

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN INTERVENCIÓN E  
INVESTIGACIÓN SOCIOEDUCATIVA**

---

Trabajo Fin de Máster

**El papel del tercer sector en  
situaciones de diversidad funcional.  
Evaluación e intervención para la  
mejora de la calidad de vida.**

---

**Autor/a:** Silvia Concepción Luque

**Tutor/a:** José Luis San Fabián Maroto

Julio de 2018

**Título:** El papel del tercer sector en situaciones de Diversidad funcional. Evaluación e intervención para la mejora de la calidad de vida.

**Resumen:** La crisis en el Estado del Bienestar supone un reto para las entidades del tercer sector, puesto que cada vez deben dar cobertura a más gente con menos recursos públicos. Entre las funciones que presenta el tercer sector se encuentra la de dar cobertura a personas con diversidad funcional para mejorar su calidad de vida. La inmersión dentro de la entidad para realizar el estudio me ha permitido conocer qué necesidades presentan las usuarias con diversidad intelectual en una vivienda tutelada, mientras que, por otro lado, mi papel como voluntaria en la entidad me ha permitido conocer de primera mano si la calidad de vida es satisfactoria y qué necesidades presentan.

**Palabras claves:** Diversidad funcional, discapacidad física, discapacidad intelectual, tercer sector, evaluación, intervención, calidad de vida

**Title:** The role of the third sector in situations of functional diversity. Evaluation and intervention to improve the quality of life.

**Abstract:** The crisis in the Welfare State is a challenge for the entities of the third sector, since each time they must provide coverage to more people with fewer public resources. Among the functions presented by the third sector is to provide coverage to people with functional diversity to improve their quality of life. The immersion within the entity to carry out the study has allowed me to know what needs the users present with intellectual diversity in a sheltered housing, while on the other hand my role as a volunteer in the entity has allowed me to know first hand if the quality of life is satisfactory and what needs they present.

**Key Words:** Functional diversity, physical disability, intellectual disability, third sector, evaluation, intervention, quality of life.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	5
<b>PRIMER BLOQUE: FUNDAMENTACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN</b>	
<b>1.MARCO TEÓRICO</b>	7
1.1.La diversidad funcional	7
1.1.1. Calidad de vida de la persona con diversidad funcional.	9
1.2.La discapacidad intelectual	11
1.2.1. Evolución de la expresión “discapacidad intelectual”	11
<b>2.CONTEXTO GENERAL DE LA SITUACIÓN DE DIVERSIDAD FUNCIONAL</b>	13
2.1. Organismos implicados con la diversidad funcional	14
<b>3.INSTRUMENTOS PARA DIAGNOSTICAR LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL</b>	17
3.1. Test utilizados para identificar la discapacidad intelectual	18
3.2. Escalas para determinar los apoyos	19
3.2.1.La Escala de Intensidad de Apoyos-SIS	19
3.2.2. La Escala Integral INICO-FEAPS	20
3.2.3. Escala de Autodeterminación Personal ARC	23
<b>4.RECURSOS AUTONÓMICOS EN MATERIA DE PERSONAS CON DIVERSIDADFUNCIONAL</b>	23
<b>5.CONTEXTUALIZACIÓN INSTITUCIONAL</b>	25
5.1.Prácticas en la vivienda tutelada	26
5.2. Proyectos individualizados de apoyos	31
5.3.Metodología de la entidad	36
<b>SEGUNDO BLOQUE: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA</b>	
<b>1.EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
1.1.La evaluación	39
1.2.Descripción de la investigación	41
1.3.Técnicas e instrumentos de recogida de información	45
<b>2. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	48
2.1.Técnicas que se utilizan en el trabajo diario	48
2.1.1.Entrenamiento metacognitivo	48
2.1.2. La autoinstrucción	50
2.1.3. Aprendizaje significativo relacionado con la experiencia vital	51

2.1.4. Enfoque lúdico	52
2.2. Recogida de información	52
2.2.1. Notas de campo y la relación con las dimensiones de CV	52
2.2.2. La asamblea	56
2.2.3. Las dimensiones de CV en tres estudios de caso	59
2.2.4. La intervención	62
2.2.4.1. La intervención en el caso 1	62
2.2.4.2. La intervención en el caso 2	62
2.2.4.3. La intervención en el caso 3	64
2.2.5. Análisis DAFO	66
<b>3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA</b>	69
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	75
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN	78
Anexo 2. ENTREVISTA A USUARIA	91
Anexo 3. LA ASAMBLEA	96
Anexo 4. DOCUMENTACIÓN	100
Anexo 5. ACTIVIDADES DISEÑADAS PARA EL MANEJO DE DINERO	102
Anexo 6. ACTIVIDADES DISEÑADAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DOMÉSTICOS	105

## INTRODUCCIÓN

---

*"Todos somos diferentes. No hay nada parecido a un ser humano estándar o típico. Pero compartimos el mismo espíritu humano. Lo importante es que tenemos la capacidad de crear".*

STEPHEN W.HAWKING en el mensaje de los Juegos Paralímpicos, Londres, 2012.

**“Mi mente es la única parte de mi cuerpo que todavía está viva.**

**Soy una cabeza atada a un cuerpo muerto”.**

RAMÓN SAMPEDRO, 1994.

La diversidad funcional es una circunstancia que adopta muchas facetas, desde la intelectual hasta la física. En ocasiones adopta las dos en su versión más cruenta. El papel de instituciones que ayudan a estos colectivos a sentirse parte de la sociedad es fundamental como veremos en las siguientes páginas.

El motivo de esta investigación es analizar el peso que tiene una entidad del Tercer Sector en la calidad de vida de un grupo de mujeres, y digo mujeres no con el fin de hacer un estudio de género, ya que eso daría para muchas más páginas sino porque este estudio está dirigido y aplicado en una entidad donde conviven mujeres con discapacidad intelectual. Por otro lado, debido a mi experiencia en la misma entidad como voluntaria he aprovechado esta vivencia múltiple para llegar a estas páginas y plasmar gracias a ellas estas palabras. El estudio y las intervenciones se harán con las aportaciones de tres mujeres, con diferentes edades, diferentes intereses y diferentes situaciones según sus circunstancias. El motivo por las que las elegí fue porque todas ellas tenían en común el mismo elemento que las capacitaba para formar parte de este estudio, su diversidad en diferentes tipos de discapacidad: leve, moderada y grave.

Aunque el término discapacidad como veremos no es el más apropiado, la literatura que he encontrado se refiere a ella no como diversidad funcional, que sería el más apropiado, sino como discapacidad en diferentes formas, por lo que he tenido que ajustar el estudio teórico a este concepto. Por otro lado, para diferenciar entre los tres casos utilizaré discapacidad física e intelectual para distinguir entre los casos del estudio.

En este trabajo partiré del marco teórico a través de la literatura de diversos autores, después analizaré el contexto de las prácticas para conocer cómo se lleva a cabo el trabajo en la entidad y, a raíz de los estudios de caso de tres usuarias de un programa para personas con diversidad funcional, conocer en qué grado se aplica la metodología que utilizan de mejora de calidad de vida, planteada desde la perspectiva de Schalock y Verdugo (2002,2003). Para ello utilizaré las dimensiones que la entidad reduce a cuatro, de las ocho que plantean estos autores.

Respecto a las usuarias cabe mencionar que dos de ellas presentan discapacidad intelectual y una discapacidad física. El estudio contextual de la entidad coincide con dos de los casos que presentaban discapacidad intelectual. Las dos convivían en régimen interno, de ahí su especial interés en contraste con el tercer caso que presentaba discapacidad física y vivía de forma autónoma; las tres siguen el mismo programa propuesto por los autores arriba mencionados. El papel de mi intervención ha sido el de detectar las necesidades en tres usuarias con necesidades diferentes, que como nexo común inciden en el planteamiento propuesto por la entidad en relación al bienestar proporcionado a través de la aplicación de una metodología que incide en la mejora de la calidad de vida de las usuarias. En algún momento de este documento menciono mi experiencia como voluntaria con otro caso aparte de estos tres, que me llamó especialmente la atención cuando comenzaba mi andadura por la entidad. Su interés no es otro que el de poner al lector en situación sobre la realidad que viven personas con algún tipo de diversidad funcional, en este caso era física, y cómo el hecho de vivir con barreras arquitectónicas con una movilidad reducida sigue siendo un reto. Con todo esto buscamos una mayor implicación por parte de los servicios sociales en la mejora de la calidad de vida de estas personas con una cobertura mínima que permita su inclusión social y a través de programas individualizados basados en la atención personalizada.

Mi papel en la entidad, además de ejercer como voluntaria, ha sido la de detectar durante el periodo de prácticas las principales necesidades y aportar un análisis reflexivo para su mejora, así como la implicación, la participación y la intervención en los tres casos que expondré en los resultados de la investigación. Concienciar de la importancia que tienen estas entidades es fundamental. El trabajo de los voluntarios constituye un papel crucial en estas entidades porque permiten que las personas se sientan escuchadas, se establecen vínculos afectivos positivos tanto para los usuarios de estos programas como para el propio voluntariado que, a través de experiencias significativas, ve al mismo tiempo cómo mejorar su calidad de vida. Los principios de la institución, imparcialidad, neutralidad, humanidad, independencia, carácter voluntario, unidad y universalidad, son el fundamento de su existencia.

# **PRIMER BLOQUE: FUNDAMENTACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN.**

## **1. MARCO TEÓRICO.**

### **1.1. La diversidad funcional.**

La diversidad funcional es un concepto amplio y dinámico. Es amplio porque abarca varios tipos de discapacidad y dinámico porque ha sido percibido a lo largo de la historia de muy diferentes maneras evolucionando y sustituyendo a otros que eran más discriminatorios o peyorativos. En otras épocas, las etiquetas y las clasificaciones tendían a excluir a las personas con alguna discapacidad. Se les llegó a llamar despectivamente: tarados, burros, imbéciles, tontos, retardados, lelos, mongoles, subnormales, tal y como recoge Marta Allué (2003).

Hoy en día el término ha evolucionado, aunque el término discapacidad mantiene un cierto carácter peyorativo, puesto que el prefijo nos sugiere “falta de”, mientras que el sustantivo concede la propiedad y la valía de contener una serie de condiciones y aptitudes que permiten el desempeño en este caso para la vida; a pesar de ser el término que más encontramos aún en ámbitos como el de la administración, los medios de comunicación y la propia bibliografía.

**Existen diferentes tipos de discapacidad según sea su ámbito:**

- La discapacidad física.
- La discapacidad sensorial.
- La discapacidad mental o intelectual.
- La discapacidad psíquica

Es por ello que este término ha evolucionado a día de hoy a diversidad funcional. Si analizamos el nombre y el adjetivo nos encontramos con una variedad relativa a las funciones de la persona, no es un término tan limitante como puede ser la discapacidad, ya que la persona al mismo tiempo puede estar limitada pero no al cien por cien, existiendo grados de discapacidad que pueden condicionar a la persona en sus funciones diarias:

### Nivel de discapacidad

- Leve.
- Moderada.
- Severa.

Estos niveles pueden evolucionar o involucionar, dependiendo siempre del contexto y el tipo de discapacidad.

Desde la página web de [La Organización Mundial de la Salud](#) se concibe la discapacidad de una persona a partir de las “notorias y severas limitaciones en la salud, funciones y estructuras corporales, actividades y la participación social”. El contexto va a jugar un factor a su favor o todo lo contrario. Existen multitud de variables que van a incidir en la calidad de vida de las personas con discapacidad: el nivel socioeconómico familiar, las relaciones familiares, las amistades y el grado de discapacidad en su nivel de inclusión social. Es por ello que el término que nomina al colectivo con limitaciones de algún tipo ha pasado por varias etapas a día de hoy. El menos peyorativo hasta la fecha es el de diversidad funcional, utilizado ya desde el año 2005 tuvo un gran impacto y una positiva acogida entre el colectivo y la comunidad. Se empezó a utilizar en el Foro de Vida Independiente. Es un término que parte de que la persona tiene capacidades, pero alguna se ve limitada y funciona de modo diferente al resto de la sociedad, pero no denota ningún tipo de exclusión, rechazo o provoca un impacto tan negativo como los que se utilizaban antes, que hoy en día han pasado a considerarse insultos. En este trabajo aunque me gustaría utilizar el término más correcto me limitaré a utilizar, muy a mi pesar, el que me he encontrado tanto en las páginas webs consultadas como en la literatura revisada. A continuación, gracias a la aportación de Cerrillo Izuzquiza (2010), vamos a continuar con la definición de discapacidad intelectual en las siguientes páginas.

### 1.1.1. Calidad de vida de las personas con diversidad funcional.

La calidad de vida es un constructo multidimensional influido por factores personales y ambientales, tales como las relaciones de intimidad, la vida familiar, la amistad, el trabajo, el vecindario, la ciudad o lugar de residencia, la vivienda, la educación, la salud, el nivel de vida y el estado de la propia nación. La calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos, pero es fundamentalmente la percepción del individuo la que permite valorar la calidad de vida que experimenta. La base, los indicadores y relaciones son los mismos para todos los individuos; sin embargo las necesidades, las elecciones y el control individual pueden variar.

La calidad de vida se experimenta cuando las necesidades de una persona se ven satisfechas y cuando se tiene la oportunidad de mejorar en las áreas vitales más importantes.

En los últimos años se ha avanzado a pasos agigantados en la investigación. Los esfuerzos de investigación, evaluación y aplicación de la última década se han dirigido a proporcionar una base conceptual y empírica más sólida, con el objeto de desarrollar un modelo teórico que abogue por la **mejora de la calidad de vida**, para ello se centra en la persona y en la evaluación de los resultados (Schalock, 2004; Schalock y Verdugo, 2002 y 2003).

Así, hoy podemos afirmar que los usos del concepto de calidad de vida son de tres tipos

- Como un marco de referencia para la prestación de servicios (e.g., Tamarit, 2005)
- Como un fundamento para las prácticas basadas en la evidencia (e.g., Brown, Schalock y Brown, 2009)
- Como un vehículo para desarrollar estrategias de mejora de la calidad (e.g., Schalock y Verdugo, 2007)

**Tabla 1.** Usos del concepto de calidad de vida. Elaboración propia.

En este sentido, diversos autores (Gómez, Verdugo y Arias, 2010; Schalock y Verdugo, 2002, 2003, 2007, 2012; Schalock, Keith, Verdugo y Gómez, 2010; Verdugo 2006) conceptualizan o definen la calidad de vida como un estado deseado de bienestar personal que:

- ✓ Es multidimensional
- ✓ Tiene propiedades universales y propiedades ligadas a la cultura
- ✓ Tiene componentes objetivos y subjetivos
- ✓ Está influenciado por características personales y factores ambientales.

En cuanto a su medición, los autores defienden que hace referencia al grado en que las personas tienen experiencias vitales que valoran, refleja las dimensiones que contribuyen a una vida plena e interconectada, tiene en cuenta el contexto de los ambientes físico, social y cultural que son importantes para las personas, e incluye experiencias vitales únicas y comunes.

El modelo de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2003,2004) sirve como base para el desarrollo del instrumento de evaluación que se utiliza como herramienta para preservar y orientar la calidad de vida de personas con diversidad funcional. A continuación se reflejan las ocho dimensiones que proponen estos autores y que se aplica, como venía diciendo, para recabar información que permita conocer la situación personal o las aspiraciones de la persona a través de unos indicadores basados en un modelo conceptual y de medidas que cuentan con evidencias de validez y fiabilidad (Van Loon et al., 2013). Varios investigadores llegaron a la definición de calidad de vida y a sus dimensiones a través de un estudio Delphi.

Por otra parte, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia fue clave, ya que permitió la incorporación del reconocimiento del derecho a la atención y un modelo que permitiera la eficacia de los servicios. También la resolución de 2 de diciembre de 2008 sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Discapacidad (SAAD), de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia incorporó, además del reconocimiento del derecho a la atención sanitaria, la necesidad de superar ciertos criterios de calidad en los servicios.

## 1.2. La discapacidad intelectual.

En este apartado voy a centrarme en el concepto de discapacidad intelectual y en el modo que tienen de realizar las valoraciones para determinar que existe una discapacidad intelectual. Cerrillo e Izuzquiza (2010) determinan en el primer capítulo sobre la discapacidad intelectual que el término discapacidad intelectual ha sustituido al de retraso mental con la autorización de la American Association Intellectual and Development Disabilities (AAIDD).

La discapacidad intelectual puede ser definida desde tres marcos teóricos, que nos permiten el tener una visión más global de lo que implica que una persona tenga unas capacidades diferentes en la sociedad actual. La discapacidad intelectual será contemplada desde la perspectiva de:

- La Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD).
- La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)
- El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV (American Psychiatric Association, APA).

El hecho de diagnosticar una discapacidad intelectual requiere del uso de unos instrumentos que incluyan un conjunto de indicadores para detectar y determinar los apoyos que necesitan las personas, con el fin de no verse limitadas para desempeñar sus actividades diarias. Lamentablemente aunque su fin es diagnosticar el tipo de apoyos que requiere la persona, también existe el riesgo de que se utilicen para etiquetar.

### 1.2.1. Evolución de la expresión “discapacidad intelectual”.

La Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD) está formada por profesionales dedicados al ámbito de la discapacidad, promueve políticas de investigación y los derechos humanos universales para las personas con discapacidad intelectual. La Asociación describe en su página web la discapacidad intelectual. La AAIDD describe la discapacidad intelectual como una *falta de capacidad caracterizada por limitaciones significativas, tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo, originándose antes de los 18 años*. Cabe destacar la propuesta de Schalock en 2007 para sustituir el término de retraso mental por el término discapacidad intelectual.

La Asociación Americana de Psiquiatría define el retraso mental como un funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media (CI<70) a través de un test de inteligencia administrado individualmente. Para conocer y evaluar el funcionamiento intelectual se realiza una prueba de cociente intelectual (CI). Cuando la

calificación en esta prueba es inferior a 70 indica una limitación en el funcionamiento intelectual. El funcionamiento intelectual o inteligencia tal y como sugiere la AAIDD se refiere a las capacidades mentales, englobarían las funciones cognoscitivas (aprendizaje, razonamiento, solución de problemas...).

Las pruebas que se realizan para determinar las limitaciones en el comportamiento adaptativo, se componen de tres tipos de competencias:

- Competencias conceptuales en idioma y alfabetización, cálculo, utilización de conceptos espaciales y temporales y autodirección.
- Habilidades sociales e interpersonales, responsabilidad social, autoestima, solución de problemas sociales y capacidad de seguir las reglas o leyes.
- Conocimientos prácticos de la vida diaria, que competen a la autonomía personal en el mundo.

El fin de la evaluación es diseñar un plan de apoyo a medida centrado en la persona. Para realizar este tipo de evaluación se requiere tener en cuenta el entorno comunitario, la diversidad lingüística y las diferencias culturales, puesto que podrían interferir en los resultados.

En un segundo apartado para analizar el concepto de discapacidad nos encontramos con el que ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud, con las siglas CIF, aprobado en el año 2001. Utiliza además de discapacidad, funcionamiento y salud, puesto que no se puede entender la discapacidad sin hablar de estos otros dos conceptos, para analizarlo vamos a extraer la definición de cada uno de los conceptos:

- ✓ *Funcionamiento*: término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano.
- ✓ *Discapacidad*: término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano.
- ✓ *Salud*: es el elemento clave que relaciona el funcionamiento y la discapacidad.

La discapacidad es entendida por la OMS como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones y restricciones a la participación. Esta interacción puede ser entre personas que padecen alguna enfermedad, que les impide actuar con desenvoltura, o bien factores personales y ambientales (tales como, barreras arquitectónicas, apoyo social limitado, etc.). La diversidad funcional es el nuevo término acuñado por Románach y Lobato en el año 2005 y basado en el movimiento de vida independiente surgido a finales de los años sesenta.

## **2. CONTEXTO GENERAL DE LA SITUACIÓN DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.**

Los cambios demográficos y sociales están provocando que cada vez exista más población en riesgo de exclusión social, uno de los motivos más acuciantes cuando se habla de discapacidad es el incremento de la población de más de 65 años (INE, 2017). Según diversos estudios existe una correlación entre la edad y las situaciones de discapacidad. Otras razones además del envejecimiento sería la dependencia por razones de enfermedad y otras causas de la discapacidad o limitación, así como determinadas enfermedades crónicas y alteraciones congénitas, y accidentes laborales o viales.

Desde que España entró en la Unión Europea en 1986 y con la entrada del euro en el año 2000, España ha estado condicionada y subordinada a políticas ambivalentes. La cohesión, integración social y lucha contra la pobreza han estado condicionadas por la prioridad de las políticas de austeridad y saneamiento financiero.

El desarrollo del régimen de bienestar español se enfrenta a varios condicionantes. Por un lado la globalización y la europeización de las políticas sociales, a favor de un Estado de bienestar orientado al mercado en detrimento de las políticas redistributivas. A esto hay que añadir nuevas tendencias, que han repercutido negativamente en las nuevas generaciones: paro juvenil, fracaso escolar y pobreza infantil; así como la dependencia y nuevas formas de exclusión social y laboral. Para agravar más la situación se han atribuido políticas de contención y reestructuración. La contención se traduce como una reducción del gasto social, lo que obliga a muchas familias a hacer frente a situaciones desalentadoras debido al impacto de estas políticas, que merman el poder adquisitivo y el bienestar común. El papel en este caso del Tercer Sector, se vuelve relevante, compitiendo al mismo tiempo con el sector mercantil, pero con menos financiación.

Las políticas de consolidación fiscal y de devaluación interna han hecho tambalearse por un lado el mercado de trabajo, y por otro, el sistema de protección social. Parte de las partidas existentes en España se observa que no han sido óptimas en comparación con la media de la UE. Se observa que los grupos más vulnerables del mercado laboral son los desempleados de larga duración, las mujeres, los trabajadores migrantes y las personas con diversidad funcional. Si a esto añadimos ser mujer y tener discapacidad, como es el caso, nos enfrentamos a un colectivo con unas necesidades latentes. Estos sujetos representan unas tasas de desempleo por encima del promedio nacional de cada país, según un informe realizado sobre exclusión y desarrollo en España. Es desdeñable que la sostenibilidad y la suficiencia de los sistemas públicos de la Seguridad Social están en peligro. Desde el Parlamento europeo se recomienda a la Comisión y a los Estados miembros la aplicación de reformas estructurales y la consolidación

presupuestaria. Esto se traduce en una apuesta por la sanidad y la educación, como una inversión pública en el futuro de los países de la Unión Europea a fin de mejorar la recuperación económica y social. No se han alcanzado los objetivos propuestos en el Tratado de la Unión y la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

Los avances de la ciencia han permitido que la población viva más tiempo, y por consiguiente existe un acuciante envejecimiento de la población en detrimento de los nacimientos (INE, 2017); al mismo tiempo aumenta el número de enfermedades crónicas y más aún durante la vejez. En la actualidad según la Organización Mundial de la Salud existe una tasa de un 15% de personas aquejadas de algún tipo de discapacidad, es por ello que existe una necesidad de acceso a los servicios sociales de asistencia sanitaria, sin discriminación, tal y como se recoge en el artículo 25 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Los datos hablan por sí solos, según un estudio de la Organización Mundial de la Salud, entre 110 millones y 190 millones de personas mayores de 15 años tienen dificultades para desenvolverse o funcionar.

## **2.1. Organismos implicados con la diversidad funcional**

Cualquier colectivo que presenta discapacidad o diversidad funcional, a partir de ahora le llamaré así, requiere estar al tanto de su situación. Para ello desde la administración se pone a disposición del colectivo, recursos y medidas que es interesante conocer para poder beneficiarse a pesar de sus limitaciones. Tenemos, por un lado, el Ministerio De Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Por otro, el Consejo Nacional de Atención a la Discapacidad que realiza estudios periódicamente sobre la situación, los intereses, las necesidades y las demandas del colectivo.

Resulta interesante conocer los organismos implicados en favorecer la inclusión social de este colectivo, así como las necesidades más relevantes que presentan y ya que el estudio versa sobre diversidad funcional he querido señalar esta aportación que haría en cualquier trabajo y que puede además resaltar a posteriori parte de las necesidades para la mejora de la calidad de vida, muchas de las que aporta OADIS las señalaré más adelante, porque coinciden y tienen una importancia elevada para mejorar la calidad de vida de este colectivo y ayudarles a que se sientan integrados, que no excluidos y si incluidos con sus derechos y deberes como ciudadanos y ante todo como personas.

### **El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.**

En el [Real Decreto 355/2018, de 6 de junio](#), se reestructuran los departamentos ministeriales (BOE, núm. 138, págs.58722 a 58727). En materia de personas dependientes o con discapacidad en el artículo 17 del citado documento alude a su responsabilidad como organismo de proponer y ejecutar la cohesión e inclusión social, de familia, protección del menor y en especial, que es lo que nos atañe en este trabajo a

la atención de personas dependientes o con discapacidad. Asimismo este ministerio dispone, como órgano superior, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales.

A fecha de 6 de junio hubo una reestructuración y simplificación ministerial, quedando reducidos el número de Ministerios a 17.

### **Consejo Nacional de Atención a la Discapacidad.**

El Consejo Nacional de la Discapacidad dispone de una Oficina de Atención a la Discapacidad (OADIS). Es un órgano consultivo de carácter permanente y especializado. Se constituye en el año 2005 bajo la dirección de María Luisa Peña Roldán. Creado con el objetivo de mejorar las condiciones de este colectivo y atenderles personal y atentamente, actuando confidencialmente y siendo tratados bajo el principio de no discriminación. 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, en el artículo 56 habla de las funciones que tiene, entre ellas, se encarga de promover la igualdad de oportunidades, tiene un carácter de acceso universal y busca la no discriminación de las personas con discapacidad.

Entre sus funciones destaca la de *asesorar, investigar y analizar la realidad de las personas con discapacidad*, que presentan quejas, consultas o denuncias y buscar las medidas oportunas para mejorar su integración social, fomentar la autonomía personal y la igualdad de oportunidades sin importar la diferencia que presente la persona aquejada de una discapacidad. Todos los años se presenta ante la Administración General del Estado un informe y una serie de medidas y recomendaciones con el fin de mejorar la situación de este colectivo

En el Real Decreto 1855/2009, de 4 de diciembre, se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad y se nombra la estructura, los medios y las funciones de la OADIS. Entre los temas más repetidos en las consultas y en las quejas que se pueden consultar en la página web o en los informes anuales, a modo de síntesis he recogido las quejas más repetidas, que se pueden consultar en el siguiente enlace: “[Colaboración en Autonomía Personal: OADIS, Oficina de Atención a la Discapacidad](#)”.

- El uso peyorativo de la palabra “autismo” en los medios de comunicación.
- Ausencia de subtítulo y, a partir de 2014, petición de calidad del subtítulo en la programación de las distintas televisiones.
- Plazas de aparcamiento insuficientes.
- Ausencia de accesibilidad en el acceso al empleo público mediante la reserva de plazas para personas con discapacidad.
- Páginas web que no cumplen las normas básicas de accesibilidad.
- Ausencia de accesibilidad en los procesos electorales.
- Ausencia de accesibilidad en los transportes.

OADIS trabaja para que las personas afectadas con algún tipo de discapacidad puedan acceder a la cultura, la información y a los espacios públicos sin menoscabo de su discapacidad y fomentando la inclusión social.

Al mismo tiempo OADIS es consciente de la importancia que tiene la formación de otras personas para concienciar y sensibilizar en este caso a funcionarios de la Administración, que es a los que se dirigen las jornadas de concienciación. Se destacan conceptos como *sensibilización, trato o empatía hacia las personas con discapacidad*.

Entre los muchos estudios que se han hecho me parece interesante resumir y destacar lo que aparece en la guía de beneficios de personas con discapacidad, que se presenta en la página web y que se pueden consultar desde el siguiente enlace web "[Guía de beneficios para personas con discapacidad](#)".

Para poder optar a estos beneficios es necesario estar diagnosticado con una discapacidad psíquica igual o superior al 33%, o bien física o sensorial igual o superior al 65%, entre los beneficios que resumiré en la siguiente tabla aparecen los siguientes:

- ✓ Reducciones fiscales.
- ✓ Tarifas reducidas en transportes.
- ✓ Empleo: reserva de plazas vacantes, bonificaciones en las cotizaciones de la Seguridad Social, lo que supone un aliciente para que las empresas contraten a este colectivo.
- ✓ Beneficiarios de prestaciones económicas varias, entre ellas la pensión de invalidez no contributiva.
- ✓ Ayudas para el estudio.
- ✓ Ayudas para el alquiler.
- ✓ Bono social para el gas y la electricidad.
- ✓ Ayudas para el emprendimiento.

