de Formación 2011-2012). El servicio de teleasistencia también se enfoca como un servicio de apoyo a los cuidadores no profesionales. En Extremadura existe el "Plan de formación a profesionales" que se desarrolla de forma anual y tiene cursos formativos en DI y otras problemáticas. Por último, en el ámbito de formación a los profesionales también cuenta con cursos la Comunidad de Madrid.

Según Berjano y García (2010), autores citados por Fernández (2021), las personas con DI envejecidas no cuentan con los recursos necesarios para su atención. Afirman que es complicado diagnosticar y evaluar a las personas con DI, porque no cuentan con los instrumentos necesarios. Y que en nuestro país faltan investigaciones que se centren en conocer los problemas derivados del proceso de envejecimiento en las personas con DI. También lo consideran Rodríguez, Verdugo y Sánchez (2013), citados por García (2020), que indican que muchas familias no están satisfechas con los servicios sanitarios por tener muy poca especialización. Aseguran que distintos estudios recogen algunas situaciones como la falta

de apoyos a la familia, la necesidad de descanso de la familia cuidadora, ayudas económicas... entre otras. La visión de futuro tan angustiosa que tienen los familiares de las personas con DI envejecidas demuestra que las prestaciones y servicios que debe proporcionar el Estado, tanto a la persona como a la familia, son muy importantes y necesarias. Además, se deben tener en cuenta las situaciones de algunas personas con DI envejecidas que no cuentan con ningún apoyo familiar (Díaz, 2017).

Toda esta información se recoge en la "Tabla 7", agrupada por temas y autores.

Tabla 7: Recopilación de temas y autores sobre la atención sociosanitaria en personas con DI en proceso de envejecimiento.

TEMAS	AUTORES
OBJETIVO DE LOS SERVICIOS	Del Barrio, Sánchez & González (2016)
	Simón (2020)
PRINCIPIOS Y PLANES SOCIO SANITARIOS EN ESPAÑA	Simón (2020)
	Ayuso (2016)
FALTA DE RECURSOS	Berjano & García (2010) citados por Fernández (2021)
	Rodríguez, Verdugo & Sánchez (2013) citados por García (2020)
	Díaz (2017)

Fuente: Elaboración propia

5.4.3. El ocio y tiempo libre en personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento

Las actividades de ocio que puede realizar este colectivo son muy diferentes. Muñoz (2016), citado por Chamba (2022), señala que la horticultura es una actividad de ocio y disfrute. Una fundación llamada "Fundación Carmen Prado Valcarce", realiza esta actividad desde hace tres años en un huerto de Montecarlo donde participan catorce personas mayores con DI. La investigación realizada por Cortés (2016), evidencia que los talleres de radio "construyen un ocio inclusivo" y que promueve el envejecimiento activo en las personas mayores con DI. Guerrero y Ros (2018) realizan una investigación de carácter cuantitativo encuestando a las familias de las personas envejecidas con DI, y comprueban que la mayoría de estas consideran que las actividades y talleres relacionados con el arte influyen positivamente en el desarrollo, mejoran el estado emocional y psicológico y, además, fomenta las habilidades sociales y

emocionales. Bolós (2015), citado por estas autoras, afirma que todos esos aspectos hacen que las personas refuercen su autoestima. Para la persona con DI en proceso de envejecimiento los aspectos sociales y el disfrute del ocio son muy importantes ya que hacen que su felicidad y autoestima aumenten (Del Barrio, Sánchez, & González, 2016). Petri (2018), citado por Álvarez-Aguado, Vega, Spencer & González (2020), relata que las personas con DI envejecidas admiten que realizar experiencias que favorecen el bienestar y el desarrollo de habilidades, les permite expresarse sobre lo que ellos consideran importante, se defienden y realizan actividades que socialmente están valoradas. Aunque, Fundación Personas (2018), citado por Gil (2018), afirma que en el proceso de envejecimiento comienzan un estilo de vida más tranquilo, realizan muy pocas actividades de ocio, casi no participan y son más sedentarias.

