

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

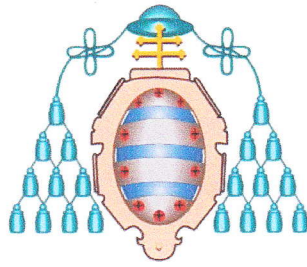
**MÁSTER UNIVERSITARIO EN INTERVENCIÓN E
INVESTIGACIÓN SOCIOEDUCATIVA**

**LA AUTOESTIMA DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Autora: Lucía Rubio Martínez

Tutora: M^a Teresa Iglesias García

Junio de 2016



UNIVERSIDAD DE OVIEDO

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN INTERVENCIÓN E
INVESTIGACIÓN SOCIOEDUCATIVA**

**LA AUTOESTIMA DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Autora: Lucía Rubio Martínez

Tutora: Mª Teresa Iglesias García

Junio de 2016

"Un pájaro posado en un árbol nunca tiene miedo de que la rama se rompa, porque su confianza no está en la rama sino en sus propias alas"

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	2
3. MARCO NORMATIVO.....	3
3.1. Legislación	3
3.2. Centros ocupacionales y centros de apoyo a la Integración.....	7
4. MARCO TEÓRICO.....	9
4.1. Evolución del concepto de discapacidad.....	9
4.2. Concepto de discapacidad intelectual.....	12
4.3. La autoestima de la personas con discapacidad intelectual.....	17
5. CONTEXTO SOCIAL Y/O INSTITUCIONAL	20
6. ESTUDIO DE CAMPO	25
6.1. Plan de trabajo	25
6.2. Diseño de investigación.....	26
6.3. Objetivos	27
6.4. Población y muestra	27
6.5. Variables e indicadores	28
6.6. Instrumentos de recogida de información	29
6.7. Técnicas de análisis de datos.....	30
6.8. Recursos	31
6.9. Resultados	32
7. INTERVENCIÓN.....	49
8. CONCLUSIONES	55
9. BIBLIOGRAFÍA	57
10. ANEXOS.....	60
Anexo 1. Cuestionario de Autoestima.....	61
Anexo 2. Carta de autorización	62
Anexo 3. Salidas SPSS (Archivo anexo)	

INDICE DE FIGURAS.

Figura 1. Esquema del Funcionamiento Humano	13
Figura 2. Estructura y funcionamiento del Centro	22
Figura 3. Organigrama del centro.....	22
Figura 4. Frases de autoestima	52
Figura 5. Elaboración de álbumes	53

INDICE DE GRÁFICOS.

Gráfico 1. Distribución de la muestra según la edad en intervalos	32
Gráfico 2. Distribución de la muestra según los años en ADEPAS.....	34
Gráfico 3. Nivel de autoestima en porcentaje.....	35
Gráfico 4. Autoestima según sexo.....	35
Gráfico 5. Autoestima según edad.....	36
Gráfico 6. Autoestima según el porcentaje de discapacidad	36
Gráfico 7. Autoestima según el tipo de apoyo.....	37
Gráfico 8. Autoestima según el tiempo en ADEPAS.....	37
Gráfico 9. Autoestima según tenga o no pareja.....	38

INDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Temporalización del proyecto	25
Tabla 2. Tipo de discapacidad	33
Tabla 3. Respuesta a los ítems del test de autoestima de Rosenberg	39
Tabla 4. Respuesta a los ítems según sexo	40
Tabla 5: Respuesta a los ítems según intervalos de edad	41
Tabla 6. Respuesta a los ítems según el porcentaje de discapacidad	43
Tabla 7. Respuesta a los ítems según el tipo de apoyo recibido.....	44
Tabla 8. Respuesta a los ítems según el tiempo en ADEPAS	46
Tabla 9. Respuesta a los ítems según tengan o no pareja	48

1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo Fin de Máster que a continuación se presenta versa sobre la autoestima de las personas con discapacidad intelectual. El propósito principal del mismo es la detección de las necesidades que presentan estas personas mediante el análisis de su autoestima.

Durante el periodo de prácticas en el Centro Ocupacional de ADEPAS (Asociación Pro Ayuda a Deficientes Psíquicos de Asturias), se ha analizado el nivel de autoestima que presentan los usuarios. Concretamente, se ha trabajado con 37 usuarios de diferentes edades y con diferentes grados de discapacidad intelectual.

A lo largo de este proyecto nos encontramos con la justificación e interés de esta investigación, y un marco legislativo y normativo que sustenta las bases del trabajo llevado a cabo.

En el siguiente capítulo encontramos el marco teórico, donde se analiza el concepto de discapacidad, revisión literaria y su diferenciación entre deficiencia, minusvalía y discapacidad. Asimismo, se expone un apartado sobre la autoestima de las personas con discapacidad intelectual dado que es el tema principal del proyecto de investigación sobre el que posteriormente se ha realizado la recogida de información, análisis de datos e intervención.

Este proyecto cuenta también con un capítulo donde se refleja el contexto donde está enmarcado este proyecto, tanto de forma interna como externa, describiendo la metodología, actividades, recursos humanos y materiales de los que dispone el centro ocupacional de ADEPAS.

Adentrándonos en capítulos posteriores, concretamente en el de diseño metodológico, podemos encontrar diferentes apartados como por ejemplo, el método de investigación utilizado, los objetivos, las variables, etc...

Finalmente, tras la recogida de información durante el periodo de prácticas y para el aprovechamiento de las mismas y para dar respuesta a las necesidades planteadas por los usuarios, se ha llevado a cabo una intervención con actividades piloto.

La puesta en práctica de las actividades ha tenido un gran éxito dado que los usuarios cada vez solicitaban más la continuación de las mismas.

Y por último, se exponen las conclusiones personales así como una bibliografía donde quedan reflejadas todas las fuentes consultadas.

2. JUSTIFICACIÓN

No podemos obviar si las personas tienen una alta o baja autoestima, por lo que tras diferentes experiencias en los primeros días de prácticas ha surgido el interés por conocer el nivel de autoestima que presentan las personas con discapacidad intelectual.

Nos hemos centrado en 37 usuarios del Centro Ocupacional de ADEPAS. Para comprobar muchas de las hipótesis que diariamente nos hacemos como por ejemplo, ¿las personas con un grado de discapacidad intelectual alto tienen mejor autoestima que las que tienen un menor grado de discapacidad?, ¿Las personas con discapacidad intelectual tienen baja autoestima?.

Además, no podemos obviar que muchas veces la presencia de una baja autoestima no afecta única y exclusivamente al propio colectivo de personas con discapacidad intelectual, sino que también tiene una incidencia directa sobre los profesionales que desarrollan sus actividades, y sobre sus familias.

Por ello, es muy importante tener un nivel de autoestima adecuado, y de esta manera, las personas aprenderán a quererse más y sentirse valorados por el resto de la sociedad. En muchas ocasiones, la sociedad, los prejuicios y estereotipos existentes ponen freno al trabajo realizado diariamente con este colectivo para lograr su normalización, pero aún así debemos seguir luchando por la plena inclusión.

Para lograr lo anteriormente mencionado, consideramos imprescindible que las personas con discapacidad intelectual posean un nivel medio o alto de autoestima.

Tampoco debemos obviar que son las propias personas con discapacidad intelectual las que también demandan alternativas diferentes a las tradicionales que se han venido ofertando durante épocas anteriores.

A continuación, y con su autorización, exponemos la reflexión personal de un usuario del Centro Ocupacional de ADEPAS, Jesús Acedo:

"Las personas con discapacidad deberíamos de querernos más y tener una autoestima más alta. Además, se deberían de hacer más talleres de autoestima para que la gente se quiera más y aprenda a valorarse.

Nos cuesta tener una autoestima positiva por la carga de la discapacidad que llevamos. Hay que aprender a llevarla, pero hay gente que le resulta muy difícil.

A veces las personas con discapacidad intelectual tenemos miedo a decir las cosas por el rechazo de la sociedad.

Antiguamente éramos los locos que teníamos que estar en una habitación encerrados y no dejarnos salir.

Las personas más afectadas o con un mayor grado de discapacidad viven en otro mundo aparte."

3. MARCO NORMATIVO

Antes de comenzar un trabajo de investigación, es imprescindible interrogarnos a cerca de cuál es la legislación vigente en el tema a tratar. Por ello, en este capítulo nos centraremos en el análisis de los diferentes textos legislativos vigentes y los que fueron derogados a lo largo de los años por diferentes motivos en relación a la Discapacidad. Asimismo, en este capítulo se definen los centros ocupacionales y los centros de apoyo a la integración, haciendo una distinción entre ambos, dado que es dónde se contextualiza este proyecto.

3.1. Legislación

En España existen diferentes documentos legislativos que sustentan las bases de la atención a personas con discapacidad.

En primer lugar, dentro del ámbito de discapacidad, destacar que la Constitución Española de 1978 establece que:

Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos. (Art. 49)

Asimismo, expone que:

Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social. (Art. 9.2.)

Es importante mencionar el artículo 14, dado que alude a la igualdad y a la no discriminación de las personas. Este artículo señala que "Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social".

En 1982 se aprueba la **Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)**.

Esta Ley es el primer documento legal que se dedica de forma íntegra a definir los principales derechos de las personas con discapacidad aquí en España y va dirigida a regular la atención y los apoyos de las personas con discapacidad, así como a sus familias.

En el título VII de esta Ley se insiste en anunciar que la integración laboral de las personas con discapacidad debe producirse dentro del sistema ordinario de trabajo y sólo para los

casos en los que no sea posible, se establece una fórmula alternativa de empleo protegido. Por tanto existen dos sistemas de empleo diferentes, por un lado el empleo ordinario, y por otro el protegido, considerándose el protegido sólo como forma excepcional.

Esto está recogido en el artículo 41, que dice:

Los minusválidos que por razón de naturaleza o de las consecuencias de sus minusvalías no puedan, provisional o definitivamente, ejercer una actividad laboral en las condiciones habituales, deberán ser empleados en Centros Especiales de Empleo, cuando su capacidad de trabajo sea igual o superior a un porcentaje de la capacidad habitual que se fijará por la correspondiente norma reguladora de la relación laboral de carácter especial de los trabajadores minusválidos que presten sus servicios en Centros Especiales de Empleo.

De forma complementaria en el apartado 2 se añade que "cuando la capacidad residual de los minusválidos no alcanzara el porcentaje establecido en el apartado anterior, accederán en su caso a los Centros Ocupacionales previstos en el título VIII de esta Ley".

En el título VIII de esta misma Ley se definen los centros ocupacionales como aquellos que:

tienen como finalidad los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a los minusválidos cuya acusada minusvalía temporal o permanente les impida su integración en una Empresa o en un Centro Especial de Empleo, siendo las Administraciones Públicas las que establezcan las normas de creación y funcionamientos de los mismos. (Art. 53)

En 2003 fue aprobada la **Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad** (LIONDAU).

Esta Ley fue considerada como un complemento de la LISMI con el fin de garantizar la igualdad de oportunidades basándose en los principios de:

- Vida independiente.
- Normalización.
- Accesibilidad universal
- Diseño para todos
- Diálogo civil
- Transversalidad

En el artículo 1 de esta Ley se define la igualdad de oportunidades como:

la ausencia de discriminación, directa o indirecta, que tenga su causa en una discapacidad, así como la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social.

En cuanto a la LISMI se observa una diferencia importante, dado que en esta Ley se incluyen las medidas que garantizan el derecho a la igualdad de oportunidades.

En el año 2006 se establece la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LAPAD)**. Comúnmente esta Ley es conocida como la Ley de Dependencia.

La LAPAD reconocer a las personas en situación de dependencia un derecho universal traducido en la prestación de servicios para mejorar la calidad de vida de las personas en esta situación.

En relación con este estudio o investigación llevada a cabo con personas con discapacidad intelectual se tienen en cuenta los grados de dependencia de los mismos. Asimismo, tras recoger la legislación, en apartados posteriores se hará una breve descripción de los diferentes grados de dependencia existentes.

Otro documento legislativo importante es la **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2008**.

Esta convención "considera a las personas con discapacidad como sujetos titulares de derechos y los poderes públicos están obligados a garantizar que el ejercicio de esos derechos sea pleno y efectivo".

En el artículo 1 se expone el propósito de esta Convención y dice así:

El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Según este mismo artículo

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

En el artículo 16 apartado 4 de la Convención se expone que

Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de

explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección. Dicha recuperación e integración tendrán lugar en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona y que tenga en cuenta las necesidades específicas del género y la edad.

Como vemos en la convención se hace alusión a la autoestima de las personas con discapacidad para conseguir su inclusión social.

Finalmente, hemos de citar 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 1 se expone la finalidad del mismo, que es:

Garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de ciudadanos y ciudadanas, a través de la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación, conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución Española y a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España.

En este documento quedan recopiladas todas las medidas vigentes destinadas a lograr la inclusión de las personas con discapacidad.

Con 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 quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en este texto, y en particular, por integrar en dicho texto refundido:

- a) La Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de las personas con discapacidad.
- b) La Ley de 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
- c) La Ley 49/2007, de 26 de diciembre, por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

3.2. Centros ocupacionales y Centros de Apoyo a la Integración.

Los Centros Ocupacionales surgieron en torno a los años 80 gracias al esfuerzo de familias y asociaciones de personas con discapacidad y se desarrollaron como un recurso específico para dar respuesta a las necesidades de éstas personas después del periodo de escolaridad obligatorio.

Estos centros se concibieron con una doble finalidad, por un lado favorecer la integración sociolaboral, intentando la promoción hacia puestos de trabajo y, por el otro, promover en las personas el mayor grado posible de vida autónoma, a través del desarrollo de programas de rehabilitación funcional y de ajuste personal-social (Rodríguez, 2002).

En 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 se les define de la siguiente manera:

Los centros ocupacionales tienen como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a las personas con discapacidad con el objeto de lograr su máximo desarrollo personal y, en los casos en los que fuera posible, facilitar su capacitación y preparación para el acceso al empleo. Igualmente prestarán estos servicios a aquellos trabajadores con discapacidad que habiendo desarrollado una actividad laboral específica no hayan conseguido una adaptación satisfactoria o hayan sufrido un empeoramiento en su situación que haga aconsejable su integración en un centro ocupacional. (Art. 52)

En los centros ocupacionales se ofrecen actividades de diversa índole estructuradas por talleres como son por ejemplo: informática, corte y confección, manualidades, encuadernación, cerámica, carpintería, artes gráficas, etc..

Además, los centros ocupacionales pueden ofrecer actividades complementarias relacionadas con el deporte, programas de autogestores, actividades culturales y de ocio y tiempo libre.

En función de las capacidades y necesidades de los usuarios pueden ser derivados posteriormente a los Centros Especiales de Empleo o iniciarse al mercado laboral ordinario.

Existe un marco legislativo que contempla la inserción laboral de las personas con discapacidad con tendencia a la normalización e inclusión de este colectivo.

En la comunidad Autónoma de Asturias se establece un cambio de denominación en el año 2002, pasando de Centro Ocupacional a **Centro de Apoyo a la Integración**. Esto queda reflejado en el documento técnico editado por la Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias que se titula: *"De los Centros Ocupacionales hacia los Centros de Apoyo a la Integración"* (Rodríguez, 2002).

Este documento define Centro de Apoyo a la Integración como: "recurso especializado y abierto a la comunidad, desde donde se ofrecen programas personalizados de atención integral y formación a las personas adultas con discapacidades para favorecer su integración sociolaboral, el desarrollo de su autonomía personal y el incremento de su bienestar" (p. 19).

