

LA EDUCACIÓN UN PROCESO QUE TRASPASA LAS BARRERAS DE LA EDAD
(ENVEJECIMIENTO, DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y CALIDAD DE VIDA)

YENNY ANDREA BEDOYA RENDON
SANDRA YAMILE ESPINAL LOPEZ
ALBA YANETH GONZALEZ CALLE
NORA PAULINA MUÑOZ HERRERA
ANA ORREGO JARAMILLO

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE EDUCACION
DEPARTAMENTO DE EDUCACION INFANTIL
LICENCIATURA EN EDUCACION ESPECIAL
MEDELLIN
2006

LA EDUCACIÓN UN PROCESO QUE TRASPASA LAS BARRERAS DE LA EDAD
(ENVEJECIMIENTO, DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y CALIDAD DE VIDA)

YENNY ANDREA BEDOYA RENDON

SANDRA YAMILE ESPINAL LOPEZ

ALBA YANETH GONZALEZ CALLE

NORA PAULINA MUÑOZ HERRERA

ANA ORREGO JARAMILLO

(Trabajo de grado realizado para optar el Título de Licenciadas en Educación
Especial)

ASESORA

MONICA LILIAN FREYLE NIEVES

Licenciada en Educación Especial, Especialista en Psicología Clínica

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE EDUCACION

DEPARTAMENTO DE EDUCACION INFANTIL

LICENCIATURA EN EDUCACION ESPECIAL

MEDELLIN

2006

DEDICATORIA

A nuestras familias que se convirtieron en el soporte necesario para realizar nuestra labor y que con su apoyo nos permitieron desempeñarnos no solo como docentes sino también como personas

A la Unidad de Atención Integral al Adulto Mayor Colonia de Belencito, por abrirnos un espacio de participación, conocimiento y aportes.

A la Universidad de Antioquia que nos permitió redimensionar el verdadero significado de la diferencia.

Y en especial a los adultos mayores de la propuesta que nos enseñaron que la edad solo es un don, las arrugas la medalla de la vejez y que con el tiempo el cuerpo envejece pero el alma rejuvenece.

TABLA DE CONTENIDO

CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

	<i>Págs.</i>
1. IDENTIFICACIÓN	10
1.1 Presentación	10
1.2 Contexto institucional del estudio	11
1.3 Planteamiento del Problema	16
1.4 Justificación	20
1.5 Objetivos: Generales y Específicos	25
2. MARCO CONCEPTUAL	26
2.1 Presentación	26
2.2 Estado del arte	28
2.3 Discapacidad Intelectual	58
2.3.1 Discapacidad Intelectual y envejecimiento	76
2.4 Calidad de Vida	83
2.5 Autodeterminación	96
2.6 Ocio, Tiempo Libre y Recreación	115
3. DISEÑO METODOLOGICO	131
3.1 Población	131

3.2 Muestra	131
3.3 Diseño (Enfoque de la investigación)	131
3.4 Metodología	132
3.5 Instrumentos de Recolección de Información	132
4. PROGRAMA OCIO-RECREATIVO DIRIGIDO A ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	137
4.1 Justificación	137
4.2 Objetivos: General y específico	140
4.3 Caracterización de la población	155
4.4 Referente conceptual	161
4.5 Metodología	174
4.6 Sesiones de trabajo	179
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	217
5.1 Análisis cuantitativo	218
5.1.1 Prueba de conducta autodeterminada pretest y posttest	218
5.2 Análisis cualitativo	278
5.2.1 Prueba de conducta autodeterminada pretest y posttest	278
5.3 Observación Participante	289
5.4 Entrevista a cuidadores	294
5.5 Diarios Pedagógicos	298
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	311

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	321
8. ANEXOS	330
8.1 Anexo # 1 Entrevista individual de intereses	330
8.2 Anexo # 2: Guía de observación	331
8.3 Anexo # 3: Entrevista semiestructurada a cuidadores	333
8.4 Anexo # 4: Formato de prueba de conductas autodeterminadas	337
8.5 Anexo # 5: Entrevista contexto institucional	347

LISTA DE CUADROS Y GRÁFICAS

Resultados Pretest (Pre-)

Cuadro 1- Gráfica 1: Escoge las actividades que más le gustan	219
Cuadro 2- Gráfica 2: Elige la música que le gusta	220
Cuadro 3- Gráfica 3: Expresa el deseo de realizar una tercera actividad	221
Cuadro 4- Gráfica 4: Elige entre varias opciones de alimentos los que más le gustan	222
Cuadro 5- Gráfica 5: Elige entre varias prendas de vestir, las que se acomodan a sus gustos	223
Cuadro 6- Gráfica 6: Elige los accesorios que más le gustan	224
Cuadro 7- Gráfica 7: Elige el lugar al cual desea ir	225
Cuadro 8- Gráfica 8: Elige las personas con quien desea interactuar	226
Cuadro 9- Gráfica 9: Elige entre varios personajes el que desea representar	227
Cuadro 10- Gráfica 10: Elige el momento en el que desea hacer una actividad	228
Cuadro 11- Gráfica 11: Elige el momento en que desea terminar una actividad	229
Cuadro 12- Gráfica 12: Elige el tipo de texto de su preferencia	230
Cuadro 13- Gráfica 13: Elige la ropa adecuada para realizar una actividad	231
Cuadro 14- Gráfica 14: Identifica cuando esta en una situación problema	232
Cuadro 15- Gráfica 15: Ayuda a otras personas a solucionar problemas	233
Cuadro 16- Gráfica 16: Presenta alternativas de solución a los problemas	234
Cuadro 17- Gráfica 17: Reconoce personas que pueden ayudarlo a solucionar un problema	235
Cuadro 18- Gráfica 18: Acepta ayuda de las personas	236
Cuadro 19- Gráfica 19: Presenta alternativas de solución ante una situación problema	237

Resultados Postest (Pos-)

Cuadro 20- Gráfica 20: Escoge las actividades que más le gustan	239
Cuadro 21- Gráfica 21: Elige la música que le gusta	240
Cuadro 22- Gráfica 22: Expresa el deseo de realizar una tercera actividad	241
Cuadro 23- Gráfica 23: Elige entre varias opciones de alimentos los que más le gustan	242
Cuadro 24- Gráfica 25: Elige entre varias prendas de vestir, las que se acomodan a sus gustos	243
Cuadro 25- Gráfica 25: Elige los accesorios que más le gustan	244
Cuadro 26- Gráfica 26: Elige el lugar al cual desea ir	245
Cuadro 27- Gráfica 27: Elige las personas con quien desea interactuar	246
Cuadro 28- Gráfica 28: Elige entre varios personajes el que desea representar	247
Cuadro 29- Gráfica 29: Elige el momento en el que desea hacer una actividad	248
Cuadro 30- Gráfica 30: Elige el momento en que desea terminar una actividad	249
Cuadro 31- Gráfica 31: Elige el tipo de texto de su preferencia	249
Cuadro 32- Gráfica 32: Elige la ropa adecuada para realizar una actividad	250
Cuadro 33- Gráfica 33: Identifica cuando esta en una situación problema	251
Cuadro 34- Gráfica 34: Ayuda a otras personas a solucionar problemas	252
Cuadro 35- Gráfica 35: Presenta alternativas de solución a los problemas	253
Cuadro 36- Gráfica 36: Reconoce personas que pueden ayudarlo a solucionar un problema	254
Cuadro 37- Gráfica 37: Acepta ayuda de las personas	255
Cuadro 38- Gráfica 38: Presenta alternativas de solución ante una situación problema	256

Resultados Pretest y Postest (Pre- y Pos-)

Cuadro 39- Gráfica 39: Escoge las actividades que más le gustan	257
Cuadro 40- Gráfica 40: Elige la música que le gusta	259
Cuadro 41- Gráfica 41: Expresa el deseo de realizar una tercera actividad	260
Cuadro 42- Gráfica 42: Elige entre varias opciones de alimentos los que más le gustan	261
Cuadro 43- Gráfica 43: Elige entre varias prendas de vestir, las que se acomodan a sus gustos	262
Cuadro 44- Gráfica 44: Elige los accesorios que más le gustan	263
Cuadro 45- Gráfica 45: Elige el lugar al cual desea ir	264
Cuadro 46- Gráfica 46: Elige las personas con quien desea interactuar	265
Cuadro 47- Gráfica 47: Elige entre varios personajes el que desea representar	266
Cuadro 48- Gráfica 48: Elige el momento en el que desea hacer una actividad	268
Cuadro 49- Gráfica 49: Elige el momento en que desea terminar una actividad	269
Cuadro 50- Gráfica 50: Elige el tipo de texto de su preferencia	270
Cuadro 51- Gráfica 51: Elige la ropa adecuada para realizar una actividad	271
Cuadro 52- Gráfica 52: Identifica cuando esta en una situación problema	272
Cuadro 53- Gráfica 53: Ayuda a otras personas a solucionar problemas	273
Cuadro 54- Gráfica 54: Presenta alternativas de solución a los problemas	274
Cuadro 55- Gráfica 55: Reconoce personas que pueden ayudarlo a solucionar un problema	275
Cuadro 56- Gráfica 56: Acepta ayuda de las personas	276
Cuadro 57- Gráfica 57: Presenta alternativas de solución ante una situación problema.	277

1. IDENTIFICACIÓN

1.1 Presentación

El propósito de este proyecto fue analizar los cambios presentados en la conducta autodeterminada: En las habilidades de elección y resolución de problemas, de un grupo de adultos mayores con discapacidad intelectual, luego de su participación en un programa ocio recreativo.

Participaron en este estudio 20 adultos mayores con discapacidad intelectual y trastornos asociados propios de su edad cronológica, institucionalizados en la Unidad para la Atención de la Tercera Edad "Colonia Belencito", del Municipio de Medellín. Este centro acoge adultos y adultos mayores en edades de 50 años en adelante, en situación de indigencia y abandono.

Los resultados muestran que la participación en el programa ocio recreativo generó cambios en las habilidades de elección, presentando los adultos, niveles de autonomía que les permiten realizar elecciones en situaciones cotidianas. En cuanto a la resolución de problemas, se logró la identificación de estos y, plantear posibles soluciones de acuerdo al contexto, desligándose del apoyo físico o verbal. Se evidencian además, logros en las habilidades de la conducta adaptativa, aspecto que a su vez redundará en el mantenimiento de la conducta autodeterminada.

Se resaltan en los resultados de este estudio las estrategias de enseñanza y aprendizaje implementadas en el programa ocio recreativo, como fundamentales para el

mantenimiento y potencialización de habilidades en la población adulta mayor con discapacidad intelectual.

1.2 Contexto institucional del estudio

La Unidad de Atención a la Tercera Edad, Colonia de Belencito (UATE), es una institución adscrita a la Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Medellín, la cual brinda atención a Adultos Mayores y Ancianos en condición de indigencia y/o abandono; proporcionando cobertura a 350 usuarios, que reciben atención en actividades básicas cotidianas, salud, recreación, ocio atento y apoyo espiritual.

Fue fundada en el año 1889, con el objetivo de disminuir la mendicidad en la Ciudad de Medellín, albergando a personas en situación de abandono sin distinción de sexo o edad bajo el nombre de “Casa de Mendigos”, la cual contaba con varias sedes en diferentes lugares de la ciudad. Los recursos para su sostenimiento provenían de la administración municipal y de donaciones particulares. La administración desde 1901 estuvo a cargo de la Comunidad de las Hermanas Dominicanas de la Presentación, quienes no contaban con un equipo especializado para la atención, siendo ellas quienes asumían las labores de cuidado y vigilancia de los usuarios teniendo apoyo esporádico de personal de enfermería y medicina, en casos de estricta necesidad.

En Diciembre de 1938, se aprueba la compra de la finca denominada “Belencito”, situada en el sector de la América y en 1941 se inicia el traslado de los usuarios a sus instalaciones, construyendo tres pabellones, uno para hombres, otro para mujeres y un tercero para niños de cuna; a partir de este momento empieza el proceso de crecimiento y

organización de la planta física. Posteriormente, se construyeron nuevos pabellones, se adecuaron las zonas verdes y se inicia la clasificación por grupos de acuerdo a la edad. En el año de 1985, con la creación de la Secretaria de Bienestar Social se replantean los lineamientos para la atención de la población vulnerable de la Ciudad: menores, ancianos, discapacitados, entre otros, y desde ese momento se establecen los criterios de ingreso y egreso a la Unidad, consolidándose como un centro de atención al Adulto Mayor.

En el año de 1993 con el aumento de los usuarios, se hace necesaria la presencia de un equipo interdisciplinario encargado de la atención biopsicosocial de la población. Y en el año de 1994 se realiza un diagnóstico institucional, a partir del cual se establecen con mayor claridad las áreas administrativas y de atención gerontológica, consolidándose planes de acción para desarrollar con la población.

En diciembre del año 2004, la Universidad de Antioquia asume la Administración de la Unidad de atención a través de un convenio interinstitucional con la Secretaria de Solidaridad fundamentando su labor en criterios de Excelencia, Transparencia y Sentido de Humanidad, contando para ello con un equipo de personas encargadas de la administración, el talento humano, y el manejo de los recursos físicos y financieros.

A partir de ese momento se comienzan a replantear los lineamientos de atención planteándose como propósito fundamental de la Unidad de Atención al Adulto Mayor: la calidad de vida de las personas mayores de 60 años en estado de indigencia reconociéndolas en todas sus dimensiones; destacando el conjunto de experiencias, sabiduría y tradición, forjados y/o adquiridos a lo largo de su proceso de vida;

pretendiendo ser una institución líder en atención gerontogeriatrica, mediante el cumplimiento de políticas, el establecimiento de planes y programas que posibiliten un servicio de calidad; contando con actualización en tecnología y estrategias avanzadas que le permitan estar a la vanguardia de los modelos de asistencia y atención integral al adulto mayor institucionalizado.

Para ello La institución tiene establecidos unos criterios de ingreso y egreso dentro de los que se pueden encontrar:

➤ Criterios de ingreso:

Este se realiza a través del Comité de Consulta Externa Social por medio de solicitudes realizadas por la comunidad directamente a la Secretaría de Bienestar Social o a través del sistema de emergencias del # 123 Social.

- Emergencia: son adultos mayores que reporta la comunidad que están en estado de abandono bien sea en la calle, enfermos o en hospitales. En estos casos la trabajadora social y un médico hacen evaluación de condiciones del contexto y de salud para determinar su ingreso.
- Consulta externa: los requisitos para ingresar por este medio son:
 - Ser mayor de 60 años.
 - Mayores de 50 años sólo si tiene una discapacidad superior al 50%.
 - No tener ninguna red de apoyos.
 - No tener afiliación a EPS, pensión, propiedades y que no realicen actividades productivas.
 - Estar en el nivel 1 ó 2 del Sisben.

- Traslado institucional: son enviados de otras instituciones cuando sus condiciones de salud empeoran e impiden que se les pueda dar un manejo de forma adecuada, pero no tienen enfermedades catastróficas o terminales.

- Criterios de egreso:
 - a) En algunos casos se trasladan a otra institución si tiene una enfermedad catastrófica.
 - b) Reintegro al núcleo familiar.
 - c) Traslado institucional por conductas disciplinarias que no responden a las reglas establecidas por la institución.
 - d) Retiro voluntario previa evaluación de los diferentes profesionales: El usuario que se desea retirar de la institución le expresa a psicología y trabajo social dichas intenciones y los motivos que lo llevan a tomar esa decisión. Estos profesionales teniendo en cuenta las habilidades psicológicas, sociales, cognitivas del sujeto y, su seguimiento dentro de la institución determinan la viabilidad de su retiro.

La UATE, cuenta en la actualidad con recurso humano cualificado el cual lo conforman 150 personas entre: personal asistencial, alimentación, seguridad y equipo de profesionales. Se cuenta con 7 jefes de enfermería, 45 auxiliares de enfermería y 20 auxiliares de gerontología aproximadamente, los cuales están distribuidos por los hábitats y de acuerdo a horarios.

El equipo interdisciplinario brinda servicios desde cada una de las áreas que lo conforman como fisioterapia, psicología, psiquiatría, trabajo social, terapia ocupacional, enfermería, gerontología y medicina, a través de planes de acción realizados de forma semestral que

buscan el mejoramiento de las condiciones de vida de la población institucionalizada; centrándose en actividades de promoción y prevención en el área de la salud física y mental, la intervención psicoterapéutica, psiquiátrica y farmacológica, además, del desarrollo de un eje cultural que busca Realizar actividades lúdico – recreativas; posibilitando en los usuarios recordar fechas especiales, comerciales y propias, abriendo un espacio para las actividades de ocio y tiempo libre el cual por el momento funciona casi de forma exclusiva para los usuarios que no poseen ningún tipo de discapacidad, pues involucra salidas o acciones con alto nivel de desempeño, siendo el acompañamiento existente para esta población escaso, dada la gran cantidad de población que hay en la institución.

La Institución establece convenios con diferentes universidades y entidades, quienes proporcionan el personal practicante a la UATE, el cual se convierte en un apoyo importante en los procesos de intervención de la población, logrando así, brindar un servicio lo más óptimo posible a cada uno de los usuarios. Entre estos están: La Universidad Pontificia Bolivariana, el SENA, La Fundación Universitaria Maria Cano, Tecnológico de Antioquia, INDER y Comfenalco. Además, se abrieron las puertas a la investigación con la población con discapacidad intelectual, a partir del semestre I de 2005, por medio de la Universidad de Antioquia, a través del Programa de Educación Especial, entidad con la cual se inician las prácticas de este mismo programa, correspondiente al nivel IV, Semestre II de 2006, prácticas con las cuales se pretende continuar supliendo las falencias relacionadas en la atención brindada a la población con Discapacidad Intelectual.

Entre los programas que ofrece la institución se encuentra “La tienda”, la cual hace las veces de taller ocupacional. Esta estrategia ofrece un servicio interno y de ella son participes aquellos usuarios más funcionales.

La escuelita “Crecer” es otro de los programas que se ofrecen; siendo uno de los enlaces que aun posee la institución con las hermanas Dominicanas de la Presentación. En este espacio se atienden alrededor de 70 usuarios de la institución de lunes a miércoles en las horas de la mañana. Los ancianos que asisten a la escuela Crecer, son los más funcionales de la institución, en términos de contar con habilidades conceptuales, sociales y prácticas, las cuales les permiten un mejor desempeño académico. En ella se realiza un proceso de alfabetización desde una metodología por módulos y de una forma tradicional de tipo fonológica, en donde se les enseñan a los adultos mayores letra por letra del alfabeto con una secuencia preestablecida.

Desde su misión y visión la Unidad de Atención al Adulto Mayor pretende aportar soluciones a los problemas de vivienda, alimentación, salud, y ocio, con calidad, eficiencia y compromiso de parte de todo el personal que enfoca sus acciones desde una perspectiva social y de proyección comunitaria, tratando de mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores de la ciudad de Medellín que se encuentran en situación de abandono o indigencia.

1.3 Planteamiento del problema

El concepto de calidad de vida adquiere para la comunidad en general, una connotación relevante, gracias a los adelantos científicos y tecnológicos en el área de la medicina, las políticas públicas en salud, y el auge que a nivel mundial, se le ha venido otorgando a la

defensa de los derechos de las personas y a la valoración de la calidad de los servicios. En las últimas décadas el concepto de calidad de vida, se ha convertido en un área de interés para el ámbito investigativo, y su aplicabilidad en los campos de la educación, la educación especial, la salud y los servicios sociales, constituyéndose a su vez, en un elemento básico en la política social, la planificación y evaluación de los servicios y apoyos centrados en la persona con discapacidad intelectual. Schalock y Verdugo. (2002)

La calidad de vida ha sido concebida como un fenómeno de carácter subjetivo, el cual tiene como base la percepción de las personas sobre diversos aspectos y experiencias de su vida cotidiana. No obstante, el término no es sólo de sentido común, es un concepto global más amplio, que impacta en el bienestar del individuo, articulado a aspectos como la familia, la vivienda, el ocio, la salud, la recreación, entre muchos otros. Su connotación es entonces multidimensional, reflejando las condiciones de vida deseadas por una persona, aspecto en el cual la investigación ha hecho énfasis en buscar formas de evaluación e indagación cada vez más objetivas.

En este sentido, los estudios que se han realizado en dicha área a nivel mundial, han sido considerables, un ejemplo de ello, son las investigaciones realizadas por el Instituto Universitario de Integración a la Comunidad – INICO - Universidad de Salamanca (España), quienes desde 1995 siguen esta línea. Los estudios realizados, en su gran mayoría, han tenido como población objeto de estudio a niños y niñas en edad escolar y jóvenes y adultos en situación de discapacidad. Para la población de adultos mayores con discapacidad intelectual, se consideran relevantes estudios donde se enlazan aspectos biológicos, psicológicos y sociales; prestando especial atención, a la forma como puede ser influenciada la calidad de vida de las personas mayores que participan en

actividades de ocio, recreación y tiempo libre, el estado de salud física, y los servicios que se les ofrecen.

La atención a la población adulto mayor con discapacidad intelectual, tal y como lo plantean las políticas públicas, debe ser contextualizada en el marco de la atención a todas las personas mayores, incluyendo los apoyos que sean necesarios para gozar de una vida digna. Amparados en esta filosofía, se han realizado esfuerzos relevantes para brindar apoyos a este grupo de personas desde áreas como la educación, la salud y la recreación; sin embargo, el número de adultos mayores con discapacidad intelectual institucionalizados, aumenta a gran velocidad en la mayor parte del mundo. Una de las características de estos espacios, tanto en el ámbito mundial, como nacional, es la adopción de una perspectiva institucionalizadora y/o paternalista, similar a la base de la intervención realizada en la edad media en donde las doctrinas cristianas crearon instituciones cuyo objetivo era suplir necesidades básicas, como la alimentación, el vestido y la vivienda. En otros casos, los procesos de intervención, los contenidos y las estrategias metodológicas utilizadas, no difieren mucho de los proyectos establecidos para sujetos que se encuentran en etapas de la vida inferiores, por lo cual su autonomía, intereses y necesidades han quedado relegados y de una manera más directa su calidad de vida, reflejando de forma fehaciente el paradigma aun presente en la sociedad de “la eterna infancia”, al hacer referencia al desarrollo de una persona con discapacidad intelectual. Marchesi, A; Coll, C y Palacios J. (1996)

Queda claro entonces que la calidad de vida de esta población, no se ha configurado como un factor crucial en la planificación, implementación y evaluación de servicios, desconociendo que los factores que proporcionan dicha calidad de vida cambian

atendiendo a las experiencias, al contexto histórico y político, y las necesidades específicas que surgen fuera de esos contextos. Dennis, Ruth E, Williams, W. Giangreco, et.al. (1994), bajo ninguna circunstancia son iguales las necesidades de un niño o un joven, a las de una persona adulta mayor, que tanto física, como emocional e intelectualmente, requieren de otros apoyos que los hagan sentirse satisfechos consigo mismo y con el rol que desempeñan en la sociedad.

En este orden de ideas, el presente proyecto de investigación busca dar respuesta al siguiente interrogante:

¿Cómo se afecta la conducta autodeterminada, en las habilidades de: Elección y resolución de problemas de un grupo de adultos mayores con discapacidad intelectual, que se encuentran institucionalizados, luego de su participación en un programa ocio- recreativo?

En el contexto específico del ocio y la recreación, se ofrece a la población objeto de estudio, posibilidades de afectación de las habilidades de elección y resolución de problemas, al permitirles la comunicación de sus preferencias en temas de interés, a comportarse adecuadamente en determinadas situaciones y a beneficios adicionales como: la reducción de comportamientos inapropiados o excesivos (estereotipias, balanceos, auto estimulaciones, entre otras.), el mejoramiento en habilidades, relacionadas con el área afectiva, cognitiva, comunicativa, motora y social, el incremento de la propia satisfacción personal, bienestar y mejoramiento de la salud, así como la posibilidad de inclusión en la comunidad.

Partiendo de la premisa de que las necesidades, aspiraciones e ideales relacionados con una calidad de vida varían en función de la etapa evolutiva, se estructura la propuesta ocio – recreativa, a partir de las necesidades e intereses del grupo, condición que la enmarca en la historia personal de cada uno de sus participantes, recuperando de esta forma su pasado cultural, en actividades como la danza, las artes plásticas, el teatro y las manualidades las cuales se articulan a un componente lúdico recreativo.

1.4 Justificación

*“La felicidad es un pájaro azul que una tarde se nos posó en la palma caliente de la mano,
y nos dejó como la huella de un paraíso perdido que nunca nadie alcanzó y con el que
todos, en algún momento, dormidos o en estado de vigilia, soñamos”*

(Palacio 2002)

Es reciente la época en la cual los adultos mayores eran considerados como uno de los últimos eslabones de la cadena social y el haber culminado su etapa productiva se convertía en sinónimo de aislamiento y falta de atención, de esta forma la mayor parte de los programas dirigidos a este sector poblacional tenían unos fundamentos asistencialistas, en donde lo importante era satisfacer las necesidades básicas de alimentación y vivienda cumpliendo con la mayoría de los indicadores sociales de la época de los años 60; situación que se hacía aún más preocupante para la población adulta mayor con discapacidad intelectual.

En la actualidad, las expectativas de vida de la población en general han crecido de una manera significativa; sólo en Antioquia en el año 2001 “existían 21 adultos mayores por

cada 100 menores de 15 años.”¹ De igual forma, dichas expectativas de vida han crecido en las personas en situación de discapacidad, creándose la necesidad de brindar apoyo a este grupo de personas desde varios campos, como son los programas educativos, en salud, en recreación, entre otros; sin embargo, es importante mencionar que pese a todos estos esfuerzos, los programas de atención que a ellos se dirigen, han puesto como foco de interés a los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, dejando a los adultos y adultos mayores marginados de estos o “incluidos” en espacios que trabajan desde una perspectiva institucionalizadora. Este proceso de atención, ha estado mediatizado a su vez, por la evolución del concepto de calidad de vida, el cual aparece en un primer momento en los debates públicos en torno al ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbanas.

Surge entonces, la necesidad de medir esta realidad a través de fundamentos objetivos, los cuales son planteados por las ciencias sociales. Se trazan, así indicadores que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social, que en un primer momento medían condiciones objetivas (económicas, sociales) y en un segundo momento, contemplaban elementos subjetivos. El desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores sociales, a mediados de los años 70 y comienzos de los años 80, provocará el proceso de diferenciación entre éstos y la Calidad de Vida, la cual comienza a definirse con un carácter integrador: comprende todas las áreas de la vida (multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como subjetivas, hasta llegar a concebirla como un concepto, que en palabras de Schalock y Verdugo (2002); refleja las condiciones de

¹ CARDONA. D., ESTRADA. A., et al. “Envejecer nos “toca” a todos: Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín, 2002

vida anheladas por una persona, las cuales se suscriben a ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno: Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social y Derechos.

De esta manera, se reconoce que la calidad de vida se configura como un aspecto crucial en el desarrollo del hombre y en las relaciones que establece con su entorno, por consiguiente, se retoma como eje fundamental en el presente estudio, enfocándose en una de las dimensiones que reviste mayor importancia en el campo de la educación especial: la dimensión de autodeterminación. Entendida ésta como "la posibilidad de tener control sobre la propia vida y destino y de elegir y de decidir sobre la propia vida sin interferencias innecesarias".² En este sentido, la autodeterminación puede ser concebida no sólo en el campo personal, social y académico, sino también en actividades de carácter ocupacional que promuevan la necesidad de independencia y autonomía frente a diversos aspectos que le conciernen a la persona con discapacidad intelectual como ser humano.

Se busca favorecer la conducta autodeterminada, específicamente en las habilidades de elección y resolución de problemas, de un grupo de adultos mayores con discapacidad intelectual, instaurando un programa ocio recreativo, el cual se implementará en la Unidad de Atención al Adulto Mayor Colonia Belencito de la ciudad de Medellín. El programa se

² JENARO, C. "Autodeterminación y Empleo". En: VERDUGO, M. Y JORDAN DE URRIES VEGA (Coord.). Investigación, Innovación y Cambio. V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad. Amarú: Salamanca. (2003) pp. 393-405.

enmarca en los siguientes postulados teóricos: La realidad nos muestra que las personas en edad adulta con discapacidad intelectual tienen un exceso de tiempo libre que no utilizan de un modo constructivo, estudios han demostrado que los adultos que residen en ámbitos comunitarios pasan su tiempo libre básicamente en actividades pasivas, por ejemplo viendo televisión; no han desarrollado las habilidades necesarias para utilizar su ocio y tiempo libre de forma creativa y constructiva. La mayor barrera para el acceso al ocio de dichas personas es el rol de los cuidadores y el que asumen los profesionales cuando deciden qué actividades se llevarán a cabo en el tiempo libre, por otra parte, la selección de habilidades de ocio no es consistente con la edad cronológica y se les incluye en actividades y materiales inapropiados a la edad. Así, las actividades de ocio carecen de sentido para las personas con discapacidad porque no tienen las habilidades necesarias para elegir una actividad apropiada en el tiempo libre. Una posible consecuencia de esto es que antiguamente, no se relacionaba el ocio con la vejez, pues ser anciano se asociaba con ser inactivo y más bien pasivo y si bien se poseía bastante tiempo libre, ello no necesariamente se traducía en la existencia de hábitos de ocio en este grupo.

Las personas mayores disponían de tiempo libre pero, ¿disfrutaban de ocio? ¿Qué hacer cuando la vida se ha tornado tiempo libre? En el diseño e implementación de un programa de ocio y tiempo libre que favorezca la calidad de vida del adulto mayor es necesario tener en cuenta diferentes factores, tales como el contexto, la influencia socio-cultural, las elecciones y preferencias y lógicamente la edad. Las actividades deben ser significativas; suponer diversión, ya que el ocio no puede llevar al aburrimiento y a la monotonía; que conlleven entornos ricos y estimulantes y en la medida de lo posible tengan un espacio de

opcionalidad. Las actividades a desarrollar se deben dar de manera continua puesto que estas permiten un carácter educativo y no solamente lúdico, se debe brindar una oportunidad para todos los sujetos con discapacidad de participar en algún grado con apoyo, si es necesario de material, habilidades o adaptaciones de los servicios; finalmente es de resaltar que el reconocimiento universal del derecho al ocio excluye cualquier marginación en el acceso a su disfrute.

Se pretende que por medio de los resultados obtenidos, se genere la necesidad de implementar el programa ocio recreativo dentro de la Institución, lo que posibilitará el enriquecimiento de sus servicios, al ofrecer nuevas alternativas de intervención pedagógica, articuladas al paradigma actual sobre la discapacidad intelectual, fundamentado en los principios de la calidad de vida y sistema de apoyos; programa que además podrá servir de modelo para otras instituciones y poblaciones con discapacidad intelectual.

Se espera además, que los resultados obtenidos en este estudio, posibiliten la creación de espacios de análisis y reflexión, tanto en las instituciones que trabajan con este grupo poblacional, como en los programas de formación en educación especial, en torno a la necesidad de brindarle continuidad al proceso de educación a la población adulta mayor con discapacidad intelectual, teniendo en cuenta que este ciclo de vida trae consigo no solo deterioros en la salud, sino un cúmulo de experiencias y de sabiduría y que ésta debe ser considerada como una etapa más de la vida que no debe ser olvidada, una etapa en donde no sólo se tienen debilidades, sino también fortalezas, las cuales deben ser potencializadas y optimizadas de manera que se disminuya en la medida de lo posible

el estigma de la dependencia, como inherente a toda discapacidad, que se ha perpetuado en la sociedad a lo largo de los años.

1.5 OBJETIVOS

General:

Analizar los cambios presentados en la conducta autodeterminada en las habilidades de elección y resolución de problemas, de un grupo de adultos mayores con discapacidad intelectual, luego de su participación en un programa ocio recreativo.

Específicos:

- Diseñar un programa ocio-recreativo, estructurando las actividades a partir de las necesidades e intereses de los participantes, recuperando de esta forma su pasado cultural, en actividades como la danza, las artes plásticas, el teatro y las manualidades las cuales se articulan a un componente lúdico recreativo.
- Implementar un programa de ocio-recreativo para un grupo de adultos mayores con discapacidad intelectual, que les posibilite la elección y la resolución de problemas, a través de su participación en las diversas actividades propuestas.
- Evaluar el impacto que tiene la participación de un grupo de adultos mayores con discapacidad intelectual en un programa de ocio-recreativo, sobre la conducta autodeterminada en las habilidades de elección y resolución de problemas

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Presentación

El tema que nos ocupa en el presente trabajo de investigación tiene como eje central la calidad de vida en la dimensión de autodeterminación, específicamente en las habilidades de elección y resolución de problemas, utilizando como herramienta posibilitadora de su afectación un programa ocio recreativo diseñado para tal fin.

En el cumplimiento de este objetivo se abordan las siguientes temáticas: discapacidad intelectual y envejecimiento, calidad de vida, autodeterminación y ocio, tiempo libre y recreación. Se realiza en cada una de estas un recorrido teórico, articulado al componente reflexivo en torno a las implicaciones que desde lo práctico tienen estos conceptos en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

Se da inicio a este abordaje teórico partiendo del estado del arte, en el cual se retoman los cuatro ejes temáticos mencionados y el objetivo de la investigación, para dar cuenta tanto en el ámbito regional, nacional y mundial de los avances investigativos en el tema, concluyendo, a partir de estos hallazgos, cuáles son las necesidades en investigación que se pueden abordar en nuestro medio, teniendo en cuenta, tanto la temática, como la población específica.

La temática de discapacidad intelectual y envejecimiento se aborda realizando un recorrido histórico, donde se retoman tres momentos, de la antigüedad al siglo XVII, del siglo XVII a finales del XIX y del siglo XX alrededor del XXI; en este último se retoman las diferentes definiciones otorgadas por la AAMR (Asociación Americana de Retraso Mental) y el concepto de apoyo, articulado al de calidad de vida desde el paradigma del 2002. Consecuente con este desarrollo temático se entra a definir el envejecimiento, las necesidades y problemas más comunes que se presentan en esta etapa en la población con discapacidad, los cuidados básicos y los cambios dados en las últimas décadas en la atención a personas mayores; para terminar con la política pública inherente a este colectivo, que busca reflexionar en torno a la equiparación de oportunidades para este ciclo de vida.

En la temática de Calidad de Vida se parte de su historia y las definiciones que han surgido a lo largo de la misma, para llegar a la actualidad y retomar como principales exponentes a Verdugo y Schalok, de los cuales se extraen los principios, el carácter ecológico y la evaluación. Se realiza posteriormente, con base en los postulados teóricos anteriores reflexiones acerca de la calidad de vida en el adulto mayor con discapacidad intelectual, en donde se concluye con relación a los programas dirigidos no sólo a las personas en situación de discapacidad, sino a diversas poblaciones, la necesidad de que estos se encaminen al mejoramiento de su calidad de vida, comprendiéndola desde su diferentes dimensiones y, desde las condiciones subjetivas que se derivan de la esencia misma del concepto, en donde cada persona después de satisfacer sus necesidades básicas es quien decide qué es lo que le causa bienestar y por ende mejora su calidad de vida.

La autodeterminación al igual que la Calidad de Vida es abordada a partir de su historia, retomando diversos autores como Deci, Martín y Marshall, Shalock, Verdugo y Wehmeyer, los cuales la definen y conceptualizan; seguidamente se plantean las características de la autodeterminación, los aspectos que propician el desarrollo de una conducta autodeterminada, así como las barreras que la afectan, sus principios y valores, finalizando con el desarrollo de la autodeterminación en las personas con discapacidad intelectual, la cual debe encaminarse al desarrollo de la autonomía y a una libre participación en la sociedad, con derechos que le permitan a éstas personas desenvolverse como individuos capacitados para responder a las exigencias sociales, en cuanto a un comportamiento individual; sin obviar la necesidad de apoyo que la comunidad puede suministrar para el logro de dicha participación.

Por último se hace un recorrido histórico acerca de las concepciones de ocio, el tiempo libre y la recreación, en este sentido se retoman diversos autores y leyes que los definen e ilustran, seguidamente se plantean sus beneficios, sus dimensiones, y el ocio y tiempo libre en el marco de la educación de las personas adultas mayores con discapacidad intelectual. Terminando con los contenidos y procesos que forman una educación para el ocio, la cual se articula al componente de autodeterminación como eje central de este trabajo.

2.2 Estado del arte

El estado del arte que a continuación se presenta, parte de la indagación de investigaciones realizadas en los ámbitos regional, nacional y mundial, las cuales se relacionan con el objetivo general de la investigación: Analizar los cambios presentados en la conducta autodeterminada en las habilidades de elección y resolución de problemas,

de un grupo de adultos mayores con discapacidad intelectual, luego de su participación en un programa de ocio - recreativo.

Esta indagación se estructura en cuatro categorías, relacionadas con las temáticas centrales de la investigación, a saber: Calidad de vida, Autodeterminación, ocio y tiempo libre, envejecimiento y discapacidad intelectual.

A continuación se abordarán las categorías estipuladas en orden temático:

Calidad De Vida

En la actualidad se suele escuchar permanentemente el término calidad de vida, pero este no es tan reciente como se piensa, ya que desde tiempos inmemorables el hombre se ha preocupado por mejorar las condiciones de su entorno. Este no ha sido un concepto estático, ya que ha sufrido múltiples transformaciones con el paso de los años y en la actualidad impacta de manera positiva en las esferas de la educación, la salud, la familia y los servicios sociales, atendiendo a la necesidad fehaciente de valorar en las dinámicas sociales y psicológicas de los sujetos la percepción en aspectos como la integración social, la confianza interpersonal, el control interno, la autonomía e independencia, la confianza en uno mismo, las expectativas, los valores familiares, el trabajo y la vida en general.

Con relación a las investigaciones en esta temática específica el Instituto de Integración en la Comunidad – INICO – España, se ha sumado a este interés, no sólo en la conceptualización de calidad de vida, sino en la evaluación e implementación de ésta, cualificando algunas de las condiciones o indicadores de calidad de vida de la población

con discapacidad y otros colectivos desfavorecidos. Se destacan investigadores como: Gómez-Vela, M- Verdugo, M .A y Canal, entre otros. En la recopilación realizada, las investigaciones datan del año 1996, hasta el año 2001.

- ***Evaluación de cambios en la calidad de vida como consecuencia del paso de un contexto residencial institucionalizado a una vivienda normalizada.*** Es realizada por Verdugo y cols, (1996) y utiliza como instrumento de evaluación el CAVI-R (Promoción de la CV propiedad, relación social, participación, control del entorno, salud física y seguridad personal) esta evaluación es aplicada a adultos con discapacidad intelectual y graves discapacidades. En sus resultados se concluye que los servicios residenciales más pequeños y más integrados en la comunidad, aportan beneficios a la calidad de vida de quienes los habitan sin afectar la economía de las personas implicadas.

- ***Evaluación de la calidad de vida de adultos con RM (Retraso Mental) en servicios residenciales integrados en la comunidad.*** Realizada por Verdugo, Canal y Gómez (1997); en ésta se crean y aplican una serie de cuestionarios adaptados a las características de los adultos con retraso mental que viven en un centro residencial, cuidadores y familiares. Dicho cuestionario se aplicó a 109 usuarios, 28 profesionales y 55 familiares. En los resultados se encontró que el 97% de los usuarios de los servicios residenciales, familiares y profesionales perciben un alto nivel de calidad de vida, especialmente en las dimensiones de bienestar material y físico. Las puntuaciones, más bajas se obtuvieron en las dimensiones de: integración social, derechos, y autodeterminación.

- ***Evaluación de la calidad de vida de personas con retraso mental desde su propia percepción.*** Realizada por Gómez M; Canal R; Verdugo (1997). Estos autores consideran que existen pocos intentos de evaluar la calidad de vida de las personas con retraso mental centrados en conocer lo que estas personas piensan sobre su propia vida, la satisfacción con respecto a sus condiciones y circunstancias, o el bienestar experimentado por ellos en relación a su situación.

Partiendo de esto, buscan evaluar la calidad de vida en personas con retraso mental que viven en servicios residenciales integrados en la comunidad, recoger sus propias percepciones, la satisfacción o insatisfacción que le genera la situación en la cual viven. Para lograrlo se elaboró un instrumento adaptado a las características de dicha población, que consistía en una batería compuesta por tres cuestionarios, dirigidos a los usuarios de los servicios residenciales, los profesionales y los familiares.

En los resultados se encontró que de los usuarios de los servicios residenciales ninguno expresó que su calidad de vida era baja.; un 10.42% la considero media y el 89.58% alta. Los profesionales por su parte pensaron que un usuario tenía una baja calidad de vida; el 41.1% media, y el 58.03% buena. Las familias también atribuyeron baja calidad de vida a una persona, el 54.54% media y el 43.64% un nivel alto.

- ***Evaluación de la calidad de vida. Residencias para personas con discapacidad intelectual severa y profunda.*** Realizada por María José Goñi, de

la Fundación Uliazpi. (1999). La población objeto de estudio fueron personas con discapacidad intelectual con edades entre los 16 y los 60 años. Durante la investigación se realizan procesos centrados en mejorar la calidad de vida como son los programas individualizados, la enseñanza de habilidades de conducta adaptativa, evaluaciones conductuales y planes de intervención en personas con conductas problemáticas. Después de estas intervenciones se evalúan los logros alcanzados por las residencias en cuanto a “la participación en las actividades de ocio, la estancia en el hogar, las visitas familiares, limpieza y mantenimiento de la vivienda, elaboración de menús y dietas, el nivel de satisfacción familiar y la fiabilidad de los procesos de enseñanza” en los resultados se encuentran mayores dificultades en la elaboración y puesta en práctica de los programas individualizados, en los sistemas de evaluación, en la realización de actividades funcionales y en las relaciones personales.

Partiendo de estos resultados se desarrolló un instrumento que permite evaluar los indicadores de mejora, en cuanto a estándares o niveles de desempeño, revisiones de los resultados, retroalimentación y formación del personal.

- ***Quality of life while aging with a disability.*** Realizada por Bryan J Kemp. (2000)
El estudio considera que la calidad de vida no solo es positiva, sino que también puede ser negativa, porque no todos los sujetos obtienen lo que quieren o lo que les proporciona placer, lo cual puede generar niveles de estrés o depresión que se convierten en estilos de vida negativos.

Tiene como objetivo conocer o examinar relaciones existentes entre: la calidad de vida positiva o negativa y las actividades comunitarias, las relaciones entre la calidad de vida, la depresión y la satisfacción personal y la reunión de esos factores en un grupo de personas con discapacidad. Para ello se realizó un estudio de tipo cuantitativo efectuado mediante entrevistas psicológicas implementadas en 110 personas con diferentes discapacidades, específicamente aquellas de tipo motor, con edades que oscilaban entre los 24 y 94 (media 67) siendo 38 de ellos hombres y 72 mujeres; el estudio estaba constituido por una serie de escalas de puntuación en donde las personas debían marcar con una x si ese aspecto de su vida como la salud, la amistad, las finanzas, las relaciones primarias, entre otras, eran positivos o negativos.

Como resultado principal se puede evidenciar que la calidad de vida alta y la baja se pueden relacionar con la depresión y la calidad de vida positiva con la satisfacción personal, las actividades comunitarias y la edad.

➤ ***Validación y Aplicación de la Escala de Calidad de Vida de Schalock y Keith.***

Realizada por Miguel Ángel Verdugo / Cristina Jenaro (2001) La población la constituyen adultos con discapacidad intelectual en contextos laborales, se retoma una muestra de 424 adultos de diferentes puntos de la geografía española. 160 de estos trabajaba en Empleo con Apoyo, 115 en Centros Especiales de Empleo y 146 en Centros Ocupacionales y 3 trabajadores autónomos. Se utiliza como instrumento de evaluación: Quality of Life Questionnaire de Schalock y Keith (1993), que consta de 40 ítems distribuidos en 4 sub escalas: Satisfacción,

competencia, productividad, autodeterminación, independencia, pertenencia social e integración en la comunidad.

Los resultados que analizan en la investigación permiten determinar que las mayores diferencias respecto a la calidad de vida se han encontrado tanto respecto a variables propias del sujeto como a otras condiciones externas. Relacionadas específicamente con aspectos como: la competencia y la autodeterminación. En cuanto a la percepción de satisfacción y de integración en la comunidad, no se perciben diferencias.

- ***Evaluación de la calidad de vida en alumnos de educación secundaria con NEE y sin ellas.*** Esta investigación fue desarrollada por Gómez Vela M. (2003) La autora construye un marco teórico sobre las dimensiones que componen el concepto calidad de vida de la población adolescente; para determinar esto se elabora un cuestionario adaptado a jóvenes con discapacidad y sin ella: el Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vida de alumnos de Educación Secundaria Obligatoria (Gómez-Vela y Verdugo, 2002). Este es aplicado a 1.121 alumnos de 12 a 18 años, 151 de los cuales presentaba NEE (Necesidades Educativas Especiales) a causa de retraso escolar y discapacidad intelectual.

En los resultados se encontraron puntuaciones altas en todas las dimensiones de calidad de vida, aunque en bienestar emocional las mujeres puntuaban más bajo y en desarrollo personal más alto que los hombres. En cuanto a la edad los alumnos de 12 y 13 años puntuaron menos en autodeterminación, pero fueron superiores en

el resto de las dimensiones. En la población con NEE se encontraron puntuaciones inferiores a sus iguales, los que no presentaban NEE en desarrollo personal y Bienestar físico, además, se destaca la importancia que otorgaban a ser aceptados socialmente, tener igualdad de oportunidades y una vida normalizada.

