Facultad de Educación

UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

MÁSTER EN INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN CONTEXTOS EDUCATIVOS

DISEÑO DE UN PROGRMA DE INTERVENCIÓN REALIZADO EN EL CENTRO OCUPACIONAL Y CENTRO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE DE AMPROS

AUTORA: ALEXANDRA ARIAS RAMIREZ

DIRECTOR: JOSÉ ANTONIO DEL BARRIO

FECHA: 25 de Noviembre de 2014

Primeramente agradezco a Dios por todas las cosas, a mi abuela Margarita García que donde quiera que esté siempre la tendré presente, a mi madre Margarita Ramirez por sus palabras de apoyo, su fortaleza y el gran amor que me demuestra siempre. Cualquier oportunidad es poca para agradecer el ejemplo y los valores que ellas me han transmitido cada día.

A Yimi Machado Barrera, por estar siempre a mi lado, dándome la mayor de las fuerzas en cada una de sus palabras.

A José Antonio Del Barrio, director de este trabajo, por ayudarme a la máxima realización del mismo, así como también a la Universidad de Cantabria, Facultad de Educación.

Gracias a todos.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 5
2. MARCO TEÓRICO 8
2.1. Enfoques y concepciones de la discapacidad intelectual 8
2.1.1. Hacia una nueva terminología 8
2.1.2. Clasificación de las deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM) 9
2.1.3. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) 10
2.1.4. Clasificación Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) 10
2.1.5. Versiones por parte de la Asociación Americana de Psiquiatría 11
2.1.6. Propuesta de la AAMR (1992) y críticas a la misma 12
2.1.7. Propuesta de la AAMR (2002) y nueva versión de la AAIDD (2010) 13
2.1.8. Dimensiones de la Discapacidad Intelectual 14
2.1.9. Autodeterminación 16
2.2. Sistemas de apoyo 16
2.2.1. Visión general de los sistemas de apoyo 16
2.2.2. Perfil y necesidades de apoyo 17
2.2.3. Procesos de evaluación y planificación de los apoyos 17
2.2.4. Planificación centrada en la persona (PCP) 20
2.2.4.1. Características y objetivos principales de la PCP 20
2.2.4.2. ¿Qué persigue la PCP y cómo contribuye a mejorar la vida de las personas con DI? 21
2.3. AMPROS como marco teórico para el proyecto de intervención 22
2.3.1. Características generales de AMPROS 22
2.3.2. Centro Ocupacional de AMPROS 22
2.3.2.1. Características del Centro Ocupacional de AMPROS 24
2.3.3. Centro de Ocio y Tiempo Libre de AMPROS 24
2.3.3.1. Programación de las actividades del Centro de Ocio y Tiempo Libre de AMPROS 26
2.3.3.2. Metodología del Centro de Ocio y Tiempo Libre de AMPROS 26
3. PROYECTO DE INTERVENCIÓN 28
3.1. Justificación de la elección de este proyecto 28
3.2. Objetivos Generales 29
3.3. Metodología 30
3.4. Recursos 35
3.5. Fases para el desarrollo del Proyecto de Intervención 35
3.6. Temporalización 37
3.7. Tareas a realizar 38
3.7.1. Actividades en cada uno de los Centros AMPROS 38
3.7.1.1. Actividades en el Centro Ocupacional AMPROS 39
3.5.1.2. Actividades en el Centro de Ocio y Tiempo Libre AMPROS 48
4. VALORACIÓN DE RESULTADOS 54
5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS 55
6. BIBLIOGRAFÍA 58

Resumen

En su rutina diaria, las personas con discapacidad intelectual en Santander realizan una serie de actividades tanto en el Centro Ocupacional y como en el Centro de Ocio y Tiempo Libre de AMPROS. El trabajo que se presenta a continuación desarrolla un diseño de Programa de Intervención que propone actividades para complementar las que realizan en su día a día.

Por un lado, se proponen acciones para favorecer la autonomía, la integración social, las destrezas laborales o una buena gestión de su tiempo libre. Por otra parte, se ofrecen actividades que deriven en una enseñanza-aprendizaje con respecto a temas como la importancia de la familia, el reciclado o el rol que desempeñan los profesionales en nuestra comunidad. Estas prácticas pretenden favorecer la comunicación, la creatividad y la interacción entre ellos, de manera que fomenten su autoestima y mejoren su calidad de vida.

El poder basar este Proyecto tomando como base Centros reales de AMPROS permite en todo momento reforzar nuestras inquietudes, nuestros intereses y sobre todo perfeccionar ciertos esquemas que puedan desarrollarse con la intervención de nuestro trabajo.

Palabras Clave: Discapacidad Intelectual, Actividades, Apoyos, Intereses, Aprendizaje, Entornos respectivos al Centro Ocupacional y Centro de Ocio y Tiempo Libre de AMPROS.

Abstract: The work presented then develops a design of an intervention program, which allows approaching everyday life that made people with intellectual disabilities. A life in which they tend to do a series of activities in both the Occupational Center and the Center Recreation and Leisure AMPROS.

In this project activities that promote independence, social integration, labor skills or the proper conduct of free time are made. These are actions that complement those made by them regularly. The importance of family, recycling or the role played by professionals in our community: Similarly, performing actions that derive the teaching-learning regarding issues such as proposed. These practices encourage communication; creativity and interaction between them, reaching achieve better self-esteem and quality of life in people with intellectual disabilities.

The study consists of three parts, which are distinct but interrelated. The first part corresponds to a theoretical review of the issues, approaches and conception of intellectual disability, the second part is the study of the operation, methodology and main features of AMPROS finally mentioned third party displays the empirical study, which establishes the design of the intervention project. In the latter the proposed activities, the timing, methodology and resources used are derived.

Being able to make these practices in Occupational Center and Leisure Centre and Leisure AMPROS allowed at all times strengthen our concerns, our interests and especially refine certain patterns that can develop intervention of our work. What has been sought from the outset is to strengthen the social integration of these people, for this reason, we saw the need to create activities that reinforce these ideals.

Key Words: Intellectual Disability, Activities, Supports, Interests, Learning, respective to Occupational Center and Center of Leisure and Recreation Environments AMPROS.

1. INTRODUCCIÓN

Como bien sabemos, las personas con discapacidad intelectual tienen, como cualquier individuo, sus propios intereses, sus proyectos y una vida llena posibilidades. De ahí que la motivación principal que me ha llevado a la realización de este proyecto sea el poder enriquecer las actividades que realizan a diario, ya que conforman parte de su vida, de su elección o de su cotidianeidad.

Por otro lado, el conocimiento acerca de la organización y funcionamiento de AMPROS, en sus dos centros (El Centro Ocupacional y el Centro de Ocio y Tiempo Libre), me otorgó la oportunidad de profundizar en determinados aspectos y necesidades de las personas con discapacidad intelectual.

Es de gran importancia conocer lo que estas personas realizan, el modo en que lo hacen y, sobre todo, la satisfacción que les aporta. En consecuencia, estar al tanto de cada uno de estos puntos nos aproxima a distinguir claramente los intereses, los valores, las limitaciones o simplemente los gustos que se pueden presentar en estas personas.

Este Proyecto se estructura en tres partes. En la primera se realiza una revisión teórica de la discapacidad intelectual. La segunda parte corresponde al estudio del funcionamiento, metodología y características principales de los centros AMPROS. Por último, una tercera parte que despliega el diseño de Proyecto de Intervención, donde encontraremos las actividades propuestas, la temporalización, la metodología y los recursos utilizados.

En primer lugar, veremos cómo el estudio de la discapacidad intelectual ha seguido un largo recorrido para llegar a considerar a estas personas como cualquier otro individuo de nuestra sociedad, con las mismas igualdades y los mismos derechos. Por eso estamos totalmente de acuerdo con los apuntes de Verdugo (2003), que describe que la principal razón para esta evolución se deriva del carácter peyorativo que ha tenido el término “Retraso Mental”, el cual ha dañado la comprensión de las personas con limitaciones intelectuales.

De igual manera, el tener claro ciertas nociones, como *discapacidad, autodeterminación* o *sistemas de apoyo*, entre otras, nos lleva a comprender mejor la vida de estas personas. Se trata, en definitiva, de abordar los distintos aspectos que componen este ámbito de la realidad social desde la teoría y los conceptos a los datos descriptivos de las actividades y los debates que en torno a ellas se plantean.

En la segunda parte de este trabajo se muestra cómo los centros AMPROS sirven como contexto ideal para realizar el diseño del Proyecto de Intervención (en este caso, el Centro Ocupacional y el Centro de Ocio y tiempo Libre). El conocer las características de cada uno de estos dos centros, tras una

observación directa de los mismos y sus usuarios, nos ha permitido perfilar las actividades de nuestro proyecto, asegurando así la máxima eficacia del mismo.

En la tercera y última parte, que implica el diseño del proyecto de intervención, la idea general es que, a partir de lo que ya exponemos teóricamente, nos atrevamos a compartir experiencias con un grupo de personas sacando partido a sus conocimientos o destrezas. Esto último lo llevaríamos a cabo por medio de ciertas actividades donde estas personas descubrirían la verdadera importancia de conceptos que diariamente nos rodean: el medio ambiente, el reciclaje o la familia. Finalmente, proponemos algunas actividades que ayuden a mejorar su calidad de vida, optimizar los entornos y provoquen una mayor integración social en estas personas con discapacidad intelectual.

Dentro de nuestro proyecto abordamos también una **metodología descriptiva**, la cual busca explicar las razones de los diferentes aspectos de las personas con las que se trabaja. En otras palabras, buscamos explorar su realidad tal como la experimentan los protagonistas.

Por otra parte, entendemos que los procesos del aprendizaje han de promover positivamente el desarrollo de la autonomía moral, actitudes de cooperación y tolerancia hacia otros puntos de vista, consolidando la conciencia de la propia identidad. Ha de favorecer además, la plena integración social en un espacio de convivencia, como lo son los dos Centros pertenecientes a AMPROS.

En la segunda parte del trabajo se repiten los objetivos del proyecto los cuales son:

- Promover experiencias en los entornos que fomenten las relaciones interpersonales, las relaciones de interacción y la integración social.

- Conocer y utilizar los medios de comunicación, posibilitando el desarrollo de estrategias o la búsqueda de información.

- Aplicar los conocimientos y habilidades adquiridas en la realización de tareas y trabajos sencillos, generalizando los distintos aprendizajes, tales como la familia, la importancia de una profesión en la sociedad o la utilidad del reciclado.

- Adoptar actitudes de participación y responsabilidad en cada una de las actividades.

- Mostrar confianza en las propias posibilidades, en las virtudes y en las inquietudes de sí mismo, y al mismo tiempo, mostrar consideración en las producciones hechas por los demás.

- Participar activamente en el desarrollo de instrumentos tales como la escala de intensidad de apoyos (SIS) y el Cuestionario de Satisfacción.

- Participar en actividades correspondientes a la dramatización e interpretación de lecturas.

- Adquirir habilidades acordes a sus necesidades para desenvolverse en las actividades de la vida diaria a través de actividades lúdicas y de tiempo libre.

- Asumir responsabilidad en la toma de decisiones, respetando ideas propias e ideas que aporten los demás.

- Contribuir al desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre.

2. MARCO TEÓRICO

No podemos entender este trabajo sin comprender previamente qué se entiende por Discapacidad Intelectual (DI), así como las dimensiones que forman parte de dicho concepto. En la evolución de dicho concepto han tenido relevancia diversas instituciones públicas y privadas, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Americana para el retraso Mental (AAMR) y numerosos profesionales e investigadores.

Nos proponemos hablar en este marco teórico de *competencia*, *participación*, *diversidad*, *apoyos*, *autodeterminación* y *calidad de vida* porque son las expresiones apropiadas cuando observamos y hablamos de cualquier sociedad viva, con un funcionamiento que permita el desarrollo, aprendizaje y éxito social de cualquier ciudadano.

2.1. Enfoques y concepciones de la discapacidad intelectual

La terminología utilizada para referirse a las personas con discapacidad hoy día ya ha superado las diferentes connotaciones negativas adquiridas a través de un mal uso a lo largo de todos estos años (Verdugo y Coords, 2013).

En sus inicios, este concepto estuvo influido por criterios meramente individuales y psicométricos. En este sentido, dos de las teorías más influyentes en el siglo XX concebían la DI como una deficiencia individual de carácter exclusivamente cognitivo. Como indica Inhelder (1971), estas personas pasan por las mismas etapas del desarrollo cognitivo que los sujetos normales, aunque de una forma más lenta. Según la teoría del defecto especifico de Luria (1961), se caracterizan por deficiencias específicas en los procesos mentales, poniéndose de manifiesto en un procesamiento deficiente de la información.

2.1.1. Hacia una nueva terminología

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001, citado en Schalock, 2003); la discapacidad tendría sus orígenes en condiciones de salud, dando como resultados déficits en el cuerpo y sus estructuras. Posteriormente nacen nuevos conceptos, como *normalización*, *integración*, *accesibilidad física* y *cognitiva*; concluyendo todos ellos en el denominado "Modelo de la Autonomía Personal", en el que las acciones y actitudes desarrolladas por el entorno del individuo juegan un papel esencial, determinando la igualdad de oportunidades (Aguilar, 2004).

Sin embargo, para poder facilitar cualquier tipo de apoyo o atención, el concepto de discapacidad debe estar recogido en una clasificación que, además de categorizar un determinado estado de salud, permita establecer claramente cuáles son los apoyos a implementar.

2.1.2. Clasificación de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)

En el año 1980, la OMS publica una nueva clasificación que reemplaza las deficiencias de clasificaciones anteriores, llamada "Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías", también conocida como *CIDDM*. En ella se propone un modelo médico que se establece a través del siguiente esquema:

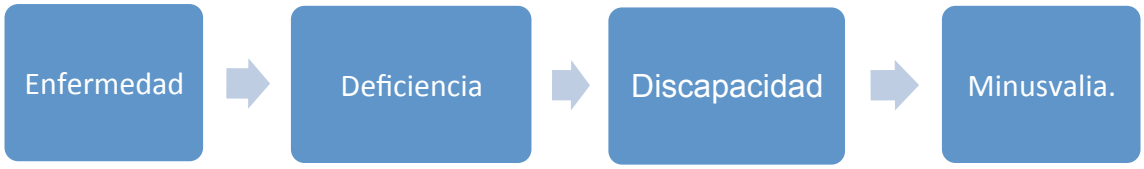


Figura 1. Enfermedad, Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías conocida como CIDDM. Fuente: Ministerio de Asuntos Sociales (1997).

Este modelo se centra en una clasificación de las consecuencias de la enfermedad y no tanto en sus causas. Asimismo, observamos en el siguiente cuadro cómo la CIDDM plantea tres grados de la enfermedad:

Deficiencia	**Discapacidad**	**Minusvalía**
Pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.	Toda restricción o ausencia, como resultado de una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para un ser humano.	Una situación desfavorable para un individuo determinado como consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso. Varía en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales.

Tabla 1. Clasificación por la CIDDM. Fuente: COLECCIÓN FEAPS/Nº 12 Madrid (2010).

De acuerdo con esta tabla, por ejemplo, una infección en el periodo prenatal daría lugar a lesiones cerebrales en el feto, las cuales a su vez motivarían una discapacidad para el aprendizaje, finalmente determinando la existencia de una minusvalía en el individuo (Leal y Cano, 2013).