Asimismo, según el Gobierno del Principado de Asturias estos Centros de Apoyo a la Integración son "recursos especializados de atención y formación para las personas adultas con discapacidades, cuyo objetivo es favorecer tanto la integración sociolaboral como la promoción del desarrollo personal e independencia de las mismas, mediante la elaboración de planes personalizados de apoyo" (p. 19).

La finalidad de los Centros de Apoyo a la Integración, tal y como queda recogido en el documento citado anteriormente, es "el logro de un equilibrio y conciliación entre tres grandes objetivos generales: la integración sociolaboral, el fomento de la autonomía e independencia personal y la calidad de vida y bienestar de la persona" (p.19).

Los destinatarios de los Centros de Apoyo a la Integración son aquellas personas con discapacidad, que habiendo finalizado la escolarización obligatoria se encuentren en alguna de estas situaciones:

- Que precisen diversos programas personalizados de formación laboral y/o desarrollo de habilidades para posibilitar su promoción a otros recursos formativos o de empleo.
- Que necesiten atención diurna permanente dirigida a procurar el mantenimiento y desarrollo de habilidades personales y sociales.

4. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se desarrolla el marco teórico en el cual se ubica la investigación llevada a cabo en el centro ocupacional de ADEPAS con personas con discapacidad intelectual. El capítulo se estructura en diferentes apartados.

En primer lugar, se realiza un análisis del concepto de discapacidad a lo largo de los años así como los diferentes grados de dependencia de las personas con discapacidad.

Posteriormente, nos centramos ya en la discapacidad intelectual propiamente dicha, realizando una breve descripción de los enfoques y paradigmas más relevantes a lo largo de la historia.

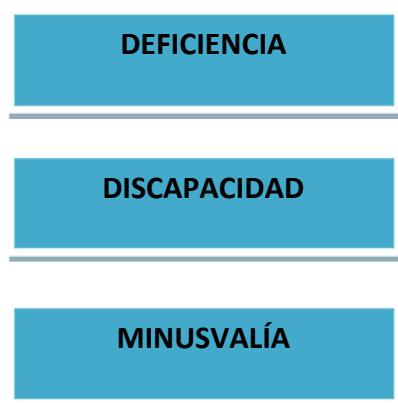
Y para concluir el capítulo, se aborda el tema de la autoestima de las personas con discapacidad intelectual, desde su definición hasta la intervención en la misma, que es la base principal de este estudio.

4.1. Evolución del concepto de discapacidad

A lo largo de los años el concepto de discapacidad ha ido modificándose buscando una terminología cada vez más ajustada y adecuada. De esta manera se trata de erradicar aquellas connotaciones negativas que fueran atribuidas a este colectivo de personas.

La terminología peyorativa utilizada para designar a las personas con discapacidad asiste a la discriminación de estas personas en los diferentes ámbitos de la vida.

En el año 1980 se publica la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) (OMS,1980). En ella se establece un esquema claro cuyo fin principal es el de clasificar las consecuencias de la enfermedad en tres niveles:



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM, IMSERSO, 1980), estos conceptos se definen de la siguiente manera:

- Deficiencia: dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. (p.85)
- Discapacidad: dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. (p.173)
- Minusvalía: dentro de la experiencia de la salud, una minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales). (p.229)

A pesar del esfuerzo realizado por la OMS por crear una clasificación que contribuyera de forma positiva al establecimiento de una nueva terminología, dicha clasificación ha recibido múltiples críticas. Como consecuencia de ellos, la OMS publicó en el año 2001 una nueva clasificación denominada Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (OMS, 2001).

La citada clasificación elimina el concepto de Minusvalía y reformula los términos de Deficiencia y Discapacidad. Asimismo, tiene como objetivo principal "brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud" (OMS, 2001, p.3).

En esta nueva clasificación los conceptos de Deficiencia y Discapacidad quedan definidos de la siguiente manera:

- Deficiencia: es la anomalía o pérdida de una parte del cuerpo o una función corporal. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con "anomalía" se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida y sólo debe usarse en este sentido.
- Discapacidad: es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). (OMS, 2001, p.173)

Cabe mencionar la sustitución de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) por 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. Este RD 1/2013 supuso un cambio de terminología importante, pasando de hablar de "minusválidos" a "personas con discapacidad". En el Artículo 4.1 de este Real Decreto se entiende por personas con discapacidad "aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

De esta forma, en el Artículo 2 del RD 1/2013 se define la discapacidad como: "una situación que resulta de la interacción de las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

En el año 2006 la LDPAD introduce un nuevo concepto en el ámbito de la discapacidad, siendo éste el de "Dependencia". En el Artículo 2.2 de esta Ley se define el concepto de dependencia como:

Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

Existe una clasificación de la dependencia de las personas que está reflejada en el Artículo 26 de la citada ley LAPAD, que establece tres grados:

Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos veces o tres al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

4.2. Concepto de Discapacidad Intelectual

A lo largo de la historia el concepto de discapacidad intelectual ha ido evolucionando en función del reconocimiento de los derechos de estas personas, así como la concepción de diferentes enfoques y paradigmas.

En 1990 Puig de la Bellacasa señala que han existido tres etapas en la historia de la atención a personas con discapacidad intelectual. Estas etapas son:

Modelo Tradicional: la persona con discapacidad intelectual era marginada y dependía totalmente de un cuidador. Se les consideraba personas dependientes sometidas a las órdenes de los cuidadores.

Paradigma de la Rehabilitación: el problema se centra en el individuo, en sus limitaciones, sus deficiencias, dado que son las que les impiden integrarse en la sociedad. Por tanto, en este periodo el fin principal era rehabilitar a la persona teniendo en cuenta sus logros funcionales. Por ello, se intenta rehabilitar al sujeto a través de la intervención de diferentes profesionales especializados.

Paradigma de la Autonomía personal: se pretenden eliminar las barreras que dificulten la integración de las personas con discapacidad intelectual reconociendo los derechos civiles de la persona y su autodeterminación.

Posteriormente, Casado (1991) señala la existencia de cuatro etapas históricas en la atención a este colectivo de personas. Estas etapas son:

Integración Utilitaria: La persona con discapacidad era vista como algo terrible. Se dedicaba a pasar el tiempo encerrada en su casa o a ayudar en los negocios familiares de aquel momento.

Exclusión Aniquiladora: en esta etapa histórica se ocultaba totalmente a la persona con discapacidad intelectual.

Atención Especializada y Tecnificada: Empiezan a aparecer algunos servicios y agentes especializados que pretenden atender a estas personas.

Accesibilidad: Se reconocen y se defienden los derechos de las personas con discapacidad intelectual y se empieza a luchar por la integración de estas personas. Esta etapa se centra en el proceso de normalización. (Citado en Berjano y García, 2009, p.39)

El uso del término "persona con discapacidad intelectual" es muy reciente, ya que hasta hace poco tiempo se venía utilizando el concepto de "retraso mental" para referirse a estas personas. Hace décadas, los términos utilizados para hacer alusión a estas personas, eran términos con una connotación peyorativa, e incluso eran vocablos que se utilizaban para referirse a estas personas con desprecio y utilizados como insultos. Algunos términos eran: subnormal, anormal, idiota, etc..

Como vemos, el término de persona con discapacidad intelectual es más adecuado, ya que establece la discapacidad intelectual como una característica más de la persona y no como una condición única.

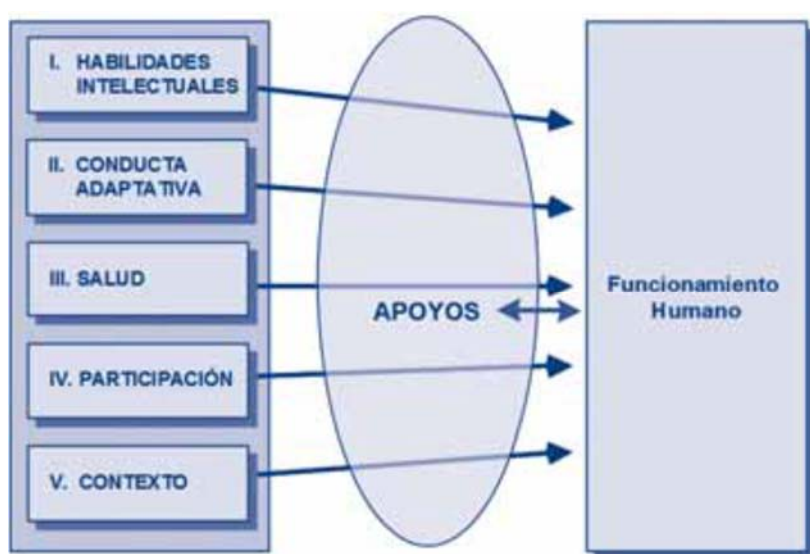
La Asociación de Retraso Mental (AAMR), es una de las instituciones que más reconocimiento y prestigio tiene a nivel internacional en cuanto a la discapacidad intelectual y está compuesta por estudiosos e investigadores. Esta Institución ha ido evolucionando a lo largo del tiempo y perfeccionando la terminología utilizada para referirse a las personas con discapacidad intelectual. De su mano se ha pasado del concepto de retraso mental al utilizado en este momento "discapacidad intelectual".

Inicialmente, la AAMR consideraba que había retraso mental cuando el Cociente Intelectual (CI) estaba dos desviaciones típicas por debajo de la media, es decir, aproximadamente con un CI de 70.

En 1992, la AAMR indica que el término de retraso mental (Berjano y García, 2010) hace referencia a limitaciones substanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los 18 años (p.9).

A partir del año 1992, la AAMR empieza a utilizar un modelo de "Funcionamiento Humano", considerado como "término genérico que alude a todas las actividades vitales de una persona y abarca estructuras y funciones corporales, actividades personales y participación" (Wehmeyer et al., 2008, p.7). El esquema de este modelo es el siguiente:

Figura 1: Esquema del Funcionamiento Humano



Fuente. Wehmeyer et al. 2008. p.7

Este esquema muestra cómo el funcionamiento humano abarca cinco dimensiones, en las cuales, con los apoyos precisos en cada una de ellas, se puede lograr un buen funcionamiento.

Siguiendo a Wehmeyer et al., (2008) las áreas o dimensiones son:

- **Habilidades intelectuales:** se refiere a "funciones mentales generales necesarias para comprender e integrar de forma constructiva las diferentes funciones mentales, incluyendo las funciones cognitivas y su desarrollo a lo largo del ciclo vital".
- **Conducta adaptativa:** "supone un conjunto de habilidades que la persona ha aprendido a lo largo de su vida y que pone en práctica en su día a día".
- **Salud:** "es un estado de bienestar a nivel físico, mental y social".
- **Participación:** referido al "funcionamiento del sujeto en su sociedad (relaciones interpersonales, educación, ocio...)".
- **Contexto:** "incluye los factores ambientales (el entorno en el que vive la persona (y factores personales (los rasgos de una persona que no están incluidos en el estado de salud: edad, género...)). (p.8)

Con el paso del tiempo, en el año 2002, la AAMR establece una nueva definición de retraso mental más completa y ajustada, que es la siguiente: "Es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años" (Luckansson et al., 2002, p.8).

En el año 2006 el nombre de la institución fue cambiado por el de la Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD) para ajustarse así a la terminología utilizada y su evolución en el tiempo. La definición citada anteriormente es mantenida en la actualidad para referirse a las personas con discapacidad intelectual.

Stefanini (2004) recoge una clasificación de la discapacidad intelectual propuesta por la OMS basada en cinco tipos diferentes. Los cinco tipos de discapacidad intelectual son:

- Discapacidad Intelectual límite: Su CI está entre 68-85. En la realidad cuesta catalogarlos, ya que son personas con muchas posibilidades, que manifiestan un retraso en el aprendizaje o alguna dificultad concreta de aprendizaje.
- Discapacidad Intelectual ligera: Su CI se sitúa entre 52-68. Pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación y, tienen capacidad para adaptarse e integrarse en el mundo laboral. Presentan un retraso mínimo en las áreas perceptivas y motoras.
- Discapacidad Intelectual moderada o media: Su CI se sitúa entre 36-51. Pueden adquirir hábitos de autonomía personal y social. Pueden aprender a comunicarse

mediante el lenguaje oral pero presentan con bastante frecuencia dificultades en la expresión oral y en la comprensión de los convencionalismos sociales.

- Discapacidad Intelectual severa: Su CI se sitúa entre 20-35. Generalmente necesitan protección o ayuda ya que su nivel de autonomía tanto social como personal es muy pobre. Suelen presentar un importante deterioro psicomotor.
- Discapacidad Intelectual profunda: Su CI es inferior a 20. Presentan un grave deterioro en los aspectos sensorio-motrices y de comunicación con el medio. (citado en Cuitiño, Díaz, Muñoz y Vega, 2009)

Actualmente, se está asistiendo en el mundo de la discapacidad a un cambio de paradigma hacia el denominado "paradigma de los apoyos".

Esta nueva concepción se centra en los apoyos que están definidos, según Luckasson y cols. (2002), de la siguiente manera:

Los apoyos son recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de una persona y que mejoran el funcionamiento individual resulta de la interacción de apoyos con las dimensiones de Habilidades Intelectuales, Conducta Adaptativa, Participación, Interacciones y Roles Sociales, Salud y Contexto. La evaluación de las necesidades de apoyo puede tener distinta relevancia, dependiendo de si se hace con propósito de clasificación o de planificación de apoyos. (citado en Verdugo, 2003, p.16)

Tras el nuevo paradigma de los apoyos, la AAMR elabora en el 2004 una clasificación acerca de los apoyos que puede recibir una persona con retraso mental y está publicada en el manual "Retraso Mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo".

En este manual, según Tamarit (2005) existen cuatro tipos de apoyo:

Intermitente: el apoyo se proporciona sólo cuando sea necesario. La persona no siempre necesita apoyos y cuando le son necesarios son de corta duración. Los apoyos intermitentes pueden proporcionarse con una elevada o baja intensidad.

Limitado: los apoyos que se le proporcionan a la persona son intensivos y se caracterizan por su consistencia temporal pero durante un tiempo limitado.

Extenso: los apoyos que se proporcionan tienen un carácter regular en, al menos, algunos entornos y sin limitación temporal.

Generalizado: los apoyos proporcionados a la persona se caracterizan por su constancia y por su gran intensidad. Pueden prolongarse a lo largo de toda la vida. (p.7)

Estos apoyos dependen en gran medida de las discrepancias entre las capacidades de una persona, competencias y habilidades adaptativas necesarias para su funcionamiento en un determinado contexto.

La evaluación de esas discrepancias se establece en función de nueve áreas, que son: desarrollo humano, enseñanza y educación, vida en el hogar, vida en la comunidad, empleo, salud y seguridad, área conductual, área social y protección y defensa.

Para evaluar éstas áreas se puede utilizar la Escala de Intensidad de Apoyos SIS (Verdugo, Ibáñez y Arias, 2007). Esta escala, según sus autores, "representa un cambio revolucionario en el modo en que evaluamos las necesidades de las personas con discapacidades intelectuales. Se plantea una evaluación funcional vinculada directamente a las necesidades de la persona" (p.7).

En el centro ocupacional de ADEPAS, dónde se ha llevado a cabo esta investigación, establecen una clasificación en función de los apoyos necesarios para cada persona con el fin principal de conseguir que las personas con discapacidad intelectual puedan disfrutar de una vida plena logrando alcanzar grandes niveles de autonomía personal.

Cada persona tiene asignado un tipo de apoyo de los mencionados anteriormente en función de las veces que necesita un apoyo por parte de profesionales, o recursos materiales e instrumentales.

Gracias a la accesibilidad que le proporcionan los apoyos o ayudas técnicas se favorece la participación de estas personas en espacios normalizados, fomentando la inclusión de todos los usuarios en las diferentes actividades. Por ello, es muy importante que los usuarios se conozcan a sí mismos y se centren en sus capacidades y no siempre en sus limitaciones.