A continuación se presentan de forma general investigaciones que aparecen en curso, las cuales aún no han publicados sus resultados en la comunidad académica. ³

<i>Autor/Año</i>	<i>Objetivo/Tema</i>	<i>Población objeto de estudio</i>	<i>Instrumento de Evaluación</i>	<i>Principales Resultados</i>
ONCE 2001	Evaluación de la CV percibida por personas ciegas y con deficiencia visual. Orientaciones para la provisión de servicios y programas.	Jóvenes y Adultos ciegos y con deficiencia visual de la Comunidad de Castilla y León.	Quality of Life Questionnaire (QOL.Q), Schalock y Keith, 1993. -Quality of Student Life Questionnaire (QSL.Q)), Keith y Schalock, 1995. - WHOQOL-Bref Questionnaire,	Investigación en curso.

³ Tomado de GÓMEZ, María; SABETH, Eliana. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. p.6. En <http://www.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>.

			<p>Versión</p> <p>Barcelona (The WHOWOL Group, 1996)</p> <p>- Subescala de aceptación de la escala de Ajuste a la Discapacidad (Escala de Nottingham, de Alan Dodds)</p>	
<p>Verdugo.M.A. y Martínez Ramírez, J.L. 2001.</p>	<p>Evaluación del autoconcepto en personas con discapacidad física y su influencia sobre su Calidad de vida.</p>	<p>Jóvenes y adultos mexicanos con discapacidad física.</p>	<p>- Quality of Life Questionnaire (QOL.Q), Schalock y Keith, 1993.</p> <p>-Quality of Student Life Questionnaire (QSL.Q)), Keith y Schalock, 1995.</p> <p>- Escala de autoconcepto</p>	<p>Investigación en curso</p>

			para personas con discapacidad física (Tam, A.S.F., 1997)	
Verdugo, M.A. y Sabeh, E. 2001.	Evaluación de la percepción de CV en niños e identificación de dimensiones e indicadores relevantes para los mismos desde su propia perspectiva.	- Niños españoles y argentinos de 8 y 12 años de escolaridad común. -Niños con necesidades educativas especiales.	- Preguntas abiertas. - Cuestionario KINDL (Ravens-Sieberer y Bullinger, 1995)	Investigación en curso
Verdugo, M.A y Gómez Vela, M. 2001	Evaluación de la CV de alumnos con discapacidad	Alumnos con NEE escolarizados en centros de integración a nivel de secundaria	Cuestionario	Investigación en curso

La calidad de vida, atendiendo a los estudios realizados se constituye en un principio clave en la planificación de servicios centrados en la persona, lo que ha posibilitado mejorar la atención de grupos poblacionales en situación de discapacidad desde el paradigma de los apoyos, cualificando el proceso de inclusión de esta población a los diferentes contextos. Al respecto las investigaciones realizadas por Schalock y Verdugo (2002), abordan el concepto de calidad de vida en la población con discapacidad intelectual, retomando la participación de éstos y los cambios de los servicios que les son ofrecidos en el ámbito personal y en programas residenciales. Los resultados ofrecen alternativas en la calidad de vida a nivel social, educativo, comunitario y laboral para transformaciones más equitativas e inclusivas en los distintos ámbitos.

Con relación a las propuestas relacionadas con el modelo residencial, pasando de un contexto residencial cerrado a uno abierto, se plantea una visión renovada acerca de las posibilidades de las personas, las instituciones y el papel que juega la comunidad.

Autodeterminación

El concepto de autodeterminación juega un papel crucial en la vida de los individuos, esta es “la capacidad y actitud requerida para que uno actúe como el principal agente causal en su propia vida, así como para realizar elecciones con respecto a las propias acciones, libre de interferencias o influencias externas indebidas”⁴; aunque esto puede parecer muy simple, el panorama para las personas en situación de discapacidad no es así de fácil,

⁴ Wehmeyer, M. Self-determination as an educational-out-come. Citado por Verdugo, M. En “Autodeterminación: analizando la elección”, Revista Siglo Cero volumen 31 nº 189 de Mayo-Junio de 2000. p.23

puesto que se restringen las posibilidades de elección y terminan siendo presos de lo que el entorno decide por ellos. Es así como se perpetúa desde la familia en primera instancia y luego desde la escuela, comunidad y la sociedad en general, actitudes de estigmatización, exclusión y segregación, las cuales no permiten el desarrollo de una conducta autodeterminada.

La autodeterminación se constituye en un factor decisivo al momento de hablar de calidad de vida, hecho por el cual se debe convertir en un eje transversal de los programas y servicios que se presten a la población con o sin discapacidad. Con respecto a las investigaciones donde la temática específica es la dimensión de autodeterminación en las personas adultas, se conocen importantes estudios comprendidos entre el año 2000 y 2001. Destacándose autores como: Wehmeyer, Holding, López, Blasco y Verdugo, entre otros.

Las investigaciones desarrolladas en autodeterminación y discapacidad se relacionan a continuación:

- ***La Autodeterminación en escenarios de vivienda y trabajo: un estudio de muestras igualadas en adultos con retraso mental.*** Realizada por Wehmeyer, Michel L, y Nancy Bolding (2000) La población objeto de estudio son adultos con retraso mental que tienen un mismo nivel de inteligencia, edad y sexo pero que tienen distintos tipos de residencia o trabajo para examinar la autodeterminación, autonomía, elecciones de vida y satisfacción con el estilo de vida. Se plantean dos aspectos fundamentales: Importancia de la autodeterminación para las personas con retraso mental en los entornos de vivienda y necesidad de diseñar

programas individualizados que contemplen el aprendizaje de las habilidades adaptativas.

Los análisis revelaron que la autodeterminación, autonomía y satisfacción así como las oportunidades para realizar elecciones fueron diferentes en los distintos escenarios, de igual manera se plantea que la autodeterminación debe procurarse en los ambientes reales en los cuales interactúa la persona, apoyándolas en la toma de decisiones, establecimiento de metas, desarrollando habilidades para que esta población logre alcanzar los niveles mas altos posibles en cuanto al control de sus propias vidas.

- ***La Autodeterminación en adultos irlandeses con discapacidad intelectual que viven en hogares de grupo.*** Realizada por: Noonan P, Linehan C, Emerson E, Robertson J, Hatton C, Gregory N, Kessissoglou S, Hallam A, Knapp M, Jaerbrink K, Netten A, Hillery J y Durkan J. (2001) Los autores se interrogan por las características individuales y ambientales que inciden en la habilidad de elección en personas con discapacidad intelectual que viven en hogares compartidos. La población objeto de estudio fue un grupo de 60 ciudadanos que vivían en este tipo de hogares, con una edad de 40,6 años, el 55% eran varones, la media de edad de dejar su casa era de 21, 7 años y el tiempo que llevaban viviendo en el entorno actual era de 5,8 años.

Los autores encuentran que las personas que viven en hogares grupales tienen buenos niveles de independencia en cuanto a alimentación, aseo, vestido,

desplazamientos, etc. En cuanto a los factores ambientales e individuales se determinaron como mayores predictores de la elección las características institucionales, las prácticas de gestión; la conducta adaptativa y el derecho a elegir. Adicionalmente mencionan que “las personas que viven y trabajan en entornos de autodeterminación disponen de más posibilidades de elegir y de sentirse satisfechos, así la calidad de vida del individuo va a depender parcialmente del contexto vital”.⁵

➤ ***Autodeterminación: Una visión de conjunto conceptual y análisis empírico.***

Realizada por Michael L. Wehmeyer (2001) A través de esta investigación el autor hace un recorrido histórico que va desde el significado inicial del concepto de autodeterminación, pasando por sus implicaciones en los servicios ofrecidos a la población con discapacidad intelectual, las acciones llevadas a cabo en el ámbito educativo para promoverla y aumentarla y finalmente analiza su importancia en el mejoramiento de la calidad de vida.

➤ ***Evaluación de la Calidad de Vida de personas con graves discapacidades y residentes en un centro residencial.*** Realizada por Verdugo M.A y Blasco E.G (2001) Exponen un estudio realizado a cuatro personas con discapacidad

⁵ En: Verdugo MA. y Jordan de Urries F. Apoyos, Autodeterminación y Calidad de Vida (p 823). Salamanca: AMARU 2001.

intelectual sobre su propia experiencia en los ámbitos referidos a las dimensiones de calidad de vida, bienestar emocional, las relaciones interpersonales y la autodeterminación. Como instrumentos de evaluación utilizan la observación participante, escalas y cuestionarios. Algunas conclusiones a las que llegan son las siguientes: Las personas encargadas del cuidado y educación de esta población son un soporte importante y de gran influencia en la percepción de la calidad de vida, de igual manera un buen entorno ayuda a mejorar los sentimientos de bienestar, para optimizar los niveles de autodeterminación es fundamental el aprovechamiento de los apoyos y finalmente el conocimiento de la experimentación de la calidad de vida sirve para guiar los procesos llevados a cabo en los servicios de vivienda, elaborar programas individualizados, fortalecer la identidad y desarrollar aspiraciones y valores.

- ***Servicio de vivienda alternativa al marco residencial ordinario.*** Sus autores son Verdugo MA y Jordán de Urries F. (2001) En esta investigación se propone una vivienda alternativa que permita la integración física y social de la población con o sin discapacidad. Adicionalmente plantea algunas líneas de actuación para ejecutar un programa de calidad, entre estas se encuentran una selección de los residentes con criterios muy claros en cuanto a la edad, el nivel de apoyo que requieren, la medicación y trastornos de conducta. Un segundo componente de estas líneas de actuación es la formación para el entrenamiento de la población en las actividades y tareas que se desarrollan en una vivienda común; el tercero es un currículo en el cual se contemplen las habilidades adaptativas y por último una

evaluación que tenga en cuenta el nivel de adquisición de habilidades y conductas deseadas.

Con los resultados obtenidos en el proceso de evaluación se desarrollará un programa de calidad de vida, y su implementación reafirmará que el cambio de un entorno residencial al piso tutelado mejora la conducta adaptativa y las dimensiones de calidad de vida, especialmente la autodeterminación.

Las investigaciones realizadas en esta temática aportan de manera significativa en aspectos relacionados con el contexto y el desarrollo de una conducta autodeterminada, éstas en su gran mayoría analizan este aspecto en entornos de vivienda que pueden constituirse en posibilitadores o cohartadores de una conducta autónoma, la cual se relaciona directamente con el desarrollo y mantenimiento de las habilidades adaptativas, de esta forma se concluye como, la calidad de vida del individuo va a depender de forma parcial del contexto vital.

Ocio, Tiempo Libre y Recreación

La conjugación entre ocio y tiempo libre posibilita un espacio para que las personas elijan y realicen actividades de su interés, que les produzcan placer y satisfacción. En este sentido la discapacidad no puede continuar abordándose de forma independiente, ésta se debe articular a las interacciones que se dan entre las personas y el entorno en el que viven. Se sugiere así, el rescate de la importancia de las actividades ocio recreativas, fundamentalmente para el fomento del bienestar personal y en el caso de las personas con discapacidad intelectual, en el desarrollo cognitivo, autónomo y de conductas autodeterminadas. Aspectos decisivos en la calidad de vida (AAMR, 2002).

En el campo del ocio y tiempo libre en población con discapacidad, las investigaciones son escasas, sobresaliendo los estudios realizados por el Instituto de Estudios de Ocio, perteneciente a la Cátedra ONCE Ocio y Discapacidad de la Universidad de Deusto, Bilbao – España-, instancia donde se realizan actividades de formación e investigación en el área del ocio, el tiempo libre, la recreación y el deporte. Los estudios encontrados se realizaron en el periodo comprendido entre 1996 y 2001.

En el ámbito nacional los estudios son pocos, atendiendo a las líneas expuestas. Se reconoce el estudio realizado por Wiswell y la IDRD en el marco del Proyecto Re-creando a Bogotá en el año 2002, cuyo fin era el fortalecimiento de las acciones recreativas por medio del programa de Atención Recreativa para niños y niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores con discapacidad: física, sensorial o cognoscitiva.

En esta temática el rastreo realizado arrojó los siguientes resultados:

- ***Integración social de las personas con discapacidad a través del ocio y tiempo libre en la comunidad autónoma de Castilla y León.*** Realizada por Blas Galán (1991-1993) Esta investigación se ejecuta debido a la importancia que en la actualidad se le brinda al ocio en la integración de las personas con discapacidad a la sociedad; retomando el principio de normalización, en el cual lo que se busca no es crear “un ocio aislado y marginado”, sino incluir este colectivo en los equipamientos de ocio de su comunidad; posibilitando la interacción con las personas de su entorno. Dentro de los objetivos se encuentran conocer, analizar y evaluar las instituciones que ofrecen programas de ocio y tiempo libre, la

participación de las personas con minusvalía en estos y la satisfacción percibida; para finalmente proponer alternativas que mejoren dichos programas.

Se utilizan como instrumentos de evaluación cuestionarios y encuestas dirigidas a todas las instituciones y asociaciones tanto públicas como privadas de Castilla y León relacionadas con el campo de las deficiencias. Algunas conclusiones a las que llegan después de recoger y analizar los datos son que la mayoría de los centros realizaban actividades de ocio, pero estas no tenían un carácter inclusivo, ya que eran en los mismos centros y no había interacción con personas sin discapacidad; las instituciones señalan pocos recursos económicos, hecho por el cual se brinda una mayor prioridad a cubrir programas de tipo instructivo o laboral. En cuanto a la población con discapacidad y sus familias se muestra una gran aceptación y participación por parte de los primeros en las actividades de ocio propuestas, los segundos por el contrario se limitaban a recibir información y a dar los permisos correspondientes para que sus hijos asistieran a la actividad de ocio programada. Finalmente, en cuanto al ocio ofrecido por la comunidad no se cuenta con adaptaciones que permitan la participación del colectivo con discapacidad.

Los autores concluyen con algunas alternativas para una mejor utilización del ocio y plantean la importancia de que los sujetos con discapacidad decidan por si mismos y expresen sus opiniones, intereses y necesidades.

- ***Análisis descriptivo de la oferta de ocio de las asociaciones de y para personas con discapacidad: el caso de Bilbao.*** Esta investigación pertenece a

la Cátedra ONCE, Ocio y Tiempo Libre de la universidad de Deusto. (1996) Los autores consideran que en el ámbito del ocio existe muy poca inclusión para la población con discapacidad por parte de sus comunidades, hecho por el cual esta debe recurrir a asociaciones especiales. Se realiza un análisis descriptivo de los programas de ocio de estas asociaciones y de los profesionales que en ellas trabajan.

En los resultados hallaron que las propuestas de ocio que realizan estas asociaciones cubren todos los ámbitos, son diversas y las actividades que realiza la población con discapacidad al interior de estas son iguales a las que hace el resto de la comunidad. Como punto en contra se encuentra que los profesionales que trabajan en ellas están muy poco preparados en temas relacionados con los diferentes ámbitos del ocio. Finalmente el estudio sugiere trabajar en dos líneas fundamentales: las asociaciones, para que estas doten a la persona con discapacidad de recursos personales que le permitan un mayor disfrute del ocio; y por otro lado, en el entorno, para que las actividades comunitarias se den desde una política de inclusión, evidenciando esto en el fomento de acciones que permitan la eliminación de las barreras arquitectónicas y actitudinales que en muchas ocasiones impiden la participación de las personas con discapacidad en actividades de ocio de su entorno social.

- ***Análisis descriptivo del acceso de las personas con discapacidad a los equipamientos de ocio: el caso de Bilbao.*** Investigación desarrollada por la Cátedra ONCE, Ocio y Tiempo Libre de la universidad de Deusto. (1996) En ésta

se analiza por medio de una encuesta el grado de acceso físico y la participación de las personas con discapacidad en los equipamientos de ocio comunitarios de Bilbao. Se llega a la conclusión de que las personas con discapacidad no participan de una forma estable y con el resto de la población de la oferta de ocio comunitaria de su ciudad, a causa de barreras tanto físicas como de programación. Adicionalmente, se observa un bajo nivel de cualificación de los profesionales del ocio con respecto a la discapacidad. Con esto los investigadores afirman que en el caso de Bilbao aún no se ha conseguido la equiparación de oportunidades para todos sus ciudadanos, por lo menos no en el ámbito del ocio.

- ***Estudio de las actitudes hacia la integración de las personas con discapacidad en ámbitos de ocio***, realizada por la Cátedra ONCE, Ocio y Tiempo Libre de la universidad de Deusto, en el año de 1997. Busca determinar las formas de pensar de la comunidad frente a la inclusión de la población con discapacidad en el ocio; para esto utiliza una encuesta dirigida a 600 personas que hacen uso de equipamientos públicos y privados de ocio (culturales, deportivos y turísticos). En los resultados se encontró que aunque las actitudes no son positivas, tampoco son negativas. Existe una marcada indiferencia hacia la inclusión; y aunque se reconoce el derecho al ocio del colectivo con discapacidad, no están tan dispuestos a compartir actividades y relaciones interpersonales con esta población.

➤ ***Prácticas de ocio de personas con discapacidad psíquica en Bilbao.***

Investigación realizada por el grupo de investigadores pertenecientes a la Cátedra ONCE, Ocio y Tiempo Libre de la universidad de Deusto. (1998) Es un estudio basado en entrevistas individualizadas que analiza las prácticas de ocio de las personas adultas con diversos tipos de discapacidad (física-motriz, auditiva, visual, psíquica) y la satisfacción con el ocio experimentado, identifica estilos de ocio, teniendo en cuenta los grupos de edad, la percepción de beneficios derivados de las actividades, el papel que juegan diversos tipos de barreras sociales y personales en el acceso y disfrute del ocio, la preferencia por actividades de tipo cultural, deportivo, turístico o recreativo, el grado de aburrimiento en el tiempo libre, las relaciones sociales vinculadas al ocio, entre otras.

➤ ***Evaluación del grado de inclusión de las personas con discapacidad en las zonas de uso público de los parques nacionales del estado español.***

Investigación realizada por el grupo de investigadores pertenecientes a la Cátedra ONCE, Ocio y Tiempo Libre de la universidad de Deusto. (1999) La investigación se interesa por la accesibilidad identificando los problemas de las personas con discapacidad a la hora de participar en actividades desarrolladas en el medio natural (las zonas de uso público de los Parques Nacionales). En el desarrollo de su objetivo se hace revisión y mejora del protocolo de evaluación de accesibilidad e inclusión en estos espacios naturales protegidos, apuntando al propósito de publicar la herramienta que evalúa el grado de accesibilidad e inclusión en equipamientos de ocio en relación con los colectivos de las personas con

discapacidad. En la investigación se realiza una breve exposición teórica, se aborda de una manera más concreta el binomio medio natural y colectivos de personas con discapacidad.

Adicionalmente se describen los datos obtenidos en los parques analizados de una manera general y por último se recogen las propuestas de mejora elaboradas fruto del planteamiento teórico que enmarca el estudio y relacionadas con el protocolo de evaluación y con los datos obtenidos. La herramienta utilizada pese a que se evidencia como un método relativamente sencillo permite conseguir información significativa, la cual posibilita la evaluación de las condiciones que facilitan la inclusión en un equipamiento, sus programas y sus servicios. La innovación que presenta, con respecto a otras herramientas existentes, es la formulación y operativización de tres ámbitos de inclusión: física, comunicativa y social.

- ***Evaluación del grado de inclusión en equipamientos de ocio de (turísticos, culturales y deportivos)*** Investigación realizada por el grupo de investigadores pertenecientes a la Cátedra ONCE, Ocio y Tiempo Libre de la universidad de Deusto. (2001). La investigación esboza dos líneas de trabajo: la primera relacionada con el mejoramiento de la herramienta de evaluación del grado de inclusión, posibilitando la valoración de los equipamientos turísticos, culturales y deportivos y la segunda hace referencia al estudio de diferentes realidades. En un inicio fueron los espacios naturales protegidos, posteriormente los parques nacionales, y en el último año se recogieron datos relativos a hoteles, museos y

polideportivos. Por último, se esbozan los grandes retos de futuro con el fin de trazar líneas de trabajo que permitan avanzar hacia una inclusión global en materia de gestión de servicios y programas de ocio para todos los usuarios.

- ***El Derecho al Ocio de las personas con discapacidad: análisis de la normativa internacional, estatal, y autonómica del País Vasco.*** Realizada por Lázaro. (2001) Como su nombre lo indica, en esta investigación se analiza la normativa en el ocio y la discapacidad para conocer la situación actual del derecho al ocio. Una de sus principales conclusiones es que los poderes públicos y la sociedad no facilitan el ocio como debieran, ni lo garantizan como lo establecen los principios fundamentales que rigen su acción.

Así mismo, la investigación concluye con sugerencias sobre medidas normativas que pueden ayudar a hacer efectivo el derecho al ocio de las personas con discapacidad.

- ***Infancia y discapacidad: La recreación como estrategia de soporte a los procesos de habilitación e integración funcional.*** Realizada por Wiswell Arevalo y el IDR (Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte) (2002) En esta investigación se realiza una evaluación del programa recreativo para personas con discapacidad que funciona en la ciudad de Bogotá desde 1996, identificando la percepción de los usuarios y nivel de satisfacción obtenida con los servicios recreodeportivos y el tipo de recursos con los cuales contaban. Para esto

el equipo de profesionales diseño una encuesta en la cual se contempló una descripción general de la población, en cuanto a tipo de discapacidad y tipo de actividad en la cual participaban; identificación de recursos disponibles; calificación de la prestación del servicio recreativo teniendo en cuenta diversos componentes como el pedagógico, el de compensación, interdisciplinariedad e individualidad, y finalmente un apartado para observaciones y sugerencias. Dicha encuesta fue aplicada en dos momentos, a finales del año 2000 y del año 2002.

Algunas conclusiones a las que llegan son que la recreación es una estrategia positiva en la integración y participación socio-familiar de la población con discapacidad en cualquier etapa de la vida, además permite ver, abordar y transformar el mundo de una forma diferente. Y finalmente que la situación social, la creación del sistema social de riesgo, la reforma de la intervención en protección social ha conducido a cambios en los conceptos sobre atención e intervención de las personas con discapacidad propuestos por la Clasificación Internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF2001)

Desafortunadamente son muy pocos los hallazgos encontrados en nuestro medio relacionados con esta temática. Los resultados obtenidos en las investigaciones rastreadas permiten dilucidar la importancia del ocio y la recreación en los beneficios que se derivan de su implementación, bajo una directriz creativa y centrada en las necesidades de las personas. Se analiza de forma contundente las barreras que se imponen desde el contexto y la necesidad de implementar diversas actividades en los ámbitos cultural, deportivo, turístico y recreativo.

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento

La vejez, es un proceso inevitable e irreversible por el que atraviesan todos los seres humanos; anteriormente eran pocas las personas con discapacidad que lograban alcanzar dicha etapa, gracias a los avances de la ciencia y la tecnología los niveles de longevidad de este colectivo se sitúan muy próximos a los de la población en general. Los adultos mayores con discapacidad han sido relegados por lo general a asumir un papel pasivo dentro de la sociedad y solo en los últimos años han empezado a cobrar la importancia que merecen.

Con relación a la temática de discapacidad intelectual y envejecimiento se destacan los estudios realizados por el Grupo de Investigación de Interés Especial en Envejecimiento de la Asociación Internacional para el Estudio Científico de las Discapacidades Intelectuales - IASSID – en colaboración con el Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias y el Programa sobre Envejecimiento y Salud de la Organización Mundial de la Salud de Ginebra, realizados en el año 2001, donde participan investigadores como: L. Torpe, P. Davidson, M. Janicki y H. Evenhuis, C.M. Anderson y colaboradores, P.N. Walsh y colaboradores. Estudios relacionados específicamente con la salud física y mental, bienestar y calidad de vida, donde exponen áreas consideradas de alta prioridad en la investigación para posibilitar el envejecimiento sano de las personas con discapacidad, para que sean abordadas por futuras investigaciones, como: El estado de salud, la longevidad, la capacidad funcional y la calidad de vida.

Se relacionan en esta temática las siguientes investigaciones:

➤ **Envejecimiento sano, adultos con discapacidades intelectuales. Aspectos bioconductuales.** Realizada por: L. Thorpe; P. Davidson; M. Janicki. (2002) Es un estudio basado en los resultados de diversas investigaciones efectuadas en países desarrollados, que plantea cómo organizar la información sobre cuestiones biocomportamentales en las personas mayores con discapacidad intelectual, destacando que la más importante es la interacción de aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento. A lo largo del artículo se presentan objetivos amplios para guiar posteriores trabajos en dicha área; algunos de estos son: Mejorar la comprensión del funcionamiento psicológico normal a lo largo de la vida de personas con discapacidad intelectual, mejorar el conocimiento y la toma de conciencia de los agentes generadores de estrés relacionados con la edad y su impacto en personas mayores con discapacidad intelectual, mejorar la detección y la evaluación holística de los trastornos mentales como la depresión, ansiedad y demencia en personas mayores con discapacidad intelectual, incrementar el conocimiento sobre la salud mental y las habilidades en profesionales, cuidadores y familiares de personas mayores con discapacidad intelectual, promover la salud mental y minimizar los resultados negativos de los problemas de salud mental en esta población y mejorar la calidad de vida de la misma.

Las conclusiones a las que se llegan son: la interacción entre aspectos biológicos, psicológicos y sociales es una necesidad prioritaria que debe ser abordada, la investigación gerontológica considera que para prolongar la vida y tener un buen estado de salud son necesarios los compromisos y reducir el estrés; esto se logra a través de una nutrición sana, acceso a actividades valoradas, un domicilio seguro y agradable y desafíos intelectuales. Así mismo, se considera que no debe

haber diferencia entre los factores que otorgan calidad de vida tanto a la tercera edad con discapacidad, como a aquella que no la tiene.

Finalmente, los autores proponen algunas estrategias para cumplir con los objetivos y expectativas planteadas inicialmente, entre estos se encuentran: existencia de un conjunto de profesionales y clínicos con una formación especializada en discapacidad intelectual y en todo lo referente a salud mental, psiquiatría, o bien los profesionales psicogeriatras o clínicos deberían también recibir formación en discapacidad intelectual. Además, los centros de recursos especializados deben estar a disposición de clínicos, familias y otros cuidadores para que puedan buscar información y orientación.

- ***Envejecimiento sano, adultos con discapacidad intelectual. Cuestiones de salud física.*** Sus autores son H. Evenhuis; C.M. Henderson; H. Beange; N. Lennox; B. Chicoine, (2002) Su objetivo fundamental fue el de organizar la información sobre cuestiones de salud física en personas mayores con discapacidad intelectual y presentar una serie de recomendaciones a tener en cuenta en posteriores trabajos. Algunas de estas recomendaciones son: Desarrollar una perspectiva mundial sobre envejecimiento sano y discapacidad intelectual, a través de la afiliación entre partes interesadas de los países industrializados y los países en desarrollo, los proveedores de asistencia sanitaria que atienden a personas con discapacidad intelectual de todas las edades deberían adoptar un enfoque evolutivo que reconozca la progresión o consecuencias de enfermedades específicas y de las intervenciones terapéuticas,

las personas que presentan una discapacidad intelectual deberían recibir atención de profesionales expertos para identificar y tratar discapacidades del desarrollo asociadas como parálisis cerebral, epilepsia, autismo y trastornos de la visión, las personas con discapacidad intelectual y sus cuidadores necesitan recibir educación apropiada y continua sobre prácticas de vida sana, prácticas seguras y la evitación de comportamientos de riesgo, los proveedores de servicios de salud que atienden a adultos mayores con discapacidad deberían reconocer que el comienzo de enfermedades médicas en adultos y mayores son comunes en esta población y requieren un alto nivel de suspicacia para el diagnóstico clínico, los sistemas de atención de salud necesitan ofrecer apoyos prácticos, educativos y clínicos a los médicos de atención primaria que tratan a personas con discapacidad intelectual.

- ***Discapacidad y envejecimiento: Necesidades percibidas por las personas discapacitadas mayores de 45 años y propuesta de líneas de actuación.*** Sus autores son Aguado, Alcedo, Fontanil, Arias y Verdugo. (2004) El eje central y problemática a lo largo de los cuales se construye la investigación es la elevación de las esperanzas de vida de las personas con discapacidad gracias a las innovaciones y avances de las ciencias sociales y de las ciencias de la salud. Por ejemplo para la discapacidad intelectual, las esperanzas de vida se sitúan ya muy próximas a las de la población general, para el síndrome de Down, se sitúan en 56 años (Fiórez, 2000). Pero a su vez se encuentra el olvido, descuido o ignorancia de sus necesidades.

Los autores hacen referencia al envejecimiento como la aparición de una "segunda discapacidad", puesto que en muchos adultos mayores se puede llegar a perder la independencia que lograron a lo largo de toda su vida, ya que mantenerla se hace cada vez más difícil. Adicionalmente a esto se plantea que las respuestas subjetivas al envejecimiento están condicionadas tanto por recursos sociales como materiales, aspectos en los cuales existen grandes carencias. Hecho al cual se le deben sumar los pocos conocimientos científicos acerca de la Calidad de Vida y las necesidades percibidas por la población con discapacidad que envejece, ya que las temáticas son abordadas parcialmente y desconectadas, se mezclan los colectivos estudiados, predominan publicaciones de tipo teórico, existen errores en el muestreo, diseño y evaluación, etc., (Aguado, 2001)

Los investigadores conforman una muestra de 325 sujetos con diversas discapacidades, 122 familiares que elaboraron una entrevista paralela y 29 profesionales y directivos que trabajan en las distintas asociaciones e instituciones que les atienden. En sus primeros resultados aparecen como necesidades dominantes el área de la salud, los recursos económicos, la supresión de barreras, la asistencia domiciliaria, la calidad de los servicios y el incremento de los recursos asistenciales. Tanto las personas con discapacidad como sus familiares y las instituciones, señalan carencias en los servicios de apoyo formal e informal de las personas con discapacidad que están envejeciendo. Dicho proyecto de investigación se encuentra en su segunda fase, en este caso con población y objetivos más amplios y pretende contribuir al enfoque científico de este problema y de este reto social.

A manera de conclusión:

A través de la indagación presentada se pueden evidenciar los siguientes puntos, como bases que posibilitan la reflexión en torno al componente investigativo:

La calidad de vida, la autodeterminación, el ocio y el tiempo libre son temáticas que en la actualidad hacen parte del interés de muchos investigadores, estas son abordadas desde diversos ámbitos y a lo largo de algunas etapas de la vida como son la niñez, la adolescencia y la adultez, pero son escasas las publicaciones dirigidas a población de adulto mayor con discapacidad, puesto que gran parte de los estudios encontrados analizan la limitación ya sea física o mental como consecuencia inherente al proceso de envejecimiento.

Otro punto importante es que las investigaciones rastreadas que abordan la temática de adulto mayor con discapacidad intelectual contemplan elementos como la salud física, pero son pocas las que van mas allá de esta y toman otras áreas, como la emocional, cognitiva y social. En resumen aun faltan estudios que evalúen la calidad de vida y la autodeterminación en esta etapa de la vida

Respecto a las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección y análisis de la información, la mayoría de las investigaciones presentan cuestionarios y escalas de valoración, lo que las enmarca en una metodología de corte cuantitativo, no obstante algunas de estas propuestas se han desarrollado desde el paradigma interpretativo.

De estas conclusiones se retoma la importancia de realizar investigaciones en el ámbito nacional, conjugando temáticas como calidad de vida, autodeterminación, ocio y tiempo libre en el adulto mayor con discapacidad. Estudios multidimensionales que contemplen no solo al individuo, sino a su familia y entorno y que por medio de sus resultados permitan, en primera instancia ofrecer a las personas con discapacidad recursos personales que les permitan un mayor disfrute del ocio y brindar estrategias que cualifiquen la prestación del servicio en las entidades designadas para tal fin, ampliando los niveles de acceso y participación de las personas con discapacidad, para lo cual se requieren campañas de sensibilización, donde se promueva la erradicación de barreras arquitectónicas y actitudinales, las cuales se constituyen en obstáculos muchas veces insalvables a la hora de acceder al disfrute de actividades de ocio y recreativas.

2.3 Discapacidad Intelectual

En torno a las concepciones frente a la discapacidad intelectual, se consideran significativos los aportes de autores y entidades, que han propiciado un cambio en torno a la visión, pronóstico y provisión de servicios, a las personas que presentan este diagnóstico.

Entre estos autores y entidades tenemos: Verdugo (1995 y 2003), Verdugo y Jenaro (1997), Luckasson y cols.(1992 y 2002), Schalock (1995, 2001), y Meléndez (2002), e Instituciones y Asociaciones como: La Asociación Americana sobre Retraso Mental – AAMR–, la Organización Mundial de la Salud –OMS–, y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales –DSM–; el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad –INICO–, la organización no Gubernamental de Referencia para las Personas

con Discapacidad Intelectual –FEAPS–; y, el Instituto Nacional de Servicios Sociales – INSERSO–.

Se realiza a continuación un recorrido histórico que permite aclarar y analizar la evolución del concepto de discapacidad intelectual y a la par de éste el proceso de atención educativa. La educación especial, ha evolucionado paralelo a las diversas definiciones y miradas sociales en torno a la discapacidad, encontrándose un proceso atravesado por avances significativos en la lucha por la igualdad de oportunidades de esta población.

El concepto de discapacidad intelectual surge en la edad antigua y avanza hasta la edad moderna y post-moderna, influenciado por las prácticas sociales de cada época. En sus diversas conceptualizaciones prevalecen dos tendencias, una hace referencia al componente biomédico, el cual fundamenta la génesis de la discapacidad intelectual en lesiones a nivel cerebral, asumiendo el CI (coeficiente intelectual) como criterio básico de diagnóstico. La segunda se relaciona con el componente socio cultural, en donde las influencias del medio juegan papel determinante en la discapacidad.

De acuerdo a la evolución conceptual se puede plantear entonces una diferenciación histórica en tres momentos:

- **Primer momento:** se le llamó a esta época “Oscurantismo psiquiátrico”. Data desde la antigüedad hasta el Siglo XVIII. Los primeros estudios fueron realizados fundamentalmente por médicos, quienes analizaron la discapacidad intelectual desde su etiología, estableciendo causas biológicas, genéticas o innatas. La discapacidad intelectual es definida como una patología orgánica pero sin

diferenciarla de la demencia. Las personas con discapacidad intelectual se les trataba de forma despreciativa; en casos extremos eran eliminadas o abandonadas porque se tenía la idea de que el principal objetivo de los seres humanos era la supervivencia, por eso se prescindía de los más débiles o a quienes se consideraba podían dañar la especie. (Hewar, W. 1997. p 113).

La sociedad discriminaba a estas personas ridiculizándolas y empleándolas como bufones o payasos de la corte; surgiendo además varias denominaciones para referirse a ellas, denominaciones medicas discriminadoras tales como: enfermo mental, oligofrénico, mongólico, entre otros; peyorativas como: tarado, opa, imbecil, bobo, idiota, gorky, monkey, y otras mas.

Este momento incluye todas las investigaciones iniciales sobre la discapacidad intelectual realizadas principalmente por Esquirol, Itard y Seguin, entre otros; quienes intentaban realizar una diferenciación del concepto en relación con el conjunto de las enfermedades mentales.

La educación de las personas con discapacidad, en este momento histórico no existía como alternativa, estas personas eran simplemente “cuidadas” en instituciones cerradas donde la intervención era asumida por un médico psiquiatra y personas que ejercían las veces de cuidadores, pero sin ninguna formación. Posteriormente, surge la Educación Especial bajo las directrices del paradigma asistencial, brindando atención en centros segregadores únicamente para la educación de los alumnos con discapacidad. Sus lineamientos pedagógicos estaban estipulados para brindar atención a personas con algún tipo de deficiencia, sobre todo sensorial.

- **Segundo momento:** el cual se conoció como “Naturalismo psiquiátrico”. Surge a partir del Siglo XIX. Sólo fue hasta finales de este siglo y principios del siglo XX donde se aportan elementos importantes para la comprensión de la naturaleza de la discapacidad intelectual, estableciéndose una distinción clara entre este concepto y otras patologías mentales, pero guardando vigencia las tendencias biologicistas de la discapacidad intelectual como una alteración constituyente del Sistema Nervioso Central (SNC).

En este segundo momento, Esquirol (1818) plantea la definición de idiocia y establece la diferencia entre ésta, la demencia y confusión mental. Plantea además que la discapacidad intelectual es un déficit intelectual, constatable, de origen orgánico e incurable. Con esta definición y por el poco acercamiento de la sociedad a estas personas nadie creía que ellos podían aprender, pero no es de culparlos, pues es considerable que cuando no se tiene conocimiento certero acerca de un fenómeno, situación o persona, es una reacción natural el alejarse.

En este periodo surge *El enfoque psicométrico*, el cual parte de las primeras escalas de desarrollo intelectual realizadas por Binet y Simon, convirtiéndose en el punto de referencia absoluto para el diagnóstico y clasificación de los sujetos con discapacidad intelectual; atribuyéndole este calificativo a aquellas personas cuyo CI era inferior a dos desviaciones típicas de la medida fijada para la población de la que formaban parte.

Otros enfoques que brindaron aportes importantes fueron:

El enfoque biológico: caracterizado por considerar como condición imprescindible la presencia de cambios básicos del cerebro, entendida como una lesión anatómica

demostrable; cuestión que deja a medias una concepción que requiere de un análisis más completo, por cuanto no basta con el hecho de conocer solamente el daño desde el punto de vista biológico.

El enfoque socio-cultural: enfatiza en la actividad social del individuo y en su adaptación al medio en todas sus formas y que bien pudiera aludirse, como lo hacen varios autores, a la conducta adaptativa y que sin lugar a dudas conlleva a variadas interpretaciones en correspondencia con las diferencias sustanciales entre las distintas sociedades.

El enfoque orgánico: hace referencia a aspectos de vital importancia, la etiología de la lesión, su prevención y tratamiento. Considera con discapacidad intelectual a todas aquellas personas con el rango de las desviaciones estándar por debajo de la media y afectadas por insuficiencias detectables por medios bioquímicos, cromosómicos, anatómicos y fisiológicos que conlleven a una deficiencia intelectual.

El enfoque educativo: considera con discapacidad intelectual a aquellos sujetos, cuyo desarrollo intelectual está por debajo de la media y que su aprendizaje escolar es lento.

El enfoque madurativo: alude a que las alteraciones globales o parciales producen una alteración en determinados esquemas motrices o provocan modalidades patológicas de conducta; teniendo como condicionante que se produzcan antes de los 3 años. Este enfoque abarca las encefalopatías infantiles de origen pre y peri natal, los atribuibles a daño cerebral, las perturbaciones motrices, epilepsias, parálisis cerebral, entre otras.

Es en este momento el panorama educativo se amplía y aparece como fundamento de esta atención la colaboración médico-psicopedagógica como intervención directa en

personas con diferentes tipos de deficiencia: mental, física o sensorial en diferentes instituciones.

Aparece en la segunda mitad del siglo la nueva opción de la educación especial, donde participan profesionales en las áreas de la medicina, la educación y la psicología. Los programas estaban encaminados al adiestramiento de los sentidos, la modificación de las materias escolares, el aprendizaje manual, el juego y la vida en la naturaleza.

En la segunda mitad del siglo XIX es cuando se estructuran realmente los fundamentos de la educación especial. En todos los países, se aúnan esfuerzos desde disciplinas como la psiquiatría y la educación, utilizando diversos métodos, los cuales se fundamentaban en una educación sensorial y motora, propiciando además, la adaptación a una vida normal.

- **Tercer momento:** Se da a partir del siglo XX y albores del XXI, donde se retoma un movimiento más humanista, multidimensional que abre paso a las posibilidades educativas para la población con este diagnóstico. Fue la AAMR (Asociación Americana de Retraso Mental) quien a partir de la década del 60 agrupa los diferentes enfoques existentes y empieza a regular hegemonicamente las definiciones, clasificaciones y diagnósticos sobre la discapacidad intelectual.

Desde su fundación ha tenido como una de sus principales ocupaciones la de conseguir una delimitación clara y no discriminatoria de la condición de las personas con discapacidad intelectual, guiando sus estudios hacía la comprensión, definición y clasificación de dicho diagnóstico. La primera edición de su manual sobre la definición fue

publicada en el año 1921 y a partir de entonces se han publicado 9 más, correspondientes a los años 1933, 1941, 1957, 1959, 1973, 1977, 1983, 1992 y 2002, siendo esta última la décima edición. Cada década ha contado con la influencia de estos manuales clasificatorios y con cada nueva edición, la definición de esta entidad fue enriqueciéndose con matices cada vez más esclarecedores; las nuevas publicaciones no han negado lo planteado por las anteriores, sino que éstas se constituyen en la base y punto de partida para una mejor y mayor comprensión del concepto, en cuanto a claridad, amplitud y delimitación.

En esta época el enfoque psicométrico aún conserva su importancia y la definición de la discapacidad intelectual tenía como punto de partida y eje fundamental al Coeficiente Intelectual (CI). Los test de inteligencia y su aplicación generalizada en EEUU, hacían de este parámetro el dato más objetivo para apoyar cualquier tipo de investigación poblacional en función de sus rendimientos intelectuales. La presencia de la discapacidad intelectual se daba cuando existían desviaciones típicas por debajo de las consideradas como norma en la sociedad.

Se retoma a continuación aspectos significativos que durante esta época aportaron a la definición y clasificación de la discapacidad intelectual:

En 1957 se publica el sistema de clasificación etiológica, es decir, se añade a la categoría numérica CI, el origen de las causas que conducían a un rendimiento intelectual por debajo de los parámetros establecidos y se establece la diferencia entre aquellas personas que nacen y crecen con una limitación de aquellas que por diversas causas, disponen en un comienzo de dotaciones normales pero que un hecho determinado les hace devenir como personas con limitaciones en el orden intelectual.

En 1959, se aprecia otro avance en el concepto y es el referido al criterio de conducta adaptativa. El desempeño personal ya no se ubica únicamente en el rendimiento ante pruebas estandarizadas y una causa determinada, sino que se comienza a valorar la capacidad de adaptarse a las condiciones que le impone el medio en que se desenvuelve el sujeto.

A partir de este momento sólo se realizaron matizaciones terminológicas (se añade el término “significativamente” previo a la frase “funcionamiento intelectual general por debajo de la media”, se da un carácter orientativo al límite del CI que puede complementarse con otras evaluaciones clínicas poniendo un puntaje de 75 como barrera, y se amplía el límite de edad para la aparición de la discapacidad intelectual a los 18 años.

La AAMR en la novena edición de su manual (1992) expone el cambio en el concepto de retraso mental pero sobre todo en la comprensión del mismo y plantea cómo deben clasificarse y describirse los sistemas de apoyo necesarios por las personas con dicha discapacidad, definiéndolo de la siguiente manera:

“Retraso Mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto con limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: Comunicación, Cuidado personal, Vida en hogar, Habilidades sociales, Utilización de la comunidad, Autodirección, Salud y

seguridad, Habilidades académicas funcionales, Ocio – tiempo libre y Trabajo.

El retraso mental se manifiesta antes de los 18 años.”⁶

En este paradigma (1992) se propone además, un enfoque que integra las dimensiones que se requieren en los procesos de diagnóstico, clasificación y sistemas de apoyos.

Estas dimensiones son:

- Dimensión 1: Funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas.
- Dimensión 2: Consideraciones psicológicas /emocionales.
- Dimensión 3: Consideraciones físicas/salud/físicas/etiológicas.
- Dimensión 4: Consideraciones Ambientales.

Con este sistema, el concepto de discapacidad intelectual se amplió significativamente con su énfasis en la orientación funcional, en la perspectiva ecológica, y en el uso del paradigma de apoyos tanto con objetivos clasificadores como para la provisión de apoyos, se amplía también el concepto de comportamiento adaptativo dando un paso más desde una descripción global a una especificación de áreas de habilidades concretas. Además, considera que la persona con discapacidad intelectual no es un ente aislado, sino que se interrelaciona con su entorno, se ve condicionado por éste y a su vez es capaz de condicionarlo.

Teniendo en cuenta las críticas hacia el sistema anterior, el Comité de la AAMR sobre Terminología y Clasificación que escribió el manual de 2002, reconoció, que aunque se

⁶ LUCKASSON y cols., 1992, citada por AAMR, 2002 p. 38

estaba tratando de dar respuesta al cambio de paradigma era preciso prestar atención al hecho de asegurar servicios adecuados y apropiados para los usuarios del sistema.

Es así como en la edición del 2002 se mantiene el termino retraso mental; los factores esenciales del sistema anterior, incluyendo su orientación funcional y su énfasis en los apoyos; además, incorpora un criterio de desviación típica para los componentes del funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa; una quinta dimensión de participación, interacción y roles sociales; un trabajo de análisis factorial y conceptual sobre la conducta adaptativa que sugiere que las habilidades conceptuales, sociales y prácticas pueden representar adecuadamente este componente multidimensional de la definición; y una exposición de las relaciones entre el sistema 2002 y otros sistemas de clasificación establecidos por la OMS (Organización Mundial de la Salud) tales como el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), la CIE-10 (La Clasificación Internacional de Enfermedades) y la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud)

La definición de retraso mental dada en el 2002 considera que: “Retraso Mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años”⁷. Definición que guarda estrecha relación con la expuesta por la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud) atendiendo la concepción del funcionamiento humano y la discapacidad articulados a las condiciones de salud de las personas y de los factores contextuales –ambientes y personales–, lo que permite concluir

⁷ LUCKASSON. Op. Cit. P. 39

que una discapacidad no puede mirarse sólo desde las alteraciones estructurales y las limitaciones en las habilidades, sin considerar las posibilidades de participación.