En la "Tabla 7" se recogen los artículos seleccionados tema y autor o autores.

Tabla 8: Recopilación de temas y autores sobre el ocio y tiempo libre de las personas con DI en proceso de envejecimiento.

TEMAS	AUTORES
ACTIVIDADES Y TALLERES	Muñoz (2016) citado por Chamba (2022)
	Guerrero & Ros (2018)
	Cortés (2016)
AUTOESTIMA Y BIENESTAR	Bolós (2015) citado por Guerrero & Ros (2018)
	Del Barrio, Sánchez & González (2016)
	Petri (2018) citado por Álvarez-Aguado, Vega, Spencer & González (2020)
VIDA SEDENTARIA	Fundación personas (2018) citado por Gil (2018)

Fuente: Elaboración propia.

6. CONCLUSIONES

Tras la recopilación y sistematización de la información sobre el proceso de envejecimiento podríamos concluir que:

Las personas con DI en proceso de envejecimiento son más propensas a padecer enfermedades mentales, tienen que enfrentarse a la edad avanzada y a las limitaciones de la propia DI, envejecen de manera prematura y rápida y, existen una serie de cambios generales que se producen en las personas durante este proceso, pero cada una envejecerá de forma distinta, ya que eso depende de muchos factores (cultura, género, hábitos de salud, entorno, recursos económicos...). El deterioro físico y la falta de capacidades hacen que este proceso se perciba como algo negativo, aunque si se lleva de una forma activa beneficiará a la persona en su bienestar, autoestima, CV... entre otros aspectos. Que las personas con DI actualmente envejezcan obliga a los profesionales a desarrollar planes, programas, estrategias y actividades que garanticen a la persona un envejecimiento de calidad.

Además, la coincidencia en el tiempo del proceso de envejecimiento de las personas con DI con sus progenitores produce muchas inquietudes sobre el futuro de estas. Existen diferencias de pensamiento entre padres y madres cuando llega este momento, sobre la oportunidad y la convivencia de trasladar a la persona con DI a una residencia o a un centro para que sea plenamente atendido por profesionales. Por otro lado, estas diferencias pueden acentuarse debido a que surgen nuevos cuidadores, estos suelen ser los hermanos de la persona con DI.

La familia es vital en todos los aspectos para la persona con DI. Dentro de estas familias la persona que asume el papel de cuidador es la madre. El nivel educativo de este cuidador condiciona los cuidados que proporciona. En ocasiones las familias infantilizan a las personas con DI apartándoles de experiencias que consideran que no les hacen bien, y lo que consiguen es que no se tome en cuenta las decisiones y las opiniones de estas. Las familias tienen vida más allá de la persona con DI y es necesario que cuiden esos otros aspectos de su vida para evitar sobrecargas y deterioro en los cuidados.

En cuanto a las áreas de la atención sociosanitaria y el ocio y tiempo libre, en comparación a los otros aspectos tratados hemos encontrado menos información. Los planes existentes sobre atención sociosanitaria en nuestro país están dedicados a la formación de los profesionales que atienden esta área. Se determina que falta mucho por hacer en cuando a investigaciones y recursos, se manifiesta mucha insatisfacción.

El proceso de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual.

Actividades como la horticultura, talleres de radio y las relacionadas con el arte fomentan e influyen de manera positiva en el desarrollo de la persona. Aunque generalmente las personas envejecidas con DI no practican actividades ya que tienen una vida más sedentaria.

Toda esta información nos ha permitido conocer más de cerca este colectivo y sus necesidades. Los profesionales de Trabajo Social son los que tienen como objetivo, entre muchos otros, detectar y abordar las necesidades y problemáticas de las personas con DI en proceso de envejecimiento y también de sus familias. En este trabajo se hace referencia a muchas necesidades que presenta el colectivo y las familias de este, sobre las que los trabajadores sociales deben intervenir con la finalidad de prestar las herramientas necesarias para cubrirlas.