Es muy importante trabajar la autoestima de las personas para que ellas mismas, se centren en sus capacidades, y no en sus limitaciones.

4.3. La Autoestima de las personas con discapacidad intelectual.

La imagen de las personas con discapacidad intelectual está muy condicionada por la sociedad, ya que no se percibe a las personas en su totalidad sino que se antepone su discapacidad, y esto afecta de forma negativa en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve el individuo (familiar, social y laboral). En gran medida, esta concepción propicia la baja autoestima de muchas personas con discapacidad intelectual y por ello es muy importante el cuidado de la misma.

Las personas con discapacidad intelectual deben tener un buen conocimiento de sus dificultades, pero también de sus virtudes para la resolución de problemas e inclusión social.

Según Branden (1993), la autoestima es de suma importancia en el desarrollo de los seres humanos, ya que ésta supone la clave del éxito o del fracaso.

Asimismo, este autor dice también que la autoestima tiene dos componentes importantes: un sentimiento de capacidad personal, que se traduce en la confianza de uno mismo; y un sentimiento de valor personal que puede definirse como el respeto por sí mismo; la suma de ambos sentimientos conduce a la autoestima.

Por tanto, todas las personas necesitan de la propia valoración y la de los demás, necesitan una valoración positiva para sentirse valiosos y dignos de admiración y respeto.

El concepto de sí mismo, se va formando gradualmente a través del tiempo y de las experiencias (positivas y negativas), que el propio individuo vivencia (Arnáiz, 2009, p 122), y por ello, la autoestima consiste en la suma de juicios que una persona tiene de sí misma, es decir, lo que la persona se dice a sí misma sobre sí misma (Collarte y Arzola, 1990).

La autoestima es la visión más profunda que cada uno tiene de sí mismo, es la aceptación positiva de la propia identidad. La autoestima es la suma de la autoconfianza, del sentimiento de la propia competencia y del respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos (Gil Martínez, 1997).

Una vez realizado un recorrido y análisis de algunas definiciones sobre la autoestima de las personas, se debe tener en cuenta la importancia de poseer un nivel positivo de autoestima.

Según Alcántara (1993), es importante porque la autoestima positiva aporta un conjunto de efectos beneficiosos para la salud y la calidad de vida, que se manifiestan en el desarrollo de una personalidad más plena y una percepción más satisfactoria de la vida; porque aumenta la capacidad de afrontar y superar las dificultades personales al enfrentarnos a los problemas con una actitud de confianza personal; porque fomenta la autonomía personal, ya que al aumentar la confianza en nosotros mismos tenemos más

capacidad de fijar nuestras propias metas; porque nos permite establecer relaciones sociales más igualitarias y satisfactorias, ya que al ser más asertivos nos enfrentamos a los conflictos con actitud positiva; porque nos impulsa a actuar adecuadamente y seguir adelante; porque nos motiva para perseguir los objetivos que nos proponemos; porque es un factor relevante para el bienestar personal; porque es un factor clave para relacionarnos satisfactoriamente con el entorno.

Dada la importancia de tener una buena autoestima, a veces es necesario trabajarla y plantear dinámicas y actividades que la fomenten. De ahí, la importancia de plantear una propuesta de mejora de la autoestima con los usuarios y usuarias del centro ocupacional de ADEPAS.

Además, tal y como menciona Clemens (1991), si muy a menudo nos encontramos a personas que se infravaloran, en el colectivo de personas con discapacidad intelectual esta actitud se acentúa de una manera preocupante. Asimismo, este mismo autor dice que la sensación de ser un inútil hace que el individuo sea incapaz de disfrutar, de tener amigos y que adquiera desesperanza, apatía, cesación de todo esfuerzo y rendición, y miedo a desagradar.

Para acercarnos más a la realidad en la que viven las personas con discapacidad intelectual destacar una reflexión realizada por Dulce María Mendoza Ríos, una joven de 25 años nacida en Querétano, México, y recogida en la revista de Psicología "La Misión" de la Universidad Autónoma de Querétano.

¿Qué harías tú si hubieses nacido con Síndrome de Down, Parálisis Cerebral, Microcefalia o cualquier otro tipo de discapacidad intelectual?, es difícil imaginarlo ¿verdad? pero eso no es todo, además de eso, conforme vas creciendo te vas dando cuenta de que no tendrás muchas oportunidades para asistir a una escuela, vas sintiendo cada vez más un cierto rechazo por que parece que todos los demás pueden hacer las cosas mucho más rápido que tú, probablemente tu daño orgánico no te permite hablar y si tienes la suerte de poder hacerlo es con mucha dificultad y la gente no te entiende, pero además de eso no hacen el más mínimo esfuerzo por entenderte, creen que no tienes cosas importantes que decir por qué estas “mongolito”, ”tontito” y muchos otros adjetivos calificativos que te pueden dar, tu vida es bastante solitaria, porque desgraciadamente por un sin número de aparentes razones no tienes la oportunidad de tener mucha vida social, sigues creciendo, es más, ya cumpliste 25 años y la gente te sigue diciendo “niñ(a)”, esto implica, entre otras cosas, que los demás niegan tu sexualidad y si de alguna forma quieres expresarla todo el mundo se asusta ya que muchas veces tus padres, tus profesores y hasta los médicos se preguntan ¿ cómo es posible que un “ niño Síndrome de Down” pueda hablar de sexo?, como si fueras un bicho raro en el que, se supone que no ocurre absolutamente nada relevante, muchos creen que no tienes deseos, que no sientes, creen que no te das cuenta de todo lo que ocurre a tu alrededor, y peor aún creen que no tienes nada interesante que

decir, nada que aporte algo a la vida de los demás, y por lo tanto son pocos los que te brindan realmente la oportunidad de ser escuchado, pero en un diálogo transparente y natural en donde puedas sentir que eres aceptado y reconocido tal como eres, sin prejuicios ni etiquetas”. (citado en Arnaiz, 2009, pp. 121)

Tras la lectura de esta reflexión se puede observar que en muchas ocasiones las personas con discapacidad intelectual presentan una baja autoestima debido a los prejuicios, etiquetas y actitudes de las personas.

5. CONTEXTO SOCIAL Y/O INSTITUCIONAL

Durante el periodo de prácticas del Máster en Intervención e Investigación Socioeducativa se ha desarrollado una investigación sobre la autoestima de las personas con discapacidad intelectual en el centro Ocupacional ADEPAS (Asociación Pro Ayuda a Deficientes Psíquicos de Asturias).

Esta asociación fue creada en el año 1964 a partir de una donación por parte de la familia Rionda con el fin de visibilizar a las personas con discapacidad intelectual y prestarles todos los servicios y apoyos necesarios para formarse y desarrollarse, ya que en aquel entonces, como hemos visto, las personas con discapacidad se mantenían en sus casas como personas dependientes.

El Centro Ocupacional ADEPAS pertenece a la confederación de FEAPS, que es una entidad de gran prestigio e historia en cuanto a la inclusión de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en los diferentes ámbitos, social, laboral, familiar, educativo...

FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en favor de las personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo), denominada actualmente como Plena Inclusión, es una institución formada por diversas federaciones repartidas a lo largo del territorio español, cuyo objetivo es la plena inclusión y la mejora de la calidad de vida de estas personas prestando aquellos servicios necesarios para satisfacer sus necesidades.

ADEPAS, por tanto, es una asociación que lleva en funcionamiento más de 50 años luchando por los derechos de las personas con discapacidad intelectual, promoviendo una plena integración sociolaboral de este colectivo.

Este Centro Ocupacional se encuentra ubicado en Noreña (Camino del Peregrino, nº9), en un edificio de gran historia y prestigio (las antiguas escuelas de la Fundación Rionda-Alonso).

ADEPAS cuenta también con una oficina principal en Oviedo a través en la cual se realizan otra serie de actividades (generalmente relacionadas con el ocio y el tiempo libre y con la labor del voluntariado como por ejemplo talleres de pintura, viajes, respiros familiares...).

El centro ocupacional de ADEPAS cuenta con una ocupación de 60 personas con discapacidad intelectual, siendo 6 de ellas residentes en el Servicio de Alojamiento de la Asociación. Estos usuarios, mayores de 18 años, presentan diferentes grados de discapacidad y están valorados en diversos niveles de dependencia.

Este centro permanece activo de lunes a viernes en un horario ininterrumpido de 9:30 a 16:30. Cuenta con un servicio de transporte que realiza tres rutas diferentes: una ruta

Oviedo-Colloto, otra Lugones y por último, una furgoneta del centro es la que se encarga de recoger a las personas que viven en pueblos cercanos al centro.

El edificio principal ("Edificio Histórico") está compuesto por dos plantas:

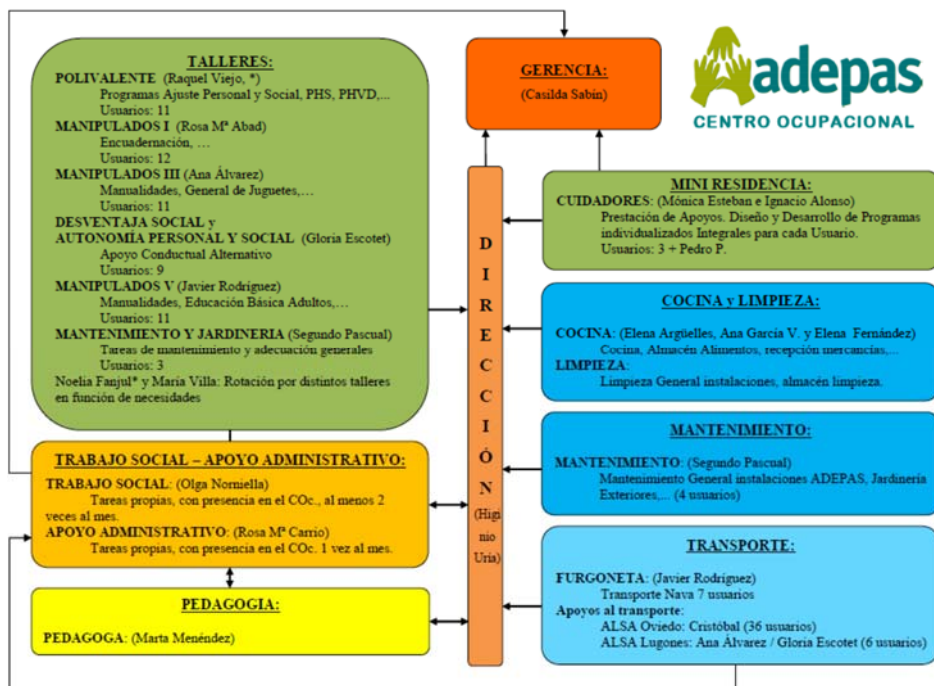
- En la planta baja se encuentra el hall de entrada, la cocina, un almacén de comida, dos comedores, aseos, tres despachos, zona residencial (dormitorios y aseos), galería de ocio y descanso.
- Y en la planta alta está ubicada la zona residencial con 6 dormitorios y tres aseos.

Forma parte también del Centro Ocupacional de ADEPAS las instalaciones del alrededor, dónde se llevan a cabo los diferentes talleres en lo que constituye el Edificio de los Talleres, y que está distribuido en tres niveles o plantas, ubicados en un terreno con pendiente lo que le permite contar con salidas directas al exterior desde cada una de las plantas.

- En la primera planta se encuentran los talleres polivalentes y tiene dos salidas directas al exterior y al patio central, donde se ubica el punto de reunión.
- La planta intermedia, que tiene un uso esporádico, consta con un pabellón de deporte.
- La planta baja consta de los talleres de actividades.

Como vemos el centro cuenta con una estructura general existente y así se refleja a continuación de forma esquemática:

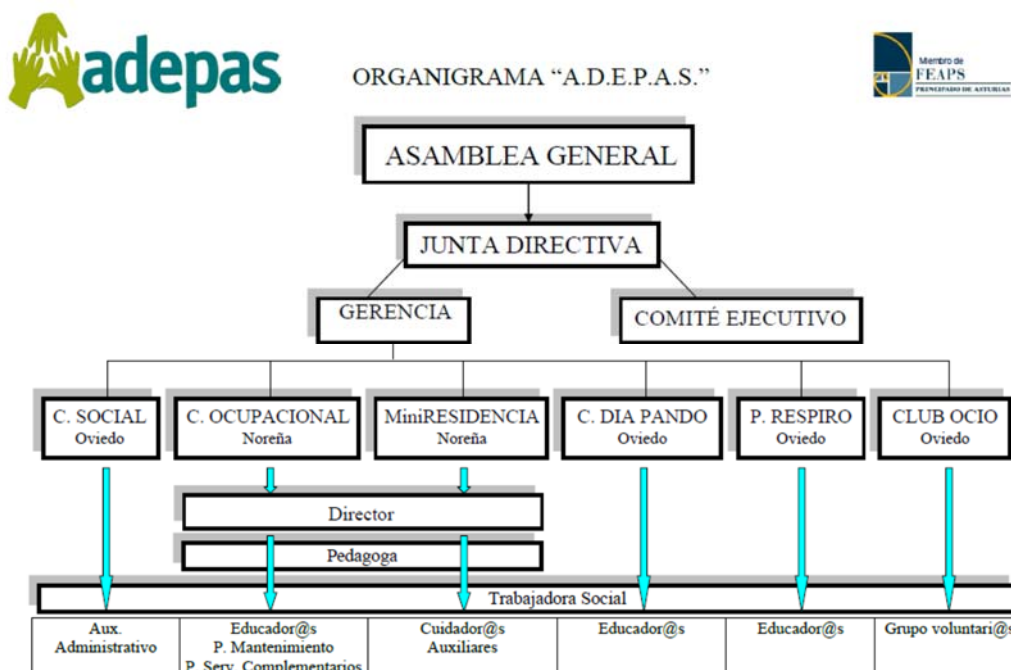
Figura 2: Estructura y Funcionamiento del Centro



Fuente: ADEPAS (2014), Plan General de Intervención.

La asociación cuenta con un organigrama en el que se expone de forma esquemática cómo y quién compone esta entidad:

Figura 3: Organigrama del centro



Fuente: ADEPAS (2014), Plan General de Intervención.

Algunos de los principios rectores que guían la actuación de la entidad y de los profesionales giran en torno a:

- La calidad
- La transparencia
- La orientación al cliente
- La solidaridad
- La justicia
- La eficiencia
- La participación
- La ayuda mutua
- El liderazgo compartido
- La cualificación e innovación
- La cooperación
- El sentido de pertenencia

Entre los servicios que se proporcionan en el centro cabe señalar:

- Atención individualizada
- Apoyo en las actividades diarias
- Programación de actividades de formación sociolaboral
- Programación de actividades de ocio y tiempo libre
- Asesoramiento, formación y atención familiar
- Servicios complementarios de cocina, comedor, limpieza, mantenimiento de dependencias y transporte.