La anterior clasificación ha recibido muchas críticas, donde autores como Crespo, Campo y Verdugo indican que no proporcionan una información

adecuada sobre la relación entre los conceptos. También señalan que el entorno social o físico no es reflejado positivamente. Añaden igualmente que estas clasificaciones no se prestan a intervenciones educativas y comunitarias. Todas estas críticas recibidas a la CIDDM provocaron que el 22 de mayo de 2001, en la 54ª Asamblea de la OMS, se aprobara una nueva versión de esta clasificación con el nombre definitivo de "Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud", más conocida como *CIF*.

2.1.3. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)

La premisa principal de la CIF en cuanto a concepto de funcionamiento engloba las funciones corporales, las actividades y la participación en personas con DI. Su objetivo principal es unificar un lenguaje y ofrecer un marco conceptual que describa la salud y estados relacionados con ella. La CIF es considerada también como una herramienta máxima, ya que tiene una aplicación universal, es decir, puede ser usada en todas las personas. Esta herramienta, más que clasificar en sí, da importancia al contexto y los factores ambientales y personales. Siguiendo las investigaciones de Crespo, Campo y Verdugo (2003, citado en Siglo Cero Vol. 34, 2003), la estructura de la CIF se divide en dos partes que, a su vez tienen dos componentes expresados como términos positivos y negativos:

- Funcionamiento y Discapacidad:
    - Funciones y estructuras corporales
    - Actividades y Participación.
- Factores Contextuales:
    - Factores Ambientales y Factores Personales.

Estos autores han establecido una serie de ventajas e inconvenientes de este método, pero consideramos en términos generales que la CIF da, sin lugar a dudas, un paso más, ya que establece una comunicación entre distintos usuarios y diferentes comunidades de personas, incluyendo a las personas con discapacidad. Por eso también permite la comparación de datos entre diferentes países, servicios y disciplinas sanitarias.

2.1.4. Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10)

La clasificación CIE-10 refiere la DI como retraso mental, definiéndose al mismo tiempo de forma siguiente:

> *"Presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como funciones cognoscitivas, las del lenguaje , las motrices y la socialización". (Del Campo A., 2012, p. 305).*

Para evaluar a las personas con retraso mental, esta clasificación según el *Manual de Del Campo A. (2012)* propone los siguientes criterios:

1) Se tienen en cuenta varias capacidades, para evaluar la inteligencia, ya que un individuo puede manifestar un déficit de importancia en una determinada área.
2) La mejor manera de confirmar un diagnóstico es por medio de la existencia de un daño en el rendimiento intelectual del sujeto, disminuyendo de esta forma la capacidad de adaptarse a diversas situaciones de la vida cotidiana.
3) La aplicación de los test de inteligencia estandarizada se hacen en forma individual, resultando así una clasificación de estas personas en función del C. I. obtenido.

Tomando en cuenta a *Martin (2006)*, encontraríamos que existen dos sistemas clasificatorios reconocidos mundialmente, la clasificación estadística internacional de las enfermedades y problemas de la salud, CIE-10, siendo estas sus siglas, y el número 10 que indicaría el número de edición y en segundo caso al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV, iniciales utilizadas para abreviarlo y el numero romano alude el número de edición respectiva, que es la cuarta. La CIE-10 fue confeccionada por la Organización Mundial de la Salud, OMS y fue publicada en 1992, es un sistema oficial de códigos, documentos e instrumentos relacionados con la clínica y la investigación.

2.1.5. Versiones por parte de la Asociación Americana de Psiquiatría

El DSM-IV fue publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría, considerado como un sistema que clasifica los trastornos mentales. Con esta se pretende describir en forma clara y precisa las categorías y diagnósticos para que los clínicos y los investigadores puedan estudiar e intercambiar información.
De acuerdo con *Masson (1995),* el DSM-IV encuentra para cada trastorno criterios específicos. Es decir, que para poder diagnosticar un cuadro, para identificar o evaluar se debe conocer los trastornos en general, la semiología psicológica, la psiquiatría y por supuesto también al paciente. Por ello, también es utilizada por personas especializadas y específicas del tema.

Según el DSM-IV-TR (la cuarta edición revisada del manual), los trastornos son una clasificación categorial no excluyente, en ella se basan criterios con rasgos definitorios. En esta versión los autores reconocen que no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto y que se carece de una definición operacional. Fue publicada en el 2000 y la gran mayoría de los

criterios específicos para el diagnóstico se mantuvieron sin cambios. *(Belloch, Sandín y Ramos, 2008)*

La Asociación Americana de Psiquiatría presentó oficialmente la última versión del Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), el pasado 18 de mayo, conocido como DSM-V. Celebrado en San Francisco (EE.UU.). Mientras que en España ha sido el presente año (2014) cuando hemos podido tener acceso a esta nueva versión. En la nueva versión DSM-V, la clasificación de los trastornos psíquicos se encuadran respecto a la edad, el sexo y las particularidades del desarrollo de cada persona. *(INFOCOP, 2013).*

El DSM-V, llegaría con diagnósticos específicos de los trastornos mentales, entre ellos podríamos destacar la aparición de nuevos trastornos como lo son: el Trastorno por Atracón, el Trastorno de Excoriación, el Trastorno de Acaparamiento, entre otros. Otra diferencia que podríamos enfocar es que ahora es posible diagnosticar el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad), en adultos y en cuanto a los niños los síntomas deben aparecer antes de los 12 años de edad para ser diagnosticados respectivamente. En cambio en la versión anterior se diagnosticaban antes de los 7 años de edad. *(INFOCOP, 2013).*

El presente trabajo se ha desarrollado teniendo en consideración el DSM-IV, ya que era el manual en vigor para el momento de acometer nuestro estudio. Como en la actualidad se ha publicado el DSM-V hemos considerado oportuno mencionar la aparición de ciertos aspectos de esta nueva versión.

2.1.6. Propuesta de la AAMR (1992)

Siguiendo a Luckasson et al., (1992) notamos el gran alcance y el gran cambio de paradigma en la conceptualización del retraso mental para llevarlo a los significantes que ponen énfasis en la interacción entre la persona, las habilidades adaptativas y el mismo entorno. De igual modo, también pasa a ser un estadio o condición que varía de acuerdo a los apoyos que se reciban. Bien sabemos que el escoger los mejores apoyos permiten avanzar en la calidad de vida de cada una de las personas con DI.

> *"La discapacidad intelectual se refiere a limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, que coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, de ocio y trabajo. Esta se ha de manifestar antes de los 18 años de edad". Luckasson y Cols (2002, citado por Verdugo, 2002).*

De acuerdo con lo expuesto, este modelo viene a plantear que la DI no es algo que se tiene, ni que se es, y tampoco es un trastorno médico mental. No obstante, hay que hacer notar que, al igual que opina Luckasson (2002, citado en Wehmeyer, M. L., y Yeager, M. H, 2007) *cada vez se utiliza más el término de DI en lugar del de "retraso mental". Según* Luckasson y Cols (2002, citado en Verdugo, 2002), podemos describir como puntos innovadores de esta propuesta cuatro dimensiones:

Dimensión I: Funcionamiento Intelectual y Habilidades Adaptativas.

Dimensión II: Consideraciones Psicológicas /Emocionales.

Dimensión III: Consideraciones Físicas/Salud/Etiología.

Dimensión IV: Consideraciones Ambientales.

Esta propuesta de la AAMR 1992 también tuvo muchas críticas, ya que adolecía de contradicciones. Según Verdugo (1999), el título era ya demasiado estático y reduccionista ("definición", "clasificación").

2.1.7. Propuesta de la AAMR (2002) y nueva versión de la AAIDD (2010)

Lo que se busca ahora es la presentación de directrices que describan las prácticas para diagnosticar, clasificar y planificar los apoyos respectivos en personas con DI (Luckasson et al., 2002). Principalmente se centra en aportar un nuevo modelo teórico mejor precisado e incorpora una dimensión más: "Participación, Interacciones y Roles Sociales".

> *"Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años". (Luckasson y Cols., 2002, p.8).*

Considerando las aportaciones anteriores y analizando los estudios de Verdugo (2003), se avanza y mejora en la planificación, la evaluación y la intensidad de los apoyos y se da una mayor precisión en la medición de la inteligencia y en las conductas adaptativas. Asimismo, se replantean los juicios clínicos, considerando ahora su aplicación y estimando sistemas clasificatorios antes propuestos, como CIF, o DSM-IV. No obstante, se mantienen criterios de la propuesta de 1992, tales como las limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual de la conducta adaptativa (concurrente y relacionada).

Posteriormente, se formaliza la novena edición de la AAMR, que pasaría a llamarse *AAIDD* (Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo). Aquí se da paso de una concepción basada en las características o ciertas patologías a la concepción interaccionista, la cual describe que el

entorno es un elemento importante para el buen desenvolvimiento de estas personas (Luckasson et al., 1992). Un punto importante también es el haber abierto las puertas a un enfoque multidimensional, introduciendo de esta forma el concepto de apoyos. En la décima edición se revisa este mismo enfoque, mejorándolo y proponiendo introducir el concepto de *participación*.

En consecuencia, podríamos decir que gracias a través de cada una de estas propuestas hemos llegado a una mejor comprensión de la DI, lo que ha traído consigo nuevos y mejores enfoques para el diagnóstico, la clasificación y la provisión de servicios.

Las investigaciones hechas por Verdugo (2003), indican que la principal novedad se centra en aportar un nuevo modelo teórico, precisando mejor los conceptos y añadiendo una dimensión más ("Participación, Interacciones y Roles Sociales"). Además, se presta una gran atención a los apoyos, proponiendo un sistema basado en ellos en lugar de un sistema marcado por los niveles de inteligencia del individuo. *Con cada una de estas premisas se pretende no dejar a nadie de lado por muy graves que sean las limitaciones. Por eso tenemos visión optimista y de esperanza en cualquier situación.*

2.1.8. Dimensiones de la Discapacidad Intelectual

Los procesos de evaluación, diagnóstico y clasificación de los sistemas de apoyos se centran en la clasificación y descripción de las dimensiones. Teniendo en cuenta las necesidades de apoyos en el modelo teórico de retraso mental según Lukasson y Cols (2002) serían las siguientes:

- *Dimensión I: Habilidades Intelectuales*. La inteligencia se considera una capacidad mental general que incluye "razonamiento, planificación, solucionar problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas aprender con rapidez y aprender de la experiencia*".* (Luckasson y Cols, 2002).
- *Dimensión II: Conducta Adaptativa* (conceptual, social y práctica). La conducta adaptativa se entiende como "el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y practicas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria". (Luckasson y Cols, 2002). Pueden ser sociales (interpersonal, responsabilidad, autoestima, etc) o prácticas (actividades de la vida diaria, como comida, aseo o vestido, y actividades Instrumentales de la vida diaria, como preparación de comidas, mantenimiento de la casa o transporte). También encontramos habilidades ocupacionales o el mantenimiento de entornos seguros.
- *Dimensión III: Participación, interacciones y Roles Sociales*. La participación se evalúa por medio de la observación directa de las interacciones del individuo con su mundo material y social. Según Voces (2009), un funcionamiento adaptativo del comportamiento de la persona

se da cuando ésta está implicada activamente en cuestiones tales como "asistiendo a, interaccionando con, participando en..." Los roles sociales pueden estar referidos a aspectos personales, escolares, laborales, comunitarios o de ocio, entre otros.

- *Dimensión IV: Salud* (salud física, salud mental, etiología). Las condiciones de salud pueden tener un efecto facilitador o inhibidor en el funcionamiento humano, afectando al resto de dimensiones. En el caso de las personas con DI, que no puedan expresar los síntomas como tal, la última palabra de esta dimensión está en manos de familiares, profesionales o investigadores.
- *Dimensión V: Contexto* (ambientes y cultura). En esta dimensión no sólamente hay que atender a los ambientes en los que la persona se desenvuelve, sino también a la cultura y sus valores. En este sentido, se pueden destacar nuestra relación con la naturaleza, nuestro sentido del tiempo y la orientación temporal, las relaciones que tenemos con los demás, nuestro sentido del yo, el uso de la riqueza, el estilo personal de pensamiento o la provisión de apoyos (Siglo Cero Vol. 39-3, 2008).

Como se ve, las cinco dimensiones abarcan aspectos diferentes de la persona y el ambiente. Hay elementos a destacar como la de dimensión de Participación, Interacciones y Roles Sociales, así como también el plantear dimensiones de carácter independiente como el de Inteligencia y la de Conducta Adaptativa. Además se amplía la dimensión de Salud Mental, desapareciendo así la dimensión sobre consideraciones psicológicas y emocionales dada por la AAMR (1992). Otro cambio se refiere a la ampliación de la dimensión “Contexto”, que pasa también a tener en cuenta la cultura junto a los aspectos ambientales.

A continuación se presenta un esquema conceptual de la relación de las dimensiones de la discapacidad con el funcionamiento del individuo:

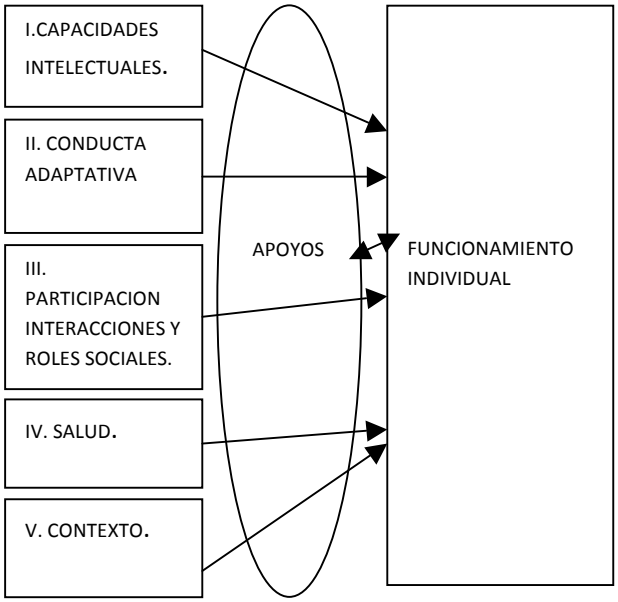


Figura 2. Relación de las dimensiones. Fuente: Luckasson y Cols (2002, citado en Verdugo, 2002).

2.1.9. Autodeterminación

La Autodeterminación como derecho consiste en la garantía real para las personas, al margen de sus propias capacidades, de tener un proyecto vital basado en su individualidad e identidad.

> *La autodeterminación reconoce el derecho de personas con discapacidad intelectual de encargarse de su vida. El individuo decide dónde vive, con quién, qué servicios necesita y quién los provee. Así, como también el tipo de oportunidades educacionales o vocacionales que necesite. (Termitas, 2011).*

Las personas con discapacidad intelectual suelen encontrarse en una burbuja de la que mucha gente no quiere que salgan por miedo a que no se puedan desenvolver de forma adecuada con el resto de la sociedad. Este miedo hace que cada vez se sientan menos útiles y su autoestima se encuentre en niveles bajos. Por eso se hace necesario el hacerles sentir como cualquier individuo de nuestra sociedad, esperando que se relacionen y desenvuelvan en cualquier área cotidiana, por ejemplo, en las tareas domésticas, salir a la calle o en la vida social. De ahí el fomentar y mejorar su autodeterminación se ha convertido en una pauta a seguir en los sistemas educativos y servicios que apoyan a las personas con discapacidad intelectual, especialmente mediante el buen desarrollo de sus entornos. Existen unos entornos saludables en los cuales estas personas intervienen para obtener la autodeterminación necesaria: el entorno Físico, Material, Social, de Ocio, Cognitivo y de Trabajo.