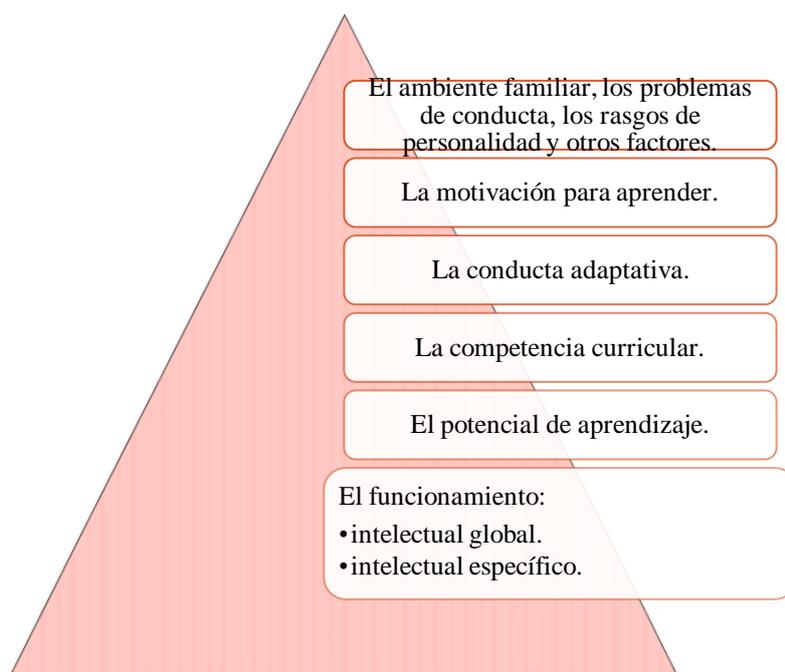
Las personas con diversidad funcional suelen presentar dificultades para desenvolverse por sí mismas atendiendo al grado puede ser mayor o menor su desenvoltura en el medio. Pero suelen presentar dificultades comunes que les limitan, la perspectiva de visión de futuro suele ser más bien pesimista. La inserción laboral no siempre es positiva y más en momentos de crisis, a esto hay que añadir la falta de formación, las relaciones con la familia que no siempre son las mejores, si es que las hay.

Por esos y por muchos más motivos se es consciente de su situación y se han integrado políticas para beneficiar al menos su bienestar físico con ayudas que les permitan la plena inclusión a través de ayudas, bonos o políticas que fomenten la contratación de este colectivo, recibiendo bonificaciones y reducciones las empresas que reserven un cupo para este colectivo. Se trata de un resumen del estudio realizado por OADIS, que me parece un complemento a este estudio, que trata sobre el papel del tercer sector en la

calidad de vida de personas con discapacidad, pero a las que no se las deja de aplicar reducciones fiscales, tarifas reducidas en transportes, ayudas para el estudio o para el empleo y cuando pasan a un proyecto de vida independiente puedan acogerse a bonos energéticos, sin duda esta ayuda llegó tarde para algunos, como el caso de una anciana que tuvo que iluminar su casa con velas porque no había pagado el recibo de la luz, y falleció como resultado de un incendio. Este fue sin duda un precedente para una medida necesaria, que debería abarcar a más colectivos, pero que hoy por hoy solo cubre a algunas personas desfavorecidas.

### 3. INSTRUMENTOS PARA DIAGNOSTICAR LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Para poder hablar de discapacidad intelectual es necesario realizar un diagnóstico o evaluación inicial que nos indique y dé detalles relevantes. Debido a que existen numerosos estudios en este campo, también se han creado un sinnúmero de instrumentos que permiten la detección de la discapacidad intelectual y un diagnóstico. Un estudio realizado con un grupo de orientadores educativos por Muñoz y Portillo (2007) llegó a la siguiente propuesta sobre los componentes de la discapacidad intelectual. Una orientación respecto a los componentes que influyen en la discapacidad intelectual podría ser esta, aunque, por supuesto, existen más enfoques. Por falta de espacio utilizaré los componentes aportados por Muñoz y Portillo.



**Imagen 1.** Componentes de discapacidad intelectual. Extraído de: Muñoz y Portillo, (2007). Elaboración Propia.

Respecto a la forma de evaluación, la observación es la forma más indicada en el diagnóstico, salvo en la evaluación del funcionamiento intelectual, en cuyo caso se

utilizan pruebas estandarizadas. Generalmente es desde el propio centro educativo en edades tempranas donde se detecta.

### 3.1. Test utilizados para identificar la capacidad intelectual.

En la actualidad estos son los test más utilizados para evaluar el funcionamiento intelectual:

#### Test más utilizados para identificar el funcionamiento intelectual

- WISC-R (Weschler, 2001)
- K-BIT (Kaufman y Kaufman, 1996)
- Matrices Progresivas (Raven, Cour y Raven, 1995)
- TONI-2 (Browh, Sherbenou y Johsen, 1995)
- K-ABC (Kaufman y Kaufman, 1996)
- McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños (McCarthy, 1996).
- Escala Observacional del Desarrollo (Secadas, 1988)
- Escala Manipulativa Internacional de Leiter-R (Roid y Millar, 1996)

Es interesante resaltar las pruebas que valoran el ambiente familiar en adolescentes y adultos. En cuanto a la valoración del ambiente familiar, otras pruebas serían:

- Escala FES para adolescentes y adultos (Moos, Moos y Trickett, 1984)
- Escala HOME (Bradley, Caldwell, Rock, Hamrick y Harris, 1988)
- Escala PEF (Alonso y Román, 2003)

Se reseña al mismo tiempo la conveniencia de utilizar pruebas como las siguientes:

- Test Guestáltico Visomotor (Bender, 2000)
- Baterías Psicopedagógicas, como los Niveles de Adaptación Evalúa (García y González, 1998)

**Tabla 2.** Test y escalas utilizadas para medir el funcionamiento intelectual. Fuente: (Cerrillo & Izuzquiza, 2010). Elaboración propia.

Para medir la capacidad intelectual existen pruebas que se pueden aplicar en diferentes ámbitos y que están diseñadas para ello. A continuación pasaré a detallar las escalas

para determinar los apoyos una vez que se ha diagnosticado que existe una discapacidad intelectual.

### 3.2. Escalas para determinar los apoyos.

Estas escalas valoran y determinan la necesidad de apoyo profesional. Se trata de instrumentos de evaluación fiables y válidos. Al mismo tiempo están planificados y organizados con el fin de mejorar la calidad de vida. Las escalas más utilizadas son las que siguen (Badesa y Cerrillo Martín, 2010).

#### Escalas para determinar los apoyos

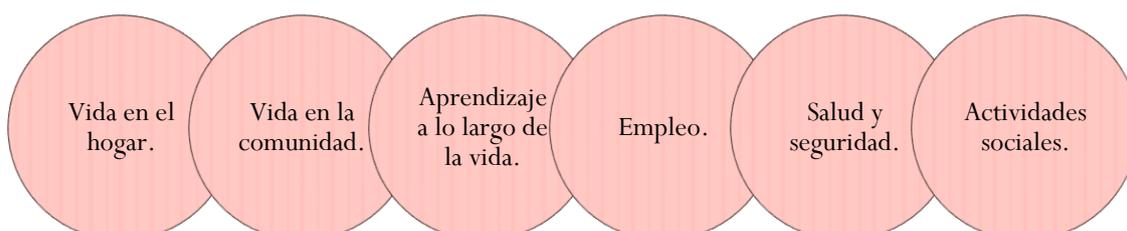
- 1. La escala de Intensidad de Apoyos –SIS.
- 2. La escala Integral.
- 3. La escala de autodeterminación personal-ARC.

**Tabla 3.** Escalas para determinar los apoyos. Fuente: Badesa y Cerrillo Martín (2010).

A continuación vamos a ver en qué consiste cada una, quiénes son los autores y dónde se pueden encontrar estos instrumentos utilizados en el campo de la investigación y más concretamente aplicados al campo de la discapacidad. Asimismo recalco su importancia puesto que son las que se utilizan en el ámbito del tercer sector en la actualidad para diseñar programas individuales de atención. En el piso tutelado, escenario de la intervención, utilizan la Escala de Intensidad de Apoyos-SIS, herramienta actual y novedosa que resulta muy positiva.

#### 3.2.1. La Escala de Intensidad de Apoyos-SIS.

La escala de intensidad de apoyos-SIS fue desarrollada por Thompson et al. Publicada por la Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo en 2004, fue adaptada en el año 2007 al contexto español por Verdugo, Ibáñez y Arias. La escala es de intensidad y sirve para planificar y determinar las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad intelectual. Suministra información sistemática y esencial para organizar y planificar ayudas necesarias a través de cuarenta y nueve tipos de actividades de la vida diaria agrupadas en las siguientes escalas:



La aplicación se realiza de manera individual, tiene una duración aproximada de 45 minutos y está diseñada para adultos mayores de 16 años con discapacidad intelectual. Es un juego completo de la editorial Tea Ediciones. Entre los beneficios que tiene, uno de los más destacados es que propone medidas de apoyo para que una persona pueda vivir lo más independientemente posible en el seno de la comunidad, de modo natural e inclusivo.

### **3.2.2. Escala integral INICO-FEAPS.**

La escala INICO-FEAPS de calidad de vida es un instrumento con suficientes evidencias de validez y fiabilidad que permite a los profesionales que trabajan en la provisión de servicios a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo llevar a cabo prácticas basadas en la evidencia mediante la evaluación de resultados personales relacionados con calidad de vida. Se dirige a personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo, mayores de 18 años. El autor de la escala es Miguel Ángel Verdugo, publicada por la editorial CEPE de Madrid en el año 2009.

Se trata de un instrumento que pretende dar respuesta a la notable evolución que el concepto de *calidad de vida* ha experimentado en las tres últimas décadas, en las que se ha avanzado en su aplicación desde un concepto de tipo filosófico abstracto y general hasta convertirse en un constructo social, un área de investigación aplicada y un principio básico en la prestación de servicios. El concepto en sí ha adquirido primordial importancia en los servicios sociales, de salud y educativos, permite subrayar la importancia de las opiniones y experiencias del propio individuo. La aplicación del concepto sirve para lograr la mejora del bienestar de las personas en sus contextos culturales.

El manual fue llevado a cabo por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca. Existen muchas más escalas; sin embargo la limitación y objetivos de esta investigación hace innecesario poder plasmarlas todas ellas.

A continuación se recogen las dimensiones de la Escala INICO-FEAPS y los indicadores que muestran el nivel de calidad de vida.

**Tabla 4.** Dimensiones de la Escala INICO-FEAPS.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>AUTODETERMINACIÓN</b>	Autonomía; metas, opiniones y preferencias personales; decisiones y elecciones.
<b>DERECHOS</b>	Ejercicio de derechos; conocimiento de derechos; intimidad; privacidad; confidencialidad
<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>	Satisfacción con la vida; auto concepto; ausencia de estrés o sentimientos negativos
<b>INCLUSIÓN SOCIAL</b>	Integración; participación; apoyos
<b>DESARROLLO PERSONAL</b>	Formación y aprendizajes; competencia en el trabajo; resolución de problemas; habilidades de la vida diaria; ayudas técnicas
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	Relaciones familiares; relaciones sociales; relaciones sexuales-afectivas
<b>BIENESTAR MATERIAL</b>	Ingresos; condiciones de la vivienda; condiciones del lugar de trabajo; acceso a la información; posesiones; servicios
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>	Descanso; higiene; actividades físicas; ocio; medicación, atención sanitaria.

Para la aplicación de la escala INICO-FEAPS se utilizan las perspectivas de la persona con discapacidad y la perspectiva de las personas de su entorno, de manera que se puedan confrontar ambos puntos de vista y planificar programas más ajustados a las necesidades de las personas.

El instrumento consta de dos subescalas: “Informe de otras personas” y “Autoinforme”.

INFORME DE OTRAS PERSONAS	AUTOINFORME
Refleja la percepción de un observador externo que conoce bien a la persona.	Refleja la valoración y percepción de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo.
Es completada por un tercero: profesional, familiar, amigo/a, tutor/a, u otro/a.	Es completada por la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo.

**Tabla 5.**Subescalas de INICO-FEAPS. Elaboración propia.

### **Aplicación de la escala**

Para realizar la escala hay que seguir un protocolo. Primero es necesario leer las instrucciones con detenimiento. Segundo, se registrarán los datos de la persona evaluada con discapacidad con el fin de evaluar su calidad de vida. Tercero, el informador o profesional de los servicios sociales; así como familiares, tutores legales, amigos/as cercanos/as y personas allegadas podrán completar esta sección. Cuarto, en datos de otros informadores se incluirá otro tipo de información.

La escala consta de 72 ítems organizados en las ocho dimensiones de calidad de vida. Se puede preguntar a otros informadores en caso de duda, pero NUNCA a la persona con discapacidad que se está evaluando. Por último, se incluye un espacio abierto para incluir comentarios y sugerencias.

El entrevistador debe tener en cuenta lo siguiente (Tassé et al., 2005):

- ✓ Aplicar el instrumento en un horario que interrumpa lo mínimo posible tanto las actividades del entrevistador como de la persona con discapacidad.
- ✓ Elegir un lugar agradable y tranquilo.
- ✓ Aplicar la totalidad de la escala en una única sesión.
- ✓ Familiarizarse con el instrumento.
- ✓ Transmitir la información en un lenguaje adecuado para la persona con discapacidad, sin influir en sus respuestas y asegurándose de que comprende todo aquello que se le pregunta.
- ✓ Conocer bien a la persona y establecer un clima de compenetración y confianza.

### **3.2.3. Escala de Autodeterminación Personal-ARC.**

La última escala que voy a proponer es la escala de autodeterminación, que no es la menos importante. A cada caso y a cada estudio se le podría aplicar cualquiera de ellas, atendiendo al objetivo. Esta, por ejemplo, está encaminada a proporcionar información para desarrollar fines relacionados con la conducta auto-determinada, ofreciendo las adaptaciones necesarias para que puedan entenderse fácilmente y transcribir sus respuestas como alternativa.

Se trata de un instrumento de ayuda para promover la autodeterminación como meta educativa, valorando la discapacidad intelectual. Es llamada comúnmente escala ARC. Los autores de esta escala son Wehmeyer, Peralte, Zulueta, González Torres y Sobreno. Fue publicada en el año 2006 por la Editorial CEPE de Madrid.

## **4. RECURSOS AUTONÓMICOS EN MATERIA DE PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL.**

Para recibir servicios y prestaciones, las personas en situación de dependencia se registrarán por la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia que se encuentren en una situación de especial vulnerabilidad.

### **La Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias.**

Desde la Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias se promueve la accesibilidad integral y el acceso de productos y servicios que las personas necesitan para vivir con plena autonomía. En Asturias existen una serie de recursos para personas con diversidad funcional:

#### **- La atención y valoración.**

Los centros de valoración para personas con discapacidad cumplen la función de informar, valorar, reconocer y acreditar el grado de discapacidad. Al mismo tiempo que ofrecen una orientación personalizada a la persona usuaria y a su entorno próximo, familia, tutor, etc.

A la hora de realizar una valoración sobre el grado de discapacidad se utiliza la normativa correspondiente, informando de los efectos legales, derechos y prestaciones que genera la obtención del certificado de reconocimiento de la condición como discapacitado. En estos momentos se aplica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

- **Recursos Residenciales.**

Desde los centros residenciales para personas con diversidad funcional o/y dependencia se ofrece una atención integral e individualizada a las necesidades básicas rehabilitadoras y socioculturales.

En un segundo lugar, estarían las viviendas con apoyo para personas con discapacidad son unidades de alojamiento de capacidad reducida donde conviven con personas con discapacidad y/o dependencia, que precisan diferentes niveles de apoyo según sus necesidades y cuyo propósito básico es favorecer una forma de vida más autónoma e integrada en la comunidad con personal de apoyo.

El alojamiento en este tipo de centros puede ser permanente, temporal o de fin de semana. Tienen preferencias aquellas personas sin soporte sociofamiliar adecuado que precisan diferentes apoyos a las actividades de la vida diaria.

- **Los Centros de Apoyo en el entorno e Integración (CAI).**

Son un recurso especializado de atención y formación para personas adultas con discapacidad y/o dependencia, su objetivo es favorecer su integración socio-laboral, fomentar su autonomía, mejorar su independencia personal y al mismo tiempo mejorar su calidad de vida.

- **Programa de apoyo en el entorno.**

Se trata de un programa que permite a la persona con discapacidad permanecer en su propio entorno mediante apoyos flexibles y especializados para ellos y para sus familias si fuera preciso.

- **Las Unidades de Atención Temprana.**

Suponen otro servicio destinado a niños/as con problemas de desarrollo o con riesgo de padecerlos. Se trata de un servicio descentralizado que apoya a la familia y fomenta las potencialidades.

- **Otros servicios y recursos.**

- ✓ Servicio de Ayuda a Domicilio.
- ✓ Ayudas económicas del Principado de Asturias.
- ✓ Tarjeta para personas con movilidad reducida.
- ✓ Teleasistencia domiciliaria.

El Servicio de ayuda a domicilio o SAD se regula por el Decreto 42/2000, de 18 de mayo. Constituye un conjunto de intervenciones profesionales, de carácter preventivo y rehabilitador, que tienen por objeto la atención de situaciones de dependencia en el entorno del domicilio habitual, fomentando y favoreciendo la autonomía personal, así como la complementariedad de la familia y las redes de apoyo a la misma.

La finalidad de este servicio es la prestación de apoyo personal, doméstico, psicosocial, educativo y técnico, orientado a facilitar a sus beneficiarios la autonomía suficiente. Se pretende propiciar la permanencia en el domicilio y su vinculación directa en su entorno convivencial y familiar.

Respecto a las ayudas económicas disponibles en la actualidad se pueden consultar en la página web de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias. En estos momentos las ayudas están encaminadas a la adquisición de productos de apoyo, la eliminación de barreras arquitectónicas en el hogar. Por otro lado, estarían las ayudas destinadas al alojamiento y al transporte para mejorar su calidad de vida y su integración en el entorno.

El Real Decreto 1056/2014, de 12 de diciembre, regula las condiciones básicas de emisión y uso de la tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad. Esta tarjeta sirve tanto para el titular de la tarjeta como para el acompañante siempre que vaya en el vehículo su titular.

## **5. CONTEXTUALIZACIÓN INSTITUCIONAL.**

La intervención y evaluación están realizadas en la misma entidad del tercer sector. El objetivo que se persigue con este estudio es conocer el impacto de los programas y en cómo inciden sobre los usuarios. Para ello se evaluará la entidad como recurso y su organización interna, con el fin de contrastar la información a través del estudio de caso de esta entidad y de tres casos en particular, se trata de tres mujeres con diferentes edades y con diferentes tipos de discapacidad, intelectual y física.

Para dos casos (1 y 2) utilicé el periodo de prácticas para llevar a cabo el estudio. El caso 3 está incluido en otro programa, se trata de una mujer de avanzada edad igual que en los casos 1 y 2, que presentan diversidad funcional por discapacidad intelectual. El caso 3 presenta una discapacidad física, y sirve como punto de contraste para conocer en cómo incide el sector en los tres casos. Los dos primeros viven internas en un centro residencial, están atendidas por el personal de la entidad desde que se levantan. Mientras que en el caso 3, la entidad únicamente la asiste para atender sus necesidades de soledad y aislamiento, gracias al apoyo del voluntariado, es ahí donde mi papel como investigadora incidiría en este último caso.

Voy a centrarme en describir el programa de la vivienda tutelada porque es aquí donde pude obtener más información al pasar más tiempo. El programa que se ofrece para el caso 3 lo voy a resumir en menos espacio, porque la entidad es la misma y se basan, en ambos casos, en satisfacer la calidad de vida de las personas usuarias a través de programas que fomenten su autonomía personal y su bienestar físico y emocional. Los tres casos presentan una diversidad funcional. El caso 1 presenta una discapacidad leve,

el caso 2 moderada (ambas de tipo intelectual) y el caso 3 presenta una discapacidad física.

A través de la formación de voluntariado, podemos trabajar para la mejora de la calidad de vida, aunque en muchas ocasiones nuestra función es meramente de acompañamiento y escucha. También detectamos en muchas ocasiones necesidades, quejas o sugerencias que después transmitimos a la entidad a través de unos informes periódicos.

El programa de la entidad cuenta con varios planes de empleo, formación, intervención social, juventud, etc. Tratan de dar respuesta a colectivos vulnerables. El programa en el que está el caso 3 es el de personas mayores con discapacidad. Se trata de un proyecto financiado por la propia entidad, aunque también existe financiación de FEAD, estatal y autonómica. En esta otra localidad donde tiene lugar este programa hay contabilizados un total de 93 voluntarios, 1336 socios y 42951 habitantes. El programa trabaja con voluntarios atendiendo a personas con discapacidad o movilidad reducida, fomentando su inclusión e integración social a través del apoyo del equipo profesional y el voluntariado.

### **5.1. Prácticas en la vivienda tutelada.**

La institución donde realicé las prácticas es una Organización Humanitaria que trabaja para dar respuesta a los grupos más vulnerables, colectivos en riesgo de exclusión social, que presentan al mismo tiempo discriminación y pobreza. La institución pretende potenciar las capacidades de estos grupos vulnerables, favoreciendo su integración y potenciando su autonomía personal.

La vivienda fue creada en 1993 en Asturias es un dispositivo residencial para personas con discapacidad, con el objeto de dar solución a una necesidad social. Proporciona vivienda a personas en situación de carencias familiares y/o personales graves o de falta de recursos. Además, mantiene una trayectoria histórica en el trabajo con este colectivo en la región del Principado de Asturias. La institución ejecuta otros proyectos destacados tales como el servicio apoyo en el entorno, transporte adaptado, playas accesibles, actividades de ocio y tiempo libre y/o entrega de productos de apoyo.

Siempre bajo financiación de las correspondientes Consejerías de referencia la Vivienda Tutelada es un dispositivo que tiene como objeto principal el dar alojamiento permantene e indefinido a personas con discapacidad intelectual con una situación sociofamiliar que les impide vivir con su familia de origen o en su lugar habitual de residencia, ofreciendo un modelo de convivencia normalizado y organizado en núcleos pequeños. Asimismo, es función del recurso proporcionar los medios para que cada residente alcance la mayor autonomía posible y tenga un alto nivel de calidad de vida.

La Vivienda Tutelada está englobada en el programa de “Personas con Discapacidad”.

- **Capacidad de la vivienda**

La Vivienda Tutelada para Personas con Discapacidad tiene un total de 14 plazas para personas evaluadas con Grado I, Grado II y “sin dependencia” dentro del Sistema Nacional de Dependencia y Promoción de la Autonomía.

- **Objetivos**

- Detectar si existen necesidades en el programa, analizando y conociendo su realidad interna.
- Conocer los organismos que atienden a la discapacidad en nuestro país.

- **Ubicación**

La Vivienda Tutelada está ubicada en el centro de Oviedo. Se trata de un edificio que tiene dos puertas de acceso de apertura automática, una de las entradas está habilitada con rampa, acorde con la normativa vigente. A su vez dispone en la planta baja de un ascensor adaptado tanto en superficie como con numeración a dos alturas. El emplazamiento de la vivienda se encuentra en el centro de la ciudad. La Vivienda Tutelada presta sus servicios de forma ininterrumpida a las residentes del recurso todos los días del año y las 24 horas del día.

- **Personas destinatarias**

Actualmente en la Vivienda Tutelada residen 14 mujeres, en edades comprendidas entre los 21 y 53 años, siendo la media de edad de 37 años.

- **Medios materiales generales**

Por resolución de 18 de febrero de 2010, la Vivienda Tutelada ha sido autorizada para el funcionamiento del recurso para personas con discapacidad intelectual (leve y moderada) en la modalidad de alojamiento tutelado.

Por resolución de 14 de octubre de 2010 se concede la condición de centro acreditado, con número de registro 437. Cumpliendo así la normativa vigente de las instalaciones de la vivienda, según Decreto 43/2011, de 17 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Autorización, Acreditación, Registro e Inspección de Centros de Servicios Sociales.

- **Servicios**

✓ *La climatización.*- La casa dispone de radiadores en todas las estancias excepto en la cocina, despensa, cuarto de lavandería y cuarto de limpieza. Las horas de funcionamiento de la calefacción permiten que la casa mantenga una temperatura ambiente adecuada tanto por el día como por la noche. Los radiadores se pueden cerrar de forma individual, permitiendo que el calor en algunos momentos o estancias no sea incómodo para algunas personas.

✓ *Ascensor.*-Se dispone de ascensor adaptado que cumple la normativa vigente.

✓ *Mantenimiento de instalaciones.*- Cuenta con los servicios de mantenimiento de la propia Institución. Hay una responsable disponible para incidencias, tomando las decisiones oportunas para la valoración y/o reposición de obra, y recogiendo esas incidencias en un registro propio.

✓ *Mantenimiento de los servicios generales.* Las empresas correspondientes realizan las revisiones reglamentarias. Se utiliza el sistema de registro y archivo de todas y cada una de las diversas actuaciones llevadas a cabo tales como autorizaciones de instalación, contratos de mantenimiento, de revisiones, incidencias. Se dispone de plan de evacuación así como de protocolos de actuación y ensayos. También se registran las compras de mobiliarios y enseres.

✓ *Protección y seguridad.* La vivienda dispone de un manual de autoprotección y está a disposición en el despacho de la vivienda.

Todos los años se ofertan cursos formativos a trabajadores en materia de prevención, protección, evacuación y seguridad. Como ya se ha mencionado anteriormente también se llevan a cabo simulacros y ensayos de evacuación.

Cuenta con un protocolo de evacuación en caso de incendios además dispone de los siguientes recursos: iluminación en caso de incendios o fallo del sistema de electricidad; carteles y paneles informativos; salida de emergencia y alarma de incendios, tal y como se prevee en la normativa.



**Imagen2.** Recursos de prevención de incendios y accidentes. Elaboración propia.

### **Horario laboral**

La Vivienda Tutelada es un servicio de atención 24 horas donde el equipo profesional cubre la jornada en turnos de 8 horas cada uno.

Por motivo de confidencialidad voy a resumir los horarios y destacar lo principal. La jornada semanal está planificada en función de los horarios de trabajo o si tienen o no que asistir al CAI. Existen las horas del desayuno, el almuerzo, la merienda y la cena. Siempre bajo la supervisión de un responsable y atendiendo a las necesidades que puedan existir en ese momento, lo principal es favorecer su autonomía personal en las actividades domésticas, incorporando unos horarios que sirven de orientación para que

cada una pueda realizar las tareas encomendadas en esa semana, que suelen ir rotando, en función de las capacidades y limitaciones que puedan presentar.

Por las tardes disponen de tiempo libre de ocio, que pueden aprovechar para realizar actividades programadas, asignadas o para realizar lo que gusten. Finalmente disponen de una hora fija para irse a dormir, salvo los fines de semana que tienen hora y media extra.

Un día por la tarde se realiza la Asamblea, que sirve para organizar actividades, comentar el comportamiento de las tuteladas, los cambios que se vayan a producir. Se trata de un momento en el que el equipo educativo y laboral puede expresarse libremente y proponer sugerencias, dudas o intereses.

Los fines de semana tienen más margen, aunque siempre cumpliendo unos horarios. El desayuno, la comida y la cena son horarios con un poco más de margen y pueden surgir salidas, visitas, excursiones; y también actividades de ocio.

Otro día hay una hora específica que como decía por cuestiones de confidencialidad prefiero no especificarla, se trata de un momento en el que las residentes acuden al Apoyo Escolar, individualizado para cada una. En este momento se trabajan actividades que mejoran aspectos como la autonomía personal y el bienestar colectivo y personal.

Tratándose de una vivienda tutelada cuya intervención es continua y solo está temporalizada bajo el mandato del Acuerdo Marco, solo se podrá realizar una evaluación teniendo en cuenta dicha realidad, atendiendo a los objetivos marcados en el Plan General de Intervención del servicio, cuyo objetivo principal dice que *“Se prestará asistencia integral a personas con discapacidad intelectual que por diversas circunstancias familiares o sociales no pueden satisfacer sus necesidades de convivencia en su núcleo natural de origen”*.

A tenor de este objetivo general, el propio funcionamiento diario del servicio, tal y como está organizado hace que se cumpla al 100%, ya que la asistencia 24 horas, con todos los servicios que la vivienda oferta cubre perfectamente las necesidades básicas.

En las reuniones de equipo, donde se reúne todo el personal profesional de la Vivienda Tutelada (cuidadoras y responsable), se va realizando una evaluación continua donde se van estudiando y modificando si fuera preciso aquellas actuaciones que se hayan ejecutado, tanto de manera individual con cada residente como de manera global. También se tratan temas de gestión del recurso, normativa, planificación de turnos y personal, etc. Asimismo el responsable de la vivienda se reúne con la Directora de Intervención Social de la institución para hacer seguimiento del recurso y plantear las adaptaciones o cambios que se precisen.