Asimismo, en este centro se imparte una serie de actividades que se están desarrollando actualmente por diversos profesionales y destinado a las personas con discapacidad intelectual. Los usuarios de este centro acuden a una o varias actividades de entre las siguientes:

TALLERES: en el centro se llevan a cabo 5 talleres diferentes cuyos grupos de destinatarios han sido creados en función de sus características e intereses personales. Cada uno de ellos está coordinado por un educador/a, excepto uno de ellos en el que hay dos educadores/as dado que los usuarios requieren de apoyos más personalizados. Estos talleres son los siguientes:

- Taller polivalente: este taller está dirigido a personas con necesidad de prestación de apoyos generalizados, en él se utiliza una metodología muy activa y se realizan actividades básicas y de carácter sencillo debido a las capacidades de sus usuarios.
- Taller de Desventaja Social y Autonomía Personal y Social: dirigido a personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental y/o trastornos de conducta asociados. Sus usuarios son los encargados de poner el comedor del centro durante toda la semana. En este taller se utiliza una metodología dinámica, activa y participativa. También realizan bailes con pinceladas de movimientos gimnásticos que les ayuda a expresar sus pensamientos y sentimientos.
- Taller de Manipulados " Encuadernación y Artes gráficas": en este taller se realizan actividades de encuadernación con cosido o pegado, debido a la dificultad que conlleva

la tarea, otros usuarios llevan a cabo encargos de empresas como por ejemplo, montar pintalabios de caramelos, preparación de paquetes para el Banco de alimentos...

- **Taller de Manualidades:** se llevan a cabo la elaboración de diferentes manualidades como pueden ser la creación de marcadores, cajas y cestas decoradas, también ayudan en el montaje de pintalabios de caramelo.
- **Taller de Mantenimiento y Jardinería:** en este taller los usuarios son los encargados junto con el monitor, del mantenimiento del centro, realizan actividades de poda, corta césped, limpieza de hierbajos... También disponen de invernadero en el cual cultivan diferentes hortalizas, lechugas, tomates...

AUTOGESTORES: este grupo está compuesto por 9 sujetos y una persona de apoyo (pedagoga del centro) en la que se trabajan cuestiones relacionadas con la autogestión, autodeterminación y autonomía personal.

INFORMÁTICA: en pequeños grupos, una educadora es la encargada de llevar a cabo estas sesiones en las que su contenido se adapta a las necesidades e intereses de cada persona.

SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD: este programa está destinado a un pequeño grupo de personas en el que se trabajan actividades relacionadas con el conocimiento del cuerpo humano, y cuestiones de sexualidad y afectividad.

IMAGEN PERSONAL: dos grupos (uno de hombre y otro de mujeres) adquieren, un día a la semana, estrategias de cuidado personal (aseo, vestimenta, afeitado, maquillaje...).

RISOTERAPIA: este taller se centra en la risa como elemento de liberación de estrés y muestra de sentimiento.

CINE: un grupo de personas acude los viernes por las mañana a la sala de cine.

PSICOMOTRICIDAD: desarrollada en la sala de estimulación multisensorial del CAI.

COSTURA Y MANUALIDADES: realización de manualidades de diversas temáticas.

COCINA: se realiza los jueves y cada usuario lleva a su casa parte de los alimentos.

El Centro Ocupacional de ADEPAS está concebido como un centro de carácter integrador, que posibilita la participación de las personas con discapacidad intelectual en la sociedad, utilizando recursos de la comunidad en función de sus posibilidades para que puedan desarrollar una vida plena en un ambiente normalizado.

El objetivo principal de este centro es proporcionar los apoyos necesarios en cada una de las áreas de desarrollo personal que cada usuario requiera para posibilitar el mayor grado de autonomía posible y mejorar su calidad de vida, así también como la de sus familias.

6. ESTUDIO DE CAMPO

A lo largo de este capítulo se presenta el plan de trabajo llevado a cabo durante las prácticas, el método de investigación utilizado, los objetivos, las características principales de la muestra, el proceso de recogida de información y las técnicas y recursos utilizados tanto para analizar los datos como para llevar a cabo algunas actividades de la propuesta de actuación planteada.

6.1. Plan de trabajo

El plan de trabajo elaborado para el desarrollo de la investigación está estructurado en cinco fases diferentes.

✚ 1ª FASE (Enero)

Contextualización del Centro Ocupacional de ADEPAS y conocimiento de su estructura y funcionamiento durante el periodo de prácticas. Revisión de los estudios e investigaciones sobre discapacidad intelectual y autoestima y conocimiento de los usuarios del centro y sus características.

✚ 2ª FASE (Febrero)

Selección del objeto de estudio, determinación de los objetivos, metodología de la investigación, diseño de instrumentos de recogida de información y análisis de la misma.

✚ 3ª FASE (marzo)

Recogida de información. Análisis de los datos e interpretación de los resultados y conclusiones.

✚ 4ª FASE (Marzo)

Diseño y desarrollo de la intervención

✚ 5ª FASE(Abril y mayo)

Elaboración del documento escrito.

Tabla 1. Temporalización del proyecto

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
1ª Fase					
2ª Fase					
3ª Fase					
4ª Fase					
5ª Fase					

6.2. Diseño de investigación

La investigación que se expone a continuación se trata de un estudio de tipo **ex post-facto**, ya que, como señala Bisquerra (2009): “ (...) los hechos que lo configuran ya se han producido cuando nos aproximamos a su estudio” (p.196). En este caso, la cuestión que se pretende analizar (autoestima en personas con discapacidad intelectual), el algo que se ha ido desarrollando a lo largo de la vida de los sujetos que componen la muestra, por lo que se puede decir que este estudio se realiza a posteriori.

Es preciso señalar que se trata de un estudio de tipo **descriptivo** debido a que se hace una descripción de la situación de las personas con discapacidad intelectual respecto a su autoestima. Según Bisquerra (2009) “los métodos descriptivos tienen el propósito básico de describir situaciones, eventos y hechos, decir cómo son y cómo se manifiestan” (p. 114).

A su vez, esta investigación también puede considerarse de tipo **comparativo-causal** ya que lo que se pretende es conocer las relaciones entre diversas variables (por ejemplo entre el nivel de autoestima y algunas variables de clasificación). En palabras de Bisquerra (2009) estos estudios “suponen un tipo de investigación donde el investigador está interesado en identificar relaciones del tipo causa-efecto, más propias de los estudios experimentales, pero que dada la naturaleza del fenómeno resulta imposible por algún motivo, manipular experimentalmente las variables” (p.204).

En cierta manera, podríamos considerar esta investigación como un estudio **cuasi-experimental** con pretest e intervención y sin grupo control ni postest. Concretamente se ha realizado un estudio de necesidades sobre la autoestima en las personas que componen la muestra mediante la aplicación de un test. Posteriormente se han planteado algunas actividades piloto para intervenir sobre las carencias detectadas, pero no hay una evaluación de los efectos de estas actividades, ya que los cambios en la variable dependiente (autoestima) necesitarían de más tiempo del disponible para este estudio.

6.3. Objetivos

A continuación se expone por un lado el objetivo general y por otro los objetivos específicos que se persiguen con este estudio:

Objetivo general

- Detectar las necesidades de los usuarios con discapacidad intelectual en el centro ocupacional de ADEPAS- NOREÑA en cuanto a la autoestima e intervenir en ellas.

Objetivos específicos

- Conocer la realidad de las personas con discapacidad intelectual analizando su autoestima.
- Desarrollar actividades para fomentar un mejor nivel de autoestima en las personas con discapacidad intelectual

6.4. Población y muestra

Para seleccionar a las personas que formarán parte de este proyecto de investigación hemos tenido en cuenta las características personales de cada usuario y la temporalización de la puesta en marcha del mismo. En el centro hay usuarios que tienen un nivel de comprensión muy limitado con los que no se pueden aplicar los cuestionarios utilizados en la investigación.

Según Bisquerra (2009), se entiende por población (N) al "conjunto de todos los individuos (objetos, personas, eventos...) en los que se desea estudiar un fenómeno" (p.143). Por tanto, se puede determinar la población en la que se lleva a cabo esta investigación, siendo la misma todos los usuarios o personas con discapacidad intelectual que actualmente acuden a un centro ocupacional o centro de apoyo a la integración.

La población del centro Ocupacional de ADEPAS está formada por 61 usuarios que acuden diariamente al centro, de los cuales se ha seleccionado una muestra compuesta por 37 usuarios con diferentes tipos de discapacidad intelectual que reunían los requisitos necesarios para llevar a cabo este estudio.

Las características esenciales que definen a este colectivo de personas son las siguientes:

- Nivel intelectual: los procesos de aprendizaje son en ocasiones bastante lentos y tienen un déficit en la comprensión de conceptos abstractos. Tienen dificultades en la gestión del dinero, en el desarrollo del lenguaje y en la organización y planificación del espacio-tiempo.
- Nivel psicológico: vulnerabilidad emocional e inseguridad y por ello tienen una mayor probabilidad a presentar cuadros de depresión y ansiedad.
- Nivel social: en general se observa facilidad en las habilidades sociales. Fuera de sus hábitos les falta iniciativa e improvisación. Consideran muy importante tener amigos y pareja.

En general, tienen un desfase importante entre su edad mental y su edad cronológica. Estas personas con discapacidad son inseguras en las nuevas estructuras conseguidas y emocionalmente son muy variables.

La muestra seleccionada para este estudio es muy heterogénea y diversa en cuanto al grado y tipo de discapacidad.

Para la selección de la muestra se han tenido en cuenta diferentes criterios:

- Presencia tanto de mujeres como de hombres.
- Personas que conviven en familia y otras en la residencia.
- Participación de personas de todos los talleres impartidos en el centro.

6.5. Variables e indicadores

Las variables independientes que se incluyen para comparar los resultados obtenidos en cuanto a la autoestima son las variables de clasificación:

- Sexo: mujer o hombre.
- Edad: años que se tienen en ese momento.
- Porcentaje de discapacidad
- Tipo de discapacidad: discapacidad intelectual o multidiscapacidad.
- Tiempo en ADEPAS: meses o años.
- Convive con: familia o residencia.
- Pareja: si o no.
- Tipo de apoyo: intermitente, limitado y extenso.

La variable dependiente es el nivel de autoestima que muestran las personas con discapacidad intelectual, medida a través del instrumento de recogida de información aplicado.

6.6. Instrumentos de recogida de la información

La Escala de Autoestima de Rosenberg utilizada para la investigación llevada a cabo en el centro de ADEPAS con las personas con discapacidad

se trata de una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima. Desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima en adolescentes, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente. (Vázquez, García-Bóveda y Jiménez, 2004, p.248)

Este test de autoestima tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene de sí misma y se plantean unos ítems enunciados positiva y otros negativamente para controlar el efecto de la aquiescencia.

Los ítems que conforman esta escala son:

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.
9. Hay veces que realmente pienso que soy un/a inútil.
10. A veces creo que no soy buena persona.

Las opciones de respuesta están formulados en una escala tipo likert de 4 puntos:

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

De acuerdo con las características de cada usuario, estos ítems son adaptados y por tanto, habrá usuarios que respondan a los ítems de forma escrita y otros de forma oral.

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

Los resultados se agrupan en función del sumatorio obtenido:

- De 30 a 40 puntos: **Autoestima alta**. Considerada como autoestima normal.
- De 26 a 29 puntos: **Autoestima media**. No presenta problemas de autoestima graves, pero conviene mejorarla.
- Menos de 25 puntos: **Autoestima baja**. Existen problemas significativos de autoestima.

En general, los usuarios respondían con ejemplos a los ítems, de tal manera que concretaba posteriormente si estaban de acuerdo o muy de acuerdo, y lo mismo con en desacuerdo.

Durante el proceso de aplicación, en función de las necesidades de cada usuario, iba realizando una adaptación del cuestionario de forma oral. Además, reflexionábamos de forma conjunta sobre los ítems para la detección de necesidades.

A lo largo del proceso de aplicación se ha observado que muchos de los usuarios tenían dificultad para la comprensión del ítem "Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo".

Tras detectar las necesidades de los usuarios y el análisis de los datos, posteriormente se realizan actividades de acorde a las mismas, y así, de esta manera la intervención era lo más ajustada posible a los usuarios.

6.7. Técnicas de análisis de datos

Se han analizado las características de la muestra en función de varias variables independientes: sexo, edad, tipo y porcentaje de discapacidad, tipo de apoyo recibido, años en ADEPAS y tener o no pareja.

La variable dependiente, Autoestima, ha sido analizada a dos niveles:

- Análisis descriptivo de medidas de tendencia central y dispersión en función de la puntuación total de autoestima (sumatorio de las respuestas a los 10 ítems), considerada en este caso como escala continua.
- Análisis de frecuencia y porcentajes de los niveles de Autoestima que establece el propio test en función de la puntuación total obtenida (Baja, Media y Alta), consideraba como escala nominal.

Para analizar si existen diferencias significativas en cuanto a la autoestima en función de las categorías establecidas en las variables de clasificación se han realizado dos tipos de contrastes:

- Cuando los contrastes se realizan utilizando la puntuación total obtenida (sumatorio de los ítems) se ha aplicado el estadístico t de Student para variables con dos categorías (sexo, porcentaje de discapacidad y pareja) y ANOVA en el caso de variables con tres categorías (edad, años en ADEPAS y tipo de apoyo).

- Cuando los contrastes se han realizado utilizando los 3 niveles de Autoestima (Bajo, Medio, Alto), el estadístico utilizado ha sido Chi Cuadrado de Pearson.

Por último, se ha analizado la distribución de respuestas en cada uno de los 10 ítems de forma individual, para saber el grado de acuerdo o desacuerdo en cada uno y según las categorías de las variables de clasificación. Para comprobar si hay diferencias significativas entre el grado de acuerdo y las variables independientes se ha utilizado de nuevo el estadístico Chi Cuadrado de Pearson.

6.8. Recursos

Los principales recursos que se han utilizado a lo largo del período de tiempo del desarrollo de este proyecto de investigación han sido los siguientes:

Humanos

- Director del centro ocupacional de Adepas
- Pedagoga del Centro.
- Trabajadora social.
- Monitores del centro
- Personas con discapacidad

Materiales

- Cuestionario de autoestima para las personas con discapacidad intelectual (ANEXO 1).
 - o Datos de la persona entrevistada
 - o Escala de autoestima de Rosenberg
- Autorización dirigida a las familias para la participación de los usuarios en las actividades. (ANEZO 2).
- Documentos internos del centro
- Fotografías
- Cartulina, cola, pegamento, tijeras, lazo y globos.
- Materiales reciclados (tapones, ovillo de lana, papel, cartón...)
- Música

6.9. Resultados

Tras la descripción de la muestra, los resultados se estructuran en función de la edad, del sexo, del tiempo que llevan en ADE`PAS, del tipo de discapacidad y del tipo de apoyo que reciben los usuarios.

Posteriormente se exponen los resultados de la detección de necesidades mediante el cuestionario de Rosenberg. Los resultados se estructuran en función de la autoestima. Se analizan en porcentaje el nivel de autoestima de los usuarios y el nivel de la autoestima con las variables independientes, es decir, nivel de autoestima según sexo, tipo de apoyo, tiempo que llevan en ADEPAS, etc...

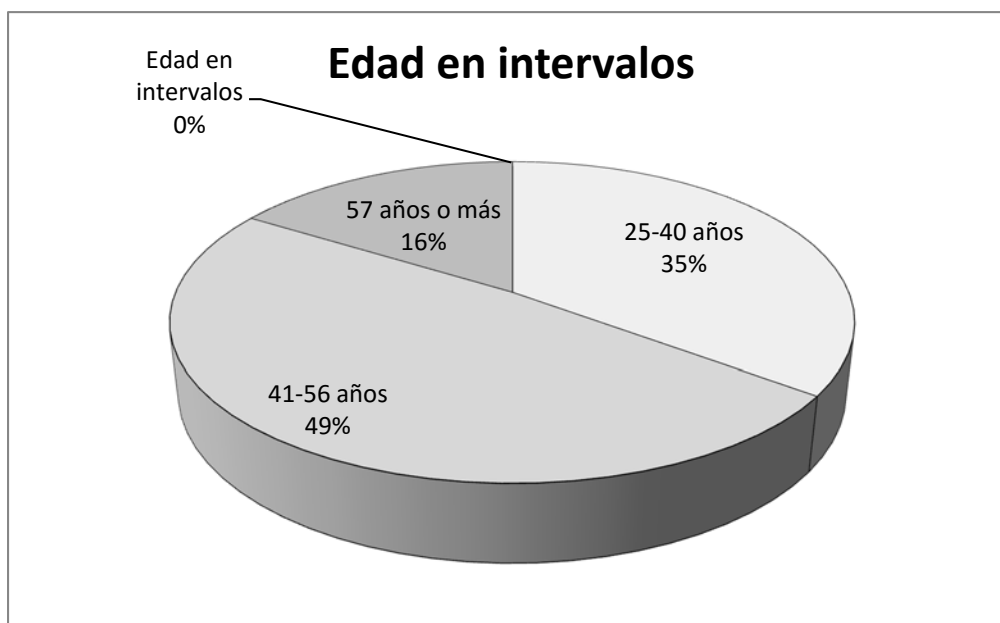
Finalmente en el desarrollo de este apartado se describe el análisis de las respuestas obtenidas a los diferentes ítems.