2.2. Sistemas de apoyo

Los *apoyos* son considerados como los recursos y estrategias que se dirigen a promover el desarrollo, educación, interés y bienestar personal de un individuo, estimulando su funcionamiento individual y contextual con el medio en el que se desenvuelve (Luckasson et al., 2002). Los planes de apoyo deben partir de las metas que se desean conseguir.

2.2.1. Visión general de los sistemas de apoyo

Los servicios son un tipo de apoyo proporcionado por profesionales. Como hemos expuesto antes, el funcionamiento individual resulta de la interacción de los apoyos con las dimensiones. Por eso, el establecimiento de un plan de apoyo es el resultado de una negociación entre todas las partes que tienen intereses legítimos hacia la persona discapacitada. Al fin y al cabo, nadie se autodetermina en solitario, sino que lo hacemos contando con las demás

personas que nos importan y a las que importamos. Estos sistemas de apoyo deben contemplar tres aspectos que se sintetizan en la siguiente tabla:

Recursos de Apoyo	Funciones de Apoyo	Intensidad del Apoyo
-Personales -Otras personas - Tecnológicos -Servicios	-De amistad -Económicos -Ayuda al empleo -Apoyo comportamental -Generalizados -Ayuda al hogar -Ayuda a la comunidad -Ayuda salud	-Intermitentes -Limitados -Extensivos -Generalizados

Tabla2. Definición del perfil de necesidades de apoyo en personas con D. I. Fuente: Luckasson (2002).

2.2.2. Perfil y necesidades de apoyo

El proceso de las funciones finaliza con el establecimiento del perfil de necesidades de apoyo en nueve áreas:

1. Desarrollo humano.
2. Enseñanza y educación.
3. Vida en el hogar.
4. Vida en la comunidad.
5. Empleo.
6. Salud y seguridad.
7. Conductual.
8. Social.
9. Protección y defensa.

Cualquier sujeto puede llegar a alcanzar unos determinados aprendizajes siempre que se le proporcionen unas condiciones de estimulación cognitiva y psicolingüística adecuadas (Schalock, 2007). Por eso el contexto en el que se relacionan estas personas es primordial.

2.2.3. Procesos de evaluación y planificación de los apoyos

Para Thompson (2010), las necesidades de apoyo realmente se identifican en base al ímpetu de la persona y los otros informantes de su entorno. Estas necesidades pueden ser entendidas al menos de cuatro modos:

- **Necesidad normativa o necesidad objetiva:** Por un profesional, a partir de una evaluación individualizada.
- **Necesidad sentida:** Se daría si la persona lo quiere.
- **Necesidad o demanda expresada**: Es la persona que solicita un servicio.
- **Necesidad comparativa:** Es obtenida a partir de un estudio de las características de una población que necesite un servicio.

Los pasos principales de una planificación adecuada de los apoyos son:

1. **Identificar las experiencias y metas de vida deseadas:** Es el uso de los procesos de planificación centrada en la persona (PCP). Pretende reducir el aislamiento y la segregación, desarrolla competencias y promueve el respeto entre iguales. Entre sus propósitos se incluyen la Presencia Comunitaria (en la comunidad local), Participación Comunitaria (profundiza las relaciones) o el estimular roles.
2. **Determinar el perfil y la intensidad de las necesidades de apoyo:** Esta consiste en evaluar las necesidades de apoyo de la persona, principalmente utilizando la Escala SIS. (Thompson et al., 2007). También se suele usar la observación directa del individuo.
3. **Desarrollar un plan individualizado:** Consiste en organizar y diseñar un plan de acción basado en el optimismo y realidad para la persona en cuestión. En este diseño deben tomarse en cuenta las prioridades, así como también los contextos y actividades en los que es probable que una persona participe durante una semana normal. Es importante resaltar los tipos e intensidad de apoyo que serían proporcionados y las personas responsables de dar estos mismos apoyos.
4. **Supervisar el progreso:** Es la supervisión continua y sistemática del plan individual por medio de reuniones periódicas.
5. **Evaluación:** Es el resultado de las experiencias conjuntamente respecto a las metas iniciales. Suelen utilizarse autoinformes, observación directa e indicadores de calidad de vida.

La evaluación de los apoyos y el proceso se realiza con la **Escala de Intensidad de Apoyos (SIS)**. Dicha escala puede ser aplicada a personas mayores de 16 años, aunque se está construyendo la versión para niños y adolescentes. Sus planteamientos pueden prestarnos gran ayuda a la hora de desarrollar el Proyecto de Intervención. La SIS consta de tres secciones:

1. Sección 1 (Escala de Necesidades de Apoyo): Incluye 49 actividades de la vida agrupadas en seis subescalas: vida en el hogar, vida en la comunidad, aprendizaje a lo largo de la vida, empleo, salud, seguridad y relaciones sociales.
2. Sección 2: Es una subsección complementaria de ocho ítems relacionados con actividades de protección y defensa.
3. Sección 3: Necesidades de apoyo médicas y conductuales excepcionales, que agrupa quince condiciones médicas y trece problemas de conducta que habitualmente requieren niveles elevados de apoyo.

La evaluación y planificación de los apoyos se compone de cuatro pasos:

1. Identificar las áreas relevantes de apoyo entre las nueve citadas.

2. Identificar las actividades de apoyo relevantes para cada una de las áreas de acuerdo con los intereses y preferencias de la persona.
3. Valorar el nivel o intensidad de las necesidades de apoyo de acuerdo con la frecuencia, duración y tipo de apoyo.
4. Escribir el Plan Individualizado de Apoyos que necesite el individuo.

Las tres dimensiones de las necesidades de apoyo en la escala (SIS) Cuando se completa la Sección 1, las necesidades de apoyo de cada actividad de la lista son examinadas con relación a tres medidas o dimensiones, donde los entrevistadores rodean el número apropiado (0 a 4):

1. **Frecuencia (F):** examina con qué regularidad o frecuencia se necesita el apoyo en cada actividad establecida.
2. **Tiempo diario de apoyo (TDA)**: requiere información relacionada con la cantidad de tiempo que habitualmente hay que dedicar a la provisión de apoyo en los días en que se proporciona dicho apoyo.
3. **Tipo de apoyo (TA):** considera la naturaleza del apoyo que una persona necesitaría para realizar la actividad en cuestión.

Tras haber completado las secciones antes señaladas a la muestra, junto con la ayuda de los monitores o profesionales, se interpretan los indicadores de necesidades de apoyo. Para Thompson et al., (2007), la mejor manera es la siguiente:

- Perfil de las Necesidades de Apoyo: obtenido a partir de las puntuaciones estándar de cada una de las seis subescalas de actividad de la Sección 1.
- Índice de Necesidades de Apoyo: obtenido a partir de la puntuación estándar compuesta y calculado a partir de las seis subescalas.
- Datos Demográficos: en la primera página del cuadernillo de anotación es necesario indicar la fecha en que se ha aplicado la escala, así como la información demográfica de cada una de las personas evaluadas (nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, edad, sexo, lengua materna o lengua hablada normalmente por estas personas). También es preciso registrar el nombre, tipo de relación y números de teléfonos de aquellas personas que en la actualidad le prestan los apoyos más importantes. En este caso se hará referencia a AMPROS. Finalmente, el nombre de los informantes y el tipo de relación que mantienen con los usuarios, así como la identidad de todos los entrevistadores (monitores, profesionales y directivos de los Centros AMPROS).
- Para obtener las puntuaciones directas de cada actividad simplemente hay que sumar las respuestas (0-1-2-3-4) a cada uno de los tres parámetros que se valoran, en este caso: frecuencia, tiempo diario de apoyo, y tipo de apoyo.
- Sumar nuevamente las puntuaciones obtenidas anteriormente (todos los ítems de ese dominio de actividades), para conseguir la puntuación directa total de la subescala. De este modo, se calculan las

puntuaciones directas totales en los seis dominios de actividad (Sección 1, partes desde la A hasta la F). Estas puntuaciones directas totales se utilizarán más tarde para completar el resumen de puntuaciones en la última página del cuadernillo de anotación.

2.2.4. Planificación centrada en la persona (PCP)

Planificar es una tarea que hacemos a menudo en nuestras vidas. Ayuda a poner las cosas en orden, considerando cuáles son las más importantes y cuáles son las menos importantes para nuestras vidas. En el caso de estas personas, esta palabra cobra especial significado, ya que se relaciona directamente con los apoyos que se les prestan. Planificar es efectivo, cierto o valido si esta persona se convierte en el motor central del proceso (Mata y Carratalá, 2007).

La PCP es un proceso de colaboración para ayudar a las personas a acceder a los apoyos y servicios que se necesitan para alcanzar una mayor calidad de vida, basada en sus propias preferencias y valores. Es considerada una importante estrategia para planificar la vida centrada en elecciones y visiones de la persona y de su círculo de apoyo (Verdugo y Coords, 2013).

2.2.4.1. Características y objetivos principales de la PCP

Siguiendo a Verdugo y Coords (2013) las características principales de la PCP son:

- Es un proceso continuo ocurrido a lo largo del tiempo, es decir, no hay final predeterminado. Los defensores de la PCP deben ser conscientes de que su compromiso debe ser a largo plazo.
- La PCP no es una programación aislada, sino que va de la mano de la planificación de servicios o de la comunidad, ya que se pueden ir incorporando cambios, objetivos y metas que el grupo de apoyo y la persona consideren importantes para su vida. En consecuencia, este puede considerarse como un proyecto de equipo en donde intervienen todas las personas que ofrecen apoyo a la persona con discapacidad intelectual.
- Se trata de realizar un plan de futuro para estas personas. La persona debe estar presente y participar activamente en el proceso de planificación y formulación de sus planes.
- El equipo de apoyo es individualizado, propio de cada persona, e implica a los amigos y miembros de la familia en su proceso de planificación.
- Se incide más en las virtudes y puntos positivos que en las limitaciones y deficiencias de las personas. Se trabaja con expectativas y objetivos.
- Dos figuras importantes que juegan un papel determinante de éxito en la PCP son el facilitador y el grupo de apoyo. El grupo de apoyo es un grupo de personas que se reúnen en condiciones de igualdad para

compartir percepciones y conocimientos que tienen sobre la persona en cuestión y sobre la mejor forma de apoyar a la misma. El facilitador es considerado como alguien que orienta y guía este proceso y alienta a todos los participantes asegurando una buena participación. Además, tiene que estar atento a las necesidades de la persona.

2.2.4.2. ¿Qué persigue la PCP y cómo contribuye a mejorar la vida de las personas con DI?

La PCP surgió a mediados de los 80 como un estilo de planificación en personas con discapacidad intelectual. Fundamentalmente, pretende reducir el aislamiento y la segregación, fomenta la amistad y aumenta las oportunidades para participar en actividades favoritas, desarrollando competencias y promoviendo respeto entre iguales. En la *Colección FEAPS* (2006), nos indican cómo la PCP persigue propósitos que incluyen lo siguiente:

- Presencia Comunitaria (incrementa su presencia en la vida de la comunidad local).
- Participación comunitaria (profundiza las relaciones).
- Estimular roles valorados (aumenta su reputación).
- Promover elecciones (tener mayor control y mejor elección para sus vidas).
- Apoyar y desarrollar competencias.

2.3. AMPROS como marco teórico para el proyecto de intervención

Antes de plantear este Proyecto de Intervención es importante aportar información específica de los Centros de AMPROS, ya que, en este caso, nuestro Proyecto de Intervención pretende ser desarrollado en ellos.

AMPROS (Asociación Cántabra a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual) es una organización social sin ánimo de lucro constituida en 1965, siendo la primera asociación que surgió en la realidad cántabra. En 1970 fue declarada de utilidad pública, por lo que lleva más de cuarenta años de existencia y actividad continuadas. Forma parte de FEAPS, la entidad más representativa en el país correspondiente a este sector, la cual está integrada por padres y familiares de personas con DI y diversas entidades colaboradoras.

2.3.1. Características generales de AMPROS

El *Artículo 4º de los estatutos y material informativo* de AMPROS (2005) señala los fines de esta asociación:

1. La integración social de las personas con discapacidad intelectual.
2. Promover, gestionar y/o participar en servicios asistenciales, educativos, laborales y sociales que se consideren necesarios para la persona con discapacidad intelectual como ciudadano de pleno derecho.
3. Procurar la concienciación de los poderes Públicos y de la sociedad sobre la problemática de la minusvalía psíquica.
4. Cualquier otro que, de modo directo o indirecto, contribuya a la realización de los fines de la Asociación y redunde en beneficio de los discapacitados y de sus familias.

En 2011 se ha consolidado una nueva estructura del área con un equipo que integra labores de dirección, selección y desarrollo, gestión laboral, gestión de CEE y prevención de riesgos laborales.

2.3.2. Centro Ocupacional de AMPROS

Los Centros Ocupacionales buscan siempre objetivos para una integración laboral de las personas con discapacidad intelectual, y si ésta no es posible, dan oportunidades de que realicen actividades ocupacionales que le satisfagan y potencien su vida de persona adulta. Estos Centros son como un segundo paso, una segunda opción para quienes, en razón de su limitación, no pudieran desarrollar su capacidad laboral en una empresa ordinaria o un Centro Especial de Empleo. En general, partiendo de la importancia de la inclusión social y de los objetivos del Centro Ocupacional, vendrían siendo un lugar donde estas personas realizan determinadas actividades de contenido laboral, con independencia del resultado productivo de las mismas, teniendo en cuenta que su proyección principal es de tipo formativo. No tienen por qué ser establecimientos rentables económicamente. Deben ser rentables socialmente. Los medios para lograr sus objetivos son los siguientes:

- La realización de actividades ocupacionales del modo más parecido al régimen ordinario de trabajo.
- La aplicación simultánea de apoyos que les ayuden en su desarrollo personal e inclusión social.

Los Centros Ocupacionales de AMPROS comenzaron su funcionamiento en el año 1974 con el objetivo de formar a las personas con discapacidad intelectual, potenciando al mismo tiempo su autonomía e inclusión social. Para AMPROS cumplen la siguiente misión:

> *"Mejorar la calidad de vida de sus clientes (personas con discapacidad intelectual usuarias del centro) procurando su desarrollo integral y ofertándoles los apoyos que precisen para que puedan llevar una vida lo más autónoma y normalizada posible, teniendo en cuenta la mayor integración laboral" (Guía de Acogida AMPROS, 2013, p. 9).*

Este Centro trata de ofertar una gama de actividades adecuándolas en la medida de lo posible a las necesidades personales de los usuarios. Las actividades de Ajuste Personal y Social ocupan como regla general un 30% del tiempo diario de estancia en el Centro, mientras que las Ocupacionales fomentan una capacitación profesional, teniendo en cuenta las aptitudes y posibilidades del sujeto.

Las *actividades complementarias* (Servicios de Ajuste Personal y Social), consisten en un conjunto de actividades que tienen como objetivo lograr una habilitación estructural de la persona, un progreso en su autonomía personal y una mejor relación con su entorno natural y social. Se trata, en suma, de crear un micro entorno que funcionara dentro de la estructura del Centro Ocupacional AMPROS, pero con la variable tiempo-adaptada y modificada a sus necesidades.