Según esta concepción, las dimensiones, se enmarcan dentro de un modelo multidimensional, que son descritas por la AAMR (2002) como:

- Dimensión I: Capacidades intelectuales. Se define la inteligencia como una capacidad mental general que incluye el razonamiento, la planificación, la solución de problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ideas complejas, la rapidez de aprendizaje y el aprender de la experiencia. La medición de la inteligencia puede tener diferente relevancia, dependiendo de si se está considerando, con objetivos diagnósticos o clasificatorios.
- Dimensión II: Conducta adaptativa (habilidades conceptuales, sociales y prácticas). Corresponde al conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria, esto implica la coexistencia de competencias en algunas habilidades y limitaciones en otras; desempeño que debe extraerse de los ambientes comunitarios y culturales propios de los iguales de su edad y de las necesidades de apoyo individualizado.
- Dimensión III: Participación, interacciones y roles sociales. Esta nueva dimensión involucra los lugares específicos en los cuales una persona vive, juega, trabaja, se socializa e interactúa. Los ambientes positivos como los lugares típicos de la edad

y diversidad cultural y lingüística de la persona, fomentan el crecimiento, el desarrollo y el bienestar del individuo. En ellos las personas con discapacidad intelectual experimentan no sólo participación e interacción sino que asumen uno o más roles sociales valorados.

- Dimensión IV: Salud. El concepto de salud implica la salud física, la salud mental y los factores etiológicos, criterio que solo se trabaja en definiciones anteriores. Se anota además, que las personas con discapacidad intelectual pueden tener dificultades en reconocer y manifestar a tiempo, no solo los problemas de salud física sino mental, lo que implica programas de prevención, comprensión y tratamiento.

- Dimensión V: Contexto –ambientes y cultura–. El contexto describe las condiciones interrelacionadas dentro de las cuales las personas viven en su vida cotidiana. El contexto representa una perspectiva ecológica, que engloba tres niveles diferentes. El ambiente social inmediato, incluyendo la persona, la familia y/o el auto defensores – microsistema–; el vecindario, la comunidad o las organizaciones que proporcionan educación o servicios de habilitación o apoyos – mesosistema–; y los patrones generales culturales, de la sociedad, de poblaciones más amplias del país o influencias socioculturales de la sociedad –macrosistema o megasistema–. Este último, determina frecuentemente lo que está haciendo el individuo, la manera de proporcionar oportunidades y mejorar su bienestar.

En este orden de ideas se articula a esta conceptualización, la de apoyos, definiéndolos como: los recursos y estrategias proporcionados a las personas con discapacidad

intelectual que mejoran su independencia/interdependencia, productividad, integración en la comunidad, y satisfacción. Dichos apoyos pueden provenir de la tecnología, los individuos, y las agencias o los proveedores de servicio. Se pueden agrupar los apoyos en ocho tipos de funciones: la amistad, la planeación financiera, la asistencia para empleados, el apoyo a la conducta, la asistencia de planta, el acceso o el uso de la comunidad, la atención a la salud y la instrucción (Schalock y otros, 1994 Citados por AAMR 2002)

Los apoyos a su vez están definidos por cuatro niveles los cuales varían en su intensidad, de acuerdo al grado de afectación del individuo:

- Intermitentes, o “cuando sean necesarios,” los cuales se consideran apoyos a corto plazo, tales como los requeridos durante una crisis médica aguda.
- Limitados, estos son los que se necesitan con regularidad pero por un plazo corto, tales como la asistencia para empleados para superar un déficit de destrezas relacionadas con el empleo.
- Extensivos, considerados como continuos y regulares, tales como el apoyo de alguien de planta a largo plazo.
- Penetrantes o permanentes, considerados como constantes y que potencialmente sostienen la vida, tales como la atención médica especializada, o una ayuda para tomar medicamentos.

De igual forma, AAMR (2002) propone un modelo de evaluación de apoyos y procesos de planificación que implica la consideración de cuatro pasos fundamentales:

- “Identificación de áreas de apoyo relevantes:

- Desarrollo humano
- Enseñanza y educación
- Vida en el hogar
- Vida en la comunidad
- Empleo
- Salud y seguridad
- Conductual
- Social
- Protección y defensa

➤ Identificación de actividades de apoyo relevantes para cada área:

- Intereses y preferencias de la persona
- Actividades de mayor probabilidad de participación
- Lugares en los que la persona participa con mayor probabilidad

➤ Evaluación del nivel o intensidad de las necesidades de apoyo:

- Frecuencia
- Momentos de apoyo diario
- Tipo de apoyo

➤ Redacción del plan individualizado de apoyos que refleje la persona:

- Los intereses y preferencias de la persona

- Áreas y actividades de apoyo necesitadas
- Contextos y actividades en los cuales la persona probablemente participará
- Funciones específicas de apoyo dirigidas a las necesidades de apoyo identificadas
- Énfasis en los apoyos naturales
- Personas responsables de proporcionar las funciones de apoyo
- Resultados personales
- Un plan para controlar la provisión y resultados personales de los apoyos provistos”⁸

En cuanto a los avances educativos en el siglo XX, se encuentra en la década de los 30 que la educación especial para niños física y mentalmente disminuidos ha superado el estado experimental y todos reciben la educación que les corresponde pasando de un enfoque, basado en la pedagogía terapéutica a un enfoque social, donde el fin de la educación es preparar para una tarea laboral y una inserción en la comunidad.

Hacia los años 50 se afianza la idea acerca de la necesidad de atender a los alumnos con discapacidad en la escuela normal, contemplando para su atención las adaptaciones en cuanto a material, método y programa. Sólo en los casos de mayor gravedad se recurría a clases especiales, pero buscando siempre la adaptación social, se presenta una atención creciente al desarrollo de los programas post-escolares, sobre todo en talleres protegidos. De ahí que en líneas generales la educación especial se fundamentará sobre el desarrollo motriz, sensorial, del lenguaje y se continuara por los

⁸ AAMR, 2002. p. 190

aprendizajes escolares, para terminar en las tareas de formación laboral y adaptación social.

A partir de los 70 son las propias organizaciones internacionales quienes se pronuncian a favor de la normalización para las personas deficientes. Mary Warnock presenta en el año 1978 un documento en el cual su influencia se encuentra aun vigente. En este se plantea, que todos los niños tienen derecho a asistir a la escuela ordinaria de su comunidad. Pero da un paso más al cuestionarse la identidad de las personas que se dicen deficientes. En realidad son personas, son niños, que tienen una deficiencia, que les ocasiona una discapacidad, pero que resuelta ésta no tienen por qué aparecer como minusválidos: sólo tienen unas necesidades educativas especiales, que exigen unas atenciones también especiales. Se amplía el campo de acción y la educación especial pasa a tener un concepto más amplio que incluye también a los alumnos con problemas del aprendizaje y de la conducta.

Al final del siglo XX se ha evolucionado significativamente, de manera que se pasa de una pedagogía terapéutica basada en los déficits a una Educación Especial basada en las necesidades educativas especiales. A una clasificación por etiología orgánica a una clasificación según sean las necesidades especiales transitorias o permanentes. Se piensa en la educación especial más allá de su forma segregada y se plantea en sentido amplio integrada en el sistema educativo ordinario, realizando acciones como: diseño de un programa específico para cada tipo de deficiencia, adaptación del currículo a las necesidades educativas especiales de los alumnos, adaptación curricular individualizada. Se presenta entonces, a la educación especial como el conjunto de apoyos y

adaptaciones que ha de ofrecer la escuela para ayudar al alumno integrado en su progreso de desarrollo y aprendizaje.

En torno a la conceptualización de la discapacidad intelectual se concluye que si bien es cierto, la literatura ha mostrado un intento por tratar de sustituir el término retraso mental, algunas veces por el vocablo discapacidad cognitiva o cognoscitiva - pero más frecuentemente por el de discapacidad intelectual, no obstante validarse actualmente el término Retraso Mental – Surgen en este sentido una serie de reflexiones dada la génesis distinta de cada uno de ellos, siendo relevantes en este aspecto los aportes y reflexiones realizadas por Meléndez (2002) Con respecto al concepto de *discapacidad cognitiva* éste surge del marco de la teoría relacionada con el procesamiento de la información; la tendencia estructuralista de esta teoría observa el desarrollo de las personas con discapacidad cognitiva como un proceso con limitaciones en los componentes estructurales. Limitaciones que a su vez imponen restricciones al desarrollo madurativo y a los procesos de control, dando como resultado un aletargamiento y una oclusión precoz de ese desarrollo. Uno de los problemas que se presenta al tratar de utilizar este término como sustituto del de discapacidad intelectual, es que la discapacidad cognitiva en sus distintos grados y formas, está también presente en múltiples diagnósticos no asociados anteriormente a la discapacidad intelectual.

Ante la insatisfacción del término anterior, algunos han preferido referirse a la *discapacidad intelectual* como a una categoría de mayor rango, en la que el retraso mental es un elemento más de un amplio conjunto taxonómico.

El concepto de *discapacidad intelectual* ha sido más claramente trabajado por Schalock, quien encontró cierta incompatibilidad entre la concepción de inteligencia con base en rasgos, tal y como se describe a partir de pruebas psicométricas (Stanford-Binet y Wechsler), y los elementos y dimensiones constitutivos de la última definición de la AAMR; principalmente en lo que se refiere a las habilidades adaptativas y a las consideraciones ambientales.

Schalock (1998, 1999) presentó a la discapacidad intelectual como una limitación en la “*competencia general (o personal)*”, refiriéndose así a la dificultad que tiene el individuo, para desarrollar y ejercer las capacidades o conductas que le son necesarias a fin de “*adaptarse con éxito a cualquier contexto del entorno*”.

Realizado este recorrido teórico en torno a la conceptualización de la discapacidad intelectual, se visualiza cómo los organismos encargados de atender a las personas en situación de discapacidad han venido ensayando gran cantidad de cambios en los elementos necesarios para definir el concepto; manteniendo actualizados los componentes que tradicionalmente lo han conformado como lo han sido básicamente los medios y técnicas de valoración diagnóstica, los criterios diagnósticos y los procedimientos de intervención y apoyos que se sugieren a partir de esos diagnósticos; cada una de las definiciones ha contado con compromisos tales como: incluir descubrimientos recientes de la neurobiología relacionados con la inteligencia y su desarrollo, contemplar teorías emergentes del desarrollo humano, tener en cuenta resultados de la investigación emancipatoria de y para personas con discapacidad y favorecer proyectos inclusionistas de atención y respeto por la diversidad.

Es preciso entonces, reflexionar a partir de las nuevas definiciones y concepciones de la discapacidad intelectual, las cuales demandan de la participación de diversas disciplinas como la educación, la psicología, la psiquiatría, entre otras y, de toda la sociedad en general, es preciso asumir compromisos encaminados a acciones tales como la comprensión de sus limitaciones, situándolos en el plano de la normalización e inclusión social; compromiso en la confianza de sus capacidades y de sus potencialidades brindando los apoyos que se requirieran para contribuir a una participación en igualdad de condiciones. Responsabilidades que posibilitarán la cualificación de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, logrando en la sociedad una auténtica cultura de aceptación a la diversidad.

2.3.1 Discapacidad Intelectual y envejecimiento

Se estima que entre los años 2000 y 2050, la proporción mundial de personas de más de 65 años alcance más del doble de la actual, pasando del 6,9% al 16,4%. La proporción de personas muy mayores (aquéllas mayores de 79 años) aumentará durante este período del 1,9% al 4,2%. La Organización Mundial de la Salud considera que al menos el 10 % de la población iberoamericana está afectada por algún tipo de discapacidad y que a la vista de los índices de crecimiento poblacional en América Latina y el Caribe, se prevé un notable aumento en el número absoluto de personas discapacitadas (DANE, Colombia. 1998). En estas referencias estadísticas la investigación: “Envejecer nos “toca” a todos: Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor de la Ciudad Medellín”, concluye acerca del aumento de la población adulta mayor (de 65 y más años) en la ciudad, enmarcado en el hecho

que la población adulta mayor de la ciudad en el año 1964 representaba el 3.4% pasando a un 5.7% en el 2001 (incremento de 168%), asimismo en 1964 existían 8 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, pasando a 21 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años en el 2001. Tal situación evidenció que la población de la ciudad esta entrando en una etapa de transición plena, que se expresa en un descenso mas acelerado de la fecundidad que de la mortalidad; destacándose el hecho que las personas experimentan mayores esperanzas de vida y se incrementa el número de personas de 65 y más años. Si bien es cierto que aunque no se cuentan con estadísticas, se ha identificado que la población con discapacidad intelectual está cerca de la media de la población en general.

“El envejecimiento puede definirse como un deterioro funcional progresivo y generalizado que ocasiona una pérdida de la respuesta de adaptación a la agresión y un aumento del riesgo de enfermedades asociadas a la edad. En otras palabras, la razón principal de que los ancianos enfermen con más frecuencia que los jóvenes es que, debido a su vida más prolongada, han estado expuestos a factores externos, conductuales y medioambientales que provocan enfermedades durante un período más largo que el de sus homólogos más jóvenes”⁹. El envejecimiento es una condición inevitable que acompaña todas las formas de vida. Es importante diferenciar cuando este es normal y permite una participación plena en la sociedad, y cuando es patológico, con deterioro y enfermedad. No obstante, no se puede negar que con el envejecimiento aumenta la probabilidad de enfermar, dada la vulnerabilidad del organismo.

Las personas con discapacidad intelectual al igual que el resto de la población pasan y cumplen con ciertas etapas de desarrollo, empezando por el nacimiento y llegando

⁹ LÓPEZ, Y. 2005. En: www.ilustrados.com

muchas de éstas a la vejez. Tienen necesidades en su salud física de acuerdo con las circunstancias sociales y económicas de su vida diaria; presentan una mayor variedad de problemas de salud que quienes no tienen dicha discapacidad; al respecto los problemas mas comunes se han relacionado con la obesidad, la hipertensión, la parálisis cerebral, la salud dental pobre, mayor nivel de morbilidad psiquiátrica, enfermedades coronarias e infarto. Estos problemas se acrecientan a medida que se envejece a causa del mayor deterioro físico y al desarrollo de condiciones secundarias relacionadas con sus discapacidades (Hawkins; Heller, 1997, 1999. p.167). Por otra parte la evaluación de la salud se dificulta por la presencia de problemas sensoriales, motores y dificultades de comunicación. Los trastornos mentales afectan directamente a su funcionamiento cognitivo y afectivo, repercutiendo negativamente en su nivel de funcionamiento general y en su calidad de vida. La interacción entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en el proceso de envejecimiento es de gran importancia y ha de ser evaluada con precisión en cada individuo

En la sociedad actual las personas mayores, han padecido una tradicional reducción de sus derechos a una vida digna, la falta de planificación adecuada de los servicios y apoyos ha repercutido muy negativamente en su calidad de vida. Esta situación se ha encontrado más marcada en las personas con discapacidad, porque son más susceptibles a cambios (Herr y Weber, 1999. p.170) Además, el estereotipo generalizado de considerarlos como seres infantiles ha limitado las expectativas sobre ellos y ha repercutido negativamente en su función social. Por lo tanto, los enfoques y las políticas diseñadas para las personas adultas mayores deben incluir a las personas con discapacidad, añadiendo el apoyo adicional que requieran para disfrutar de una vida plena y satisfactoria en igualdad de condiciones (Hogg, Lucchino, Wang y Janicki, 2000. p. 170).

Para esta población ha de asegurarse primero – al igual que el resto de la población – unos cuidados básicos de salud, nutrición, vivienda, educación, y una sociedad y economía estables. Esos son los principales y más destacados derechos de todo individuo en cualquier sociedad.

Por otra parte los principios de actuación para lograr un envejecimiento de calidad en esta población se deben centrar en potenciar su inclusión y participación en la comunidad, su autodeterminación y en que reciban el máximo apoyo familiar. Estos principios deben ser aplicados desde la juventud para que las personas puedan llegar a un envejecimiento pleno con todo su potencial desarrollado.

En este sentido en las últimas décadas se han iniciado cambios significativos en la atención a personas mayores con discapacidad, los cuales reflejan un reconocimiento de sus derechos, los cuales no se centran en el disfrute de derechos específicos sino en asegurar la participación plena en condiciones de igualdad, aspectos que se han constituido en tema dominante, en la urgente reforma y acogimiento de políticas, que debe hacerse, respecto a la manera en que las personas con discapacidad, han sido vistas en todo el mundo. Estos cambios deben progresar y extenderse en mayor medida en los años venideros; afrontando con claridad la eliminación de cualquier tipo de discriminación social, detectando y resolviendo las situaciones de abuso y abandono. “Para ello, es importante crear una visión de futuro con la finalidad de remover prejuicios y actitudes negativas sobre las personas con discapacidad”¹⁰. En este orden de ideas el

¹⁰ HERR Y WEBER, 1999. Citados por SCHALOCK R, VERDUGO, M. Calidad de vida manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza editorial, 2002. P.170

principio de no discriminación ayuda a hacer más relevante los derechos humanos en el contexto de la discapacidad que los que se dan respecto a los contextos de envejecimiento, sexo o niñez.

Dentro de las políticas públicas en Colombia y específicamente las relacionadas con propuestas de política social orientadas a un estado comunitario (2002-2006)-, se encuentran seis referidas a la vejez:

1. "Mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, sobre todo de los más pobres.
2. Promoción del trabajo asociativo para que los adultos mayores participen en el crecimiento económico del país.
3. Aumento gradual de recursos para la cobertura de atención a los ancianos más pobres.
4. Promoción en los municipios de clubes, grupos recreativos y de trabajo, para prevenir y mantener la salud, las actividades culturales, de ocio y de desarrollo social.
5. Tarifas preferenciales en el transporte masivo urbano.
6. Fomento de la solidaridad y el uso del tiempo libre compartido entre las distintas generaciones, con la participación conjunta de jóvenes y mayores". (Envejecimiento y políticas publicas en Colombia)

El documento *Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006* (Nov. 2002) en el capítulo III – Equidad social alude solamente a la *Atención a ancianos pobres e indigentes*, en relación con la focalización, los subsidios y los servicios básicos.

Del documento del Consejo Nacional de Planeación: *Colombia se pronuncia sobre el Plan de Desarrollo 2002-2006* (Feb. 2003) se consideran relevantes los siguientes propósitos:

1. Atención al llamado de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002) para responder al desafío del envejecimiento demográfico y construir 'una sociedad para todas las edades'.
2. Desarrollar una cultura del envejecimiento como proceso que atraviesa la vida entera.
3. Superar la discriminación por edad, y buscar respeto a los derechos humanos.
4. Superar la visión asistencialista y apoyar el empoderamiento de los mayores.

En este orden de ideas las Políticas sobre Envejecimiento y Vejez, en nuestro país asumen que la salud y el bienestar en la edad avanzada dependen de la calidad de vida que se lleve desde el nacimiento. Por lo tanto, la preparación de la población para las etapas subsiguientes de la vida debe ser parte de la política social. En este sentido se plantean los siguientes objetivos:

1. Mejorar las condiciones de vida de toda la población, independientemente de su edad, sexo o etnia, con el fin de que vivan un proceso de envejecimiento saludable.
2. Brindar bienestar a las personas mayores, asegurándoles servicios de salud y seguridad social, una subsistencia adecuada, vivienda digna y asistencia integrada, priorizando las acciones en las personas más pobres.
3. Desarrollar una cultura donde el envejecimiento y la vejez sean considerados como símbolo de experiencia, sabiduría y respeto, para eliminar así la discriminación y la segregación por motivos de edad, y contribuir al mismo tiempo al fortalecimiento de la solidaridad y al apoyo mutuo entre generaciones.

4. Mejorar la capacidad de respuesta institucional para la atención de las personas mayores, usando de manera más eficiente la infraestructura existente. (Envejecimiento y vejez. 1995)

Continuando con las políticas que permiten viabilizar la cualificación de la calidad de vida de la población adulto mayor, tocante al tema de la recreación, la cultura y la educación con miras a promover una mayor participación de las personas de edad en actividades que permitan una utilización creativa del tiempo libre, Coldeportes promueve que las juntas locales administradoras del deporte, las unidades de bienestar social y las organizaciones no gubernamentales, a nivel de barrios y veredas, generen actividades de esparcimiento y recreación para las personas mayores.

Con miras entonces, a un cumplimiento de los derechos para la población con discapacidad se deben ofertar el máximo de oportunidades y elecciones en todas las esferas de la vida. Sólo teniendo diferentes oportunidades y elecciones el individuo ejerce sus derechos como cualquier otro ciudadano. Propósito que será viable en la medida en que las políticas planteadas se relacionen con envejecimiento y discapacidad, donde el estado las acoja, dando plena participación al adulto mayor con discapacidad, teniendo como fin último el continuo desarrollo y disfrute efectivo en condiciones iguales a la población en general. Es entonces el clamor mundial lograr una sociedad para todas las edades, es allí donde cobra importancia la diversidad y heterogeneidad en todos los ciclos de la vida; surge además la imperiosa necesidad de construir políticas públicas inclusivas y el fomento y difusión de los derechos humanos superando frente a la población con discapacidad las miradas asistencialistas marcadas por la compasión y la lástima.

Es pues esta una etapa en la cual debe continuarse con una atención adecuada ofreciendo entornos que no acrecienten ni marquen más la situación de discapacidad, sino por el contrario que ofrezcan posibilidades de participación en actividades de la vida diaria y en igualdad de oportunidades con el resto de la población.

2.4 Calidad De Vida

Los aspectos relacionados con el bienestar personal, la satisfacción y especialmente la felicidad, han sido objeto de estudio y de reflexión de los filósofos de diversas culturas y en particular de griegos como Platón y Aristóteles. Es así como se evidencia que en todas las épocas ha existido una permanente preocupación por la calidad de vida, sin embargo, sólo fue hasta hace unas pocas décadas que ésta comenzó a ser considerada de forma rigurosa y adquirió su actual nombre.

El apogeo de su estudio inicia en la década de los años 60's, donde se aborda desde una perspectiva centrada en el medio ambiente y en el deterioro de las condiciones de vida urbana, lo cual dio como resultado el surgimiento de la mayoría de los indicadores sociales actualmente conocidos, como: la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda; que al ser medidos pretenden conocer el bienestar social de la población en crecimiento.

Sólo fue hasta finales de los años 70's e inicios de los 80's cuando se comienza a realizar una diferenciación entre los indicadores sociales y la calidad de vida, empezando a comprenderla como un constructo multidimensional que se refiere no sólo a condiciones objetivas sino también subjetivas que están contempladas en la vida de los sujetos. A

finales de los 80 se comienzan a realizar una serie de conceptualizaciones, que a su vez pretenden evaluarla y generalizar su significado a los distintos ámbitos de desarrollo del ser humano.

En los años 90 el auge de la calidad de vida aumenta, teniéndola en cuenta en la formulación de programas de índole social, ambiental y científico. Auge que se expresa en el ámbito internacional, en eventos como: La Declaración de la Alianza para el Desarrollo Sostenible (ALIDES), suscrita por los Presidentes de Centroamérica y el Primer Ministro de Belice en 1994 y refrendada –posteriormente – por el Presidente de la República Dominicana. Así mismo, entre las recomendaciones del reporte de la Conferencia Europa Sostenible realizada en Bélgica en 1995 y en la Cumbre de las Américas realizada en Bolivia un año después. Por su parte El Informe Nacional de la Sociedad Civil de México plantea el acceso a una mejor calidad de vida como uno de los temas centrales, apareciendo desde ese momento en la mayoría de las declaraciones y manifiestos de carácter internacional y nacional; parte constitutiva de políticas de gobierno y eventos de todo tipo (Pichardo: 2002).

En esta misma década el estudio acerca de la calidad de vida, es relacionado con los ciclos evolutivos: La infancia, la adolescencia, la juventud y la vejez, atendiendo a la influencia de criterios, que se enuncian de forma específica desde cada una de estas etapas como la edad, las posibilidades y las percepciones de satisfacción de los individuos. Además, surgen diversos y valiosos estudios alrededor de su conceptualización, dimensiones y evaluación, los cuales se plantean a continuación:

Concepto de calidad de vida:

Con relación a la conceptualización, se encuentran como las más reconocidas la propuesta por Borthwick-Duffy en 1992, quienes enuncian tres modelos conceptuales sobre ella, los cuales la conciben como la calidad de las condiciones del individuo, el bienestar que experimenta gracias a esas condiciones y un conjunto de componentes objetivos y subjetivos; en 1995 a esta definición Felce y Perry (citado por Sabeh y Gómez: 2000) le agregan otro componente que consideran crucial y es el reconocer la importancia de la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1994 la definió como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno." ¹¹

Taylor y Bogdan en 1996 la han considerado como un sentido interno, es decir como un elemento que depende netamente de lo que el individuo es, siente y piensa; en el mismo

¹¹ OTO, A. MUÑOZ, R. BARRIOS, R. IZUEL, M. MATAD, T. Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis: influencia del estado de ansiedad-depresión y de otros factores de co-morbilidad [on-line]. Textinfo. [Zaragoza, España]: SEDEN 2003. [actualizado 2005]Aviable from internet:<http://www.seden.org/vbs/publicaciones/detallearticulo.asp> Pág. 3

año Edgerton la concibe como un correlato del temperamento; Brown en 2000 como un complejo que es influenciado por elementos sociológicos, psicológicos y antropológicos; y Rapley (citado por Schalock y Verdugo 2002) en 2000 la define como un producto de la relación sujeto-ambiente; Otros autores e investigadores como J. Kemp, Rodado, Palacios, Verdugo y Schalock, prefieren no definirla dado su carácter subjetivo, pero si precisan que se refiere a la forma en la que cada individuo percibe lo que le causa bienestar, la cual es única y personal y responde a relaciones entre el sujeto, sus valores y creencias con un contexto ambiental, social, la temporalidad y las condiciones de vida que tiene.

Por ello, se han enfocado a hacer interpretaciones semánticas de las palabras que la conforman, en donde, *calidad* hace referencia a la satisfacción; a la excelencia asociada en este caso a características humanas; a valores positivos como la salud y la felicidad; y *vida*, como lo concerniente a la esencia de la existencia humana como tal.

Desde este punto de vista el concepto se utiliza como: Un elemento que busca sensibilizar al medio en general sobre la perspectiva individual que de ella subyace; como una construcción desde lo social que permite poseer un modelo para la evaluación de las dimensiones que tiene y como un unificador que permite el planteamiento de leyes y políticas públicas orientadas en esta área.

Dimensiones:

Partiendo de lo anterior se proponen dimensiones o dominios en torno a los cuales gira la vida del ser humano y por ende afectan de manera positiva o negativa su propia

percepción. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1994, considera que la CDV¹² se puede dividir en seis dimensiones: la salud física, la psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales, el entorno y la espiritualidad. Por su parte Cummins en 1996, plantea al bienestar material, la salud, la productividad, la intimidad, la seguridad, un lugar en la comunidad, y el bienestar emocional como sus dominios principales; mientras Felce en 1997(citado por Schalock y Verdugo 2002) considera que son el bienestar físico, material, social, productivo, emocional y el referido a los derechos cívicos.

Por su parte Rodado (2002) en sus reflexiones sobre la calidad de vida considera que esta se puede ver desde cuatro dimensiones, el nivel de vida (económico), las condiciones de vida (social), el medio de vida (ambiental) y las relaciones de vida (mental y consciente). Sugiere además, que éstas deben tener en cuenta condiciones sociales, políticas y ecológicas que afectan la existencia del sujeto, guardando un equilibrio mínimo sino se corre el riesgo de contribuir al desajuste de la CDV, afectando especialmente a la última dimensión.

Al considerar las diversas definiciones y dimensiones propuestas se puede observar que la mayoría poseen puntos en común, sin embargo, dejan excluidas a dimensiones como la autodeterminación y la inclusión social, las cuales son abordadas por autores como Verdugo y Schalock desde 1996 y por otros autores como: Bronfenbrenner (1979), Cullen (1999), Schalock y Keith (2000). (Citados por: Schalock y verdugo 2002) Postulados que

¹² CDV corresponde a la nominación: calidad de vida.

por sus aportes significativos serán retomados con mayor profundidad en el presente trabajo investigativo.

Se inicia su abordaje especificando los principios de CDV que rigen su postura, se continúa con la explicación de su orientación ecológica y se termina retomando cada una de las dimensiones y sus indicadores:

Principios en la concepción de calidad de vida:

Estos principios se retoman considerando que la CDV se compone de iguales indicadores que son cruciales para todos los sujetos, estén o no en el mismo estado de salud físico, mental o comportamental, se logra cuando las necesidades básicas se ven satisfechas y se pueden optimizar áreas vitales de mayor importancia; se compone de elementos tanto objetivos como subjetivos, siendo relevante la percepción del sujeto frente a lo que experimenta; se sustenta en las necesidades, la elección y el control individual y es un sistema multidimensional influenciado por factores que van desde lo personal, hasta lo ambiental, involucrando relaciones de intimidad, sociales, vida familiar, ámbito laboral, lugar de residencia, la educación, la salud, el nivel de vida y las condiciones de la propia nación. (Schalock y Verdugo 2002)

Orientación ecológica:

Se reconoce el carácter ecológico de la calidad de vida, inscrito en el concepto de Bronfrenbrenner (1993). En este sentido, Dignan, Ruddick, Jones y Schalock (1993) (citados por: Schalock y verdugo 2002) aclaran que los sujetos se encuentran influenciados por creencias, valores, actitudes y comportamientos inscritos en los tres

niveles del sistema ecológico: el microsistema, el mesosistema y el macrosistema. *El microsistema* se considera como el entorno inmediato, en donde la persona se desenvuelve de manera frecuente como la familia y el trabajo; *el mesosistema* o comunidad afecta directamente al anterior, comprende lugares como el barrio, la empresa, o instituciones educativas; y el *macrosistema* o “patrones culturales más amplios, tendencias sociopolíticas, sistemas económicos, y otros factores relacionados con la sociedad, que afectan directamente a nuestros valores, creencias y el significado de palabras y conceptos”¹³

Dimensiones e indicadores:

Se proponen ocho dimensiones o conjunto de elementos que constituyen el bienestar de un sujeto estas son: bienestar emocional, desarrollo personal, bienestar físico, bienestar material, autodeterminación, inclusión social, relaciones interpersonales y derechos.

Estas dimensiones hacen referencia a:

- *Bienestar emocional:* se relaciona con los estados de equilibrio emocional que son proporcionados por la capacidad para manejar los niveles de stress, el concepto de si mismo, articulado a la autoestima, armoniza además con la búsqueda de la realización personal.

- *Relaciones interpersonales:* se entiende como las relaciones que se establecen tanto al interior de la familia, como con los amigos y personas cercanas; círculo

¹³ SCHALOCK R, VERDUGO, M. Calidad de vida manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza editorial, 2002. P.36

con los cuales se comparten actividades organizadas en espacios de recreo, ocio y vida social en general.

- *Bienestar material:* abarca los aspectos relacionados con el componente financiero, tales como: ingresos, ahorros, inversiones, oportunidades de empleo y la calidad ambiental, representada en: seguridad, protección, servicios recibidos de ayuda en casa y servicios en salud.

- *Desarrollo personal:* en este aspecto se enfatiza en la legislación sobre igualdad de oportunidades en atención educativa y las competencias alcanzadas por el sujeto en la conducta adaptativa, la cual se articula desde sus diferentes habilidades al logro de una conducta autodeterminada.

- *Bienestar físico:* se centra en elementos como: la alimentación y la nutrición, rehabilitación física, movilidad, ocio y tiempo libre, los cuales se relacionan directamente con la optimización del estado de salud física.

- *Autodeterminación:* concierne a oportunidades para el desarrollo de la autonomía, la autorregulación, la capacitación psicológica y la autorrealización, sus componentes básicos hacen referencia a la elección, la toma de decisiones y la resolución de problemas.

- *Inclusión social:* abarca las oportunidades de acceso y participación en los diferentes contextos.

- *Los derechos:* incluye aspectos relacionados con los derechos y responsabilidades, tanto en el ámbito educativo, como social, político y cultural.

Cada una de estas dimensiones va acompañada de diferentes indicadores, definidos como: “percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión de calidad de vida que reflejan la percepción de un persona o la verdadera calidad de vida”¹⁴; y que basándose en los principios mencionados anteriormente, son los mismos para todas las personas, donde cada uno gracias al carácter subjetivo del concepto es quien le otorga mayor o menor valor. Estos indicadores son seleccionados con base a una serie de criterios que se mencionan a continuación y que garantizan su universalidad y su posible aplicación a todas las personas y en todos los contextos:

- El indicador sea valorado por la persona.
- Se utilizan múltiples indicadores.
- El indicador se pueda medir con confiabilidad y validez demostrable.
- El indicador esté conectado lógicamente con el servicio o el apoyo recibido.
- El indicador esté evaluado longitudinalmente.

Las dimensiones e indicadores propuestos por Schalock en 1996, se consideran fundamentales para poder realizar una conceptualización y evaluación de la calidad de vida de una forma más sistematizada y operativa, ayudando además, a la planificación y

¹⁴Ibíd., p. 47

evaluación de servicios ofrecidos para las personas en sus diferentes contextos. Estas dimensiones e indicadores son los siguientes:

DIMENSIONES	INDICADORES
BIENESTAR EMOCIONAL	Seguridad Auto concepto Satisfacción Felicidad Espiritualidad Disminución del estrés
RELACIONES INTERPERSONALES	Intimidad Afecto Familia Interacciones Apoyos Amistades
BIENESTAR MATERIAL	Seguridad Empleo Finanzas Comida Posesiones Status Protección Ser propietario
BIENESTAR FISICO	Salud Ocio Movilidad tiempo libre Seguros médicos nutrición actividades de la vida diaria cuidados sanitarios
AUTODETERMINACIÓN	Autonomía Valores personales y metas decisiones Auto dirección Control personal Elecciones Resolución de problemas

INCLUSION SOCIAL	Aceptación Apoyos Ambiente residencial Posición social	Voluntariado Ambiente laboral Roles sociales Actividades comunitarias
DERECHOS	Privacidad Derecho al voto Derecho a ser propietario Responsabilidades cívicas	Accesibilidad Juicio justo
DESARROLLO PERSONAL	Educación Satisfacción Actividades significativas	Habilidades Competencia personal Progreso

(Adaptado de Schalock R y Verdugo M 2002. Pág.:38)

Evaluación:

Con relación a la evaluación de la CDV, se proponen dos enfoques investigativos básicos, los cuantitativos que pretenden realizar una operacionalización de ésta por medio de la consideración de indicadores sociales, psicológicos y ecológicos; y los enfoques cualitativos que intentan reflejar en cierta medida las percepciones individuales de los sujetos con respecto a su calidad de vida; ambos han generado grandes aportes en diversas áreas del conocimiento como la medicina, la psicología, la psiquiatría y la educación.

Calidad de vida en el adulto mayor con discapacidad intelectual:

La consideración de la calidad de vida, de sus dimensiones e indicadores se ha convertido en un elemento potenciador del establecimiento de relaciones entre los seres humanos, de condiciones educativas, laborales, de salud y subjetivas que han repercutido en un mejoramiento significativo de la interacción sujeto-ambiente y sujeto-sujeto, específicamente en las personas con discapacidad, quienes gracias a las consideraciones que acarrea el concepto encuentran unas condiciones de vida que día a día aumentan su bienestar y satisfacción.

En personas con discapacidad intelectual, se ha dado un cambio importante con respecto a la consideración de aquellos aspectos que le causan bienestar o no, reflejándose en el trabajo desde paradigmas de inclusión, capacidades, apoyos y autodeterminación (Verdugo 2003); en esta línea, se centra en la persona y no se enfatiza en la deficiencia sino por el contrario en las percepciones, intereses y necesidades individuales.

Desde allí, los estudios sobre calidad de vida con esta población han tenido un aumento considerable en las últimas décadas, en donde se han encontrado los beneficios de perspectivas como la integración versus las perspectivas institucionalizadoras; (Schallock Y Verdugo 2002) relacionando ese concepto con el principio de normalización, es decir, en donde las personas con discapacidad disfruten de modos y condiciones de vida similares a las que se dan en circunstancias normales, por lo cual la atención se está centrando en las variables socio-ambientales, que posibilitan o generan sensaciones de bienestar entre estas personas.

De esta manera, el concepto y su aplicación se convierten en elementos útiles a tener en cuenta al momento de la planificación y evaluación de servicios, los cuales instauran como exigencia la utilización de medios que permitan mejorar cada día más todo aquello que están desarrollando, puesto que sus criterios de excelencia serán analizados desde ámbitos como el de la calidad de vida. (Sabeh, Gómez 2000)

Por su parte la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR) ha considerado a la calidad de vida en la definición propuesta en el 2002, donde se incluye una nueva dimensión, la participación, la interacción y los roles sociales, dándole mayor importancia a los apoyos, sustentándolos desde un modelo ecológico en donde no sólo se involucra a la persona con discapacidad intelectual sino también al ambiente en el que está y a la comunidad que lo rodea; reconociendo abiertamente que esta nueva definición permite que “los cambios conceptuales profundos que implican nuevas y mejores prácticas van directamente a mejorar las condiciones de vida y posibilidades de independencia de las personas con limitaciones intelectuales”¹⁵

Es importante anotar la consideración que se hace de la edad, como aspecto básico al momento de abordar la evaluación y programas encaminados a la cualificación de la calidad de vida de un sujeto. Al respecto Sabeh y Gómez expresan que “las necesidades, aspiraciones e ideales relacionados con una CDV varían en función de la etapa evolutiva, es decir, que la percepción de la satisfacción se ve influida por variables ligadas al factor

¹⁵ VERDUGO, M. Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental. Madrid: 2002. En: Revista española sobre discapacidad intelectual. Vol.34. Num. 205. (2003) página 5-19.

edad”¹⁶, mostrando de esa forma que no en todos los momentos de la vida existen las mismas prioridades y/o necesidades que proporcionan sensaciones de bienestar y por ende existe diferencia entre los programas o servicios ofrecidos para cada rango de edad.

En ese sentido resulta comprensible que todos los programas relacionados no sólo con la atención de personas con discapacidad sino con todo clase de sujetos, propendan por el mejoramiento de la calidad de vida de cada persona, comprendiéndola desde indicadores sociales o condiciones de vivienda y empleo y desde las condiciones subjetivas que se derivan de la esencia misma del concepto, en donde cada persona después de satisfacer sus necesidades básicas es quien decide qué es lo que le causa bienestar y por ende mejora su calidad de vida.

2.5 Autodeterminación

“Enseñar a elegir es importante por diversas razones, pero sobre todo porque elegir es un derecho de toda persona sea cual sea su condición y por lo tanto no hacerlo es una forma de discriminar”¹⁷

¹⁶ GÓMEZ, M. y SABEH, E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. [on-line]. Text info. [Salamanca, España]: Instituto universitario de integración en la comunidad, facultad de psicología universidad de salamanca. 2000. aviable from internet: <http://www3.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm> Pág.5

¹⁷ PALOMOS, R. TAMARIT, J. “Autodeterminación: analizando la elección” En: Revista Siglo Cero, Vol. 31 (3) (200) p. 28

El concepto de autodeterminación ha sido implementado desde hace algunos años en áreas diversas como la psicología, la política, la pedagogía, entre otras, con el propósito de favorecer en toda clase de personas, conductas de autonomía y autorreflexión. De igual forma, se le ha asignado diferentes miradas, entre las más reconocidas se encuentran las de carácter político y personal. La primera, hace referencia a la capacidad que poseen las naciones para su autonomía y el poder de autogobernarse; mientras que la segunda, nace en el campo de la psicología de la personalidad, donde el concepto de autodeterminación se relaciona con la “Determinación del destino propio o del curso de acción sin coacción”¹⁸ En este sentido Angyal (1941) afirma que la característica propia del ser humano es la autonomía, entendida como el gobierno de sí mismo, que está sujeto a una determinación externa dada por los factores sociales que surgen en él.

En el abordaje teórico que se le ha brindado al concepto se destacan autores como: Deci (1992) Michael Wehmeyer (1996), Martin y Marshall (1996) Shalock y Verdugo (2001). Se precisa entonces realizar un recorrido por las diferentes conceptualizaciones retomando de estos autores los aportes más significativos:

Deci (1992) menciona que la autodeterminación “Es la distinción en las dinámicas motivacionales subyacentes a las actividades que las personas realizan libremente y actividades en las que se sienten obligadas o presionadas a hacer. Actuar con autodeterminación significa, entonces, actuar con deseo, elección y aprobación personal; es poseer la capacidad de elegir y de realizar estas elecciones en lugar de tomar

¹⁸ WHEMEYER, M. Autodeterminación: Una visión de conjunto. Actas de las IV Jornadas Científicas de Investigación sobre Discapacidad. Salamanca. 2001. p 16.

posibilidades de refuerzo, controles o cualquier otro tipo de fuerzas o presiones como los determinantes de las acciones personales”¹⁹

Por su parte Martin y Marshall (1996) definen la autodeterminación como “el control personal, el poder y principalmente el derecho a seguir nuestros sueños...el derecho a llevar nuestras vidas de la forma en que queremos, no de la forma que otros esperan que la llevemos. El derecho de cometer errores y sufrir las consecuencias, así como tomar buenas decisiones y disfrutar de los beneficios. Preferiría hacer cientos de malas decisiones por mi mismo mientras alcanzo mis sueños y aprender algo sobre cada una de ellas, que tener a alguien que piense que sabe lo que yo quiero de la vida al tomar decisiones por mí. ¿Porque me gusta de esta forma? Por que TODO el mundo debería tomar sus propias decisiones sean discapacitados o no”²⁰. Estos autores, plantean además, la autodeterminación como el proceso que involucra a individuos que determinan cuánto control quieren ejercer en sus vidas, así como cuándo y en qué áreas quieren ejercer dicho control, es ella la que moldea la personalidad y se vincula estrechamente con la manera en que son percibidos por otros y la calidad de vida que llevan, esta conducta es igual para personas que presenten o no discapacidad, y está basada principalmente en los mismos procedimientos de adquisición y desarrollo.

¹⁹ ALZATE, C y cols. Autodeterminación: alternativa de calidad de vida en jóvenes con retraso mental de la corporación habilitemos. Medellín, 2002, p.28. trabajo de grado (licenciatura en educación especial). Universidad e Antioquia. Facultad de educación.

²⁰ MARTIN, J. HUBER-MARSHALL, L. (1996) Tomando decisiones: La instrucción de autodeterminación difundida en el IEP y el proceso de transición. La autodeterminación a través de la vida: Independencia y elecciones para los discapacitados”. p. 228

Michael Wehmeyer (1992) ha sido considerado como el autor que más aportes ha brindado al estudio de la autodeterminación, siendo su definición la más aceptada y aplicada en el campo educativo; mencionando que se refiere a “El proceso por el cual la acción de una persona es el principal agente causal de su propia vida y de las elecciones y toma de decisiones sobre su calidad de vida, libre de influencias externas o interferencias” ²¹, definición retomada posteriormente por autores como Shalock y Verdugo.

Siguiendo a Wehmeyer (1996), existen en la conducta autodeterminada cuatro características fundamentales: la autonomía, la autorregulación, el desarrollo psicológico, –capacitación– y la autorrealización. Las dos primeras pertenecen al grupo de las capacidades y las otras dos, pertenecen a la categoría de las actitudes.

A continuación se caracterizan cada una de estas:

Características de la conducta autodeterminada:

- La Autonomía: una conducta es autónoma si la persona actúa según sus propias preferencias, intereses y/o capacidades e independientemente, libre de influencia externa e interferencias no deseadas, como es natural nadie es totalmente independiente o autónomo por completo (Wehmeyer, 1996)

Hacen parte de una conducta autónoma las siguientes habilidades:

²¹ VERDUGO, M. Autodeterminación: analizando la elección. En: Revista Siglo Cero, Madrid. Vol. 31. Num. 139, (Mayo-Junio 2002) p. 23.

Elección: Quizás se ha destacado este componente más que cualquier otro en cuanto a su importancia para lograr una calidad de vida positiva. Elegir es sencillamente, comunicar una preferencia, de igual forma la instrucción en la realización de elecciones se centra en ayudar a identificar una preferencia o a comunicar la misma, excepto en circunstancias especiales no suele ser necesario 'enseñar' estas habilidades, aunque a veces se requiera capacitar o enseñar modos nuevos, alternativos o incluso mas apropiados de indicar preferencias a personas con problemas para comunicarse. Los profesionales y los programas deben destinarse sobre todo al desarrollo de oportunidades para realizar elecciones, de modo que se ofrezcan experiencias de control y se enseñe que no todas las alternativas son posibles y que algunas están limitadas por otras personas. (Shevin y Klein, 1984, citados por Schalock y Verdugo, 2002).

Toma de decisiones: se define como el proceso psicológico que supone valorar las diferentes opciones en función de su valor respectivo y de nuestros intereses a corto, medio y largo plazo y *la elección* es la respuesta observable resultante de ese proceso. El desarrollo de ésta habilidad permite a la persona reconocer situaciones en las cuales se le brinden diferentes opciones que le permitan tomar decisiones involucrando las dimensiones cognitiva, emotiva y motivacional.

De acuerdo con Beyth-Marom, Fischhoff, Jacobs Quarel y Furby, 1991, citados por Schalock y Verdugo, 2002 "La mayor parte de los modelos de toma de decisiones incluyen los siguientes pasos: (a) una lista de alternativas de acción relevantes, (b) una identificación de posibles consecuencias de esas acciones, (c) una evaluación de la probabilidad de que tenga consecuencia, (d) un análisis de la importancia relativa de cada

consecuencia, y (e) una integración de esos valores y probabilidades para identificar el curso de acción más atractivo”.²²

Habilidades de vida independiente, seguridad y asunción de riesgos: son las habilidades que le posibilitan a una persona actuar reduciendo riesgos y, anticipando situaciones que impliquen peligro, para lograr así niveles de seguridad.