Descripción de la muestra

La muestra está formada por 37 personas adultas con discapacidad intelectual, usuarios del Centro Ocupacional de ADEPAS como hemos mencionado anteriormente. Sus principales características son:

- La distribución en función del sexo es bastante homogénea (56,8% hombres y 43,2% mujeres).
- Su edad oscila entre 25 y 74 años, siendo la media 44,54 años (desviación típica de 11,23). Si dividimos la muestra en intervalos, se observa que el mayor porcentaje es el que se encuentra entre 41 y 56 años.

Gráfico 1. Distribución de la muestra según la edad en intervalos.



- El porcentaje de discapacidad es bastante elevado, ya que oscila entre el 64% y el 89,5%, siendo la media 70,76% (desviación típica de 6,3). El 62,2% de la muestra tiene un porcentaje de discapacidad inferior al 70% y el 37,8% igual o superior al 71%
- El 73% de la muestra presentan discapacidad intelectual, y el 27% presentan otras discapacidades además de la intelectual. El 24,3% presentan deficiencia mental ligera, el 24,3 % presentan deficiencia mental moderada y el 10,8 % deficiencia mental severa. El 5,4 % de las personas presentan discapacidad intelectual sin indicar el grado.

El porcentaje restante presenta otro tipo o grado de discapacidad diferente a los mencionados anteriormente como por ejemplo discapacidad física e intelectual, tetraparesia, síndrome de Down.

Tabla 2: Tipo de discapacidad

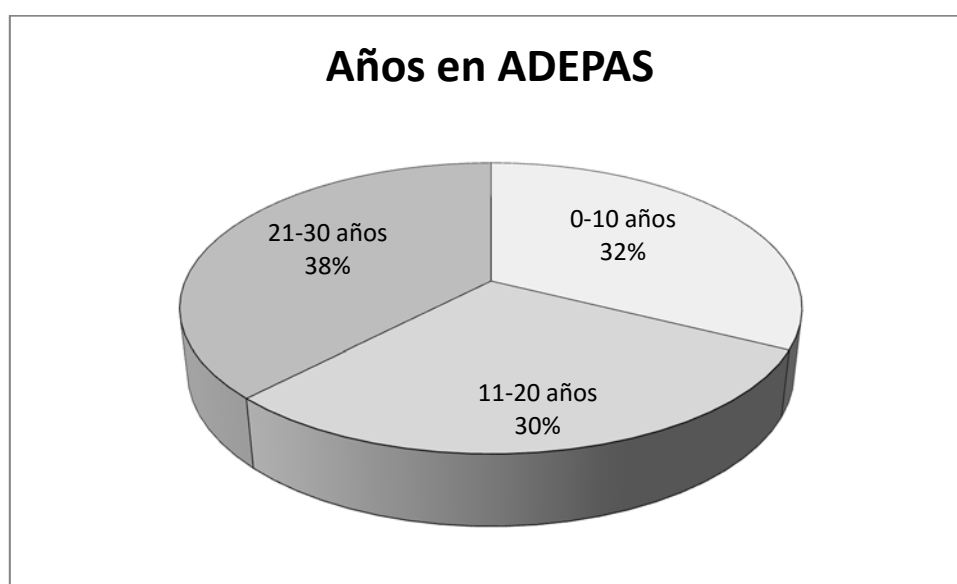
	Porcentaje
Deficiencia mental leve	2,7
Deficiencia mental ligera	24,3
Deficiencia mental ligera y discapacidad física	2,7
Deficiencia mental ligera y trastorno de personalidad	2,7
Deficiencia mental moderada	24,3
Deficiencia mental moderada por Síndrome de Down	2,7
Deficiencia mental moderada y discapacidad visual	2,7
Deficiencia mental severa	10,8
Discapacidad intelectual	5,4
Discapacidad intelectual por macrocefalia	2,7
Discapacidad intelectual y síndrome de Down	2,7
Discapacidad física e intelectual	2,7
Discapacidad intelectual	2,7
Enfermedad de Einsteiner, discapacidad física e intelectual	2,7
Parálisis cerebral tetraparesia, discapacidad intelectual y motora	2,7
Retraso mental por tumor cerebral y trastorno de personalidad	2,7
Síndrome de Down, discapacidad visual y auditiva	2,7
Total	100,0

- El tipo de apoyo que precisan se ha establecido como Intermitente (67,6%), Limitado (24,3%), y Extenso (8,1%). En el centro se establece esta clasificación para determinar el apoyo que precisa cada usuario, se clasifican en función de la intensidad de los apoyos que cada persona necesita para poder desenvolverse en su entorno. Estos apoyos pueden variar en intensidad pero también en duración.

Existen cuatro tipos de apoyos y que son: limitado, intermitente, extenso y generalizado. No obstante, dado que en la investigación llevada a cabo en el centro ocupacional de ADEPAS no ha podido participar ningún usuario que reciba apoyo de tipo generalizado, éste no se ha tenido en cuenta para el análisis de datos.

- **Intermitente:** los usuarios reciben apoyos cuando se necesitan, de modo que no siempre son necesarios. En caso necesario suelen tener una duración corta y momentánea.
 - **Limitado:** esta intensidad de apoyo se caracteriza por su consistencia en el tiempo, por un tiempo limitado pero no intermitente. Puede exigir un coste inferior y menos personal que otros niveles más intensos de apoyo.
 - **Extenso:** son aquellos apoyos de implicación continua y regular, sin límite de tiempo.
- El tiempo que llevan como usuarios en ADEPAS es muy variable, oscilando entre 5 meses y 30 años, siendo la media de 15,41 años (desviación típica de 8,17). Si establecemos tres intervalos, la distribución es la siguiente:

Gráfico 2. Distribución de la muestra según los años en Adepas.



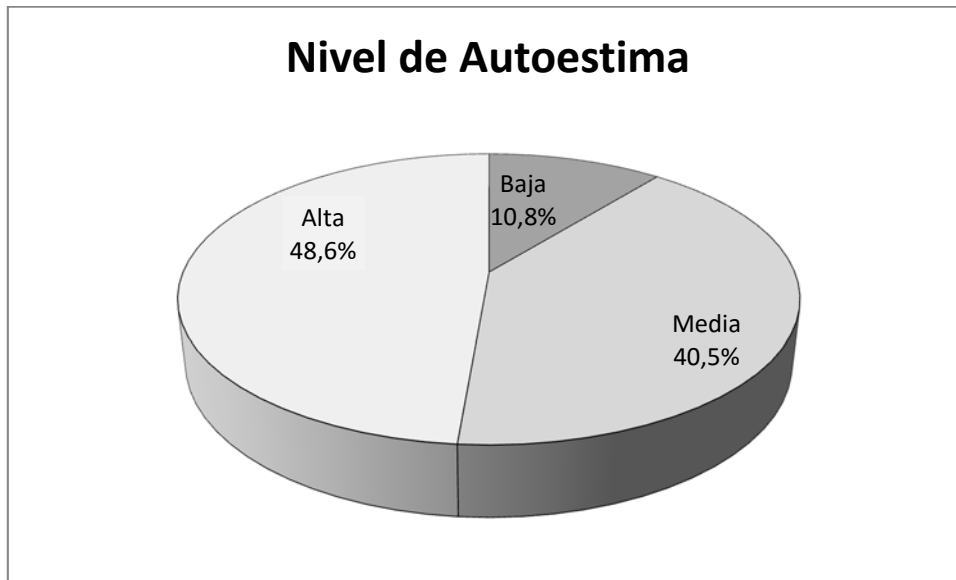
- La mayoría vive en el hogar familiar (81,1%). El 10,8% restante indican que viven con una hermana (2 personas), de forma independiente (1 persona) o en la residencia de ADEPAS (4 personas).
- Un porcentaje considerable de las personas a las que se aplicó el cuestionario afirmaron tener pareja (40,5%).

Detección de necesidades en autoestima (test de Rosenberg)

El resultado de la aplicación del test de Rosenberg indica una autoestima media de 29,68 (desviación típica de 3,34), oscilando las puntuaciones entre 23 y 36.

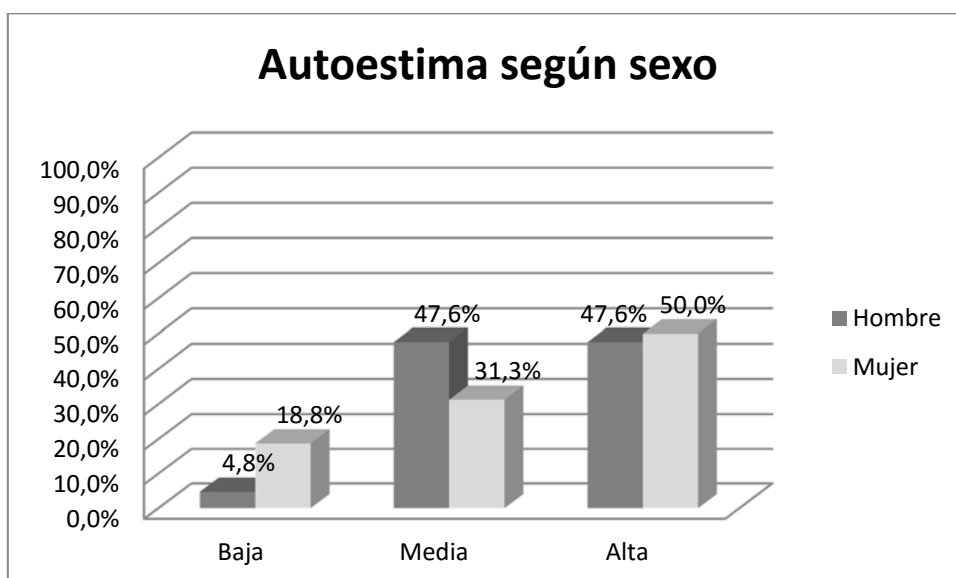
Si atendemos a la clasificación en función de la puntuación obtenida, observamos que casi la mitad (48,6%) presenta una autoestima alta y sólo el 10,8% la tienen baja.

Gráfico 3. Nivel de Autoestima en porcentaje



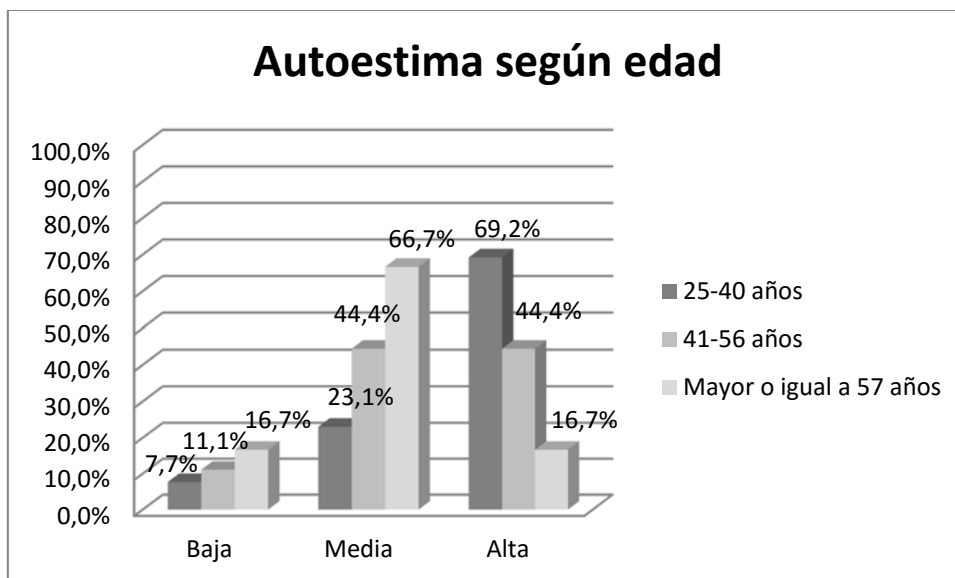
Si analizamos esta clasificación en función del sexo, parece que las mujeres tienen autoestima baja en mayor porcentaje que los hombres, pero el estadístico Chi-Cuadrado de Pearson no indica que haya diferencia significativa entre las variables "Tipo de Autoestima" y "Sexo". De hecho, las puntuaciones medias obtenidas son muy similares (29,71 en el caso de los hombres y 29,63 en el caso de las mujeres).

Gráfico 4. Autoestima según sexo



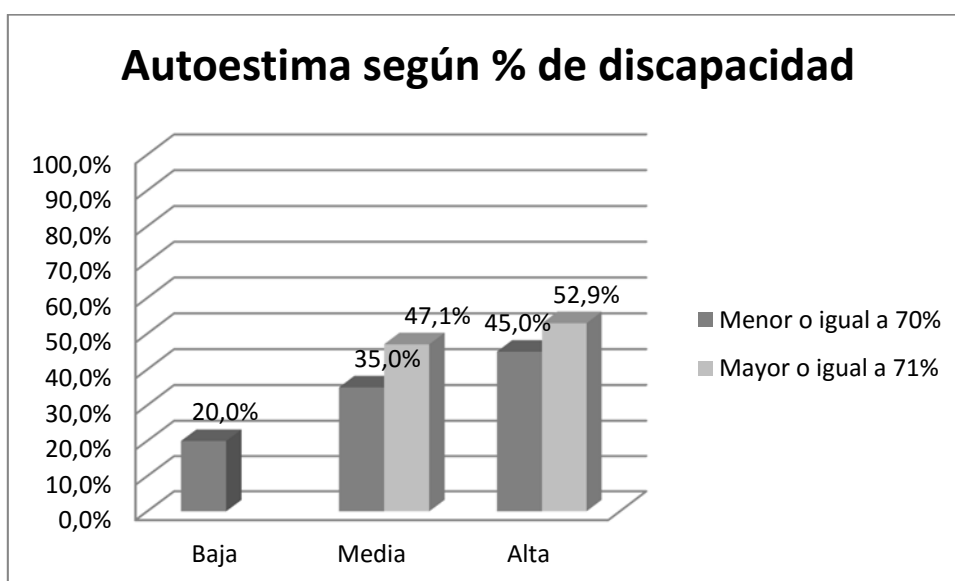
En función de la edad no se aprecian diferencias significativas, si bien parece que los más jóvenes tienden a tener una autoestima alta y, a medida que presentan más edad, la autoestima es más baja. Entre 25 y 40 años, la puntuación media en autoestima es de 31,31, entre 41 y 56 años es de 29,11 y a partir de los 57 años es de 27,83.

Gráfico 5. Autoestima según edad.