Las necesidades plasmadas en el trabajo son:

- Necesidad de cuidados y atención
- Necesidad de apoyo institucional
- Necesidad de programas enfocados al envejecimiento activo
- Necesidad de localizar tempranamente el deterioro
- Necesidad de carácter emocional
- Necesidad de tipo social, laboral, motivos de salud, ocio y descanso de los cuidadores
- Necesidad de ayudas económicas.

7. BIBLIOGRAFÍA

Álvarez-Aguado, I., Vega Córdoba, V., Spencer González, H., González-Carrasco, F., Jarpa Azagra, M., & Campaña Vilo, K. (2021). *Autodeterminación en personas con discapacidad intelectual que envejecen y algunas variables que inciden en su desarrollo*. Revista de Psicología y Ciencias Afines.

[Autodeterminación en personas con discapacidad intelectual que envejecen y algunas variables que inciden en su desarrollo | Álvarez-Aguado | Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines \(ciipme-conicet.gov.ar\)](#)

Ayuso García, L (2016). *Atención sociosanitaria en España: análisis comparativos de los diferentes planes autonómicos sociosanitarios*. Universidad de Salamanca.

[ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA EN ESPAÑA: ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS DIFERENTES PLANES AUTONÓMICOS SOCIO-SANITARIOS. \(usal.es\)](#)

Cruz-Díaz, R, & Jiménez Gómez, M. V. (2016). *Envejecimiento y discapacidad intelectual. Aproximación a las necesidades de las personas adultas y mayores con discapacidad intelectual y sus familias*. Revista internacional de investigación e innovación educativa.

[2302-7095-1-SM.pdf \(upo.es\)](#)

Cortés Fuentes, J. A. (2016). *Radio y discapacidad: El taller de radio como agente inclusivo para el empoderamiento de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. El caso de FEAPS*. Universidad Católica de Murcia.

[Microsoft Word - Tesis Juan Antonio Cortés Fuentes.doc \(educacion.gob.es\)](#)

Chamba Chagmana, E. I. (2022). *La horticultura como instrumento terapéutico para mejorar las actividades de ocio y tiempo libre en el adulto mayor*. Universidad central del Ecuador.

[UCE-FCDAPD-CTO-CHAMBA INGRID.pdf](#)

De Diego Álvarez, M. (2017). *Envejecimiento y discapacidad intelectual: Nuevos retos para la planificación de servicios*. +Calidad.

[+ CALIDAD \(asturias.es\)](#)

El proceso de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual.

Del Barrio, J. A., Sánchez Iglesias, A., & González, J. (2016). *Retos del envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual*. Revista INFAD de Psicología Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology.

[Vista de Retos del envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual \(infad.eu\)](http://infad.eu)

De la Fuente Mayo, M. M, (2019). *Envejecimiento saludable y divertido. El teatro como instrumento.*

[II-Norbienestar-Libro-de-actas.pdf](#)

De la Fuente Anunciabay, R., Ortega Camarero, M. T., Cuesta Gómez, J. L., & Sáenz del Amo, R. (2022). *Envejecimiento saludable y divertido. El teatro como instrumento*. Congreso Norbienestar. Libro de Actas. 53-64.

[Vista de Estrategias para afrontar el envejecimiento de los trabajadores con discapacidad intelectual \(infad.eu\)](#)

Díaz Soto, A. (2017). *Discapacidad intelectual, familias y cuidados: ¿Una realidad visible para el Estado?* Universidad de la República.

[*Adriana Díaz Soto \(udelar.edu.uy\)](http://udelar.edu.uy)

Cardoso Rodríguez, D. M., García Náñez, Z. Y., Rodríguez Lara, D. E., Zambelli Villanueva, V. & Díaz Fernández, A. (2018). *El envejecimiento activo de las personas con discapacidad intelectual: un reto del siglo XXI*. Memorias CIMTED.