La Vivienda Tutelada trabaja en coordinación con varias instituciones y recursos. Veamos cuáles son:

- Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias
- Juzgado Nº 5 de lo Social de Oviedo.
- Centro Apoyo a la Integración de La Arbolea. FASAD.
- Centro de Apoyo a la Integración del Naranco. Consejería de Bienestar Social
- Centro de Apoyo a la Integración de la Fundación Vinjoy.
- Centro de Apoyo a la Integración de Pando.
- Unidad de Trabajo social de Campomanes
- Unidad de Trabajo Social de El Entrego. -CRUZ ROJA JUVENTUD
- Tres Colores Animación Sociocultural.
- Unidad de Trabajo Social de Candamo.
- FASAD. Fundación Tutelar.
- Centro de Salud de la Lila.
- Centro de Salud Mental del Naranco.
- Escuela de Estomatología de Oviedo.
- Facultad de Psicología de Oviedo.
- HUCA
- HOSPITAL MONTE NARANCO
- Asociación Hierbabuena
- Asociación ADAS
- Palacio de los Deportes de Oviedo.
- Centro de Menores de Colloto.
- FAEDIS

En periodo estival las residentes suelen ir de vacaciones. La gestión se realiza en colaboración con agencias de viajes y empresas de animación sociocultural, que funcionan y realizan un buen desempeño. Las usuarias se sienten satisfechas, así como el personal y los colaboradores.

Desde el año 2015 se viene realizando un estudio a través de la Escala INICO-FEAPS de Evaluación Integral de la Calidad de vida. Gracias a la misma se permite una mejor comprensión de la realidad individual de cada usuaria, se pueden objetivar los datos y obtener unos resultados que permiten planificar estrategias y acciones para mejorar la calidad de vida (Schalock & Verdugo, 2002,2003).

Durante 2015 se han mejorado también otros aspectos como es el de la propia convivencia en la Vivienda Tutelada. A través de las intervenciones y evaluaciones continuas de la acción de trabajo en el recurso, y de la concienciación por parte de las residentes de la asunción de normas de respeto y resolución de conflictos, el clima general de convivencia ha sido mejorado significativamente. De todas formas este es un área donde aún queda mucho trabajo por hacer.

Los recursos de atención a personas con discapacidad siempre están sumidos en procesos de mejora de sus actuaciones con el fin de la mejora y adecuación tanto de la gestión como de la intervención con las residentes. La utilización de variables cuantitativas y cualitativas recogidas bajo diferentes instrumentos sirve a la institución para ver en qué aspectos hay que hacer mayor incidencia de mejora o de cambio de estrategia.

Se dispone de un equipo profesional de 7 personas que distribuidas por turnos atienden las necesidades de las residentes. En todos los turnos hay una cuidadora a excepción del turno de mañanas donde es el responsable del servicio el que se encarga de todas las funciones necesarias. En el turno vespertino hay una cuidadora de refuerzo, a la que se le pide que tenga titulación en intérprete de lengua de signos para dar cobertura a un par de usuarias con problemas graves de audición. Toda la plantilla cumple con la formación específica exigida por la Administración. Una limpiadora acude tres veces por semana para apoyar en las tareas de limpieza; también se cuenta con un responsable de mantenimiento. Al mismo tiempo se cuentan con personas voluntarias, sujetas al sistema de gestión de voluntariado, que realizan las siguientes tareas en acción voluntaria:

- Acompañamiento en actividades de ocio y tiempo libre.
- Acompañamiento y apoyo en gestiones económicas, visitas médicas y otros.
- Apoyo escolar y alfabetización.

## **5.2. Proyectos individualizados de apoyos**

Cada año se remite a la Consejería de Derechos y Servicios Sociales los proyectos de intervención, tal y como se solicita dentro del Acuerdo Marco para la gestión del recurso de la vivienda tutelada para personas con discapacidad. Esto se realiza durante el primer trimestre anual.

Desde el año 2014, en los Proyectos Individualizados se ha integrado el concepto de Calidad de vida diseñado por Schalock y Verdugo (2002, 2003), que sirve de eje organizador para las prácticas de evaluación e intervención en el ámbito de la discapacidad intelectual. Se ha evolucionado desde un modelo rehabilitador hacia uno de autonomía personal, centrado en el contexto y los apoyos individualizados. Gracias a este nuevo paradigma se ha conseguido identificar e intervenir en las verdaderas necesidades y preferencias de los usuarios y proporcionar una guía elemental para la planificación de la vivienda tutelada.

### **Sistema de atención a la autonomía y la dependencia (SAAD).**

La vivienda tutelada para personas con discapacidad de esta entidad en Asturias es un recurso englobado dentro de las prestaciones que el Sistema de Atención a la Autonomía Personal y la Dependencia (SAAD) tiene a nivel tanto estatal como

autonómico. La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía y Atención a las personas en situación de Dependencia tiene como principal objetivo garantizar un marco estable de recursos y servicios, como una nueva modalidad de protección social complementando la acción protectora del Estado y del Sistema de la Seguridad Social, tal y como se contempla resumidamente en la [exposición de motivos](#).

Como institución debe presentar documentación de diversa índole a la Consejería de Derechos y Servicios Sociales, así como una memoria anual, que recoja la evaluación del funcionamiento del servicio y el cumplimiento de los objetivos marcados. Entre la documentación que se debe presentar figura documentación económica, facturas, altas y bajas mensuales del centro y documentos de gestión. Existen unos plazos que se deben tener en cuenta a la hora de presentar esta documentación y ser comunicada a la Consejería de Derechos y Servicios Sociales: actividades, actuaciones, métodos y resultados registrados en el quehacer diario de un recurso como éste.

### **Gestión socio-asistencial**

La atención residencial utiliza protocolos establecidos, además de normativa y gestión de los tiempos diseñados para una mejor adecuación entre las características de la vivienda y los servicios que se prestan. Por lo que es necesario organizar las actuaciones y definir la metodología previamente, para responder a las necesidades y servicios descritos. Tales servicios, incluidos en el Acuerdo Marco, se basan en los cuatro siguientes:

- |   |  |
|---|--|
| ✓ | Alojamiento                                  |
| ✓ | Manutención                                  |
| ✓ | Promoción de la autonomía e inclusión social |
| ✓ | Otros servicios                              |

Antes la promoción de la autonomía e inclusión social, tenía como nombre “Asistencia en las actividades básicas de la vida diaria”, fue modificado puesto que uno de los objetivos esenciales que se pretende este que las usuarias consigan ese grado de autonomía e inclusión social.

Respecto a los servicios que se ofrecen desde el recurso de la vivienda tutelada , pasará a especificar cada uno:

#### *Alojamiento*

Las residentes se alojan en habitaciones que tienen ventanas al exterior, incluyendo cortinas o estores. Las habitaciones pueden ser individuales o dobles, actualmente hay 9 habitaciones, 4 individuales y 5 dobles. En las habitaciones cada usuaria cuenta con el mobiliario común: un escritorio, armario, cómoda, zapatero, estanterías y baldas

suficientes. Además cuentan con luz artificial y una climatización óptima y acorde a las necesidades de las usuarias.

La vivienda cuenta con 7 baños, uno está adaptado a personas con movilidad reducida que actualmente lo utilizan dos usuarias incapacitadas temporalmente. Los baños completos cuentan con ducha, lavabo y sanitarios. Uno está reservado para el personal laboral. La vivienda a su vez cuenta con lavandería propia, dos lavadoras y una secadora industrial y adjunto al cuarto se encuentra el cuarto de objetos de limpieza.

La vivienda cuenta también con otros espacios comunes. La Cocina está perfectamente equipada y es donde se incluye la despensa de alimentos. Se utilizan arcones congeladores y electrodomesticos varios como lavavajillas industrial, microondas, horno de gas, etc. Además también hay un comedor amplio, donde se puede ver la televisión o descansar y una pequeña zona, a la que llaman “la biblioteca”, con una mesa , donde se puede ver la tele, leer o manejar el ordenador en un pequeño escritorio. Según se entra a la vivienda se halla una salita pequeña, ahí se permite fumar, escribir o reunirse. Existe en la misma una estantería donde se guardan periódicos y revistas. Y también la usan para recibir las visitas. La vivienda tutelada cuenta con una línea telefónica propia y conexión wifi para todas las residentes.

La limpieza la realizan las propias residentes y se complementa con un servicio de limpieza contratado por la misma instalación. La vivienda cuenta con un servicio de mantenimiento propio y la ventaja de proximación a la oficina central hace que las incidencias, respecto a obras, valoración o reposición de enseres sea más rápida.

La vivienda cumple con el plan de seguridad contra incendios y otras incidencias. Actualmente cuenta con extintores, indicadores luminosos y una puerta trasera de emergencia en caso de incendio o accidente por otro motivo. Todos los elementos son revisados en fecha y cuentan con el distintivo.

### *Manutención*

La gestión de las comidas es autónoma son preparadas por las propias residentes, siempre con el apoyo del equipo profesional. Se ofrecen 4 comidas diarias, todos los días del año. Desayuno, comida, merienda y cena.

Cada una de ellas se realiza en un horario establecido y en la cocina. Las comidas se sirven en el comedor habilitado para ello. En el tablón de anuncios se expone el menu semanal, que es equilibrado y tiene en cuenta las preferencias y opiniones de las residentes. El menú se adapta a las residentes, actualmente existen una diabética, una intolerante a la lactosa. Las dietas están avaladas por endocrinos, en los casos específicos y una nutricionista, en el caso de gozar de buena salud. La compra de los

alimentos, productos de higiene íntima o para la limpieza se realiza cada semana, para ello se tiene en cuenta el aprovisionamiento de existencias y se realizan los pedidos, teniendo en cuenta los menus avalados por los profesionales y las necesidades personales de las usuarias. En el caso de los productos frescos se acude diariamente a por ellos.

### *Promoción de la autonomía y la inclusión social*

La promoción de la autonomía personal es la base de la actuación de los profesionales que dan vida a la institución. Se busca una buena calidad de vida, y el objetivo primordial es que las residentes sean capaces de optar a otra forma de vida más independiente, por lo que se trabajan todas las áreas. El recurso que ofrece la vivienda tutelada obedece a los siguientes objetivos:

- ✓ Posibilitar el modo de vida más inclusivo y autónomo posible.
- ✓ Favorecer la integración en la comunidad
- ✓ El respeto a los derechos individuales.

Para el cumplimiento de dichos objetivos, es necesario tener guías claras de trabajo, marcos conceptuales que nos ayuden a poder evaluar y actuar posteriormente maximizando los resultados. El equipo de la Vivienda Tutelada trabaja con el modelo de Calidad de Vida, el paradigma de actuación más novedoso y validado en la atención a personas con discapacidad intelectual. Este modelo empieza a incorporarse paulatinamente a las organizaciones que atienden a personas con discapacidad intelectual y establece un marco conceptual y una noción sensibilizadora desde la perspectiva del individuo, centrada en dimensiones de calidad de vida.

La calidad de vida, bajo esta perspectiva, se definiría como un estado de bienestar personal que es multidimensional, tiene propiedades universales y propiedades ligadas a la cultura, tiene componentes objetivos y subjetivos y además está influenciado por características personales y ambientales (Shalock y Verdugo 2002, 2003).

El modelo propone 8 dimensiones de calidad de vida (que llamaremos áreas): *bienestar material, bienestar emocional, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social, desarrollo personal, relaciones interpersonales y derechos.*

La escala que se utiliza en esta entidad es la INICO-FEAPS, que se puede consultar [pinchando aquí](#).

Todas estas áreas o dimensiones son trabajadas por el equipo profesional, el personal colaborador y en coordinación con todos los agentes y servicios necesarios, tales como responsables de CAI's o centros de trabajo, profesionales médicos, familiares, etc.

La entidad agrupa las 8 dimensiones de la escala en cuatro áreas debido a la relación que poseen y son:

1. Salud, seguridad y autocuidado (bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material)
2. Comunicación, relaciones sociales (relaciones interpersonales)
3. Inclusión social (inclusión social, derechos)
4. Desarrollo personal (autodeterminación, desarrollo personal)

Para potenciar cada una de estas dimensiones el personal laboral fomentará a través del uso de instrumentos que se cumplan las ocho dimensiones de calidad de vida, en este caso como vemos la entidad trabaja con cuatro. En anexos se puede consultar el resto de información.

Entre los registros que se utilizan para recabar información diaria respecto al bienestar emocional y físico se encuentran:

- El registro de control de peso mensual de cada residente
- Las pautas médicas donde se explica cada una de los acompañamientos o gestiones médicas.
- El registro diario de toma de medicación.
- El registro de limpieza personal diaria (lavarse la cabeza, dientes etc).
- El registro y seguimiento individualizado de los periodos menstruales
- Los registros de citas de podólogos, dentistas, etc.

En cuanto a las relaciones personales, la entidad recoge información a través de los siguientes instrumentos:

- Registro de Visitas Familiares.
- Actas de Asambleas donde se proponen las actividades con otras personas.
- Materiales De apoyo en Lectoescritura.

En tercer lugar estaría la inclusión social y los derechos que la entidad mide a través de:

- Informes derivación y reuniones de coordinación con CEE o CASI.
- Registros de actividades de ocio y tiempo libre.
- Registros de actividades grupales.
- Actas de las Asambleas de residentes.
- Actas de las reuniones del equipo educativo.

Finalmente estaría el desarrollo personal de las usuarias, que se mediría a través de las siguientes herramientas:

- Registro de limpieza de habitaciones
- Registro contable individual del dinero.
- Sobres de ahorro
- Menus Semanales

- Cuadros de tareas
- Normativa de convivencia
- Actas de asambleas semanales
- Actas de reuniones de equipo educativo.

### 5.3. Metodología de la entidad.

La metodología utilizada en la vivienda tutelada está organizada y precedida de unos protocolos que deben utilizarse para conseguir los objetivos propuestos. Los profesionales se encargaran de utilizar los métodos y herramientas para el buen funcionamiento, permitiendo la participación y opinión del equipo profesional y favoreciendo el espíritu democrático a través de reuniones y consensos. Esto se realizará con el fin de mejorar la convivencia y favorecer la armonía en el hogar tutelado.

TRABAJO ORGANIZADO Y PAUTADO	
1 – Turnos y cambios de turno	Responsable y cuidadoras
2 – Diario, planing, agenda	-Anotaciones e incidencias del turno. -Descripción de las intervenciones realizadas -Advertencias, anotaciones para el siguiente turno
3 – Tutorías	-Como sistema de organización -Como punto de referencia para las usuarias
4 – Las responsabilidades y tareas	-Como sistema de organizar las tareas de la casa. -Como principio educativo de participación
5 – Reuniones	-Reuniones de Coordinación -Reuniones de seguimiento -Reuniones quincenales del equipo educativo -Asamblea con las usuarias -Reuniones de reparto de tareas
6- Situaciones de urgencia	Pautas a seguir por el personal del centro.
7 – Elementos de registro y archivo.	
8 – Ingresos y egresos.	

**Tabla 6.** Trabajo diario en el piso tutelado. Elaboración propia.

### **Turnos y cambios de turno**

Los cambios de turno son el momento en el cual se realiza un informe respecto al trabajo realizado, la tarea pendiente y las pautas de intervención que se hayan iniciado, así pues se transmite la información primordial, para tomar las decisiones a corto plazo, finalmente en la reunión semanal del equipo educativo se hace una puesta en común.

### **Diario, planing, agenda**

El diario es el elemento imprescindible de comunicación entre todas las trabajadoras que conforman el equipo educativo. En él queda recogido el día a día de cada turno, siendo necesario reflejar las incidencias producidas en las horas de trabajo, la descripción de las intervenciones realizadas y las necesarias advertencias para los siguientes turnos. El planing es utilizado también para recordar a todo el equipo las tareas pendientes de realizar en la organización propia del centro (compras, reparaciones, avisos varios...). La agenda completa la información del diario anotando de forma más sintética las citas y actividades previstas a lo largo del año.

### **Tutorías**

Todo el equipo de profesionales trabaja e interviene con cada una de las usuarias, pero cada tutora trabaja de forma más estrecha con algunas de ellas, siendo la persona de referencia para la residente. Este sistema de trabajo permite una organización más ágil del centro, ya que cada cuidadora se hace cargo solo de una parte de las usuarias, controlando más de cerca los siguientes temas:

- Seguimiento y control de necesidades personales.
- Control y seguimiento económico: cada tutora realiza con sus usuarias un seguimiento mensual de ingresos y gastos.
- Supervisión y control de citas médicas y de la salud de la residente asignada.
- Sugerencia y elaboración de programas individuales de intervención según características y necesidades personales.
- Seguimiento individual de relaciones familiares y sociales.

Las tutoras son también el elemento de referencia dentro del equipo de trabajadoras para las residentes. Es la persona a la cual se puede dirigir porque es conocedora de su situación de la que puede recibir un apoyo más cercano.

### **Las responsabilidades y las tareas**

Las responsabilidades junto con el reparto de tareas es el sistema empleado en el centro para organizar el mantenimiento del mismo. Incluyen labores de limpieza y realización de comidas. Las tareas son labores que se realizan durante una semana y al finalizar esta se rotaría para realizar otra diferente. Las responsabilidades son tareas fijas que son asignadas por parte del equipo educativo desde el momento que la usuaria se incorpora al centro.

### **Las reuniones**

- ✓ Reuniones de Coordinación  
Se realizan entre la responsable del centro y la Coordinadora Autónoma y/o Directora de Intervención social de la entidad.
- ✓ Reuniones de seguimiento  
Se realizan con la directora de Intervención Social de la entidad. Tiene una periodicidad mensual, aunque existe una relación telefónica o por e-mail con más frecuencia, con los siguientes objetivos:
  - Revisión metodológica
  - Revisión del equipo educativo
  - Revisión de elementos organizativos generales.

### **Reuniones del equipo profesional**

El trabajo a turnos de forma individual hace que sea necesario organizar sistemáticamente reuniones de todas las personas que componen el equipo. Dichas reuniones se realizan cada quince días y tienen como finalidad atender los siguientes puntos:

- Responder a las propuestas o demandas de las usuarias.
- Programar el fin de semana.
- Evaluar el proceso de cada usuaria.
- Analizar intervenciones de las profesionales durante la semana.
- Diseñar pautas de intervención.
- Diseño de programas individuales de intervención.
- Organización de la vida cotidiana de la casa.

Esporádicamente se pueden convocar reuniones extraordinarias para tratar temas puntuales. Como método metodológico añadido a estos expuestos, en la Vivienda Tutelada se lleva haciendo durante muchos años lo que se viene a llamar la “Asamblea”. Un día a la semana se reúne todo el personal del servicio y todas las residentes para crear un espacio de participación unitario donde se informe de las novedades acaecidas en cuanto a la gestión de la casa, dando voz y voto a todas las residentes en aquellos aspectos que ellas mismas consideren, siempre bajo la supervisión del equipo profesional.

## **SEGUNDO BLOQUE: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

### **1. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA. DISEÑO METODOLÓGICO.**

En este segundo bloque realizaré una descripción de las herramientas que voy a utilizar para llevar a cabo la recogida de información que permita conocer el papel que desempeñan las entidades del tercer sector, y para ello utilizaré tres estudios de caso. La vivencia en esta entidad me ha permitido conocer cómo es el día a día de estas mujeres, qué necesidades tienen y que puntos se podrían mejorar para permitirles vivir íntegramente y sin limitaciones, a pesar de sus carencias.

#### **1.1. La evaluación.**

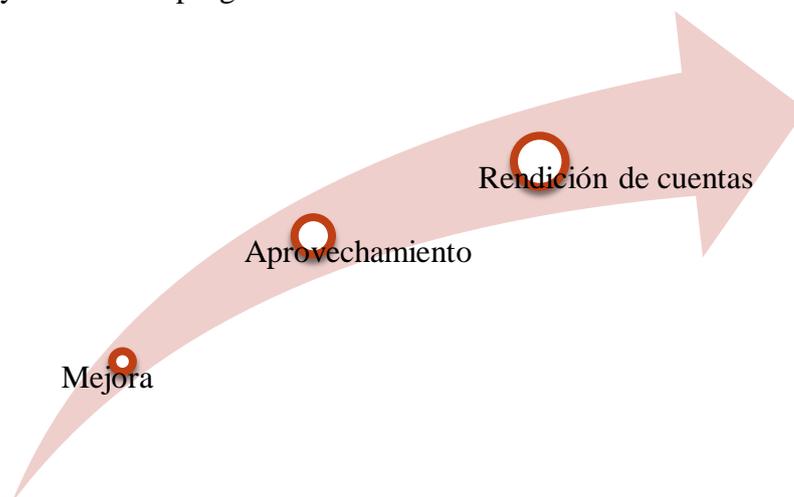
Llevar a cabo una evaluación requiere valorar de forma sistemática y objetiva una actividad, un proceso, un programa...En este caso, va a ser un proyecto realizado para colectivos con riesgo de vulnerabilidad por su diversidad funcional, para determinar la pertinencia de los objetivos, su grado de realización, la eficiencia e impacto respecto a la acción social. La evaluación proporcionará unas informaciones creíbles y útiles que permitirán conocer las necesidades y posteriormente llegar a unas valoraciones.

Para autores como Stufflebeam y Shinkfield (1987), la evaluación ha de cumplir con algunas características para realizar una evaluación objetiva y sistemática. Ha de ser práctica, con el fin de que pueda mejorar la intervención y tenida en cuenta para la acción. Estos autores se centran en las siguientes características de la evaluación que nos parecen de interés:

- Carácter útil y práctico. La evaluación ha de servir para la mejora de la intervención y debe ser concebida hacia la acción.
- Sistematicidad durante el proceso para la valoración de los criterios de evaluación.
- Flexibilidad metodológica a lo largo de todo el proceso de evaluación.
- Ajuste a los plazos temporales con el fin de que pueda contribuir al aprendizaje y la mejora de la intervención.
- La evaluación se centra en el análisis de políticas, planes, programas y proyectos; nunca de personas.
- Emisión de juicios de valor.
- Realización antes, durante o con posterioridad de la intervención.
- Variabilidad del objeto de evaluación. La evaluación puede estar referida al diseño de una actividad, a los procesos de ejecución a sus resultados y efectos, priorizando el enfoque según la finalidad.

Vedung(1997) propone varias cuestiones para la evaluación de proyectos o acciones evaluativas. Antes de entrar al programa, cómo era la situación de estas usuarias y cómo

era después de haber pasado por este programa: *¿ha mejorado su situación o por el contrario ha empeorado?* En este sentido, la utilidad de los programas y proyectos tienen el fin de cumplir unos objetivos, unas expectativas, que han de mejorar una situación de partida. La exclusión social y la vulnerabilidad por la discapacidad intelectual, que hace a este colectivo dependiente, es el problema que debería mejorar tras el programa. Se han de elaborar informes y rendir cuentas respecto al aprovechamiento y utilidad del programa.



**Imagen 3.** Funciones de la evaluación según Vedung (1997). Elaboración propia.

El resultado de la investigación evaluativa es comprobar los efectos de un programa respecto a los objetivos que se propuso lograr, como medio de contribuir a la toma de decisión y mejorar la programación y/o los problemas públicos, para a posteriori generar comprensión y mejores pronósticos, tal y como señala Carol Weiss (1980).

El hecho de realizar una evaluación ética en una sociedad democrática requiere conocer el programa que se va a evaluar, asegurarse de la importancia y envergadura y conocer el tipo de información, así como las premisas y la naturaleza del programa. La base para la acción nos la dan las conclusiones finales según la misma autora.

En el siguiente recuadro se recoge de un modo sintético lo que se entiende por evaluación, las funciones, los propósitos y las características principales.

CONCEPTO DE EVALUACIÓN		
RECOPILACIÓN Y ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE INFORMACIÓN QUE PERMITE LA EMISIÓN DE JUICIOS TAMBIÉN SISTEMÁTICOS SOBRE EL MÉRITO Y EL VALOR DEL PROGRAMA EVALUADO		
FUNCIONES <sup>1</sup>	I. IMPROVEMENT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfeccionamiento o mejora del programa o política.</li> <li>• Permite la retroalimentación y el aprendizaje sobre la propia práctica.</li> <li>• Garantiza la calidad del programa.</li> <li>• Refuerza la atención en el contexto del programa, las necesidades y naturaleza de los destinatarios y de todos los agentes críticos.</li> </ul>
	II. ACCOUNTABILITY	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendimiento de cuentas o responsabilidad sobre la gestión y resultados de un programa.</li> <li>• Práctica que forma parte del sistema democrático como resultado del derecho a saber en qué y cómo se utilizan los fondos públicos (idoneidad, eficacia, eficiencia).               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Perspectivas del accountability<sup>2</sup></li> <li>– Perspectiva política.</li> <li>– Perspectiva técnico-organizativa.</li> <li>– Perspectiva de los ciudadanos.</li> <li>– Perspectiva del cliente.</li> </ul> </li> </ul>
	III. ENLIGHTENMENT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejemplificación o iluminación para acciones futuras</li> <li>• La evaluación contribuye a construir conocimiento desde los aportes teóricos, técnicos y metodológicos.</li> <li>• Orienta sobre un modo de afrontar los problemas sociales</li> </ul>
PROPOSITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar el proceso de toma de decisiones</li> <li>• Solución de problemas</li> <li>• Facilitar el aprendizaje organizativo el cambio institucional</li> </ul>	
CARACTERÍSTICAS	CARÁCTER POLÍTICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contextualizada</li> <li>• Capacidad de respuesta</li> <li>• Sensibilidad social y política</li> <li>• Oportunidad en el tiempo</li> <li>• realismo y rentabilidad</li> </ul>
	CARÁCTER PRÁCTICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuidad</li> <li>• Flexibilidad metodológica</li> <li>• Imparcialidad</li> <li>• Participación</li> </ul>

**Tabla 7.** Concepto de Evaluación. Recuperado de Plataforma de ONG de Acción Social, p.43, 2003.

<https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/ongVoluntariado/docs/evaluaciondeprogramasyproyektossociales.pdf>

## 1.2. Descripción de la investigación

El proceso de investigación evaluativa sobre el colectivo de diversidad funcional intelectual tuvo una duración de 120 horas en la institución durante el periodo de prácticas, comenzó el 29 de enero y finalizó el 20 de marzo. El horario acordado en la primera entrevista fue de 9 de la mañana a 13 de la tarde, de lunes a jueves.

	Mes	Semana/días/horas
Fecha inicio de las prácticas (29 de enero)	Enero	1/L-J/16h
	Febrero	2/L-J/32h
3/L-J/48h		
4/L-J/64h		
5 /L-J/80h		
Fecha fin de las prácticas (20 de marzo)	Marzo	6/ L-J/96h
		7/L-J/112h
		8/L-M/120h

**Imagen 4.** Cronograma del proceso de investigación.

La parte de investigación para el caso 3 fue de unas 70 horas aproximadamente, yendo un promedio de dos horas semanales durante el año 2017 y parte del 2018.

Las fases seguidas son las siguientes:

- Fase 1: Preparatoria o de planificación.
- Fase 2: Periodo de recopilación de datos. En esta fase tuvo lugar la recogida y registro de datos.
- Fase 3: Realización de los análisis de los datos y las valoraciones derivadas.

La fase preparatoria fue una fase de contextualización en donde se contempla la realidad del contexto, se barajan las distintas opciones y temáticas que podrían servir como planteamiento para la investigación. Fueron varios los temas que me llamaron la atención, decidirme por uno o por otro no fue tarea fácil.

El primer contacto con la institución me llevó a adaptarme a un lugar en donde no tenía ningún tipo de experiencia previa con este colectivo. Surgieron muchas hipótesis, muchos problemas, pero ninguno me convencía debido primeramente a la importancia que debía de darle. Fueron varias las alternativas que me plantearon desde la institución para llevar a cabo el estudio de la investigación, hasta que gracias al tutor de la Universidad me centré en un tema único y concreto: *“la metodología del programa, su aplicación y el papel que juega en la mejora de la calidad de vida de sus destinatarias”*.