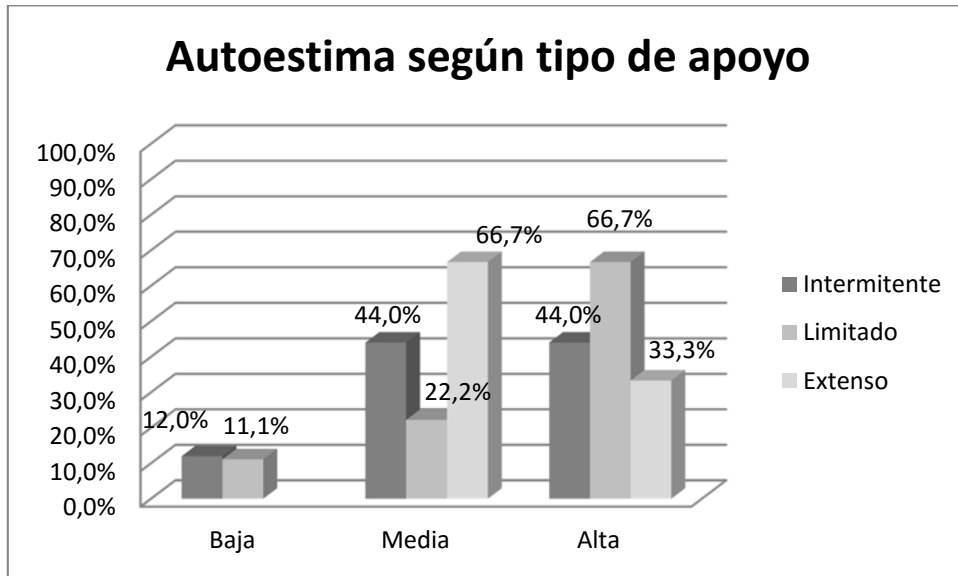
Tampoco se obtienen diferencias significativas en función del grado de discapacidad, aunque la distribución obtenida muestra que los que tienen un porcentaje inferior de discapacidad tienen la autoestima más baja. Los usuarios con un porcentaje de discapacidad inferior o igual al 70% tienen una autoestima media de 29,25, y los que tienen un porcentaje de discapacidad superior al 70% de 30,18.

Gráfico 6. Autoestima según el porcentaje de discapacidad.



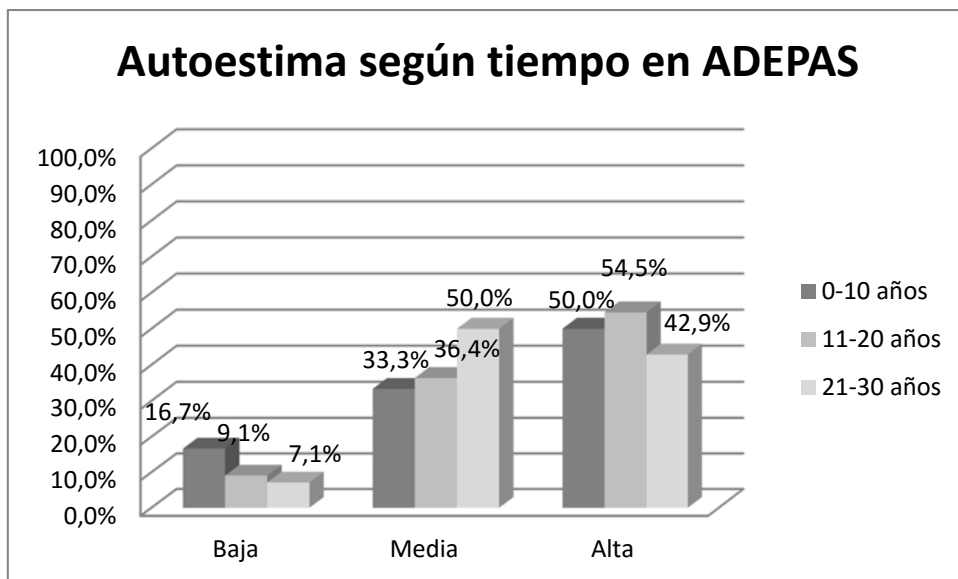
El estadístico Chi-Cuadrado de Pearson tampoco muestra diferencias significativas entre el tipo de autoestima y el tipo de apoyo recibido, aunque se observa que los que reciben apoyos limitados son los que en mayor porcentaje tienen una autoestima alta. La puntuación media de los que reciben apoyos limitados es de 31, frente a un 29,36 de los que reciben apoyos intermitentes y un 28,33 de los que reciben apoyos extensos.

Gráfico 7. Autoestima según el tipo de apoyo.



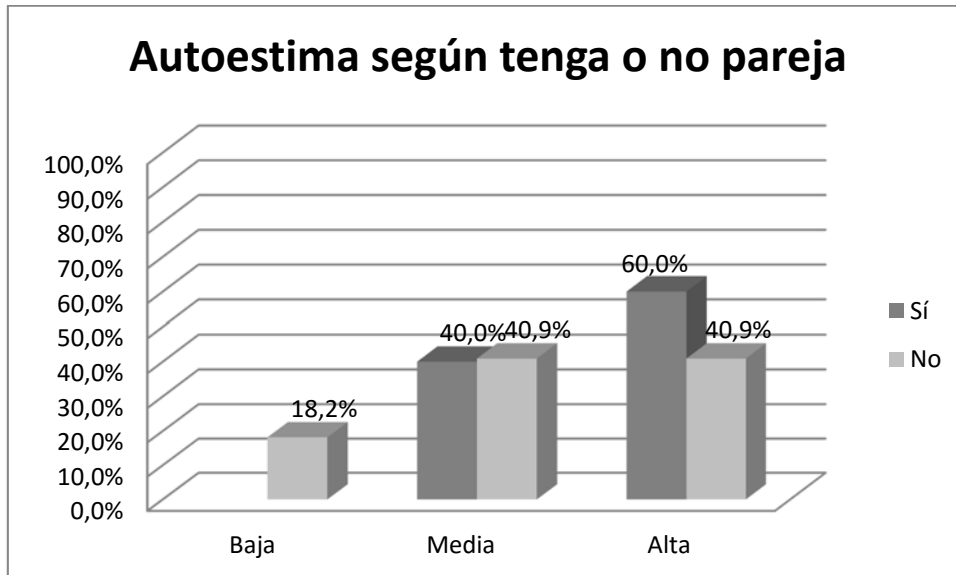
No se encuentran diferencias según el tiempo que lleven como usuarios en ADEPAS, lo que puede indicar que es un aspecto que no se ha trabajado aún de forma exhaustiva. Las medias en autoestima obtenidas en los intervalos establecidos en el tiempo que llevan como usuarios del centro son muy similares: 29,58 en los que llevan menos de 10 años, 30,64 en los que llevan entre 11 y 20 años y 29,00 en los que llevan más de 20 años.

Gráfico 8. Autoestima según el tiempo en ADEPAS.



Tampoco hay diferencias significativas en función de si tienen o no pareja, pero parece que los que la tienen muestran mayor autoestima que los que no la tienen (puntuación media de 31,27 frente a 28,59).

Gráfico 9. Autoestima según tenga o no pareja.



Cuando los contrastes se realizan utilizando la puntuación total obtenida (sumatorio de los ítems) y mediante el estadístico t de Student para variables con dos categorías (sexo, porcentaje de discapacidad y pareja) o un ANOVA en el caso de variables con tres categorías (edad, años en ADEPAS y tipo de apoyo) se observa lo siguiente:

- El estadístico t de Student confirma que hay diferencias significativas en la puntuación total en función de si tienen o no pareja ($p = .015$), siendo más alta la de los que sí tienen pareja, tal y como ya hemos indicado.
- El resto de los contrastes de medias no resultan estadísticamente significativos.

Análisis de los ítems que componen la escala de autoestima de Rosenberg.

Tabla 3: Respuesta a los ítems del test de Autoestima de Rosenberg

ITEM	RESPUESTA			
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	0,0%	0,0%	45,9%	54,1%
Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas.	0,0%	8,1%	64,9%	27,0%
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	2,7%	13,5%	62,2%	21,6%
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	0,0%	13,5%	73,0%	13,5%
En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	2,7%	10,8%	73,0%	13,5%
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	16,2%	51,4%	29,7%	2,7%
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	27,0%	27,0%	43,2%	2,7%
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.	2,7%	13,5%	73,0%	10,8%
Hay veces que realmente pienso que soy un/a inútil.	29,7%	35,1%	29,7%	5,4%
A veces creo que no soy buena persona.	54,1%	29,7%	16,2%	0,0%

Como vemos, casi el 100% de los usuarios están de acuerdo con que son personas dignas de aprecio, al menos en igual medida que los demás. La mayoría de los usuarios están de acuerdo con aspectos positivos del tipo, estoy convencido de que tengo cualidades buenas, soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente...

Sin embargo, casi al 85% de los usuarios les gustaría poder sentir más respeto por sí mismo/a. Este ítem, con un lenguaje más sencillo y adaptado fue ajustado a los usuarios, y a pesar de ello, no comprendían el significado. Todos los participantes comprendieron este ítem de otra forma diferente, siendo esta, que a ellos les gustaría que la gente los respetara más.

Tabla 4. Respuesta a los ítems según el sexo.

ITEM	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	47,6%	43,8%	52,4%	56,3%
Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas.	0,0%	0,0%	4,8%	12,5%	61,9%	68,8%	33,3%	18,8%
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	0,0%	6,3%	23,8%	0,0%	52,4%	75,0%	23,8%	18,8%
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	0,0%	0,0%	9,5%	18,8%	76,2%	68,8%	14,3%	12,5%
En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	0,0%	6,3%	9,5%	12,5%	76,2%	68,8%	14,3%	12,5%
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	9,5%	25,5%	47,6%	56,3%	38,1%	18,8%	4,8%	0,0%
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	23,8%	31,3%	33,3%	18,8%	38,1%	50,0%	4,8%	0,0%
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.	0,0%	6,3%	9,5%	18,8%	76,2%	68,8%	14,3%	6,3%
Hay veces que realmente pienso que soy un/a inútil.	23,8%	37,5%	47,6%	18,8%	19,0%	43,8%	9,5%	0,0%
A veces creo que no soy buena persona.	61,9%	43,8%	38,1%	18,8%	0,0%	37,5%	0,0%	0,0%

El estadístico de contraste Chi Cuadrado de Pearson muestra diferencias significativas en el ítem "A veces creo que no soy buena persona" ($p = .008$), ítem con el que están más de acuerdo las mujeres que los hombres.

Casi el 45 % de los hombres están de acuerdo con el ítem "Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a" y sólo el 18,8% de mujeres está de acuerdo. Por tanto, los hombres no se sienten muy orgullosos y algunos de los comentarios que hacían eran por ejemplo: "no estoy orgulloso porque me hubiera gustado vivir con una mujer, tener hijos, vivir solo en una casa, tener un trabajo, tener libertad para salir solo a tomar algo", "me gustaba ser maquinista y no puedo por la discapacidad", "me gustaría tener cosas como mis hermanos".

Tabla 5. Respuesta a los ítems según intervalos de edad.

ITEM	Muy en desacuerdo			En desacuerdo			De acuerdo			Muy de acuerdo		
	25-40	41-56	≥57	25-40	41-56	≥57	25-40	41-56	≥57	25-40	41-56	≥57
Intervalos de Edad	25-40	41-56	≥57	25-40	41-56	≥57	25-40	41-56	≥57	25-40	41-56	≥57
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	53,8%	38,9%	50,0%	46,2%	61,1%	50,0%
Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	69,2%	50,0%	100,0%	30,8%	33,3%	0,0%
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	0,0%	5,6%	0,0%	23,1%	11,1%	0,0%	53,8%	66,7%	66,7%	23,1%	16,7%	33,3%
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%	11,1%	33,3%	69,2%	77,8%	66,7%	23,1%	11,1%	0,0%
En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	22,2%	0,0%	76,9%	66,7%	83,3%	23,1%	11,1%	0,0%
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	15,4%	16,7%	16,7%	53,8%	61,1%	16,7%	30,8%	22,2%	50,0%	0,0%	0,0%	16,7%
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	38,5%	27,8%	0,0%	46,2%	11,1%	33,3%	15,4%	55,6%	66,7%	0,0%	5,6%	0,0%
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a	0,0%	5,6%	0,0%	15,4%	11,1%	16,7%	76,9%	72,2%	66,7%	7,7%	11,1%	16,7%
Hay veces que realmente pienso que soy un/a inútil.	46,2%	16,7%	33,3%	38,5%	33,3%	33,3%	15,4%	38,9%	33,3%	0,0%	11,1%	0,0%
A veces creo que no soy buena persona.	69,2%	50,0%	33,3%	30,8%	27,8%	33,3%	0,0%	22,2%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%

No se comprueban diferencias significativas en función de la edad, pero sí se observa que el 23,1% de los usuarios entre 25 y 40 años están en desacuerdo con el ítem "soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente". Por tanto, estos usuarios piensan que no son capaces de hacer las cosas igual de bien que otras personas, y muchos de ellos ejemplifican su respuesta con expresiones como: "algunas actividades del taller no soy quien a hacerlas", "no soy capaz de hacer las cosas que hace mi hermano", "no puedo trabajar fuera", "no sé leer bien y me gustaría aprender".

Casi el 100% de usuarios tanto entre 41-56 años, como los mayores de 57, están de acuerdo con los cinco primeros ítem formulados en positivo.

Si nos fijamos en el ítem "Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a", se observan diferencias en cuanto a los rangos de edad. Se observa que las personas mayores o igual a 57 años, en un porcentaje del 66,7 % están de acuerdo con este ítem, por lo que no tienen cosas o no han conseguido cosas que les hagan sentir orgullosos. En cambio en otras edades inferiores el porcentaje de usuarios que están de acuerdo con el ítem es mucho menor, siendo este el 22% en edades comprendidas entre los 41-56 años, y el 30,8% entre los 25-40 años.

En el ítem "En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a" se observa que un porcentaje elevado de los usuarios mayores de 41 años están de acuerdo con el mismo. El 60 % de las personas entre 41-56 años y el 66,7% de las personas mayores de 57 años están de acuerdo con este ítem y responden con expresiones del tipo: "Sí, me siento fracasada por no poder tener una casa y un marido, por no tener hijos como mi hermana"; "muchas veces pienso que hago las cosas mal"; "no estoy orgulloso porque me hubiera gustado vivir con una mujer"; "a veces creo que soy una fracasada porque me salen las cosas mal":

Por otra parte, destacar que el 50 % de los usuarios entre 41-56 años están de acuerdo con el ítem "Hay veces que realmente pienso que soy un/a inútil".

Tabla 6. Respuesta a los ítems según % de Discapacidad.

ITEM	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	≤70%	≥71%	≤70%	≥71%	≤70%	≥71%	≤70%	≥71%
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	35,0%	58,8%	65,0%	41,2%
Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas.	0,0%	0,0%	10,0%	5,9%	55,0%	76,5%	35,0%	17,6%
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	5,0%	0,0%	10,0%	17,6%	65,0%	58,8%	20,0%	23,5%
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	0,0%	0,0%	10,0%	17,6%	80,0%	64,7%	10,0%	17,6%
En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	5,0%	0,0%	15,0%	5,9%	65,0%	82,4%	15,0%	11,8%
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	10,0%	23,5%	45,0%	58,8%	40,0%	17,6%	5,0%	0,0%
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a...	30,0%	23,5%	20,0%	35,3%	50,0%	35,3%	0,0%	5,9%
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.	5,0%	0,0%	10,0%	17,6%	70,0%	76,5%	15,0%	5,9%
Hay veces que realmente pienso que soy un/a inútil.	15,0%	47,1%	45,0%	23,5%	35,0%	23,5%	5,0%	5,9%
A veces creo que no soy buena persona.	50,0%	58,8%	30,0%	29,4%	20,0%	11,8%	0,0%	0,0%

No se comprueban diferencias significativas en función del porcentaje de discapacidad, pero sí se observa que los usuarios con un porcentaje de discapacidad inferior o igual al 70% están más de acuerdo con expresiones del tipo "soy un/a inútil, un fracasado/a..." que aquellas personas con un porcentaje de discapacidad igual o mayor del 70% y por tanto, se debe trabajar con estas personas para mejorar su autoconcepto.