[Microsoft Word - memorias 14 cifcom 2018.docx \(memoriascimted.com\)](#)

Fernández González, V. (2021). *Bienestar emocional en personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento en tiempos de pandemia. Estudio caso único*. Universidad de Oviedo.

[CALIDAD DE VIDA Y NECESIDADES DE APOYO. USO Y ANÁLISIS DE LAS ESCALAS INICO-FEAPS Y SIS \(uniovi.es\)](#)

García Collazo, C. (2020). *Perspectiva de las familias de personas con discapacidad intelectual en la edad adulta, sobre la vida cotidiana, roles y calidad de vida*. Universidad Da Coruña.

[GarcíaCollazo Carlos TFM 2020.pdf \(udc.es\)](#)

El proceso de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual.

García Domínguez, L. (2022). *La salud de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento: enfermedades crónicas, salud mental y medicación psicotrópica.* Universidad de Salamanca.

[Microsoft Word - TESIS DOCTORAL Garcia Domínguez Laura.docx \(usal.es\)](#)

García Ortiz, K. D., Quintero Acosta, S. M., Trespacios Andrade, S. K., & Fernández-Delgado, M. K. (2021). *Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual.* Universidad Simón Bolívar.

[Sobrecarga-y-calidad-de-vida.pdf \(unisimon.edu.co\)](#)

Garrido Martínez, G., & Pérez Cruzado, D. (2020). *Alteraciones del equilibrio en el envejecimiento en personas con discapacidad intelectual.* Revista Argentina de Terapia Ocupacional.

[2020jul-art2.pdf \(terapia-ocupacional.org.ar\)](#)

González Becerra, E. A. (2021). *Discapacidad intelectual, envejecimiento y calidad de vida: trabajo teórico de revisión.* Universidad de Oviedo.

[TFM ElenaAmparoGonzalezBecerra.pdf \(uniovi.es\)](#)

Guerrero Romera, C. (2019). *Indicadores de envejecimiento en personas con discapacidad. La percepción de las familias.* Universidad de Murcia.

[Indicadores de envejecimiento en personas con discapacidad. La percepción de las familias | EuropeanJournalof Child Development, Education and Psychopathology \(uautonoma.cl\)](#)

Guerrero Romera, C. (2020). *Evaluación de programas de Envejecimiento Activo y Saludable de personas con discapacidad intelectual (EPEA I Y EPEA II).* Universidad de Murcia.

[Version 3 Digitum CUESTIONARIO MULTIDIMENSINAL 21 febrero 2020](#)

Guerrero Romera, C., & Ros Muñoz, M. D. (2018). *Familias y envejecimiento activo y saludable de personas con discapacidad.* Universidad de Murcia.

[Familias-y-envejecimiento-activo-y-saludable-de-personas-con-discapacidad.pdf \(researchgate.net\)](#)

Gil Pinar, L. (2018). *Envejecimiento y discapacidad intelectual. Proyecto hacia un futuro deseable para las personas con discapacidad intelectual.* Universidad de Valladolid.

El proceso de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual.

[vejecimiento y discapacidad intelectual: “Proyecto hacia un futuro deseable para las personas con discapacidad intelectual”. \(uva.es\)](#)

Jaimes Pedraza, M. A., & Sierra Navarro, M. J. (2022). *Sobrecarga en Cuidadores Informales de personas con Discapacidad Intelectual pertenecientes a la fundación FANDIC de la ciudad de Bucaramanga*. Universidad Autónoma de Bucaramanga.

[2022 Tesis Maria Alejandra Jaimes.pdf \(unab.edu.co\)](#)

Martín Armas, D., & Rodríguez Suárez, S. (s.f) *Estudio y sensibilización para el desarrollo de una tutela inclusiva de personas con discapacidad intelectual*. Fundación Tutelar Canaria ADEPSI.