El hecho de realizar las prácticas en un piso tutelado de personas con discapacidad o en cualquier otro tipo de residencia dificulta mucho el trabajo para realizar investigaciones de cualquier índole, puesto que en el día a día las usuarias de la institución acuden a Centros de Apoyo a la Integración, trabajos... y esto dificulta un trabajo sistemático de mayores dimensiones. Finalmente, conseguí encontrar un punto de referencia que me permitiera una investigación, cuando realizaba una revisión de la literatura interna del centro y encontré el paradigma que utilizan en cuanto a la calidad de vida. Esto me permitió ahondar sobre la temática a través de entrevistas, instrumentos propios como “la Asamblea” y una evaluación del programa para valorar si el funcionamiento de la institución y la metodología de calidad de vida que lleva aplicándose desde el año 2014 en los Proyectos Individualizados inciden realmente sobre la calidad de vida de las usuarias. Este paradigma actúa como eje organizador de las prácticas de evaluación e intervención en el ámbito de la diversidad funcional, tiene como finalidad evolucionar desde un modelo rehabilitador hacia uno de autonomía personal, centrado en el contexto y los apoyos individualizados (Schalock & Verdugo, 2002, 2003).

En esta primera fase tuvo lugar la planificación de la investigación, que se recoge en el cronograma, llevar a cabo el cómputo de días y de horas y diseñar la estrategia de evaluación fue sin duda una tarea compleja. Finalmente se llevó a cabo la redefinición del problema de investigación, centrada en la calidad de vida y en cómo incide el papel del tercer sector en los usuarios con diversidad funcional intelectual.

En la fase de intervención-evaluación tuvo lugar la recogida de información a través de instrumentos como entrevistas, observación participante, estudio de caso y análisis del programa para valorar cómo incide la aplicación de la metodología de calidad de vida en las usuarias a través de la perspectiva de las mismas. Si existen carencias y cómo afrontarlas a través del diseño de actividades como es el caso de actividades de prevención de riesgos domésticos. El papel de este tipo de actividades, su puesta en marcha y la aplicación posterior en el día a día por parte de las usuarias. A continuación vamos a proceder a analizar el problema de la investigación, los objetivos y los instrumentos utilizados para la recogida de información.

### **Problema de investigación.**

La calidad de vida resulta un concepto algo abstracto, la literatura especializada encuentra grandes diferencias entre la calidad de vida percibida por los profesionales que trabajan con personas discapacitadas, por su entorno y por los propios beneficiarios con discapacidad de estos programas. En el piso tutelado de personas con discapacidad fundamentan su trabajo con la metodología de calidad de vida planteada por Verdugo y Shylock (2002,2003).

Es por ello que, en definidas cuentas, planteo como problema de investigación la siguiente pregunta: *¿Cómo influye una institución del tercer sector en la inclusión social de las discapacitadas intelectuales a través de la metodología aplicada de calidad de vida?*

### **Objetivo general.**

✓ Evaluar las dimensiones de la metodología de calidad de vida aplicadas por una entidad del tercer sector a personas con diversidad funcional (física e intelectual).

### **Objetivos específicos.**

- ✓ Observar la metodología del centro residencial para personas con discapacidad.
- ✓ Analizar si se cumplen las dimensiones de calidad de vida propuestas por la metodología del centro.
- ✓ Indagar a través de la intervención, el nivel de inclusión social de las usuarias.
- ✓ Conocer y valorar la relevancia del trabajo del Tercer Sector en la mejora de la calidad de vida.

### **Metodología de evaluación.**

La evaluación que voy a realizar se corresponde con una metodología cualitativa. Para realizarla se requiere un plan, en el que cada decisión de evaluación depende de las acciones y la información previa, lo que se llama un diseño emergente (Mamullan y Schumacher, 2005). En este caso, el escenario fue planificado con antelación en una institución del tercer sector, en un periodo de prácticas corto y breve, con un número de

usuarias limitadas, así que la elección fue fácil, el estudio de casos, fue la mejor alternativa tal y como recomienda Latorre et al. (1996). El estudio de casos se puede definir como una metodología de análisis, cuyo aspecto cualitativo nos permite extraer conclusiones de fenómenos reales o simulados en una línea formativa-experimental(Pérez Serrano, 2001).

Esta metodología se utiliza para conocer en profundidad una realidad concreta, en nuestro caso, el nivel de calidad de vida de mujeres con diversidad funcional y de qué manera las favorece en contraste con otra usuaria que presenta diversidad funcional de tipo físico pero que no está en este programa; aunque la discapacidad no es intelectual el tipo de metodología que se aplica es la misma. De esta manera y a partir de las intervenciones podré determinar la influencia de la metodología sobre las usuarias intelectuales en una residencia tutelada que aplica esta metodología para favorecer la inclusión y el bienestar colectivo.

### **Estudio de caso.**

Mediante el estudio de caso se recoge material proporcionado por entrevistas, observaciones directas y otras herramientas, tal y como apunta Yin (1994). Una de las principales ventajas de los estudios de caso es que se realizan en el propio contexto donde tiene lugar el fenómeno. Esto permite describir una realidad de una manera holística. Por otro lado, Sake (2005) señala que el estudio de caso puede no tener porque ser sobre un sujeto, puede ser sobre un programa, lo que él llama entidad.

Yin (1989) propone “el protocolo de estudio de caso” como un instrumento para asegurar la objetividad del mismo, asegurando la fiabilidad y su validez. Este constituye una guía de procedimiento para realizar la fase de obtención de las evidencias y contiene los siguientes elementos:

- Semblanza del estudio de caso
- Preguntas del estudio de caso
- Procedimientos realizados
- Guía del reporte del estudio de caso

Consiste en protocolizar las tareas, instrumentos y procedimientos que se van a ejecutar, convirtiéndose en el documento para aumentar la calidad de la investigación (Sarabia, 1999).

Las fases del estudio de casos fueron las siguientes:

*-Presentación en la institución, fase de observación y adaptación.*

*-Planteamiento de preguntas y respuestas de necesidades detectadas para profundizar en un tema principal, que me llevaría al objetivo principal de mi investigación. En este punto indagué en varios planteamientos: ¿Cómo viven las*

*usuarias?, ¿Qué necesidades pueden tener?, ¿Cuál es mi papel en esta entidad y cómo puedo detectar las necesidades?, etc.*

*-La salida a varios lugares acompañando a las usuarias me permitieron recoger información para el análisis del programa al poder observar cómo se desenvuelven, cómo responden, cómo es su día a día. De la misma manera pude valorar el papel de la entidad al implicarme en cada una de las tareas que las chicas realizaban diariamente.*

*-Respuesta a las preguntas anteriores a través de los instrumentos de recogida de información.*

*-Para finalizar, ordenaría la información, y tras su análisis, poder llegar a una serie de conclusiones, que recojo al final del documento.*

### **1.3. Técnicas e instrumentos de recogida de información.**

Para la evaluación del programa se utilizan diversos instrumentos de recogida de información: observación directa, entrevistas, asambleas, cuaderno de campo y documentación interna de la organización. Los resultados serán sintetizados en un análisis DAFO sobre Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.

El trabajo interdisciplinar será clave para extraer impresiones sobre las intervenciones realizadas. En la vivienda trabajan educadores con diferentes titulaciones, lo que favorece asimismo el trabajo multidisciplinar aportando de cada campo lo más significativo y enriquecedor.

#### **Registros**

*-Registros de la entidad para el bienestar físico:* control de peso mensual, de la menstruación, control de comidas y adaptación de los menús a las necesidades de las usuarias, citas médicas periódicas, uso de anticonceptivos adaptados a cada mujer, control diario de la toma de medicamentos.

*-Registros de la entidad para el bienestar emocional:* el uso de la asamblea permite recabar información a través de las peticiones de las usuarias. Este instrumento va a permitir conocer el tipo de intereses, si hay o no despistes. Si no hubiera peticiones podría indicar un problema mayor. Todo esto va a permitir conocer el estado de cada usuaria. Las peticiones que se realizan en el cuaderno de actas de la Asamblea suelen hacer referencia a los intereses: quedar con amigos, una visita, una excursión, tener una planta, etc.

### **La entrevista.**

El uso de las entrevistas en las investigaciones cualitativas es una de las técnicas de recogida de información más enriquecedora. Gracias a la misma, unida con la observación, se puede obtener información relevante.

Las entrevistas realizadas en la investigación son guiadas, aunque con matices de la entrevista informal, puesto que la investigación fue realizada en el propio contexto. Existía cierta cercanía con las investigadas, con lo cual fue flexible, dinámica y abierta.

Respecto a las entrevistadas, fueron escogidas porque tenían acceso a observaciones inasequibles, siguiendo las recomendaciones de J. H. McMillan y S. Schumacher(2005, p.459).Las entrevistas que realicé siguieron este protocolo:

- Escoger una zona libre de ruidos, tranquila y sin gente, que pueda interferir en la recogida de información. Los lugares de la entrevista fueron la biblioteca del piso tutelado y el domicilio en el caso 3.
- Pautar el tiempo de la entrevista. Fije un límite de media hora en cada una de ellas.
- Explicar a mi entrevistada el fin de la entrevista, el principio de confidencialidad queda acordado desde el principio.
- Mantener el contacto visual, el interés en la comunicación y el feedback durante todo el acto comunicativo.
- Cierre, despedida, agradecimiento y sugerir si quiere realizar alguna aportación adicional.

#### *-Contenido de la entrevista:*

- ✓ Conocer los intereses de las usuarias con diversidad funcional.
- ✓ Conocer el punto de vista respecto a la calidad del recurso que ofrece la entidad.
- ✓ Conocer hechos aislados y recabar información sobre la convivencia en momentos en los que están todas las usuarias, cómo es el día a día, sus rutinas...
- ✓ Conocer el protocolo que se sigue en caso de incidencias.
- ✓ Conocer las relaciones afectivas que puedan tener fuera del recurso y constatar que su vida social también se realiza fuera del mismo.

### **La observación.**

Como ventaja de este método de recogida de información cabe destacar la captura del comportamiento natural de las entrevistadas en el contexto de la entidad misma. Es una técnica discreta y fiable para observaciones de baja inferencia. Por otro lado, como desventajas cabe señalar que se requiere de preparación y requiere de observaciones de alta inferencia, y que es difícil constatar su fiabilidad debido a la implicación que conlleva para la persona que observa.

La observación con mujeres que presentan discapacidad intelectual es fundamental en esta dimensión. En este punto caben mencionar tareas rutinarias que forman parte de los deberes de las usuarias, como por ejemplo, tomar decisiones, lavarse, vestirse apropiadamente, recordar citas, planificar su día a día, lavarse los dientes, peinarse...

### **El cuaderno de campo.**

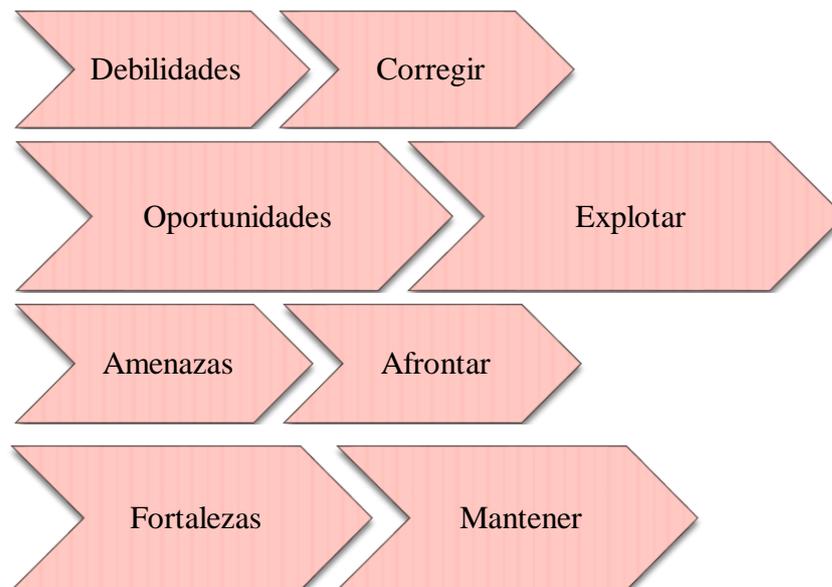
Recoge información que surge en momentos puntuales a modo de diario, fecha, anotaciones, salidas, dibujos, acompañamientos e incidencias a modo de registro personal. Tal y como veremos en los resultados de la investigación.

### **La asamblea.**

Es un recurso que utiliza la institución para conocer los intereses y las necesidades de las usuarias del espacio residencial. Se trata de un fenómeno que tiene lugar un día semanal y a una hora. Es un momento en donde se reúne el personal del espacio residencial y las usuarias. Tiene por objeto mejorar el clima de la convivencia, conocer los intereses de las usuarias, incidir asimismo en el comportamiento, mejorar hábitos y ayudar a comprender y favorecer el clima de la institución. Fomenta la autonomía y la participación democrática, entre otras muchas mejoras.

### **El análisis DAFO.**

El análisis DAFO, también conocido como FODA o DOFA, es una herramienta que permite estudiar una empresa, una persona o un programa, en este caso. Las siglas en inglés SWOT (Strenghts, Weaknesses, Opportunities and Threats). En español (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades).



**Imagen 5.** El análisis DAFO. Elaboración propia.

El DAFO me permite ordenar y sintetizar los principales resultados obtenidos. En este punto recalco la necesidad de realizar una valoración a una institución del tercer sector, porque es aquí donde tiene lugar y, segundo, porque la metodología que utiliza el personal es sobre la calidad de vida (Schalock & Verdugo, 2002, 2003) y no otra. Conocer la organización desde dentro es fundamental para entender la importancia del tercer sector en la calidad de vida de personas con diversidad funcional. El hecho de realizar un análisis de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades sirve para conocer qué contenido del programa y aplicación del mismo está sirviendo a las destinatarias realmente para cumplir los objetivos.

El análisis DAFO es una herramienta que permite valorar de forma global el funcionamiento y el impacto de un programa, de esta manera se pueden tomar decisiones para la mejora o continuar en la misma línea si el funcionamiento es óptimo.

## **2. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS.**

Para realizar la evaluación y la obtención de los resultados retomamos el paradigma de las ocho dimensiones de calidad de vida, que proponen Schalock y Verdugo (2002, 2003). Recordemos en este punto que la entidad reduce a cuatro las dimensiones por considerarlas similares, que serán descritas a partir de las observaciones realizadas. Los bloques quedan reducidos a cuatro, los que aparecen en paréntesis son los que proponen los autores arriba citados.

A continuación pasaré a detallar qué técnicas utilizan en la entidad para incidir en cada una de las dimensiones de calidad de vida.

### **2.1. Técnicas que se utilizan en el trabajo diario:**

#### **2.1.1. Entrenamiento metacognitivo.**

En el apartado de salud, seguridad y autocuidado entre otras cosas se trabaja con las usuarias el entrenamiento metacognitivo, a través del aprendizaje autorregulado tal y como recomienda Merced (Niños Excepcionales, 1992, p. 50).

Las áreas problemáticas que suelen presentar los adultos, según Merced (1992), son: Capacidades de lectura, capacidades aritméticas, expresión escrita y verbal, capacidades de escucha, técnicas de estudio, desarrollo socio-emocional y metacognición. Es por ello que el tratamiento que se sigue busca ser rehabilitador, para ello se utilizan varias técnicas. Voy a ir relatando vivencias en la entidad y cómo se relacionan con las dimensiones de calidad de vida.

*-En un caso específico tuve que comprobar que una de las usuarias se lavaba y, durante el proceso, le fui dando instrucciones a lo que ella respondía*

*favorablemente. La usuaria tenía una infección y requería tomar medidas para curarse. Se trataba de un caso que presentaba poca autonomía personal y requería de un cuidado continuo, entre las observaciones de este caso cabe destacar que no tenía control sobre la saliva y babeaba en momentos puntuales.*

En este caso puntual vemos como el *autocuidado* es fundamental. Sin un cuidado específico podría empeorar su infección al tracto renal provocando incluso la muerte. Además del lavado y de las instrucciones que le fui dando, cada día tomaba antibióticos para tratarlo y era tarea también de la entidad controlar que cumpliera este tratamiento. Una persona sin discapacidad intelectual, tendría la suficiente autodeterminación, para saber que si no trata una infección urinaria podría padecer una pielonefritis, además del tratamiento hay que seguir una alimentación saludable, frutos como los arándanos, beber litro y medio de agua al día. En resumen, se requiere tener conciencia de cómo se vive. La prevención de enfermedades o de accidentes relacionándolo con la *seguridad*, constituye el bloque primero, que la entidad nombra como salud, *seguridad* y *autocuidado*. Son tres conceptos que se relacionan con el bienestar emocional y físico.

Está comprobado que en otros contextos las personas con discapacidad intelectual por sí solas no suelen cuidar su salud, tienden a aislarse si no cuentan con los apoyos necesarios y suelen padecer enfermedades asociadas a su discapacidad. En el piso tutelado había un caso que presentaba hipoacusia, diabetes, depresión y más enfermedades asociadas. Una persona sin capacidad para comunicarse o expresarse es más propensa a padecer trastornos de salud mental, no todas, pero si presentan más probabilidades. Por supuesto el entorno va a ser un factor importante, así como las relaciones y los apoyos afectivos que puedan tener. El papel de entidades como ésta es fundamental para que estas personas tengan plena conciencia de su estado, acepten sus limitaciones, vivan con ellas y sean conscientes de la necesidad de seguir unas pautas que ayuden a ese bienestar de Calidad de Vida. En este mismo punto otra de las cosas que me llamo la atención era el mobiliario de la entidad, al parecer otra de las cosas que se deben hacer con algunas, no con todas las usuarias, es controlar que se cambian de compresa cuando están en sus días, para evitar, primero, que padezcan infecciones, y segundo, que el mobiliario de la entidad se manche. Es importante volver a recalcar la importancia que tiene la higiene en el autocuidado: lavarse, asearse...

Cabe señalar también que algunas no tienen control de esfínteres, en una de las salidas una de las chicas se orinó encima. *La reacción ante este hecho fue negar la evidencia, diciendo que había sido un charco, que había pisado. Sin yo haberle dicho nada, ella misma me lo reveló. Le hablé de la climatología, y ella respondió diciéndome que había sido un accidente, que “cómo iba a ser un charco tan grande con el día que hacía* “Como vemos son situaciones que merman la calidad de vida de las usuarias, se sienten diferentes al resto y además no pueden controlar hechos como este que relataba. Desde

la entidad se procura que las usuarias puedan aceptar sus limitaciones, comunicarlas sin sentirse menospreciadas.

### **2.1.2. La autoinstrucción.**

Respecto a las alteraciones emocionales he realizado también otras observaciones, que se relacionan con el desarrollo personal vinculado a la autodeterminación. Tener la seguridad cuando se comunican hechos, emociones o sensaciones es vinculante con la *autodeterminación*. Tener autonomía para cuidarse o para mantener una higiene saludable es fundamental. La entidad juega un papel importante como apoyo y para comprobar que las usuarias llevan a cabo de manera autónoma estas acciones para su bienestar físico y emocional; sin embargo, es muy común la contradicción. Preguntar a una de las usuarias si se ha lavado la cabeza y que esta tenga el pelo seco es un indicador. Lo primero que se puede pensar es que nos está mintiendo porque no le apetece lavarse y, lo segundo, que debido al retraso mental que presenta no ha comprendido la tarea, o bien no ha entendido la pregunta que se le ha hecho. En este caso se comprueba que la usuaria realiza la acción, a través de instrucciones. Se comprueba que las entiende cuando responde favorablemente. En cuanto a la autodeterminación también es importante destacar los miedos e inseguridades que presentan las usuarias, en cuanto a las vivencias presentadas me encontré con las siguientes:

- Preguntas sobre si llueve o no por miedo a mojarse y no saber si llevar abrigo o no.
- Preguntas sobre el tipo de ropa que llevar a una entrevista de trabajo.
- Preguntas sobre si se secan o no el pelo.

Cuando las usuarias salen de casa con el pelo mojado, sin abrigo en pleno invierno o con un zapato diferente en cada pie se indica como despiste y se ponen sanciones o castigos. Las sanciones según me transmitió el responsable de la entidad tienen un componente rehabilitador, y no otro, aunque la inseguridad de las chicas en este sentido podría incrementarse por el hecho de recibir castigos, ya que ellas lo ven de manera negativa al restringir aspectos como la libertad, privándolas de salidas, teléfonos, postres, etc. Lufitya, Shoultz y O'Conner(1989) señalan que las relaciones entre las usuarias y los profesionales que las atienden no suelen ser de trabajo. Tal y como recogen en uno de sus estudios, es importante recalcar la cita de uno de los usuarios de estos programas: "Los profesionales no son mis amigos. Con tus amigos haces cosas porque te diviertes y porque quieres hacerlas. Los profesionales que me atienden me gustan, pero con ellos trabajo solamente" (Barber y Hupp, 1993, p. 20).

"Una medida de la calidad de vida de las personas es el grado en que pueden elegir (Meyer, 1986). Las elecciones que realizamos desempeñan un papel significativo en la definición de nuestra identidad personal, desde los temas cotidianas, como qué vamos a

comer o a ponernos, hasta las cuestiones de mayor trascendencia, como dónde viviremos o a qué tipo de trabajo vamos a dedicarnos (O'Brien, 1987).

En una entrevista con el responsable de la entidad quería conocer cómo era la situación de las chicas antes de entrar a la vivienda, y su respuesta fue la siguiente:

*-“En la mayoría de casos suelen entrar en una situación desfavorable, porque no son atendidas correctamente y ellas tampoco son conscientes de la situación. Pero hay casos y casos. Hay chicas con un montón de problemas, no solo la discapacidad intelectual sino que además presentan hipoacusia, por ejemplo. También otras peculiaridades, como un caso con cáncer. Hay familias que se implican mucho y otras que no tienen familia ni ningún tipo de apoyo”.*

*-¿Y qué se hace en ese caso cuando no hay ningún tipo de apoyos?*

*-“En estos casos hay una implicación por parte de los organismos. Por un lado, están los Servicios Sociales que remiten un informe a la Consejería para proceder con el caso y el caso es derivado al piso tutelado siempre que existan plazas para ello. Si no fuera así, se deriva a otra entidad apropiada”.*

En la mayoría de los casos vienen de familias desestructuradas y tienen un índice alto de riesgo por exclusión social. Son mujeres desatendidas, presentan una discapacidad intelectual, y requieren una atención especializada de profesionales. El hecho de transferir a una persona con discapacidad intelectual a un centro residencial no produce un estilo de vida normalizado y bien adaptado (Hayden, Lakin, Hill, Bruininks y Copher, 1992). Para muchas de estas personas muchos de los servicios y oportunidades que proporciona el equipo multiprofesional son enriquecedores, de otra manera no habrían tenido acceso, por ejemplo, al disfrute del ocio y del tiempo libre (Mount y Zwernick, 1988).

### **2.1.3. Aprendizaje significativo relacionado con la experiencia vital.**

En la entidad se trabaja para llevar a cabo programas que permitan a las usuarias mejorar sus expectativas en el medio social. Todas las semanas se imparten sesiones para mejorar las competencias básicas, que incrementen la autonomía. La respuesta ante las actividades que fueron planteadas y diseñadas tuvo una respuesta de acogida muy positiva, aunque hubo excepciones. Las observaciones del personal, de la educadora y del responsable dieron muestras del gran recibimiento y acogida que tuvieron. Aunque también es cierto que algunas vieron la actividad bastante compleja, ya que presentan dificultad para abstraerse. En una de las actividades se utilizaron “folletos comerciales” para que buscaran alimentos e hicieran un menú en el Día de las Comadres y también para que buscarán comida para realizar un pedido. Eran actividades significativas que guardaban relación con su día a día.

#### **2.1.4. Enfoque lúdico.**

La segunda parte de las actividades planteadas formaban parte de la dimensión llamada “Seguridad” o como dicen los autores “Bienestar físico”. En esta parte las actividades estaban encaminadas a la prevención de riesgos domésticos y en el entorno utilizando un enfoque lúdico a través del juego y el uso de las nuevas tecnologías para ello utilicé las aportaciones de Márquez Jiménez (2011). Se usaron fotografías de la vivienda y del entorno, a fin de realizar una actividad que englobará también el uso de las nuevas tecnologías utilizando una tablet y pudieran realizar algo diferente. Se utilizó un programa de realidad virtual para realizar una experiencia significativa, entretenida y que ellas pudieran fácilmente recordar. El resultado de esta actividad fue también positivo, aunque hubiera requerido de más tiempo para que las trece pudieran interactuar con la aplicación, según las aportaciones de la educadora y demás miembros.

A continuación voy a describir varias notas de campo e iré comentando la relación que tienen con los indicadores de Calidad de Vida.

## **2.2. Recogida de información.**

### **2.2.1. Notas de campo y la relación con las dimensiones de CV.**

La primera nota de campo que recogí fue sobre una crisis emocional que presentó una de las usuarias. Como se puede leer en la nota descriptiva, el papel de la entidad juega un desempeño de suma importancia para prevenir y evitar que la chica se autolesione en una de estas crisis, su comportamiento pasa a ser instintivo e irracional. El modo de prevenir estas lesiones es el cuidado, el apoyo, la retirada de objetos punzantes o dañinos, etc.; al mismo tiempo que se sigue un protocolo de actuación e intervención individual. Cada caso es único y se debe evitar que se dañen ellas mismas o al resto de usuarias en uno de estos arrebatos.

*Martes, 6 de febrero*

*Gritos, golpes en la mesa y en las paredes. Una de las usuarias parece tener una crisis. Se tira por el suelo, no responde a nada. Es como si hubiera perdido la razón. Yo estoy en la biblioteca acomodándome ya que acabo de entrar a las prácticas. De repente viene hacia mí, me quiere coger por el rostro y otra usuaria la aparta, yo me quedo observando lo que pasa un poco entre asustada y asombrada. Tengo el móvil sobre la mesa, lo coge. Se tira sobre la mesa con la cabeza girada, lo observa como si nunca lo hubiera visto. Quiere encenderlo, pero no puede porque necesita una clave o la huella digital. Lo deja y viene hacia mí, me coge del rostro y me observa. Me da un abrazo y yo le abrazo. Quise saber qué tenía pero no me lo comentaron por motivos de confidencialidad. Como vemos a pesar de la crisis se trata de una persona cariñosa y a la que nunca haría daño a nadie tal y como me dijeron, pero había que tener cuidado porque era posible que se autolesionará.*

En el siguiente día que describo a continuación se pone de manifiesto el papel de la entidad en cuanto a salud y seguridad. Al ser personas con discapacidad intelectual, las relaciones y comunicaciones con el resto de la sociedad las hace diferentes. Esto es un hecho que aunque queramos evitarlo sigue existiendo, según estudios sociológicos consultados. En relación con la salud este componente puede acarrear que los profesionales en el ámbito de la salud no comprendan el mensaje de las usuarias, existen informes de atención a la discapacidad que revelan que los usuarios no se sintieron atendidos como el resto. Y por eso me parece relevante confirmar a través de esta nota que en casos de trastornos auditivos o sensoriales las chicas tienen mayor dificultad para comunicarse con estos profesionales y siempre que existe intervención van acompañadas a las consultas médicas. En esta nota se observa también como es el día y la convivencia.

*Lunes, 12 de febrero*

*Acompañé a las chicas durante el desayuno. Cada una se sirve el desayuno que necesita. Hay una chica que tiene diabetes y tiene que cuidar la alimentación para que no le suba la glucosa. Las chicas realizaron varias gestiones y las acompañe para conocer cómo es su día a día y cómo se desenvuelven en situaciones diversas: gestiones bancarias, sellar una receta...*

*Por lo general, se desenvuelven bien, aunque me fije en que no suelen comprobar muchas de las cosas que se les manda hacer, como por ejemplo comprobar que les dan bien las vueltas en las tiendas.*

*A última hora fuimos a un centro de planificación familiar para poner un parche anticonceptivo a una de las usuarias y desstituir el antiguo. La usuaria quiso que la acompañara, y me dio la mano para sentirse apoyada en el proceso. La médica tardó más de la cuenta en retirárselo porque se había quedado insertado en la piel y la chica estaba sufriendo bastante en el proceso, me apretaba la mano para gestionar el dolor. La médica hablaba de otras cosas para que no se centrara en el dolor y esto la mantenía algo más distraída, pero era evidente que le estaba haciendo daño en el brazo izquierdo.*

En este otro día que voy a describir ocurrió otro suceso que fue la hipoglucemia de una usuaria con trastorno fonológico y diabetes. La usuaria fue a la oficina del responsable donde tienen el dispensario de la medicación y fue allí donde sufrió la recaída. Una persona con este tipo de trastorno que viva sola, hubiera podido poner en riesgo su vida al no estar atendida como es debido.