Tabla 7. Respuesta a los ítems según Tipo de Apoyo recibido

ITEM	Muy en desacuerdo			En desacuerdo			De acuerdo			Muy de acuerdo		
	Int	Lim	Ext	Int	Lim	Ext	Int	Lim	Ext	Int	Lim	Ext
Tipo de Apoyo (*)												
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	36,0%	55,6%	100,0%	64,0%	44,4%	0,0%
Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas.	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%	0,0%	33,3%	56,0%	88,9%	66,7%	36,0%	11,1%	0,0%
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	4,0%	0,0%	0,0%	12,0%	11,1%	33,3%	60,0%	66,7%	66,7%	24,0%	22,2%	0,0%
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	0,0%	0,0%	0,0%	12,0%	22,2%	0,0%	76,0%	55,6%	100,0%	12,0%	22,2%	0,0%
En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	4,0%	0,0%	0,0%	12,0%	0,0%	33,3%	68,0%	88,9%	66,7%	16,0%	11,1%	0,0%
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	16,0%	22,2%	0,0%	48,0%	44,4%	100,0%	32,0%	33,3%	0,0%	4,0%	0,0%	0,0%
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	24,0%	44,4%	0,0%	16,0%	44,4%	66,7%	56,0%	11,1%	33,3%	4,0%	0,0%	0,0%
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a	4,0%	0,0%	0,0%	8,0%	33,3%	0,0%	72,0%	66,7%	100,0%	16,0%	0,0%	0,0%
Hay veces que realmente pienso que soy un/a inútil.	24,0%	55,6%	0,0%	36,0%	11,1%	100,0%	32,0%	33,3%	0,0%	8,0%	0,0%	0,0%
A veces creo que no soy buena persona.	52,0%	55,6%	66,7%	28,0%	33,3%	33,3%	20,0%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

(*) Tipos de Apoyo: Intermitente (int), Limitado (lim) y extenso (ext).

No se comprueban diferencias significativas en función del porcentaje de discapacidad, pero sí se observa que el 100% de los usuarios están de acuerdo o muy de acuerdo con el ítem "Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás", independientemente del tipo de apoyo que reciben.

En el ítem "Estoy convencido de que tengo cualidades buenas", solamente los usuarios que reciben apoyo de tipo extenso están en cierto porcentaje en desacuerdo en tener cualidades buenas.

El 100% de los usuarios que reciben apoyo de tipo extenso están en desacuerdo con el ítem "siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a", por lo que se sienten más orgullosos de sí mismos, frente a un 60% de aquellos que reciben un tipo de apoyo intermitente o limitado.

Tanto en el ítem mencionado anteriormente como en el ítem "Hay veces que realmente pienso que soy un inútil", se ve una percepción de orgullo y de utilidad por parte de los usuarios. Esto puede deberse a su propio desconocimiento de sus limitaciones, ya que muchos de ellos no son conscientes de ellas.

Tabla 8. Respuesta a los ítems según Tiempo en ADEPAS

ITEM	Muy en desacuerdo			En desacuerdo			De acuerdo			Muy de acuerdo		
	0-10	11-20	21-30	0-10	11-20	21-30	0-10	11-20	21-30	0-10	11-20	21-30
Años en ADEPAS												
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	41,7%	45,5%	50,0%	58,3%	54,5%	50,0%
Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas.	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	33,3%	81,8%	78,6%	41,7%	18,2%	21,4%
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	0,0%	0,0%	7,1%	16,7%	18,2%	7,1%	58,3%	45,5%	78,6%	25,0%	36,4%	7,1%
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	27,3%	14,3%	83,3%	54,5%	78,6%	16,7%	18,2%	7,1%
En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	8,3%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	14,3%	58,3%	81,8%	78,6%	16,7%	18,2%	7,1%
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	25,0%	9,1%	14,3%	50,0%	54,5%	50,0%	25,0%	27,3%	35,7%	0,0%	9,1%	0,0%
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	25,0%	27,3%	28,6%	33,3%	36,4%	14,3%	33,3%	36,4%	57,1%	8,3%	0,0%	0,0%
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a	8,3%	0,0%	0,0%	8,3%	27,3%	7,1%	66,7%	63,6%	85,7%	16,7%	9,1%	7,1%
Hay veces que realmente pienso que soy un/a inútil.	16,7%	63,6%	14,3%	50,0%	9,1%	42,9%	16,7%	27,3%	42,9%	16,7%	0,0%	0,0%
A veces creo que no soy buena persona.	50,0%	63,6%	50,0%	25,0%	27,3%	35,7%	25,0%	9,1%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%

El estadístico de contraste Chi Cuadrado de Pearson muestra diferencias significativas en el ítem "Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas" ($p = .034$), ítems con el que están de acuerdo o muy de acuerdo todos los usuarios que llevan más de 10 ó 20 años, mientras que el 25% de los que llevan menos de 10 años están en desacuerdo.

Por lo demás, se observa que, aunque no haya diferencias significativas, en el ítem "siento que no soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás" el 100% de los usuarios están de acuerdo o muy de acuerdo independientemente del tiempo que llevan en ADEPAS.

De los usuarios que llevan menos de diez años, hay un 25% que están en desacuerdo con el ítem "estoy convencido de que tengo cualidades buenas", frente a los que llevan más de diez años, que están en un 100% de acuerdo o muy de acuerdo.

El 25% de los usuarios que llevan menos de 10 años en el centro Ocupacional de ADEPAS están en desacuerdo con que están satisfechos de sí mismos.

Tabla 9. Respuesta a los ítems según tengan o no Pareja

ITEM	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	50,0%	60,0%	50,0%
Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas.	0,0%	0,0%	6,7%	9,1%	66,7%	63,6%	26,7%	27,3%
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	0,0%	4,5%	6,7%	18,2%	73,3%	54,5%	20,0%	22,7%
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	0,0%	0,0%	6,7%	18,2%	73,3%	72,7%	20,0%	9,1%
En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	0,0%	4,5%	0,0%	18,2%	80,0%	68,2%	20,0%	9,1%
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	20,0%	13,6%	60,0%	45,5%	20,0%	36,4%	0,0%	4,5%
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	46,7%	13,6%	33,3%	22,7%	20,0%	59,1%	0,0%	4,5%
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.	6,7%	0,0%	13,3%	13,6%	73,3%	72,7%	6,7%	13,6%
Hay veces que realmente pienso que soy un/a inútil.	40,0%	22,7%	33,3%	36,4%	20,0%	36,4%	6,7%	4,5%
A veces creo que no soy buena persona.	53,3%	54,5%	40,0%	22,7%	6,7%	22,7%	0,0%	0,0%

Se observan diferencias significativas en el ítem "En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a" ($p = .050$). Los que no tienen pareja están de acuerdo en mayor porcentaje que los que sí la tienen. En este ítem tenemos un 63,6% de usuarios que no tienen pareja y que están de acuerdo con el ítem, frente a un 20% de personas que tienen pareja. Como vemos, el porcentaje se ve elevado en las personas que no tienen pareja. Una forma de trabajar la autoestima de las personas para aquellas que no tienen pareja sería trabajar más las cualidades positivas, así como el valor de la independencia y de la autonomía personal. No es necesario tener pareja para valorarse más y ser conscientes de sus capacidades. Sin embargo, es cierto que tras el estudio llevado a cabo en este Centro Ocupacional se observa que las personas que tienen pareja se valoran más positivamente que las que no, tal y como se refleja en la tabla.

Además, se observa que los usuarios que no tienen pareja en un 22,7 % están de acuerdo con el ítem "A veces creo que no soy buena persona" y sólo un 6% de las personas que tienen pareja están de acuerdo con este ítem.

7. INTERVENCIÓN

En función de los resultados obtenidos en el test de autoestima se ha realizado una intervención para trabajar las carencias detectadas.

Se plantean diferentes actividades que fueron llevadas a cabo para dar respuesta a las necesidades de los usuarios del centro ocupacional de ADEPAS. Las personas con una autoestima media o baja participaron en actividades piloto que se han puesto en marcha acerca de esta temática en este centro de forma instantánea y con corta duración.

Se trata de una intervención lo más ajustada posible a los usuarios o personas con discapacidad intelectual con el objetivo principal de favorecer o potenciar una mejora de la autoestima.

¿Por qué es necesaria esta intervención?

Es muy importante mantener una autoestima sana o positiva dado que es esencial para el desarrollo de la propia identidad. La autoestima se desarrolla a través del reconocimiento y de las valoraciones que nos hacen las personas con las que convivimos y nos relacionamos constantemente.

Asimismo, es importante el desarrollo de actividades que potencien una buena autoestima, dado que las personas con discapacidad intelectual no se quieren ni se valoran, no se sienten orgullosas de sí mismas y caen constantemente en el negativismo.

Para las personas tanto con o sin discapacidad intelectual es muy significativo tener una estima positiva hacia sí mismo, no solo para su experiencia vital, sino para su salud emocional y actitud hacia sí misma y hacia los demás, para su conducta social y afectiva, así como para el constructo de la personalidad.

Las actividades que se proponen son de carácter general, aunque cuando se llevan a la práctica requieren de pequeños matices para adaptarlas a las diferentes dificultades de los usuarios en el desarrollo de las mismas.

Para la puesta en marcha de las actividades, antes se debe tener en cuenta aspectos fundamentales para el desarrollo de las mismas. Debemos de ayudar a las personas con discapacidad intelectual a conocer sus cualidades y también sus limitaciones, a sentirse bien consigo mismo y hablar de la discapacidad con naturalidad.

A lo largo de estas actividades se deben de ir facilitando estrategias para mantener autoimágenes positivas reconociendo sus capacidades y sus éxitos, así como minimizando sus fracasos.

Otro aspecto muy importante es respetar los tiempos para el desarrollo de estas actividades y secuenciar los pasos que sean necesarios a cada sujeto para la consecución

del éxito. Para ello, es necesario dar la oportunidad de equivocarse y estimular la capacidad de superación, alabando no tanto sus capacidades como su esfuerzo.

El trabajo cooperativo va generar un ambiente más acogedor, las personas van a sentirse apoyadas por el resto y también proporcionaran ayuda sintiéndose útiles e imprescindibles para el desarrollo de una buena práctica o tarea.

Siguiendo los criterios mencionados anteriormente y aspectos a tener en cuenta se han llevado a cabo en el centro ocupacional de ADEPAS las siguientes actividades:

Actividad 1: Dinámica del Ovillo de Lana.

Esta actividad tiene como objetivo principal favorecer la cohesión en el grupo de personas que van a participar. Además esta dinámica nos ayudará a reforzar esa parte positiva que todas las personas llevamos dentro.

Para el desarrollo de la actividad necesitamos un ovillo de lana y todos los participantes se van a colocar formando un gran círculo. Cada participante tiene que lanzar el ovillo de lana a otro compañero manteniendo la hebra de lana sujeta con nuestro dedo. Antes de lanzar este ovillo cada persona dirá una cualidad positiva de sí mismo en voz alta.

Por ejemplo podría ser con esta estructura: "Me llamoy soy una persona(cualidad positiva).

Cada persona que recibe el ovillo, rodea el ovillo en uno de sus dedos para que resulte más sencillo, y vuelve a pasar el ovillo a otra persona. Y así sucesivamente hasta que todo el grupo haya dicho algo positivo que le defina.

Al final se ve construida una estrella con sus picos, una telaraña o una red tensa. Reflexionaremos sobre esta actividad, siendo algunas consignas a trabajar las siguientes:

- a. Todos somos necesarios para mantener la red tensa, si uno suelta, se afloja un poco la red. Es un trabajo realizado entre todas las personas y por tanto el clima de las demás actividades dependerá de cada uno de nosotros y nosotras.
- b. La red también simboliza seguridad. Es decir, nos sentimos más seguros con el apoyo de los compañeros que en solitario.
- c. La red puede ser el colchón que amortigüe las situaciones conflictivas en el centro, dando seguridad a todos y todas aquellas personas que deseen ser escuchados.

Actividad 2: MuéveT

Se trata de una dinámica para reactivar por fuera y por dentro a las personas a través de la Bioenergía. Pero, ¿Qué es la bioenergía? La Bioenergía es una técnica psicológica que permite liberar tensión y reducir los niveles de estrés, ansiedad, etc. en beneficio de la liberación de la energía positivos.

Para el desarrollo de esta dinámica se realizarán ejercicios vivenciales sencillos, prácticos y productivos para:

1. Presentarse con ritmo y estimular la coordinación. En primer lugar tendrán que ir caminando y moviendo sus brazos al ritmo de la música.
2. Reconocernos y trabajar la comunicación no verbal. Los usuarios mediante gestos se irán comunicando con los compañeros.
3. Tomar conciencia de nuestro cuerpo y de su tensión y descargarnos. Este ejercicio va a consistir en el movimiento de brazos y de manos para descargar tensión.
4. Interaccionarnos y movernos en equipo y con buena energía. La educadora dirá un número y cada persona tendrá que formar un grupo de ese número de personas y bailar al ritmo de la música todos juntos. Asimismo, otro ejercicio sería ir caminando por el espacio y dar un abrazo a los compañeros con los que me vayan encontrando.
5. Trabajar de forma amena la expresión corporal y la lateralidad y coordinación. Cada participante tendrá que seguir las pautas que la educadora establezca. Por ejemplo, cuando la educadora diga brazo con brazo, tendrán que juntarse a un compañero brazo por brazo y bailar al ritmo de la música, oreja con oreja, etc...

SONREIR. Esta es la palabra que resume algunos de los ejercicios anteriores, dado que lo importante de esta dinámica es que las personas sonrían y disfruten de ella.

Actividad 3: "Sonriendo a la vida, mis momentos más felices"

Esta actividad consiste en la construcción de un álbum personal con fotografías y frases significativas para los usuarios. La participación debe ser voluntaria y deben de ser informadas todas las familias de las personas que participen en esta actividad. Por ello, se envía una autorización a las mismas para su participación.

Se van a utilizar los siguientes materiales:

- ✓ Cartulina
- ✓ Papel de empapelar
- ✓ Cartón
- ✓ Lazo
- ✓ Cola y pegamento
- ✓ Tijeras
- ✓ Frases e imágenes animadas
- ✓ Fotografías de los usuarios

Una vez que tenemos los materiales y el grupo de personas que van a participar en esta actividad organizamos la tarea por pasos.

1) Construimos todos juntos el álbum.

De acuerdo con las capacidades de cada usuario se irán asignando tareas. Por ejemplo las personas que pueden utilizar las tijeras irán recortando las cartulinas para posteriormente doblarlas. Otras personas pegaran con cola el papel sobre el cartón, etc...

2) Selección de elementos decorativos e imágenes.

Cada persona escogerá aquellas fotografías que más significativas sean para ellos mismos, que mejores recuerdos les traigan, y donde aparezcan figuras o personas importantes a lo largo de su vida. Algunas personas también pueden elegir realizar un álbum de ellos mismos desde pequeños hasta el momento actual, formando una biografía personal.