Habilidades de resolución de problemas: hacen referencia a las habilidades que tienen las personas para aplicar los conocimientos a situaciones nuevas solucionando estados no conocidos. Normalmente las habilidades de resolución de problemas se centran en dos tipos: resolución de problemas impersonales y resolución de problemas interpersonales o sociales. En estas se destacan las estrategias cognitivas y conductuales que permiten a los individuos interactuar unos con otros, y por tanto, afrontar las demandas de un mundo social cada vez más amplio. La instrucción en resolución de problemas incluye tres aspectos centrales: identificación del problema / Explicación y análisis del problema/ Solución del problema. (Wehmeyer y Kelchner, 1994; citados por Schalock y Verdugo, 2002:319).

- *Autorregulación:* es un “sistema complejo de respuesta que permite que las personas analicen sus ambientes y sus repertorios de respuesta para desenvolverse en estos ambientes y tomar decisiones sobre como actuar, para

²² Verdugo. Op. Cit. p.,4

actuar y para evaluar los resultados obtenidos y revisar sus planes cuando sea necesario”²³. Hacen parte de ésta, habilidades como:

Habilidad de auto-observación: habilidad que tiene la persona para interpretar los contextos social y físico, como una manera de autoevaluar la propia conducta.

Habilidad de autoevaluación: “Organización sistemática para cuantificar, cualificar y valorar los logros o éxitos en uno o varios campos de la conducta” ²⁴, es decir, el sujeto evalúa el comportamiento realizando un paralelo de lo que está haciendo con lo que debería haber hecho.

Habilidades de establecimiento de metas y logro de objetivos: le posibilitan al sujeto dominar y vigilar sus propios comportamientos a partir del logro de tareas sencillas que le permitan adquirir satisfacción personal.

Habilidad de autoinstrucción: Habilidad para establecer relaciones que le permitan al sujeto automonitorear las responsabilidades de sus acciones y decisiones sin necesidad de ayudas externas.

- *Capacitación Psicológica:* las personas que actúan de forma psicológicamente capacitados lo hacen en función de la creencia de que “tienen control sobre las circunstancias que son importantes para ellas (locus de control interno), poseen las habilidades para alcanzar logros deseados (autoeficiencia) y, si deciden

²³ WHEMEYER, M. Self-determination as an educational out-come. Citado por Verdugo, M. en “autodeterminación: analizando la elección”, En: Revista Siglo Cero. Volumen 31 N° 189 (Mayo-Junio de 2000) p.23

²⁴ DORSCH, F. Diccionario de psicología. Ed. Herder. Barcelona, 1994.

aplicar sus habilidades, los logros identificados se conseguirán (expectativa de resultado)”²⁵. Esta actitud a su vez incluye:

Habilidades de liderazgo: habilidad para dirigir la fuerza de voluntad hacia eventos útiles y necesarios a partir de un esfuerzo constante para obtener la tolerancia de un grupo con el fin de beneficiar su integración facilitando así el logro de una meta definida.

Expectativas de resultado y autoeficiencia positiva: capacidad de alcanzar un objetivo establecido.

Locus de control interno: “Proceso mediante el cual el sujeto es capaz de controlar su conducta o sus operaciones mentales. Se asocia a los procesos relacionados con la metacognición”²⁶ es así como el individuo tiene la capacidad de sobrellevar las circunstancias.

Habilidades motivacionales: interés que impulsa al individuo a desenvolverse de acuerdo a sus gustos y necesidades.

Habilidades cognitivas: Hacen referencia a aquellas destrezas que permiten que un sujeto relacione todas las situaciones, las confronte y solucione problemas de la vida diaria. Monereo (1993) agrupa las habilidades en seis apartados respetando lo que podría considerarse el orden natural en que se procesaría la información:

²⁵ WEHMEYER, Op.cit. , p. 26

²⁶ Diccionario de Pedagogía y Psicología. Ed. Cultural S.A., Madrid-España, 1999.

HABILIDADES	PROCESOS
* Observación y comparación	Análisis
* Ordenación y Clasificación	Síntesis
* Representación	Abstracción y personalización
* Retención y recuperación	Memorización
* Interpretación, inferencia y transferencia	Aplicación a otros contextos
* Evaluación	Valoración de los procesos llevados a cabo

Habilidades personales: Particularidades de los individuos que establecen las relaciones interpersonales que construye en su cotidianidad, implica sentimientos positivos (cariño y la ternura) y también sentimientos negativos (indiferencia, la envidia y el rechazo).

Habilidades de autodefensa: habilidad que le permite al individuo identificar examinar, rechazar o poner limite a una acción lesiva.

- *Autorrealización:* “La gente autodeterminada se autorrealiza si hace uso de un conocimiento comprensivo y razonablemente acertado de ellos mismos, sus puntos fuertes y sus limitaciones, para actuar de una determinada manera así como sacar provecho de ese conocimiento”²⁷. La autorrealización depende de la experiencia, de la interpretación que se le de al ambiente y de la significación que éste le brinde. Hacen parte de ésta las siguientes habilidades:

²⁷ WEHMEYER, Op. Cit. , p.23

Autoconciencia: “Conocimiento que el sujeto tiene de sí mismo y de sus propias operaciones mentales”²⁸ ofreciendo la posibilidad de examinar, clasificar y criticar la relación existente entre el pensar y el actuar.

Autocomprensión: Análisis que cada persona hace de sus comportamientos, de igual manera, permite transformar y adquirir otros que lo llevan a adecuarse a nuevos contextos así como a poner en juego la persistencia y constancia en pro de alcanzar mayor seguridad y firmeza.

Desarrollo de la conducta autodeterminada

Las personas autodeterminadas, se caracterizan por actuar bajo la convicción de que son capaces de realizar las conductas necesarias para conseguir determinados resultados en su ambiente y si ejecutan tales conductas, obtendrán los resultados deseados, de igual manera son conscientes de si mismas ya que utilizan el conocimiento sobre ellas de manera global y precisa, así como sobre sus capacidades y limitaciones y lo aprovechan de un modo beneficioso.

En este orden de ideas Palomo y Tamarit (2000) han considerado como aspectos que posibilitan el desarrollo de la conducta autodeterminada los siguientes:

- Conocer a la persona (gustos, odios, metas, valores, formas de comunicar y aprender, oportunidades y dificultades). Este es considerado como uno de los

²⁸ Diccionario de Pedagogía y Psicología, Op. Cit.

más importantes, ya que “si llegamos a conocer bien a la persona, seremos capaces de interpretar su conducta, saber qué le afecta en cada momento, como comunicarnos de forma significativa, evitar alteraciones en su conducta”,²⁹ entre otras, pero esto solo se logra estando mucho tiempo con la persona, interesándose por ella y comprendiendo todos sus comportamientos.

- Construir un estilo de vida rico (planificación centrada en la persona, ofrecer múltiples posibilidades de elección y explorar la autonomía)

- Enseñar habilidades para actuar de forma autodeterminada: Entre las cuales están “la comunicación, las interacciones sociales significativas y recíprocas, la posibilidad de controlar eficientemente la conducta del otro, la permanente anticipación de la información, la información de lo realizado, la actuación en un contexto de oportunidades y de respeto a la diversidad y el aumento y mantenimiento de la autoestima”³⁰

Se destacan además, la elección, toma de decisiones, resolución de problemas, relación de conductas desafiantes con la ausencia de elección y control, que elecciones hacen y enseñar desde ahí, autodefensa, asertividad, autonomía, cuándo y cómo usar habilidades.

²⁹ PALOMO, R. TAMARIT, Op. cit. , p.21-43

³⁰ Ibid., p. 21- 43

- Crear un contexto social de apoyo (confianza, tranquilidad, reinterpretar problemas y apoyar en la solución, apoyo emocional, explorar el aprendizaje)

Abordadas las características de la conducta autodeterminada, sus habilidades y aspectos que contribuyen a su desarrollo, es importante hacer alusión a los principios y valores en los cuales se fundamenta, que se inscriben en una perspectiva de derechos, reconocimiento, posibilidades y oportunidades para todas las personas. Entre los principios y valores se encuentran:

Principios:

- *Libertad:* capacidad del individuo para planificar una vida con los apoyos necesarios contando con su familia y amigos.
- *Autoridad:* capacidad de una persona para controlar ciertas sumas de dinero, para acceder a servicios.
- *Autonomía:* recursos que ayudarán a la persona con discapacidad a vivir una vida lo más independiente posible.
- *Responsabilidad:* aceptación del rol en la comunidad mediante el empleo competitivo, el asociacionismo y la participación por los otros miembros de la comunidad.

Valores:

- *Respeto:* reconocimiento del valor del individuo como persona con sus capacidades y habilidades.
- *Elección:* es ser capaz de elegir de la variedad de los modos de vida, de las preferencias individuales de las cuales disfrutaban la mayoría de las personas.

- *Propiedades:* apoya a las personas para que sean los dueños de su vida y tengan la posibilidad de poseer bienes materiales.
- *Apoyos:* es la ayuda o apoyo a la cual cualquier persona accede cuando necesita tomar una decisión importante o dar un paso en su vida.
- *Oportunidades:* posibilidades que invitan a las personas a explorar las oportunidades presentes en su comunidad. Es la oportunidad para asumir riesgos, cometer errores y aprender de ellos, ser dueño de su vida le permite tener control sobre ella y tener posibilidad de acceder a los servicios que su discapacidad requiere.

La autodeterminación en las personas con discapacidad intelectual:

Para toda persona con o sin discapacidad el desarrollo de una conducta autodeterminada influye directamente en su bienestar emocional, físico, psicológico y social. Es de vital importancia, independiente del grado de discapacidad, de la edad, el sexo, la condición social, la raza o la religión tomar decisiones sobre la propia vida, ser parte de una familia, de una comunidad, de una cultura, de una sociedad, como elementos básicos que favorecen la cualificación de la calidad de vida.

En las personas con discapacidad intelectual la autodeterminación compone “uno de los aspectos dimensionales del desarrollo que se proyecta a mas largo plazo en la vida del ser humano”³¹ por lo tanto, esta va dirigida a desarrollar fundamentalmente una

³¹ MELÉNDEZ, L. La inclusión escolar del alumno con discapacidad intelectual. Cap. Autodeterminación desde la cuna un apoyo seguro y prolongado para la inclusión de la persona con discapacidad intelectual. p. 101

autonomía y una libre participación en la sociedad, por esta razón, este aspecto debe estar encaminado desde los primeros años de vida, debido a que esta conducta se va a ver reflejada de una u otra manera” en la competencia moral de la persona, en su bienestar emocional y en sus habilidades para la resolución creativa de problemas”³²

En este orden de ideas se encuentra que esta población se pueden enfrentar con una serie de barreras que pueden obstaculizar o alterar el desarrollo de la conducta autodeterminada, al respecto Bambara, Cole y Koger (1998, citados por Palomo y Tamarit, 1999) plantean como barreras; la limitación de oportunidades de elección y control, conflictos que surgen alrededor de la elección, la falta de apoyos ya sean colectivos y/o individualizados y la falta de relaciones sociales y estables debido a las particularidades físicas y/o mentales de la persona.

Estos mismos autores concluyen al respecto, que las personas con discapacidad intelectual pueden considerarse como sujetos autodeterminados, cuando son capaces de:

- Vivenciarse y saberse valiosas para sí mismas y para los demás.
- Hacer y decidir siendo concientes de sus capacidades y sus limitaciones.
- Cuidar y disfrutar su cuerpo.
- Encontrarse con otros y hacerse respetar por ellos, aunque pudieran pensar diferente.
- Contar la propia historia desde las experiencias que consideren más importantes.

³² Ibid. , p. 101

- Ser personas diferentes de familiares, vecinos y profesionales sin temor al error, sin sentirse sancionados.

A partir de los años 80 se han venido gestando a nivel mundial, derechos y políticas públicas relacionadas con la atención y prestación de servicios a las personas con discapacidad, propuestas innovadoras donde se ha reconocido en este colectivo el derecho al libre albedrío. Sin embargo, pese a estos adelantos, en la actualidad esta es una población que aún continua asumiendo el peso de un estigma, basado en comportamientos sedentarios, actitudes pasivas y falta de autonomía para tomar decisiones, estigmas que han sido acogidos desde la misma constitución política, desde la psicología, el sector salud y la educación.

De esta forma los enfoques que se le han brindado a su atención parten de estas características como algo inmutable, perpetuándose desde la familia, la escuela y la sociedad formas de marginación y segregación, haciendo por ellos lo que podrían hacer por sí mismos. La familia en primera instancia generalmente asume una actitud de sobreprotección y posteriormente la educación genera a su vez dependencia e infantilización. Condición que se agrava al llegar a la etapa adulta mayor, donde se presentan discapacidades propias del proceso de envejecimiento y si en su proceso anterior no se les permitió asumir el riesgo que implica la capacidad de elegir, de tomar decisiones y equivocarse asumiendo la responsabilidad por sus actos, de resolver sus problemas, o sea de adquirir una conducta autodeterminada, en esta etapa se asume la posición asistencialista como única respuesta que condena a la falta de dignidad, cuando otros, son los que continúan decidiendo y haciendo por ellos.

En este sentido la educación especial se ha interesado por superar ciertos prejuicios y estereotipos frente a la total o parcial incapacidad de las personas con discapacidad intelectual para desenvolverse con autonomía, tomar decisiones, autorregular y controlar su conducta. Se plantea al respecto que el concepto de autodeterminación se ha convertido en un aspecto fundamental para la educación de los estudiantes que se presentan alguna discapacidad.

Así mismo, las propuestas de atención dirigidas a este colectivo deben partir de la creación de ambientes que ofrezcan oportunidades de conocerse a si mismo, y saber lo que quieren y lo que les gusta, a valorarse a planificar sus acciones, y actuar de forma apropiada, así como experimentar resultados y aprender de ellos.

La autodeterminación va dirigida a desarrollar fundamentalmente una autonomía y una libre participación en la sociedad, con derechos que le permitan a éstas personas desarrollarse como individuos capacitados para responder a las exigencias sociales, en cuanto a un comportamiento individual; sin obviar la necesidad de apoyo que la comunidad puede suministrar para el logro de dicha participación.

Propuesta que implica un trabajo conjunto, donde se debe involucrar a la familia, la escuela y la sociedad, siendo principalmente los centros educativos los ambientes propicios para favorecer y desarrollar en los estudiantes, en este caso las personas con discapacidad, conductas de autodeterminación, y como menciona Verdugo, (2002) la escuela debe convertirse en un “espacio donde se debe favorecer los procesos de autodeterminación, eje principal de la calidad de vida, y no como se está trabajando en los últimos tiempos, se debe pensar mas en las principales utilidades del concepto de calidad

de vida en la escuela, ya que estos están relacionadas con la mejora de la planificación educativa, el desarrollo de modelos específicos de evaluación de programas centrados en la persona, y el incremento de la participación de los usuarios o clientes de la educación, es decir los alumnos, en todos los procesos y decisiones que les afectan”.³³

Por otra parte los indicadores de calidad en la escuela deben necesariamente tener una fundamentación derivada del concepto de calidad de vida, y no someterse a analizar aspectos externos del proceso educativo de manera exclusiva, o centrarse solamente en algún aspecto de la vida de las personas (currículo académico, sistema organizativo, entre otros).

El espacio escolar entonces, debe propender por el desarrollo de las conductas autodeterminadas, planteando acciones encaminadas al logro de este objetivo, al respecto Verdugo (2002) plantea las siguientes:

- Crear ambientes que brinden oportunidades para que los alumnos puedan elegir y expresar sus predilecciones.
- Facilitar las interacciones de los alumnos con necesidades educativas especiales con sus compañeros sin discapacidad.

³³VERDUGO, Educación y Calidad de Vida: La Autodeterminación de Alumnos con Necesidades Especiales. En: Verdugo, Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo" organizado por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) (3º: 2000: Montevideo). Ponencia dictada en el III Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo" organizado por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Montevideo: 2000. p. 7

- Estimular el acceso a roles de adulto en el comportamiento, permitir la experiencia del éxito a todos los estudiantes.
- Consentir que los estudiantes controlen sus procesos de toma de decisiones paulatinamente.
- Ampliar la experiencia de aprendizaje de los alumnos mucho más allá de la escuela y el currículo académico.

Se requiere entonces, que las instituciones tanto en el ámbito educativo, como en otros ámbitos relacionados directamente con este tipo de población, asuman una posición en cuanto a las premisas articuladas a una perspectiva de derechos que propician una conducta autodeterminada. Al respecto la Organización Estadounidense sobre el Retraso Mental 1998 (The Arc) expresa:

- Las personas con Retraso Mental han de tener oportunidades de obtener destrezas y expresar opiniones que les faciliten tener mayor control sobre sus vidas; deben tener autonomía para ejecutar vigilancia y autodeterminación de sí mismos con el apoyo que requieran de sus amistades, familia y de los individuos a los que ellos elijan.
- Todas las personas con Retraso Mental, incluyendo aquellas con mayores y más significativas discapacidades, pueden manifestar sus gustos y hacer elecciones ya que cuando se efectúan elecciones que afectan sus vidas, las personas deben estar presentes y participar.
- La persona con Retraso Mental debe:

- Ser tratada con dignidad y respeto, así como deben ser registrados y atendidos sus ilusiones y aspiraciones.
- Tener la posibilidad de escoger las opciones que le ofrece el medio como son donde estudiar, donde vivir, donde trabajar, siempre que esto sea posible.
- Facilitársele las adaptaciones y el apoyo necesario para tomar decisiones que tengan significación en sus vidas.
- Tener la oportunidad de actuar por si misma, sin recelo a sanciones y con la aceptación de que sus solicitudes y sugerencias serán escuchadas y tenidas en cuenta.
- Las personas que rodean al sujeto (profesionales, los miembros de la familia y la sociedad) deben apoyar y capacitar a las personas con Retraso Mental para que tengan mayor control sobre sus vidas.

La autodeterminación entonces, no es un esquema o un registro de ítems directamente relacionados con el aspecto conductual, ésta se trasfiere a la aplicación de la misma en las diferentes acciones y entornos donde la persona con o sin discapacidad se desenvuelve, por lo tanto, es un aspecto que varía según las necesidades y habilidades individuales para generar una vida con calidad, además, no se trata solo de una mayor libertad física o un mayor control del entorno social, es un asunto de adecuada interdependencia social y personal en la que el sujeto identifica sus necesidades, así como tiene la capacidad para manifestarlo y dar solución a ellas, convirtiéndose en el creador de lo que ocurre en su vida, generando de esta forma conductas autodeterminadas que le permiten actuar de forma independiente y autónoma, teniendo en cuenta sus propios juicios.

2.6 Ocio, Tiempo Libre y Recreación

Una parte importante de la vida del ser humano se encauza a la adaptación y cumplimiento de horarios, siendo esta una cadena de la que no es fácil escapar y donde cada vez son más escasos los espacios para la toma de decisiones, dejándose arrastrar por las obligaciones, olvidando la satisfacción y el bienestar para los periodos de ruptura y diversión; sin embargo, este aspecto no es igual para las personas con discapacidad quienes a su vez, tiene exceso de tiempo libre que no utilizan de un modo constructivo y que en gran medida dependen de quien los cuida para llevar a cabo actividades de ocio.

Partiendo de esta premisa se aborda en primera instancia, la evolución de la concepción de ocio, posteriormente se retoman las definiciones de ocio, tiempo libre y recreación, dejando ver claramente las diferencias entre estos conceptos, terminado con la importancia de su implementación en la cualificación de la calidad de vida de las personas adultas mayores con discapacidad intelectual:

El ocio en las últimas décadas, ha empezado a ser considerado un bien preciado de la humanidad, es así como en la actualidad se incluye en los ámbitos de la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad, proporcionando cambios, tanto a nivel del comportamiento, como actitudinal, lo que redundará de forma significativa en el establecimiento de relaciones más sanas. Esta importancia se debe a que actualmente, es considerado un derecho fundamental. Como lo plantea Cuenca (2004) “la vida no se entiende sin ocio; es decir, sin televisión, sin música, sin salir de paseo o hacer un viaje,

sin deportes que practicar o que ver.”³⁴ Esto significa que en el actual mundo de valores se ha producido un cambio y el ocio ha llegado a instaurarse en un lugar privilegiado.

Antes, el ocio era sinónimo a tiempo de descanso para seguir trabajando; ahora, el trabajo es sólo un medio para proporcionar ocio. Sin embargo hoy, el ocio no es posible sin educación, como una nueva manera de implantación del ocio y de concebir la vida. “La clave de disfrutar del ocio no es el dinero, sino una serie de valores basados en el respeto de la persona humana y sus potencialidades, por eso, la educación del ocio trata de que la persona descubra cuanto antes esas cualidades”.³⁵

En este sentido F. Fantova, (2001) describe tres fases en la evolución de los planteamientos de intervención para actividades de ocio:

- Un primer momento fue denominado como *asistencial*, cuyo objetivo primaba en la búsqueda de lugares y tiempos donde estar, es decir, rellenar un tiempo y un espacio vacío.
- Una segunda etapa se caracterizó por la organización de grupos pequeños en los que lo principal era el desarrollo de actividades físicas, respondiendo a una concepción *recreativa*.
- Una tercera fase ha planteado el ocio desde una perspectiva educativa, como consecuencia de una visión más global e integradora de la persona con discapacidad intelectual donde se considera el grupo pequeño o la asociación como un lugar de aprendizaje.

³⁴ CUENCA, M. "La vida actual no se entiende sin ocio". En: <http://www.ocio.deusto.es/once>. (2004).p.,1.

³⁵ *Ibíd*: p., 33

Definiciones:

Actualmente se encuentran múltiples definiciones y estudios sobre el impacto del ocio, el tiempo libre y la recreación en la vida de las personas con y sin discapacidad. Se retoman a continuación los aportes más significativos proporcionados por diversos autores en torno a esta conceptualización.

Ocio y tiempo libre:

Carlson y otros (1979) definen al ocio, como la porción de tiempo que no tiene obligaciones de subsistencia o demandas de existencia. Representa un tiempo libre en el cual se pueden hacer elecciones voluntarias de experiencias; y al tiempo libre como aquel del que dispone una persona al margen de sus ocupaciones habituales.

Ispizua y Monteagudo (1998): citan que el concepto de tiempo libre hace referencia a la “existencia de una determinada cantidad de tiempo, generalmente ajena a obligaciones laborales, sociales o de otro tipo, y que constituye, en potencia, un tiempo para el ejercicio de la expresión y libertad personal. El ocio surge como consecuencia de una elección y un uso voluntario y placentero del tiempo libre, este supone llenar de sentido personal y/o social el tiempo libre a través de una acción libremente elegida.”³⁶

Por su parte Ruiz (2000), Definió el tiempo libre como: “tiempo en que no hay obligación de realizar una determinada tarea y que, en la mayoría de las personas, es

³⁶ Ispizua y Monteagudo 1998. En: González, F Programación y entrenamiento en ocio y tiempo libre para personas con discapacidad. 2000. Pág.2

un espacio deseado y elegido libremente, y al ocio, como la parte del tiempo libre empleada en actividades con las que disfrutamos. Hace referencia a la actividad más que al tiempo”³⁷ Concluyó, que el ocio y tiempo libre es una experiencia personal y un fenómeno social que constantemente las personas están viviendo, cuyo resultado es el incremento del bienestar, la satisfacción y la calidad de vida en general.

Retomando a Ruiz (2000), a Ispizua y Monteagudo (1998), se puede concluir que el tiempo libre es aquel en el que no hay obligación de realizar una determinada tarea, ajena a obligaciones laborales, sociales o de otro tipo y que en la mayoría de las personas es un espacio deseado y elegido libremente, tiene una capacidad virtual, es tiempo a nuestra disposición que podemos utilizar adecuadamente o malgastar y que constituye en potencia, un tiempo para el ejercicio de la expresión y la libertad personal. En este sentido, (Ruiz 2000) expresa que “Disponer de tiempo libre no significa necesariamente disfrutar de ocio. El primero es la condición necesaria para que tenga lugar el otro, aunque este ultimo es una realidad diferente.” ³⁸

No se trata de un tiempo libre forzado, sino de la oportunidad de elegir libremente aquellas actividades de mayor preferencia e interés entre una variedad de opciones, de igual manera se considera como derecho humano básico, por lo cual se debe trabajar con y para grupos de ciudadanos que por diversas circunstancias se han visto privadas del mismo, un aspecto importante de nuestro propio estilo de vida y por tanto de nuestra calidad de vida.

³⁷ Ibid. p.,2

³⁸ Ibid. p.,3

El ocio se caracteriza, esencialmente por tres aspectos; La libertad: como tiempo libre y como independencia de elección; la actividad, que incluye el deseo de simple recreo o de auto desarrollo; y el estado afectivo o mental de placer, diversión y felicidad. Constituyéndose la libertad de elección, en el componente fundamental, y libre de otras responsabilidades personales, siendo este aspecto además, lo que lo distingue de otras áreas de la vida como el trabajo y otras habilidades de la vida diaria.

Por su parte La Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR 2000), Cita que el ocio “Hace referencia al desarrollo de intereses variados de ocio, recreativos (entretenimiento individual y con otros) que reflejen las preferencias y elecciones personales y, si la actividad se realiza en público, la adaptación a las normas relacionadas con la edad y la cultura. Incluye habilidades relacionadas con elegir y seguir los intereses propios; utilizar y disfrutar de las posibilidades de ocio en el hogar y la comunidad solo y con otros; jugar socialmente con otros, respetar el turno, finalizar o aumentar el repertorio de intereses, conocimientos y habilidades. Habilidades asociadas incluyen el comportarse adecuadamente en lugares de ocio y tiempo libre, comunicar preferencias y necesidades, participar de la interacción social, aplicar habilidades funcionales académicas, y mostrar habilidades de movilidad”.³⁹

³⁹ MANUAL DE LA BUENA PRÁCTICA. Ocio en comunidad para personas con retraso mental – orientaciones para la calidad. Madrid: 2000. En: Revista Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Retraso Mental (FEAPS) 2000 página 91

El ocio, como lo propone Cuenca (2000), se hace realidad en el momento en que tiene un fin en sí mismo, es decir cuando proporciona una sensación gratificante y es elegido libremente. Su realización se lleva a cabo a través de seis dimensiones (lúdica, deportiva, festiva, creativa, ambiental y solidaria) que se relacionan con diferentes estilos de vida, con diversos entornos, ambientes y recursos. No obstante, autores como Munné (1980), plantea el ocio exclusivamente como tiempo libre, cuyo principio fundamental es la libertad a manera de autocondicionamiento.

A continuación se especifica cada una de las dimensiones:

Dimensiones del ocio:

- *La dimensión lúdica:* es a través de la cual el ocio cobra un carácter de entretenimiento y de descanso que proporciona una mayor estabilidad, tanto psíquica como física. La diversión que proporciona el aspecto lúdico del ocio se puede analizar desde la perspectiva del juego en todas sus dimensiones, al estar presente en el tiempo libre deja de ser un recurso, o una estrategia didáctica, para convertirse en una actividad real de ocio, elegida libremente y sin un objetivo directo de adquisición de nuevos contenidos. Desde esta perspectiva, el fin del juego es la actividad en sí misma, voluntaria y libremente elegida.

- *La dimensión deportiva:* contribuye al desarrollo integral de la persona, incrementa las capacidades de tipo motor, fomenta las relaciones sociales y promueven los hábitos de salud e higiene corporal. La práctica deportiva puede contribuir a que el sujeto se divierta, se sienta aceptado por los demás, tenga éxito, aprenda a

trabajar en equipo, sea más competente, autónomo y mejore su forma física. Entre las actividades deportivas a desarrollar encontramos: Natación, gimnasia, gimnasia rítmica, judo, karate, fútbol, baloncesto, voleibol, bolos, tenis, equitación, golf, esquí, vela, entre otros.

- *La dimensión festiva:* hace alusión a las actividades donde se supone la reunión de varias personas para celebrar algún acontecimiento. Implica alegría, entretenimiento y regocijo. Posee un carácter comunitario, en el que el individualismo se convierte en una actitud antagónica al propio concepto de fiesta, lleva implícito un estado de ánimo determinado. Esta dimensión del ocio posibilita niveles de disfrute elevados; y esto no sólo cuando se participa en el acto festivo sino que, tanto la experiencia de preparar una celebración como posteriormente de recordarla proporcionan sensaciones placenteras.
- *La dimensión creativa:* está relacionada con la educación artística en los aspectos referidos a la música, la pintura, la danza, entre otros. Posee un carácter formativo, cultural, de desarrollo personal mediante el aprendizaje y la formación. Tiene una finalidad en sí misma y ha de ser elegida libremente. Es un ocio que se diferencia de los demás por su naturaleza reflexiva.

La experiencia elegida libremente que surge a través del contacto con las diferentes técnicas artísticas produce un sentimiento gratificante de autorrealización, debido al desarrollo personal que se genera mediante el aprendizaje. El disfrute del ocio creativo depende de la preparación que se precise para poder acceder a él.

El promulgar experiencias tanto culturales como artísticas, desde la perspectiva del ocio, genera el desarrollo de su dimensión creativa desde dos direcciones; la primera como expresión creativa y la segunda como penetración receptiva, precisando una iniciación y una preparación cultural básicas. Algunas actividades creativas pueden ser: Hacer trabajos manuales como son la pintura, costura, modelado, bricolaje, hacer alguna colección, leer cómics, revistas, periódicos, libros, hacer pasatiempos, crucigramas, sopas de letras, tocar un instrumento, realizar fotografía y vídeo, asistir a clases de pintura, baile, teatro, música, cerámica, ir al cine, teatro, concierto, visitar una exposición, un museo y un edificio, entre otras.

- *La dimensión ecológica ambiental:* proporciona el encuentro con la naturaleza, desde una perspectiva de disfrute en la que no importa la actividad que se realice, lo que prevalece por encima de todo es divertirse, relajarse y recrearse en los entornos naturales que proporciona el medio. Los paseos por los jardines, los parques, el campo, el turismo rural, la jardinería y horticultura, los deportes al aire libre, la playa, la montaña, las granjas, son algunos de los ejemplos, de los entornos de los que se puede disfrutar, y que proporcionan unas actividades muy saludables.

Los beneficios de esta dimensión se encuentran avalados actualmente desde los principios de la educación ambiental, que promueve el contacto con la naturaleza de forma armónica y el desarrollo de las responsabilidades individuales y colectivas para su óptima conservación.

- *La dimensión solidaria:* se refiere a las acciones realizadas de forma desinteresada, con un fin en sí mismas. Hasta hace relativamente pocos años, este tipo de actividades no se relacionaban con el ocio y mucho menos eran consideradas como acciones en las que podían integrarse las personas con algún tipo de discapacidad, puesto que eran ellas mismas los receptores directos de dichas acciones.

La implementación de actividades, tanto en la familia como en el entorno escolar, ha de colaborar en despertar actitudes para llevar a cabo un ocio comunitario y solidario, que fomente la entrega desinteresada en beneficio de otros. Este tipo de actividades solidarias surgen desde las más básicas, como es el colaborar en el mantenimiento de la casa ordenando los objetos personales, en la elaboración de alimentos, en acciones de limpieza del hogar, en la compra de los productos de primera necesidad, ayudar a algún miembro de la familia en su trabajo, en el cuidado de algún familiar, colaborar con algún vecino, participar en alguna practica solidaria organizada por el colegio, la parroquia u otras instituciones.

Estas dimensiones proporcionan beneficios no solo al individuo, si no también a su entorno familiar y social, constituyéndose éste en uno de los signos de calidad de vida y bienestar en cuanto a satisfacción de la necesidad de ocio y como factor corrector y de equilibrio ante carencias de tipo personal o social.

En el adulto mayor este es uno de los ámbitos en el que puede conseguir una mayor autodeterminación, ya que permite llevar a cabo procesos de elección y toma de decisiones según las posibilidades de cada persona y presta los apoyos necesarios para que el autogobierno sea una realidad.

Recreación:

La recreación es definida por la ley 181 de Colombia (1995) como, “un proceso de acción participativa y dinámica, que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, recreación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la practica de actividades físicas o intelectuales de esparcimiento.”⁴⁰

En este orden de idea, el Sistema Nacional de Deporte de Colombia (1995) propone que la “recreación se orienta hacia la apertura de espacios y actividades dirigidas al descubrimiento, licitación y fortalecimiento de habilidades físicas, sensoriales, cognitivas y sociales que apoyen la construcción de un proyecto de vida – no solo saludable sino feliz – y que faciliten la participación del individuo en los procesos de construcción social de manera organizada y coherente con sus necesidades y expectativas; se desarrolla de forma espontánea, libre y voluntaria tomando como marco los valores individuales y sociales, apoyada en las expresiones culturales y las tradiciones propias de cada región.”⁴¹

Articulando estas concepciones al ámbito de la discapacidad la recreación juega un papel fundamental como estrategia de soporte de los procesos terapéuticos y pedagógicos que se adelantan desde el sector salud y educación. Se concluye al respecto, que en la medida que los programas de habilitación e inclusión hagan uso de actividades

⁴⁰ Ley 181 de 1995. Capítulo II. Artículo 5, República de Colombia. P.,5

⁴¹ Ley 181 de 1995. Capítulo III. Artículo 5, República de Colombia. P.,6

recreativas, acordes con las necesidades e intereses de la población a la cual va dirigida, se plantearan objetivos oportunos y eficaces, que darán cuenta de los beneficios de estas acciones. En este sentido se articula la propuesta de Shallock,(1991) referente a la discapacidad resulta de la interacción entre la persona y el entorno en que vive la recreación posibilita entonces, esta interacción, generando espacios que promuevan la participación y el disfrute de esta población por medio de las adaptaciones requeridas.

Ocio y tiempo libre en el marco de la educación de las personas adultas mayores con discapacidad intelectual:

En el contexto nacional, tanto el ocio como el tiempo libre se consagran en la Constitución Política Colombiana (1991) como un derecho fundamental en su título I, capítulo 2, artículo 52. Y de acuerdo con la ONU (1948) y más específicamente con la carta aprobada por la Asociación Mundial del Tiempo Libre y Recreación (WLRA, 1993), se precisan los principios, políticas y estrategias de educación sobre los beneficios del tiempo libre, en relación con el ocio.

La carta describe como propósito fundamental de la educación, desarrollar los valores y actitudes de las personas y dotarlas de los conocimientos y destrezas que les permita sentirse más seguras y obtener mayor disfrute de su existencia. Desde esta perspectiva de la educación, queda plenamente reconocida y justificada la educación del tiempo libre como un proceso de aprendizaje que dura toda la vida y que trasciende a otras esferas del conocimiento.

En este sentido, la Asociación Mundial del Tiempo Libre y La Recreación, hace un llamado a todos los países para que de forma mancomunada se propongan acciones entre todas las instituciones de la sociedad, asegurando de esta forma el derecho a la igualdad de oportunidades, de recursos y estrategias de las personas en situación de discapacidad, posibilitando así, el mejoramiento de su calidad de vida. Destaca además, la importancia de la capacitación de los profesionales y administradores que están involucrados directa o indirectamente en organizaciones del tiempo libre, identificando la relevancia de la educación en el tiempo libre, en el desarrollo personal, social, físico, afectivo e intelectual, desarrollo que a su vez tendrá impacto sobre la familia, la comunidad y por lo tanto en toda la sociedad.

Retomando la definición de ocio como un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse con pleno consentimiento, ya sea para descansar, para divertirse, para desarrollar su formación desinteresada, su voluntaria participación social o su libre capacidad creadora, cuando se ha liberado de sus obligaciones profesionales, familiares y sociales, el cual se caracteriza por ser libre, propio de cada edad, pensado y deseado, participativo, social y con amplitud cultural, asociado además, con sentimientos de placer, satisfacción, felicidad, creatividad y auto expresión, se articula a esta concepción la importancia de la implementación y desarrollo de actividades de ocio, como posibilitadores de beneficios en diferentes áreas, al respecto Ruiz (2000) propone los siguientes:

- Beneficia tanto a las personas “normales” como aquellas que presentan algún tipo de discapacidad, puesto que, apoya el crecimiento personal al proporcionar

experiencias positivas de éxito y al aumentar la percepción de competencia y confianza en si mismo.

- Desarrolla la autoestima y facilita espacios de relación, con oportunidades para conocer a nuevas personas y de fortalecer los vínculos ya existentes con otros.
- Ayuda al aprendizaje y mejora las habilidades sociales, previniendo problemas de aislamiento social y depresión.
- Tiene la capacidad de prevenir algunos problemas de tipo físico.

Este mismo autor afirma que el uso inadecuado de las posibilidades de ocio puede repercutir en aspectos negativos como:

- El abuso de determinadas actividades y la inadecuada planeación de estas pueden generar en las personas poca satisfacción y experimentar aburrimiento, apatía e incluso angustia.
- Para muchas personas con discapacidad, no será un tiempo elegido, sino impuesto y determinado por la falta de estímulos o recursos para realizar otras ocupaciones.

Las personas adultas mayores con discapacidad intelectual necesitan, entonces en su proceso educativo de diferentes apoyos en el orden de lo pedagógico – didáctico que les permitan la construcción de habilidades propicias para impulsar el ocio y así mejorar la calidad de su estilo de vida. Normalmente éste está programado por los cuidadores, educadores y otros profesionales, y en la mayoría de los casos no refleja los intereses de dichas personas, sus deseos, y sus elecciones. Por eso, es necesario para ellas aprender habilidades y construir un repertorio de ocio independiente.

La educación para el ocio debe ayudar a los sujetos a identificar barreras para conseguir sus objetivos y debe ser un instrumento de desarrollo de estilos de vida que involucre el mejoramiento del uso del tiempo libre, los contenidos y procesos de aprendizaje para desarrollar conocimientos, actitudes, valores, creencias, y habilidades necesarias para promover la utilización constructiva del tiempo, aprender a utilizar el ocio como una herramienta que fomenta el auto desarrollo y la auto actualización, aceptar, apreciar y disfrutar de este, así como adquirir un sentimiento de libertad personal para establecer objetivos del ocio.

En conclusión, la educación para el ocio es un proceso por el cual el adulto descubre sus beneficios y desarrolla las habilidades necesarias para tener estilos de vida comprometidos con el mismo.

Dentro de los contenidos y procesos que forman una educación para el ocio, Ruiz (2000) propone que se deben desarrollar en las siguientes áreas:

- *Conciencia de ocio y apreciarlo:* es decir aprender el significado del ocio, los beneficios e identificar las habilidades que posee la persona para desenvolverse en alguna actividad.
- *Autoconciencia y autodeterminación:* en este aspecto se trata de promover una comprensión de la libertad y conciencia. Es un conocimiento instrumental para ejercitar la determinación en el ocio. La importancia de las propias preferencias, intereses y necesidades específicas permite explorar cómo el ocio puede ser un área de la vida para la auto expresión.

- *Oportunidades y recursos:* aprender a reconocer el ocio en el hogar y las oportunidades de este en la comunidad, como factor esencial para promocionar la implicación del ocio de forma diaria y habitual;
- *Habilidades para las actividades de ocio:* este aspecto da cuenta del desarrollo de habilidades de ocio y de toma de decisiones; aprender a identificar las consecuencias de hacer una elección sobre otra, y cómo proceder a implicarse en la actividad una vez seleccionada.

Es este sentido es inherente a la educación para el ocio la continua exploración de nuevas actividades y el desarrollo de habilidades de participación necesarias para realizar la actividad elegida.

Algunas posibilidades y modalidades de carácter orientativo para un disfrute del ocio pueden ser la lectura, concebida como el descubrimiento de nuevas facetas de la realidad y conocimiento del legado histórico, literario y científico de la humanidad; actividades para vivir y conocer la naturaleza, acampadas, montañismo, visitas a parques naturales, asistencia a espectáculos, rutas ecológicas, cuidado de las plantas y jardinería doméstica; visitas a museos, exposiciones, cine, conciertos musicales, circos; el fomento de la creatividad a través de la pintura, la música, teatro, juegos de mesa; recuperación de tradiciones como la danza, artesanía, gastronomía, manualidades y el cultivo de la amistad.

Finalmente, es necesario tener en cuenta que cualquier programa de ocio debe estar caracterizado como lo propone González (2000), por la diversión y el entretenimiento, un

comportamiento propositivo, donde se evalué el porque de la realización de la actividad y si ésta es de carácter normalizante; algún grado de participación, para ello se deben realizar las adecuadas adaptaciones de material o reglas si es necesario de acuerdo a las características del para quien está dirigida la actividad y un elemento de elección, el cual se convierte en el eje principal en el desarrollo de servicios de ocio.

Una persona debe querer participar en una actividad cuando se le proporcionan también otras opciones, el reto es propiciar un repertorio de iniciativas apropiadas y enseñar a las personas con discapacidad intelectual a auto iniciar dichas acciones en el momento apropiado.

Para concluir, la elección como componente básico desafortunadamente sigue siendo un área que recibe poca atención. Como resultado se ofrecen actividades pasivas sin pensar siquiera en determinar las preferencias del sujeto, siendo éstas de gran importancia cuando se desarrolla un programa de ocio.

Para dar la oportunidad a los participantes de demostrar habilidades de elección y preferencias, es indispensable asumir una postura crítica, que los profesionales hagan un esfuerzo por reconocer la exhibición de esas preferencias en personas incapaces de verbalizarlo o expresarlo del modo habitual y a partir de éstas, plantear y diseñar los planes y actividades apropiadas

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Población

La población la constituyen los adultos mayores con discapacidad intelectual y trastornos asociados propios de su edad cronológica, institucionalizados en la Unidad de la Atención para la Tercera Edad “Colonia Belencito”, del Municipio de Medellín. Este centro acoge adultos y adultos mayores en edades de 50 años en adelante, en situación de indigencia y abandono.

3.2 Muestra

Participaron del estudio 20 residentes de la Unidad de atención para la Tercera Edad “Colonia Belencito” del Municipio de Medellín, elegidos de forma intencional atendiendo a los siguientes criterios:

- Presentar diagnóstico de discapacidad intelectual.
- Adultos mayores en edades comprendidas entre los 60 y 75 años.
- No presentar trastornos asociados que les impidan la participación en el programa.

3.3 Diseño (*Enfoque de la investigación*)

Para el desarrollo de esta investigación se utiliza un diseño Pre-experimental, con mediciones pretest y posttest a un solo grupo. Tanto en el pretest como en el posttest se mide la conducta autodeterminada en las habilidades de elección y resolución de

problemas (Verdugo y Schalock, 2002; y Palomo y Tamarit, 1999), aplicando una prueba diseñada para tal fin.

3.4 Metodología

La propuesta se desarrolló durante un periodo de cuatro meses. En este lapso de tiempo se realizaron 28 sesiones de trabajo, con una periodicidad de 2 veces por semana y una intensidad horaria de 6 horas semanales, para un total de 84 horas. Las actividades propuestas se ejecutaron tanto al interior de la Institución donde residen los adultos mayores, como en espacios comunitarios, de acuerdo a los objetivos de la sesión.

3.5 Instrumentos y técnicas de recolección de información

Desde lo cuantitativo, se analizan los resultados de la prueba para Evaluar la Conducta Autodeterminada, en las Habilidades de Elección y Resolución de Problemas, antes y después de la participación del grupo en el programa ocio recreativo. Para analizar estadísticamente los resultados, se utilizó el programa SPSS.

Desde lo cualitativo se implementa en el análisis de los resultados el modelo de tipo interpretativo, teniendo en cuenta la interacción llevada a cabo entre el grupo participante y los investigadores. El análisis de la información recogida a través de instrumentos de tipo cualitativo se realiza por unidades y categorías de análisis, las cuales permiten leer los cambios presentados en la conducta autodeterminada, en las habilidades de elección y resolución de problemas, así como su comprensión, explicación y relación con los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos aplicados.

Se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de la información:

La observación participante: su objeto fue recoger información de las situaciones cotidianas en las que intervienen los adultos y la forma en cómo la elección y la resolución de problemas aparecen en ellas. En esta búsqueda de información se recurrió a diálogos, tanto con los profesionales y directivas de la Institución, como a fuentes documentales, entre ellas: las historias de los usuarios, escritos, propuestas institucionales y entrevistas informales. Se retoman además, interacciones espontáneas y dirigidas con el grupo, entrevistas de intereses y necesidades (ver anexo #1) y observación de las situaciones cotidianas que viven los adultos mayores en sus respectivos hábitat. Esta información frente a las debilidades y fortalezas ofrecidas tanto por el contexto institucional, como las alusivas a la población, permitieron la estructuración y desarrollo del programa ocio-recreativo acorde a las necesidades e intereses del grupo objeto de estudio.

El diario de campo: es otra herramienta en donde se sistematizaron cada una de las sesiones de trabajo, que hacían parte de la propuesta ocio recreativa, las cuales se constituyen en objeto de reflexión pedagógica. Se retoman como unidades de análisis, las habilidades de elección y solución de problemas presentes en los adultos mayores con discapacidad intelectual de la UATE. Con el objetivo de evidenciar de forma individual durante el desarrollo de la propuesta, la evolución de estas habilidades se utiliza una guía de observación, donde se anotan observaciones por cada sesión de trabajo. (Ver anexo #2) y se realiza un análisis intencionado a partir de cinco categorías centrales: metodología, apoyos, evolución de habilidades, logros y contexto.