Jueves, 1 de marzo

*Estaba sentada en la biblioteca como solía hacer cuando había pocas tareas y escuché una voz masculina alterada: ¡SILVIA TRAÉME UN ZUMO!*

*Me quedé un poco perpleja por la petición, pero corrí hacia la despensa en busca de un zumo sin saber muy bien para qué. Busqué y busqué y no encontré el zumo. Miré en las estanterías principales junto a la fruta. En la nevera por si había alguno abierto, y nada, no sabía además para qué quería el zumo ¿SILVIA LO ENCUENTRAS? Tuvo que venir él a mirar y tampoco lo encontraba, estaba en la estantería superior detrás de la alacena principal, junto a los frutos secos. Le pregunté qué pasaba y me respondió que una de las usuarias había tenido una bajada de azúcar. Finalmente lo encontramos y se lo llevamos lo más rápido que pudimos, fue una situación realmente inquietante y me hizo pensar en cómo era la vida tanto para los trabajadores del centro como para las usuarias de la entidad. La chica se recuperó con normalidad al tomar el azúcar y todo quedó en un susto. En este día me hice las siguientes preguntas:*

- *¿Se sigue el protocolo en caso de emergencias?*
- *¿Las actividades planteadas han servido para dar cobertura a las dimensiones de calidad de vida planteadas por Schalock y Verdugo? ¿De qué modo?*
- *¿En qué punto influye la entidad en el bienestar de las usuarias?*
- *¿Si no estuvieran en este programa cómo serían sus vidas?*

Para conocer cómo es la inclusión social, el desarrollo personal o las relaciones interpersonales de las usuarias, la entidad utiliza registros de visitas de familiares, amigos, de salidas, etc. Al mismo tiempo “la Asamblea” es un punto que permite a las usuarias compartir experiencias, sensaciones, intereses con el personal de la vivienda y con las otras usuarias.

La comunicación entre las usuarias de la vivienda y el personal laboral es muy positiva. Aunque el hecho de atender a tantas, requeriría más personal o voluntariado que permitiera una atención más personalizada para no desatender a las usuarias en el ámbito emocional influyendo en el modo de comunicarse y las relaciones sociales.

Las relaciones sociales entre ellas son muy positivas. Hay un ambiente fraternal, aunque también existen incidencias aisladas que forman parte de la convivencia del día a día.

Las relaciones interpersonales con personas externas a la entidad son muy favorables. Esto lo pude observar y recoger en el cuaderno de campo en diferentes fechas, que expondré a continuación.

Las relaciones interpersonales mejoran la calidad de vida de las personas, mejoran el bienestar emocional y favorecen el desarrollo personal. En la primera semana de prácticas recogí observaciones sobre cómo eran las relaciones entre las usuarias de la entidad y el entorno. En ellas iba de acompañante aunque la usuaria me veía más como otra trabajadora, y tuve que intervenir en algunos momentos para que la comunicación fluyera con naturalidad entre la entrevistadora de orientación laboral y la usuaria.

#### *Primera semana de prácticas*

*Acompañamiento a una entrevista de orientación laboral. Estuvimos esperando en una sala. Había más gente esperando. Cuando llegó la entrevistadora enseguida reconoció a la chica que yo acompañaba. El trato fue cordial entre ambas, aunque mi acompañada no daba muestras de querer incorporarse a un trabajo, sino más bien de continuar formándose en informática. La encontré un poco resignada ante la situación de tener que ir a la entrevista por tener el compromiso con la entidad. Se veía muy joven aún y no quería continuar por la rama recomendada por el responsable de la entidad, tal y como me comentó.*

*En este día me planteé las siguientes cuestiones:*

- *¿Se les permite escoger a las usuarias dando preferencia a sus gustos personales?*
- *¿Se sienten escuchadas y comprendidas?*

En esta segunda semana realizamos una visita a Gijón para llevar a cabo una revisión de discapacidad del mismo caso, se trata de una joven con muy poca discapacidad intelectual, que presenta un problema de adaptación debido en parte a que siempre ha vivido en centros de menores y ahora en la vivienda tutelada.

Jueves, 1 de febrero

*Acompañamiento a Gijón para una revisión y valoración de diagnóstico de la discapacidad. En estas dos notas estoy hablando del caso 1 de la investigación, que sería la chica con una discapacidad intelectual leve. La vi algo nerviosa, aunque hacía frío no llevó chaqueta. Me fijé en la indumentaria y me pregunté ¿cuántas veces habría pasado por esto en su vida?, ¿siempre llevaba la misma indumentaria?, ¿cómo se sintió la primera vez que pasó por esto?, ¿creerá que le dará “suerte” llevar esta indumentaria? ¿Tendrá algún valor para ella?*

*Según ella me dijo no tenía frío ni estaba nerviosa porque ya había pasado por ello más veces.*

En este siguiente caso que voy a describir a continuación a través del diario de campo se observan las relaciones que tienen dos de las usuarias dentro de la vivienda tutelada. Uno de los puntos clave de esta reseña es cómo las relaciones interpersonales entre ellas pueden mejorar notablemente su desarrollo personal con la tutoría entre iguales o “peer tutoring”. Es un recurso importante en el proceso de participación, prevención, conocimiento y en desarrollos de programas de intervención, facilitando el proceso de aprendizaje.

*19 de febrero*

*Me puse a intervenir con el caso 2 para el apoyo en actividades de matemáticas, llegó el caso 1 y fue ella la que intervino con el caso 2. Esto me permitió conocer cómo trabajaban y cuál era el nivel de ambas. El caso 1 tenía una gran habilidad para impartir clases. De hecho, se lo llegué a decir, utilizaba técnicas y estrategias que permitían a la otra usuaria aprender la tabla de multiplicar. Me llamó la atención la relación que existía entre ambas, y por otro lado la incapacidad del caso 2 de quedarse con las tablas de multiplicar debido a la edad que tenía. Presentaba además problemas para entender la hora, como ya veremos en el análisis y la intervención que haré detallado de cada caso.*

### **2.2.2. La Asamblea.**

Gracias al instrumento de la Asamblea se puede fomentar el espíritu democrático de las usuarias a través de la reunión semanal de los miembros de la vivienda para debatir temas, proponer ideas, pedir permisos para salidas, etc.

Asimismo la asamblea es un instrumento de recogida de información que permite conocer cuáles son los intereses y cómo funciona realmente el piso tutelado. Debido al principio de confidencialidad se ha borrado toda la información que pueda suponer una vulnerabilidad de cualquiera de las usuarias o de la institución. Para la Asamblea se acuerda un día cualquiera de la semana. Es un día en el que se reúne todo el personal y todas las residentes de la vivienda. En ella se hacen propuestas y en función del comportamiento semanal, se conceden o no. Si el comportamiento es negativo se sanciona con castigos que pueden ir desde quedarse sin móvil a no salir, dependiendo de los despistes que se tuvieran. Una de las utilidades según el responsable de la vivienda es la de mantenerlas motivadas, primero para que entiendan que existen unas normas y segundo para dejar constancia de la importancia que tiene respetar y fomentar la inclusión, el respeto y la tolerancia y en armonía.

Para ello tienen un cuaderno en donde realizan las anotaciones. Se anota la fecha, las propuestas han de ir precedidas de un número para saber cuántas hay y finalmente se firman. El cuaderno puede ser de cualquier tipo, es interesante que sea pautado o cuadriculado puesto que muchas presentan problemas sensoriales y tienen dificultades

para escribir de esta manera siguen la pauta o la línea, siendo para ellas una actividad más relajada y menos estresante por el hecho de torcerse o perderse durante la escritura. En este caso el cuaderno lo único que lleva es una pegatina de cuando se estreno, cuando se termina se pone la fecha también, para darlo por finalizado.

Los siguientes documentos tienen únicamente una finalidad informativa, se ha borrado toda información que pueda vulnerar los derechos de las usuarias y de la institución.

### *Peticiones*

Las peticiones van precedidas por el nombre de la usuaria y el número de petición. Siempre comienzan refiriéndose al equipo educativo y posteriormente realizan una petición: salidas, quedadas, llegar a una hora diferente, etc. Como vemos muchas de las cosas que se trabajaron en la entrevista que aparece en anexos, salen a relucir en este instrumento de recogida de información.

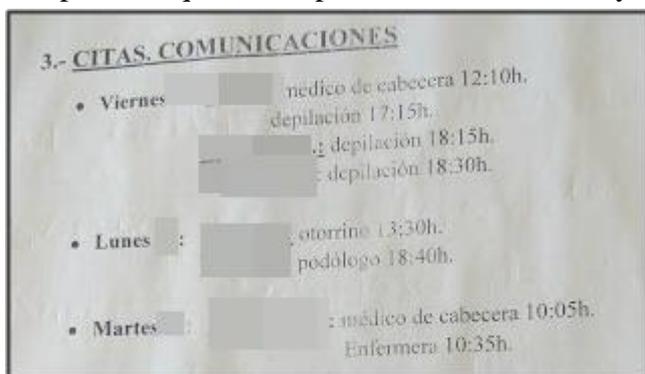
- Gustos: dormir, salir, comunicarse con amigos y familia, ver televisión...
- Aversiones: madrugar; limpieza; menos dinero para gastos; aislamiento social; restricciones de televisión, de móvil, de tablet y de ordenador.

Vemos como este instrumento sigue una metodología que proyecta el modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002, 2003).

### *Citas y comunicaciones*

En la siguiente imagen vemos como una de las principales funciones que desempeña el personal de la institución es el acompañamiento, coordinación y recordatorio de citas importantes para las usuarias. La función de coordinación cuando existen varias citas es importante. Como en el primer caso, en donde hay dos usuarias que van a depilarse con 15 minutos de diferencia. De esta manera se puede coordinar la cita con el personal, el voluntariado o simplemente para que ellas mismas si tienen la autonomía personal realicen solas la citación, apoyándose mutuamente.

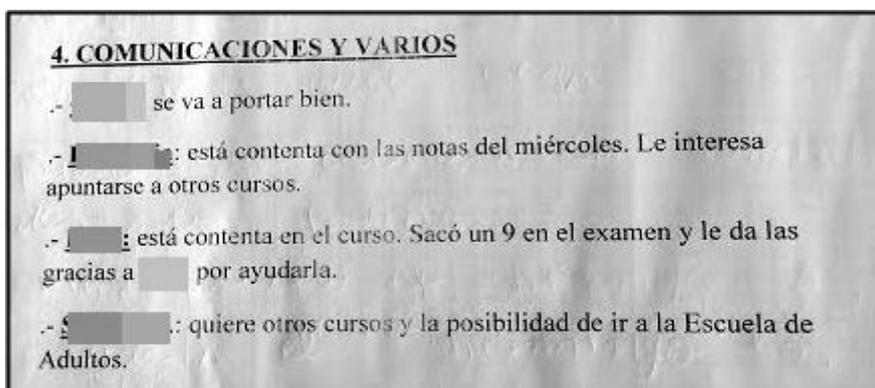
En el caso de citas médicas siempre van acompañadas. Si es para realizar trámites tienen la suficiente autonomía como para realizarlos ellas solas, la mayoría, con dos excepciones, que tienen problemas de audición y lenguaje.



**Imagen 6.** *Citas y comunicaciones. Ejemplo real. Elaboración propia.*

### *Comunicaciones y varios*

El último punto corresponde a las comunicaciones y varios. Como vemos en este punto se recoge la información más relevante respecto a lo que se ha hablado durante la reunión, los puntos a mejorar como el comportamiento, agradecimientos y propuestas.



**Imagen 7.** *Comunicaciones y Varios. Ejemplo real.* Elaboración propia.

A la hora de entrar a la vivienda como usuarias se firma un acuerdo entre la entidad y las usuarias. Uno de los deberes que tienen las usuarias es la de realizar actividades y comprometerse con la entidad para mejorar su situación; bien a través de cursos de formación o bien a través de un empleo deben adquirir responsabilidades que les permitan la autonomía personal y su transición a la vida independiente adulta siempre que sea posible, puesto que la entidad ha de prestar el servicio a personas que lo necesiten realmente, y son conscientes de ello. Por este motivo tratan de promover que las usuarias avancen en todos los ámbitos.

Buscan que tengan al mismo tiempo autodeterminación, que sean más seguras y esto les permita sentirse parte de la sociedad. Gran parte de ellas antes de entrar a la vivienda tenían sentimientos de aislamiento, de soledad y de exclusión.

*Después de las entrevistas pasaré a las intervenciones con tres usuarias de distintos grados de discapacidad. Los tres casos serán 1, 2 y 3 atendiendo a sus edades de mayor a menor, omitiré la información que pueda attentar contra los principios de confidencialidad suscritos con la institución. El caso que omita será porque no tiene relación con la pregunta. Recuerdo que el caso 1 y 2 presentan una discapacidad intelectual leve y moderada y viven en régimen interno en la entidad; mientras que el caso 3 presenta una discapacidad física y el papel de la entidad es el del apoyo ante el riesgo de exclusión social.*

### **2.2.3. Las dimensiones de calidad de vida en los tres casos.**

#### La familia.

La familia es el primer agente de socialización de un individuo. Al nacer los progenitores ofrecen un cuidado y una seguridad. ¿Es importante el papel de la familia cuando se tiene una diversidad funcional de cualquier tipo?, ¿en qué dimensiones influye?

*¿Cómo afectó la relación de los progenitores durante su infancia?*

En los tres casos se realizó la misma pregunta relacionada con el tipo de relación con la familia directa. Como decía en el primer párrafo en el caso 1 y 2 hubo una omisión del deber parental y malos tratos.

En el caso 1 detecté que ella misma era consciente de la irresponsabilidad de su madre, no quería volver a contactar con la misma por el daño que le había ocasionado durante toda su infancia y parte de la juventud.

En el caso 2 hubo maltrato físico. Se veía aún afectada al recordar los hechos. Repitió varias veces que para tener hijos así valía más no tenerlos, incluso me preguntó si lo creía así. Los padres ya habían fallecido. *Le pregunté* en una ocasión si los había perdonado por lo que le hizo y me respondió que no, pero que tampoco les odiaba. Ya no sentía nada por ellos.

En el caso 3 no hubo maltrato. La persona presenta diversidad funcional física, recuerda con nostalgia su infancia y su juventud. Recuerda con pena la muerte de su padre, un punto clave que la marco en las relaciones. Convivía con su madre y sus hermanos. Eran familia numerosa y tuvo que hacerse cargo del resto de hermanos.

#### Relaciones personales.

En los tres casos las relaciones personales son altamente satisfactorias. El caso 2 sería el más afectivo de los tres casos, daba muestras de cariño continuamente: besos, abrazos, piropos y siempre con una sonrisa en el rostro. De los tres casos, presentaba una conducta más infantil y con un nivel mayor de discapacidad intelectual que los otros dos. Presentaba un menor grado de adaptabilidad a situaciones de la vida diaria, siendo de las tres, la menos autónoma. El caso 1 y 2 tenían pareja. En el caso 3 las relaciones personales y familiares se daban prácticamente por teléfono o con la institución, apenas tenía amistades, familiares y sus relaciones tenían más que ver con el entorno inmediato: vecindario, personal de servicios, funcionarios, médicos...Debido al antecedente que ocurrió con su madre, al quedarse viuda tan joven, rechazó el contacto durante toda su vida con el sexo opuesto.

### Autonomía personal.

La autonomía personal constituye un indicador del funcionamiento de los programas y del nivel y grado de discapacidad que presenta una persona.

El caso 1 presenta una gran autonomía personal, de hecho estuvo trabajando durante un año, tiene estudios y su meta en estos momentos era volver a incorporarse al mercado de trabajo.

El caso 2 su autonomía personal no es tan favorable, requiere la aprobación del responsable de la institución o del personal. En ocasiones tiene crisis puntuales y es necesario asegurar que no tenga nada punzante a su alcance que pueda atentar contra ella. Cabe destacar un hecho aislado que viví en una de estas crisis de gritos y angustia, tenía el móvil en una mesa y lo cogió como si nunca hubiera visto uno.

El caso 3 presenta una diversidad funcional física debido a 3 ictus, su autonomía es relativa. Requiere compañía para salir a caminar, tal y como se lo recomendó el médico. Es una mujer que vive sola, realiza tareas del hogar, gestiones administrativas en solitario; sin embargo, una de las necesidades que presenta es el manejo de móvil o nuevas tecnologías. En una ocasión necesitó su vida laboral para realizar una gestión y no pudo hacerla por el hecho de no tener un dispositivo móvil o internet. Cabe señalar al mismo tiempo la necesidad de recurrir a realizar trámites, que muchas veces hay que realizar por internet e incluso acudir a bancos en donde solo te atienden si tienes número, que debes sacar a través de una máquina táctil, en donde tienes que sacar número incorporando además el número de identificación fiscal o DNI. Para este tipo de gestiones requería del apoyo del voluntariado o de personal laboral. Remarco en este párrafo la detección de brecha digital.

### Ocio y tiempo libre.

El ocio permite a la persona disfrutar de su tiempo libre y al mismo tiempo favorece el desarrollo personal, la autonomía, las relaciones y el bienestar físico y emocional.

El caso 1 era el de una chica joven con discapacidad leve, con lo cual el ocio y tiempo libre lo dedicaba a cuestiones que tenían que ver con alguien de su edad. Entre sus preferencias y gustos estaba la música, todas las mañanas se podía escuchar música de fondo que salía de su habitación. Otro de los gustos que tenía era la informática, de hecho, en varias ocasiones que tuve que acompañarla a entrevistas me comentó que quería estudiar algo que tuviera que ver con ordenadores. Sin embargo, tal y como ella refería en la institución, “no la dejaban”, en varias ocasiones manifestó su malestar porque no se sentía escuchada. La siguiente gran pasión es la de los animales, quería hacer voluntariado en alguna asociación o tener alguna mascota, pero en la institución no le daban permiso de poder realizarlo, tal y como se manifiesta en la entrevista.

Presentaba una gran pasión por la cocina, que también le gustaba, y le gustaba además salir con los amigos, pasar tiempo con ellos y la relación con sus hermanas.

El caso 2 presenta una discapacidad moderada, le gusta la música, bailar, ir a excursiones, la lectura. En este segundo caso, en varias ocasiones intervine con ella utilizando métodos para la lectura activa, le gustaban los libros con ilustraciones infantiles y recurría a hacerle preguntas sobre lo que estábamos leyendo y lo que veíamos en las imágenes.

En el caso 1 y en el caso 2, tal y como detecté en la entrevista, ambas disfrutaban los días de celebraciones en la casa, tal y como ocurría con los cumpleaños. Ese día había mucha alegría y un ambiente festivo, en el que todas disfrutaban. Si era un cumpleaños, ese día la que cumplía años podía librarse de algunas tareas, al ser su día.

El caso 3 plantea grandes problemas de soledad, aún así tiene grandes aficiones pese a su discapacidad física, entre ellas, la lectura, cada vez que la visitaba como voluntaria en la institución me enseñaba libros. La segunda y otra de las pasiones son los idiomas, y la tercera viajar, aunque con la edad dejó de hacerlo. Era raro era el día que no me contaba sus experiencias como *aupar* o el choque cultural entre países, entre otras cosas. Otra de las grandes aficiones es el recordar a seres queridos y vivencias. Escuchar la radio y mantenerse al día o hablar con su familia, que estaba en otra comunidad, era otra de sus aficiones.

### El aprendizaje.

Es un indicador en el desarrollo personal y a su vez en la adaptación al medio.

En el piso tutelado había una hora semanal que se dedicaba a tareas que fomentaban el aprendizaje significativo basado en la calidad de vida. Dos de las temáticas desarrolladas en el diseño de las actividades versaban sobre los riesgos domésticos y la segunda sobre el manejo de dinero. De suma importancia para evitar accidentes es la concienciación de las usuarias. En una ocasión una de las usuarias salió para recoger algo que se le había caído por la ventana, poniendo su vida en peligro, no le llegó a pasar nada porque había un tejado, pero podría haber ocurrido una tragedia, a fin de prevenirlo se imparten semanalmente una serie de actividades, en donde intervienen los voluntarios del programa junto con la educadora. Esto sería en cuanto al caso 1 y 2, que están dentro del mismo programa.

El caso 3 es una persona autodidacta, le gusta, y además manifiesta interés por el conocimiento, repitiendo frases como: “*si hubiera estudiado*”, “*no entiendo a la gente que se pasa horas delante de la caja tonta*” ...

#### **2.2.4. La intervención.**

Como intervine con los tres casos por separado, voy a realizar un análisis de cómo fue la intervención en cada uno de los mismos.

##### **2.2.4.1. La intervención con el caso 1.**

En el caso 1, la intervención se centró en el apoyo para la búsqueda de empleo activa, acompañamiento a entrevistas, asesoramiento y orientación respecto a sus necesidades. En este punto cabe mencionar que la institución buscaba que la joven, que tenía una gran capacidad para enfrentarse a la transición de la vida adulta, diera ese paso reincorporándose de nuevo al mercado de trabajo como ya había estado previamente. Para ello asistió a una de las entrevistas con desgana y casi a regañadientes, porque no era lo que quería si no formarse en cursos de informática o de cocina para poder trabajar. La institución estaba de acuerdo, pero hasta que no saliera nada, prefería que aprovechara el tiempo formándose o trabajando, ya que era una premisa.

*Mi papel en este caso fue de escucha activa por un lado, y por otra fomentar su “empowerment” o empoderamiento. Otra de las cosas que aprecie durante la intervención fue la generación de miedos irracionales, algo muy común en cambios de trabajo, y en casos de autoestima baja o falta de experiencia. Entre ellos:*

- *‘No me voy a acordar. Es imposible que me acuerde de “los nombres” son muchos’.*
- *‘No voy a llegar a tiempo. Está muy lejos’.*
- *‘Son muchas horas’, etc.*

En este caso mi papel fue el de utilizar técnicas de racionalidad, es decir, intentar suavizar su estrés y su miedo centrándome en los puntos fuertes del lugar y del hecho de que la cogieran para este trabajo.

##### **2.2.4.2. La intervención con el caso 2.**

El caso 2 presentaba problemas de aprendizaje bastante notorios. Iba a una escuela para adultos y tenía dificultades con la tabla de multiplicar. En una ocasión le pregunté a qué hora entraba a la escuela y detecté que tenía problemas para interpretar las horas, algo que para el día a día representa un hándicap, puesto que las personas nos regimos por horarios y por hábitos. No saber interpretar un reloj es un grave problema para la autonomía y el desarrollo personal para cualquier persona que debe acudir a clase, a un centro de trabajo e incluso para acudir a una cita con amistades o familiares.

Ante la pregunta de ¿a qué hora entras?, me encontré con que este caso se refería a las agujas y al posicionamiento de las manecillas del reloj:

- *“Cuando la aguja pequeña esté aquí, y la otra aquí.”* Dijo mirando un reloj analógico en la pared.

-¿Y a qué hora sales?- pregunté.

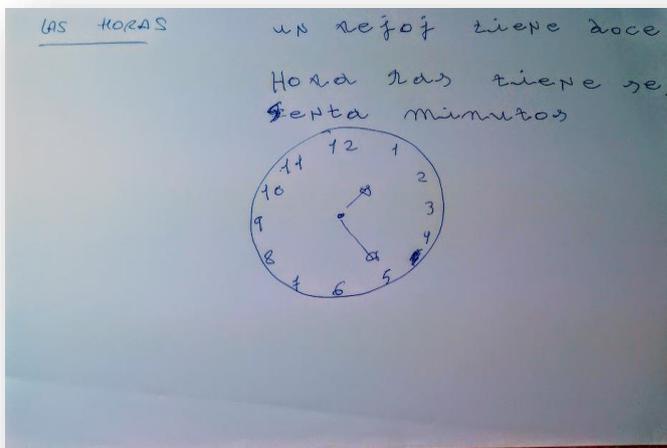
-No sé, espera que pregunto...

Entre los problemas que detectados durante la intervención se encontraron:

-Digrafía: dificultad en la realización de la escritura, que afecta la espaciación inter-letras, la presión y el ritmo de la escritura.

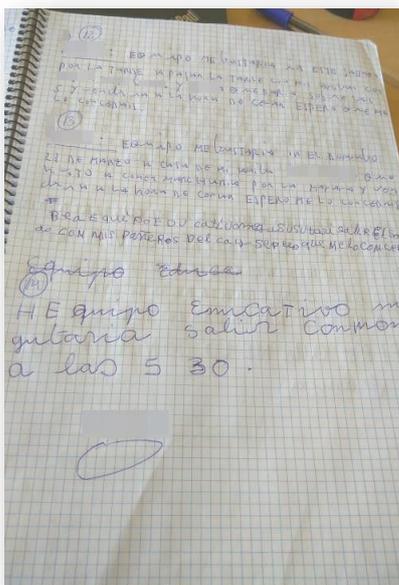
-Dislexia: con errores como inversiones, omisiones, fragmentaciones o sustituciones. Tal y como se percibe en la imagen con la repetición de sílabas, omisión al mismo tiempo del plural o repetición de grafías como “rejoj”, en vez de reloj.

-Discalculia del pensamiento abstracto y operatorio: clasificación, correspondencia, equivalencia, reversibilidad, ordenamiento, seriación e inclusión.



**Imagen 8.** Ejemplo real de dislexia. Elaboración propia.

Este tipo de problemas era común entre muchas de ellas, no sólo del caso 2. El resto de usuarias también tenían dificultades con la comprensión de textos, demandándose en muchos casos que se lo leyeras, porque no entendían.



**Imagen 9.** Ejemplo real de dislexia. Elaboración propia.

En este punto me centré en actividades que reforzarán su pensamiento abstracto con materiales, que le ayudarán a comprender las operaciones que estábamos realizando, puesto que no era capaz de comprender el sentido de las tablas de multiplicar.

Para ello utilicé una metodología activa y participativa que le permitiera comprender la importancia que tenía la multiplicación, con la manipulación de objetos para este caso utilizamos lápices de colores y agrupaciones por colores. Después, para realizar operaciones, tal y como se le pedía en la escuela de adultos, utilizamos ejemplos de la vida cotidiana para que pudiera relacionar conceptos significativos con el uso de las matemáticas.

### **2.2.4.3. La intervención con el caso 3.**

En el caso 3, mi intervención consistió en apoyar como voluntaria y al mismo tiempo la intervención para que aprendiera a utilizar herramientas digitales y afrontar tareas cotidianas, que antes conllevaban más tiempo al tener que utilizar el tiempo en solventar tareas administrativas.

En este caso hubo una mejora considerable puesto que el hecho de desenvolverse con el móvil, le permitió utilizar el tiempo que dedicaba a organizar físicamente las citas, los pedidos de alimentos y otras gestiones, que antes realizaba in situ, en mejorar su calidad de vida. El tiempo lo utilizaba para salir a caminar, tal y como le había recomendado el médico por el ictus.

¿Cómo intervine en este caso?

-No fue una tarea sencilla; sin embargo, las ganas de aprender unidas con que veía a todo el mundo utilizando móviles y la curiosidad permitió lo más importante, que hubiera motivación. Acudí con ella a una compañía de móviles, y allí nos aconsejaron uno acorde, con números grandes, pero al mismo tiempo que tuviera acceso a internet, wifi, datos...

En este punto, una vez instalada la fibra óptica en su domicilio pasamos a la intervención para el manejo de esta herramienta. Partiendo de la base que nunca había tocado un móvil, procedimos a una primera fase de contacto con el dispositivo.

Los pasos que seguí para ello fueron los siguientes:

1. Apagado y encendido del dispositivo.
2. Agenda telefónica. Explicación de la utilidad e incorporación por ella misma de los números que tenía en la agenda de papel.
3. Tareas: Llamar a un número de su agenda telefónica.
4. Mensajería: explicación de cómo escribir los mensajes y su utilidad. Recepción y envío.

5. Bandeja de entrada/bandeja de salida de los mensajes.
6. Aplicaciones para hablar con familiares y amistades vía videoconferencia.
7. A quién llamar en caso de emergencia.

Gracias a esta intervención pudimos mejorar dos cosas fundamentales que presentaba este caso. Primero, los sentimientos de aislamiento y de soledad producto de su situación. El hecho de poder contactar en cualquier momento con cualquier persona a través de un dispositivo le daba tranquilidad, y así me lo transmitió en reiteradas ocasiones.

*“Tenía un miedo irracional a volver a caerse por la calle o a estar en casa y no poder avisar a nadie. Poder llevar un dispositivo móvil le daba esa tranquilidad, que necesitaba, y al mismo tiempo podía realizar trámites telemáticos o pedidos, sin falta de acudir a una tienda física, si ella no quería. Esto fue una evolución en su autonomía personal y las visitas que realizaba yo, como voluntaria o alguno de mis compañeros las aprovechaba para caminar, visitar lugares y desahogarse al mismo tiempo”.*

Mi papel como voluntaria en esta institución y durante las prácticas me ha permitido observar de primera mano cómo es el día a día de personas que presentan algún tipo de diversidad funcional. En todos los casos es fundamental prestar atención al aspecto sanitario. No todas las personas con diversidad funcional tienen la misma suerte. Durante el periodo de prácticas conocí un caso que no podía salir de casa, no vivía en las mejores condiciones, se alimentaba a base de batidos porque además tenía problemas gástricos. La entidad le ofrecía servicios de tele-asistencia y acompañamiento, pero ella lo que necesitaba era un ascensor en el edificio, o bien una vivienda, era lo único que necesitaba, al menos para no depender de nadie para salir a la calle. Como vemos son muchos los casos que se pueden dar.