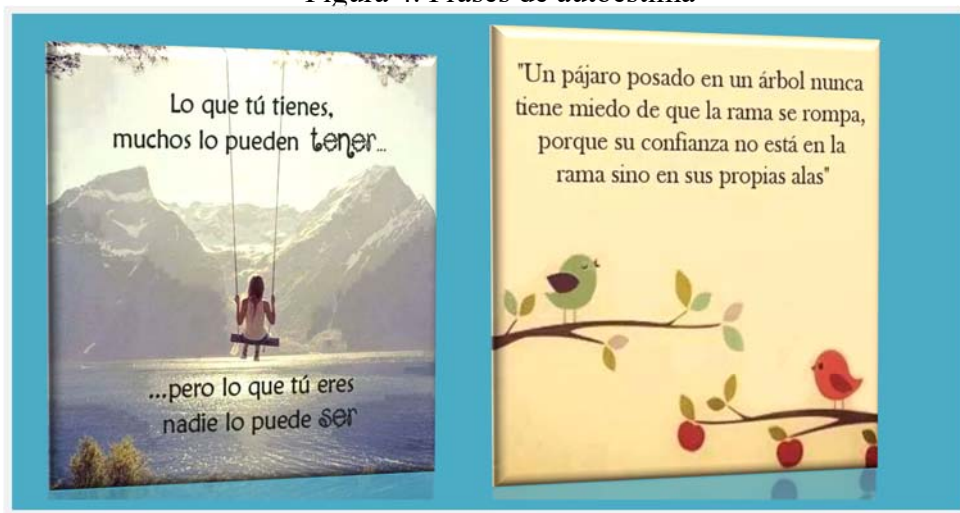
3) Montaje del álbum.

Se pegarán todas las imágenes, figuras y frases que fomenten la autoestima de las personas con discapacidad intelectual. Las frases son seleccionadas por los usuarios con mayores capacidades en los ordenadores del centro con apoyo del educador/a Algunos ejemplos son:

- Rara vez nos damos cuenta que estamos rodeados por lo EXTRAORDINARIO.
- Los límites de los sueños están en la mente. El poder de realizarlos está en el corazón.
- Las cosas buenas pasan a quienes las esperan.
- Solo hay un amor para siempre: el amor propio.

También van a pegar en sus composiciones algunas de estas imágenes:

Figura 4. Frases de autoestima



4) Exposición de los álbumes

Para dar valor al trabajo realizado y que el resto de compañeros y profesionales puedan conocer sus trabajos, se realizará en el hall del centro ocupacional de ADEPAS durante una semana la exposición de los mismos.

Además, cada persona puede contar al resto de compañeros de forma oral que significan en su vida esas fotografías y por qué escogió esas y no otras.

Figura 5. Elaboración de álbumes



Actividad 4: YO ME QUIERO.

Dinámica para trabajar la autoestima en equipo a través de afirmaciones positivas.

Los objetivos principales son:

- Ser conscientes del poder emocional.
- Saber que la percepción y el apoyo social está muy relacionada con la confianza en uno mismo y su autoestima.

Los recursos que vamos a utilizar para el desarrollo de esta dinámica son:

- Frases positivas.
- Abanicos de colores. (Papel reciclado de colores)
- Música positiva de fondo.

Todas las personas tendrán un abanico de cada color que será entregado por el educador/a y posteriormente se tendrán que reagrupar por colores. De esta manera, se formarán diferentes grupos al azar. Cada grupo tendrá que pensar una frase afirmativa y positiva como por ejemplo " Que guapa soy, y que tipo tengo, olee(abanico)", " Soy estupenda, olee (abanico)", "Tengo muchas personas que me quieren, olee (abanico)", etc...El resto de compañeros repetirán olee para apoyar al grupo.

Cada grupo sale al centro y todos juntos dicen en voz alta la frase de grupo al resto de compañeros. El resto de personas hacen de coro repitiendo y apoyando a sus compañeros (2 veces).

Ejemplo: " Ay qué bien me salen las cosas", el coro "Ay qué bien que te van a salir".

Actividad 5: DefineM

Esta es una sencilla actividad que permite conocer al grupo, quien es el invisible, el líder, etc... Todas las personas se deben de organizar en gran círculo y cada una de ellas saldrá al centro. Cuando una persona está en el centro los compañeros lanzarán palabras y frases positivas que definan a esa persona, y así sucesivamente hasta que todos hayan tenido la oportunidad de ser valorados por el resto de compañeros.

Actividad 6: Respiración profunda.

Esta puede ser una actividad de relajación para realizar al final de una sesión.

Los usuarios tendrán que:

- 1º Colocar una mano sobre el estómago y otra sobre el pecho.
- 2º Coger aire muy despacio por la nariz mientras notas cómo se va metiendo el estómago hacia adentro como si quisiera llevar el estómago hasta chocar con la espalda.
- 3º Mantenemos la respiración durante 3 o 4 segundos.
- 4º Expulsar el aire suavemente sintiendo cómo se va hinchando el estómago como un globo.

En el Centro Ocupacional de ADEPAS nos encontramos con muchas personas mayores con discapacidad intelectual a las que, con el desarrollo y creación de contextos, técnicas y dinámicas entretenidas y divertidas, se les puede favorecer la participación social en distintos escenarios.

Estas actividades pueden estar enmarcadas en un lugar en el que participen personas del centro social o centro de día, invitando así a que las personas estén activas y con un alto nivel de bienestar físico, sensorial, cognitivo, mental y psicoafectivo.

Tras el desarrollo de las actividades realizamos **un taller de reflexión** sobre qué nos parecen las actividades, qué fue lo que más les ha gustado, qué cosas no les gustaron, aquello que mejorarían, y sobre todo que les han aportado las mismas.

En general, he observado gran satisfacción en las personas al participar en las actividades, sobre todo sonrisas, y un buen ambiente de trabajo. Además, en el taller de reflexión final, todos han dado una opinión positiva de las actividades, a algunos les gustaron más las actividades de movimiento y baile, y a otras las actividades prácticas y manipulativas. La actividad del álbum fue la más valorada por los 12 usuarios que participaron. El resto de personas que no han tenido la oportunidad de participar dicen que les hubiera gustado realizar su propio álbum. Por ello, es una actividad que ha quedado abierta y en algún momento se retomará por parte de algún monitor del centro.

8. CONCLUSIONES

Las personas con discapacidad intelectual poseen dones y talentos que la sociedad a veces desconoce. De ahí puede venir la existencia de prejuicios y estereotipos hacia las personas con discapacidad intelectual.

Para reconocer esos talentos y dones, que por desgracia no se tienen en cuenta, es necesario conocer la discapacidad y romper con las creencias erróneas, cambiar las actitudes, valorando a la persona como persona y no en la discapacidad intelectual. A pesar de que podemos decir que no todas son iguales, si se puede decir que la mayoría tienen en común el poder gozar de cualidades humanas dignas de admirar.

Los dones y talentos de estas personas no solamente favorecen las relaciones de amistad y sus vínculos afectivos, sino que a la vez aportan bienestar a la propia persona y enriquecen a las que estamos cerca de ellas.

La baja autoestima que presentan puede deber a los prejuicios y estereotipos existentes hacia la discapacidad. Por tanto, es importante llevar a cabo medidas de promoción de la autoestima de las personas, para que acepten su yo, se sientan dignas de respeto y de ser valoradas, se quieran, y se sientan dignas de admiración. Asimismo, debemos potenciar sus capacidades y habilidades para mejorar su bienestar personal y emocional.

A lo largo de este estudio, tras el análisis de los datos se observa que de la muestra seleccionada, el 48,6 % tienen una autoestima alta, el 40,5% autoestima media y el 10,8% autoestima baja. Consideramos importante trabajar la autoestima mediante una intervención lo más ajustada posible sobre todo con las personas que presentan un nivel de autoestima medio o bajo. No obstante, en el desarrollo de las actividades hemos comprobado que la participación en las mismas de usuarios del centro que presentan autoestima alta, ha servido para reforzar a las demás personas.

A lo largo del estudio se analizan los diferentes ítems que componen el cuestionario de Rosenberg comparando los datos obtenidos en función del sexo, edad, tiempo que llevan en ADEPAS, el tipo de apoyo que reciben, si tienen o no pareja, etc..

Hemos observado que la autoestima de las personas es más elevada si tienen pareja y esto puede ser debido al apoyo que reciben de la otra persona. Es un dato curioso, ya que el interés por analizar esta variable surgió debido a que durante la primera semana de prácticas se observó la importancia que tenía para ellos tener pareja.

En cuanto a las limitaciones del estudio, destacar la falta de tiempo, dado que son muy pocas horas para llevar a cabo la investigación y su intervención. Como propuestas de mejora destacar que en vez de pasar un cuestionario solamente, se pasen otro tipo de cuestionarios complementarios para tener más información y poder contrastar la misma.

A partir del estudio realizado, consideramos que este podría tener continuidad sistematizando un programa de intervención sobre la autoestima para todos los usuarios del centro y que, además, debería evaluarse, aplicando las herramientas que se hayan utilizado para la detección de necesidades.

En el estudio presentado no hemos dispuesto del tiempo necesario para realizar una intervención sobre todas las carencias detectadas y no se ha planteado una evaluación de los efectos de las actividades porque la autoestima no es algo que pueda variar en tan corto plazo, aunque si las actividades continúan desarrollándose en el centro, podría ser interesante volver a aplicar el Test de Autoestima de Rosenberg dentro de un año para valorar si se aprecian cambios en las respuestas de los usuarios.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara, J.A. (1993): *Cómo educar la autoestima*. Madrid: CEAC.
- Arnáiz Zamanillo, J. M. (2009). *El judo como mediación generadora de bienestar y autoestima: caso biográfico-narrativo de las personas con discapacidad intelectual de Aspanias-Burgos* (Tesis doctoral). Universidad de Burgos, Burgos, España.
- Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM). (2004). *Retraso mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Asociación Pro Ayuda a Deficientes Psíquicos de Asturias (ADEPAS). (2014). *Plan general de intervención. Documento de uso interno*.
- Berjano Peirats, E. y García Burgos, E. (2009). *Discapacidad intelectual y envejecimiento: Un problema social del siglo XXI*. Madrid: Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual-FEAPS.
- Berjano Peirats, E. y García Burgos, E. (2010). Discapacidad y discapacidad intelectual: ¿De qué estamos hablando? En E. Berjano Peirats, y E. García Burgos. *Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Un problema social del S.XXI* (p.23-50). Madrid: FEAPS.
- Bisquerra Alzina, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima. Cómo potenciar este importante recurso psicológico*. Barcelona: Paidós.
- Casado, D. (1991). *Panorámica de la discapacidad*. Barcelona: INTRESS.
- Clemens, H. (1991). *Cómo desarrollar la autoestima en niños y adolescentes*. Madrid: Debate.
- Collarte, C. y Arzola, S. (1990): Desarrollo de autoestima en profesores, una nueva tarea. MIMEO de Ponencia presentada en *XIII Jornadas de Psicología Educativa: Pedagogía de variables afectivas y sociales*. 3-4-5 Octubre - Santiago de Chile.
- Constitución Española de 1978*. (BOE núm. 331, 29 de diciembre de 1978).
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad* (BOE núm. 96, 21 de abril de 2008).

- Cuitiño Qinteros, V., Díaz Munizaga, N., Muñoz Muñoz, K. y Vega Morgado, C. (2009). *Discapacidad intelectual, una atención a la diversidad* [Blog]. Chile: Universidad de la Serena. Disponible en: <http://discapacidadintelectual09.blogspot.com.es/> [2016, 8 de abril].
- Gil Martínez, R. (1997). *Manual para Tutorías y Departamentos de Orientación. Educar la autoestima – aprender a convivir*. Madrid: Escuela Española.
- Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de Minusválidos*. (BOE núm. 103, 30 de abril de 1982, 11106-11112).
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. (BOE núm. 299, 15 de diciembre de 2006, 44142- 44156)
- Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*. Boletín Oficial del Estado. 2 de diciembre de 2003, núm 289, pp. 43187-43195
- Luckasoom, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W.H. E., Coulter, D.L., Craig, E. M.; Reeve, A., et al. (2002). *Mental Retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10th edition). Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation. Traducción española (2004): Retraso Mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyo (10ª edición). Madrid: Alianza.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1980). *Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Puig de la Bellacasa, R. (1990). Concepciones, paradigmas, y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad. En A. Álvarez y otros, *Discapacidad e Información* (pp. 63-69). Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a las Personas con Minusvalía.
- 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*. (BOE núm. 289, 3 de diciembre de 2013, 95635- 95673).

- Rodríguez Rodríguez, P. (Coord.). (2002). *De los Centros Ocupacionales hacia los Centros de Apoyo a la Integración*. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Asuntos Sociales. Recuperado de http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/publicaciones/de_los_centros_ocupacionales_hacia_los_centros_de_apoyo_a_la_integracion.pdf
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Schalock, R. y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Stefanini (2004). *Grados de afectación de la Discapacidad Intelectual características de cada grupo* [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://discapacidadintelectual09.blogspot.com.es/2009/06/grados-de-afectacion-de-la-discapacidad.html>
- Tamarit, J. (2005). Discapacidad intelectual. En M.G. Milla y F. Mulas (Coords), *Manual de atención temprana* (pp.663-682). Valencia: Editorial Promolibro.
- Vázquez, A. J. V, García-Bóveda, R. J., & Jiménez, R. V. M. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de psicología*, 22(2), 247-255.
- Verdugo, M. A. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana de retraso mental de 2002. *Siglo Cero*, 34(1), 5-19.
- Verdugo, M. A., Ibáñez, A. y Arias, B (2007). La escala de Intensidad de Apoyos (SIS). Adaptación inicial al contexto español y análisis de sus propiedades psicométricas. *Siglo Cero*, 38(2), 5-16.
- Wehmeyer, M., Buntinx, W. H. E., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Schalock, R., Verdugo, M. A. et al. (2008). El constructo de discapacidad intelectual y su relación con el funcionamiento humano. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 227, 5-18.

Fuentes digitales

- Base de datos de Tesis Doctorales TESEO. <http://www.mcu.es/TESEO/>
- Portal bibliográfico DIALNET. <https://dialnet.unirioja.es/>

ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionario de Autoestima

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

DATOS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Edad: _____ años	% de discapacidad: _____ %	
Síndrome de Down: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tipo de discapacidad: <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Multidiscapacidad	Especificar:	
Tiempo en ADEPAS: _____ Meses _____ Años	Ha participado en activs. sobre Autoestima: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Especificar:	
Convive con:			

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo
B. De acuerdo
C. En desacuerdo
D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D	OBSERVACIONES
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.					
2. Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas.					
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.					
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.					
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.					
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.					
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.					
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.					
9. Hay veces que realmente pienso que soy un/a inútil.					
10. A veces creo que no soy buena persona.					

ANEXO 2. Carta de autorización



Responsables de:*****

Noreña, 04 de marzo de 2016

Estimados padres y amigos:

Os informamos que dentro de las actividades que tenemos programadas en el Centro Ocupacional vamos a iniciar la actividad *“Sonriendo a la Vida: mis momentos más felices”* en la cual ***** ha querido participar. Para ello necesitamos que ***** elija alguna foto de cuando era pequeña, de algún momento importante en su vida, de algún lugar, de otras personas (familiares, amigos, etc,...), mascotas,..., o algún objeto que sea especial para ella y debe traerlos al Centro antes del próximo miércoles 9 de marzo. Si no nos comunicáis nada en contra, damos por hecho que dais vuestro consentimiento para que ***** participe en la actividad.

Por último, no os preocupéis ya que lo que traiga os lo devolveremos en un par de días!!!

Sin otro particular y agradeciendo vuestra colaboración, os envía un afectuoso saludo,

Fdo. *****

Director Centro Oc. ADEPAS

ASOCIACION PRO AYUDA A DEFICIENTES PSIQUICOS DE ASTURIAS

Alcalde Matamoros, 29

E-33180 – NOREÑA