No obstante, hay que mencionar que hay dos factores importantes que entran en juego en esa distribución del tiempo para cada una de las actividades: la *comunicación* y la *autodeterminación*: *"Un Centro en el que todos entiendan todo y en el que nos entendamos y sobrellevemos todos. Un Centro en el que sistemáticamente se vaya eliminando cualquier tipo de barrera de comunicación que aparezca. Un Centro en el que estas personas con discapacidades intelectuales vayan adquiriendo su papel de sujeto activo en la organización del Centro, asumiendo, día, día unas cotas de decisiones y responsabilidades"*. (*Siglo Cero, Vol. 40-3 Núm.231 2009).*

2.3.2.1. Características del Centro Ocupacional de AMPROS

El Centro Ocupacional de Santander cuenta con 850 metros cuadrados de naves industriales, realizándose labores ocupacionales con el equipamiento y la infraestructura adecuadas, de modo que se crea un espacio industrial semejante al de una empresa ordinaria. Además, cuenta con varias salas para

la implementación de programas de desarrollo social, cognitivo, de rehabilitación físico-funcional y de fomento de la autonomía personal (Estatutos y material informativo de AMPROS, 2005).

También encontramos una “sala de actividades domésticas” en la que los usuarios ejercitan habilidades necesarias para la vida autónoma en el hogar, llamadas también "actividades de ajuste socio-personal". Estas habilidades o actividades son, por ejemplo: cocina, limpieza, planchado, higiene personal, lavado de ropa, etc. Con la práctica y los aprendizajes de estas temáticas se hace más fácil la vida cotidiana de estas personas, mejorando los entornos familiares y alcanzando mayores cotas de autonomía personal.

2.3.3. Centro de Ocio y Tiempo Libre de AMPROS

El servicio de ocio y tiempo libre de AMPROS es un recurso que gestiona apoyos orientados a satisfacer las necesidades individuales de ocio en las personas con discapacidad intelectual a través de actividades del entorno y del desarrollo de programas de actividades continuadas.

Todos sabemos que la participación en actividades de ocio proporciona felicidad y mejora la salud, proporcionando mecanismos que nos ayudan a afrontar la ansiedad y el estrés de la vida misma. Estas actividades de ocio mejoran la competencia, las habilidades sociales, la identidad personal y el explorar nuevos roles con los grupos de iguales, la familia y la comunidad (Majnemer, 2009). Por todo esto, AMPROS persigue tres principios básicos:

- Orientación centrada en la persona
- Inclusión Social
- Normalización.

Los objetivos del Centro de Ocio (Ocio y Tiempo Libre FEAPS, 2004), son:

- Ofrecer a las personas con DI los recursos y apoyos necesarios para que puedan ejercitar su derecho a un ocio individual y compartido en igualdad de condiciones y con el resto de la comunidad.
- Favorecer las relaciones interpersonales y de amistad.
- Mantener su nivel de autonomía personal.
- Disfrutar del tiempo libre mediante actividades lúdicas en comunidad.
- Estimular la autodirección y autogestión para posibilitar un ejercicio autónomo del ocio, según las capacidades de cada persona.
- Facilitar un respiro para las familias.
- Crear espacios de ocio reales, grupos de amistad y relación ajustados a los intereses y expectativas de los participantes.

El Centro de Ocio y Tiempo libre de AMPROS busca en todo momento desarrollar el principio de la autodeterminación, permitiendo al participante la

libertad en el ocio, es decir, poder elegir lo que desea hacer y poseer el control sobre la elección de las actividades lúdicas y de esparcimiento.

2.3.3.1. Programación de las actividades del Centro de Ocio y Tiempo Libre de AMPROS

Las publicaciones de Siglo Cero (Vol. 40-3, Núm. 231, 2009), nos muestran varios criterios que permiten clasificar los tipos de programas con respecto al ocio en personas con DI:

1.- Por Contenido: En el *Modelo de Servicios de Ocio para Personas con Discapacidad Intelectual UDS Ocio FEAPS (2009),* se detallan los siguientes programas por contenido:

a. **Programa Lúdico-deportivo:** Son todas las prácticas deportivas desarrolladas en el tiempo libre y de ocio. Se excluyen las actividades cuyo fin principal sea la rehabilitación.
b. **Programa Cultural:** Actividades que favorecen la expresión artística y creativa (pintura, fotografía, artes escénicas o aficiones como coleccionismo, manualidades o juegos de mesa).
c. **Programa de Turismo:** Viajes realizados principalmente en épocas vacacionales y/o fines de semana.
d. **Programa de Recreación:** Llamado también *ocio compartido*; el objetivo de este programa son las relaciones de amistad y el encuentro con su otro compañero, donde lo que importa son los lazos fraternales y amistosos que nacen del compartir con los demás.

2.- Por Estructura: en Fantova (2004, citado en las publicaciones de Siglo Cero, Vol. 40-3 Núm. 231 2009) encontramos que las clasificaciones de los programas se deben centrar en el público objetivo al que se presta los apoyos. Estos enfoques radican en apoyar a la persona, desarrollando su ocio en la comunidad.

Se suelen cruzar ambas clasificaciones (por Contenido y por Estructura), dando lugar a una amplia variedad de posibilidades. El desarrollo de estas actividades, según la *Guía de acogida AMPROS* (2013), se favorece lo siguiente:

- Autonomía
- Gestionar el tiempo libre
- Tomar en cuenta las posibilidades
- Fomentar capacidades
- Autodeterminación (elecciones entre diferentes alternativas).
- Desarrollo de metas personales.

Las actividades en el Centro de Ocio y Tiempo Libre de AMPROS son muy variadas. Según la *Memoria Social AMPROS* (2011), estas actividades son:

- Batuka
- Wii
- Sala de internet
- Sala de lectura
- Actividades de relajación
- Juegos de mesa
- Bailes de salón
- Gimnasia
- Manualidades
- Cocina
- Deportes
- Concursos
- Karaoke

Por otro lado, se cuenta con una programación de actividades extraordinarias que ampliarían el nivel del desarrollo social de estas personas en la comunidad (el festival de invierno, el programa de vacaciones y albergues, los encuentros deportivos, fiestas de fechas importantes como el Día de Cantabria, los carnavales, etc.).

2.3.3.2. Metodología del Centro de Ocio y Tiempo Libre de AMPROS

Las publicaciones de *Siglo Cero* (Vol.40-3, Núm. 231, 2009), detallan que el Servicio de Ocio Inclusivo ha de prestar lo siguiente:

Apoyo Directo a las personas con discapacidad intelectual:

a) Plan de Ocio personal: Corresponde a un plan establecido entre los profesionales y la persona con discapacidad intelectual, tomando en cuenta las necesidades, inquietudes, intereses y deseos de ésta.

Apoyo a la Comunidad:

a) Mediación con el Entorno: Es la intervención que hace el servicio de ocio como iniciativa propia de la entidad. Aquí se aprovechan las oportunidades que ofrece el entorno.
b) Trabajo con la Comunidad: Es un recurso comunitario.

2.3.3.3. Implicaciones y responsabilidades del Centro de Ocio y Tiempo Libre de AMPROS

Para desarrollar una intervención de ocio con carácter inclusivo es necesario plantear estrategias para superar los obstáculos y propiciar la participación en las personas con discapacidad intelectual (Verdugo, 2001). La *Memoria Social*

AMPROS (2011), indica que el Centro de Ocio y Tiempo Libre de AMPROS, al estar implicado en cada una de estos caracteres inclusivos, ofrece lo siguiente:

- ✓ Integra a la familia en las actividades del ocio y tiempo libre.
- ✓ Integra a la Comunidad a cada una de las actividades del ocio .
- ✓ Desarrolla prácticas que den respuesta a la diversidad.
- ✓ Encuentra sentido y significado a las experiencias del ocio.
- ✓ Motiva y fomenta las oportunidades de participación.
- ✓ Crea ambientes adecuados a las necesidades de los usuarios.
- ✓ Crea actividades que potencian las relaciones interpersonales .
- ✓ Posibilita la cooperación entre compañeros y las relaciones positivas.
- ✓ Organiza el espacio y el tiempo para suscitar experiencias significativas del ocio.

Para finalizar este apartado, podríamos reiterar que los Centros de AMPROS crean apoyos fundamentales para trabajar desde y por la inclusión, gestionando como prioridad principal el bienestar y calidad de vida en las personas con discapacidad intelectual.

3. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

El presente proyecto parte del conocimiento y desarrollo de actividades que se realizan en el Centro Ocupacional y el Centro de Ocio y Tiempo Libre de AMPROS. Tenemos en cuenta el estudio y seguimiento del modelo de actividades que se realizan en cada uno de estos dos Centros. La idea general es acercarnos a una nueva comprensión de las personas con discapacidad intelectual, de aprender a mejorar sus entornos, aprender a mejorar su interacción social o sus actividades diarias por medio de unas prácticas que logren mejorar la calidad de vida de estas mismas personas.

3.1. Justificación de la elección de este proyecto

El estudio de las características y funcionamiento de estos dos Centros de AMPROS nos permiten orientar el objetivo principal de nuestro Proyecto de Intervención. Siendo así, justificar la elección de este proyecto implica hacer referencia de todos aquellos enfoques, características y funcionamientos que establecen el Centro Ocupacional y Centro de Ocio y tiempo Libre de AMPROS, apartados que fueron explicados y detallados en el marco teórico.

Generalmente, las tareas institucionales que se plantean la mayoría de asociaciones de este ámbito acostumbran a girar en torno de la atención, la mejora de la calidad de vida, el desarrollo comunitario y la integración social de estas personas, favoreciendo así el desarrollo personal. Sin embargo, habría que tomar en cuenta ciertos aspectos que mejorarían ampliamente estos propósitos.

En nuestro caso, el modelo de actividades que contemplan el Centro Ocupacional y Centro de Ocio y Tiempo Libre de AMPROS consideran por encima de todo que el usuario debe estar a gusto en cada uno de estos Centros, haciendo actividades que les resulten atractivas para ellos. Pero es importante no olvidar que para algunos usuarios el desarrollo de estas actividades les generan tensión o estados de frustración. Según estudios planteados por *Badia (2006),* las actividades de ocio suelen ser realizadas de la siguiente manera:

1. Suelen hacerlas sólo con la familia.
2. Pocas actividades de ocio son normalizadas.
3. Participan en actividades de ocio sólo vinculadas a los centros ocupacionales.
4. No suelen hacer las mismas actividades que sus hermanos o familiares.

Según las anteriores perspectivas, este Proyecto de Intervención pretende hacer referencia a la vida cotidiana de cada una de estas personas, considerando contextos y entornos que describan la verdadera realidad que le ha tocado vivir a estos sujetos. Es decir, se trata de estrechar una relación con

ellos para poder llegar a conocer sus virtudes, inquietudes, decisiones y proyectos presentes.

Asimismo, también nos atrevemos a decir que no es sólo mediar actividades, sino que también tomar el papel de educador acompañante, el cual tiene que descubrir a cada una de estas personas, hacer ver en ellos que son útiles para nuestra sociedad y poseedores de un proyecto personal propio que debe respetarse, ayudarse, apoyarse u orientarse en todo momento. Igualmente es importante mencionar que el potenciar la participación en estas personas es facilitarles los contextos, es ofrecerles también ciertas actividades que permitan el mejor desarrollo social entre ellos. Por lo tanto, los servicios de la comunidad deben estar presentes en cada uno de estos entornos (Planella, 2003).

El mundo de la discapacidad intelectual es un mundo complejo, en el que las esperanzas afrontan con frecuencia fuertes realidades y las oportunidades a menudo se encuentran limitadas debido a la falta de creatividad y compromiso de ciertas personas. Es por esto, que este Proyecto de Intervención persigue enfoques que describan interés, novedad y aprendizajes a temas tales como el conocimiento de sí mismo, la autonomía personal, la integración social y las destrezas en actividades. Estos temas de alguna manera pueden ayudar a fortalecer la autoestima en personas con discapacidad intelectual. Por consiguiente, es importante plantearse el buen desarrollo de actividades que estimulen, que orienten y especifiquen en algún momento la verdadera necesidad de estas personas.

3.2. Objetivos Generales

Resulta importante mencionar una serie de objetivos que busquen en todo momento promover experiencias en los entornos y fomentar las relaciones interpersonales y las relaciones de interacción e integración social en las personas con discapacidad intelectual. Para ello confiamos en las propias posibilidades, en las virtudes y en las inquietudes de cada uno. Al mismo tiempo, pretendemos que muestren consideración en las producciones hechas por los demás. Dicho de otro modo, se busca fortalecer los lazos sociales de estas personas junto a los compañeros, familiares e iguales, desarrollando practicas eficaces que tengan como resultado la mejora significativa de su bienestar personal y su calidad de vida.

- Promover experiencias en los entornos que fomenten las relaciones interpersonales, las relaciones de interacción y la integración social.

- Conocer y utilizar los medios de comunicación, posibilitando el desarrollo de estrategias o la búsqueda de información.

- Aplicar los conocimientos y habilidades adquiridas en la realización de tareas y trabajos sencillos, generalizando los distintos aprendizajes,

tales como la familia, la importancia de una profesión en la sociedad o la utilidad del reciclado.

- Adoptar actitudes de participación y responsabilidad en cada una de las actividades.

- Mostrar confianza en las propias posibilidades, en las virtudes y en las inquietudes de sí mismo, y al mismo tiempo, mostrar consideración en las producciones hechas por los demás.

- Participar activamente en el desarrollo de instrumentos tales como la escala de intensidad de apoyos (SIS) y el Cuestionario de Satisfacción.

- Participar en actividades correspondientes a la dramatización e interpretación de lecturas.

- Adquirir habilidades acordes a sus necesidades para desenvolverse en las actividades de la vida diaria a través de actividades lúdicas y de tiempo libre.

- Asumir responsabilidad en la toma de decisiones, respetando ideas propias e ideas que aporten los demás.

- Contribuir al desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre.

3.3. Metodología

La metodología que proponemos, como toda metodología, comprende un conjunto de condiciones adecuadas para el desarrollo de los aprendizajes, así como también el uso de estrategias para desarrollar habilidades sociales entre estas personas. Consideramos, al igual que Barco (1998), que debe ser algo inocuo, aséptico o neutro; como una parte fraccionada y con identidad independiente no contaminada. Es decir: no hay que olvidar los conocimientos previos de los participantes, sus ideales y por supuesto sus opiniones, y de esta forma respetar sus propias identidades.

Para su desarrollo se ha elegido el modelo de **Investigación-Acción**, que se ajusta mejor a la realidad de la población que poseen los Centros de AMPROS. Tomando en consideración a Lewin (1988), creador de esta línea de investigación que surge de las Ciencias Sociales, en ella se llevan a cabo tareas tales como análisis de la situación, recogida de datos y conceptualización acerca de los problemas existentes.

Este proyecto plantea también el uso de la **Observación Participante**, en la cual, como su propio nombre indica, el investigador participa en las actividades

que el grupo investigado realiza, de esta forma puede ampliar sus puntos de vista sobre la DI y el buen funcionamiento de los objetivos propuestos.

Anguera (1982), nos indica que el principal problema de la observación en una conducta es el mismo observador, ya que debe comprender e interpretar la información obtenida de sus observaciones y luego llevar a cabo inferencias para sacar propias conclusiones. De acuerdo a esto, podríamos considerar que antes de realizar observaciones hay que tener en cuenta el dejar atrás ideas preconcebidas o perjuicios personales. Además, debemos saber escuchar, no llamar la atención y ser guías discretos. Según aportaciones de Susinos (2009), con esto se consigue hacer de todo esto una relación pedagógica, dando como resultado un fortalecimiento de la inclusión social.

Dentro de nuestro proyecto abordamos también una **metodología descriptiva**, la cual busca explicar las razones de los diferentes aspectos de las personas con las que se trabaja. En otras palabras, buscamos explorar su realidad tal como la experimentan los protagonistas.