### 2.2.5. Análisis DAFO

El análisis de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades que se detalla a continuación recoge las categorías estudiadas para analizar el papel del tercer sector en la diversidad funcional intelectual de las usuarias de un piso tutelado, y que por motivos de confidencialidad omitiré su nombre. Este cuadro viene a ser una síntesis de todo lo descrito anteriormente a través de la información recogida. Primero se realizó la recogida de información a través de la observación, los registros, las notas de campo y la entrevista y es ahora cuando se expone todo de una manera más analítica.

Estas categorías están basadas en el modelo de calidad de vida, para cumplir con las ocho dimensiones de calidad de vida que proponen (Schalock & Verdugo, 2002,2003), por el que se rige la institución. Como vemos, la calidad de vida que ofrece el recurso de la institución favorece que las usuarias estén atendidas a través de la manutención, la alimentación y las necesidades que son estudiadas de manera individual a través de PIAS.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA QUE SE GESTIONA EN EL PISO TUTELADO.	
FORTALEZAS	
<i>Alojamiento y manutención</i>	-Todas las residentes están alojadas en el piso tutelado, cumpliendo con que todas son discapacitadas sensoriales en grados I y II.
<i>Clima</i>	-Acogedor.
<i>El equipo profesional</i>	-Cumple con la metodología de trabajo. -Cumple con el protocolo laboral. -Se implica en las tareas, es participativo y resolutivo en la toma de decisiones y en la solución de problemas. -Gestiona y supervisa que las usuarias del recurso cumplan con sus tareas. -Apoya y guía en la realización y consecución de tareas en caso que no exista una autonomía favorable, para el propio bienestar de la usuaria. -Escucha a las usuarias. -Resuelve los conflictos a través del protocolo de actuación. -Trabaja en torno a las ocho dimensiones de calidad de vida propuestas por Schalock y Verdugo(2002,2003) -Las relaciones del equipo profesional son positivas, complementarias y coordinadas, a través de instrumentos de recogida de información y de la comunicación oral.
<i>Barreras arquitectónicas</i>	No existen barreras arquitectónicas en la vivienda. La

	vivienda cuenta con ascensor, rampa y escaleras. También con un baño adaptado y las habitaciones son susceptibles de ser modificadas si la usuaria requiere de una necesidad específica, pero en la actualidad todas las residentes tienen movilidad plena.
<i>Comunicaciones</i>	Residentes: Existe una relación favorable entre ellas, la convivencia según las usuarias es muy positiva. Equipo directivo: Existe una coordinación continua, suplementada con herramientas propias (diario, registro, anotaciones...) Asamblea: Momento de debatir sobre las necesidades dentro de la vivienda, realizar peticiones, etc.
<i>Ocio y tiempo libre</i>	Excursiones, viajes, salidas Lectura, ver televisión, jugar con la Wii, karaoke, jugar con el ordenador, los animales... Quedar con amigos/as, parejas, novios, familiares....
<i>Prevención de riesgos domésticos o laborales</i>	-El equipo profesional tiene formación específica en prevención de riesgos laborales. -Formación interanual de prevención de riesgos para las residentes con actividades sencillas. -La vivienda cuenta con extintores, alarmas y salida de emergencia en caso de evacuación repentina.
<i>Satisfacción</i>	Muy positiva. Las usuarias presentan un nivel de satisfacción muy favorable se sienten satisfactoriamente acogidas y tratadas en el piso tutelado.
<b>DEBILIDADES</b>	
<i>Voluntarios/as</i>	El número de voluntarios que participan en el proyecto es muy escaso.
<i>Consejería</i>	La coordinación con la consejería no siempre es favorable.
<i>Gestión económica</i>	Podría mejorarse, a través de instrumentos más efectivos.
<i>Conexión</i>	La conexión de internet es lenta, a veces se interrumpe.
<i>Formación del personal</i>	Podría mejorarse.
<i>Familias</i>	Falta de coordinación con algunas familias, algo que mejoraría el bienestar emocional de los casos que fueran posibles.

<b>OPORTUNIDADES</b>	
<i>Voluntarios/as</i>	Mejorar el número de voluntarios y voluntarias que participan en el proyecto, aplicando el marco conceptual.

<i>Consejería</i>	Mejorar la coordinación con la Consejería a través de reuniones semestrales de seguimiento de los PIAS y del acuerdo marco.
<i>Gestión económica</i>	Incorporación de aplicaciones informáticas de contabilidad y seguimiento
<i>Conexión</i>	Negociar con el distribuidor de energía inalámbrica o cambiar de compañía.
<i>Formación</i>	Formación en cursos que mejoren las competencias del equipo profesional.
<i>Escala de Intensidad de Apoyos (SIS)</i>	Realizar la encuesta periódicamente para conocer pormenorizadamente y objetivamente qué clases y con qué intensidad de apoyos hay que actuar en cada una de las usuarias. Se trata de un instrumento validado por el colectivo de profesionales que trabajan con la discapacidad.
<i>Paradigma de actuación de "CALIDAD DE VIDA" (Schalock y Verdugo, 2002/2003)</i>	Mantener el paradigma de actuación, usando los principios de planificación centrado en las personas y la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad.
<i>Trabajadores</i>	Mantener la plantilla para evitar cambios en las intervenciones y promover un equipo de trabajo más sólido e implicado.
<b>AMENAZAS</b>	
<i>Plantilla</i>	Modificaciones o reducciones, podrían suponer un desajuste estructural.
<i>Recursos</i>	Falta de recursos para hacer frente a las necesidades que se puedan presentar.

La información que se recoge en el recuadro se ve de manera clara y sencilla, para ello he utilizado varios instrumentos que me han permitido llegar a estas conclusiones, como hemos visto en las anteriores páginas.

### **3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA**

El papel de la familia es fundamental como hemos visto en el desarrollo personal de las usuarias de la entidad. En los tres casos del estudio ha habido un punto de inflexión en sus vidas que ha desencadenado que su desarrollo personal, la inclusión social o la salud, seguridad y autocuidado, tal y como sintetiza la entidad, se vieran afectados de algún modo.

En los tres casos se observan problemas de autoestima, desconfianza y de inadaptación durante el desarrollo personal de la madurez y parte de la juventud. Las carencias emocionales que se presentan durante la infancia se van a manifestar en la edad adulta a través de la personalidad. En este punto el papel de la entidad es favorecer la inclusión social de las destinatarias a través del programa, favoreciendo su inclusión social y la atención debida, que permita una mejora en su calidad de vida.

En cuanto al autocuidado, la seguridad y la salud, se observa que la entidad presta un cuidado especial y cuida al detalle que las usuarias estén bien atendidas: barreras arquitectónicas adaptadas, habitaciones espaciales, baño adaptado, ascensor, pedidos de alimentación semanales, menús acordes a las dietas especiales que deben seguir...

Se ha visto también a través de la documentación cómo el uso de registros permite controlar la calidad de vida de las usuarias a través de visitas familiares, control del peso, de la menstruación, registro-agenda, etc.

En este apartado es importante hacer un hincapié en las actividades que se desarrollan para prevenir accidentes domésticos y en el entorno a través de actividades periódicas para incidir en la importancia de protegerlas y prevenir los posibles riesgos. Las actividades se pueden consultar en los anexos de este documento.

En cuanto al estudio del caso 3, que es una persona con discapacidad física, se observa que el papel de la entidad es de apoyo. Ella misma debe trabajar para mejorar su salud. Puesto que los programas de la entidad solo la asisten por encontrarse en riesgo de exclusión social. Se trata de una mujer sin familia, con una discapacidad física severa y no tiene a nadie que la atienda. Al haber sufrido tres ictus siente la necesidad de estar acompañada cuando sale a la calle. Por otro lado, el hecho de vivir sola la hace más vulnerable y con un riesgo de exclusión social alto.

El colectivo de discapacitadas intelectuales presentan un gran problema en cuanto a la comunicación, no todas, pero si gran parte. Existen casos que presentan deficiencia auditiva y en estos casos no pueden comunicarse con normalidad, lo que les dificulta las relaciones sociales y presentan al mismo tiempo problemas de salud, son más propensas a tener accidentes y son menos cuidadosas con su imagen personal. El papel de la entidad resulta imprescindible puesto que muchos trabajadores están capacitados para comunicarse en lengua de signos y son un puente de diálogo entre el entorno y las mismas usuarias. Si no estuvieran en esta institución su calidad de vida se vería afectada. En algunos casos el riesgo de mortalidad sería más elevado, puesto que no son conscientes en muchos casos de los riesgos que pueden correr, tienen un gran riesgo de exclusión social. En este punto cabe destacar que suelen ser propensas y víctimas de robos, al no ser conscientes plenamente de la importancia que tiene el dinero.

La vida en la comunidad de la entidad favorece que las propias destinatarias se sientan bien, aunque es de destacar que no están con familiares ni con amigos. Cuando llegan a la vivienda no conocen a nadie, lo que puede generar cierta angustia al principio para las mismas, tal y como el personal de la entidad señala. Sin embargo las relaciones entre ellas y el personal de la entidad son muy positivas, lo que las hace integrarse en la comunidad rápidamente. Vivir con una discapacidad física y sola, sin familia en contrapunto, genera sentimientos de estrés y de tristeza. Raro es el día que el caso 3 no llame a la entidad buscando voluntarios para acompañarla o escucharla, entre otras cosas.

El papel de entidades del tercer sector, como vemos, juega un papel muy importante para que las personas con algún tipo de discapacidad se sientan bien. Se trata de trabajadores especializados en diversidad funcional, con experiencia en la materia y son capaces de hacer frente al quehacer diario, situaciones imprevistas, que requieren el seguimiento de unos protocolos, que se pueden consultar en los anexos adjuntos.

La entrevista adjunta en los anexos contempla varios puntos de interés. El hecho de escoger a esta usuaria es porque conocía la entidad y es la que poseía menos problemas de habla y de comunicación.

En cuanto a las conclusiones de la entrevista del caso 1, el estudio sugiere que la calidad de vida de las usuarias era satisfactoria. Había gustos variados como la lectura, ver la televisión, utilizar el móvil, navegar con la tablet, el uso del ordenador, escuchar música, jugar con la videoconsola, etc. En cuanto a carencias detectadas, hace falta que exista más voluntariado puesto que esto permitiría que las usuarias conocieran más gente y se sintieran más integradas en la sociedad. Además esto mejoraría el aspecto comunicativo. El apoyo educativo serviría en algunos casos para mejorar las competencias y habilidades personales de las usuarias.

El trabajo diario de los trabajadores de la institución juega un papel de suma importancia para llevar a cabo la metodología de calidad de vida (Schalock & Verdugo, 2002,2003). El trabajador que lleva este tipo de institución es tutor de todas personas que alberga en la residencia. La coordinación del responsable o director del centro con el equipo laboral es crucial para favorecer el buen funcionamiento de la entidad, puesto que se necesita una constante actualización respecto a los acontecimientos que ocurren en el domicilio. Desde el comportamiento de una de las usuarias, hasta el cambio de medicación de otra porque el anterior le provocaba rechazo, se tratan de ejemplos pero tan reales como la vida que transcurre en ese espacio.

El hecho de que existan instituciones que ofrecen este tipo de servicios para personas que presentan vulnerabilidad permite a las mismas vivir de manera plena y autónoma, algo que sin este tipo de instituciones sería difícil. Como hemos visto en los resultados

de la investigación, el caso 3, que no estaba acogido en este programa, pero sí en otro de la misma entidad, presentaba carencias en su calidad de vida. El primero y más importante el aislamiento y la soledad. Se trataba de una mujer en la cuarta edad, soltera y con una diversidad funcional física, que le impedía salir. El hecho de no salir supone una merma en cuanto al desarrollo personal y el bienestar físico y emocional. Contrastando la calidad de vida de las tres usuarias, se llega a la conclusión de que el hecho de que existan viviendas tuteladas para personas con diversidad funcional o de cualquier otra índole va a mejorar la calidad de vida. Para que existan este tipo de viviendas es necesario que las usuarias dispongan de una discapacidad intelectual reconocida. Algunas deben revisar su discapacidad periódicamente para poder recibir estas subvenciones, lo que supone por parte de la entidad permanecer constantemente al tanto de los plazos para realizar los trámites para cada una de ellas y que no puedan perder sus derechos.

Este tipo de vivienda están diseñadas, primero, para ofrecer unos servicios de calidad y, segundo, porque el ser humano necesita estar en contacto con otros, para poder mejorar en el aspecto emocional y en el de la inclusión social. La vejez representa una etapa por la que todos vamos a pasar y en ella se manifiestan dolencias y dependencias, que nos hacen vulnerables. Poder tener acceso a este tipo de recursos resulta favorecedor, más cuando tenemos una diversidad funcional que nos hace sensibles.

Por otro lado, parte del estudio incide en el papel de la familia y las relaciones interpersonales con las usuarias. Antes de llegar a esta residencia presentaban desarraigo familiar, falta de inclusión social y una perspectiva de futuro pesimista. Con la aplicación y gestión del programa, y el papel de este servicio, las usuarias presentan unas perspectivas que han mejorado visiblemente. Cuando hablamos de diversidad funcional, estamos hablando de personas que ya de por sí tienen un alto grado de padecer exclusión social en algún momento de sus vidas, sino en todos. El papel de las nuevas tecnologías en la era digital se convierte en un eslabón fundamental para combatir alguna de las necesidades detectadas como el aislamiento o la soledad, tal y como veíamos con la intervención en el caso 3 del estudio. El hecho de tener herramientas y saber cómo utilizarlas para mejorar el bienestar emocional y el desarrollo personal de las usuarias es todo un reto para los profesionales de la educación y de las nuevas tecnologías. Otro de los problemas detectados tiene que ver con la incidencia de las nuevas tecnologías en nuestra vida personal y en cómo influyen en nuestro bienestar para realizar trámites, pedir citas, informes laborales, etc. El hecho de prescindir de personal laboral en muchos espacios para pedir citas y abaratar costes de personal ha hecho que aquella persona que escoja no tener relación directa con las nuevas tecnologías, sea excluida socialmente. ¿Estaremos perdiendo el sentido de la humanidad?

Las condiciones de vida de las usuarias que han entrado a formar parte del programa han cambiado, se sienten apoyadas, son acompañadas a los centros médicos cuando así lo requieren y cabe señalar que todas ellas utilizan métodos anticonceptivos, para prevenir embarazos. El papel que ofrece la institución respecto al bienestar físico es crucial para las usuarias, porque de este modo están asistidas en todo momento. Una persona que presenta desatención familiar y, además, diversidad funcional por discapacidad en un alto grado, decisiones como ir al médico, curarse o tratarse no están dentro de sus objetivos, demandan la presencia de una persona, en este caso la institución, que fomente estos hábitos, que de otra manera no seguirían y su calidad de vida empeoraría considerablemente.

Uno de los puntos de mejora es sensibilizar a la población sobre este colectivo y hacerles partícipes con actividades, que permitan conocer cómo es su realidad. De este modo podrían sumarse más voluntarios. La labor del voluntariado en esta institución es muy importante, porque la falta de recursos que vive la institución impide que el trabajo sea más efectivo con las usuarias. Un ejemplo es el hecho de acompañar a las usuarias a los centros médicos, que como veíamos sumaba una cantidad de horas por usuaria elevada. Las entrevistas o acudir a centros de valoración conllevan que el personal tenga que desplazarse, lo que disminuye su rendimiento dentro del centro residencial. Al haber falta de presupuesto, que hubiera más voluntarios supondría una reducción de tareas para concentrarse en tareas de gestión y administrativas.

Por otro lado está la formación del personal del centro, que ha visto multiplicarse sus tareas y las exigencias han aumentado al mismo tiempo. Se dispone de menos personal y más carga de asistencia sanitaria, a la vez que de gestión y dirección del recurso.

La observación y la intervención realizadas permiten contrastar cómo es la calidad de vida de personas con diversidad funcional atendidas desde dentro y desde fuera de una entidad del tercer sector. El aislamiento, la soledad, el duelo o la exclusión social por la brecha digital son algunas de las carencias detectadas, que se podrían mejorar a fin de que las expectativas de las personas con diversidad funcional fueran más positivas.

Existía un nexo entre las usuarias, respecto a la calidad de vida, el desarraigo familiar y los sentimientos de soledad y aislamiento. Aunque en la institución se ofrecen herramientas para la gestión de este tipo de emociones y la convivencia es organizada, fue algo que coincidió en los tres casos. Las usuarias valoran muy positivamente sentirse escuchadas, tanto por el personal, como por el resto de usuarias. Aunque a veces se den faltas de comportamiento suelen llegarse a acuerdos tácitos.

Las herramientas propias que utiliza esta institución son: “La asamblea”, “los cuadernos de las usuarias” y “los registros”. Constituyen uno de los puntos fuertes para mejorar tanto la autodeterminación de las usuarias, como su bienestar emocional y sus derechos,

puesto que suelen llegar a acuerdos democráticos durante la Asamblea. Si el comportamiento no ha sido el adecuado se negocia con todas ellas un castigo. En resumidas cuentas, se trata de un instrumento con el cual se puede mejorar la convivencia con lo que ello supone para un centro residencial con personas que sufren de una discapacidad intelectual.

La diversidad funcional puede tener muchas facetas. Las principales necesidades que he encontrado con este colectivo han sido las siguientes: el desempleo y la inserción laboral; dificultad de aprendizaje de las matemáticas; sentimientos de tristeza; duelo y aceptación.

El tercer caso del estudio, el de la señora mayor, ha servido para realizar un contraste de los casos. Conocer cómo es la calidad de vida de usuarias dentro de la entidad y de este caso fuera de la misma ha servido para constatar la importancia que tiene el tercer sector ante la diversidad. En este último caso se puede ver que aunque exista un bienestar material, fallan los otros siete propuestos por Schalock y Verdugo (2002, 2003). El apoyo de instituciones, el trabajo de voluntarios y del personal de la entidad hace que la calidad de vida de estas personas no se vea tan afectada, mejorando al mismo tiempo su inclusión social a través de la convivencia y del sentido que le dan los trabajadores de la institución a la misma, para que se pueda llevar a cabo una convivencia ejemplar, a través del respeto, la tolerancia y la coordinación entre sus trabajadores y demás instituciones implicadas en el buen hacer del trabajo diario.

## BIBLIOGRAFÍA

- Allué, M. (2003). *Discapacitados. La reivindicación de la igualdad en la diferencia*. Barcelona: Bellaterra.
- Badesa, S., & Cerrillo Martín, R. (2010). *Formación para la inclusión de personas con discapacidad intelectual* (pp. 29-40). Madrid: Pirámide.
- Barber, D., & Hupp, S. C. (1993). A comparison of friendship patterns of individuals with developmental disabilities. *Education and Training in Mental Retardation*, 28, (pp.13-22.)
- Boletín Oficial del Estado, núm. 38, (pp.58722 -58727)
- Cerrillo, R., & Izuzquiza, D. (2010). La discapacidad intelectual. In S. M.
- Consultores. *Guía de evaluación de programas y proyectos sociales*. Madrid.
- De la Herrán, A. Hashimoto, E., & Machado, E. (2005). *Investigar en educación. Fundamentos, aplicación y nuevas perspectivas*. Madrid: Dilex.
- Gómez, L.E., Verdugo, M.A. y Arias, B. (2010). Calidad de vida individual: avances en su conceptualización y retos emergentes en el ámbito de la discapacidad. *Behavioral Psychology*, 18(3), 453-472.
- H.McMillan, J., & Schumacher, S. (2005). *Investigación Educativa*. Madrid: Pearson Educación.
- Hayden, A. H., & Pious, C. G. (1979). The case for early intervention. In R. York & E. Edgar (Eds.), *Teaching the severely handicapped* (Vol.4)(pp.267-287) Seattle: American Association for the Education of the Severely/ Profoundly Handicapped.
- Arenilla Sáez, Alonso Calzada y Durán. *La situación de las personas con discapacidad*. Recuperado de: <http://www.todostenemostalento.es/la-situacion-de-las-personas-con-discapacidad>.
- La Torre, A., Rincón, D., & Arnal, J. (1996). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: GR92
- Lobato, M. & Románach, J. (2005). *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*. Foro de Vida Independiente. Recuperado de: [http://www.asoc-ies.org/vidaindepen/docs/diversidad%20funcional\\_vf.pdf](http://www.asoc-ies.org/vidaindepen/docs/diversidad%20funcional_vf.pdf)

- Márquez Jiménez, F. J. (2011). *Adultos con discapacidad intelectual*. Madrid: CEPE.
- Maños, Q. (1998). *Animación estimulativa para personas mayores discapacitadas*. Madrid: Narcea.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *Consejo Nacional de la Discapacidad*. Recuperado de: <https://www.msssi.gob.es/ssi/discapacidad/informacion/consejoNacionalDisc.htm>
- Molina García, S. (1994). *Deficiencia Mental. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Málaga: Aljibe.
- Monarca, H. (2009). *Los fines en educación*. Madrid: coeditan el Ministerio de Educación y la Editorial Narcea.
- Muñoz, A.M., Portillo, R., (2007). *Evaluación psicopedagógica de la discapacidad intelectual ligera y del retraso límite: elementos y modos de evaluación*. Universidad de Málaga Recuperado de :<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/119/121>
- Núñez Cubero, L., & Romero Pérez, C. (2017). *Teoría de la educación*. Madrid: Pirámide.
- Pérez Serrano, G. (2001). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Madrid: La Muralla.
- Plataforma de ONG de Acción Social. (2003). *Guía de Evaluación de Programas y Proyectos Sociales*. Recuperado de: <https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/ongVoluntariado/docs/evaluaciondeprogramasyproyektossociales.pdf>
- Schalock, R., & Verdugo, M. (2002, 2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Shinkfield, S. , Stufflebeam, D., (1987). *Evaluación Sistemática. Guía teórica y práctica*. Madrid: Paídos.
- Stake, R. (1998). *Investigación con estudios de casos*. Madrid: Morata.
- Van Loon et al. (2013). The use of evidence-based outcomes in systems and organizations providing services and supports to persons with intellectual disability. *Evaluation and Program Planning*. Recuperado de :

[https://www.academia.edu/35095940/The\\_use\\_of\\_evidence-based\\_outcomes\\_in\\_systems\\_and\\_organizations\\_providing\\_services\\_and\\_supports\\_to\\_persons\\_with\\_intellectual\\_disability](https://www.academia.edu/35095940/The_use_of_evidence-based_outcomes_in_systems_and_organizations_providing_services_and_supports_to_persons_with_intellectual_disability)

- Vedung, E. (1997). *Evaluación de políticas públicas y programas*. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- Verdugo Alonso, M. Á., Vicent Ramis, C., Campo Blanco, M., & Jordán de Urríes Vega, F. d. (2001). *Definiciones de discapacidad en España: un análisis de la normativa y la legislación más relevante*. Servicio de Información sobre Discapacidad. Madrid
- Weiss, C. (1980). *Investigación evaluativa: métodos para determinar la eficiencia de los programas de acción*. México: Trillas.

*ANEXOS*

---

## **ANEXO 1**

### **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN**

Tal y como se establece en el acuerdo marco en vigor, el funcionamiento de la Vivienda Tutelada se organiza en función de diversos protocolos de actuación:

*-Protocolo de Acogida*

*-Protocolo de Comidas*

*-Protocolo de Higiene Personal*

*-Protocolo de Traslados, salidas y acompañamientos*

*-Protocolo de Sugerencias, Quejas y Reclamaciones*

*-Protocolo de Alteraciones de Conducta*

#### *Protocolo de Acogida*

La incorporación de las residentes a la vivienda tutelada de la entidad se realiza a través de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda. Desde la Sección de Recursos de Apoyo e Integración en el Entorno se envía el informe del posible caso de ingreso. Se estudia por parte del equipo de profesionales y de la valoración hecha, se envía informe a la Consejería. Posteriormente se activan los protocolos a seguir para realizar el ingreso.

El papel que jugará la familia vendrá diseñado por la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, previo análisis, en el que se tendrá en cuenta: tutela, conveniencia de contactos, duración de estos, etc.

1 – Previo al ingreso existen contactos con la persona de referencia del centro de donde reside la usuaria o si fuera el caso con la familia. Proporcionan información que será de gran ayuda. Además se favorecen encuentros de la nueva usuaria con el resto de residentes, a ser posible organizando actividades donde poder compartir un rato de ocio e intercambio de información. El siguiente encuentro suele ser en la vivienda haciéndole a la nueva usuaria una invitación a comer, merendar. Así va conociendo la casa donde va a residir y a las nuevas compañeras.

Al mismo tiempo el equipo de profesionales en reunión va diseñando la acogida con la información que se dispone para desarrollar la intervención. Se convoca otra reunión con la persona de referencia de la nueva usuaria para estudiar el informe de la evaluación y plan del caso.

2 - Se concreta fecha de ingreso para informar a la nueva usuaria y que pueda prepararse para cuando se produzca el cambio. Al mismo tiempo en la vivienda se comunica a las residentes la fecha de incorporación de la nueva compañera y también participan de los preparativos para el recibimiento, tratando de crear el clima más adecuado y acogedor a la llegada.

3 – Al ingreso la usuaria viene acompañada de una persona de referencia y es recibida en la vivienda por la responsable y la cuidadora de turno. Después de las presentaciones

personales se lleva sus pertenencias a su habitación, aprovechando el momento para explicarle el funcionamiento del centro en cuanto a su intimidad, libertad para organizar su habitación como más le guste, decorarla como quiera...

4 – Se mantiene una conversación en grupo, la usuaria, persona que la acompaña, la cuidadora-referente y responsable del programa. Se habla de su residencia anterior, amistades, aficiones, lugares donde le gusta ir, preferencias musicales... Se la anima al cambio de la nueva vivienda informándola de las muchas cosas que puede hacer en la ciudad...

Después se pasa a la parte explicativa del ingreso, los motivos por los que se produce el cambio. Se leen las normas de funcionamiento de la vivienda, derechos y deberes asegurándose que las comprende. Estas son firmadas por la usuaria y por el responsable de la vivienda. Se hace una relación de las pertenencias y documentos que aporta y también son firmadas por ambas partes.

5 – Se incorpora poco a poco en la dinámica de la vivienda dándole tiempo para adaptarse. Aquí juega un papel muy importante el resto del grupo que le transmiten información y un buen recibimiento que la ayudarán a sentirse más segura ya que por lo general abordan el tema de sus propias experiencias.

6 – El equipo de profesionales desarrollará una labor de evaluación a través de un proceso sistemático de recogida y valoración de información significativa para conocer la situación y evolución de la nueva residente, y así, ir diseñando una intervención que se ajuste a sus necesidades. En las reuniones de equipo se valorará y modificará la intervención con evaluaciones continuadas. Se procederá a la elaboración del Plan individualizado.

7 – Se mantendrá contactos periódicos para informar de la adaptación de la usuaria a la Consejería de Bienestar Social y Vivienda así como a la familia o personas de referencia.

#### *Protocolo de comidas*

Una alimentación equilibrada y el ejercicio físico regular son fundamentales para mantenerse en buena salud.

Para la mayoría de las usuarias el placer de la comida y las horas de la comida afectan crucialmente a su calidad de vida. El comedor es una pieza de la vivienda amplia, confortable, agradable, con mobiliario actual, luz natural y soleada, con una decoración alegre y complementada con plantas naturales. Esto favorece a que los momentos de las comidas resulten agradables para todas las residentes. Aprovechando estos momentos para participar todas en conversación de los comentarios, noticias, novedades que les parece oportuno mencionar.

En la vivienda tutelada se realizan cuatro comidas al día, desayuno, comida, merienda y cena. Se dispone de dietas para cada necesidad, normal, dieta diabética, dieta astringente. Garantizando el aporte calórico y nutricional adecuado, ya que las dietas

son variadas. Todas ellas contienen carne, pescado, aves, leche y derivados, legumbres, verduras, frutas...

Medidas generales para todas las residentes en la comida:

- Cada usuaria tiene un ritmo diferente de comida que hay que respetar.
- La comida se sirve a temperatura adecuada a cada alimento, pero en ningún caso ni demasiado caliente ni demasiado fría.
- A cada usuaria se le aplica su dieta.
- En las comidas se bebe agua. En fechas señaladas se sirve además refrescos.
- Antes y después de las comidas todas las usuarias se lavan las manos.
- Después de cada comida se realiza la toma de medicación y la higiene bucal.

Se realiza mensualmente, el primer domingo de mes, el seguimiento de pesos de todas las usuarias que se deja registrado en su hoja de registro correspondiente.