[123.pdf \(usal.es\)](#)

Mendizábal Aguirre, P., Merino Laca, A., Martínez Alonso, J., Corrales Recio, A., & Cazón del Canto, P. (2020). *Percepción familiar y actuaciones en las situaciones de final de la vida de personas con discapacidad intelectual*. Ediciones Universidad de Salamanca. Siglo Cero, vol 51 (3).

[Percepción familiar y actuaciones en las situaciones de final de la vida de personas con discapacidad intelectual | Siglo Cero \(usal.es\)](#)

Mendoza Canosa, L. (2019). *Estudio exploratorio de programas de envejecimiento activo para personas con discapacidad intelectual*. Universidade Da Coruña.

[MendozaCanosa Lucila TFG 2019.pdf \(udc.es\)](#)

Morga Manzanares, R., & Serrano-Martínez, C. (2019). *Visiones y experiencias familiares y profesionales en la prevención de la institucionalización de las personas con discapacidad intelectual en La Rioja*. Revista Electrónica de Derecho de la Universidad de La Rioja (REDUR).

[Vista de Visiones y experiencias familiares y profesionales en la prevención de la institucionalización de las personas con discapacidad intelectual en La Rioja \(unirioja.es\)](#)

Navarro Oraá, M. (2017). *En el olvido: Hermanos y hermanas de personas con discapacidad intelectual*. Universidad Pública de Navarra.

[TFG17-TS-NAVARRO-101320.pdf.pdf \(unavarra.es\)](#)

El proceso de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual.

Otamendi Ormazabal, N., & Navas Macho P. (2018). *Calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento en entornos de vivienda*. Revista Española de Discapacidad.

[Calidad de vida de personas con DI en proceso de envejecimiento.pdf](#)

Pérez De La Rosa, V., & Vera Clemente, D. (2019). *Un impulso hacia el envejecimiento activo y la mejora de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual*. Universidad de La Laguna.

[Un impulso hacia el envejecimiento activo y la mejora de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual.pdf \(ull.es\)](#)

Paredes Galiana, L. (2016). *Por una inclusión de las personas con discapacidad en el proceso de envejecimiento*. Universidad de Murcia.

[TC066.pdf \(unirioja.es\)](#)

Payo Sánchez, A. (2017). *Necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo*. Universidad de Salamanca.

[17-TESIS-ANDREA-25-05-2017 \(usal.es\)](#)

Pradilla Galarraga, B. (2020). *Actívate. Proyecto de envejecimiento activo dirigido a personas con discapacidad intelectual*. Universidad de Zaragoza.

[TAZ-TFG-2020-1212.pdf \(unizar.es\)](#)

Rafanell Solá, A. (2017). *Envejecimiento y discapacidad intelectual: una doble dependencia*. Informaciones Psiquiátricas.

[rafanell.pdf \(usal.es\)](#)

Seda, J. A. (2021). *Familias de personas con discapacidad intelectual. ¿Apoyo o sustitución?* Revista Iberoamericana de Bioética.

[14135-libre.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](#)

Simón Expósito, M. (2020). *Avances en políticas sociosanitarias en Extremadura*. Adjunto a la Dirección a la Dirección Gerencia. Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD). Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

[Avances en políticas sociosanitarias en Extremadura.pdf \(cedid.es\)](#)

El proceso de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual.

Virto Romera, L. (2018). *Discapacidad intelectual y envejecimiento. El reto de los CAMP*. Universidad de Valladolid.

[TFG-G3272.pdf \(uva.es\)](#)

Vega Córdova, V., Álvarez-Aguado, I., Spencer González, H., & González Carrasco, F. (2020). Avanzando en autodeterminación: estudio sobre las autopercepciones de personas adultas con discapacidad intelectual desde una perspectiva de investigación inclusiva. Ediciones Universidad de Salamanca. Siglo Cero, vol 51 (1).

[oca,+0210-1696-2020-0051-0001-0031-0052.pdf](#)