Por otra parte, entendemos que los procesos del aprendizaje han de promover positivamente el desarrollo de la autonomía moral, actitudes de cooperación y tolerancia hacia otros puntos de vista, consolidando la conciencia de la propia identidad. Ha de favorecer además, la plena integración social en un espacio de convivencia, como lo son los dos Centros pertenecientes a AMPROS.

Por esta razón, dentro de nuestra metodología proponemos el uso de la discusión y la lluvia de ideas, técnicas que nos permiten acercarnos a las verdaderas respuestas y conocimientos de nuestros participantes, ya que son ellos los verdaderos protagonistas de nuestro estudio. Asimismo, mediante la lluvia de ideas se manifestarán los conocimientos previos de los temas en común. Intentaremos que las personas que formen los grupos ya se conozcan entre sí, de modo que exista confianza para poder expresar opiniones, ideas y poder de esta forma hablar libremente.
Es importante no olvidar que esta metodología busca la integración e interacción social, por tal motivo las actividades es mejor realizarlas en grupo o en parejas, de forma que se refuercen los lazos sociales. En cuanto al tamaño de los grupos, serán de entre seis y ocho personas, por ser considerado suficiente para poder desarrollar estas técnicas, y así todos tengan la oportunidad para exponer sus puntos de vista y a la vez haya diversidad en las respuestas.

También se hará uso de los cuestionarios para atender a sus opiniones. El cuestionario es un instrumento que "requiere al informante que registre de alguna forma sus respuestas a las preguntas presentadas" (Cohen y Manion, 1990, p.378). Esta técnica se utilizará al final de cada actividad, de manera que

nuestros participantes se sientan incentivados al concretar cada una de las actividades. Aquí se busca desarrollar comentarios, puntos de vista o simplemente conocer lo que piensan, hacen y sienten, generando un clima cómodo en el que pudieran expresar opiniones con total confianza y libertad.

Con respecto al **Cuestionario de Satisfacción** que utilizaremos, hay que decir que este sistema de evaluación es un ejemplo y una práctica de la defensa de los valores que se comparten en la Red: *orientación a la persona, calidad, trabajo en equipo, apertura y participación.* Es un derecho de las personas poder participar, expresar sus ideas, manifestar cuáles son sus percepciones sobre sus logros y realizaciones… En definitiva, opinar respecto a su propia calidad de vida y a la adecuación de los apoyos que reciben. En *ADEMO* (2012) encontramos que la finalidad del cuestionario de satisfacción para las personas con discapacidad intelectual es:

- Las personas con discapacidad intelectual pueden sentirse valoradas y percibir la importancia que tiene su opinión.
- Las personas con discapacidad intelectual pueden adquirir poder y control sobre los servicios que van a utilizar.
- Estos cuestionarios permiten mejorar su calidad de vida.

En el presente trabajo, este cuestionario nos permitirá desarrollar interrogantes con respecto a las actividades propuestas: nos ayudará a saber sus gustos, preferencias y opiniones. Los pictogramas de apoyo para las respuestas serán los siguientes:

(3 puntos)- *Cara de felicidad*: están de acuerdo con el enunciado.

(2 puntos)-*Cara de agrado*: lo aceptan en buenos términos.

(1 punto)- *Cara de desacuerdo*: no les agrada.

(0 puntos)-*Cara de tristeza*: desacuerdo total con el enunciado.

En Verdugo y Jordán (2003), nos reiteran que esta información tiene gran valor para la Red de servicios, ya que, esta aporta información relevante y útil, sobre la percepción que tienen las personas con respecto al apoyo que reciben. Con estos resultados se accede a mejorar estos apoyos o cambiar el nivel de los mismos. La meta es fomentar la autonomía intelectual, social y moral de estas personas con discapacidad intelectual. Ello comporta, entre otras cosas, el desarrollo de una metodología cualitativa, promoviendo un control cruzado de los puntos de vista de los profesionales de atención directa, de los participantes y del observador o mediador. Es decir, estamos en una espiral de planificación-acción-observación-reflexión-evaluación- planificación y acción continua.

Asimismo, el manejo de materiales estará acorde con las propias necesidades, encontrándose éstos en sus propios entornos. De esta forma se hará más fácil el desarrollo y accesibilidad de las actividades. Los espacios a utilizar serán sus propios entornos del centro Ocupacional y el de Ocio y Tiempo Libre, ya que les son familiares, cómodos y accesibles.

A través de las distintas actividades que proponemos en este proyecto se trabajarán ciertas áreas que permiten reforzar los apoyos a familias, profesionales o educadores. Estas **áreas de intervención** las podemos describir de la siguiente forma:

Conocimiento de sí mismo y autonomía personal:

Según Torrecilla (2004), la autonomía es una habilidad básica de desarrollo personal y social, en la que se incluyen todos los comportamientos relacionados con el autocuidado, el aseo, la alimentación, el vestido, la higiene, la apariencia física, el realizar tareas en el hogar, hacer recados o los desplazamientos, entre otros. Cada una de estas habilidades hace posible que una persona pueda desenvolverse de forma autónoma en las diversas actividades diarias.

Conocimiento del entorno:

Conocer el entorno nos permite acercarnos a la vida cotidiana de las personas con discapacidad intelectual (factores ambientales y personales, como la motivación, estilos de afrontamiento, estilos de aprendizaje, etc.). Nuestro proyecto de intervención busca conocer estos factores, indagar en cada una de las actividades diarias de estas personas y lograr un conocimiento básico de los elementos que pertenecen al medio. De esta manera estrecharemos mejor los lazos y llegamos a conocer a cada uno. En este proyecto de intervención queremos hacer ver por medio de ciertas actividades, además, la importancia que tiene el cuidado del medio ambiente.

Integración social y comunitaria:

En esta área de intervención nos proponemos a reforzar puntos que tienen que ver con las habilidades sociales, las cuales se definen como:

"El conjunto de conductas y destrezas específicas que nos permiten interactuar con los demás del modo más adecuado posible a la situación en la que nos encontramos, y de manera mutuamente beneficiosa". (Monjas, 2007).

Según Mateo (2012), estas habilidades se refieren a lo siguiente:

a) **Habilidades de comunicación no verbal**: Las más sencillas serían la mirada (contacto ocular), la sonrisa, la expresión facial, el contacto físico y la apariencia personal.
b) **Habilidades relacionadas con la comunicación verbal**. Permiten comprender, expresarse o responder a las expresiones de otros. Serían los saludos, pedir disculpas, unirse al juego de otro, iniciar, mantener y finalizar conversaciones, las presentaciones o pedir favores y dar las gracias.
c) **Habilidades relacionadas con la expresión de emociones**. En el caso de personas con discapacidad intelectual, la falta de control emocional hacen que tengan con mayor frecuencia reacciones desproporcionadas ante una frustración o un cambio de plan. Es por todo esto que debemos hacer ver en estas personas que el saber expresar nuestras emociones es importante (Mateo, 2012).
d) **Habilidades para lograr un autoconcepto positivo**:
"El autoconcepto es el conjunto de percepciones o referencias que el sujeto tiene de sí mismo" (Hamachek, 1981; citado por Machargo, 1991). En este sentido, intentaríamos que en este proyecto de intervención nuestros voluntarios se sientan seguros de sus propios conocimientos y seguros incluso de lo que ellos piensan de sí mismos. Para ello se utilizan actividades que tengan que ver con la expresión, tal como la técnica del debate o la misma interpretación de roles.

Habilidades y destrezas en actividades:

Aquí lo que intentamos es descubrir las habilidades que tienen las personas con discapacidad intelectual al ejecutar cualquier actividad que un profesional o educador intente hacer con ellos. En los apuntes de *Siglo Cero* (Vol. 39-2 Núm. 226, 2008), se ha puesto de manifiesto que una mejora sustancial en las habilidades de planificación, ejecución y autosupervisión, así como también las mejoras en competencias laborales de cualquier tarea requieren evitar que estas acciones sean rutinarias, pues requieren comportamientos estratégicos y un elevado grado de autorregulación.

Por lo tanto, cada una de las actividades dispuestas en este proyecto de intervención no solo desarrolla aprendizajes, sino que también trata de desarrollar ciertas y posibles habilidades, que puedan permitir al usuario desenvolverse en múltiples situaciones, desarrollando al máximo la integración social y las buenas aptitudes.

3.4. Recursos

Para el desarrollo de este proyecto se proponen los siguientes recursos:

1. Recursos Humanos:

- Directores de los dos Centros de AMPROS (Ocupacional y de Ocio y Tiempo Libre).
- Psicólogo y director de las prácticas correspondientes al Centro Ocupacional AMPROS.
- Responsable de Actividades Complementarias del Centro Ocupacional AMPROS.
- Responsables de Actividades lúdicas en el Centro de Ocio y Tiempo Libre AMPROS.
- Monitores/facilitadores o responsables de cada uno de los grupos de alumnos, correspondientes a las actividades Complementarias del Centro Ocupacional AMPROS.
- Monitores y voluntarios que facilitan las actividades lúdicas en el Centro de Ocio y Tiempo Libre AMPROS.
- Usuarios y participantes que integran los Centros de AMPROS.

2. Recursos Materiales:

- Materiales de desecho: latas, botellas, chapas de refrescos, cartones de leche, bolsas, etc. Asimismo, utensilios encontrados en los alrededores de los Centros, tales como piedras, ramas o colillas.
- Folios, tijeras, pegamento, lápices de colores, revistas, pinturas y tizas.
- Pasta de macarrones para rellenar las composiciones artísticas.
- Plantillas de dibujos alusivos a las profesiones y oficios, así como los ambientes donde se desarrollan dichas actividades.
- Material para la Obra de Teatro (disfraces, vestuarios, utensilios y otros).
- Material para la Batuka y ejercicios de relajación (equipo de música, ropa apropiada, esterillas, música relajante).
- Material de lectura para los valores Familiares (Lectura de la Familia Fernández).
- Material para la realización de la Gincana (bolsas, huevos, cámara de video y cámara de fotos).

3.5. Fases para el desarrollo del Proyecto de Intervención

El desarrollo del Proyecto debe iniciarse con el análisis exhaustivo de la realidad que se tiene. Como hemos visto, esta realidad parte de dos vertientes (un Centro Ocupacional y un Centro de Ocio y Tiempo Libre de AMPROS). Las fases que se emplean en este proyecto de intervención son las siguientes:

Primera fase: observación

Esta fase corresponde a la observación. Estas semanas se han dedicado a observar/conocer a las personas de los Centros correspondientes; principalmente a los chicos/usuarios que estarían durante este periodo de prácticas. Sin olvidar que también hemos conocido al equipo directivo, el equipo de profesionales, los monitores o facilitadores de cada una de las secciones en las que están organizados estos dos Centros.

En función de las necesidades de apoyo que tienen los usuarios, estos forman grupos o secciones de siete u ocho personas aproximadamente. Cada sección tiene un monitor respectivo (profesional) responsable esté de la formación académica o profesional del grupo. Hemos notado que el grupo más denso lo conforman las actividades del taller, ubicado este en el Centro Ocupacional de AMPROS. Con respecto al Centro de Ocio y tiempo Libre de AMPROS; también se dedicaron estas semanas a la fase de la observación, al conocimiento del funcionamiento del centro, a su organización, su metodología y sus instalaciones como tal. De igual modo conocimos a los monitores responsables y el encargado de dirigir este centro.

Segunda fase: desarrollo de las actividades

En esta segunda fase del proyecto, después de una semana de “contacto”, las sensaciones y emociones probablemente se harán más fuertes. En ella se desarrollan las actividades del plan de trabajo poniéndose de manifiesto cada una de las habilidades que conforman a estas personas. También fluirán habilidades adaptativas tales como la comunicación, habilidades sociales, autodeterminación y trabajo.

Tercera fase: evaluación del Proyecto

En los últimos días de la segunda fase, se hará una pequeña reunión en donde cada uno de los participantes contará con sus propias palabras cómo se sintió y qué aspectos positivos le deja la realización de estas actividades, dando importancia a la comunicación y el respeto de palabra. Aquí se terminarán de efectuar también los cuestionarios de satisfacción.

Por otra parte, una vez finalizada la fase de actividades en los Centros, el investigador realizará una evaluación posterior de los resultados obtenidos. Ello servirá para plantear correcciones o ideas nuevas a próximos estudios, así como para evaluar el éxito del trabajo realizado.

3.6. Temporalización

Para formalizar la Temporalización tomaremos en cuenta las siguientes características:

1. Todo proyecto conlleva una serie de actividades que se realizan en un tiempo determinado.
2. En los proyectos se combinan la utilización de recursos humanos, técnicos, financieros y materiales.
3. Todo proyecto tiene que alcanzar unos resultados, de acuerdo con los objetivos previstos en su diseño y conceptualización.

De acuerdo con cada uno de estos criterios, las actividades se organizan en dos horas por cada sesión, durante dos meses. Se seguirá el siguiente esquema de trabajo:

Actividad C. Ocupacional	**L**	**M**	**X**	**J**	**V**	**S**
Escala de Intensidad De Apoyos SIS.	Escala SIS	Escala SIS	Escala SIS	Escala SIS	Escala SIS	Escala SIS.
Centro de Ocio: Escala	No hay	SIS	SIS	SIS	SIS	SIS
Actividad C. Ocupacional	**L**	**M**	**X**	**J**	**V**	**S**
Reciclaje	Inicio /salir Reciclar	Inicio /salir Reciclar	Formar Composición. A.	Formar Composición Artística	Exposición Y Cierre	
Centro de Ocio: Batuka	No Hay	Inicio	Batuka	Batuka	Ejercicios	Cierre

Actividad C. Ocupacional	**L**	**M**	**X**	**J**	**V**	**S**
Profesiones Y ambientes	Inicio/ Hablar de profesiones	Inicio/ Hablar de ambientes profesionales	Composición Artística	Composición Artística	Cierre Presentar el trabajo	
Centro de Ocio: Gincana	No Hay	Inicio Explicación Gincana	Gincana I parte	Gincana II parte	Gincana III parte	Cierre y fin.

Centro Ocupacional	**L**	**M**	**X**	**J**	**V**	**S**
Interpreta-	Inicio	Role	Rol-	Rol-	Presen	

ción de la Lectura		playing	playing	playing	tación y Cierre	
Centro de Ocio: Familia y Cuestionarios de Satisfacción.	No Hay	Inicio	Debate	Composicion Artistica	Composicion Artística	Presentan Composiciones A. Y Terminan cuestionarios de Satisfacción.

3.7. Tareas a realizar

Este proyecto de Intervención busca que las tareas a realizar estén todas bajo un mismo objetivo: lograr los objetivos antes propuestos y hacer que la realización de estas actividades sean bajo ambientes agradables de compañerismo y buena comunicación, fortaleciendo de esta manera el desarrollo social e interactivo.

Cada una de estas tareas debe suponer un estudio y análisis inicial para que así se logren resultados significativos. Se ha tenido en cuenta también en que logren despertar interés al realizarlas. Su desarrollo estará basado en la utilización de recursos y materiales elaborados por ellos mismos. Al mismo tiempo, se pretende que también logren despertar interés por conceptos nuevos y hacer de su tiempo libre un recurso de distracción y de ampliar conocimientos.