Entrevista semi estructurada a cuidadores: dirigida a los profesionales encargados de la atención a la población objeto de estudio. (Ver anexo #3) Esta entrevista se diseña y aplica con el objetivo de valorar con un grupo de personas, que por su contacto permanente con la población objeto de estudio, puede evidenciar la generalización de los aprendizajes, conductas y habilidades adquiridas, gracias al proceso de intervención realizado.

Instrumento de Evaluación: “Prueba para Evaluar la Conducta Autodeterminada, en las Habilidades de Elección y Resolución de Problemas” (Ver anexo #4) Esta prueba se diseñó con el objetivo de verificar cómo se afecta la conducta autodeterminada en las habilidades de elección y resolución de problemas, de un grupo de adultos mayores con discapacidad intelectual, luego de su participación en un programa ocio – recreativo. Sus resultados fueron objeto de análisis cuantitativo, utilizando la técnica de análisis de estadística descriptiva, referenciada anteriormente y objeto de análisis cualitativo, atendiendo a las características de la población.

Descripción de los momentos de aplicación:

- En un primer momento (pretest) se determina el estado inicial de las habilidades de elección y resolución de problemas, manejados por el grupo objeto de estudio antes de su participación en el programa ocio recreativo.
- En un segundo momento (postest) se aplica la prueba 4 meses después de la implementación del programa, verificando la afectación de las habilidades de elección y resolución de problemas.

Contenido de la prueba:

Las habilidades de elección se verifican por medio de 13 ítems y las de resolución de problemas por medio de 6. El evaluador presentó un 36.84% de la prueba utilizando apoyo de diversas gráficas, el 21% con preguntas de elección múltiple, el 21% preguntas abiertas y el otro 21% restante, implementando situaciones y material concreto.

Criterios de valoración:

Para la valoración de la prueba se determinaron los siguientes criterios:

SI: significa que el sujeto lo hace de forma autónoma. **CON APOYO:** si se le brinda apoyo verbal, repitiendo la pregunta o explicando el significado de la gráfica. **NO:** Significa que no brinda ninguna respuesta o lo realiza de forma errada. Estos criterios para efectos de análisis cuantitativo se les brindó una valoración de: **SI:** Dos. **CON APOYO:** Uno y **NO:** Cero.

Metodología:

La prueba diseñada se aplica de forma individual, con una duración, por sujeto de cuarenta minutos aproximadamente. El tiempo máximo establecido para brindar una respuesta, correspondía a 2 minutos.

En la metodología implementada para la ejecución de la prueba se parte del diagnóstico de discapacidad intelectual de los sujetos y las características propias de éste, entre las cuales estarían: Dificultades en la comprensión de órdenes simples y complejas, desaciertos en el seguimiento de instrucciones, bajos niveles de atención, dificultades en el mecanismo intrínseco de la memoria al retener y evocar información de una serie de

elementos, trastornos en la expresión oral de algunos de los integrantes de la muestra, los cuales manejan un habla, que en ocasiones se hace ininteligible, es así como se plantean a partir de estas especificidades de la muestra, las siguientes recomendaciones:

- Las preguntas que requerían apoyo de diversas gráficas, al momento de presentarlas, el evaluador le asigna el nombre respectivo.
- El evaluador al plantear la pregunta, debía asegurarse de la comprensión literal de ésta, para lo cual se utilizaba sinónimos o expresiones que no alteraran su intención.
- El enunciado se repetía las veces que se considerara necesario y se les pedía a los adultos mayores repetir la respuesta, de esta forma se corroboraba la comprensión de ésta por parte del evaluador.
- En las preguntas que implicaban una respuesta, con varias opciones para elegir, por ejemplo: Elige la música que quiere escuchar. Se le pregunta: ¿Qué música te gusta más? ranchera, salsa, vallenato o boleros, se disminuían las opciones y se invertían el orden de las mismas, para evitar que se eligiera la última opción.

4. PROGRAMA OCIO-RECREATIVO DIRIGIDO A ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

4.1 Justificación

El presente programa dirigido a población adulto mayor con discapacidad intelectual, aborda dos componentes esenciales: el ocio y la recreación, los cuales se articulan en torno al cumplimiento de un objetivo fundamental: la afectación de la conducta autodeterminada, específicamente en las habilidades de elección y resolución de problemas. En este orden de ideas el ocio es considerado como una experiencia humana y un fenómeno social en el cual confluyen diversas dimensiones que favorecen el desarrollo de procesos de interiorización y actividad libre, las cuales a su vez brindan sensaciones de satisfacción en los tiempos y espacios en que se realiza; se considera como un derecho humano fundamental del cual nadie debe ser privado por razones de discapacidad, edad, género, orientación sexual, raza, creencias o cualquier otra característica individual. Derecho promulgado por La UNESCO en su carta internacional de la educación física y el deporte (Noviembre 1978) donde expresa que éste contribuye a mejorar la salud, a educar para una sana ocupación del tiempo libre, a resistir los inconvenientes de la vida moderna, además, de enriquecer las relaciones sociales.

Por su parte la Asociación Americana del Ocio y la Recreación (ALATIR) en la declaración de San Paulo (1998) expresa que el ocio es el tiempo en el que tenemos autonomía para buscarnos experiencias significativas sin transgredir las normas de valores de la sociedad,

que eleven el desarrollo social e individual. Se evidencia así, el reconocimiento del ocio, tanto de forma explícita como implícita, como un medio que produce sensaciones de satisfacción y de bienestar, pues no es una actividad realizada de forma impuesta sino que responde a intereses y gustos particulares de quien lo desee realizar; convirtiéndose en uno de los medios más eficaces para el desarrollo de la conducta autodeterminada.

Con respecto a la recreación ésta tiene como objetivo la apertura de espacios y actividades dirigidas al descubrimiento, licitación y fortalecimiento de habilidades físicas, sensoriales, cognitivas y sociales, las cuales se consideran como apoyo en la construcción de un proyecto de vida, abordado desde una perspectiva, no sólo de salud, sino de felicidad. Es a partir de estas habilidades que el individuo se hace partícipe de los procesos de construcción social de manera organizada y coherente con sus necesidades y expectativas. Su estructura tiene como fundamentos la espontaneidad, la libertad y la participación voluntaria, en el marco de valores tanto individuales como sociales, basada en la cultura y la idiosincrasia de cada región.

En relación con la población con discapacidad intelectual, la recreación se ha considerado como una estrategia de soporte no sólo en el orden de los procesos terapéuticos, sino pedagógicos y en la medida en que las actividades recreativas partan de las necesidades e intereses de este grupo poblacional se harán evidentes sus beneficios. Retomando la concepción de discapacidad como resultante de la interacción entre la persona y el entorno en que vive, la recreación posibilita entonces esta interacción, generando espacios que promuevan la participación y el disfrute de esta población por medio de las adaptaciones requeridas.

Abordar la afectación de la conducta autodeterminada, en las habilidades de elección y resolución de problemas en adultos con discapacidad intelectual por medio de su participación en un programa ocio - recreativo, implica tener en cuenta no sólo los componentes de la autodeterminación como conocer a la persona, la enseñanza de habilidades para actuar de forma autodeterminada y la creación de un contexto social de apoyos, sino también las barreras que impiden el libre desarrollo y ejercicio de ésta, como las limitaciones de oportunidades de elección y control, conflictos que surgen alrededor de la elección, la falta de apoyos flexibles e individualizados y la falta de relaciones estables debido a particularidades ya sean físicas o mentales. Condiciones que se evidencian aún más en los adultos mayores, siendo relevantes en la población con discapacidad intelectual, ya que generalmente no se les da la oportunidad de actuar y decidir sobre su vida.

En este sentido se pretende que los participantes del programa, puedan elegir de una forma autónoma siguiendo sus gustos y conveniencias de una manera en la que se beneficien de todo lo que el medio en el que se encuentran les proporcione, sin afectar de manera negativa a éste o a sus integrantes. Se pretende además, potenciar la resolución de problemas de índole cotidiano, en donde cada adulto mayor pueda concertar la mejor manera de afrontar las dificultades que se le puedan presentar diariamente, haciéndolo con conciencia de sus acciones y de su influencia en el desarrollo de su vida y la de sus pares.

Objetivo que se hace viable en la medida en que se aborde cada sujeto desde sus capacidades y no desde sus dificultades, brindando una oferta de apoyos acordes a sus

necesidades, que permita afianzar los sentimientos de autovaloración por medio de la participación en actividades en las cuales vivencien el disfrute por el disfrute mismo, sin imposiciones externas, su participación en el programa posibilitará a mediano plazo la afectación de su conducta autodeterminada y a largo plazo la identificación de formas creativas de utilización de su tiempo libre de manera grupal e individual, cualificando de forma progresiva su calidad de vida.

Si bien es cierto el programa ocio-recreativo está dirigido a población con discapacidad intelectual, busca tener un carácter inclusivo, constituyéndose en un espacio disponible para todos los adultos mayores de la institución que deseen asistir, puesto que no se busca crear un ocio aislado y marginado sino utilizarlo como un recurso a favor de la integración, en el cual sujetos con y sin discapacidad compartan diversas situaciones y participen con igualdad de oportunidades en un programa diseñado para todos, donde las actividades se implementan de acuerdo a las habilidades de los participantes haciendo las adecuaciones que se requieran, interacción que redundará de forma significativa en el desarrollo del programa.

4.2 Caracterización de la Población

La propuesta está dirigida a la población adulto mayor con discapacidad intelectual, perteneciente a la Unidad de Atención a la Tercera Edad (UATE) "Colonia Belencito" Sus edades oscilan entre los 52 y 84 años aproximadamente.

Abordar la caracterización del grupo requiere partir de las premisas básicas que enmarcan el envejecimiento en dos procesos particulares, los cuales se pueden dar de

forma simultánea: el envejecimiento intrínseco, conocido como el descenso de las reservas del cuerpo y el envejecimiento extrínseco, que se da como consecuencia de agentes externos. En este proceso de envejecimiento determinado genéticamente, los sujetos responden de forma individual a su influencia. Aunque no se puede dejar de lado el hecho de que en el envejecimiento no sólo tienen lugar ciertas pérdidas, sino que también se mantienen e incluso se manifiestan ciertas funciones vitales y psicológicas. Lo anterior permite concluir que si bien es cierto, el envejecimiento admite una secuencia de cambios que se dan a nivel biológico, psicológico y social, sigue una línea temporal creciente y simultánea que se da en dos sentidos: de ganancia o de pérdida.

Diversos autores han dado a conocer los cambios que pueden presentarse en el organismo relacionado con el proceso de envejecimiento: Cambios a nivel molecular, relacionados con la actividad enzimática, cambios a nivel celular, relacionados con la extensión del ciclo en la división de las células, deterioro a nivel de tejidos y órganos, deterioro de la piel, disminución de la capacidad vital, descenso del nivel inmunitario, disminución de la capacidad respiratoria pulmonar, baja del tono muscular, cambios en la capacidad cardíaca, disminución de la memoria y de la actividad intelectual, disminución de la fuerza física, del equilibrio y la coordinación, aumento del colesterol, aumento de la tensión arterial sistólica y pérdida de la habilidad social.

Es importante además, retomar la presencia de enfermedades crónicas, entre las cuales se tienen: Hipertensión arterial, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad reumática, cataratas, enfermedades de la próstata, trastornos en la circulación periférica, enfermedades del sistema genitourinario, diabetes mellitas, entre otros.

Además de las enfermedades mencionadas el proceso de envejecimiento genera alteraciones fisiológicas, las cuales se especifican en el área motriz, entre las cuales están las dificultades en las extremidades superiores e inferiores y en área perceptual, tales como las pérdidas de agudeza visual y auditiva.

A estos componentes se le suman otros factores de importancia relevante, los cuales pueden afectar de forma significativa la capacidad funcional, como las condiciones de vida, la depresión, el déficit cognitivo y los apoyos que se hayan ofrecido en este proceso.

La caracterización de la población se realiza partiendo de un proceso de observación participante, de entrevistas informales a los profesionales de la Institución, la revisión de las historias clínicas y sociales de cada uno de los participantes y al proceso de intervención desarrollado, ésta se inscribe en los planteamientos teóricos de La Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) en su manual: Retraso Mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyo del año 2002. Desde su modelo teórico, sustentado en un enfoque ecológico, aborda la discapacidad intelectual dentro de un contexto de factores individuales y ambientales, así como de apoyos individualizados. Desde este enfoque multidimensional se plantean cinco dimensiones, las cuales serán retomadas en la descripción del desempeño del grupo:

Dimensión I: Capacidades intelectuales

Dimensión II: Conducta adaptativa

Dimensión III: Participación, interacciones y roles sociales

Dimensión IV: Salud (salud física, salud mental y etiología)

Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura)

Dimensión I: Capacidades intelectuales:

“La inteligencia es una capacidad mental general, incluye el razonamiento, la planificación, la solución de problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ideas complejas, la rapidez de aprendizaje y el aprender de la experiencia”⁴². Si bien es cierto, que la confianza en el CI como puntuación del funcionamiento general, ha sido reevaluada y ampliamente criticada, entre las pruebas referenciadas en las historias clínicas de los participantes se encuentra la Escala de Inteligencia de Weschsler para Adultos (WAIS- III), aunque esta medida de la inteligencia mantiene el mayor apoyo dentro de la comunidad científica se requiere articular a estos resultados la valoración de la conducta adaptativa.

Se realiza en este apartado la descripción de las capacidades intelectuales del grupo retomando la teoría psicogenética y en la línea de la psicología cognitiva se caracterizan los procesos psicológicos de atención y memoria. El lenguaje, la percepción y la motricidad, serán abordados en la dimensión II: conducta adaptativa.

La teoría psicogenética planteada por Piaget, propone un modelo que organiza la evolución del pensamiento por estadios, en donde el desarrollo no se considera como continuo sino acumulativo, puesto que las estructuras de los primeros estadios no son desechados por los últimos sino que son reestructuradas e integradas en una forma de saber nueva y más adaptativa. Desde estos postulados se ubica a la mayoría de los adultos del grupo en la etapa número dos llamada preoperacional y en la fase del pensamiento intuitivo, puesto que la comprensión de conceptos aún está basada en un aspecto notorio del estímulo; sin embargo en ocasiones algunos adultos presentan

⁴² Arvey y cols., 1994; Gottfredson, 1997. Citados por: AAMR. 2002

características propias de la fase preconceptual, tales como el requerimiento del uso de material concreto para dar respuesta a problemas simples.

En cuanto a los procesos psicológicos involucrados en el desarrollo de capacidades intelectuales se observa que la mayoría de los integrantes del grupo con relación a los procesos de atención, entendida esta como el mediador funcional indispensable de todos los procesos cognitivos; presentan niveles de atención focalizada, que les permiten dar una respuesta simple ante uno o varios estímulos. Se evidencian desajustes en la atención selectiva, entendida ésta como la habilidad para realizar continuamente una tarea en presencia de distractores, por ejemplo: la habilidad para seguir una conversación con temas variados.

Con relación a actividades que impliquen el uso de atención sostenida, se evidencian altibajos en la capacidad para mantenerse en la ejecución de una tarea durante un período de tiempo relativamente amplio, dispersándose fácilmente ante estímulos irrelevantes, por lo cual se hace necesario apoyo para llevarlos nuevamente a la ejecución de la actividad, condición que se supedita muchas veces no sólo a la motivación sino al cansancio físico y a efectos colaterales producidos por la medicación que se le suministra a algunos. La atención alternante, la cual implica la habilidad para ejecutar tareas que requieren cambiar rápidamente de un grupo de respuestas a otros y se constituye en la base para desarrollar la atención dividida, se observa escasa capacidad de ésta, la cual se hace presente en juegos de mesa y actividades recreativas.

Con relación a actividades que requieren de una atención dividida, atender no sólo a un aspecto específico de la información; sino de atender a todo lo que se pueda al mismo

tiempo, es decir cuando el medio demanda la realización conjunta de dos o más tareas, se presentan desajustes significativos, ya que no cuentan con estrategias que les permitan actuar de forma eficaz, brindando respuestas simultáneas ante la tarea, lo que hace necesario que un mediador actúe de apoyo durante la ejecución de éstas.

Haciendo referencia a la memoria es importante tener en cuenta que por los trastornos asociados, como la demencia senil y el proceso de envejecimiento como tal, se evidencia en la gran mayoría de la población alteraciones en los diferentes tipos de memoria. Con relación a la memoria a corto plazo se observa que en ocasiones con alguna dificultad, logran recuperar la información antes trabajada cuando alguna tarea lo demanda. En la memoria a largo plazo, se encuentra que en la memoria declarativa, la mayoría recuerda con facilidad sucesos de su pasado y algunos contenidos que les han sido significativos, evocándolos de manera adecuada cuando la situación lo requiere, algunos retoman aspectos de su biografía, evocando nombres de familiares o el lugar donde nacieron y vivieron la mayor parte de su vida, así como recuerdos o sucesos que les ocurrieron en un lugar y tiempo, dando cuenta de memoria autobiográfica.

Dimensión II: Conducta Adaptativa (Habilidades Conceptuales, Sociales y Prácticas):

Se define la conducta adaptativa como: “el grupo de habilidades conceptuales, sociales y prácticas, que las personas han aprendido, para funcionar en su vida diaria y que permiten responder a las circunstancias cambiantes de la vida y a las exigencias contextuales”⁴³.

- *Habilidades Conceptuales:* Hacen referencia a conceptos relacionados con el lenguaje: receptivo y expresivo; el desarrollo perceptual y psicomotriz, procesos de

⁴³ LUCKASON y cols. 2002. Citados por: AAMR. 2002

lectura y escritura, otros conceptos académicos y la autodirección, los cuales cumplen un papel importante para el desenvolvimiento del sujeto en su entorno.

En estas habilidades se observó que, gran parte de los adultos mayores presentan bajos niveles en la estructuración del lenguaje comprensivo, ya que al darles órdenes, instrucciones y tareas simples, son capaces de realizarlas pero si existe un constante apoyo o refuerzo verbal. En el lenguaje expresivo se les debe brindar apoyo constante para exponer de manera verbal sus ideas y opiniones ante los demás, no obstante, la mayoría del grupo se expresa de forma comprensible, no se evidencian alteraciones significativas en la articulación de los fonemas.

El lenguaje no es usado como instrumento social, ya que no hay un manejo constante de éste al entablar relaciones, lo que da cuenta de desaciertos en la función interactiva; desde una función personal éste no se utiliza para brindar expresiones de si mismos u opiniones o para dar a conocer los sentimientos; si bien es cierto que inician una conversación, se les dificulta mantenerla y finalizarla, respetando los turnos conversacionales y el tópico establecido.

En la estructuración de la sintaxis, hacen uso de los tiempos verbales y utilizan todos los pronombres, la mayoría presenta un vocabulario amplio que utilizan de forma coherente en el discurso, exceptuando los casos de trastornos sicóticos, cuyo lenguaje presenta entre otras las siguientes características: habla apresurada, verborrea, discurso divergente, circunstancial, pérdida del objetivo, van y vienen en el tema y olvido de éste, además, se presenta ecolalia, bloqueo, discurso autorreferencial, preferencia por la utilización del significado dominante de las palabras, empleo de cadenas asociativas no

subordinadas a un tópico (glosomanía), rimas y aliteraciones, emisión de palabras y/o frases que se asocian con otras anteriormente dichas, pero que no son relevantes para el discurso y alteraciones de la sintaxis, que afectan a la organización de las oraciones y/o los discursos e incapacidad aparente para darse cuenta de los errores lingüísticos cometidos.

En el área motora gruesa, la mayoría del grupo presenta desplazamiento acorde a su edad, excepto algunos casos que se apoyan en ayudas como caminadores o sillas de ruedas. En la coordinación dinámica general suben y bajan escalas, algunos con ayuda, se les dificulta realizar de forma rápida y coordinada actividades como: agacharse y volverse a incorporar, doblar la cintura para tomar objetos sin caerse, entre otros. En cuanto al equilibrio estático y dinámico, se evidencian algunas alteraciones, para lo cual requieren ayuda en actividades como juegos de mesa, en actividades pre deportivas y en el desplazamiento hacia otros lugares; también se puede observar que la mayoría no mantiene una postura adecuada, requerida en determinado momento o actividad.

Con relación a la motricidad fina, realizan adecuados patrones de pinza, lo que les permite desarrollar actividades de manipulación de objetos tanto grandes como pequeños y actividades manuales que requieran precisión, como el modelado, pegado, recortado y costura. No obstante, debido a los efectos colaterales de algunos medicamentos que reciben y los deterioros propios de su edad se percibe en algunos adultos mayores, temblores en las manos, poca precisión en sus movimientos (agitación) entre otros.

Con relación a aprendizajes académicos como la lectura y la escritura; se logró evidenciar que en un número significativo, expresan no saber leer ni escribir. Al darles la

oportunidad de hacerlo sus producciones se limitan a garabatos y pseudo letras, los cuales ubican en toda la superficie de la hoja. Lo anterior permite concluir que su proceso de construcción de la lectura y la escritura, desde un enfoque socio constructivista, está ubicado en un Nivel 1, denominado: Nivel de Representaciones Gráficas. Estas no tienen una función comunicativa de la lengua escrita pues son utilizadas sin significado ni intención comunicativa y lo hacen más como un ejercicio motriz. Solo algunos de los participantes de la propuesta están ubicados en un Nivel 2: Nivel de Hipótesis. En la hipótesis alfabética, manejando una escritura convencional que utilizan con una intención comunicativa.

Continuando con los aprendizajes académicos funcionales, en conceptos relacionados con la orientación en el tiempo y el espacio, se observaron desaciertos en el manejo del reloj, los días de la semana y meses del año. Discriminan colores, formas y texturas, pero en ocasiones, estos aprendizajes no son aplicados de forma funcional. Se observa que la mayoría, no maneja el concepto de número, asumiendo sólo un aprendizaje mecánico, condición que no les permite acceder al manejo de las operaciones matemáticas básicas. El grupo, en un porcentaje significativo, identifica el concepto de dinero, lo reconocen como tal, existiendo una discriminación del valor y la cantidad, lo que les permite realizar compras de forma autónoma en la tienda de la institución.

Con relación a la autodirección, se presentan en un porcentaje alto del grupo desaciertos para regular la actividad espontánea, por lo que requieren de forma constante del apoyo de un mediador en actividades donde se regule la capacidad de atención, las emociones y el regular la propia actividad cuando está dirigida por otros (deseos del otro, imitar rutinas, seguimiento de reglas, aceptación de normas, entre otras)

- *Las Habilidades Sociales*, relacionadas estrechamente con la inteligencia personal (intrapersonal, interpersonal); se puede observar que en la mayoría de las ocasiones estas relaciones se basan en el respeto hacia el otro, sin embargo, algunos adultos presentan dificultad para aceptar las diferencias, lo que los lleva a agredirse de manera verbal (irritabilidad); por el contrario otros muestran gran capacidad para manifestar sentimientos de solidaridad y amistad hacia sus compañeros en diferentes actividades.

La gran mayoría presentan bajos niveles de autoestima escuchándose constantemente expresiones como “no puedo”, “no soy capaz”, cuando consideran que la actividad propuesta sobrepasa sus habilidades. Se evidenció que a la gran mayoría se le dificulta identificar situaciones de manipulación por parte de otros compañeros con mejores niveles cognitivos, es así como asumen de forma fácil una idea, la cual los puede llevar a hacerse partícipes de una acción inadecuada.

En la generalidad del grupo, existe identificación y respeto hacia las figuras de autoridad, asumiendo normas establecidas al interior de la institución, así como reglas simples que determinan el buen funcionamiento de un juego o una actividad. Debido a su situación de abandono familiar se observa, en la generalidad demanda de afecto hacia personas ajenas a su contexto, estableciendo de forma espontánea apego hacia personas extrañas, con las cuales establecen un vínculo muchas veces relacionado con obtención de dinero por parte del otro.

- *Las Habilidades Prácticas, se relacionan con* actividades instrumentales de la vida diaria como: toma de medicinas, manejo del dinero, transporte, mantenimiento de la casa, actividades de la vida diaria como: vestirse, comer, asearse y habilidades socio – ocupacionales. Con relación a las actividades de la vida diaria, teniendo en cuenta que el grupo de adultos presenta dificultades para regularse a sí mismos, requieren de una constante dirección para la ejecución de actividades tales como ir al baño, comer, vestirse y asearse, requiriendo de apoyo verbal y en ocasiones físico; en cuanto a las actividades instrumentales, como la toma de medicinas están supeditadas al acompañamiento por parte de los cuidadores; la utilización de la comunidad se torna restringida, pues la mayor parte del tiempo están dentro del lugar asignado para su descanso, sin embargo, identifican otras partes de la institución, como la iglesia y los espacios al aire libre, de las cuales hacen uso sólo unos pocos adultos mayores. En general, las demás actividades instrumentales no hacen parte de los hábitos del grupo por su condición de permanencia en una Institución.

Los adultos mayores manejan entornos seguros, pero estos son proporcionados por enfermeros, cuidadores y directivos de la institución. Manipulan instrumentos sencillos que les permiten la ejecución de una actividad, pero se requiere acompañamiento para evitar accidentes de trabajo. Al término de una actividad organizan el puesto de trabajo y de acuerdo a sus habilidades terminan con calidad la tarea asignada.

Dimensión III: Participación, Interacción y Roles:

La participación, interacción y roles sociales de los adultos mayores está mediado por el contexto institucional, el cual posibilita o dificulta tales interacciones, en este sentido la totalidad del grupo de adultos mayores que pertenecen al programa ocio-recreativo se desenvuelven en un único contexto o círculo social ya que se encuentran institucionalizados, la mayoría no cuenta con un grupo familiar que les permita asumir otro tipo de roles o interactuar con otros colectivos sociales. El grupo en su mayoría son semi dependientes para desarrollar las diferentes actividades tanto de esparcimiento como las que se refieren a su auto cuidado, condición que los coloca actualmente en franca desventaja frente a las premisas de: asistiendo a, interactuando con, participando en, limitándose de forma significativa el logro de roles sociales valorados.

Dimensión IV: Salud (salud física, salud mental y etiología)

Las condiciones de salud, en el ámbito físico, mental y social, influyen en el desempeño de la persona de forma positiva o negativa, en aspectos relacionados con su conducta adaptativa, participación, interacciones y roles sociales. Estas condiciones de salud física y mental se encuentran alteradas en la mayoría del grupo atendiendo no sólo a su diagnóstico de base, sino al deterioro propio de la etapa del envejecimiento.

Referente a la salud Mental, el grupo de adultos mayores de la propuesta presenta discapacidad intelectual como diagnóstico de base y enfermedades psíquicas, como: La esquizofrenia, psicosis, demencia senil y depresión entre los más comunes. Las cuales se abordarán a continuación:

Esquizofrenia: Esta ha sido estudiada desde diversos enfoques, siendo identificada como una escisión en la asociación de ideas o como un aislamiento de la realidad y la vida social. El término de esquizofrenia en sí significa "mente partida". Entre sus características tenemos: distorsión de los pensamientos y sentimientos, afecta a la persona de forma total, lo que significa que quien la padece comienza a sentir, pensar y hablar de forma diferente a como lo hacía antes. Dicha persona puede empezar a estar extraña, más aislada, evitar el contacto con las demás personas, duerme poco o demasiado, habla sola o se ríe sin motivo aparente, no obstante estos síntomas no se manifiestan de igual forma en todas las personas y están relacionados con el tipo de esquizofrenia: paranoide, desorganizado, catatónico, indiferenciado y residual.

La psicosis: Se caracteriza por la pérdida de contacto con la realidad y por la alteración de los vínculos con los demás. Estos han sido caracterizados y conceptualizados, especificando aquellos que están en el límite con la esquizofrenia, los cuales incluyen trastornos que comparten características fenomenológicas con ésta, entre estos: Trastorno esquizofreniforme, trastorno esquizoafectivo, trastorno delusional o trastorno paranoide y psicosis reactiva.

La depresión. La depresión ha sido definida como: "El resultado final de la interacción de múltiples factores constitucionales, evolutivos, ambientales e interpersonales, que modifican las pautas de neurotransmisión entre los hemisferios cerebrales y el sistema límbico y alteran de manera reversible los circuitos cerebrales de recompensa y castigo"⁴⁴. Al establecer este trastorno como una categoría diagnóstica en ancianos, se presentan dificultades para su diferenciación, ante el enmascaramiento de los síntomas o la confusión que se puede presentar con las manifestaciones típicas de alteraciones, tales

⁴⁴ BELLOCH, A. SANDIN et al. 1999. p. 396

como: demencia y otros desordenes neurológicos, hidrocefalia, hipotiroidismo, o a efectos colaterales de tratamientos farmacológicos. Los síntomas más comunes de este trastorno afectivo en personas en edad avanzada se han agrupado en los siguientes: Episodios más largos y resistentes al tratamiento farmacológico, presencia de delirios y alucinaciones sicóticas en la depresión mayor, mayor riesgo suicida, frecuente agitación psicomotriz, normalmente acompañada de una intensa ansiedad o inhibición psicomotriz intensa y atípica, especial relevancia de trastornos del sueño, frecuentes somatizaciones ansiosas.

Demencia senil: Se define la demencia como un síndrome mental orgánico, cuyas características principales son: deterioro de la memoria a corto y largo plazo, asociado a trastornos del pensamiento abstracto, juicio, funciones corticales superiores y modificaciones de la personalidad. Se consideran rasgos asociados a este diagnóstico: ansiedad, síntomas obsesivos, aislamiento social, ideación paranoide o celotipia y vulnerabilidad incrementada al estrés. Su evolución es variable yendo de leve a moderado o grave, cuando la persona necesita supervisión continua.

Los trastornos referenciados atendiendo a sus características, afectan directamente el desempeño físico, social, cognitivo y afectivo de los adultos mayores, repercutiendo negativamente en su nivel de funcionamiento general y en su calidad de vida. Por otra parte para su control medico se utilizan medicamentos clasificados como antipsicóticos o neurolépticos, como haloperidol, olansapina o risperidona, los cuales si bien es cierto, restablecen el equilibrio en el metabolismo cerebral, también modifican otros ámbitos metabólicos cerebrales, generando además efectos colaterales que varían de un paciente a otro presentándose en forma leve o moderada.

Entre los efectos secundarios que aparecen en la primera fase del tratamiento, se encuentran el cansancio, la sequedad de boca, los mareos y el aturdimiento, los trastornos circulatorios y de la vista, estreñimiento y dificultades para orinar. Entre los efectos en tratamiento de larga duración, se mencionan: espasmos musculares, síndrome de parkinson producido por la medicación, acatisia, discinesias tardías, acentuación de la sensibilidad a la luz solar, aumento de peso, limitaciones en el ámbito sexual: pérdida de excitabilidad normal o una excitación constante.

El tratamiento farmacológico se extiende brindando medicamentos para contrarrestar los efectos secundarios, como los antidepresivos (fluoxetina) ansiolíticos (Triazolam, Clonazepam) y estabilizadores del estado de ánimo (carbonato de litio, carbamacepina, ácido valproico, olanzapina) Durante el tratamiento con este tipo de fármacos pueden aparecer convulsiones, fiebre, temblores, debilidad muscular, pérdida de reflejos, astenia intensa, movimientos involuntarios, respiración entrecortada, sequedad de mucosas (oral - conjuntival - nasal), piel eritematosa, hipotensión (pulso lento) y alteraciones mentales leves.

Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura)

Analizando el contexto en el cual se desenvuelven los adultos mayores desde una perspectiva ecológica, se evidencia que su ambiente social inmediato está constituido por el grupo de usuarios con o sin discapacidad con quien habitan y el -equipo de profesionales y cuidadores que hacen parte de la institución a la cual pertenecen. Ámbito que representa además, su vecindario y comunidad, incluyendo las entidades que direccionan los servicios básicos de atención.

En nuestro medio los derechos que el adulto mayor tiene, si bien es cierto están amparados en políticas estatales, se ven diluidos por la falta de voluntad política, siendo aún más determinante el estigma que se maneja en nuestra cultura hacia la vejez, la cual se asocia con sinónimo de inutilidad y discapacidad, que en el caso de adulto mayor con discapacidad intelectual se convierte en un doble abandono, teniendo en cuenta que discapacidad se asocia a su vez con el mismo sinónimo. La Institución desde su misión y visión proporciona oportunidades a este grupo poblacional brindando opciones de crecimiento y cualificación de su calidad de vida, por medio de la puesta en práctica de servicios en salud, vivienda y alimentación, supliendo por medio de alianzas con instituciones universitarias el componente educativo, el cual a mediano plazo posibilitará mejores niveles de inclusión en la comunidad y en la sociedad.

4.3 Objetivos de la propuesta

General:

Propiciar un espacio en el cual se beneficie la conducta autodeterminada, en las habilidades de elección y resolución de problemas, mediante la implementación de un programa ocio - recreativo, que abordado desde una perspectiva de derechos posibilite de forma progresiva la cualificación de la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad intelectual.

Específicos:

De la conducta Autodeterminada:

Habilidades de elección:

Ofrecer experiencias en el contexto de la recreación, que promuevan la elección de forma espontánea de acuerdo a los intereses, necesidades, gustos y habilidades propias del grupo participante, permitiéndoles experimentar en la medida de sus posibilidades el control de sus vidas.

Incrementar las habilidades de elección, posibilitando la escogencia de acuerdo a las preferencias e intereses particulares, de los materiales necesarios en la elaboración de diferentes actividades manuales.

Afianzar las habilidades de elección, posibilitando de acuerdo a las preferencias e intereses particulares, escoger una opción o expresar el deseo de realizar una tercera actividad.

Propiciar en los adultos mayores la identificación y elección a mediano plazo de formas creativas de utilización de su tiempo libre de manera grupal e individual, brindándoles diversas opciones de participación en actividades ocio- recreativas.

Habilidades de resolución de problemas:

Favorecer la identificación de problemas mediante el planteamiento de situaciones adecuadas al contexto, en las cuales sea necesaria la búsqueda grupal de soluciones prácticas y efectivas.

Permitir a cada uno de los participantes encontrar soluciones creativas de forma autónoma o solicitando ayuda a un par o mediador, por medio de la instauración de situaciones problemas al interior de las sesiones.

Posibilitar en el adulto mayor el pedir o rechazar la ayuda de los demás, generando situaciones de conflicto durante el desarrollo de una actividad.

Permitir la interacción social con el medio, la identificación y resolución de problemas en la comunidad, propiciando el acceso a algunos lugares de la ciudad de Medellín

De la Conducta Adaptativa:

Habilidades conceptuales:

Promover las habilidades de permanencia y seguimiento de instrucciones, de acuerdo a las exigencias que demandan cada una de las actividades propuestas.

Ampliar las habilidades comunicativas del grupo, permitiendo la expresión de conflictos que se pueden presentar en la realización de una actividad.

Mejorar las habilidades comunicativas, propiciando conversaciones de forma espontánea sobre gustos y preferencias relacionadas con las actividades propuestas.

Favorecer el mantenimiento de la expresión corporal, mediante la participación individual y colectiva en actividades rítmicas, de expresión teatral y la danza.

Reforzar habilidades académicas funcionales adquiridas por algunos integrantes del grupo, por medio de actividades espontáneas de escritura y lectura de textos.

Posibilitar el mantenimiento de habilidades motrices finas y gruesas, ejercitando los segmentos requeridos en la elaboración de diversas actividades manuales, pre - deportivas y recreativas, ampliando los niveles de participación en posteriores actividades.

Ejercitar los procesos de atención y concentración, haciendo uso de estos en actividades de expresión plástica y manual.

Permitir la ejercitación de la memoria a acorto plazo por medio de la evocación de ideas, conceptos y contenidos de lecturas planteados en actividades manuales y recreativas.

Promover la ejercitación de la memoria a largo plazo, generando espacios donde los integrantes del grupo compartan sus historias de vida.

Facilitar el uso de las habilidades perceptivas adquiridas, participando activamente en actividades lúdicas, manuales y de expresión plástica.

Afianzar los niveles comprensivos adquiridos, valorando los conocimientos previos de los participantes e implementando estrategias de anticipación, predicción e inferencia en actividades de lectura.

Reconocer la expresión creativa de cada uno de los participantes, brindándoles opciones de exteriorizar libremente sus ideas, emociones y sentimientos en actividades manuales y plásticas.

Habilidades sociales:

Fomentar las relaciones humanas y la integración de los agentes implicados en la propuesta: mediadores y participantes, planteando actividades de participación grupal.

Promover la discriminación de las reglas que rigen un juego, respetando y haciéndolas respetar durante el desarrollo de éste.

Afianzar los niveles de autoconfianza y autoestima como componentes que promueven la afectación de la conducta autodeterminada.

Favorecer la interacción y cooperación de los adultos mayores por medio de la puesta en práctica del trabajo en equipo, como aspectos que permiten el mantenimiento de habilidades sociales necesarias para una vida en comunidad.

Fortalecer habilidades de relación con el otro, teniendo en cuenta aspectos como el respeto de turnos y el respeto por la opinión del compañero, utilizando como estrategias actividades lúdicas y recreativas.

Afianzar normas de comportamiento al interior del grupo de participantes, generando un clima de respeto y tolerancia, que se generalice a otros espacios de la Institución.

Mejorar los niveles de iniciativa para participar en diferentes actividades creando espacios lúdicos y recreativos, que partan de los intereses y necesidades de los adultos mayores.

Habilidades prácticas

Facilitar la interacción, ubicación y participación del adulto mayor en su entorno, reconociendo la planta física institucional, como un espacio no sólo de vivienda, sino de sano esparcimiento individual y grupal.

Ejercitar habilidades motrices finas, por medio de la participación en diversas actividades manuales, mejorando a mediano plazo los niveles de autonomía en actividades de la vida diaria e instrumentales como: vestido, alimentación y preparación de recetas sencillas.

Potencializar habilidades socio ocupacionales como: organización del puesto de trabajo, respeto de horarios, cuidado y uso de materiales y manejo de herramientas, por medio de la participación en actividades de expresión plástica y manualidades.

Ejercitar habilidades prácticas como: el lavado de manos, vestido y consumo de alimentos, propiciando la participación del grupo en actividades manuales, deportivas y recreativas.

4.4 Referente conceptual⁴⁵

Autodeterminación y Calidad de Vida.

Calidad de vida, es un término que ha sufrido variaciones, y a lo largo de este proceso de conceptualización, ha sido descrito por diversos autores, a los cuales les ha resultado difícil definirla gracias a su carácter subjetivo, realizando una interpretación semántica de los términos constitutivos, en donde la calidad, hace referencia a la satisfacción, a la excelencia asociada en este caso a características humanas, a valores positivos como la salud y la felicidad; y el término de vida, concierne a la esencia de la existencia humana como tal.

Son Robert Schalock y Miguel Ángel Verdugo, los autores que abordan el concepto de calidad de vida, desde una perspectiva ecológica, retomando los tres niveles del modelo sistémico de Bronfenbrenner (1979): El microsistema o contexto social inmediato, el mesosistema; del cual hacen parte el vecindario, comunidad, agencias de servicios y organizaciones, los cuales afectan el microsistema. Y el macrosistema, o los patrones culturales más amplios, relacionados con tendencias sociopolíticas, sistemas económicos, que influyen en las creencias y valores personales. Abordar la calidad de vida desde esta perspectiva ecológica, implica la inclusión de dimensiones e indicadores de calidad de vida, en donde las dimensiones se consideran como los factores que hacen parte del bienestar personal, y los indicadores centrales de calidad de vida, como las percepciones,

⁴⁵ Los referentes conceptuales de la propuesta se abordan desde la generalidad de los contenidos temáticos. Si el lector está interesado en ampliarlos dirigirse al marco conceptual de la investigación.

conductas o condiciones específicas de las dimensiones, que reflejan el bienestar de una persona. Las dimensiones hacen referencia a: Bienestar emocional - Relaciones interpersonales - Bienestar material - Desarrollo personal - Bienestar físico – Autodeterminación - Inclusión social y los derechos.

En dichas dimensiones constitutivas del concepto de calidad de vida se ha considerado a la autodeterminación, como un concepto clave y aunque se ha hablado de éste durante más de diez años, su definición y aplicación ha sido trabajada con más claridad por autores como: Wehmeyer (1992) y en trabajos posteriores por Wehmeyer y Schalock (2001). Ambos autores plantean que la autodeterminación es el proceso por el cual la acción de una persona es el principal agente causal de su propia vida, de las elecciones y toma de decisiones sobre su calidad de vida, libre de influencias externas o interferencias. Definición que pone el acento en la posibilidad de actuación, condición indispensable para elegir o tomar decisiones que afecten directamente, alguna situación o aspecto relacionada con la propia vida. En el concepto se destacan como características principales la autonomía, autorregulación, capacitación psicológica, y la autorrealización. Entre los componentes se incluyen: la elección y toma de decisiones, la resolución de problemas, el establecimiento de metas y la adquisición de habilidades, el locus de control interno, la autoeficacia y las expectativas positivas de los resultados, el conocimiento de si mismo y la toma de conciencia personal.

Los autores mencionados anteriormente, han desarrollado además los componentes considerados más relevantes del concepto de autodeterminación: La elección, la toma de decisiones y la resolución de problemas. Entendiendo la toma de decisiones como el proceso psicológico que supone valorar las diferentes opciones en función de su valor

respectivo y de nuestros intereses a corto, medio y largo plazo y la elección es la respuesta observable resultante de ese proceso, así mismo, se menciona que el resultado de la elección es el control, la capacidad consciente de afectar el entorno con nuestras acciones.

La mayor parte de los modelos de toma de decisiones incluyen los pasos siguientes: Una lista de alternativas de acción relevantes / Una identificación de posibles consecuencias de esas acciones / Una evaluación de la probabilidad de que tenga consecuencia/ Un análisis de la importancia relativa de cada consecuencia y una integración de esos valores y probabilidades para identificar el curso de acción más atractivo.

Con respecto a la resolución de problemas, normalmente se divide en habilidades de dos tipos: impersonales e interpersonales o sociales. La resolución de problemas sociales destaca las estrategias cognitivas y conductuales que permiten a los individuos interactuar unos con otros, y por tanto, afrontar las demandas de un mundo social cada vez más amplio. La instrucción en resolución de problemas incluye tres aspectos centrales: Identificación del problema / Explicación y análisis del problema/ Solución del problema.

Partiendo de estos postulados teóricos el concepto de autodeterminación ha cobrado en los últimos tiempos importancia relevante en el área de la educación, primordialmente en la educación especial, atendiendo a la importancia del desarrollo de la autonomía en los sujetos que se encuentran en situación de discapacidad, desde allí, se ha dado mayor trascendencia a la práctica de nuevos programas encaminados a este fin, ya que a través de esta visión se refleja una representación más positiva que la existente hasta el momento, de las posibilidades y condiciones de vida de dicha población.

Intentando responder a esta nueva demanda de programas educativos orientados a ofrecer nuevas posibilidades de vida con calidad para toda la población que se encuentre en situación de discapacidad, autores como Schalock (1996), la consideran como un componente primordial en la intervención pedagógica, ya que ella permite proporcionar los apoyos necesarios y requeridos por esta población, identificándola no como una conducta que se enseña, sino como algo que se suscita e intensifica por medio de un sinnúmero de apoyos, donde la persona pueda elegir, tomar decisiones y resolver sus propios problemas. En este orden de ideas se reconoce el derecho de las personas con discapacidad intelectual de interesarse, seleccionar y elegir aspectos que intervienen de forma directa sobre su vida, entre las que se destacan el tipo de oportunidades educativas, vocacionales o laborales que la persona señale, sin olvidar bases como el interés, la necesidad y la capacidad para originar algún tipo de actividad, especialmente aquellas que le permitan participar en la comunidad de la forma más significativa posible.

Es así, como la autodeterminación se convierte en un factor de suma importancia en la vida de las personas que se encuentran en situación de discapacidad, ya que esta facultad le permite al sujeto reconocerse y ser un miembro activo de la comunidad, estableciendo su criterio y convirtiéndose en un participante dinámico, de igual manera es un factor fundamental para adquirir altos niveles de independencia y autonomía, convirtiéndose en esta medida en el motor que da vida y movimiento a cada uno de los actos que se ejecutan en ella.

Continuando con los beneficios que puede encontrar el sujeto, por medio de una conducta autodeterminada, es importante destacar que ésta es la base para la adquisición de

conductas íntegras que se convierten en los fundamentos de una vida práctica debido a que provee a la persona de habilidades de autonomía, autorregulación, capacitación psicológica y autorrealización, además, en el caso de personas en situación de discapacidad le da la posibilidad de interactuar de forma independiente, utilizando las habilidades que posee o va adquiriendo, de igual manera le exige competencias personales y sociales que le permitan un funcionamiento más adecuado, promoviendo de esta forma la capacidad para desenvolverse acorde con las exigencias de los diversos contextos; Competencia social que en términos de Verdugo (1995), “se refiere a la adecuación de las conductas interpersonales a un determinado contexto social”⁴⁶, por este motivo se la asigna tanta importancia dentro del concepto de autodeterminación, ya que éste le permite al sujeto ser aceptado y desenvolverse efectivamente en sus relaciones interpersonales, convirtiéndose en el eje primordial de las relaciones interpersonales según Shalock, 1999 “implica la capacidad para comprender y manejarse de forma efectiva con acontecimientos y objetos sociales e interpersonales, incluyendo la capacidad para actuar manifestando los deseos propios en las relaciones interpersonales, para manifestar las habilidades sociales apropiadas, ser empático y reflexivo y para lograr los resultados deseados en las relaciones interpersonales”⁴⁷

Con todo lo anterior, se observa que una conducta autodeterminada le permite a la persona con discapacidad intelectual (teniendo presentes sus capacidades y limitaciones), dar una apreciación del contexto en el que actúa, al igual que de las circunstancias que vive, con el fin de ganar un papel importante en el desarrollo personal, en el cual se destacan factores como las oportunidades de elegir en diferentes situaciones y de

⁴⁶ Verdugo. Op. Cit. P.,24

⁴⁷ Ibid. P.,24

controlar aspectos relacionados con su vida, pues dichas oportunidades son necesarias en la calidad de la misma.