Los horarios de las comidas están organizados contemplando los horarios de las diferentes actividades de cada residente.

La confección del menú se hace de forma semanal. Se tienen en cuenta las sugerencias hechas por las residentes. Lo realiza la trabajadora del turno de noche y lo coloca los domingos a la noche en el tablón de anuncios.

La organización de la vivienda tutelada tiene diseñadas las tareas de la casa distribuyéndolas para cada una de las usuarias y siendo rotativas semanalmente, por lo que son ellas quienes elaboran los menús diarios, siempre con el apoyo y seguimiento de la profesional.

Las profesionales de la vivienda tutelada tienen formación en manipulación de alimentos.

#### *Protocolo de higiene personal*

En la vivienda tutelada se organiza el trabajo diario a través de programas de intervención que abarquen todas las áreas de adaptación, por medio de actuaciones globales que puedan desarrollar más de un área a la vez.

En el área de autocuidado los objetivos que se persiguen son:

- Crear hábitos adecuados de higiene y cuidado personal.
- Favorecer el conocimiento del propio cuerpo.
- Valorar necesidades personales: depilaciones, ropa...
- Combinar y adecuar la ropa al momento y situación más adecuada según la meteorología.
- Fomentar el respeto y cuidado de los enseres y objetos personales.

Las actuaciones se llevan a cabo durante el día a día y como complemento de seguimiento se utilizan los siguientes registros:

1 – Registro de higiene diaria: Se utiliza diariamente para llevar a cabo la temporalización de de hábitos de aseo y cuidado personal.

Lo cubre la trabajadora del turno de noche y la del turno de mañana, al realizar el seguimiento de la higiene individual de cada residente. Dispone de cuatro apartados a marcar según se realiza la acción o no, ducha diaria, lavado de cabeza, utilización de compresas e higiene dental.

2 – Calendario anual de la menstruación: Lo utilizan las profesionales de forma individual para llevar el control riguroso del periodo de cada usuaria. Se archiva en la carpeta de pautas médicas en el apartado individual de cada residente. Se complementa con el registro siguiente de calendario mensual del periodo.

3 – Calendario mensual del periodo: Se trata de un calendario mensual que utiliza cada usuaria para hacer la anotación correspondiente a su ciclo menstrual. Además realizan anotaciones de la toma del método anticonceptivo, si es el caso, u otros datos como pérdidas de orina.

Se proporciona una copia a cada usuaria el primer día de cada mes, teniendo que entregar ellas la hoja correspondiente al mes anterior con las anotaciones previas. Dichas anotaciones son contrastadas con las que realiza la profesional.

Las residentes disponen de un tablón de corcho en sus habitaciones para colocar dicho registro. La propia usuaria comunica a la trabajadora que le ha bajado la regla para que sea anotado en el registro individual. Proporcionándoles compresas o tampones.

Estos registros proporcionan información de la evolución de las usuarias en cuanto a hábitos de higiene se refiere.

#### *Protocolo de traslados, salidas y acompañamientos*

Además de proporcionar desde la vivienda tutelada asistencia integral para mejorar la calidad de vida de todas las mujeres que pasan por el programa, se trata también de proporcionales seguridad, protección y educación.

Se pretende que las usuarias tengan acceso a las experiencias propias de las mujeres de su edad, recibiendo los apoyos necesarios dentro de los recursos ordinarios que garanticen la igualdad de oportunidades.

Es por ello, que los apoyos comienzan al ingreso de la usuaria en la vivienda, poniendo en marcha la actividad “Conoce tu ciudad”. Durante los tres primeros días la residente sale acompañada por la trabajadora o personal voluntario para recabar información de la propia usuaria en relación al desenvolvimiento personal, conocimiento del entorno, reconocimiento del peligro, normas viales...

La transmisión de los nuevos aprendizajes se desarrolla con la explicación verbal acompañada de realización práctica. Al principio se toman de referencia puntos cercanos de la ciudad y poco a poco se van ampliando, hasta que los reconoce y se sienta segura.

Todas las residentes aprenden la dirección de la vivienda y también el número de teléfono. Se aprovecha la actividad del apoyo escolar para estos aprendizajes.

El grado de autonomía de las usuarias difiere bastante de unas a otras. Es por lo que algunas se trasladan sin dificultad por la ciudad y fuera de ella (Gijón, avilés), mientras que otras requieren acompañamientos y/o apoyos más específicos para estas tareas.

En cualquier caso, todas son autónomas para acudir a sus centros de ocupación utilizando el transporte público. Se las acompaña en el recorrido del transporte que corresponda hasta que lo aprenden a realizar solas. Lo mismo ocurre para realizar visitas a familiares o amigos/as.

El sistema que se utiliza para las salidas de fines de semana o para trasladarse a visitar a familiares o amigos/as es a través de propuesta hechas en el cuaderno de asambleas y que el equipo de profesionales valora si es procedente o no, o si requiere acompañamiento en el traslado.

Todas realizan salidas a compras sencillas por las cercanías de la vivienda, pudiendo hacer recados variados, comprar el pan, llevar ropa a arreglar, ir a la farmacia, etc.

Salidas acompañadas:

Desde la vivienda se organizan actividades en tiempo libre, excursiones, visitas culturales, rutas turísticas... siempre van acompañadas de la profesional y/o voluntaria.

Para realizar gestiones administrativas, bancarias, siempre van acompañadas, así como para utilizar la tarjeta del banco en los cajeros automáticos, aunque la mayoría de las usuarias saben operar con ella, es norma de la vivienda que las acompañen.

Todas las citas médicas a las que acuden las residentes siempre las acompaña la trabajadora o personal voluntario. Solamente en el caso de una residente es la familia la que generalmente hace el seguimiento sanitario. Y, otro caso que requiere además del acompañamiento de la profesional de la vivienda es la persona que tiene discapacidad sensorial-auditiva que requiere el acompañamiento de intérprete.

Desde la vivienda tutelada se fomenta la autonomía personal porque cuanto mayor sea ésta más facilidades hay para la integración.

#### *Protocolo de sugerencias, quejas y reclamaciones*

La asamblea lleva en funcionamiento desde los inicios del programa como vivienda tutelada. Con ella se logra alcanzar la participación activa de las usuarias, lo que refleja una buena práctica.

Se tiende a crear un entorno democrático, donde todas las residentes puedan exponer su opinión en cada momento y plantear las propuestas, sugerencias, quejas y reclamaciones que consideren oportunas.

## Descripción de la Asamblea:

Existe un cuaderno de asambleas de las usuarias donde el orden del día es el siguiente:

- Fecha
- Asistentes
- Lectura del acta anterior si procede
- Valoración del comportamiento
- Propuestas
- Comunicaciones y también se dan citas varias, recordatorios ...
- Varios

A lo largo de la semana las usuarias van escribiendo lo que les parece oportuno. En los casos donde la escritura resulta una dificultad, piden ayuda a una compañera o a la educadora, transmitiendo lo que quieren, y ellas mismas lo plasman en el papel utilizando la copia.

Las usuarias viven y valoran este momento de forma seria y respetuosa.

Se cuida que estas asambleas se produzcan en un espacio amplio y confortable. Los objetivos que se persiguen son:

- Fomentar la participación e interacción del grupo.
- Posibilitar la comunicación, expresando sentimientos, opiniones, decisiones, deseos.
- Aprendizajes para la negociación en cuestiones de convivencia y llegar a alcanzar acuerdos.
- Fomentar la participación en cuestiones organizativas de la casa.
- Aceptación de la crítica y autocrítica.

Dicha práctica está incluida en el plan general de intervención.

### *Protocolo de alteraciones de conducta*

La creación de un protocolo de manejo de situaciones producidas por alteraciones de conducta se enmarca dentro de la filosofía de trabajo de la Vivienda tutelada y acorde a lo solicitado por el Acuerdo Marco bajo el que trabajamos.

Es necesario establecer un método estandarizado que simplifique y homogenice las intervenciones realizadas por el equipo de trabajadores y trabajadoras de la Vivienda, con el fin de establecer pautas coherentes en la intervención socio-educativa.

El recurso es utilizado por 14 mujeres con discapacidad intelectual con diferentes capacidades y actitudes y bajo procesos de institucionalización de distinta duración se producen a veces conflictos inter-personales entre las usuarias que necesitan de una respuesta muchas veces instantánea que mantengan el orden y la estabilidad en el funcionamiento normal de la Vivienda.

Por la naturaleza del recurso, un establecimiento residencial completo, de facto la única vivienda de la mayor parte las residentes, la utilización de espacios comunes, incluidas habitaciones, los problemas convivenciales son algo extremadamente difícil de evitar en su totalidad.

Tratándose de la población de la que se trata, mujeres con discapacidad intelectual y con historias de vida en muchos casos sometidas a presiones y carencias de todo tipo, esos conflictos pueden hacerse más frecuentes, más intensos si no se actúa de manera directa sobre ellos, proporcionando las pautas necesarias para la mejor gestión de los mismos, tanto por parte de las usuarias como por parte del equipo profesional.

La inmensa mayoría de los conflictos entre las residentes se resuelven muchas veces de manera natural, sin causar mayor perjuicio a otras compañeras o al funcionamiento de la casa. Pero a veces, y por diferentes motivos se producen situaciones donde el conflicto y las respuestas de las residentes a los mismos pueden alterar no solo el funcionamiento rutinario de la vivienda sino también producir agresiones, autolesiones y destrozos en la misma.

Estas situaciones suceden bajo circunstancias personales temporales de las residentes denominadas **ALTERACIONES DE CONDUCTA**.

Podría definirse como aquellos comportamientos que producen en una o varias residentes situaciones incontrolables donde la integridad física o psicológica se puede ver mermada sustancialmente o donde se vean restricciones en su participación social. Asimismo y en el contexto, una Alteración de Conducta produce un impedimento también para el funcionamiento habitual del recurso.

Cuando se producen circunstancias de este tipo, el Equipo Técnico tiene que actuar de manera inmediata para evitar circunstancias que afecten directamente a las residentes. Dichas intervenciones deben realizarse siempre con estos objetivos claros:

1. Las intervenciones en situaciones de Alteración de conducta tienen como objetivo prioritario el re-establecimiento del estado natural de la persona y el funcionamiento habitual del recurso.
2. Dichas intervenciones deben ser adaptadas y adecuadas al contexto y a la persona en la cual se producen, tienen que ser orientadas a las personas involucradas en el conflicto y deben tender al recuperación del estado físico y psicológico normal de la persona o personas involucradas.
3. Las intervenciones tienen que responder a criterios de mantenimiento de dignidad, integridad física y respeto a los derechos humanos de las personas sobre las que se realizan.

Esto sería el protocolo general sobre alteraciones de conducta. Basándose en este documento, se realizan protocolos específicos de actuación para cada usuaria que plantea este tipo de problemáticas, teniendo en cuenta sus características personales, episodios pasados de alteraciones de conducta, problemática específica de cada una, medicación complementaria si la hubiera etc.

### ***Dimensiones de calidad de vida propuestas por la entidad:***

- ***Salud, seguridad y autocuidado (bienestar emocional, bienestar físico)***

Para fomentar el bienestar de las residentes se trabaja en el mantenimiento de actividades básicas de higiene, cuidado personal, prevención de accidentes y en el fomento de una alimentación saludable.

Otro de los puntos clave que se trabaja es el acompañamiento y asesoramiento en consultas médicas o de otra índole (podólogos, logopedas, psicólogos, centros de audición, dentistas etc.) Durante el año 2016 se registraron 152 intervenciones de las 14 residentes de la vivienda. Esto da un media de 10,8 intervenciones de tipo médico para cada usuaria. Hay residentes que superan las 30 intervenciones y acompañamientos médicos al año y otras que no pasan de 8 o 9 (en función de sus estados generales de salud y características personales). Son aproximadamente unas 3 intervenciones y acompañamientos médicos por semana.

- ***Comunicación, relaciones sociales (relaciones interpersonales)***

En esta área se trabaja con las residentes en la creación (cuando haga falta) y el mantenimiento de relaciones personales que les sean significativas para ellas y que produzcan mejoras en sus niveles de calidad de vida.

El objetivo final es que ellas sean completamente autónomas en la gestión de estas relaciones, evitando aquellas que le puedan ser perjudiciales por cualquier motivo y potenciando las positivas.

Asimismo, también se trabajan con las residentes aspectos relativos a su capacidad comunicativa, desarrollando las mejores habilidades posibles para que expresen sus deseos, sentimientos y quejas correctamente tanto en la comunicación oral como en la escrita, si así se precisase.

Las residentes en la Vivienda Tutelada tienen un amplio abanico de situaciones familiares, desde aquellas que ya no tienen referente familiar alguno a aquellas en las que la implicación y el contacto con sus familiares es casi diario. Otras residentes mantienen contactos esporádicos con sus familiares y algunas de ellas mantienen visitas regulares. Desde el equipo profesional se procura que el contacto con sus familias sea regular y adecuado, coordinándose continuamente con cada referente familiar, con el fin de mantener dichos contactos dentro de la normalidad.

El número de intervenciones registradas en el instrumento informático de recogida de datos respecto a las visitas que se realizan en el recurso de la vivienda tutelada en el año

2016 fue de 72. En ese año se contabilizó solo cada visita que se realizaba y no el número de días que duraba dicha visita. Por eso durante ese periodo anual el registro total fue un número significativamente menor. La media de visitas familiares al año es de 5 por usuaria. Hay que reflejar que algunas de las residentes tienen una frecuencia mucho mayor y que otras usuarias no tienen referentes familiares estables.

- ***Inclusión social (inclusión social, derechos)***

En este área se incluyen todas aquellas actuaciones relacionadas con la participación social de cada residente en actividades formativas, de empleo y de ocio y tiempo libre que tienen lugar en la comunidad, y utilizando los recursos normalizados.

Por tanto, el objetivo principal es el de proporcionar los apoyos y fomentar la creación de habilidades que les permitan participar lo más posible en cualesquiera sean las oportunidades que la comunidad les ofrece, tendiendo siempre a la mayor normalización posible y en contextos donde no solo haya personas con discapacidad sino población en general.

De las 14 residentes, 13 de ellas acuden a diversos Centros de Apoyo a la Integración (CAI NARANCO, CAI VINJOY, CAI FASAD-LA ARBOLEYA). Otra de las chicas trabaja en un Centro Especial de Empleo. En septiembre de 2016 hubo una incorporación laboral de una residente, en una tienda textil, que por motivos de confidencialidad voy a omitir.

En todos los casos la adaptación a estos centros es adecuada (con variaciones entre ellas lógicamente). En casi todos los casos llevan ya muchos años en dichos centros (en el caso de la mujer que trabaja lleva más de 10 años en la misma empresa, con un rendimiento excelente)

Aun así, tras las distintas valoraciones realizadas por el equipo profesional se ha ayudado a gestionar también con 4 usuarias el paso a talleres pre-laborales y actividades formativas fuera de los CAIS a los que acuden. La participación en los CAIS debe ser siempre con la intención en un futuro de una mayor normalización formativa y laboral.

Las intervenciones en el campo formativo y laboral son siempre trabajadas en coordinación con los referentes de cada centro laboral o CAI, para dar mayor coherencia a las acciones que desde ambos lados se realizan. Dos de las residentes han realizado curso de formación básica en la Escuela de Adultos del Fontán. Otras 3 hicieron cursos a través de la asociación ASPAYM de “Reposición de Productos en Tienda” con datos del 2016.

Desde la vivienda se potencia también la participación en actividades comunitarias tales como gimnasios, asociaciones etc. Las 14 residentes de la Vivienda Tutelada participan

en mayor o menor medida en actividades deportivas usando para ello los gimnasios o instalaciones deportivas a su alcance. Las actividades deportivas, además de proporcionar y ayudar a tener un estado físico más saludable, son instrumentos de socialización con personas fuera de sus círculos habituales de relación. Al ser actividades abiertas a todo el público en general, son acciones que conllevan un alto grado de inclusión social.

Las residentes acuden a actividades tales como gimnasia de mantenimiento, Taichí, acondicionamiento físico, bailoterapia, psicomotricidad etc.

Además una usuaria continúa participando activamente en las actividades de una asociación regional de pacientes de Salud Mental. El ocio y tiempo libre es algo también muy trabajado por parte del equipo profesional. La adquisición de la autonomía en la gestión del ocio por parte de cada residente es otro de los objetivos primordiales de esta área. Un buen ocio supone una buena integración social y además eleva los niveles de calidad de vida.

Las usuarias plantean al equipo profesional las actividades de ocio que quieren desarrollar y en los tiempos en que lo desean. El equipo les apoya en la gestión de las mismas, ofreciendo alternativas de ocio y proponiendo también actividades. Si bien lo más deseable es que cada residente plantee sus propias propuestas de ocio, la Vivienda Tutelada también organiza actividades lúdicas para aquellas residentes que aun no han diseñado sus espacios de esparcimiento por su propia cuenta.

Estas actividades se registran y se contabilizan al final de año. En el año 2016 se registraron 36 actividades grupales de ocio y tiempo libre, concentradas siempre en los fines de semana y en las que participan un número variable de residentes. Se acuden a mercadillos, piscina y playa en verano, ferias y exposiciones, etc.

Asimismo, las residentes también proponen sus propias actividades de ocio y tiempo libre, gestionándolas ellas mismas, y realizándolas en algunos casos con personas de fuera de la vivienda tutelada, amigos, compañeros de CAI, novios, etc. En 2016 fueron 89 intervenciones de este tipo.

En 2016 se organizó una salida a Santander que duró 7 días en el mes de agosto, yendo por turno y atendidas por el personal de una empresa de animación sociocultural. El equipo profesional asesoró en las atenciones que estas residentes necesitaban y gestionó los alquileres, compras, etc. Los gastos fueron asumidos por las propias usuarias. En otro periodo se realizó a través de una agencia de viajes unas vacaciones Benidorm, acompañados por personal de la empresa de animación sociocultural. Para ellas ha sido altamente positivo, mostrando una satisfacción sobresaliente.

Las usuarias de la Vivienda tutelada tienen sus derechos garantizados en cuanto a la protección de sus datos, intimidad, privacidad y confidencialidad. Cuando hay algún tema que atañe estos derechos son informadas de ellos, poniendo a su disposición instrumentos que les permitan conocerlos y ejercerlos de manera efectiva.

Los instrumentos que se utilizan para hacer un correcto seguimiento de las pautas y acciones en este área serían:

- Informes derivación y reuniones de coordinación con CEE o CASI
- Registros de actividades de ocio y tiempo libre
- Registros de actividades grupales
- Actas de las Asambleas de residentes.
- Actas de las reuniones del equipo educativo

- **Desarrollo personal ( autodeterminación, desarrollo personal,)**

El área de la autodeterminación y el desarrollo personal se resume en desarrollo personal, puesto que se engloba en esta área todas aquellas habilidades que se utilizan para mejorar la competencia personal en desenvolvimiento diario y conductas adaptativas básicas. El trabajo que se realiza para adquirir estas competencias se realiza de manera individual, existen casos en los que esas habilidades están adquiridas y otros en los que hay carencias.

Las habilidades de la vida diaria, (aquellas que permiten una autonomía en la persona para utilizar servicios, disfrutar de actividades, desenvolvimiento en la ciudad y en entornos nuevos o desconocidos, realización de actividades de mantenimiento del hogar, limpieza, cocina etc, así como actitudes de convivencia correcta, normas sociales básicas, etc) son otro de los campos donde más intervenciones se realizan por parte del equipo profesional de la Vivienda tutelada.

En cuanto a la vida en el hogar, cada residente es informada de las tareas que tienen que hacer bien sea individualmente o por turnos, realizando un seguimiento diario de las mismas y prestando los apoyos que cada una necesite. A través de una organización específica de los turnos de limpieza, planchado, comedor, cocina, etc.

La asunción de normas básicas de convivencia, respeto y tolerancia hacia las demás compañeras residentes y hacia el equipo profesional, es algo en lo que también se incide. Asimismo en la resolución autónoma de los conflictos, para la mejora de la convivencia entre ellas. Se dan conflictos intra-personales con cierta frecuencia y es necesario prevenirlos o bien resolverlos de manera asertiva y positiva.

Por otro lado, desde el equipo profesional de la Vivienda Tutelada se proporcionan los apoyos, recursos y ayudas para un correcto desenvolvimiento personal en el

conocimiento de la ciudad y en la correcta orientación por la misma. En este sentido se hacen orientaciones con las usuarias sobre como coger autobuses, llegar hasta los sitios deseados o informarles de donde puede haber actividades o tiendas que sean de su interés. Muchas veces se utilizan voluntarios para dichos apoyos.

Además también se orienta a las residentes en un manejo correcto del dinero. A cada una de ellas se le brinda un dinero de bolsillo semanal que manejan con total autonomía, aprendiendo también a pedir dinero cuando los gastos que tienen que hacer suponen mayor cantidad de dinero.

Con cada usuaria se manejan distintas modalidades de dinero de bolsillo distintas, que van desde la asignación mensual única a la paga fraccionada. En función de sus competencias a la hora de manejar y controlar el dinero. Por ahora manejan cantidades pequeñas. Se les apoya también en la realización de sobres de ahorro que les permitan, con su dinero de bolsillo comprarse objetos o servicios extraordinarios.

La institución dispone de una nueva aplicación informática que permite conocer al detalle las intervenciones y actividades realizadas por las usuarias. El número total de intervenciones que se realizaron en el año 2015 es de 4337. Un número alto, pero es debido a que se contabilizan intervenciones de orientación individualizada (por usuaria y por día).

Para recoger y hacer seguimiento de los apoyos brindados se utilizan los siguientes instrumentos:

- Registro de limpieza de habitaciones
- Registro contable individual del dinero.
- Sobres de ahorro
- Menus Semanales
- Cuadros de tareas
- Normativa de convivencia
- Actas de asambleas semanales
- Actas de reuniones de equipo educativo.

### *Otros servicios*

Además de los servicios ya ofertados, la Vivienda Tutelada ofrece a sus residentes estos servicios añadidos:

-Servicio de Transporte.

-Servicio de Mantenimiento: Un trabajador de la Institución acude a la vivienda para hacer todas las tareas de mantenimiento de la vivienda, así como la reparación de electrodomésticos u otras averías.

-Servicio Complementario de Limpieza. A través de una empresa externa una limpiadora acude tres veces por semana para mantener la limpieza de la casa en estado óptimo y limpiar estancias donde las residentes no limpian, tales como el despacho.

-Servicio de Ocio y Tiempo libre. En la vivienda se organizan actividades culturales y de ocio y tiempo libre para aquellas residentes que no son tan autónomas en la planificación de sus actividades lúdicas. Semanalmente se organizan salidas a las más diversas actividades.

## **ANEXO 2**

### **LA ENTREVISTA A USUARIA**

En la siguiente entrevista se van a realizar una serie de preguntas a fin de conocer las necesidades que puedan existir en la vivienda tutelada. Se trata de una entrevista realizada a una chica de las que allí viven, que tiene una discapacidad mental inferior al resto, y que responde en representación de todas las que habitan en el domicilio.

Lo primero que le hago saber es que la información que se va a tratar es confidencial; y por tanto, no debe sentir miedo o amenaza por lo que se vaya a hablar en la misma. Puesto que es a fin de conocer y posiblemente mejorar una situación o necesidad que pueda existir en este lugar. A lo que accede sin miedo y confianza.

Le presento la entrevista como una herramienta para conocer la situación que viven en este lugar y si fuera posible algún cambio, qué cambiaría a fin de conocer un poco más su opinión. A fin de preservar la confidencialidad de la usuaria, utilizaré un nombre ficticio para cada uno de los sujetos. En esta entrevista asignaré el nombre de Alejandra a mi entrevistada.

#### **Presentación de la entrevista**

---

Siguiendo los manuales sobre cómo elaborar una entrevista que me permita he subrayado antes de nada los temas que me interesan de la persona que voy a entrevistar, relacionados todos ellos con las dimensiones de la calidad de vida. Escojo un lugar cómodo, tranquilo, que nos permita una conversación y un diálogo sin ruidos, ni interrupciones. Además escojo un momento en el que la residencia está tranquila, y es difícil que alguien nos interrumpa.

**Entrevistadora (Yo): ¡Buenos días Alejandra! Como ya sabrás, estoy aquí para realizar unas prácticas y necesito información que me permita conocer de primera mano, cómo es el día a día en la vivienda tutelada.**

Entrevistada: *Pues el día a día en la casa es bastante tranquilo y normal. – Duda.*

**Entrevistadora: ¿Qué soléis hacer normalmente?**

Entrevistada: *Por las mañanas muchas suelen ir al CAI, otras dependiendo del día pues van a médicos, a hacer la compra, a clases de baile o a búsqueda de empleo... No sé... -Ríe entrecortada y pensativa. Luego, por las tardes... - piensa. Pues depende algunas tienen actividades, otras están en la casa. A las tres menos cuarto comemos, siempre acompañadas de algún educador.*

**Entrevistadora: Vamos por lo que veo lleváis unas rutinas de lo más normales...**

Entrevistada: *Sí.*

**Entrevistadora: Si tuvieras que destacar algo respecto a la convivencia entre vosotras ¿Qué destacarías? ¿Cómo os lleváis?**

Entrevistada: *Pues la convivencia es bastante buena en general, salvo lo del otro día... por lo general nos llevamos todas muy bien.*

**Entrevistadora: Sí. Te refieres a lo que paso el jueves por la tarde ¿No? (Se trata de un suceso, que ya me había contado en una conversación informal y que ahora vuelve a repetir)**

Entrevistada: *Sí. Lo que te dije que María<sup>1</sup> cayó fulminada y como vi que estaba rara, avisé a la educadora para que viniera rápido. Todas nos asustamos; por si fuera poco Juana<sup>2</sup> empezó a discutir con todo el mundo, tanto que acabo saliendo de la casa, se quedo por las escaleras enfadada. Le quitaron de golpe la medicación y empezó a discutir con todas, para que no molestará tuvimos que sacarla de la sala; mientras la educadora estaba con María hubo que inyectarle eso que tiene para diabéticos.*

**Entrevistadora: Vamos le dio una hipoglucemia, y me imaginó que tuvisteis que inyectarle insulina ¿no?**

Entrevistada: *Eso... Y por si fuera poco, a Juliana<sup>3</sup> le dio un ataque de los suyos.*

**Entrevistadora: ¿Y qué hicisteis? ¿Sólo estaba la educadora?**

Entrevistada: *Sí, sólo estaba ella. Pero como ya estamos acostumbradas, a Juliana la llevamos a la biblioteca hasta que se tranquilizara, aunque Juana seguía alterada. Una de nosotras, la responsable, la saco del comedor, para que se tranquilizara. Le explicó que no estaba bien que se metiera con todo el*

---

<sup>1</sup> María, nombre ficticio.

<sup>2</sup> Juana, nombre ficticio.

<sup>3</sup> Juliana, nombre ficticio.

*mundo y que se fuera a su cuarto, porque estaba portándose mal, todo de buenas maneras.*

*Al quitarle la medicación así de repente, le afecto.*

**Entrevistadora: ¿y qué pasó con María?**

*Entrevistada: Hubo que llamar a emergencias porque no reaccionaba, tenía el azúcar a más de 200.*

**Entrevistadora: ¿Ya está mejor?**

*Entrevistada: Sí.*

**Entrevistadora: ¿Y qué pasó con Luisa?**

*Entrevistada: Tuvieron que llevarla a psiquiatría y quedo ingresada*

**Entrevistadora: Pues menudo día, el jueves ¿no?**

*Entrevistada: Sí.*

**Entrevistadora: Bueno Alejandra... ¿Y ahora mismo cuántas sois en la casa?**

*Entrevistada: Sin contar a Luisa<sup>4</sup>, que está ingresada. Ahora mismo somos 13.*

**Entrevistadora: Háblame un poco de vuestros gustos Alejandra ¿Qué os gusta hacer?**

*Entrevistada: Pues a ver, a mi me gusta mucho la informática. Sobre todo los videojuegos y todo lo que tenga que ver con eso. También me gusta cocinar, aunque no podemos usar la cocina nosotras solas, porque no nos dejan para que no nos quememos. Y al resto, pues les gusta lo normal, que le puede gustar a cualquier persona.*

**Entrevistadora: Entiendo, qué me dices del resto de chicas ¿Qué suelen hacer para entretenerse?**

*Entrevistada: Pues lo típico ver la tele, alguna película que nos trae algún familiar; también jugar con la Wii y la música. Una de las cosas que a mí más me gustan son las celebraciones porque hacemos cosas diferentes.*

**Entrevistadora: Tú, Alejandra, veo que utilizas móvil, ¿qué me dices del resto? ¿Saben utilizarlo?**

*Entrevistada: Hay de todo, pero sí todas lo utilizan. Les costó aprender pero lo usan.*

**Entrevistadora: ¿Tienen preferencia por alguna aplicación?**

*Entrevistada: No, lo que más usan es el Whatsapp y sobre todo los audios, porque a muchas les cuesta escribir o no lo hacen bien.*

**Entrevistadora: ¿Tenéis límite de tiempo para el uso del móvil?**

---

<sup>4</sup> Luisa, nombre ficticio.