Estas tareas estarán abiertas a revisión continua y permanente como elemento fundamental en la evaluación del proyecto y en el feedback imprescindible en toda metodología Investigación-acción. Las tareas a realizar las describimos de la siguiente forma:

3.7.1. Actividades en cada uno de los Centros AMPROS

Como hemos descrito anteriormente, las actividades se realizan en dos sitios diferentes. En primer lugar, partimos de la fase de sensibilización, donde queremos que los protagonistas sientan la necesidad de interactuar con su grupo de iguales.
Al mismo tiempo se busca compactar aprendizajes respectivos al cuidado y protección del medio ambiente mediante las actividades del reciclado. En una segunda fase, daremos valor e importancia a las personas que trabajan a nuestro alrededor, individuos que desarrollan una profesión u oficio como tal. De igual modo, trataremos de reafirmar conciencias sobre la importancia que tiene la familia.
Por otro lado, en las actividades lúdicas, prestaremos atención a la importancia que tiene el tiempo libre para las personas con DI. Tomar en consideración

estas actividades dota de interés a cada uno de los participantes, ya que estos están acostumbrados a realizarlas periódicamente.

Vamos a explicar detalladamente todas las actividades que se proponen en los Centros AMPROS, después de la fase de observación y aplicación de la SIS.

3.7.1.1. Actividades en el Centro Ocupacional AMPROS

Primero describiremos las actividades a realizar en el Centro Ocupacional, las cuales son:

ACTIVIDAD: ***De Formación e información del Reciclaje***

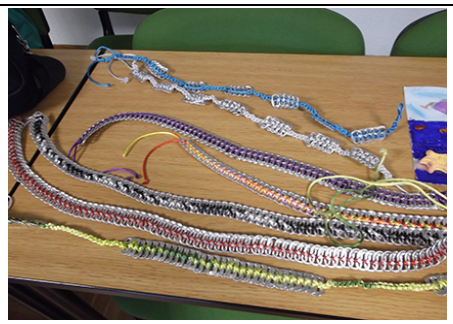
DESCRIPCIÓN: Es una actividad referida a la información, al los conocimientos previos y a los nuevos aprendizajes alusivos al cuidado y protección del medio ambiente. También se evalúan y analizan los materiales de desecho y el uso que se le puede dar a éstos. Esta actividad permite que nuestros participantes se sientan atraídos por el hábito de reciclar.

OBJETIVOS:

- Promover experiencias en los entornos que fomenten las relaciones interpersonales, las relaciones de interacción e integración social.
- Adoptar actitudes de participación y responsabilidad en cada una de las actividades.
- Mostrar confianza en las propias posibilidades, en las virtudes y en las inquietudes de sí mismo, así como también mostrar consideración en las producciones hechas por los demás.
- Participar activamente en el desarrollo de instrumentos tales como el cuestionario de satisfacción.
- Asumir responsabilidad en la toma de decisiones, respetando ideas propias e ideas que aporten los demás.
- Aplicar conocimientos que tengan que ver con el material reciclado, cuidado y mantenimiento del medio ambiente.

MATERIALES: Elaboración de materiales útiles para el uso de la vida diaria con material reciclado: carpetas con cartones de leche, pulseras con chapas de refrescos o composiciones artísticas con materiales que haya en los alrededores del Centro Ocupacional. Para realizarlos se buscarán por los alrededores del Centro Ocupacional de AMPROS varios desechos. Cada usuario elegirá lo que más le llame la atención, para luego en forma de composición realizar otros objetos y darles nuevos usos.

Carpetas con cartones de leche
Y portalápices con latas de refresco.



Pulseras con chapas.

CON ESTA ACTIVIDAD BUSCAMOS:

1.- Conocer los conocimientos previos del reciclaje y cuidado del medio ambiente.
2.- Distinguir qué tipo de material podemos reciclar: vidrios, cartón, plástico o basura como tal.
3.- Reconocer la existencia de contenedores y su verdadera aplicación.
4.- Discutir la importancia de proteger nuestros alrededores y descartar la idea de lanzar desechos al suelo.
5.- Reconocer en todo momento que por medio del reciclaje podemos hacer nuevos materiales y reutilizarlos para nuestro beneficio.
6.- Conocer las respuestas de los participantes por medio del cuestionario de satisfacción.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

(3 puntos)- *Cara de felicidad*: están de acuerdo con el enunciado.

(2 puntos)-*Cara de agrado:* aceptan en buenos términos lo pedido en el enunciado.

(1 punto)- *Cara en desacuerdo*: no le agrada lo pedido en el enuciado.

(0 puntos)-*Cara de tristeza*: desacuerdo total con el enunciado.

Preguntas de la actividad:

1.- ¿Qué te parece la actividad?
2.- ¿Cómo te sientes con el trabajo y las actividades que haces con respecto al reciclaje y cuidado del ambiente?
3.-¿Qué te parece el apoyo que te dan los facilitadores?
4.- ¿Qué opinas de tus compañeros y tu relación con este grupo?

ACTIVIDAD: ***Artísticas/ Sociales***

DESCRIPCIÓN: Esta actividad se refiere a la realización de expresiones artísticas por medio de material reciclado. Es decir: con ciertos desechos encontrados en los alrededores del Centro Ocupacional nos disponemos a realizar composiciones artísticas, pegando y pintando nuevos paisajes naturales en cartulinas de colores.

OBJETIVOS:

- Aplicar los conocimientos y habilidades adquiridas en la realización de las tareas y en los trabajos sencillos, generalizando los distintos aprendizajes, tales como el reciclado.
- Adoptar actitudes de participación y responsabilidad en cada una de las actividades.
- Asumir responsabilidad en la toma de decisiones, respetando ideas propias e ideas que aporten los demás.
- Promover experiencias en los entornos que fomenten las relaciones interpersonales, las relaciones de interacción e integración social.

MATERIALES: colores, pinturas, lápices, cartulinas de colores, piedras, semillas, palos y restos de cigarrillos encontradas por los alrededores.

CON ESTA ACTIVIDAD BUSCAMOS:

1.- Reforzar aprendizajes hechos anteriormente con respecto al reciclje y cuidado del medio ambiente.
2.- Discutir la importancia que tiene el cuidar el medio ambiente donde vivimos.
3.- Despertar interes por hacer este tipo de actividades.
4.- Conocer los tipos de ambiente: los naturales y los hechos por la mano del hombre, tales como fábricas, edificios, los medios de transporte y otros.
5.- Reconocer en todo momento, que como buen ciudadano no debemos contaminar el medio que nos rodea; contribuyendo a su limpeza y bienestar.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

(3 puntos)- *Cara de felicidad*: están de acuerdo con el enunciado.

(2 puntos)-*Cara de agrado*: aceptan en buenos términos lo pedido en el enunciado.

(1 punto)- *Cara en desacuerdo*: muestra poca aceptación, es decir, no le agrada lo pedido en el enuciado.

(0 puntos)-*Cara de tristeza*: desacuerdo total con el enunciado.

Preguntas de la actividad:

1.- ¿Qué te parecen los materiales utilizados para realizar las composiciones?
2.- ¿Cómo te sientes con la actividad y el trabajo realizado?
3.-¿Qué te parece lo que han hecho tus compañeros?
4.- ¿Qué te parecen las actividades que haces fuera del centro?
5.- ¿Te parece importante cuidar el ambiente donde vivimos?

ACTIVIDAD: Importancia de los profesionales en nuestra Comunidad

DESCRIPCIÓN: Estas actividades van dirigidas al conocimiento de las profesiones y oficios que están en nuestro entorno. Aquí se tienen en cuenta conocimientos previos y ejemplos de familiares de los participantes que asuman este papel. Se realizan composiciones artísticas, llegando a conclusiones y valorando el oficio y profesión de estas personas.
Casi todos nosotros estamos familiarizados con el policía, con el ayudante de la comunidad o con el profesor. Pero ¿realmente sabrían nuestros usuarios acerca de la responsabilidad y la importancia de su labor para proteger nuestra comunidad? Respuestas como éstas son las que pretendemos extraer, de una manera creativa, tras realizar composiciones artísticas. Al mismo tiempo, se busca la interacción social entre ellos al realizar la técnica de discusión.

OBJETIVOS:

- Mostrar confianza en las propias posibilidades, en las virtudes y en las inquietudes de sí mismo. Asimismo, mostrar consideración en las producciones hechas por los demás.
- Adoptar actitudes de participación y responsabilidad en cada una de las actividades.
- Participar activamente en el desarrollo de instrumentos tales como el Cuestionario de Satisfacción.
- Promover experiencias en los entornos que fomenten las relaciones interpersonales, las relaciones de interacción e integración social.
- Aplicar conocimientos que tengan que ver con la profesión u oficio que desempeñan las personas de nuestra comunidad.

MATERIALES: colores, lápices, tizas, folios, tijeras, cartulinas de colores, dibujos alusivos a las profesiones u oficios, revistas.

Se realizan composiciones artísticas, alusivas a las profesiones u oficios que se encuentran en la comunidad.

CON ESTA ACTIVIDAD BUSCAMOS:

1.- Conocimientos previos con respecto a la profesión u oficio que desempeñan las personas que nos rodean.
2.- Discutir la importancia que tienen estas personas para la comunidad.
3.- Conocer las personas que nos rodean, ejemplificar cuáles desempeñan una profesión u oficio.
4.- Aportar qué función específica cumple para la comunidad el policía, el médico, el bombero, el panadero, el maestro, la enfermera, el fontanero u otros.
5.- Como ciudadano también perteneciente a esta comunidad, ¿qué aportaría positivamente a la misma?

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

	MUY BIEN (SI)	NO MUY BIEN (NO)
¿Cómo te sientes después de haber realizado la discusión?		
¿Qué te parece el haber realizado una composición con las profesiones u oficios que integran nuestra comunidad?		
¿Te parece importante saber la función que desempeñan las personas que nos rodean?		
¿Qué opinas de tus compañeros?		

ACTIVIDAD: ***Importancia de la Familia y Obra de Teatro***

DESCRIPCIÓN: La interpretación forma parte de esta actividad, ya que estas personas suelen manifestar gran interés por hacerla. Se escoge el tema de la familia, por ser un tema de valor a nuestros semejantes y por unificar lazos familiares. Cada uno elige un rol en forma arbitraria permitiendo la autonomía y decisiones de los demás. La idea general es que por medio de la interpretación se demuestre la importancia de los valores en la familia, como el amor, el respeto, la solidaridad y la comunicación. Igualmente pretendemos el buen desenvolvimiento al interpretar los personajes, el interés por disfrazarse y sobre todo el ánimo al dramatizar.

OBJETIVOS:

- Promover experiencias en los entornos que fomenten las relaciones interpersonales y las relaciones de interacción e integración social.
- Aplicar los conocimientos y habilidades adquiridas en la realización de las tareas y en los trabajos sencillos, generalizando los distintos aprendizajes, tales como la familia, la importancia de un profesional para la sociedad o la utilidad del reciclado.
- Participar en actividades correspondientes a la dramatización e interpretación de lecturas.
- Conocer y utilizar los medios de comunicación, posibilitando el desarrollo de estrategias o la búsqueda de información.
- Participar activamente en el desarrollo de instrumentos como el Cuestionario de Satisfacción.
- Asumir responsabilidad en la toma de decisiones, respetando ideas propias e ideas que aporten los demás.

MATERIALES: Para la interpretación de la obra de teatro se tienen en cuenta los disfraces de cada uno de los participantes, alusivos a los integrantes de una familia: padre, madre, hijos y abuela. Asimismo, se partirá de la lectura a interpretar. También se utilizará una mesa de comedor, un sofá e instrumentos de limpieza.

Dramatizando la obra.

Lectura de la Familia para el desarrollo de las actividades.

Érase una vez una familia de apellido Fernández, que son llamados por todos sus vecinos "Los Fernández". Esta familia está formada por la madre, la señora Josefa, el padre, el señor Juan Fernández y sus tres hijos: Robert, María y Juanita. También vive con ellos su abuelita por parte de madre, la Sra. Teresa.

Ellos viven en las afueras de la Ciudad, en una casa muy grande y llena de animales. Desde temprano se levantan todos para ir a sus respectivas obligaciones. La madre, Josefa, hace el desayuno, y ayuda a vestir a sus hijos para ir al colegio. A veces le cuesta levantar a Robert, porque es un poco vago y siempre quiere quedarse durmiendo. En cambio, sus otras dos hijas siempre se levantan muy bien. A la menor, a Juanita, le encanta siempre llevar el gato en brazos, porque es su mascota y le quiere mucho.

La abuelita, la Sra. Teresa, también desde temprano suele levantarse, y ayuda a preparar el desayuno para todos. En la mesa todos suelen siempre reunirse, no solo a comer, sino también a contar las cosas del día, lo que van hacer o lo que han hecho días anteriores. Hay muy buena comunicación entre ellos, se respetan y tienen buenos modales. Luego, el padre sale corriendo al trabajo, seguido de los niños, que también van al colegio, y la abuelita y la madre suelen quedarse en casa para hacer los deberes de limpieza, recados o compras pendientes.

Por la tarde llegan los niños de clase, suelen hacer deberes, mirar la tele, o escuchar música, en el caso de la hija mayor, María. A veces, se escuchan discusiones de Robert y María, que discuten por cosas sin importancia, como es lo normal entre hermanos. Pero lo bueno es que se les pasa rápidamente y se ayudan mutuamente. Bueno, con respecto a Juanita, siempre está con su mascota, su animal preferido, Pepito, su gato.

Más tarde suele llegar el Sr. Juan Fernández, el padre, que siempre trae algo para sus hijos, como chocolate o cualquier chuchería. A ellos les encanta. Bueno, ya es tarde, es la hora de la cena: la abuelita coloca la mesa con ayuda de la madre. Al sentarse todos, suelen hacer lo de siempre: contar cosas del día. Esta vez, cada niño ha comentado anécdotas de clase, con compañeros y los maestros. Se hace muy ameno este momento, se nota el amor familiar, la

comprensión y el respeto entre todos.

Al finalizar, cada uno suele ir a la cama, se despiden y Juanita coloca por fin su gatito en su sitio correspondiente. Se apaga la luz, y así termina un día más de la gran familia Fernández. ¡La familia ideal!

CON ESTA ACTIVIDAD BUSCAMOS:

1.- Concientizar a los participantes de la importancia que tiene la familia.
2.- Tener en cuenta los valores más importantes de una familia: comunicación, participación, comprensión, respeto y amor.
3.- Estrechar los lazos familiares por medio de la participación.
4.- Participar voluntariamente en los personajes, permitiendo disfrazarse e interpretar en público.
5.- Desarrollar prácticas que fomenten la interacción e integración social con el resto de compañeros.
6.- Al finalizar la obra rellenaremos los siguientes instrumentos:

RASGOS					
Expresiones acerca de las funciones del hogar		Trabajo en equipo		Interpretación de la obra Bien no muy bien	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

(3 puntos)- *Cara de felicidad*: están de acuerdo con el enunciado.

(2 puntos)-*Cara de agrado:* aceptan en buenos términos lo pedido en el enunciado.

(1 punto)- *Cara en desacuerdo*: muestra poca aceptación, es decir, no le agrada lo pedido en el enuciado.

(0 puntos)-*Cara de tristeza*: desacuerdo total con el enunciado.

Preguntas de la actividad:

1.- ¿Cómo te sientes al saber la importancia que tiene la familia?
2.- ¿Te ha gustado interpretar a alguien que pertenece a una familia como la tuya?
3.- ¿Qué opinas de tus compañeros, al compartir este tipo de actividades?
4.- ¿Cómo te sientes al dramatizar y disfrazarte?