Se destaca entonces que en esta población, la autodeterminación se encamina a la autonomía y libre participación en la sociedad, con derechos que les permitan desarrollarse como individuos capacitados para responder a las exigencias sociales, a obtener del entorno lo que necesita, a desarrollar la habilidad de participación, y ejercer control y poder sobre si misma, en cuanto a un comportamiento individual; sin olvidar la necesidad de apoyo que la comunidad puede suministrar para el logro de dicha participación.

En este sentido, la autodeterminación puede ser entendida no solo en el campo personal, social y académico, sino también en actividades de carácter ocupacional que promuevan la necesidad de independencia y autonomía frente a diversos aspectos que le conciernen a la persona con discapacidad intelectual como ser humano.

Ocio, Tiempo Libre y Recreación: Su Importancia en la Calidad de Vida del Adulto Mayor con Discapacidad Intelectual

A los adultos mayores con discapacidad intelectual que viven en ámbitos institucionales, generalmente no se les incrementan las habilidades necesarias para utilizar su tiempo libre de forma creativa y constructiva, es así, como pasan la mayor parte del tiempo realizando actividades pasivas como ver televisión o sentados

escuchando música, actividades que no requieren de ningún esfuerzo físico y/o cognitivo.

Siendo la mayor barrera para el acceso al ocio de dichas personas, el rol de los cuidadores y profesionales cuando deciden qué actividades se llevarán a cabo en este tiempo, sin tener en cuenta, que la elección de éstas debe ser consistente con la edad cronológica, proporcionándoles materiales apropiados a la misma; de tal forma que éstas no carezcan de sentido para las personas con discapacidad.

En este orden de ideas se abordan a continuación las definiciones de ocio tiempo libre y recreación:

Existe un amplio repertorio de definiciones de tiempo libre ocio, y recreación, al respecto Ruiz (2000) define el tiempo libre como aquel en el que no hay obligación de realizar una determinada tarea y que en la mayoría de las personas, es un espacio deseado y elegido libremente; y al ocio como la parte del tiempo libre empleado en actividades con las que disfrutamos. Hace referencia a la actividad más que al tiempo.

Por su parte La Asociación Mundial del Tiempo Libre y Recreación (WLRA, 1993) plantea que: el tiempo libre promueve la salud general y el bienestar, ofreciendo una gama de oportunidades que permiten a los individuos y grupos elegir actividades y experiencias adecuadas a sus propias necesidades, intereses y preferencias. Las personas alcanzan su mayor potencial en el tiempo libre cuando toman parte en las decisiones que determinan las condiciones de dicho tiempo libre.

El ocio y el tiempo libre han sido considerados como una experiencia personal y un fenómeno social que constantemente las personas están viviendo cuyo resultado es el incremento del bienestar, la satisfacción y la calidad de vida en general. En esta perspectiva, la AAMR en 1992 resalta la importancia de estas habilidades, haciendo referencia a la necesidad de potenciar el desarrollo de intereses diversos, relacionados con el ocio y el entretenimiento, bien sea personal o en interacción con otros, donde sea posible reflejar las preferencias y las elecciones personales, realizando las adecuaciones que se consideren necesarias.

Se incluyen en este aspecto habilidades como: elegir temas de interés e iniciarse en ellos; utilizar y disfrutar, ya sea en solitario o con otros de actividades recreativas y de ocio tanto en el hogar como en la comunidad; jugar con otros socialmente; respetar el turno; finalizar o rechazar determinadas actividades recreativas o de ocio; ampliar la duración de la propia participación; y ampliar el repertorio personal de intereses, conocimientos y habilidades. Son habilidades relacionadas, el comportarse adecuadamente en la situación de ocio y esparcimiento; el comunicar las elecciones y las necesidades; el participar en la interacción social; el aplicar las habilidades escolares funcionales; y contar con una adecuada movilidad (FEAPS, 2000).

En su devenir histórico la conceptualización de recreación ha estado en correlato con el trabajo y la educación, ha sido considerada como una práctica socio cultural – una de las múltiples prácticas del tiempo libre – Elkonin (1980) analiza tres grandes prácticas sociales: trabajo, educación y juego, las cuales relaciona con las edades cronológicas del ser humano: juego/niño, educación/niños y jóvenes, trabajo/adultos, concluyendo que el juego es sustituido en la adultez por el arte y el deporte en sus diversas manifestaciones.

A este respecto diversos autores como: Piaget, Vygotsky, Bajktin, y Martín-Barbero y otros, realizan aportaciones que permiten deducir que es la recreación y no el juego infantil la actividad general a considerar conjuntamente con el trabajo y la educación. En este sentido, la recreación se constituye en la actividad general, teniendo en cuenta que ella se manifiesta primero, en el orden sociocultural y colectivo para después, ser “apropiada” por el niño o por los adultos mediante la interacción con los otros (adultos, iguales, mediadores, etc.). Lo que implica que se aprenden y se enseñan los lenguajes lúdicos y las formas de recrearse pues estos, comportan elementos del imaginario social y al mismo tiempo “transmiten” las normas y las reglas de la realidad social y cultural.

De igual forma, la Ley 181 de Colombia del año 1995 en su artículo 10 define la recreación como “un proceso de acción participativa y dinámica, que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, recreación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la practica de actividades físicas o intelectuales de esparcimiento.”⁴⁸

Partiendo de estas definiciones, el implementar y realizar una propuesta ocio recreativa debe estar encaminada a favorecer la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad intelectual teniendo en cuenta diferentes factores, tales como el contexto, la influencia socio-cultural, las elecciones y preferencias, la edad; del mismo modo las actividades planteadas deben ser significativas, de diversión, entornos ricos y estimulantes y en la medida de lo posible tener un espacio de opcionalidad para no

⁴⁸ República de Colombia. Op. Cit. P.,6

llevar al aburrimiento y a la monotonía; adicionalmente las acciones a desarrollar deben de estar planeadas de manera continua para que permitan un carácter educativo y no solamente lúdico.

Con frecuencia las personas con discapacidad intelectual requieren del apoyo de un proceso educativo que les permita interiorizar ciertas habilidades que les ayude a infundir ocio y así mejorar la calidad de su estilo de vida. Sin embargo, se da prioridad a otras áreas y el ocio pasa a un segundo plano, y en aquellas ocasiones en las cuales está programado no refleja los intereses, los deseos, y las elecciones de dichas personas. Por eso, es necesario aprender habilidades y construir un repertorio de ocio independiente. Desde allí, la educación para el ocio independiente propone ayudar a las personas a identificar barreras para conseguir sus objetivos y ser un instrumento de desarrollo de estilos de vida que implique mejorar el uso del tiempo libre, utilizar contenidos y procesos de aprendizaje para desarrollar conocimientos, actitudes, valores, creencias y habilidades necesarias para promover la utilización constructiva del tiempo de ocio, aprender a utilizar éste para incentivar el auto desarrollo, aprender a aceptar, apreciar, y disfrutar del ocio, así como adquirir un sentimiento de libertad personal para establecer los objetivos del mismo. La educación para el ocio es un proceso por el cual el adulto descubre los beneficios del mismo y desarrollan las habilidades necesarias para tener estilos de vida comprometidos con este.

Por otra parte, las practicas ocio recreativas deben favorecer la creatividad y el desarrollo personal, permitiéndole a los participantes un grado más alto de libertad y elección, a tomar decisiones y a compensar las carencias y rutinas mecánicas de la vida cotidiana, de igual manera posibilitará la construcción de una personalidad fuerte y equilibrada,

favoreciendo valores como la creatividad, la imaginación, la armonía psico-física, la autonomía, la capacidad de cooperación, la responsabilidad y la aceptación de uno mismo y del otro. Como lo propone Ruiz (2000) el ocio es un aspecto importante dentro de la calidad de vida, puesto que las adecuadas oportunidades de recreo permiten tener un sin número de relaciones interpersonales, mantener las habilidades cognitivas, de lenguaje y motoras. Cuando la actividad diaria se ve limitada o está ausente de las principales esferas humanas (trabajo, ocio y responsabilidades personales) es más factible que se genere una menor satisfacción de la calidad de vida.

Por lo tanto, dentro de los contenidos y procesos que forman una educación para el ocio, Ruiz (2000) propone que se deben tener en cuenta aspectos como: desarrollar una conciencia del ocio donde se logre identificar sus beneficios y se llegue a apreciarlo como aspecto fundamental del estilo de vida, incrementar la autoconciencia y la autodeterminación, donde se busca reconocer la importancia de las propias preferencias, intereses y necesidades específicas.

En el desarrollo de una propuesta ocio recreativa, se hace necesario retomar algunas posibilidades y modalidades de carácter orientativo, que posibiliten el disfrute del ocio, al respecto Cuenca (2000), propone seis dimensiones: lúdica, deportiva, festiva, creativa, ambiental y solidaria, éstas a su vez están relacionadas con diferentes estilos de vida, con diversos entornos y recursos:

- Dimensión lúdica, se pueden abordar aspectos que hacen alusión a la diversión analizada desde la perspectiva del juego en todas sus áreas, siendo esta una actividad voluntaria y libremente elegida.

- Dimensión deportiva, se puede partir del desarrollo de actividades que contribuyan a la mejora integral de la persona, permiten incrementar las capacidades de tipo motor, las relaciones sociales, el trabajo en equipo e incrementar los niveles de competencia y autonomía.
- Dimensión festiva, parte de un carácter comunitario es decir, hace alusión a las actividades donde se requiere la reunión de varias personas para celebrar algún acontecimiento, implica alegría, entretenimiento y regocijo.
- Dimensión creativa, aborda aspectos relacionados con la educación artística tales como, música, pintura, danza, teatro, costura, modelado, leer, tocar un instrumento, ir al cine, visitar una exposición o un edificio, realizar fotografía y video, entre otros, éstas deben poseer una finalidad.
- Dimensión ecológica ambiental, se abordan aspectos como encuentro con la naturaleza, no importa la actividad que se realice, lo que prevalece por encima de todo es divertirse, relajarse y recrearse en los entornos naturales. Algunos ejemplos de estos son: los paseos por los jardines, los parques naturales, el campo, el turismo rural, la jardinería, los deportes al aire libre.
- Dimensión solidaria, se desarrollan actividades encaminadas a la colaboración desinteresada dentro de la comunidad, como la limpieza del lugar donde se vive, la elaboración de alimentos, en el acompañamiento de algún amigo o familiar, entre otros aspectos.

Estas dimensiones proporcionan beneficios no solo al individuo, si no también a su entorno social, para el adulto mayor es uno de los ámbitos en el que se puede conseguir un mayor grado de autodeterminación, permitiendo llevar a cabo procesos de elección y toma de decisiones según las posibilidades e intereses de cada persona, constituyéndose

en uno de los signos de calidad de vida y bienestar en cuanto a la satisfacción de la necesidad de ocio y como factor corrector y de equilibrio ante carencias de tipo personal o social.

En ocasiones se hace necesario adaptar algunos componentes que hacen parte de las actividades de ocio, con el objetivo de permitir a las personas en situación de discapacidad una participación de forma más completa. Una adaptación bien diseñada puede incrementar el nivel de participación y fomentar así la mejora de las actitudes para el desarrollo adecuado de este; ya que el derecho al ocio excluye cualquier marginación en el acceso a su disfrute. Para ello se partirá de la siguiente premisa realizada por Wehman, 1983 de las líneas a seguir para adaptar un programa de ocio, cualquier adaptación debe considerarse temporal y se deben planificar y poner en marcha procedimientos sistemáticos de desvanecimiento de la misma; estas pueden ser de materiales, de procedimiento, de secuencia de habilidades y basadas en servicios de la comunidad, tales como modificar las reglas o normas a seguir, descomponer en pasos mas pequeños, realizar un acompañamiento verbal y físico, entre otros. Es así como romper con los esquemas habituales de las actividades o ejercicio permite incrementar los niveles de elección, de satisfacción y por ende de participación.

En este orden de ideas es importante tener en cuenta una evaluación o identificación de las conductas y el nivel de habilidades del adulto para desenvolverse en la actividades planeadas y de esta manera determinar de forma pertinente el tipo y nivel de apoyo o adaptación y en conclusión el análisis de estos datos determinarán las

bases para establecer el desarrollo armónico y un verdadero cumplimiento de la propuesta ocio recreativa.

La AAMR (2002) en la Dimensión III: De participación e interacción y roles sociales, enfatiza en la calidad de los entornos en los cuales la persona vive, juega, trabaja, socializa e interactúa, relacionados directamente con los patrones de recreo y ocio, patrones afines con la concepción de calidad de vida y el concepto de autodeterminación, concluyéndose en diversos estudios, que es en el ámbito del ocio donde más se puede potencializar esta habilidad. Es indiscutible entonces, la necesidad de desarrollar la conciencia del ocio como potencial del desarrollo social, para ello se deben plantear una serie de medidas tendientes a favorecer la equiparación de las actuaciones, respetar el nivel de competencia de cada individuo y ejercitar sus derechos y libertades al igual que el resto de la población.

4.5 Metodología

El programa ocio – recreativo se estructura partiendo de la premisa de que las necesidades, aspiraciones e ideales relacionados con la calidad de vida varían en función de la etapa evolutiva. Es a partir entonces de las necesidades e intereses de los participantes que se enmarcan las diversas actividades en la historia personal de cada uno de ellos, de esta forma se pretende recuperar su pasado cultural, en actividades como la danza, la expresión plástica, teatral y las manualidades, las cuales se articulan a un componente lúdico recreativo, donde se generan opciones a mediano y largo plazo de la utilización de su tiempo libre. En el cumplimiento de este objetivo se parte de una entrevista individual acerca de los gustos y preferencias de los participantes y de un

proceso de observación, los resultados de ambos, se constituyen en el insumo para la planeación de las actividades. El programa se implementará durante un periodo de cuatro meses, en el cual se desarrollarán 28 sesiones de trabajo, con una periodicidad de 3 veces por semana y una intensidad horaria de 6 horas semanales, para un total de 84 horas. Las actividades propuestas se realizarán tanto al interior de la Institución donde residen los adultos mayores, como en espacios comunitarios, de acuerdo a los objetivos de la sesión.

Las bases teóricas que sustentan la propuesta metodológica se inscriben esencialmente en el enfoque socio - constructivista y en el modelo conductista. Del primero se retoma que el aprendizaje no es solo resultado del ambiente, ni de las disposiciones internas, sino de la interacción entre ambas, hecho por el cual se tienen en cuenta los conocimientos y las experiencias previas de los adultos mayores, y las docentes se constituyen en mediadoras, coordinadoras, facilitadoras y unas participantes más del grupo. Del mismo modo, se busca crear un clima afectivo, armónico, de mutua confianza, en el cual se valora la interacción social en el aprendizaje, se promueve la colaboración y el trabajo grupal, como estrategias complementarias; donde el primero centra su atención en las ventajas cognitivas derivadas de los intercambios que tienen lugar al trabajar en grupo, y el segundo contribuye a definir una estructura de motivación y organización para un programa de trabajo grupal. En este sentido enseñar y aprender se constituyen al interior de la propuesta en actividades a través de las cuales se construyen e intercambian significados.

Del modelo conductista se retoma la técnica del reforzamiento positivo, con el fin de que los adultos mayores identifiquen que son exitosos, y esto los motive a ser más productivos

y competitivos. Se implementan eventos reforzadores como: Consumibles (alimentos que sean de su agrado y no les hagan daño) Sociales (la atención, la aprobación) Actividades (Acceso a un material que les guste, dar un paseo, entre otros.) Como técnica de enseñanza basada en este modelo se hace uso, de técnicas de apoyo, las cuales se constituyen en una estrategia de enseñanza y aprendizaje, en la cual se abordan los siguientes tipos de apoyos: Apoyo físico, apoyo instruccional y apoyo imitativo. Cada uno se utiliza de acuerdo a las habilidades del adulto mayor. En el apoyo físico se ayuda con las manos a la ejecución de la actividad. En el apoyo instruccional se le indica verbalmente, dándole la instrucción y las indicaciones de cómo se hace. En este se requiere que el adulto mayor presente la habilidad para seguir instrucciones. Y, el apoyo imitativo, el cual consiste en indicarle lo que debe hacer dándole un modelo (haciéndolo el mediador, o un compañero para que él lo imite) Estos apoyos, se irán desvaneciendo gradualmente con el fin de posibilitar el desarrollo de las actividades de forma más autónoma.

A partir de estos lineamientos teóricos la propuesta se fundamenta en tres momentos: antes, durante y después, los cuales se articulan en cada sesión en la siguiente estructura metodológica: Temática, ambientación, objetivos, descripción de las actividades, evaluación y recursos.

En el antes, se realizan las planeaciones de cada sesión, donde se tienen en cuenta los conocimientos previos manejados por el grupo, los cuales son identificados por medio de la observación y preguntas a cada uno de los integrantes, relacionadas con sus intereses y necesidades, lo que permite realizar las respectivas adaptaciones. Se busca o se construye para cada una de las sesiones el respectivo material para el desarrollo de las

actividades, el cual debe ser diverso y atractivo, partiendo de las edades de los participantes y de su nivel de desempeño. Por medio de éste se incrementan los niveles de motivación, dándole a su vez, a los adultos mayores la oportunidad de realizar elecciones, al ofrecerles variedad de opciones.

En el durante el cual corresponde al desarrollo de cada sesión, encontramos los siguientes aspectos de la estructura metodológica:

- *La temática:* hace referencia al tipo de actividad que se plantea para la sesión, éstas se inscriben en: actividades manuales, de expresión plástica y teatral, rítmico danzarias, recreativas y pre - deportivas. En cada sesión se plantean dos temáticas diferentes, brindándoles opciones de elección.
- *Un momento de ambientación,* donde se ubicará a los participantes en la fecha del día, se realizarán actividades de integración, saludo o conversaciones informales, haciéndoles una presentación de las actividades que se desarrollarán.
- *La descripción de las actividades,* donde se utiliza en cada sesión, como estrategia metodológica técnicas de apoyos, la elaboración de productos en conjunto, la interacción entre todos los participantes de la propuesta y la cooperación y ayuda mutua, con la cual se pretende involucrar de forma activa a todos los participantes, motivándolos a iniciar, desarrollar y finalizar una actividad con calidad. En el desarrollo de las sesiones, los interrogantes acerca de la actividad que se realizará, como: el qué es, para qué sirve, dónde lo podemos colocar, qué tipo de materiales se requieren, entre otras, permitirán al grupo comunicar sus apreciaciones y retroalimentarse con la opinión de sus compañeros y mediadoras del proceso, permitiéndoles de esta forma la construcción de los conocimientos y el mantenimiento de diversas habilidades. En la medida de lo

posible, en las actividades manuales, se utilizará como estrategia, no sólo de enseñanza, sino de motivación, el llevar un modelo del producto a realizar, pero incentivando a cada uno hacia la creación de nuevas producciones.

- *Objetivos:* En cada una de las sesiones las actividades se estructuran bajo dos objetivos fundamentales: En primer lugar la afectación de la conducta autodeterminada en sus habilidades de elección y solución de problemas, es así, como en cada sesión se crean situaciones donde los participantes puedan hacer elecciones y resolver situaciones problemas, las cuales en sesiones iniciales tendrán un apoyo verbal o físico y en la medida que se avanza en el proceso, se irán desligando del apoyo, de acuerdo a los resultados que se evidencien en cada uno de los adultos. En segundo lugar, en cada una de las actividades se refuerzan o se potencializan a mediano plazo las habilidades de la conducta adaptativa, incluidas en cada una de las actividades, las cuales se constituyen en las bases que propiciarán el ejercicio de una conducta autodeterminada.

En el después se contempla la evaluación, aclarando que ésta se da como un proceso permanente durante la implementación de las actividades. Se analizan los resultados de las estrategias valorativas implementadas al interior del grupo de participantes, que dan cuenta de sus niveles de motivación y satisfacción, las cuales se direccionan con preguntas directas tales como: ¿Cómo se sintieron? ¿Qué actividad les gustó más? ¿Les gustaría hacer otra actividad como ésta? Entre otras. En este momento se implementan los reforzadores positivos que redundarán en el mantenimiento de las conductas adquiridas. Sus respuestas se articulan a los niveles de desempeño observados, así como a la metodología implementada en cada sesión y, a partir de éstas valoraciones se hará uso de nuevas estrategias, o se validarán las utilizadas.

4.5 Sesiones de trabajo

Retomando la estructura metodológica expuesta, se relaciona a continuación la propuesta general, en cada sesión se enfatiza en la descripción de las actividades y especificación de los recursos requeridos, para su implementación se requiere remitirse a los objetivos de la propuesta, y los fundamentos teóricos explicitados con anterioridad en torno a las estrategias metodológicas y a la propuesta evaluativa.

Sesión Número: 1

Temática: Presentación Inicial

Objetivos⁴⁹

De la conducta autodeterminada:

- Ofrecer experiencias en el contexto de la recreación, que promuevan la elección de forma espontánea de acuerdo a los intereses, necesidades, gustos y habilidades propias del grupo participante, permitiéndoles experimentar en la medida de sus posibilidades el control de sus vidas.
- Afianzar las habilidades de elección, posibilitando de acuerdo a las preferencias e intereses particulares, escoger una opción o expresar el deseo de realizar una tercera actividad.

⁴⁹ Remitirse en sesiones posteriores a: Objetivos de la propuesta.

De la conducta adaptativa:

- Mejorar las habilidades comunicativas, propiciando conversaciones de forma espontánea sobre gustos y preferencias relacionadas con las actividades propuestas.
- Posibilitar el mantenimiento de habilidades motrices finas y gruesas, ejercitando los segmentos requeridos en la elaboración de diversas actividades manuales, pre - deportivas y recreativas, ampliando los niveles de participación en posteriores actividades.
- Fomentar las relaciones humanas y la integración de los agentes implicados en la propuesta: mediadores y participantes, planteando actividades de participación grupal.

Ambientación⁵⁰

Presentación de la propuesta: En un primer momento se les informa a los adultos mayores en qué consiste las actividades que se realizarán en cada sesión, cuáles son los implementos que se utilizarán y se llevará una muestra de el producto final, con el fin de tener una motivación, presente durante la jornada, además se indagará por los conocimientos previos que se tengan de cada actividad, con preguntas como ¿ya conocían esto?, ¿lo habían realizado antes?, ¿les gusta o no?, entre otras.

⁵⁰ La ambientación se realizara en las demás sesiones siguiendo la misma línea, con las adecuaciones que quien la lleve a cabo considere sean necesarias.

Descripción de las actividades:

Elaboración de escarapelas: Con el Objetivo de reconocer los nombres de cada uno de los integrantes, se les hace entrega a cada uno, de una cartulina de (10 cm. x 12 cm.) la cual tiene su nombre escrito. Se les propone que la decoren a su gusto, utilizando materiales como: crayolas, vinilos y colores. Se les apoya de forma individual si lo requieren haciendo uso de apoyos físicos o verbales.

Caja de sorpresas: En una caja se introducen papeles con diversas acciones, como: Cuenta un chiste, haz como una gallina, canta tu melodía preferida. La caja irá rotando al compás de la música, cuando ésta se detenga quien quede con ella en su poder, le dice al grupo cómo se llama, y saca uno de los papeles, realizando la acción que le corresponda.

Música: Finalmente se colocan diferentes melodías, motivando a los participantes a bailar al ritmo de ésta, con el compañero o los compañeros que elijan.

Evaluación⁵¹

Con el fin de cualificar la intervención, es conveniente realizar una evaluación a través de la observación y el diálogo con los usuarios al finalizar cada actividad, en donde ellos expresen los beneficios y dificultades que se presentaron durante la sesión; para ello al se abre un espacio de aproximadamente diez minutos, en los cuales se realizan algunas preguntas orientadoras como: ¿Cómo se sintieron?, ¿les gusto la actividad?, ¿Qué aprendieron hoy?, ¿qué otras actividades les gustaría realizar?, ¿Qué cambios o

⁵¹ La evaluación de cada una de las sesiones se estipula con estas directrices.

modificaciones realizarían?; entre otras que puedan dar una noción de las percepciones de cada uno de los usuarios, para así hacer cambios con base a sus intereses o necesidades.

Recursos:

Espacio cerrado - Grabadora - Caja con tapa - Cartulina - Hojas de papel - Papeles de colores - Diferentes CDS. - Marcadores - Cartel de bienvenida – Colbón - Bombas.

Sesión Número: 2

Temática: Gregorio, el Muñeco de Alpiste.

Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:

Elaboración de la base del muñeco: A cada uno de los integrantes se le entrega un vaso desechable para que éste lo decore; para ello se le proporcionan diferentes materiales que le permiten elegir de acuerdo a sus preferencias (papel, marcadores, cinta, lana, plastilina; entre otros).

Elaboración de la cabeza: Igualmente se le entrega a cada uno, una media velada la cual deben rellenar con aserrín y un poco de alpiste, tratando de que les quede con forma redondeada.

Decoración de la cabeza: se les proporciona ojos y bocas previamente recortadas, para que el adulto mayor las pegue en la cabeza del muñeco; finalmente la situaremos sobre la base antes elaborada y le pondremos agua.

En la elaboración de éste, se le hacen las indicaciones respectivas y se realiza monitoreo constante de la actividad. Se le permite a los participantes que tienen mejores habilidades motrices brindarle apoyo al compañero que lo requiera. Al término de la actividad se les recuerda los cuidados que se deben tener con Gregorio, indagándoles acerca de qué pasaría si le dejamos de echar agua o sí por el contrario le echamos demasiada agua. Para concluir se le pregunta ¿quién quiere cambiarle el nombre?

Evaluación

Recursos:

-Papel - Colbón – Lana - Colores o marcadores - Media velada - Accesorios de decoración (boca, ojos) - Aserrín – Alpiste - Sillas –Mesas- - Vasos desechables - Espacio amplio y cómodo.

Sesión Número: 3

Temáticas: Haciendo Deporte.

Elaborando Nuestro Cojín.



Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:

Juego con el balón: Quienes escojan el juego con el balón se desplazan con dos de las mediadoras a un lugar al aire libre (dentro de la misma colonia). Se realizan los siguientes ejercicios de calentamiento: Estiramiento de las diferentes partes del cuerpo, empezando por los pies. A cada uno de los participantes se le brindará apoyo físico. Posteriormente se les pedirá que se desplacen lentamente realizando movimientos amplios de los miembros superiores al ritmo de un instrumento. Estos movimientos estarán supeditados a las condiciones físicas de cada uno de los participantes. Posteriormente se realizarán las siguientes actividades: lanzamiento de balón con las dos manos de forma libre, luego lanzamiento para que lo reciba un compañero. Luego se realiza lanzamiento con una mano, intentando aumentar la velocidad en el lanzamiento. Se continúa con ejercicios de pateado del balón. Al terminar los ejercicios se invitan a los adultos mayores a adoptar una posición cómoda, realizando ejercicios de respiración.

Elaboración del cojín: Este se elabora teniendo en cuenta las siguientes instrucciones, las cuales se brindarán a cada uno de los participantes, guiándolos cuando lo requieran: Se les entregará un retazo de tela, en forma rectangular 30 cm. x 30 cm. Este tiene de los cuatro lados, uno abierto, por el cual se rellena con un poco de algodón, posteriormente lo cosen para terminar de cerrarlo; luego lo decoran, colocando en la parte superior un botón y una flor previamente recortada; para terminar coserán, por el exterior, los bordes con lana.

Evaluación

Recursos:

Balón - Hilo- Retazos - Lana- Botones –Agujas - Flores en tela – Mesas - Sillas - Espacio amplio y cómodo.

Sesión Número: 4

Temática: Moldeemos con Arcilla.

Juegos de Mesa.



Objetivos

Ambientación

Descripción de Actividades:

Elaboración de la vasija de arcilla: Quienes elijan hacer la vasija la realizan siguiendo la muestra que se lleva o elaboran una creación nueva; se les hace entrega de la arcilla que requieren, dándoles a conocer la secuencia que se debe llevar a cabo para obtener el producto final; primero amasan, remojando constantemente al mismo tiempo que se le da forma a la figura que se desea realizar, dando un apoyo a quienes se vea que lo requieren.

Juegos de mesa: Los que deseen jugar decidirán cual de las actividades que hay realizaran, escogiendo entre dominó o bingo, en donde primero se indagarán los

conocimientos previos de los adultos en relación con el tema, para luego darles instrucciones verbales sobre la forma adecuada de realizar la actividad, y si requieren apoyo ya sea físico o verbal este les será dado.

Evaluación

Recursos:

Arcilla, bingo, agua, dominó, papel periódico, sillas, mesas, espacio cómodo e iluminado.

Sesión Número: 5

Temática: Decoremos nuestras vasijas de barro



Objetivos

Ambientación

Descripción de Actividades:

Pintando las vasijas de arcilla: Se les ofrece diferentes colores de vinilos, con el fin de que cada uno elija el que desea para llevar a cabo el proceso de pintar las vasijas previamente realizadas.

Decorando las vasijas de arcilla: Para llevar a cabo la decoración de las vasijas, se hace uso de los pinceles y un color diferente al del fondo, para lo cual se realiza una demostración de las posibles figuras que se utilizan al decorar (estrellas, puntos, flores, entre otras.)

Evaluación

Recursos

Temperas o vinilos, pinceles, sillas, mesas, espacio cómodo y amplio.

Sesión Número: 6

Temática: Cofre en Palillos de Paleta
Juguemos Bolos.



Objetivos

Ambientación

Descripción de las Actividades:

Elaboración del cofre: En uno de los espacios se ubica a los adultos mayores que eligieron realizar la manualidad, esta se explica paso a paso, en donde primero se pintan los palillos y las bases que se necesitan para realizar en una posterior sesión (cuando estén secos) el cofre, para ello se les ofrece diferentes vinilos con el fin de que elijan el color de su preferencia, para la elaboración de este se brinda en algunos casos un apoyo más individualizado dependiendo de las características y necesidades de los integrantes del grupo.

Elaboración del cofre: Se le entrega a cada uno de los adultos mayores los palitos de paleta previamente pintados, dándole la instrucción de pegarlos de tal manera que forman un cuadrado sobre la base de cartón paja.

En el desarrollo de la actividad se les plantean preguntas acerca de las posibles situaciones problemas que se puedan generar tales como. ¿Si se acaba la pintura qué haces? ¿A quién le pides ayuda? ¿A quién le puedes preguntar que hacer? entre otras.

Juguemos bolos: En un espacio más abierto se ubicarán aquellos adultos mayores que deseen jugar bolos, allí se da una breve explicación y demostración de los que consta el juego, mostrándoles que el objetivo es derribar con la pelota la totalidad de los pines en dos lanzamientos.

Evaluación

Recursos:

Grabadora, bolos, colbón, balón, cartón paja, palillos de paleta, vinilos, sillas, mesas, sitio amplio y cómodo, CD, vinilos.

Sesión Número: 7

Temática: concluyendo la elaboración de los cofres



Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:

Elaboración del cofre: Se le entrega a cada uno de los adultos los palitos de paleta pintados en la sesión anterior, dándoles la instrucción de pegarlos de tal manera que formen un cuadrado sobre una base de cartón paja.

En el desarrollo de la actividad se les plantean preguntas acerca de las posibles situaciones problemas que se puedan generar tales como. ¿Si se acaba el colbón qué haces? ¿A quién le pides ayuda? ¿A quién le puedes preguntar que hacer? entre otras.

Evaluación

Recursos:

Colbón, palos de paleta, cuadros de cartón paja, sillas, mesas, espacio amplio y cómodo.

Sesión Número: 8

Temática: Movámonos al Son de la Cumbia.

Juguemos Bingo.

Objetivos

Ambientación

Descripción de las Actividades:

Bailando cumbia: El grupo que seleccione baile se ubica en el centro del salón, allí se realiza una serie de movimientos guiados por la coreógrafa, los cuales sirven como calentamiento y estiramiento; seguidamente se efectúan los pasos básicos de una de las danzas mas tradicionales de nuestro país como lo es la cumbia (el túnel, la entremetida, el cruce o cambio de puesto, entre otros). Se realizan pausas y descansos cuando ellos lo soliciten. La actividad concluye con un estiramiento.

Juguemos bingo: Los sujetos que elijan jugar bingo se ubican en una mesa, allí encontrarán un grupo de tablas para que escojan la que deseen, para iniciar el juego habrá una persona encargada de cantar los números que vayan saliendo, mientras que otra le colabora a aquellos que soliciten ayuda en la diferenciación de los números.

Evaluación

Recursos:

Espacio amplio e iluminado, CD de cumbias, mesas, bingo, grabadora, sillas.

Sesión Número: 9

Temática: Elaborando nuestros propios accesorios.

Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:



Elaboración del collar: Cada integrante del grupo escoge, con base a sus preferencias, el color de las cuentas que desea utilizar para su accesorio y si desea que este lleve una cruz o no, desde allí se dan instrucciones grupales e individuales, por ejemplo, por cada dos cuentas insertadas se realiza un nudo y así sucesivamente, acompañadas de apoyo físico al momento de insertarlas, en caso que sea necesario dadas las características motrices de la población.

Evaluación

Recursos:

Cuentas, broches, hilo encerado, cruz, sillas, mesas, espacio amplio y cómodo.

Sesión Número: 10

Temática: Juegos deportivos

Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:

Elección y presentación de la actividad: Se le cuenta al grupo de adultos mayores las actividades deportivas que se van a ejecutar, bolos, juego con balón, juego con frisby, y ellos deben decidir cual de estas realizarán primero y porqué, según la elección realizada se comenzará a jugar.

Realización de los juegos propuestos: En el caso del frisby se les pregunta el conocimiento que tienen acerca de este y el modo de lanzarlo, se realiza una demostración previa y se comienza a jugar; con el balón ya se ha trabajado previamente, así que este no requiere mayor explicación, se realizará de diversos modos, con las manos, con los pies, nombrando a quien se le envía, sin nombrarlo, como el grupo lo vaya determinando; en el trabajo con los bolos habrá una persona encargada de recogerlos y pararlos cuando los adultos mayores los tumben, y otra que será juez, determinando el punto de lanzamiento (será acorde a las habilidades del sujeto), los bolos derribados, y la organización previa de los turnos para lanzar, en esta se les irá preguntando quién desea ir primero, segundo, tercero, y así sucesivamente.

Evaluación

Recursos:

Espacio amplio e iluminado, frisby, Balón, bolos.

Sesión Número: 11

Temática: Elaboración de aretes y manillas.



Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:

Elección del accesorio: se le pregunta a cada uno de los asistentes que actividad desea desarrollar (manilla o aretes); y bajo esta elección se les hace entrega del material así como del color y tamaño de perlas requerido.

Realización del accesorio: con acompañamiento de las mediadoras se da inicio a la fabricación ya sea de la manilla o de los aretes, para la primera se les hace entrega del nylon elástico, en el que deben ensartar una cantidad de cuentas adecuadas al tamaño de la muñeca de quien la vaya a lucir, posteriormente se le hace un nudo para evitar que

estas se salgan (debe quedar en forma de círculo); para la segunda actividad, se determina el tamaño del arete y se corta el hilo, seguidamente se anuda este en el gancho especial para aretes, luego se ensartan las cuentas en el hilo y se les hace un nudo.

A medida que se van desarrollando las actividades se va estimulando verbalmente a los adultos mayores para que den solución a diferentes situaciones que se vayan presentando tales como: se cayó una de las bolitas; faltan más bolitas, que debemos hacer; que hacer en determinadas situaciones para que nos se nos dañe el trabajo, entre otros.

Evaluación

Recursos:

Nylon, broches, bolitas de diferentes colores, tijeras, ganchos para aretes, mesas, sillas.

Sesión Número: 12

Temática: Imágenes que cautivan

Descripción de las actividades:

Elección del maquillaje, accesorios y lugares: para continuar con el orden del día, se les presenta a cada adulto, maquillaje y algunos accesorios como: sombreros, bufandas, gafas, aretes, collares, labiales, pañuelos, entre otros; para que elijan y utilicen lo que desean llevar en su fotografía, luego se les da la opción de elegir el lugar donde quieren

llevar acabo la actividad y una vez allí se plantean diversas opciones de movimientos para posar ante la cámara y hacerla más divertida.

Toma de fotografía: cuando se haya determinado todos los componentes de la fotografía se da paso a la misma.

Evaluación

Recursos:

Cámara fotográfica, fotógrafo, diversos accesorios (pañuelos, sombreros, bufandas, gafas, entre otros.), espacio al aire libre, buena iluminación

Sesión Número: 13

Temática: Cuadros en plastilina.



Objetivos

Ambientación

Descripción de la actividad:

Elección del dibujo a plasmar: Se da a escoger diversos cuadros de cartón con unos diseños ya dibujados que sirven de guías.

Elaboración del cuadro: Se da la instrucción verbal acerca de cómo esparcir la plastilina por todo el cartón y como difuminarla con el uso de otros colores, tratando de dar el menor apoyo motriz posible; pues las habilidades motrices finas que este implica pueden ser puestas en práctica por toda la población. Cada persona usa la plastilina que escogió dándole forma a las figuras de su cuadro; para culminar se le esparce una capa de Colbón para así garantizar un poco más de duración del trabajo.

Evaluación

Recursos:

Barras de plastilina de distintos colores, colbón, cuadros de cartón paja con dibujos, espacio amplio e iluminado, sillas, mesas.

Sesión Número: 14

Temática: Elaboremos nuestra monedero en fomi.

Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:

Elección del color de la monedera: A cada uno de los asistentes se le presenta la gama de colores en fomi disponibles para la monedera, pidiéndole que elija el que mas le agrade.

Elaboración de la monedera: Para comenzar se corta una tira en fomi del color elegido de 9 x 18 cms, la cual debe ser doblada en tres partes, de las cuales dos tienen la misma medida, aproximadamente 7 cms cada una, y la tercera parte de 4 cms. Seguidamente se les muestran diversas lanas para que elijan entre ellas la que mas se adecua al color de su billetera y se comienza a coser por cada uno de los dobleces realizados; finalmente se pegará un adhesivo en la parte central de la tapa de la monedera (Tercer dobléz) en el centro de la monedera como tal.

Evaluación

Recursos:

Hojas de fomi, botones, lana, hilo, velcro, agujas, espacio amplio e iluminado, sillas, mesas.

Sesión Número: 15

Temática: Juguemos a hacer teatro.

Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:

Calentamiento: se solicita a todos los adultos que se ubiquen en círculo y se coloquen de pie, posteriormente, una de las personas encargadas del grupo va tocando unos platillos (o el instrumento musical que se desee) para que los asistentes al programa vayan siguiendo el ritmo con los pies, se inicia muy lento y se va aumentando paulatinamente la velocidad.

Juegos de integración: Se divide el grupo en dos, a cada equipo se le asigna un retazo de tela (2 m x 1.50 cm.) para que todas las personas la tomen por uno de sus extremos, de igual manera se les entrega 3 bombas infladas para que las levanten con el retazo. Los integrantes no deben dejar caer las bombas, para esto se desplazan por todo el espacio, sosteniendo el retazo de tela.

-Posteriormente cada equipo ubica este mismo retazo en el suelo simulando que es un barco, allí deben ubicarse todos los integrantes del equipo. Ante una orden de que el barco se ha vuelto un poco pequeño, porque las olas lo han dañado, se dobla el retazo por la mitad y de nuevo los equipos se ubican dentro de el evitando que alguien quede por fuera, luego, ante la misma orden se vuelve a doblar por la mitad y de nuevo se ubican dentro de el, y se repite el proceso hasta quedar un espacio reducido, gana el equipo que logre ubicar a todos sus integrantes dentro del barco, haciendo uso de diferentes movimientos que les permitan estar dentro del espacio designado.

Seguir el ritmo: Se le asigna a cada asistente una cinta de papel, para que la muevan libremente al ritmo de la música. La cinta y el cuerpo se convierten en uno solo,

moviéndolos a la par. Se colocan melodías de contraste: lenta, rápida, con el propósito de ejercitar diversas partes del cuerpo, con diferentes velocidades. Posteriormente un mediador realiza movimientos corporales que deben ser imitados por el grupo. En esta actividad si desean buscan un compañero o lo hacen de forma individual, o se puede realizar utilizando espejos.

Se realiza un pequeño receso donde se les pide a los adultos que respiren y se desplacen lentamente, para continuar con las actividades.

Representación: Se le entrega a cada uno un vestuario con el Objetivo de que personifiquen a alguien y lo muestren a sus compañeros para que ellos identifiquen de quien se trata.

Evaluación

Recursos:

Platillos, casete, bombas, grabadora, sabanas, ropa, espacio amplio e iluminado, accesorios, maquillaje, cintas de papel.

Sesión Número: 16

Temática: Caminata en los alrededores

Elaboración de sandwiches.

Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:

Contar a los asistentes del día las actividades a desarrollar durante la jornada: Se les cuenta a los adultos mayores las actividades del día, la primera es caminar un poco, desplazándonos hasta una de las gramas de la colonia en la cual cada uno preparará un sándwich.

Caminata: Durante esta se brinda ayuda a quien lo requiera y son ellos quienes determinan hasta que punto y hasta que momento desean hacerlo.

Preparación del sándwich: se inicia con preguntas acerca de los ingredientes de este, las personas a quienes les gusta, quien desea comer, y en que orden. Con el fin de reducir un poco los niveles de pasividad observados en algunos adultos mayores solo se les entregarán los ingredientes para la preparación a quienes lo soliciten, esperando que todos lo vayan haciendo por iniciativa propia. Cada uno elabora su sándwich con la asesoría e instrucción del mediador.

Evaluación

Recursos:

Pan tajado, mantequilla, mortadela, sobres de fresco dietético, jarra, cuchara, cuchillo, espacio al aire libre.

Sesión Número: 17

Temática: Juegos recreativos.

Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:

Presentación y elección de la actividad: Se le cuenta al grupo de adultos mayores las actividades recreativas que se van a realizar, golosa, ponchado, patos al agua, y ellos deberán decidir cual de ellas realizarán primero y según la elección realizada, se comenzará a jugar.

Realización de los juegos propuestos: con el juego de la golosa se preguntará quien sabe que es y como se juega, se realiza una demostración previa y se comienza a jugar; el ponchao es un juego que se realiza con un balón, elemento con el cual ya se ha trabajado en sesiones anteriores, se explicará la dinámica de este juego para poder iniciarlo; en la actividad de patos al agua se indagará que conocimiento se tienen de este, seguidamente se realiza la demostración y pasamos a ejecutarlo.

Evaluación

Recursos:

Espacio amplio, cinta de enmascarar, balón.

Sesión Número: 18

Temática: Tarde de pintura.

Juguemos bingo.

Objetivos

Descripción de las actividades:

Presentación de las actividades a desarrollar durante la sesión:

Se da a conocer a los participantes las actividades orientadoras (pintura y bingo) con el Objetivo de que ellos elijan la opción que consideren tienen mayor habilidad y les sea de mayor interés.

Lectura: La actividad de lectura está dirigida al grupo en general, para el desarrollo de esta, se les propone diversos cuentos (ciento un dálmatas, la sirenita, los tres cerditos) una vez elegido el cuento se realiza una activación de saberes previos que se poseen a partir de los personajes y las ilustraciones del mismo, luego se da paso a la lectura donde constantemente se les pide que anticipen sucesos mediante la pregunta ¿qué creen que sucederá?

Pintura libre: las personas que eligieron pintar, recibirán una octavo de cartulina cada uno y se le proporciona diferentes lápices, colores y vinilos para que ellos a partir de sus gustos elijan y plasmen en sus hojas toda su creatividad.

En caso tal de necesitarlo se puede orientar el dibujo a partir de la lectura y finalmente estos serán expuestos.

Juguemos bingo: El grupo que seleccione jugar bingo se ubica en un espacio adecuado, ya cuando estén todos ubicados y con sus respectivas tablas de juego se da inicio a la actividad.

Evaluación:

Recursos:

Cuentos, lápices, hojas de block, colores, vinilos, pinceles, sacapuntas, bingo, sillas, mesa, espacio amplio e iluminado.

Sesión Número: 19

Temática: Elaboremos muñecos con bombas.



Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:

Presentación de las actividades a desarrollar durante la sesión:

Se les cuenta a los participantes del grupo la actividad a realizar, presentándole las dos muestras de los muñecos elaborados con globos: el primero es un gusano formado con 4

bombas R7 infladas a un tamaño mediano y otra de esas mismas inflada un poco más grande, esta posee dos orejas y una nariz que se realizan con globos de agua inflados solo un poco; y el segundo es una mariposa realizada con 4 bombas R7 infladas a un tamaño normal y otras dos más pequeñas para formar el cuerpo y con una de agua se le forma la nariz.

Después de mostrarle a cada uno de los adultos ambas opciones, ellos deben escoger cual desean realizar y que colores quieren utilizar para armar cada una de las partes del muñeco.

Elaboración de los muñecos con globos:

Dada la dificultad de este tipo de globos para ser inflados, esta acción se realiza con un inflador, (actividad que es realizada por las practicantes), entregándole a los adultos estos ya listos, mientras ellos le van aplicando silicona líquida a las puntas de las bombas y las presionan con fuerza entre si para ir formando la figura deseada, luego de sujetarlas por unos minutos y cuando se evidencie que ya está pegado se continúa con las demás partes del cuerpo, tanto en la mariposa como en el gusano.