**Entrevistada:** *Normalmente una o dos horas, pero depende. A algunas se les deja más tiempo. Si se le dejará el móvil a Marga por ejemplo, estaría todo el día con él y hablando con el novio.*

**Entrevistadora:** **Bueno respecto a gustos así resumiendo os gustan las celebraciones como cumpleaños, la informática, las visitas también, me habías comentado ¿no?**

**Entrevistada:** *Sí, las visitas de amigos, familia... -Asiente.*

**Entrevistadora:** **Y novios también, ¿no?**

**Entrevistada:** *Sí. -Ríe entrecortada.*

**Entrevistadora:** **¿Todas tenéis pareja?**

**Entrevistada:** *A ver....-Piensa. Ahora mismo Barba, Nancy y Jacinta creo que no tienen. El resto si no me equivoco todas tenemos.*

**Entrevistadora:** **Vamos que por lo que veo de catorce que sois en la casa, once tenéis pareja.**

**Entrevistada:** *Sí, otra de las cosas que más nos gustan es salir, algunas salimos los fines de semana y vamos a casa de parientes, amigos o también con los novios.*

**Entrevistadora:** **¿Podéis salir sin más?**

**Entrevistada:** *No. Tenemos que escribirlo en el cuaderno y si nos lo conceden pues salimos.*

**Entrevistadora:** **¿En el cuaderno azul?**

**Entrevistada:** *Sí, hay escribimos las propuestas para poder salir o hacer cosas.*

**Entrevistadora:** **¿Qué tipo de cosas? -Sonrió.**

**Entrevistada:** *Pues si queremos salir por ejemplo, hacer alguna excursión...*

**Entrevistadora:** **¿Y suelen concedéroslo?**

**Entrevistada:** *Normalmente sí, pero depende. Si tenemos muchos despistes o una falta no.*

**Entrevistadora:** **¿Si tuvieras que hacer un trabajo como éste que voy a hacer yo, y pudieras mejorar una situación de qué lo harías?**

**Entrevistada:** *Pues seguramente intentaría dar a conocer cosas que hacen falta, como por ejemplo arreglos, que trajeran películas nuevas o libros nuevos. También una mascota, que ya lo dije en su día, pero no nos dejaron los de abajo.*

**Entrevistadora:** **Bueno así resumiendo, quizás más recursos materiales. Aunque en el tiempo que he estado aquí, la verdad que se están renovando bastantes cosas, supongo que tendrán que llevar un orden de prioridades ¿no crees Alejandra?**

**Entrevistada:** *Sí.*

**Entrevistadora:** **Crees que una mascota ¿os ayudaría? ¿Os veríais capaces de cuidarla entre todas?**

**Entrevistada:** *Yo sí. -Ríe feliz.*

**Entrevistadora:** Bueno y ya para concluir, ¿qué es lo que más te gusta de estar aquí?

**Entrevistada:** *Mmmm... -Duda y piensa. -Pues una de las cosas que más me gustan es cuando las cuidadoras nos cuentan sus problemas o las cosas que les pasan. Eso nos hace sentir que tienen confianza, bueno a mí y al resto.*

**Entrevistadora:** Entiendo, ¿os sentís escuchadas vosotras en la casa?

**Entrevistada:** *Pues a veces no, como por ejemplo con los despistes. A veces nos ponen despistes, que muchas veces son por tonterías. O con lo de que quiera estudiar algo y me manden a un curso que nada tiene que ver con lo que me gusta.*

**Entrevistadora:** Entiendo...Bueno Alejandra si quieres añadir algo más estas aún a tiempo. Si no con esto es suficiente, gracias por la aportación y esperemos que sirva para ayudaros a mejorar, quién sabe a lo mejor después de esta investigación os dejan tener el perro.

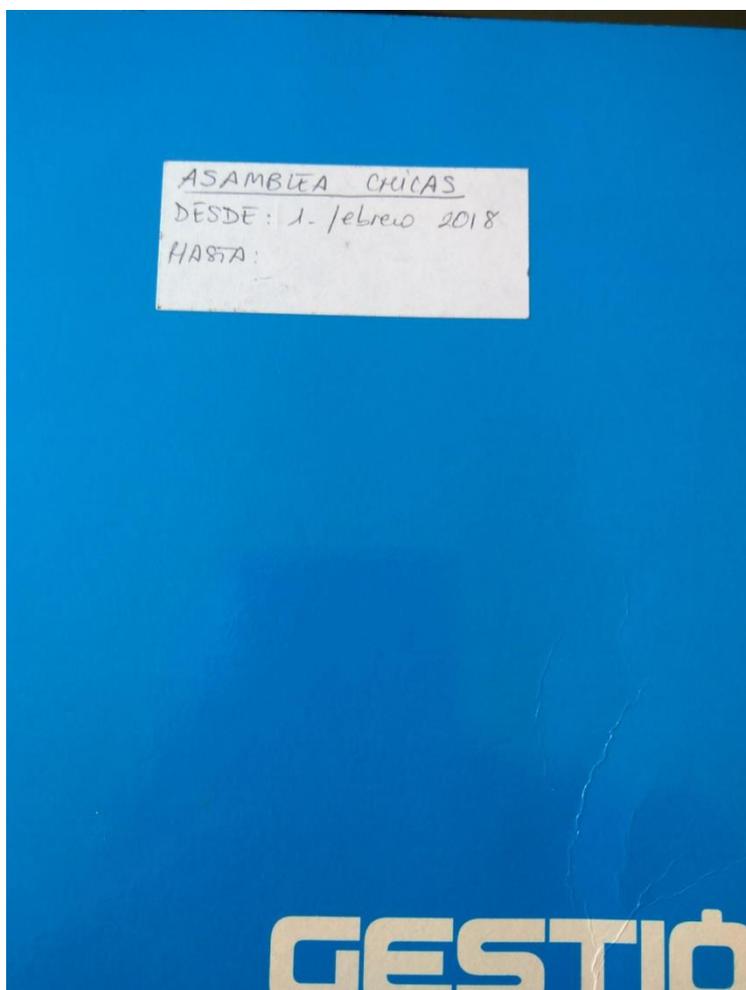
**Entrevistada:** *Ojalá... -Ríe feliz. Bueno voy a seguir recogiendo.*

**Entrevistadora:** Asiento y le doy las gracias.

## ANEXO 3

### La Asamblea

---



**Imagen 10.** Cuaderno real de la Asamblea. Elaboración propia.

En la Asamblea se hace un planteamiento esquemático de las partes que se van a trabajar en esa jornada:

**FECHA DE LA ASAMBLEA: Día/ Mes/Año**

**ORDEN DEL DÍA: Los puntos que se van a recoger.**

1. Lectura del acta anterior (si procede).

Revisión semanal del comportamiento

Bien

Muy bien

Penalizaciones

(En cada punto se pondrán los nombres de las usuarias)

Si existen penalizaciones se pondrá el nombre y se hablará sobre las mismas.

Citas. Comunicaciones.

En este apartado como en el anterior se pondrá el nombre de la usuaria y la cita correspondiente con el día y la hora de la misma.

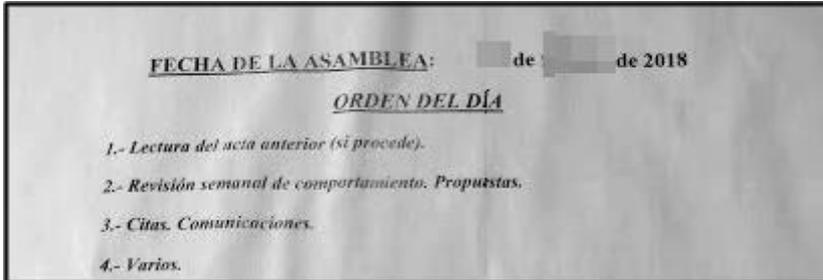
Si hay comunicaciones de otra índole irán en este apartado.

4. Varios

**Tabla 8.** Esquema de las partes de una Asamblea. Elaboración propia.

## Documentación

### Esquema de las partes de la Asamblea:



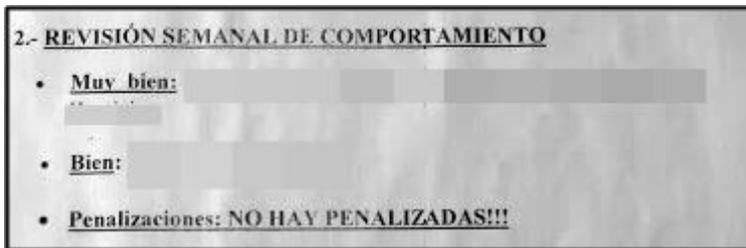
FECHA DE LA ASAMBLEA: [redacted] de [redacted] de 2018

ORDEN DEL DÍA

- 1.- Lectura del acta anterior (si procede).
- 2.- Revisión semanal de comportamiento. Propuestas.
- 3.- Citas. Comunicaciones.
- 4.- Varios.

**Imagen 11.** Esquema de las partes de la Asamblea.

### Revisión semanal del comportamiento y propuestas:

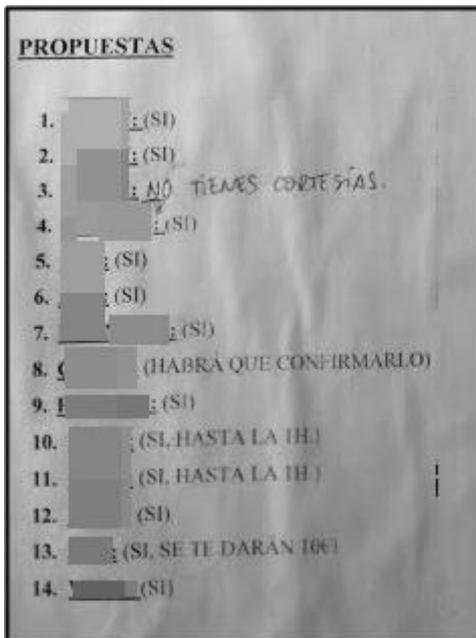


2.- REVISIÓN SEMANAL DE COMPORTAMIENTO

- Muy bien: [redacted]
- Bien: [redacted]
- Penalizaciones: NO HAY PENALIZADAS!!!

**Imágenes 12 y 13.** Ejemplos reales de cómo es una

asamblea semanal. Revisión del comportamiento y propuestas. Elaboración propia



PROPUESTAS

1. [redacted] (SI)
2. [redacted] (SI)
3. [redacted] NO TIENES CORTESÍAS.
4. [redacted] (SI)
5. [redacted] (SI)
6. [redacted] (SI)
7. [redacted] (SI)
8. [redacted] (HABRÁ QUE CONFIRMARLO)
9. [redacted] (SI)
10. [redacted] (SI, HASTA LA 1H.)
11. [redacted] (SI, HASTA LA 1H.)
12. [redacted] (SI)
13. [redacted] (SI, SE TE DARÁN 10€)
14. [redacted] (SI)

Cada número corresponde a una usuaria, si se le conceden las propuestas le aparece que sí, si tiene penalizaciones o la propuesta es compleja, se le niega o estudia si es posible el realizarla.

En la siguiente imagen tenemos el caso de dos chicas penalizadas, el nombre está tapado por motivos de confidencialidad. Los despistes y las faltas se hablan y lo más importante, cada una tiene un cuaderno personal en donde anotan las tareas. La educadora escribe una frase y ellas la repiten debajo, esto les permite memorizar y al mismo tiempo practicar la escritura y mejorar la atención.

**2.- REVISIÓN SEMANAL DE COMPORTAMIENTO**

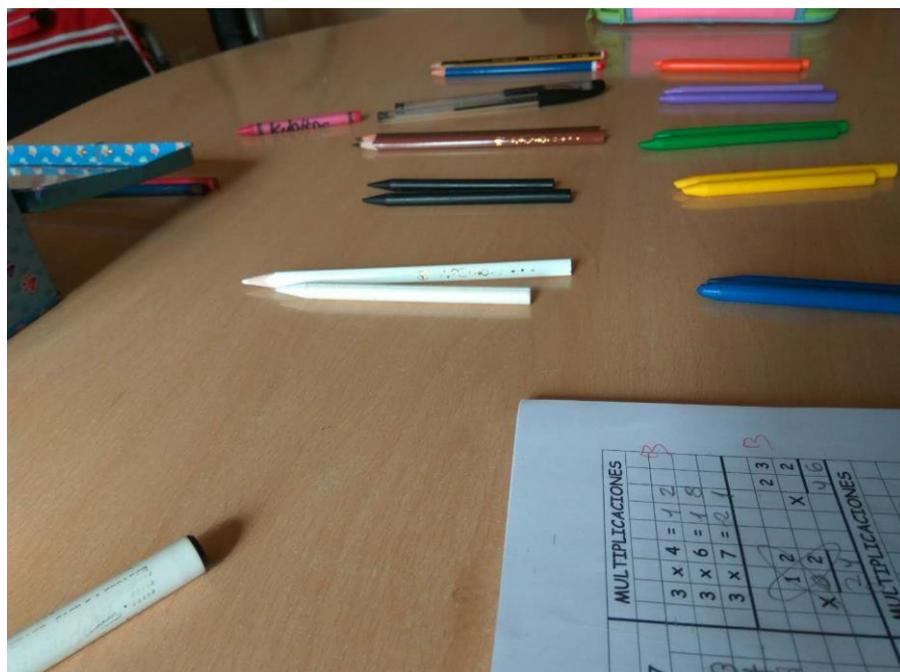
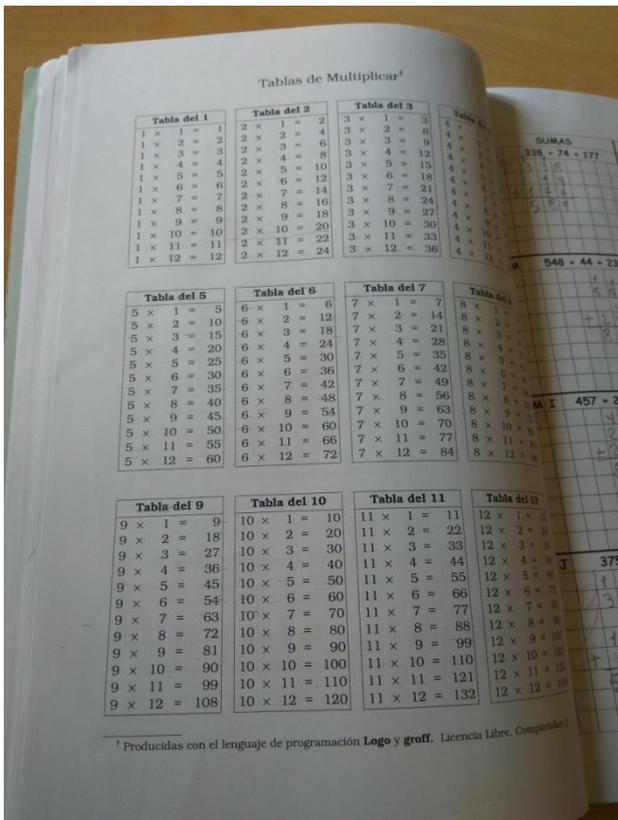
- **Muy bien:** [redacted]
- **Bien:** [redacted]
- **Penalizaciones:**
  - [redacted] (tiene 2 Faltas y 4 despistes= 10 despistes)**
    - Acostarse viernes y sábado a las 23:00h. o fin de tareas.
    - Levantarse sábado y domingo a las 9:00h.
    - L/G viernes: Salita.
    - L/G sábado: biblioteca + estantería
    - L/G domingo: comedor + armario.
    - No televisión el sábado.
    - No ordenador ni Tablet hasta la próxima asamblea.
    - Paga: 8€ el lunes [redacted]
    - No teléfono ni móvil hasta la próxima asamblea.
  - [redacted] (tiene faltas+ 1 despistes)**
    - Acostarse viernes y sábado a las 23:00h. o fin de tareas.
    - Levantarse sábado y domingo a las 8:30h.
    - L/G viernes: armarios de debajo de la cocina.
    - L/G sábado: azulejos de la cocina.
    - L/G domingo: lavandería+ cubos.
    - -2€ de paga hasta la próxima asamblea

Imagen 14. Penalizaciones reales en una revisión de comportamiento.

# ANEXO 4

## DOCUMENTACIÓN

Imágenes 15 y 16. Intervención en una sesión de matemáticas. Elaboración propia.



**ACTIVIDADES OVEJDO 12 DE SEPTIEMBRE 2017 A 30 DE JUNIO 2018**

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
TALLER MEMORIA	17:30 A 17:30	Fábrica de Lápis
CLUB SOCIAL	17:30-18:30	Fábrica de Lápis
HINCÓLITERARIO	17:00-18:00	Fábrica de Lápis
REDES SOCIALES	16:15-17:00	Telecentro de La Lila
INFORMÁTICA	15:30-16:15	Telecentro de La Lila
COCINA SALUDABLE	11:00-13:00	Centro Social Puntarín
HUERTO URBANO	10:30-12:30	La Combarra
YOGA	10:00-11:00	Hotel de Asociaciones

**ANIVERSARIO DE LOS GRUPOS DE OVEJDO**  
 CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN DEL ANIVERSARIO DE LOS GRUPOS DE OVEJDO, INVITAMOS AL PÚBLICO EN GENERAL A UNA REUNIÓN INFORMATIVA SOBRE NUESTRA HERMANDAD. ESTAREMOS ENCANTADOS DE RECIBIR A QUIENES ESTÉN INTERESADOS EN ESTA PROBLEMÁTICA QUE ES EL ALCOHOLISMO.  
 SERÁ EL DÍA 24 DE MAYO A LAS 19.30 HORAS EN LA SALA DE ACTOS DEL CENTRO SOCIAL PUNTARÍN.

Imágenes 17,18 y 19. Acompañamiento a centro de Salud Mental. Elaboración propia.

**AVANZADILLA TUMBA BARRERAS 2.0**  
 Juventud con perspectiva de mente

**¡¡¡PARTICIPA!!!**

¿Qué hacemos y queremos?  
 Jóvenes entre 16 y 30 años  
 Que practiquen deporte  
 Iniciativa y dinamismo  
 Afiliación por el medio social  
 Capacitación para trabajar en equipo

**EFECTIVIDAD**  
**PREVENCIÓN**  
**INFORMACIÓN**

**HERBADERA**  
**Erasmus+**

**CALENDARIO**

**AVANZADILLA TUMBA BARRERAS 2.0**  
 Juventud con perspectiva de mente

**ateyavana**  
 Centro de atención psiquiátrica

**CURSO 2016/2017 ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL**

**PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL**

GRUPO DE APOYO SOCIAL Y FAMILIAR  
 PSICOEDUCACIÓN  
 HABILIDADES SOCIALES  
 AUTOESTIMA  
 ACTIVIDAD DE LA DIARIA  
 PSICOMOTRICIDAD  
 CONTROL DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD  
 ESTIMULACIÓN COGNITIVA

**PRECIO 180€MS PROGRAMA COMPLETO. INSCRIPCIONES HASTA CUBRIR PLAZA**

Centro autorizado por la Consejería de Bienestar Social y Vivienda.  
 Centro Autorizado Nº: 2434

Centro elegido en la Convocatoria Emprendimiento Social 2015-Obra Social "La Caixa"

984 902 171 / 899 802 551  
 AVENIDA DE PANDOL, EL BAKO, OVEJDO  
 ateyavana@consejeriadebienestar.com

**AVANZADILLA TUMBA**  
 Juventud con perspectiva de mente

## ANEXO 5

### ACTIVIDADES DISEÑADAS PARA EL MANEJO DE DINERO

#### ACTIVIDADES

1. En la actualidad existen billetes de 500€; 200€; 100€; 50€; 20€; 10€ y 5€. Con la entrada del euro en España también disponemos de monedas como ya sabéis de 2€; 1€; 0,50€; 0,20€; 0,10€; 0,05€; 0,02€ y 0,01€



¿Cuántos billetes existen en España?

---

Ordena de mayor (>) a menor (<)

*Ejemplo: 500 >*

¿Y monedas?

---

Ordena de mayor (>) a menor (<)

*Ejemplo: 2 >*

2. En estos momentos tienes en el banco lo siguiente:



Un billete de 500€; tres billetes de 20€ y cinco monedas de 2€ y veinte de 1€  
¿Qué te comprarías con todo este dinero?

---

¿Cuánto dinero tendrías?

*Calcula:*

---

3. Hoy hay que hacer la compra de la comida, porque en la despensa no hay pan, ni sal para hacer la pasta. Se os da lo siguiente:

Cinco monedas de 0,20 y 1€

¿Cuánto dinero tenéis?



El pan está a 0,50€ la barra y tenéis que comprar dos. La sal yodada está a 0,30€

¿Cuánto dinero os gastaréis en la compra de hoy?

---

¿Os sobra algo?

---



5. Enseguida se acerca el día de las Comadres. Vais a realizar un menú. Se os pide buscar en el folleto lo que más se ajuste a lo que vais a elaborar, atendiendo que disponéis de **40 euros**. El presupuesto es limitado y tenéis que ajustar los precios a esa cantidad.

Recordar que para hacer un menú hay entrantes, primer plato, segundo plato y postre. También bebida si queréis algo diferente.

## Anexo 6

# ACTIVIDADES DISEÑADAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DOMÉSTICOS

## CUIDADO Y SALUD

Existen ocasiones en las que la salud puede verse en peligro.

La manera en la que evitamos situaciones dañinas es un modo de prevenir accidentes; tales como *incendios, inundaciones, heridas, infecciones, lesiones, quemaduras, ahogamiento, envenenamiento o electrocutamiento*.

En esta sesión se va a trabajar el riesgo de accidentes en casa y en la calle, y la manera de evitarlos o prevenirlos será el objetivo final.

**RIESGOS DE ACCIDENTES EN CASA (Incendios, caídas, quemaduras y lesiones varias)**

### ACTIVIDAD 6

Lectura y comprensión:

1. Un ejemplo de peligro podría ser....**un incendio** porque *nos hemos dejado el fuego de la cocina encendido; mientras freíamos un huevo con aceite*.

¿Qué podría ocurrirnos si estamos en la cocina? ¿Y en el edificio?

---

---

¿Qué personas se encargan de apagar o extinguir los incendios?

---

---



¿Sabéis dónde se encuentran las alarmas de incendios en el piso tutelado?

---

---

---

¿Y los extintores?

---

---

---

Os invito a hacer un recorrido con la tutora para recordar donde están situados, seguro que muchas lo sabéis. En caso de incendio recordad que los extintores sirven para apagar el fuego.

2. Como cada mañana Anita ha puesto a cargar el móvil en la salita, justo al lado de la televisión; y se ha ido a hacer sus tareas. Ha dejado el cable por el suelo, sin preocuparse de dejarlo en un lugar seguro.

¿Qué podría ocurrir si pasará una compañera y no viera ese cable? ¿Es un despiste? ¿Qué opináis vosotras?

---

---

---

La convivencia en grupo es algo que conlleva seguir una serie de normas y reglas para evitar accidentes indeseados.

3. Esta vez Lara una nueva compañera, recién llegada al piso acaba de dejarse la plancha recién usada encima de un sofá.  
Samanta que llegaba muy cansada se ha sentado justo donde estaba la plancha

¿Qué creéis que le puede pasar a Samanta?

---

---

---

¿Se podría haber evitado? ¿Cómo?

---

---

4. Julia es otra chica nueva. Estaba jugando con una compañera y se le cayó un anillo por la azotea.

No sabe si salir a cogerlo, ¿Qué le aconsejáis?

---

---

---

5. Lara y Julia comparten la misma habitación. Julia decide mover la mesita de sitio, y la sitúa justo enfrente de la puerta, haciendo que a media noche Lara se levante y tropiece con el pico de la misma en el dedo gordo del pie.

¿Podría haberse evitado esta lesión? ¿Creéis que Julia actuó bien o tendría que haber pedido permiso?

---

---

---

---

## ACTIVIDAD 7

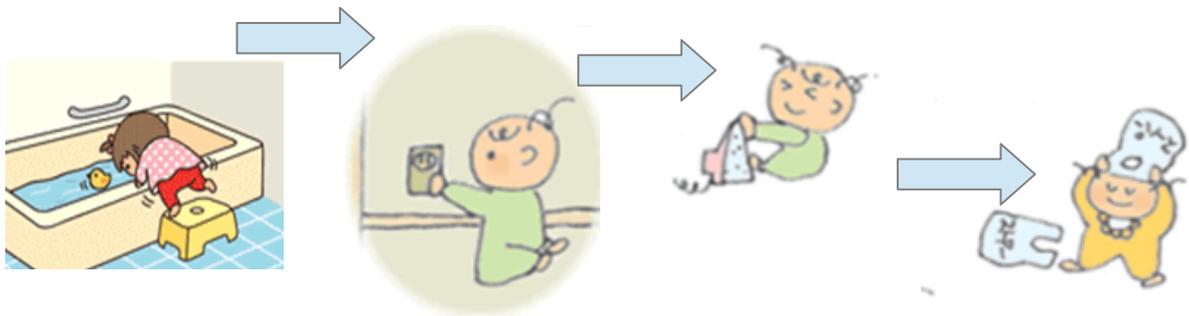
A continuación se os van a dar una serie de situaciones, y vuestra labor consistirá en identificar el modo de prevenir estas situaciones:

<b>Caída en el baño</b>
<b>Quemadura en la mano por dejar la plancha encendida.</b>
<b>Encender una vela cerca de las cortinas.</b>
<b>Fregar el suelo y mojar los cables en mal estado.</b>

<b>Quemadura en las manos por usar limpia grasas sin protección.</b>
<b>Intoxicación por carne con olor fuerte, color verdoso y sabor agrio.</b>

### ACTIVIDAD 8

Luisín y Yoli son unos bebés muy inquietos, su mamá les ha dejado solos y han estado haciendo varias cosas; mientras ella dormía la siesta. Identifica lo que hacen, los peligros y sigue la historia:



Yoli estaba jugando con su patito en la bañera, cuando de repente.....

---



---



---



---



---



---

## RIESGOS DE ACCIDENTES EN LA CALLE

### ACTIVIDAD 9

#### EDUCACIÓN VIAL, SEÑALES



Rellena los huecos con la información que falta, podría ser una o más palabras, siempre que tenga sentido:



Cuando salimos a la calle \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ en la localidad de \_\_\_\_\_, del Principado de Asturias. Lo primero que vemos es una cuesta. Para cruzar de acera, hay un \_\_\_\_\_  . Si está en verde podemos pasar; pero si está en rojo \_\_\_\_\_ porque los coches nos pueden atropellar, podríamos acabar en el \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ podríamos terminar.



## ACTIVIDAD 10

La calle es un lugar lleno de oportunidades; pero a la vez existen peligros. En esta actividad vas a seguir las siguientes instrucciones:

- 1) Dibuja a la compañera que tengas al lado caminando por la calle.
- 2) Lleva unos auriculares o cascos puestos. No olvides dibujarlos.
- 3) Dibuja una señal enfrente de ella ¿Qué le ha pasado?

## ACTIVIDAD 11

### ¡PELIGRO!

Elige la opción correcta:

1. Cuando cruzamos de calle ¿Qué hacemos?  
  
A) Mirar a la izquierda y a la derecha  
B) Nada, pasamos porque tenemos prisa.
  
  2. En las grandes ciudades existen garajes, que coexisten en las aceras. Cuando vemos una puerta muy grande en un edificio, debemos tener precaución porque los coches pueden salir de los garajes y no verlos. ¿Por qué crees que se hace?  
  
A) Para evitar que el coche nos atropelle  
B) Porque todo el mundo lo hace.
  
  3. A veces por la calle y entre la multitud vamos muy lentas ¿Crees que lo mejor sería correr por la acera?  
  
A) Sí  
B) No  
¿Por qué?
- 
-

4. Cuando hace mucho viento y paseamos por la calle es muy común que se caigan cosas de las fachadas y tejados ¿Qué debemos evitar?

---

A) Pasar por edificios antiguos, por zonas que tengan cintas de la policía ya que eso indica que se pueden caer cosas y más con la fuerza del viento.

B) Nada, porque en la calle todo es seguro y tengo una estrella que me protege.

Estáis en la calle y hay un montón de coches, el paso de cebra está muy lejos y vais con prisa ¿Qué hacéis?

A) Pasáis entre dos coches.

B) Sigo caminando hasta el paso de cebra, mi seguridad y la de los conductores es lo primero.