3.5.1.2. Actividades en el Centro de Ocio y Tiempo Libre AMPROS

El Centro de Ocio y Tiempo Libre AMPROS es un recurso específico y estructurado que gestiona apoyos orientados a satisfacer las expectativas, demandas y necesidades individuales de ocio en personas con DI. Conociendo esta premisa, se realizan actividades muy parecidas a las realizadas en este Centro, porque la idea es seguir los mismos parámetros del ocio y tiempo libre de nuestros participantes. A continuación describimos las actividades del Centro de Ocio y Tiempo Libre de AMPROS:

ACTIVIDAD: ***Ejercicios de Batuka y de Relajación***

DESCRIPCIÓN: Los participantes están acostumbrados a realizar ejercicios físicos, a bailar con música de batuka y hacer ejercicios de relajación. Lo que se pretende es que estos sigan disfrutando de estas actividades. Durante los días correspondientes esta actividad, los chicos se reúnen con el resto del grupo que pertenece al centro; bailan la batuka y finalmente se relajan con la música correspondiente.

OBJETIVOS:

- Contribuir al desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre.
- Participar en actividades correspondientes al baile y la relajación.
- Adquirir habilidades acordes a sus necesidades para desenvolverse en las actividades de la vida diaria, relacionadas estas con actividades lúdicas y de tiempo libre.
- Promover experiencias en los entornos que fomenten las relaciones interpersonales, las relaciones de interacción e integración social.
- Participar activamente en el desarrollo de instrumentos, tales como el Cuestionario de Satisfacción.

MATERIALES: música de batuka y música de relajación, colchonetas o esterillas.

Bailando Batuka

CON ESTA ACTIVIDAD BUSCAMOS:

1.- El tiempo de ocio debe ser libre y voluntario, por lo que no se cambian las

rutinas del centro.
2.- Disfrutar del tiempo libre bailando batuka.
3.-Por medio de la relajación, se alcanzan mejores niveles de calma, reduciendo niveles de estrés, ansiedad o ira. La relajación física y mental está íntimamente relacionada con la alegría, la calma y el bienestar personal del individuo.
4.- Desarrollar movimientos corporales por medio del baile o la relajación, de acuerdo con las potencialidades específicas de cada uno.
5.- Permitir por medio de estas actividades la integración e interacción social.
6.- Completar el cuestionario correspondiente.

CUESTIONARIO

Preguntas	Muy bien (SI)	No muy bien (NO)
¿Cómo te has sentido haciendo este tipo de actividades?		
¿Te ha gustado compartir esta experiencia con tus compañeros?		
¿La relajación y el baile de batuka te parecen importantes en tu tiempo libre?		

ACTIVIDAD*: *Composiciones Artísticas sobre el tema de la Familia

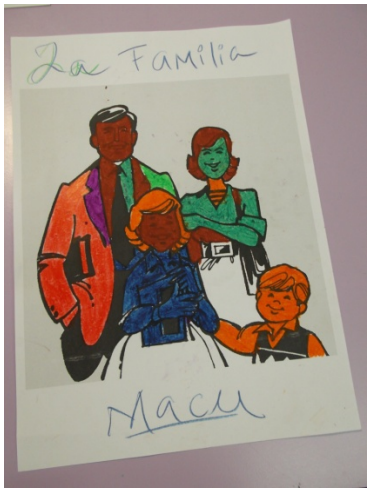
DESCRIPCIÓN:
Continuando con el tema de la familia antes introducido en el Centro Ocupacional, se realizan técnicas de motivación tales como el debate y lluvia de ideas. Aquí se estudiarán mejores formas para poder ayudar en nuestra casa como hijos que somos, a respetar a nuestros padres y a estrechar los lazos familiares en general. Luego se realizarán composiciones artísticas, en concreto, dibujos de familias.
Consideramos que el tema de la familia es importante para estas personas, por ello hemos querido reafirmarlo en los dos centros. La familia es el grupo responsable de cuidarnos y protegernos, pero también de integrarnos en el mundo y de hacer que, a través de la enseñanza de prácticas, reglas y pautas de convivencia, podamos adaptarnos exitosamente a las necesidades de la

sociedad. El dibujar cada una de estas ideas permite reafirmar la importancia de la familia, por esto que incentivamos a que dibujen, coloreen o recorten dibujos de familias.

OBJETIVOS:

- Aplicar los conocimientos y habilidades adquiridas en la realización de las tareas y en los trabajos sencillos, generalizando los distintos aprendizajes, tales como la importancia de la familia.
- Conocer y utilizar los medios de comunicación, posibilitando el desarrollo de estrategias o la búsqueda de información.
- Asumir responsabilidad en la toma de decisiones, respetando ideas propias e ideas que aporten los demás.
- Adquirir habilidades acordes a sus necesidades para desenvolverse en las actividades de la vida diaria relacionadas con actividades lúdicas y de tiempo libre.
- Promover experiencias en los entornos que fomenten las relaciones interpersonales, las relaciones de interacción y la integración social.
- Participar activamente en el desarrollo de instrumentos como el Cuestionario de Satisfacción.
- Contribuir al desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre.

MATERIALES: Estas actividades utilizan el dibujo, recorte y pegado de imágenes; por tal razón se utilizan colores, folios, dibujos e imágenes de familias, revistas, tijeras, pegamento, tizas, lápices, cartulinas.



Composiciones artísticas sobre la familia.

CON ESTA ACTIVIDAD BUSCAMOS:

1.- Discutir con los compañeros la importancia de tener una familia unida, donde se preserven valores tales como el respeto, la comprensión, la cooperación o el amor.

2.- Estudiar mejores formas para poder ayudar en nuestra casa como hijos que somos, en las labores del hogar, a respetar a nuestros padres y a estrechar los lazos familiares en general.

3.- Por medio de prácticas tales como el dibujo y la pintura, desarrollar la

creatividad en composiciones respectivas a la familia.
4.- Despertar interés por este tipo de actividades.
5.- Participar en los cuestionarios de satisfacción.
6.- Permitir por medio de estas actividades la integración e interacción social.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

(3 puntos)- *Cara de felicidad*: están de acuerdo con el enunciado.

(2 puntos)-*Cara de agrado*: aceptan en buenos términos lo pedido en el enunciado.

(1 punto)- *Cara en desacuerdo*: muestra poca aceptación, es decir, no le agrada lo pedido en el enuciado.

(0 puntos)-*Cara de tristeza*: desacuerdo total con el enunciado.

Preguntas de la actividad:

1.- ¿Cómo te sientes al compartir con el resto de compañeros este tipo de actividades?
2.- ¿Es importamte para ti este tema?
3.- ¿Estas de acuerdo con el tipo de valores que debe preservar una familia?
4.- ¿Cómo te sientes ayudando con las labores del hogar?
5.- ¿Qué te parece el apoyo que dan los facilitadores en el desarrollo de esta actividad?

ACTIVIDAD: Realización de Gincana y actividades lúdico/sociales

DESCRIPCIÓN:
Son prácticas deportivas con juegos que pertenecen a la Gincana, tales como las competiciones deportivas-recreativas con/contra compañeros. Como sabemos, las gincanas ayudan a mejorar el espíritu colaborativo de las personas y mediante el juego se facilita la participación de los integrantes de los equipos. Con estas prácticas mejoramos las relaciones personales y fomentamos la convivencia entre ellos. Nuestra gincana incluye competiciones de carreras de sacos, el juego de llevar un huevo con la cuchara, bailar o efectuar movimientos de relajación.

OBJETIVOS:
- Adquirir habilidades acordes a sus necesidades para desenvolverse en las actividades de la vida diaria relacionadas con actividades lúdicas y de tiempo libre.
- Promover experiencias en los entornos que fomenten las relaciones interpersonales, las relaciones de interacción y la integración social.
- Adoptar actitudes de participación en cada una de las actividades de la gincana y actividades deportivas.
- Contribuir al desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre.
- Mostrar confianza en las propias posibilidades, en las virtudes y en las inquietudes de uno mismo. También mostrar consideración en las prácticas de competición hechas por los demás.

MATERIALES: sacos o bolsas grandes para las competencias, una cuchara, un huevo, colchonetas, música bailable y de relajación.

Bailes y movimientos de relajación.

Mostrar espíritu competitivo.

CON ESTA ACTIVIDAD BUSCAMOS:

1.- Desarrollar el espíritu competitivo entre los participantes.
2.- Aplicar pequeñas competencias de acuerdo a las potencialidades de cada uno.
3.- Fomentar la integración e interacción social entre los compañeros.
4.- Disfrutar del tiempo libre aplicando este tipo de gincanas.
5.- Con estas prácticas mejoramos las relaciones personales y fomentamos la convivencia entre ellos.
6.- Las gincanas ayudan a mejorar el espíritu colaborativo de las personas mediante el juego.
7.- Contribuir a pequeños resultados mediante el cuestionario de satisfacción.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

(3 puntos)- *Cara de felicidad*: están de acuerdo con el enunciado.

(2 puntos)-*Cara de agrado*: aceptan en buenos términos lo pedido en el enunciado.

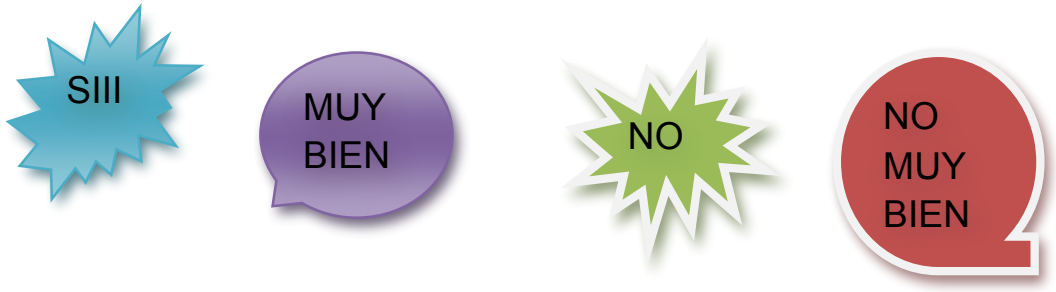
(1 punto)- *Cara en desacuerdo*: muestra poca aceptación, es decir, no le agrada lo pedido en el enuciado.

(0 puntos)-*Cara de tristeza*: desacuerdo total con el enunciado.

Preguntas de la actividad:

1.- ¿Cómo te sentiste al realizar este tipo de competiciones?
2.- ¿Las gincanas y los bailes te parecen importantes en tu tiempo libre?
3.- ¿Te gustan este tipo de competiciones con tus compañeros?

4.- ¿Estás de acuerdo con el ambiente en donde se realizaron las gincanas?



4. VALORACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en este Proyecto se valorarán en el período de su ejecución, que en este caso son los días respectivos a las prácticas, tanto en el Centro Ocupacional AMPROS, como en el Centro de Ocio y Tiempo Libre AMPROS. Según Martinez y García, (1998), algunos de los criterios a tener en cuenta para una eficaz valorización de los aprendizajes son los siguientes:

- Utilizar una variedad de procedimientos e instrumentos para facilitar el contraste de la información obtenida.
- Establecer variedad de situaciones de aprendizajes y adecuar a ellas los procedimientos e instrumentos.
- Valorar aprendizajes obtenidos, ideas concretas de las discusiones y respetar en todo momento las ideas de los demás compañeros.

Para la valoración de los resultados se tendrán en cuenta los siguientes recursos:

- **Observaciones periódicas**: en una primera fase de observación, se buscará saber qué hacen las personas con DI diariamente, a qué actividades se dedican en el centro Ocupacional o cómo reparten su tiempo libre en el centro de Ocio y Tiempo Libre de AMPROS. Ya durante la realización del Proyecto de Intervención, la observación directa de la evolución de las actividades, las respuestas que generen en ellos y sus reacciones y comentarios a las tareas propuestas serán indicativos que permiten hacernos saber el grado de eficacia de las propuestas.
- **Instrumentos utilizados**: mediante los cuestionarios de satisfacción, la escala (SIS) en forma teórica o las técnicas tales como el debate y la discusión, nos acercan a la realidad que viven estas personas y nos permitirán conocer sus sensaciones o motivaciones con respecto a las temáticas y tareas antes descritas.
- **Revisión de tareas**: cada una de las actividades propuestas serán supervisadas durante su puesta en práctica, así como con los cuestionarios de satisfacción o igualmente con la discusión que se

ejecuta al inicio o cierre de las mismas. Seguidamente, se evaluarán los resultados de las mismas una vez finalizadas.

- **Evaluación**: Por ser un diseño de un proyecto de intervención y no utilizar análisis de datos, nos proponemos a manejar un tipo de evaluación basado en la observación de los resultados. Es decir, a medida que se desarrollan las actividades propuestas se da importancia a la discusión y a la vinculación de las emociones de nuestros participantes. Esto último evaluado por medio de los cuestionarios de satisfacción.

5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Existe la tendencia en pensar que lo que ocurre a nuestro alrededor es lo habitual (nuestra familia, nuestros amigos y nuestro ambiente laboral). Estos entornos son con los que solemos contar a diario. Pero, a veces, ciertas personas no aparecen en estos contextos, a menudo por razones o prejuicios que contribuyen a crear ciertas barreras.

Todos los que tenemos la suerte de conocer a personas con DI, “gozamos” de su compañía, y los que no han tenido esta suerte, sencillamente, no saben lo que se pierden. No obstante, hoy en día muchas personas con DI cuentan con apoyos especiales en su entorno familiar, social y escolar. Ello les hace también contar con ciertos conocimientos básicos que nos permiten ayudarles a desenvolverse mejor en esos mismos contextos.

Con respecto a las propuestas de mejora, se puede decir que cada una de estas actividades permite desarrollar habilidades sociales, desarrollar nuevos aprendizajes, ampliar conocimientos previos y por supuesto crear gran interés al ejecutarlas. Por lo tanto, sería importante tenerlas en cuenta para futuras actividades de tipo complementario, en especial, la interpretación o dramatización de temas, ya que esto crea una gran motivación en los participantes.

Con cada uno de estos puntos antes estudiados, asimismo se podrían desarrollar ciertas propuestas que permitan implementar programas de actividades especiales para que de alguna forma estos individuos puedan interactuar correctamente con el entorno, ya sea el material, el social o el personal. Lo importante es no aislar a estas personas y que su autodeterminación sea causa de mayor autoestima y éxito para cada uno de ellos.

Desde mi perspectiva, una de las principales aportaciones de este trabajo está vinculada con la necesidad de llevar a cabo ciertas actividades que permitan reforzar los lazos de integración social en personas con DI. Por eso, cada una de estas prácticas permite aprendizajes significativos y alude a la posibilidad de

establecer vínculos sustanciales y no arbitrarios entre lo que se sabe y lo que se va a aprender.

Por otro lado, con nuestro proyecto queremos hacer ver que los entornos son diseñados para ayudar en la estructuración ambiental, lo que significa diseñar ambientes que permitan la ordenación del espacio físico, la organización del tiempo o la creación de contextos que ayuden al buen desarrollo del espacio social. Todo ello haciendo de estos entornos la mejor alternativa para que las personas con DI puedan modular, autorregular, autocontrolar y planificar conductas.

Además, si nos centramos más específicamente en el desarrollo de la metodología, asumimos que contamos con una metodología de tipo descriptivo, la cual presta a estas personas un control cruzado con los puntos de vista de los profesionales de atención directa, de los participantes y del observador o mediador. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan sus correspondientes protagonistas.