Elaboración del gusano: se pegan cuatro bombas r7 de forma vertical, tratando de formar el cuerpo y se concluye con otra R7 inflada un poco más grande para la cabeza, en esta sesión se colocan en parte superior dos bombitas de agua para las orejas y en el centro de la cara otra para formar así la nariz.

Elaboración de la mariposa: se usan cuatro bombas R7 infladas a un tamaño normal y se pegan entre si para formar las alas del animal; posteriormente se pegan en el centro de

estas, otras dos bombas más pequeñas para formar el cuerpo, agregando en la parte superior de ellas un globo de agua pequeño para simular la nariz.

Decoración del muñeco:

Cada adulto decorara su muñeco según sean sus gustos, para ello utilizaran vinilos (pintando son los dedos, pues con pinceles es factible explotar los globos), con la intención de realizarles, bien sea vestidos, los ojos, bocas, mejillas, entre otras ideas, que surjan mientras se realiza este paso, lo importante es que esto refleje la individualidad de quien lo realizó.

Evaluación

Recursos:

Bombas R7, bombas de agua, silicona líquida, inflador, vinilos, espacio cómodo, sillas, mesas.

Sesión Número: 20

Temática: Cajita de cartón

Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:



Presentación de la actividad a desarrollar y elección de los materiales a utilizar: Se les contará y mostrara a los asistentes la caja que se elaborará durante la jornada, preguntándoles quienes la quieren hacer y quienes no, para posteriormente pedirles que elijan los colores del cartón con los cuales desean hacer su producto.

Elaboración de la caja de cartón.

Previamente se recortan dos rectángulos, el primero de 28 cms de ancho x 8cms de largo, este va a formar la caja, y otro de 3 cms de ancho x 9 cms de largo, este va a formar la tapa. De igual modo se recortan dos círculos, uno para la base de la caja, que debe tener 8 cms de diámetro, y otro para la tapa de 8.5 CMS de diámetro.

Con la ayuda de la regla se hace una pequeña pestaña a cada uno de los rectángulos, esta debe medir 1 centímetro para el que va formar la caja, y $\frac{1}{2}$ centímetro para el de la tapa.

Seguidamente se une el círculo mas pequeño (8 cms de diámetro), con el rectángulo de la caja, para esto se utiliza silicona liquida, la cual se esparce por la pestaña previamente delimitada y se comienza a unir al círculo, dando forma a la caja. Este mismo procedimiento se hace con la tapa, la cual la constituyen el círculo mas grande, con el rectángulo mas delgado.

Decoración de la caja.

Con cintas de colores se elaboran pequeños moños para pegarlos finalmente en la tapa de la caja.

Se recorta un cuadro de tela (13x13) CMS, el cual es introducido en la caja.

Entrega de dulces

Finalmente se entregan algunos dulces a cada uno de los adultos mayores con el fin de que los introduzcan en la caja elaborada por cada uno.

Evaluación

Recursos:

Cartón corrugado, tijeras, silicona líquida, regla, lápiz, cintas de colores, tela, dulces, mesas, sillas, espacio amplio e iluminado

Sesión Número: 21

Temática: Recordando tiempos pasados

Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:

Presentación de la actividad: para iniciar se recogen los adultos en cada uno de sus hábitat haciéndoles una breve invitación y comentándoles acerca de lo que se realizara, para darles la posibilidad de que decidan si quieren o no asistir durante la jornada.

Caminata: Durante esta actividad se ofrece apoyo a quien lo solicite y son ellos quienes determinen hasta que punto y hasta que momento desean hacerlo.

Conversatorio: para el desarrollo de esta actividad se ofrece a cada uno de los asistentes un pequeño refrigerio, posteriormente, se inicia con una serie de preguntas que inviten a los adultos a comentar sus historias, las preguntas son de respuesta abierta, ejemplo ¿tu que hacías antes?, ¿te gusta este lugar y por que?, ¿con quien vivías?, ¿Cuál lugar te gusta más, y por que?, entre otras, intentando que todas las personas participen e interactúen entre si.

Regreso a cada uno de los hábitat: para finalizar las actividades del día, se acompaña a los adultos mayores a sus respectivos hábitat, durante el recorrido se indaga sobre la pertinencia de la actividad y si es de su completo agrado.

Evaluación

Recursos:

Gaseosa, galletas, espacio al aire libre

Sesión Número: 22

Temática: Realicemos una balaca.

Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:

Presentación de la actividad: Para llevar a cabo el proceso de elaboración de la balaca se les muestra una previamente realizada, con el Objetivo de proporcionar una visualización más concreta de la actividad a desarrollar.

Elección de la balaca: En este primer momento se les presenta al grupo en general diversas balacas de tela de diferentes colores, cada uno escoge la que más se acomode a sus gustos.

Elección de accesorios de decoración: se les presenta diferentes botones los cuales emplearan para decorar las balacas, los participantes eligen el número de estos y los colores.

Terminado y pegado: una vez obtenidos estos dos elementos, se da paso al último aspecto, "decorarla", para ello se le entrega a cada uno una aguja con hilo con el Objetivo de pegar sobre la balaca los botones.

Evaluación:

Recursos:

Botones, tela, agujas, hilos, sillas, mesas, espacio amplio y cómodo.

Sesión Número: 23

Temática: Compartamos un algo.

Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:

Informar al adulto mayor la actividad a realizarse: Se les cuenta a los adultos la actividad del día.

Compartir un algo: Se desplazan hasta uno de los kioscos de la colonia en el cual se compartirá con cada uno un algo (coca-cola con galletas).

Evaluación

Recursos:

Coca-cola, galletas, vasos, lugar al aire libre.

Sesión Número: 24

Temática: Realicemos nuestros bolsos.



Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:

Presentación de la actividad: Se les presenta a los adultos mayores cual es la actividad que se va a realizar en esta sesión, se indaga sobre los saberes previos que tiene sobre este elemento, por medio de preguntas como ¿para que sirve un bolso?, ¿Quiénes usan bolsos?, ¿a quienes les gusta usarlo?, ¿Qué pueden guardar allí?, con el fin de aumentar su motivación en esta tarea.

Elección de los elementos a utilizar en la decoración: se muestra los elementos con los cuales se va a trabajar y se les da a escoger entre diferentes tipos de adornos que pueden utilizar como corazones, flores, estrellas de tela y botones.

Decoración del bolso: Después de la elección de los materiales decorativos, cada adulto debe pegarlos en la tela (50 cm. x 45 cm.), usando la aguja y el hilo (del color que deseen) siguiendo el borde de la figura como guía de costura y para que estos sean más

resistentes, respetando una cierta margen entre los bordes para que posteriormente esta pueda ser pegada por una maquina de coser.

Evaluación

Recursos:

Rectángulos de tela previamente recortados (50 cm. x 45 cm.), figuras de telas como estrellas, flores y corazones, agujas, hilos de diferentes colores, botones, espacio amplio e iluminado, sillas, mesas.

Sesión Número: 25

Temática: Hagamos nuestro propios portarretratos



Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:

Presentación de la actividad: para comenzar las actividades programadas para la jornada, se cuenta a cada uno de los asistentes lo que se va a desarrollar, para esta sesión, no se lleva muestra del producto terminado.

Selección de la fotografía que llevara el portarretrato: posteriormente, se le muestra a cada integrante las diversas fotos donde ellos son los protagonistas, con el fin de que elijan la que deseen poner sobre el portarretrato.

Realización de portarretrato: Para la realización de portarretrato, se le hace entrega a cada persona de un rectángulo de cartón paja de aproximadamente 15x18 cms, esta, la deben de pintar completamente con vinilos y pincel; seguido de esto, se toma otro rectángulo con la misma medida del anterior con un recorte por dentro de unos 12x15 cms, a este, se le pegan papeles anteriormente picados, uno muy cerca del otro, hasta rellenar completamente la figura, después, se toma un pequeño pedazo de tela al que se le aplica un poco de betún café, este se pasa por encima de todo el recorte de cartón previamente decorado con el papel, cuando este listo, se pega sobre el primer recorte de cartón (el que pinto con vinilo), y en todo el centro de las figuras se ubica y se pega la fotografía.

Conversatorio sobre la actividad: para culminar la jornada, se le pregunta a algunos de los asistentes si les gusto la actividad recomendándoseles que deben conservar la fotografía y que la pueden ubicar en la pared junto a su cama.

Evaluación

Recursos:

Fotografías, cartón paja, betún, papel, colbón, telitas para aplicar el betún.

Sesión Número: 26

Temática: Elaboremos un terrario.



Objetivos

Ambientación

Descripción de la actividad:

Entrega de material: a cada uno de los participantes se le entrega un recipiente transparente, 4 cucharadas de sal sobre una hoja de block y se les da la opción de escoger varias tizas de diversos colores para pintar la sal.

Pintado con tiza de sal y vaciado: después de tener los materiales se les da la instrucción de pintar de manera uniforme la sal del color seleccionado, una vez totalmente pintada se vacía al recipiente, ofreciendo nuevamente otras 4 cucharadas de sal que

deberán pintar de otro color de tiza; se repite esta operación hasta que el recipiente este completamente lleno.

Decoración de la tapa: Para llevar a cabo el proceso de terminado se el da al adulto una franja con resorte previamente elaborada para que este la pegue alrededor de la tapa.

Evaluación

Recursos:

1000 grs. de sal, caja de tizas a de diferentes colores, recipientes transparentes, franja, resorte, Silicona liquida, hojas de block, espacio amplio e iluminado, sillas, mesas.

Sesión Número: 27

Temática: Bordemos nuestros pañuelos

Objetivos

Ambientación

Descripción de las actividades:



Presentación de la actividad: Se les explica a los adultos la actividad a desarrollar y la secuencia para la elaboración del material, enseñándoles los pasos que constituye el trabajo, cuidando de que cada asesor acompañe frecuentemente a aquellos adultos que mas dificultades presenten en la actividad.

Entrega de materiales: a cada uno de los integrantes se le hace entrega de un pañuelo de aproximadamente 20x20 cm., así como una aguja con hilo de un color elegido por los adultos mayores.

Elaboración del bordado del pañuelo: cada integrante recibe la instrucción de elaborar una pequeña costura por cada uno de los bordes del pañuelo, en un comienzo los asesores realizan una pequeña muestra, que servirá de modelo en toda la elaboración del pañuelo.

Para finalizar a cada adulto se le pregunta si desea que su pañuelo lleve su nombre, aquellos que elijan esta opción se le escribe en uno de los extremos con un color antes seleccionado por ellos su respectivo nombre con bordeador líquido.

Evaluación

Recursos:

Tela de 20x20 CMS (preferiblemente blanca), agujas, hilo de colores, bordeador líquido de diferentes colores, tijeras, enhebrador.

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El objetivo central planteado en el presente trabajo hace referencia al análisis de los cambios presentados en la conducta autodeterminada en las habilidades de elección y resolución de problemas, de un grupo de adultos mayores con discapacidad intelectual, luego de su participación en un programa ocio - recreativo. En el cumplimiento del objetivo propuesto se diseña e implementa el programa ocio recreativo y se mide el impacto de éste en la población objeto de estudio.

El diseño de investigación requería una evaluación pretest y posttest, en la conducta autodeterminada de la muestra, en las habilidades de elección y solución de problemas, analizando si éstas se afectaron o no, debido a su participación en el programa ocio recreativo.

Los resultados obtenidos fueron objeto de análisis de carácter cuantitativo y cualitativo:

- El análisis cuantitativo permite recoger datos a partir de la aplicación del instrumento de evaluación: Prueba para Evaluar la Conducta Autodeterminada, en las Habilidades de Elección y Solución de Problemas, antes y después de la participación en el programa ocio recreativo. No obstante, se planteó apoyar estos resultados desde una visión más cualitativa, atendiendo al análisis de las características del grupo objeto de atención.

- En el análisis cualitativo, se utilizaron otros instrumentos de recolección de la información como: La observación participante, el diario de campo y entrevistas semi estructuradas dirigidas a los profesionales encargados de la atención a la población objeto de estudio. Análisis que se sustenta en unidades y categorías, a las cuales se les realizó una lectura apoyada en el objetivo propuesto, así como su comprensión, explicación y relación con los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos aplicados.

5.1 Análisis cuantitativo

5.1.1 Prueba de conducta autodeterminada pretest y posttest

Resultados Pretest

Frecuencias: Cuadros - Gráficas

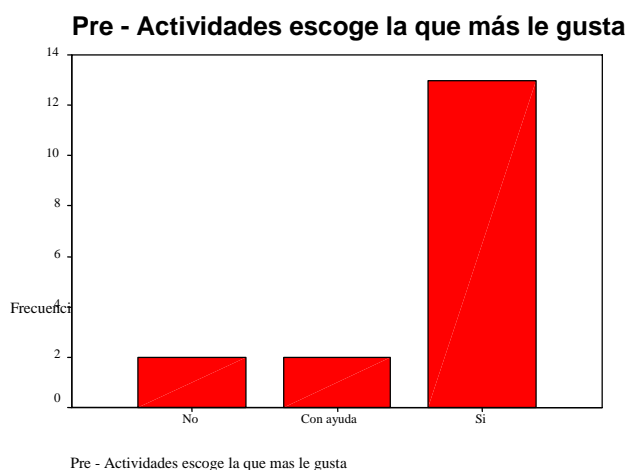
En los resultados obtenidos se encontró que el 76.5% escoge las actividades que más les gusta hacer, porcentaje que se considera significativo, no obstante partir de la premisa de que los adultos institucionalizados presentan bajos niveles de elección, porque el ambiente de institucionalización no se las posibilita. Por otra parte el 11.8% lo hacen con ayuda de los demás, pero termina haciendo elecciones, porcentaje que atendiendo a los niveles cognitivos del grupo es natural que se presente en un primer acercamiento. Y en igual porcentaje las personas que no lo hacen, lo que comparativamente con los que si lo hacen y, articulado a la premisa anotada con anterioridad, puede caracterizarse el grupo con altos niveles de elección. Ver cuadro 1 y gráfica 1.

Cuadro 1

Pre - Actividades escoge la que mas le gusta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaie acumulado
No	2	11,8	11,8
Con ayuda	2	11,8	23,5
Si	13	76,5	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 1



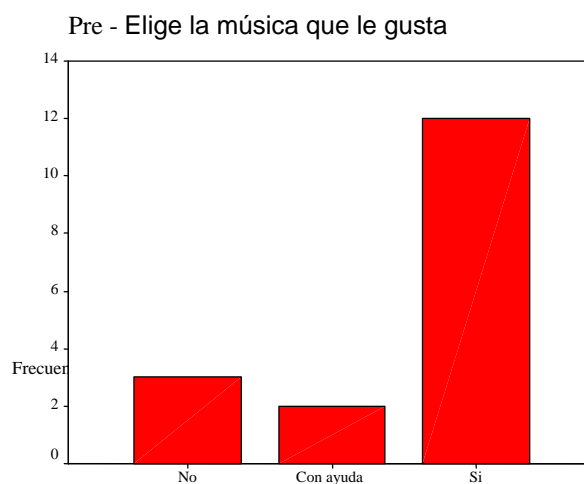
En cuanto a las personas que eligen la música que quieren escuchar, se encontró que el 70.6% lo hacen, resultado que se considera igualmente significativo al correlacionar la premisa anotada con anterioridad, referente a los niveles de elección que presentan los adultos con discapacidad intelectual que se encuentran institucionalizados. Además, es una elección que está relacionada con las actividades a las cuales tienen acceso en su institución. El 17.6% no lo hacen y el 11.8% restante lo hacen con ayuda. Ver cuadro 2 y gráfica 2

Cuadro 2

Pre - Elige la música que le gusta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	3	17,6	17,6
Con ayuda	2	11,8	29,4
Si	12	70,6	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 2



Pre - Elige la música que le gusta

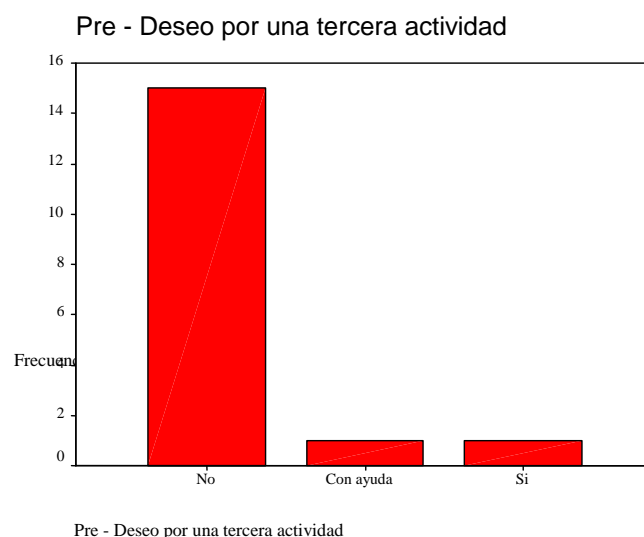
Cuando se le plantean dos opciones de actividades, rechaza estas dos, expresando el deseo de realizar una tercera actividad, el 88.2% No lo hace. Puntaje estadísticamente significativo, el cual se relaciona con los niveles de abstracción que implica la respuesta para un sujeto con diagnóstico de discapacidad intelectual. Mientras que el 5.9% lo hace con ayuda y este mismo porcentaje si lo hace. Ver cuadro 3 y gráfica 3.

Cuadro 3

Pre - Deseo por una tercera actividad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	15	88,2	88,2
Con ayuda	1	5,9	94,1
Si	1	5,9	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 3



Al pedirles que elijan entre varias opciones de alimentos los que más le gustan, se presentan los siguientes resultados: un 64.7% realiza elecciones. Porcentaje significativo atendiendo a los niveles de elección con los cuales se ha relacionado este tipo de población, tanto por su diagnóstico, como por su condición de personas institucionalizadas. Un 29.4% elige al ofrecérsele ayuda y el 5.9 % no lo hace, resultado

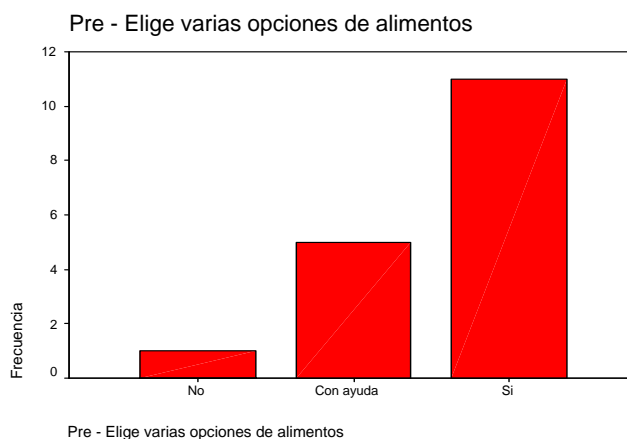
que correlacionado con los que si lo hacen determina un nivel alto de elección dentro del grupo de adultos que participarán de la propuesta. Ver cuadro 4 y gráfica 4

Cuadro 4

Pre - Elige varias opciones de alimentos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	1	5,9	5,9
Con ayuda	5	29,4	35,3
Si	11	64,7	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 4



Eligen entre varias prendas de vestir, las que se acomodan a sus gustos un 64.7%, porcentaje estadísticamente significativo, atendiendo a que los adultos no tienen esta posibilidad en la institución, porque las prendas son de uso común para todos los usuarios, o se presenta este nivel por la posibilidad de expresar un deseo el cual no pueden obtener. Un 29, 4% lo hace con ayuda y el restante 5,9%, no lo hace. Respuestas

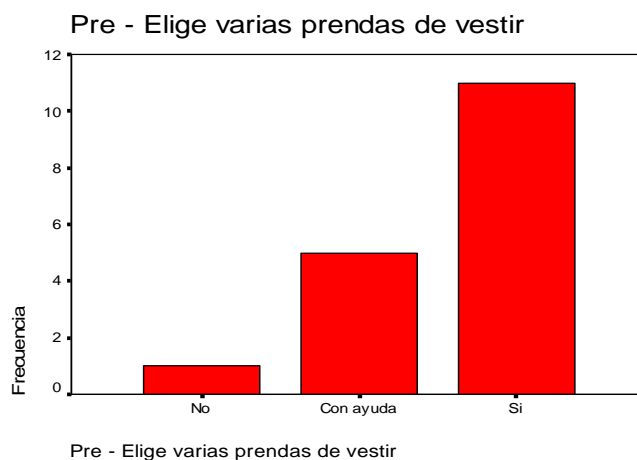
que permiten continuar concluyendo acerca de un alto nivel de elección en el grupo. Ver cuadro 5 y gráfica 5.

Cuadro 5

Pre - Elige varias prendas de vestir

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	1	5,9	5,9
Con ayuda	5	29,4	35,3
Si	11	64,7	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 5



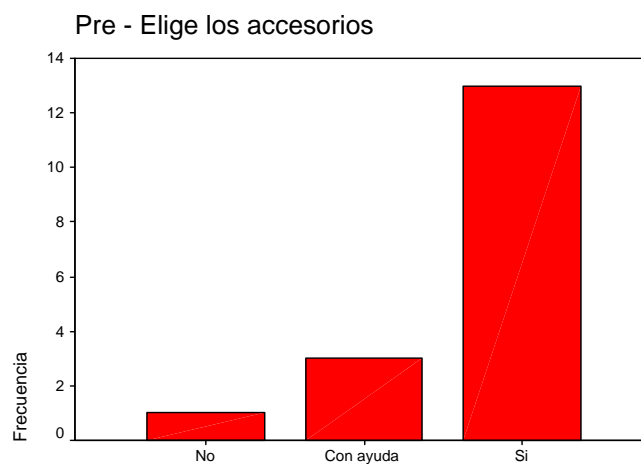
Al pedirles elegir entre diversos accesorios se encontró que el 76.5% lo hacía de forma autónoma, expresando el deseo de tener uno como el de la imagen que se le presentaba, incluso algunos pedían llevarse la lámina que contenía dicho accesorio. El 17.6% requirió ayuda para hacer su elección y el 5.9% a pesar de los apoyos presentados no lograba elegir entre el grupo de elementos el que más le gustaba y, lo que hacía era repetir sus nombres o mostrarlos todos. Ver cuadro 6 y gráfica 6.

Cuadro 6

Pre - Elige los accesorios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	1	5,9	5,9
Con ayuda	3	17,6	23,5
Si	13	76,5	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 6



Pre - Elige los accesorios

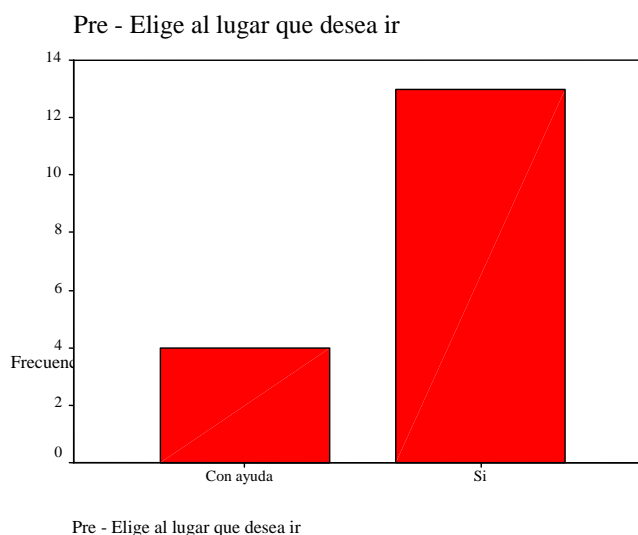
Aunque la mayoría de adultos mayores no salen de la institución hace varios años y su ambiente se encuentra restringido a lo que ésta les pueda aportar, al momento de pedirles elegir el lugar al cual deseaban ir el 76.5% respondió satisfactoriamente, e incluso recordaban lugares de su pasado y el deseo de conocer o ir a aquellos que se le enseñaban en las graficas; y solo un 23.5% requirió ayuda para dar respuesta. Ver cuadro 7 y gráfica7.

Cuadro 7

Pre - Elige al lugar que desea ir

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Con ayuda	4	23,5	23,5
Si	13	76,5	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 7



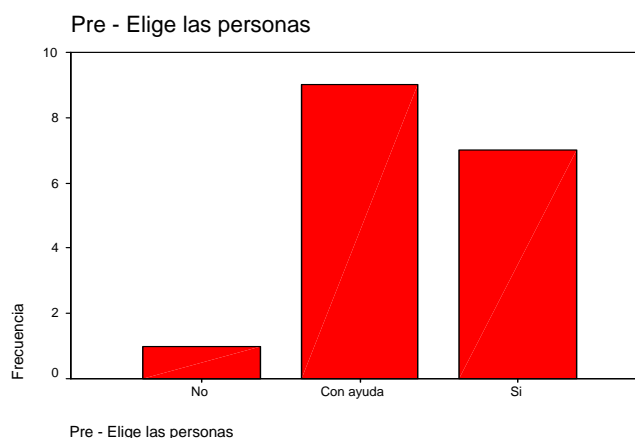
Al momento de solicitarles a los adultos mayores elegir las personas con quienes deseaban interactuar el 52.9% requirió ayuda, resultado comprensible debido a las pocas oportunidades que tienen de compartir con los demás residentes del lugar en actividades de ocio, ya que requerían de diferentes ejemplificaciones antes de hacer su elección; el 41.2% respondió autónomamente y tan solo el 5.9% no logró identificar o seleccionar una persona para compartir en las actividades que se mencionaban. Ver cuadro 8 y gráfica 8.

Cuadro 8

Pre - Elige las personas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	1	5,9	5,9
Con ayuda	9	52,9	58,8
Si	7	41,2	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 8



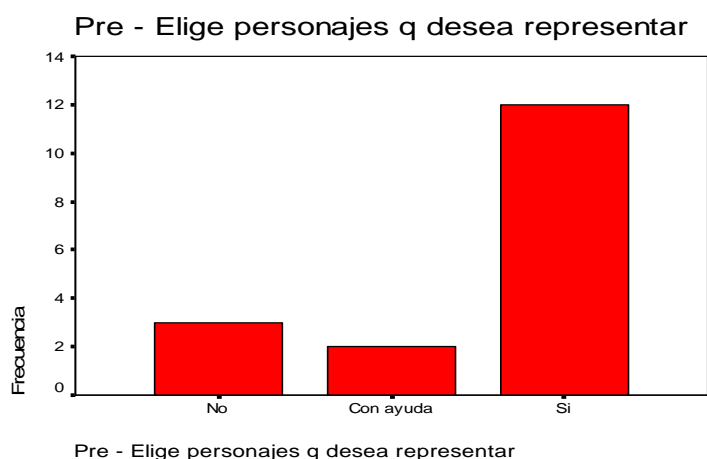
Un porcentaje significativo de la población, el 70.6% realizó elecciones acerca de los personajes que desearía representar en el caso de hacer una obra de teatro, el 17.6% no logró dar respuesta a aquello que se le preguntaba, por lo que vale la pena recordar los niveles cognitivos de la población, el contexto y las pocas oportunidades de participar en este tipo de actividades. Finalmente el 11.8% requirió ayuda para hacer la elección. Ver cuadro 9 y gráfica 9.

Cuadro 9

Pre - Elige personajes que desea representar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	3	17,6	17,6
Con ayuda	2	11,8	29,4
Si	12	70,6	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 9



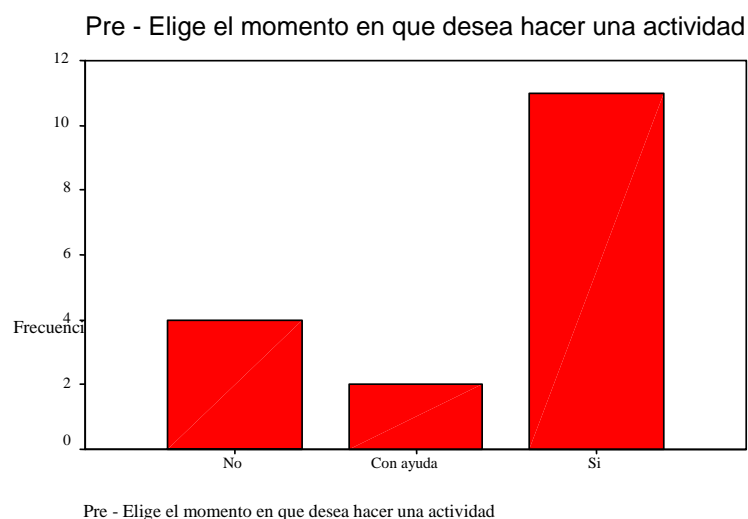
En el ítem de elegir el momento en que se deseaba hacer una actividad el 64.7% del grupo de adultos mayores lograba hacerlo sin ninguna dificultad y el 23.5% no lo hacían, porcentaje supeditado a los niveles de elección restringidos a diversas actividades como la hora de ir a dormir, pero otras como la hora de desayunar, almorzar, levantarse, tienen horarios establecidos. Por otra parte el 11.8% requieren ayuda para hacer su elección. Ver cuadro 10 y gráfica 10.

Cuadro 10

Pre - Elige el momento en que desea hacer una actividad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	4	23,5	23,5
Con ayuda	2	11,8	35,3
Si	11	64,7	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 10



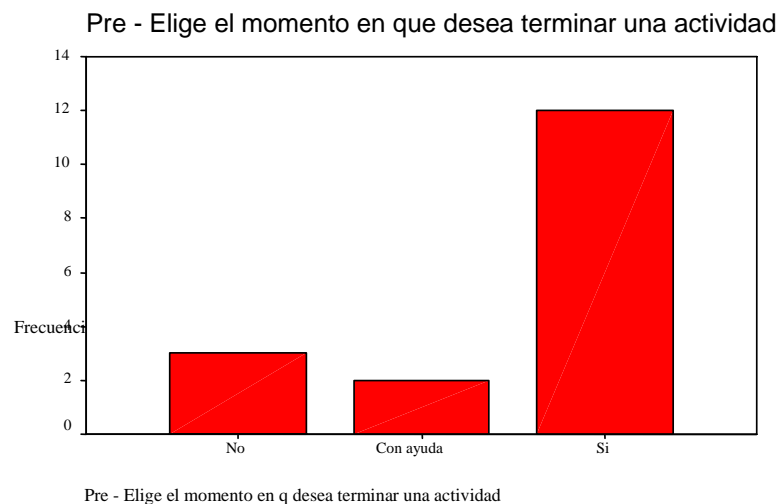
Cuando se pidió elegir el momento en que se deseaba dar por terminada la actividad el 70.6% lo hizo de manera independiente, pues en su gran mayoría son conscientes de cuando están cansados o por el contrario quieren continuar ejecutando la labor que se les plantea; el 17.6% no logró hacer una elección y el 11.8% restante lo hizo con ayuda. Ver cuadro 11 y gráfica 11.

Cuadro 11

Pre - Elige el momento en que desea terminar una actividad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	3	17,6	17,6
Con ayuda	2	11,8	29,4
Si	12	70,6	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 11



Aunque el 47.1% hacia elecciones acerca del tipo de texto de su preferencia como libros, revistas, cuentos es necesario aclarar que estas elecciones obedecían al azar mas que a las características y necesidades individuales, ya que no justificaban su elección y elegían el libro aun sin saber leer. El 29.4% no logró hacer la elección de uno de los elementos presentados y el 23.5% requirió apoyo para realizarlo. Ver cuadro 12 y gráfica 12.

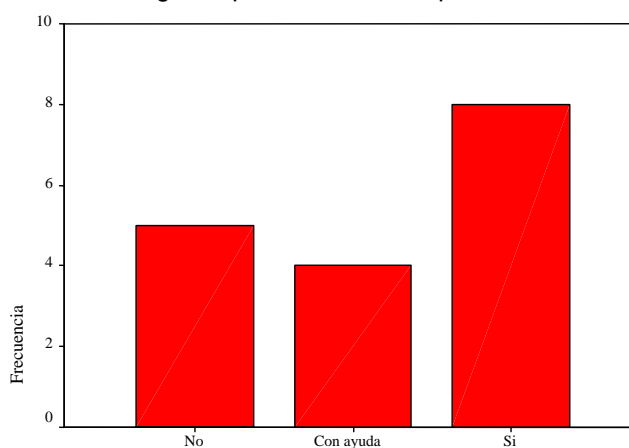
Cuadro 12

Pre - Elige el tipo de texto de su preferencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
No	5	29,4	29,4
Con ayuda	4	23,5	52,9
Si	8	47,1	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 12

Pre - Elige el tipo de texto de su preferencia



Pre - Elige el tipo de texto de su preferencia

Cuando se pidió elegir de un grupo de prendas las más adecuadas para realizar cierto de tipo de actividad, como por ejemplo, ir a piscina la mayoría del grupo, 47.1% no logró hacerlo y escogían prendas que no eran las adecuadas para el desarrollo de dicha actividad, o no realizan una diferenciación clara entre un elemento u otro; esto obedece a las restricciones que se presentan para desenvolverse en una actividad diferente a las ya establecidas como rutina diaria y a los niveles de abstracción y asociación entre las

imágenes presentadas, en relación a la pregunta que les fue planteada. El 35.3% requirió ayuda y el 17.6% lo hizo sin necesidad de esta. Ver cuadro 13 y gráfica 13.

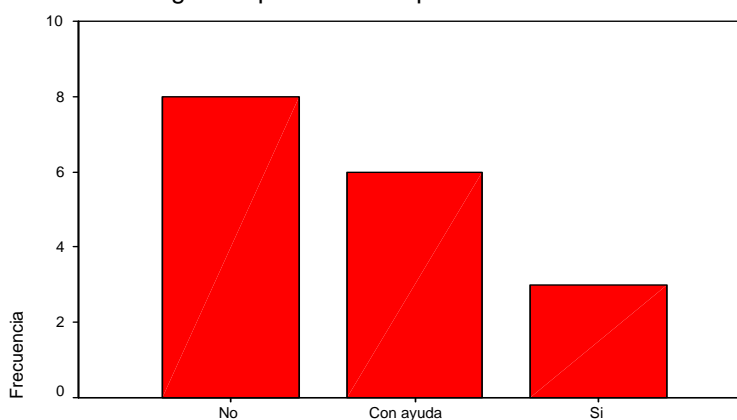
Cuadro 13

Pre - Elige la ropa adecuada para realizar una actividad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	8	47,1	47,1
Con ayuda	6	35,3	82,4
Si	3	17,6	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 13

Pre - Elige la ropa adecuada para realizar una actividad



Pre - Elige la ropa adecuada para realizar una actividad

La mayoría de la población, el 76.5% logra identificar cuando se encuentra ante una situación problema y lo expresa de manera verbal o gestual, el 17.6% requirió de apoyos verbales para hacerlo y el 5.9% no identifico dicha situación, al respecto es necesario aclarar que el grupo cuenta con personas encargadas de su cuidado, las cuales

solucionan sus inconvenientes y problemas antes de que la persona puede expresarlo.
Ver cuadro 14 y gráfica 14.

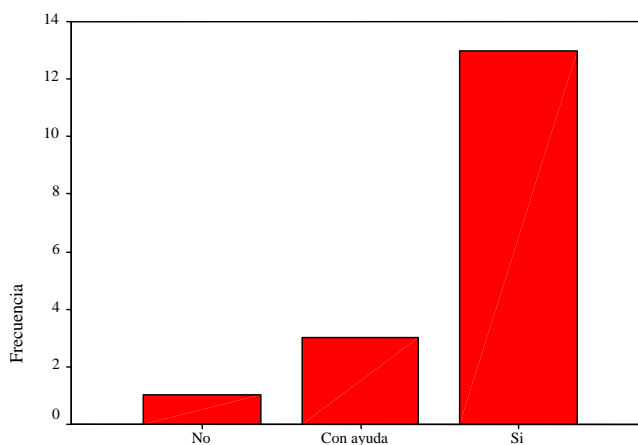
Cuadro 14

Pre - Identifica cuando esta en una situacion de problema

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	1	5,9	5,9
Con ayuda	3	17,6	23,5
Si	13	76,5	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 14

Pre - Identifica cuando esta en una situación problema



Pre - Identifica cuando esta en una situación problema

Cuando se trata de ayudar a otras personas a solucionar problemas, se encontró que el 47.1% lo hacía sin necesidad de que el otro se lo pidiera, simplemente lo realizaba y en igual porcentaje 47.1% no lo hacían aunque percibieran el problema del otro y pudieran ayudarlo. Condición supeditada al análisis que implica la resolución de un problema, el

cual para esta población pese a parecer sencillo, no lo es, atendiendo a sus niveles de abstracción. Sólo el 5.9% requirió apoyo para realizarlo. Ver cuadro 15 y gráfica 15.

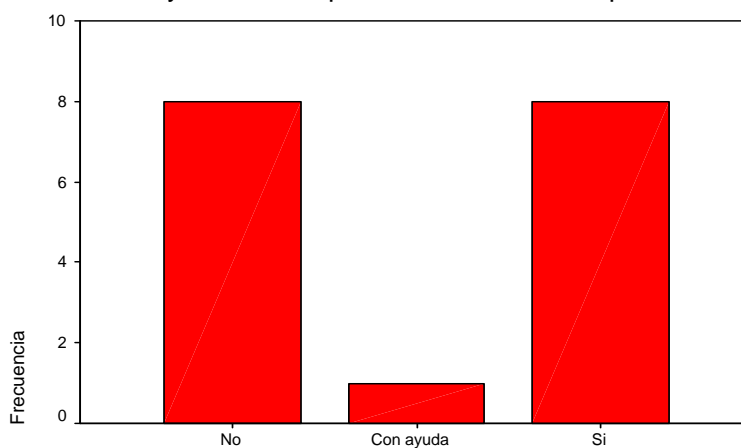
Cuadro 15

Pre - Ayuda a otras personas a solucionar problemas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	8	47,1	47,1
Con ayuda	1	5,9	52,9
Si	8	47,1	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 15

Pre - Ayuda a otras personas a solucionar problemas



Pre - Ayuda a otras personas a solucionar problemas

Al momento de presentar alternativas de solución ante problemas de índole cotidiano, se puede observar que el 41.2% de la población lo realiza basados en los conocimientos previos que tiene sobre acontecimientos similares, el 23.5% lo hace con apoyo verbal y motriz, y el 35.3% definitivamente no lo realiza, ya que están acostumbrados a que otros

lo hagan por ellos, dado el contexto en el que se desenvuelven y sus niveles cognitivos.
Ver cuadro 16 y gráfica 16.

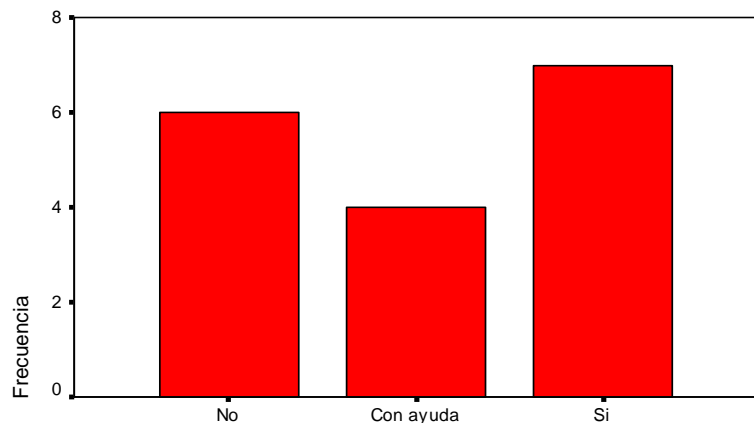
Cuadro 16

Pre - Presenta alternativas de solución a los problemas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	6	35,3	35,3
Con ayuda	4	23,5	58,8
Si	7	41,2	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 16

Pre - Presenta alternativas de solución a los problemas



Pre - Presenta alternativas de solución al los problemas

El 70,6% de la población, un porcentaje alto de la muestra, no reconoce a las personas que podrían ayudarlo en situaciones problemas, y quienes mencionaron algunos nombres, hacían referencia a personas que en realidad no le pudieran ofrecer un acompañamiento adecuado y significativo; porcentaje que resulta paradójico, ya que se

espera que enuncien a los cuidadores o profesionales, quienes son los que les ayudan a resolver un problema. El 23,5% si las reconocía, expresándolo al mencionar a las enfermeras, directivas o compañeros que podrían ofrecerles asistencia y el 5.9% lo realizó con apoyo. Ver cuadro 17 y gráfica 17.

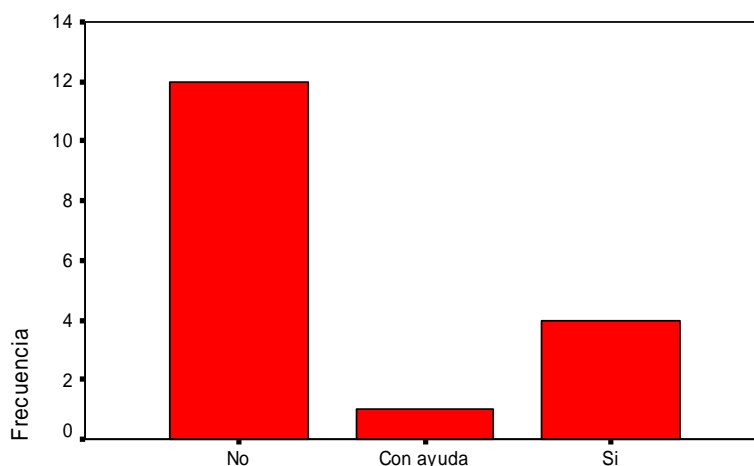
Cuadro 17

Pre - Reconoce personas que puedan ayudarlo a solucionar problemas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	12	70,6	70,6
Con ayuda	1	5,9	76,5
Si	4	23,5	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 17

Pre - Reconoce personas q puedan ayudarlo
a solucionar un problema



Pre - Reconoce personas q puedan ayudarlo a solucionar un problemas

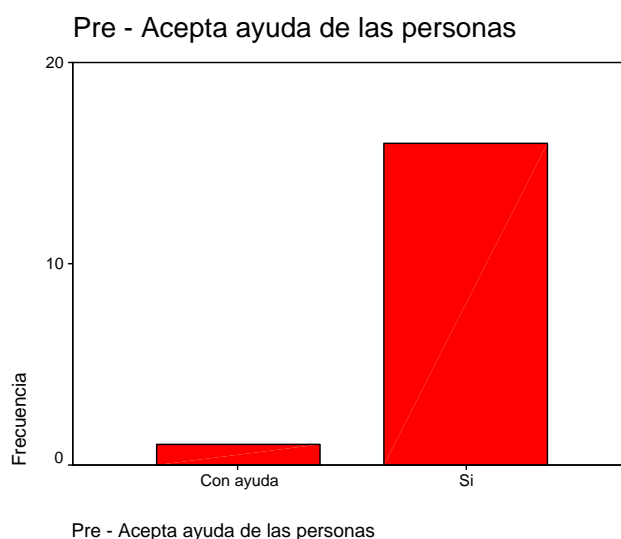
La mayor parte de la población, expresada en términos de porcentaje en un 94.1% acepta ayuda de las personas, dado que en el contexto en que se desenvuelven siempre hay alguien que esta asistiéndolos en la mayoría de las actividades, desde aquellas de la vida diaria a otras como el desempeño en el medio; el 5.9% requirió apoyo, y no se presentó en este ítem ninguna persona que ingresara en la categoría de no lo hace. Ver cuadro 18 y gráfica 18.

Cuadro 18

Pre - Acepta ayuda de las personas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Con ayuda	1	5,9	5,9
Si	16	94,1	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 18



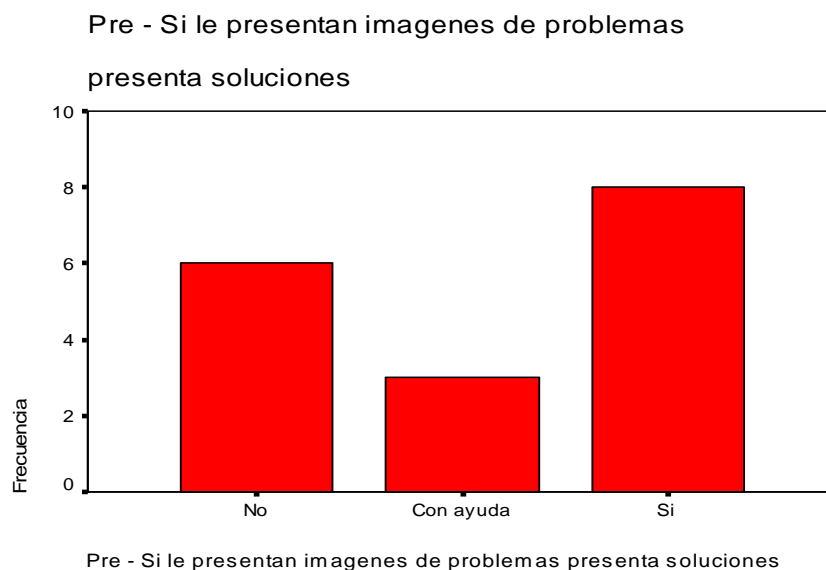
Al presentar imágenes con diversas situaciones problema para observar si los adultos mayores con discapacidad intelectual presentaban alternativas de solución ante ellas; se observó que el 47,1% si lo realizó, evocando las experiencias que han tenido sean vivenciales o vistas en medios de comunicación, mientras que el 35,3% no lo hizo dado su escaso contacto con situaciones de ese género y el 17,6% lo realizó con apoyo de tipo verbal. Ver cuadro 19 y gráfica 19.