El desarrollo del trabajo implica los enfoques más importantes que se han dado para conocer la terminología de DI, reconociendo que el concepto como tal ha tenido diversas variaciones a través del tiempo. Cada uno de estos cambios han dependido de factores tanto de la naturaleza científica, técnica, tecnológica o de aspectos de la naturaleza social. Pero cada una de estas situaciones nos ha acercado más a la verdadera realidad de estas personas, ya que finalmente hemos logrado mejorar sus entornos y su calidad de vida.

En esta misma línea, es importante mencionar que para realización de este proyecto de intervención hemos contado con la utilización de ciertos instrumentos que permiten acercarnos más a la realidad de estas personas. Por un lado, la SIS, instrumento de planificación diseñado para ayudar a los profesionales a determinar las necesidades de apoyo de las personas con DI; y los Cuestionarios de Satisfacción, considerados como ejemplos de la práctica en la defensa de los valores que se comparten en red: orientación a la persona, calidad, trabajo en equipo, apertura y participación.

Finalmente, concluimos que este proyecto de Intervención fomenta el desarrollo de interacciones sociales, haciendo que las personas con DI sean partícipes, autónomas y decididas en sus próximas acciones a la hora de querer hacer actividades de tipo escolar, lúdico, artístico, cultural, de interpretación y/o de reciclaje.

En un momento como el actual, en el que las organizaciones han de enfrentarse a nuevos retos como la evaluación de la calidad y la escasa

disponibilidad de recursos, este proyecto pretende guiar a los profesionales en la consecución de su principal objetivo: mejorar la calidad de vida de las personas con DI mediante el logro de resultados personales, ayudándoles a afrontar los nuevos desafíos que ello implica.

6. BIBLIOGRAFÍA

ADEMO Fundación, (2012). *Medida de la satisfacción de las personas con discapacidad intelectual*. Rescatado el 28 de noviembre de 2014 en: http://www.ademo.org/fundacion/images/biblioteca/Medidadelasatisfaccioncuestionariousuarios2012.pdf

Aguilar, G. (2004). Del exterminio a la educación inclusiva: una visión desde la discapacidad. *V Congreso Educativo Internacional: De la educación tradicional a la educación inclusiva.* Universidad Interamericana, Puerto Rico.

Anguera, M. T. (1982). *Observación de conducta interactiva en contextos naturales: Aplicaciones*. Monografías Psicología.

Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD) (2010). *Discapacidad intelectual: Definición, calificación y sistemas de apoyo*. Undécima edición. Madrid: Alianza. Editorial, S.A.

Ausubel, D. P. (2002). *Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva.* Ediciones Paidós Ibérica, S. A.

Badia, C. M. (2006). *La calidad de vida en el ocio de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación.* Amarú: Colección Psicología.

Barco, F. (1998). *Metodología de la educación popular: sugerencias para un debate*. En Camacho, A y Díaz, J. (Dirs.): *Educación Populary Desarrollo Local*. Sevilla, Seminario de Pedagogía Social, pp. 181-186.

Belloch, A., Sandín B. y Ramos, F. (2008). *Manual de Psicopatología.* Volumen I, Madrid: McGraw-Hill.

Borthwick, D. (1994). *Review of "Mental Retardation: Definition, classification, and systems of supports".* American Journal of Mental Retardation, 98, 541-544.

Bradshaw, J. (1972). *Problems and progress in medical care.* A taxonomy of social need. In. G. McLachland (Ed), portfolio for health. London: Nuffield Provincial Hospital.

Cabanillas, M. T. (2010). *Modelos de hogar y cultura de familia*. F. Vicente Castro (Dir.) Tesis Doctoral, Universidad de Extremadura.

Castresana, H. y Hernandez, C. (1999). *Un modelo de centro ocupacional basado en la definición de la AAMR (1992). En hacia un nueva concepción de la discapacidad*. Ediciones Amaru. Salamanca.

Castresana, H. (2001). *El proceso de mejora de un Centro Ocupacional (Una práctica de investigación- acción).* En revista Española sobre Discapacidad Intelectual SIGLO CERO. Vol. 32 (5), nº 197. (pp.15-33). Madrid: Siglo Cero.

Crespo, M., Campo M. y Verdugo, M. A. (2003). *Historia de la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF): Un largo camino recorrido*. En revista Española sobre Discapacidad Intelectual SIGLO CERO. Vol. 34 (1), nº 205. (pp. 20-26). Madrid: Siglo Cero.

Deci, E. L. (2003): On assimilating identities to the self. *A self-determination theory perspective on internalization and integrity within cultures*. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), New York: The Guilford Press.

De Kraai, M. (2002). In the beginning: The first hundred years. In Schalock. *Out darkness and into light: Nebrask'a experience with mental retardation*. (pp. 103-122). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Del Campo Adrián, M. E. (2012). *Alteraciones del desarrollo y discapacidad: diversidad funcional e impacto en el desarrollo.* Editorial Sanz y Torres. Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED.

Egea, C. y Sarabia, A. (2004). *Visión y modelos conceptuales de la discapacidad*. Revista Polibea, núm. 73. Madrid, pp. 29-42.

FEAPS (2000). *Manuales de buena práctica. Promoción laboral y empleo.* Rescatado el 23 de julio de 2014 en:
http://www.feaps.org/manualesbb_pp/empleo.pdf

FEAPS (2001). *Atención de Día para personas con retraso mental. Orientaciones para la calidad. Manuales de Buenas Prácticas FEAPS*. Madrid: FEAPS, ONCE y Caja Madrid.

FEAPS (2006). El marco de evaluación en FEAPS. Madrid.

FEAPS (2009). *Plan de acción para las personas con discapacidad intelectual.* Borrador de Ponencia.

FEAPS (2010). *Discapacidad intelectual y envejecimiento: Un problema social del siglo XXI.* Colección FEAPS/ Nº12. Madrid.

Fishman, H. (1994). *Terapia Estructural intensiva*. Editores Amorrortu.

García, M., González- Pienda, J. A., González- Pumariega, S. y Núñez, J. C. (2000). *Autoconcepto, proceso de atribución causal y metas académicas en niños con y sin dificultades de aprendizaje.* 12(4), 548-556.

Greenspan, S. (2006). *What is MR: Ideas for an evolving disability.* Washington, DC: American Association on Mental Retardation. (pp. 165-183).

Guía de acogida AMPROS. (2013). *Material informativo.* Castro Urdiales. Santander.

Hidalgo, C. G. y Abarca, N. (2000). *Comunicación interpersonal- Programa de entrenamiento en habilidades sociales.* Ediciones Universidad Católica de Chile.

Ibáñez, G.A. (2009). *Adaptación española de la Escala de Intensidad de apoyos- SIS: Adecuación Psicométrica y Estructura Factorial.* (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca.

Inhelder, B. (1971). *El Diagnóstico del Razonamiento en los Débiles Mentales*. (Trad. A. Leal). Barcelona: Nova Terra. (Original en francés, 1963).

Jacobson, J. W. (1994). *Review of Mental Retardation: Definition, Classification and systems of supports*. American Journal of Mental Retardation. 98, (pp. 539-541).

Jacobson, J.W. y Mulick, J. A. (1996). *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*. Washington, DC: American Psychological Association.

Lewin, K. (1988). *La teoría de campo en las ciencias sociales.* Paidós. Barcelona.

Likert, R. (1998). *Archives of Psychology*. 140, (pp. 1-55). Rescatado el 18 de junio de 2014 en:

http://www.raco.cat/index.php/ensenanza/article/viewFile/21551/21385

Luckasson, R. y Cols (1997). Retraso mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid. Alianza. Psicología. (Versión castellana de M. A. Verdugo y C. Jenaro (1992). Washington: American Association on Mental Retardation.

Luckasson, R. et al (2002). Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports (10ª. Ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción al castellano de M. A. Verdugo y C. Jenaro (2004). Madrid: Alianza Editorial].

Luckasson, R. y Cols (2002). Mental Retardation: Definition, classification, and systems of supports (10ª Edition). Washington: AAMR. Edición en castellano: Retraso Mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid: Alianza Editorial.

Luria, A. R. (1961). *The role of speed in the regulation of normal and abnormal behaviour.* Pergamon Press. Rescatado el 11 de febrero de 2014 en:

http://contents.bjdd.net/oldPDFs/29_85to89.pdf

Machargo, J. (1991). *El profesor y el autoconcepto de sus alumnos. Teoría y práctica.* Madrid: Escuela Española.

Majnemer, A. (2009). *Promoting participation in leisure activities: expanding role for pediatric therapists*. Phys Occup ther Pediatr. 29(1), 1-5.

Macmillan, D. L., Gresham, F. M. y Siperstein, G.N. (1993). *Conceptual and psychometric concerns about the 1992. AAMR definition of mental retardation*. American Journal of Mental Retardation, 98(3), 325-335.

Malinowski, B. (1986). *La etnografía, método, campo y flexibilidad*. En Guber, R. Grupo, Editorial Norma. (3), 55-59. Rescatado el 10 de mayo de 2014 en:

http://epistemologia-doctoradounermb.bligoo.es/media/users/16/812365/files/142090/Guber_Rosana_-_La_Etnografia_Metodo_Campo_y_Reflexividad.pdf

Martin, C. J. (2006). Los diagnósticos y el DSM-IV. Rescatado el 12 de agosto de 2014 en:

http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo15.pdf

Martínez, C. J. y García, J. (1998). *El proceso evaluador en la ESO*. Madrid, Bruño.

Masson, E. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV. Barcelona.

Mata, G. y Carratalá, A. (2007). *Planificación centrada en la persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para personas con discapacidad intelectual*. Cuadernos de buenas prácticas. Madrid: FEAPS.

Material informativo de AMPROS. (2005). *Características, centros, servicios, programas, objetivos, modalidades, talleres*. Asociación Cántabra a favor de las personas con discapacidad intelectual. AMPROS. Laredo, Corbán. (Cantabria).

Memoria Social de AMPROS (2011). *Material informativo*. Castro Urdiales. Cantabria.

Monjas, I. (Dir.) (2007). *Cómo promover la convivencia: Programa de asertividad y habilidades sociales. (PASHS).* Madrid. Editorial CEPE.

Obra San Martin. (2011). *Hacia la vida independiente*. En revista de la Fundación Obra San Martin. Año 68. Núm. 1291. Santander, Cantabria.

OMS. (2001). *Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. CIF*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid: (versión castellana).

Planella, J. (2003). *Acompañamiento social de la persona: reflexiones sobe un proceso.* En revista de Treball Social. Núm. 169. (pp. 3-16).

Rathvon, N. (2008). *Effective school interventions*. Second edition. Evidence-based strategies for improving student outcomes. (pp. 42-50).

Rodriguez, P. (2003). *Discapacidad y Envejecimiento*. Colección Solidaridad 19. Fundación ONCE. Escuela libre. Editorial Madrid.

Rojas, S. (2006). *Autodeterminación y personas adultas con discapacidad intelectual*. En revista médica internacional sobre Síndrome de Down, vol. 10, nº 3 (pp. 45-48).

Shalock, R. L. y Verdugo M. A. (2003). *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales.* Madrid: Alianza Editorial.

Shalock, R. L. et al. (2007). El nuevo concepto de retraso mental: comprendiendo el cambio al término discapacidad intelectual. *En revista española sobre Discapacidad Intelectual SIGLO CERO*. Vol. 38 (4), nº 224. (pp. 5-20). Madrid: Siglo Cero.

Shalock, R. L. et al. (2010). *Intellectual disability. Definition, classification and systems of supports. 11th. Edition*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Shalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2012). *El cambio en las organizaciones de discapacidad. Estrategias para superar los retos y hacerlo realidad*. Traducido al castellano por Fabian Sáinz. Madrid: Alianza, 2013.

Siglo Cero. (2004). *Los Servicios sociales y la calidad integrada. Investigación realizada en centros de atención a las personas con Discapacidad*. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. Vol. 35 (3), nº 211.

Siglo Cero. (2009). *Modelo de servicio de ocio inclusivo.* Revista Española sobre la Discapacidad Intelectual. Vol. 40(3), nº 231.

Simón, M. (2012). Educación emocional y habilidades sociales con alumnos con necesidades especiales: Propuesta de Intervención. Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de educación de Palencia.

Susinos, T. (2009). "Escuchar para compartir. Reconociendo la autoridad del alumnado en el proyecto de una escuela inclusiva". *Revista de Educación*, vol. 349, (pp. 119-136).

Susinos, T. (2004). *Barreras para la inclusión educativa y social.* Experiencias sobre la vida en la escuela y la comunidad narradas en primera persona. Sevilla.

Termitas, S. (2011). *La autodeterminación para la producción del pensamiento y el conocimiento.* Universidad de México.

Thompson, J. et al. Adaptación española: Verdugo, M. A, Arias, B. e Ibáñez, A. (2007). *SIS: Escala de Intensidad de Apoyos.* Madrid: TEA.

Thompson, J. et al. (2010). Conceptualizando los apoyos y las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad intelectual. *En revista Española sobre Discapacidad Intelectual SIGLO CERO*. Vol. 41 (1), nº. 233 (pp.7-22). Madrid: Siglo Cero.

Torrecilla, M. R. (2004). *Discapacidad Intelectual y desarrollo socioeducativo*. Chiclana: Fundación Vipren.

Vaz, L. F. y Cano, C. Mª (2013). Área de Psiquiatría. Facultad de Medicina de Badajoz. Progreso, Badajoz.

Vázquez, Barquero, J.L. et al. (2006) La Familia Internacional de Clasificaciones de la OMS (FIC-OMS) una nueva versión. *Papeles médicos*, 10(4), pp. 185.

Verdugo, M. A. (1994). *El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR*. En revista Española sobre Discapacidad Intelectual SIGLO CERO Vol. 25 (5) (pp. 5-24). Madrid: Siglo Cero.

Verdugo, M. A. (1999). *Avances conceptuales y del futuro inmediato: Revisión de la definición de 1992 da la AAMR*. En revista Española sobre Discapacidad Intelectual SIGLO CERO. Vol. 30 (5) (pp. 27-32).

Verdugo, M.A. y Jordán de U. F. (Coord.). (2001). *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida. Actas IV Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad.* Salamanca: Amaru.

Verdugo, M. A. y Jordán de U. F. (Coord.). (2003). *Investigación, innovación y cambio: V jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad.* (pp. 235-247). Salamanca: Amarú.

Verdugo, M. A., Gómez, L.E. y Arias, B. (2007). *La escala integral de calidad de vida. Desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas.* En revista Española sobre Discapacidad Intelectual SIGLO CERO. Vol. 38 (4) (pp. 37-56).

Verdugo, M.A. y Shalock, R. (Coord.). (2013). *Discapacidad e inclusión. Manual para la docencia*. Colección Psicología. Ediciones: Amarú. Salamanca.

VOCES (2009). *IV Encuentro de buenas prácticas. Congreso de educación.* Núm. (234). En FEAPS. Confederación Española de organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual.

Wehmeyer, M. (1999): *Teaching problem- solving to students with mental retardation.* Washington, DC. American Association on Mental Retardation.

Wehmeyer, M.L. (2001): *Self-determination and mental retardation assembling the puzzle pieces*. Personality and motivational differences in persons with mental retardation.

Wehmeyer, M. L. y Schalock R. (2002). *La Autodeterminación y calidad de vida; implicaciones para los servicios de educación especial y para los apoyos.* Traducido por Eliana N. En revista Española sobre Discapacidad Intelectual SIGLO CERO. Vol. 33 (3).

Wehmeyer, M. L. Field, S. (2007). *Self- determination: instructional and assessment strategies*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.