Cuadro 19

Pre - Si le presentan imagenes de problemas presenta soluciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	6	35,3	35,3
Con ayuda	3	17,6	52,9
Si	8	47,1	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 19



Resultados Postest

Frecuencias: Cuadros - Gráficas

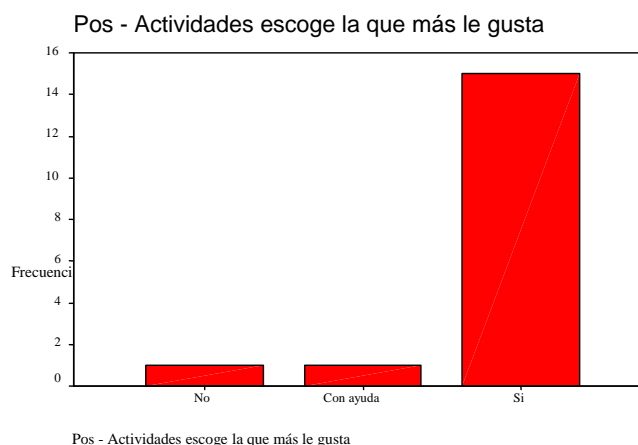
Al plantearle dos o más actividades escoge la que más le gusta hacer; se encontró que el 88.2% si lo hace, mientras que el 5.9% lo hace con ayuda y con igual porcentaje se encontró personas que no lo hacen. Lo anterior nos permite concluir con relación a los resultados del pretest que se dieron cambios con la habilidad de elección, posterior a la participación en la propuesta ocio recreativa: Pasando las personas de una conducta heterónoma, a una más autónoma, donde inicialmente el 11.8% requería de ayuda y al termino de ésta solo la requiere el 5.9%, lo mismo que aquellas que no lo hacían. Ver cuadro 20 y gráfica 20.

Cuadro 20

Pos - Actividades escoge la que mas le gusta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	1	5,9	5,9
Con ayuda	1	5,9	11,8
Si	15	88,2	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 20



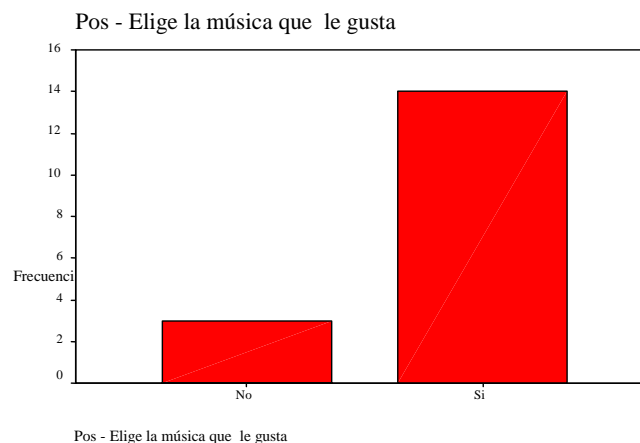
En la elección de la música que más les gusta, se encontró que un 82,4%, si lo hace, porcentaje que da cuenta de avances en la habilidad de elección. Pasando un porcentaje significativo de las personas que lo hacían con ayuda a realizar elecciones con autonomía, evidenciándose los logros que permitió la metodología implementada donde los adultos se iban desligando poco a poco de la ayuda que le ofrecía el mediador. El restante 17,6% se mantiene estable no realizando la elección. Ver cuadro 21 y gráfica 21.

Cuadro 21

Pos - Elige la música que le gusta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	3	17,6	17,6
Si	14	82,4	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 21



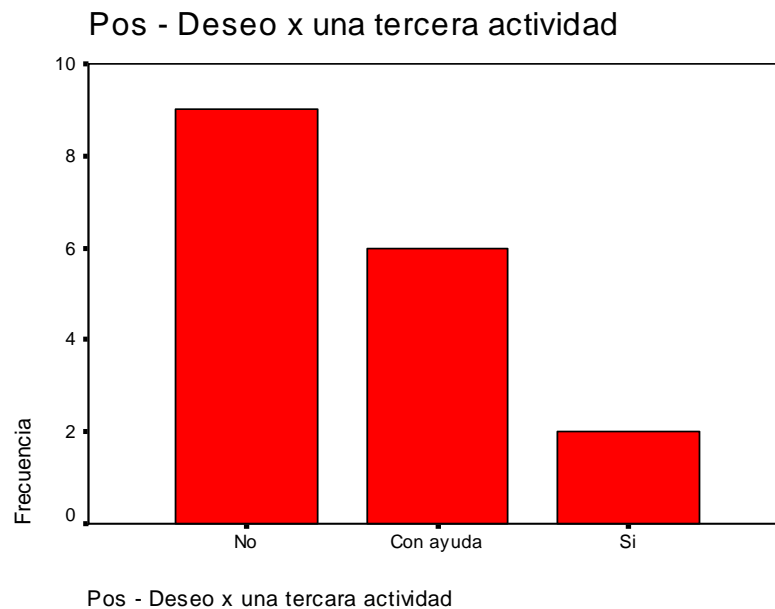
Al expresar el deseo de realizar un tercera actividad ante dos propuestas, se observa como el 52.9% no lo realiza, el 35.3% lo hace con apoyo y el 11.8% si lo hace; evidenciando un avance con respecto a los resultados del pretest, pues en este ítem fue en donde se presentó con mayor frecuencia la respuesta no; evidenciándose que algunos adultos mayores están ahora en la capacidad de proponer o elegir otra actividad que cumpla con sus expectativas y deseos tomando con más frecuencia decisiones sobre el que hacer con sus vidas. Ver cuadro 22 y gráfica 22.

Cuadro 22

Pos - Deseo por una tercera actividad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	9	52,9	52,9
Con ayuda	6	35,3	88,2
Si	2	11,8	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 22



Al momento de elegir entre varias opciones de alimento se evidencia que el 94.1% si lo realiza, aumentando la frecuencia de esta respuesta en comparación con el pretest y el 5.9% de la población lo hace con apoyo, manteniéndose estable en relación a lo observado en la primera prueba y no se presentó ninguna respuesta catalogada como no

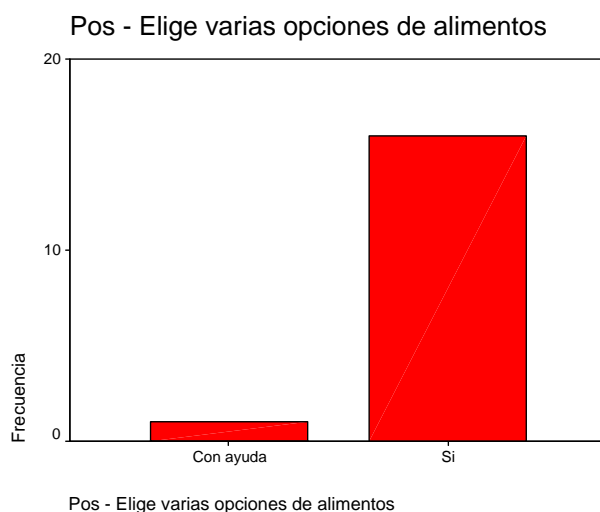
lo realiza. Porcentajes donde se evidencia una vez más avances en la autonomía para hacer elecciones. Ver cuadro 23 y gráfica 23.

Cuadro 23

Pos - Elige varias opciones de alimentos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Con ayuda	1	5,9	5,9
Si	16	94,1	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 23



Al momento de elegir entre las prendas de vestir las que desean usar, en este momento de la prueba se observa que el 82,4% de la población si lo realiza, mientras el 17,6% lo realiza con apoyo y ningún sujeto no lo realiza; mostrando así un avance en este aspecto en relación con pruebas anteriores, evidenciándose en el aumento de la frecuencia del si

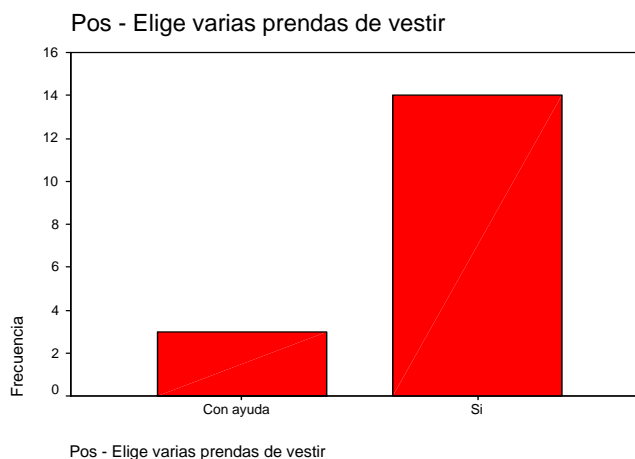
y la disminución de personas a las cuales se debió dar apoyo acrecentando sus niveles de autonomía al momento de realizar elecciones. Ver cuadro 24 y gráfica 24.

Cuadro 24

Pos - Elige varias prendas de vestir

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Con ayuda	3	17,6	17,6
Si	14	82,4	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 24



Al momento de elegir los accesorios que se desean utilizar se ve como el 76.5% de la población si lo realiza, manteniéndose esta frecuencia estable en relación a los resultados observados en el pretest; el 23.5% lo realiza con apoyo, aumentando el número de personas con base a la evaluación anterior dado que los individuos que no lo realizaban,

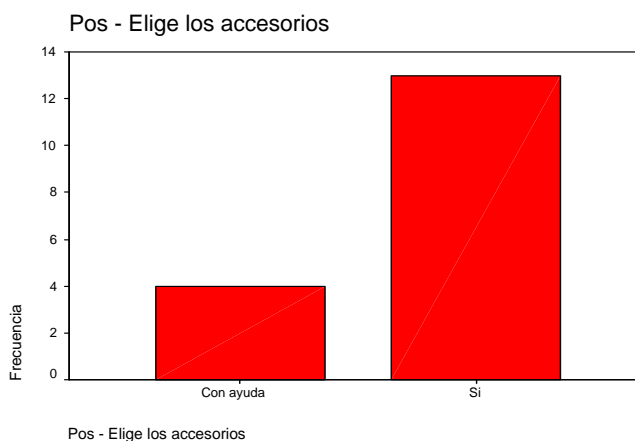
ahora lo hacen con ayuda, teniendo de esta forma como resultado que ninguna persona estuviera en la frecuencia de respuesta no. Ver cuadro 25 y gráfica 25.

Cuadro 25

Pos - Elige los accesorios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Con ayuda	4	23,5	23,5
Si	13	76,5	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 25



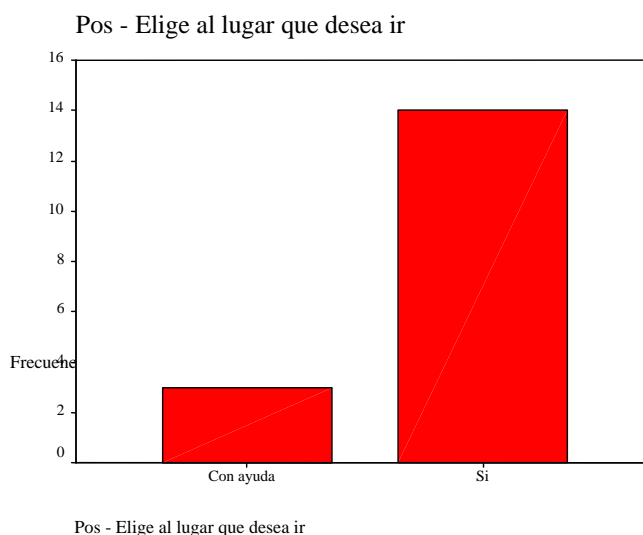
Al momento de elegir el lugar al cual desean asistir el 82.4%, si lo hace, cifra que aumentó significativamente en relación con los resultados obtenidos en el pretest y el 17.6% lo continúa realizando con apoyo, situación que se ve reflejada debido a las pocas experiencias contextuales que han tenido a lo largo de su ciclo vital. Ver cuadro 26 y gráfica 26.

Cuadro 26

Pos - Elige al lugar que desea ir

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Con ayuda	3	17,6	17,6
	Si	14	82,4	100,0
	Total	17	100,0	

Gráfica 26



El 70.6% de los adultos mayores asistentes a la propuesta ocio recreativa, eligen las personas con las que desea interactuar, incrementando su porcentaje en comparación con los resultados de pretest, aspecto que se ve reflejado además, en la adquisición de otros beneficios que otorga el estar inmerso dentro de dicho programa, como lo es el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales, de igual manera disminuyó el porcentaje de quienes lo realizaban con apoyo a un 23.5% y se mantuvo la

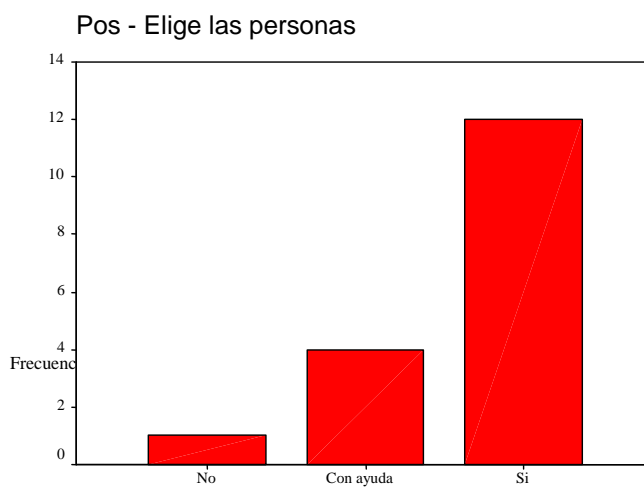
cifra de quienes no lograban identificar las personas con las que deseaban realizar la actividad en un 5.9%. Ver cuadro 27 y gráfica 27.

Cuadro 27

Pos - Elige las personas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	1	5,9	5,9
Con ayuda	4	23,5	29,4
Si	12	70,6	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 27



Pos - Elige las personas

El 64.7% de los adultos mayores hacen la elección del personaje que desean representar en una situación dada y en igual proporción que la prueba anterior el 17.6% no lo realiza; el porcentaje restante lo realiza con apoyo, aspecto que se ve influenciado por el

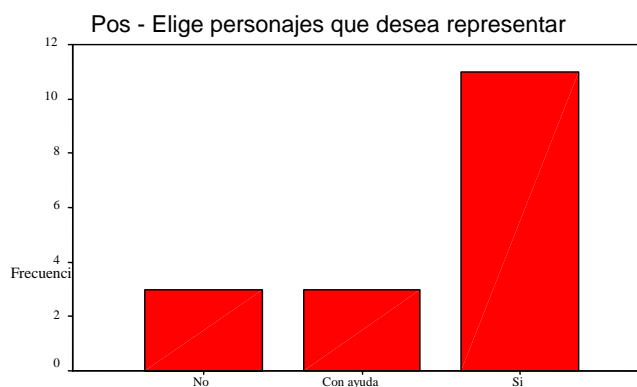
mantenimiento de los niveles de abstracción, memoria y comprensión de la instrucción que dichos participantes poseen. Ver cuadro 28 y gráfica 28.

Cuadro 28

Pos - Elige personajes que desea representar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	3	17,6	17,6
Con ayuda	3	17,6	35,3
Si	11	64,7	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 28



Pos - Elige personajes que desea representar

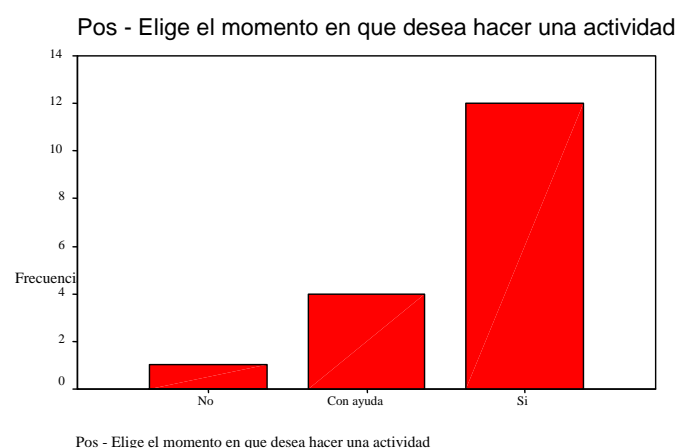
El ítem, que hace alusión a elegir el momento en que desea realizar una actividad, el 70.6% de los participantes lo realizan de manera autónoma, porcentaje que aumentó en comparación del pretest gracias, al conjunto de actividades planteadas y desarrolladas de acuerdo a las preferencias y gustos de los adultos mayores. El 23.5% lo realiza con apoyo y una proporción de 5.9% no lo realiza. Ver cuadro 29 y gráfica 29.

Cuadro 29

Pos - Elige el momento en que desea hacer una actividad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	1	5,9	5,9
Con ayuda	4	23,5	29,4
Si	12	70,6	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 29



Al elegir en qué momento desean terminar una actividad el 100% de los adultos mayores participantes del programa ocio recreativo lograron obtener una mejor habilidad para determinar este aspecto, conducta que se ve reflejada por los niveles de libertad que se le otorga a cada uno de ellos para asumir o no la continuidad de las acciones planteadas al interior de la propuesta ocio recreativa. Ver cuadro 30

Cuadro 30

Pos - Elige el momento en que desea terminar una actividad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	17	100,0	100,0

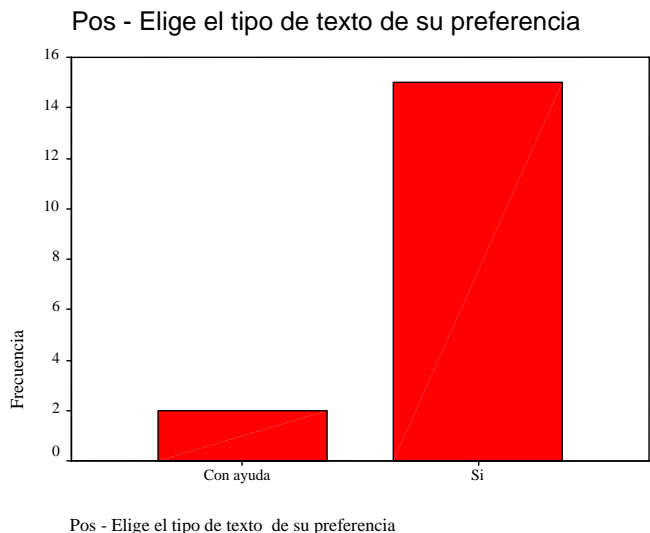
Al momento de pedirles a los participantes de la propuesta que eligieran el texto de su preferencia se evidenció un aumento significativo en comparación con el pretest, donde el 88.2% lo realiza ahora de manera autónoma e independiente, aunque esta elección aun se sigue guiando solo por gustos y no por la toma en cuenta de las habilidades necesarias para realizarlo; el 11.8% requiere algún tipo de apoyo disminuyendo este porcentaje en comparación con la prueba anterior; y el porcentaje que no lograba hacer alguna elección se desvaneció totalmente. Ver cuadro 31 y gráfica 31.

Cuadro 31

Pos - Elige el tipo de texto de su preferencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Con ayuda	2	11,8	11,8
Si	15	88,2	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 31



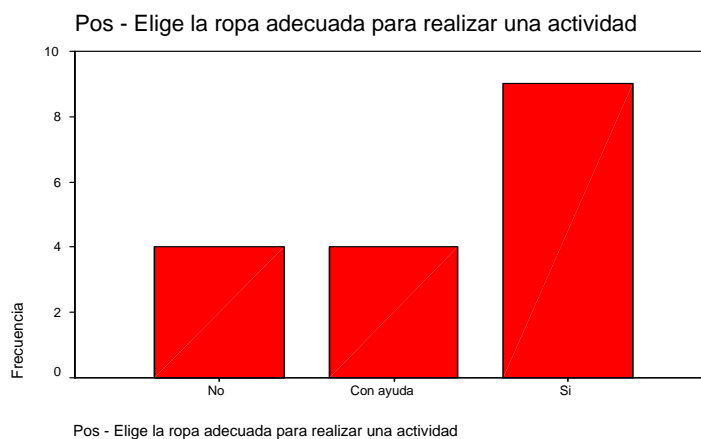
Al elegir la ropa adecuada para realizar una actividad el 52.9% lo realizó de manera independiente haciendo una elección de las prendas apropiadas de acuerdo a las situaciones planteadas, resultado que aumentó significativamente en comparación con el pretest, gracias a la participación y permanencia de los participantes en el programa. El 23.5% de la población objeto de estudio lo realizó con apoyo verbal y en igual porcentaje el 23.5% restante no logró identificarla. Ver cuadro 32 y gráfica 32.

Cuadro 32

Pos - Elige la ropa adecuada para realizar una actividad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	4	23,5	23,5
Con ayuda	4	23,5	47,1
Si	9	52,9	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 32



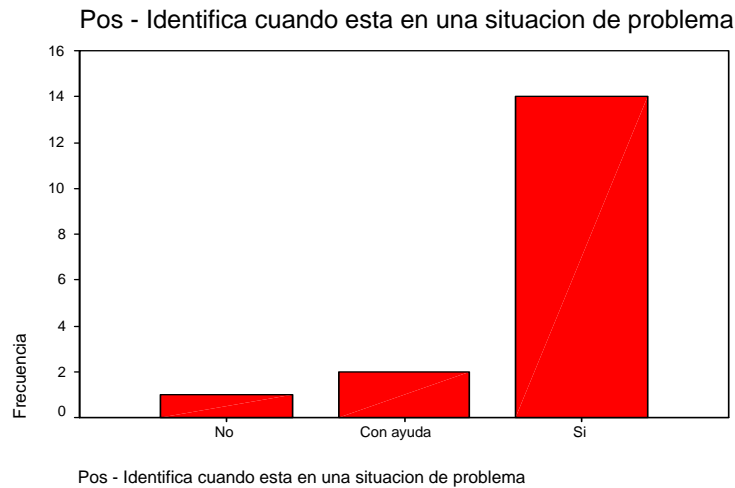
El 82.4% de los adultos mayores asistentes al programa ocio recreativo logran identificar cuando están ante una situación problema, el 11.8% logró realizarlo con apoyo y un 5.9% no lo identifica, el incremento de este aspecto se debe a los niveles de participación y oportunidad de expresión que se le brindó a cada uno de ellos a través de las diferentes actividades planeadas y desarrolladas. Ver cuadro 33 y gráfica 33.

Cuadro 33

Pos - Identifica cuando esta en una situacion de problema

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	1	5,9	5,9
Con ayuda	2	11,8	17,6
Si	14	82,4	100,0
Total	17	100,0	

Gráfico 33



Al momento de ayudar a otras personas a solucionar un problema, la frecuencia incrementó significativamente, es decir el 94.1% lo realiza de manera autónoma, ofreciendo de manera cordial e independiente apoyo a quien lo requiere; se desvaneció el porcentaje de individuos que lo realizaban con apoyo y disminuyó a un 5.9% aquellos que no lo realizan. Logros que se articulan a la propuesta metodológica, donde se les brindaba por medio de situaciones vivenciales la oportunidad de resolver problemas de forma autónoma. Ver cuadro 34 y gráfica 34.

Cuadro 34

Pos - Ayuda a otras personas a solucionar problemas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	1	5,9	5,9
Si	16	94,1	100,0
Total	17	100,0	

Gráfico 34



Al momento de presentar alternativas de solución ante problemas de índole cotidiano se evidencia un aumento en el porcentaje de individuos que logran hacerlo en concordancia con el pretest, donde un 47.1% logra realizarla de manera autónoma, debido en gran medida a los niveles de participación en el programa ocio recreativo, donde se percibían como interlocutores validos y capaces. El 29.4% lo hace con apoyo y aquellos que no lo realizan disminuyeron a un 23,5%. Ver cuadro 35 y gráfica 35.

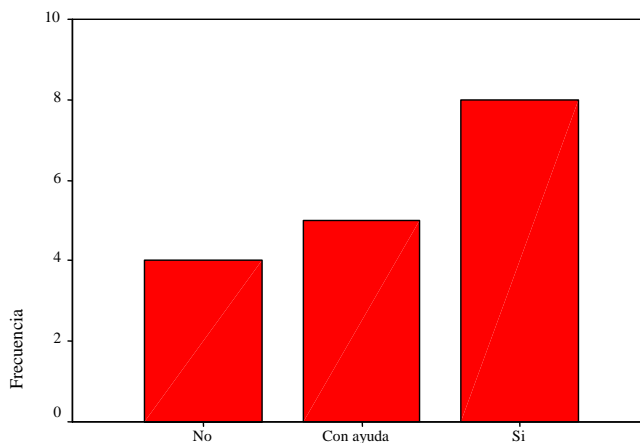
Cuadro 35

Pos - Presenta alternativas de solucion a los problemas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	4	23,5	23,5
Con ayuda	5	29,4	52,9
Si	8	47,1	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 35

Pos - Presenta alternativas de solución a los problemas



Pos - Presenta alternativas de solución al los problemas

El 52.9% de la población reconoce a personas que están a su alrededor y que frente a una situación problema pueden colaborarle, como cuidadores, compañeros, instructores, personal administrativo, profesores, entre otros, incrementándose este porcentaje de forma significativa con relación al pretest, disminuyendo a un 17,6% las respuestas valoradas con no. El 29.4% lo hace con ayuda aumentándose la población que lo hizo con apoyo en comparación con la puntuación obtenida en el pretest. Ver cuadro 36 y gráfica 36.

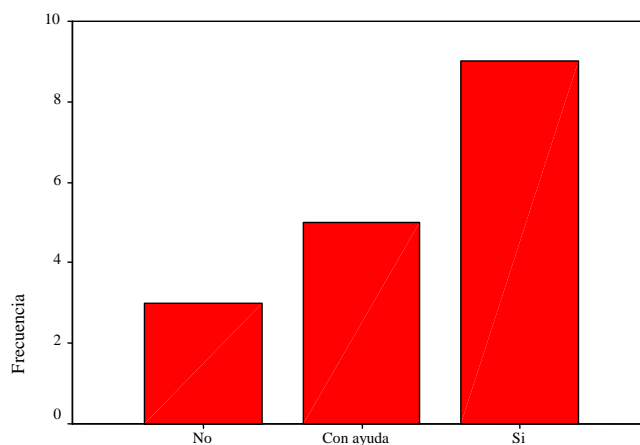
Cuadro 36

Pos - Reconoce personas que puedan ayudarlo a solucionar un problema

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	3	17,6	17,6
Con ayuda	5	29,4	47,1
Si	9	52,9	100,0
Total	17	100,0	

Gráfico 36

Pos - Reconoce personas que puedan ayudarlo a solucionar un problema



Pos - Reconoce personas que puedan ayudarlo a solucionar un problema

La totalidad de la población después de participar en un programa ocio recreativo, aceptan y/o solicitan ayuda cuando se les presenta una dificultad, reconociendo a quienes pueden de alguna manera ayudarlo a pasar determinada situación, permitiéndoles esta habilidad una mayor autonomía sobre sus vidas. Ver cuadro 37.

Cuadro 37

Pos - Acepta ayuda de las personas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	17	100,0	100,0

Al presentar diversas imágenes con situaciones problemas tales como: incendio e inundación, se observa que el 52.9% de los participantes del programa ocio recreativo logran presentar alternativas de solución. Las respuestas valoradas con no disminuyeron

respecto al pretest en un 5.9% demostrando así que la población reconoce situaciones de riesgo y frente a las mismas tienen alternativas de solución. La población que necesita ayuda se mantuvo en un 17.6% en relación con el pretest. Ver cuadro 38 y gráfica 38.

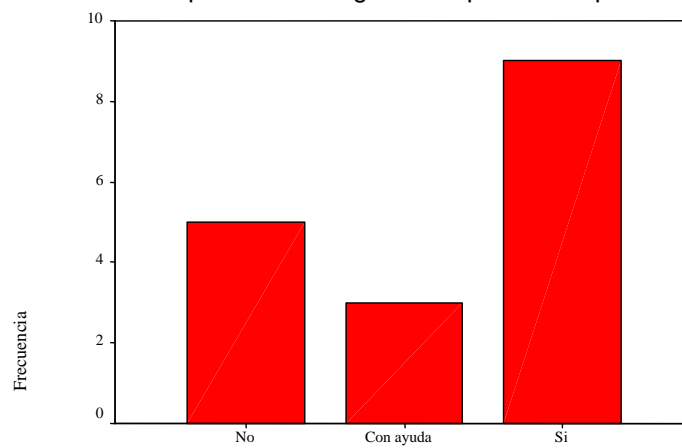
Cuadro 38

Pos - Si le presentan imágenes de problemas presenta soluciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	5	29,4	29,4
Con ayuda	3	17,6	47,1
Si	9	52,9	100,0
Total	17	100,0	

Gráfica 38

Pos - Si le presentan imágenes de problemas presenta soluciones



Pos - Si le presentan imágenes de problemas presenta soluciones

Resultados Pretest y Postest

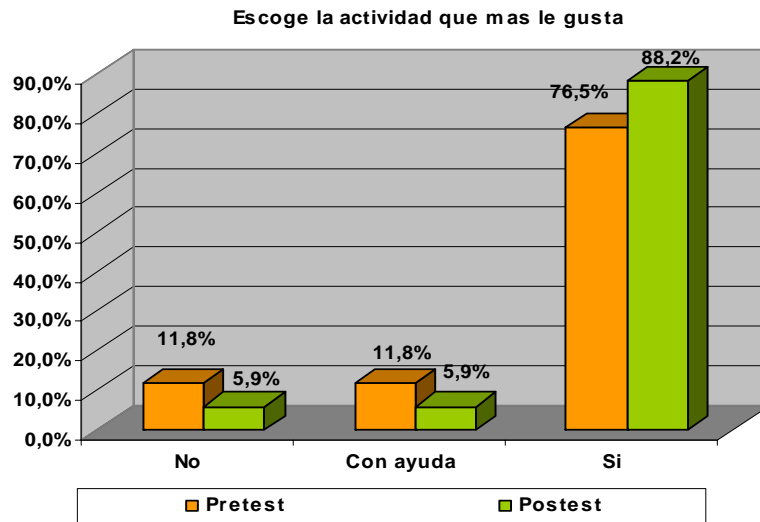
Al comparar los resultados del pretest con los del postest se encontró que el 76.5% de personas que escogían la actividad que más les gustaba aumentó a 88.2% después de implementado el programa, disminuyendo los porcentajes de las personas que no lo hacen o lo hacen con ayuda. Resultados que se relacionan con la metodología implementada la cual les permitió a los participantes hacer elecciones y resolver problemas desligándose del apoyo, condición que es parte de su cotidianidad, atendiendo al carácter asistencialista de la institución. Ver cuadro 39 y gráfica 39.

Cuadro 39

Tabla de contingencia Pre - Actividades escoge la que mas le gusta * Pos - Actividades escoge la que más le gusta

		Pos - Actividades escoge la que más le gusta						Total
		No		Con ayuda		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Pre - Actividades escoge la q mas le gusta	No	2	100.0%					2
	Con ayuda	1	50.0%			1	50.0%	2
	Si			1	7.7%	12	92.3%	13
Total		1	5.9%	1	5.9%	15	88.2%	17

Gráfica 39



En un primer momento el 70.6% de la población escogía la música que le gusta escuchar, cifra que aumentó a un 82.4%. Suprimiéndose el 11.8% que en el pretest necesitaba algún tipo de apoyo para elegir. Nuevamente se puede evidenciar que los logros están supeditados a la metodología en la propuesta ocio recreativa, considerándose además, significativo, la participación constante de cada uno de los integrantes del grupo en las sesiones. Se Mantiene el porcentaje de las respuestas valoradas con No. Ver cuadro 40 y gráfica 40.

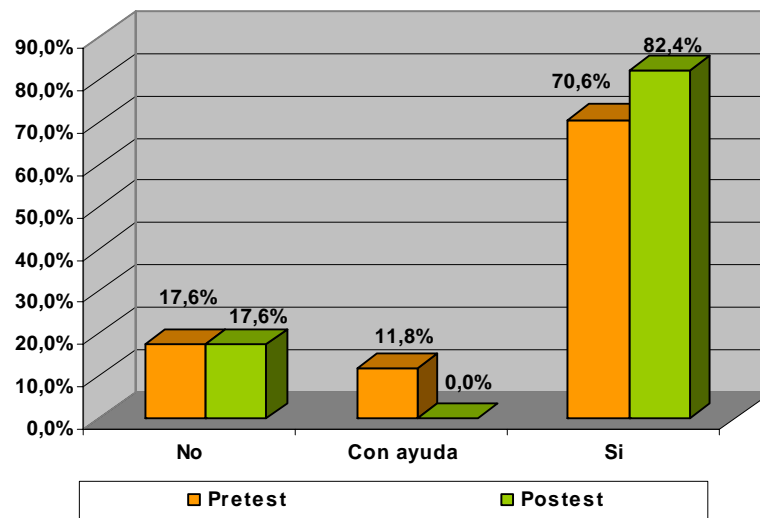
Cuadro 40

Tabla de contingencia Pre - Elige la música que le gusta * Pos - Elige la música que le gusta

		Pos - Elige la música que le gusta				Total
		No		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Pre - Elige la música que le gusta	No	1	33.3%	2	66.7%	3
	Con ayuda	1	50.0%	1	50.0%	2
	Si	1	8.3%	11	91.7%	12
Total		3	17.6%	14	82.4%	17

Gráfica 40

Escoge la música que le gusta



En el ítem de expresar una tercera actividad diferente a dos que se propongan, el 88.2% que antes no lo realizaba disminuyó a un 52.9%, aumentado los porcentajes de las personas que lo hacen independientemente, o lo hacen con ayuda. Respuestas que al correlacionarlas con los niveles cognitivos del grupo, permiten concluir que al brindarles

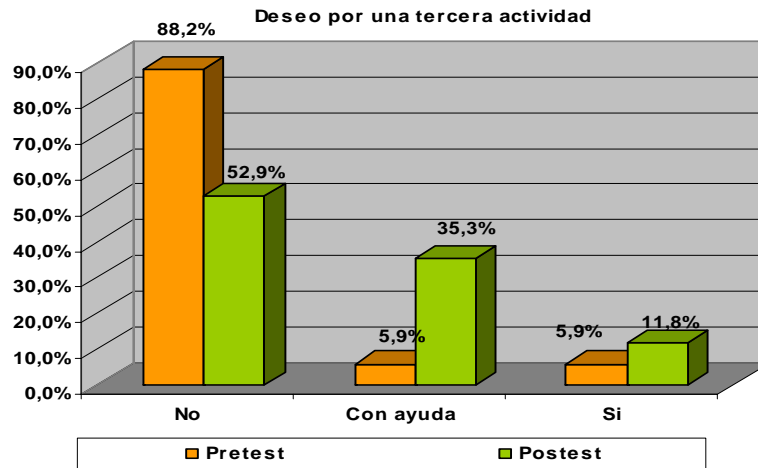
opciones de participación e interacción las personas con diagnóstico de discapacidad intelectual, en alguna medida se pueden movilizar sus esquemas de pensamiento. Ver cuadro 41 y gráfica 41.

Cuadro 41

Tabla de contingencia Pre - Deseo por una tercera actividad * Pos - Deseo por una tercera actividad

		Pos - Deseo por una tercera actividad						Total
		No		Con ayuda		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Pre - Deseo x una tercera actividad	No	8	53.3%	6	40.0%	1	6.7%	15
	Con ayuda	1	100.0%					1
	Si					1	100.0%	1
Total		9	52.9%	6	35.3%	2	11.8%	17

Gráfico 41



Comparando los resultados del pretest y los del postest se encontró que el 64.7% de personas que escogían entre varias opciones de alimentos los que más les gustaban aumentó a 94.1%, disminuyendo los porcentajes de las personas que no lo hacían o lo

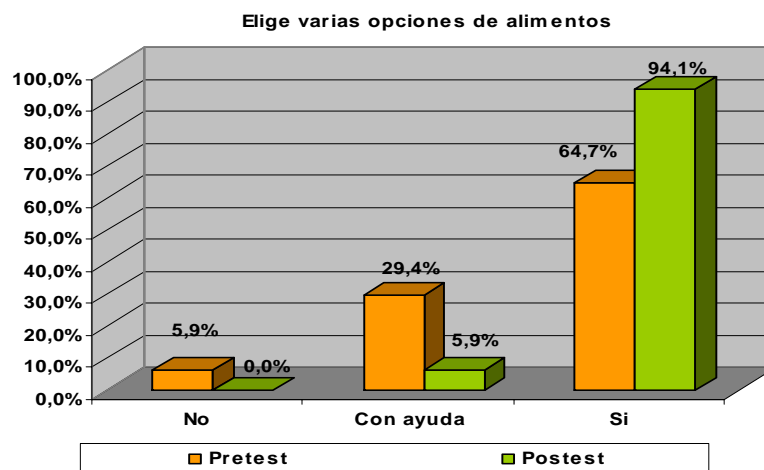
realizaban con ayuda. Porcentajes que siguen siendo significativos y que permiten concluir acerca de un alto nivel de elección en el grupo. Ver cuadro 42 y gráfico 42.

Cuadro 42

Tabla de contingencia Pre - Elige varias opciones de alimentos * Pos - Elige varias opciones de alimentos

		Pos - Elige varias opciones de alimentos				Total
		Con ayuda		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Pre - Elige varias opciones de alimentos	No			1	100,0%	1
	Con ayuda			5	100,0%	5
	Si	1	9,1%	10	90,9%	11
Total		1		16		17

Gráfico 42



En la aplicación del pretest un 64.7% responde positivamente al ítem de elegir entre varias prendas de vestir, aumentándose este porcentaje en el posttest al 82.4%; los porcentajes puntuados con no, pasaron de un 5.9% a un 0% y el porcentaje de quienes necesitaron algún tipo de apoyo también disminuyó de un 29.4% a un 17.6%. Cambios que adolecen a la metodología implementada, donde se considera de importancia

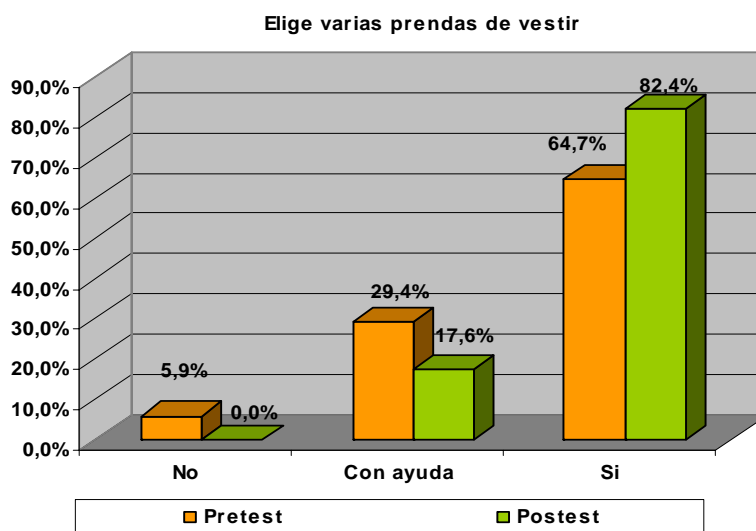
relevante, la implementación de apoyos naturales y un aprendizaje mediado por la cooperación. Ver cuadro 43 y gráfico 43.

Cuadro 43

Tabla de contingencia Pre - Elige varias prendas de vestir * Pos - Elige varias prendas de vestir

		Pos - Elige varias prendas de vestir				Total
		Con ayuda		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Pre - Elige varias prendas de vestir	No			1	100,0%	1
	Con ayuda	2	40,0%	3	60,0%	5
	Si	1	9,1%	10	90,9%	11
Total		3	17,6%	14	82,4%	17

Gráfico 43



El elegir los accesorios que se desean lucir se mantuvo en el pretest y en el postest en las respuestas valoradas con si, el porcentaje del 76.5%. En el pretest un 5.9% no elegía o no daba alguna respuesta, porcentaje que en el postest disminuyo totalmente a 0%, sin

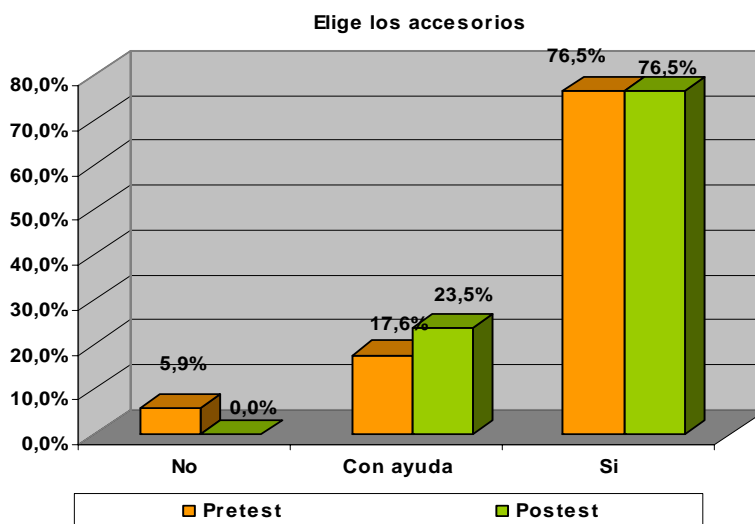
embargo el 17.6% que en un principio requería algún tipo de ayuda aumentó al 23.5%, el cual no se considera significativo. Siendo determinantes, los porcentajes alcanzados en los niveles de elección, donde se deja ver nuevamente, la participación del grupo, los niveles de motivación y la riqueza en el planteamiento de cada una de las actividades, como detonantes que posibilitaron estos logros. Ver cuadro 44 y gráfica 44.

Cuadro 44

Tabla de contingencia Pre - Elige los accesorios * Pos - Elige los accesorios

		Pos - Elige los accesorios				Total
		Con ayuda		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Pre - Elige los accesorios	No			1	100,0%	1
	Con ayuda	1	33,3%	2	66,7%	3
	Si	3	23,1%	10	76,9%	13
Total		4	23,5%	13	76,5%	17

Gráfico 44



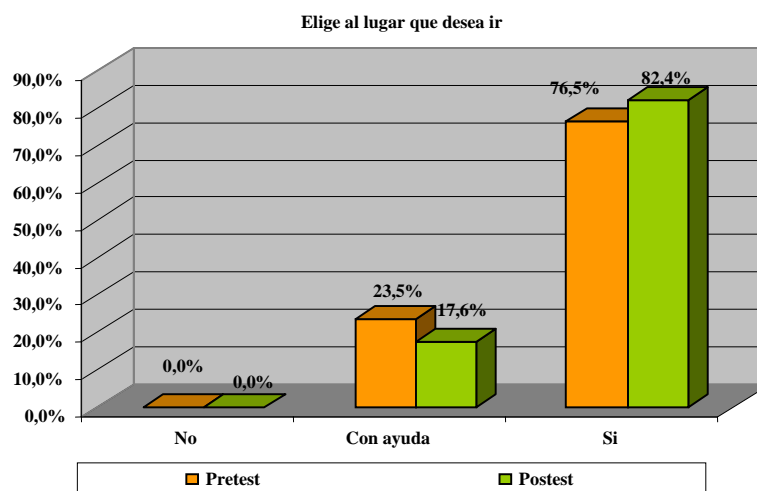
En el caso de elegir el lugar al que desean ir los puntajes aumentaron en las respuestas valoradas con si pasando de un 76.5% a un 82.4%, del 23.5% un 17.6% lo continúa realizando con ayuda. Se mantiene el 0% en las respuestas puntuadas con no. Al respecto, se considera relevante en la adquisición de estos logros, la posibilidad de brindar opciones de escoger diferentes actividades, así como el espacio donde se deseaban desarrollar las actividades al interior de la institución, haciendo la claridad al respecto, que la mayoría de los integrantes de la propuesta pasa la mayor parte del tiempo en un sólo espacio (su hábitat) Ver cuadro 45 y gráfica 45

Cuadro 45

Tabla de contingencia Pre - Elige al lugar que desea ir * Pos - Elige al lugar que desea ir

		Pos - Elige al lugar que desea ir				Total
		Con ayuda		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Pre - Elige al lugar	Con ayuda	1	25,0%	3	75%	4
q desea ir	Si	2	15,4%	11	85%	13
Total		3	17,6%	14	82%	17

Gráfico 45



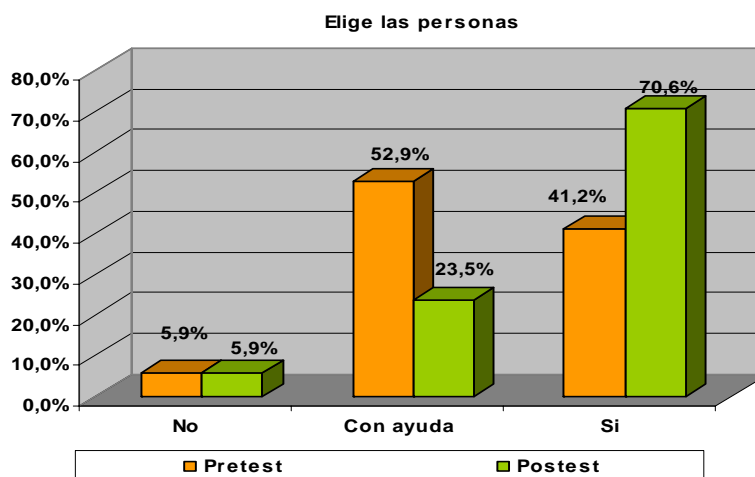
Al momento de elegir la persona con quien desean estar, los puntajes aumentaron en las respuestas de si de un 41.2 % a un 70.6%, un 23.5 % lo continua realizando con ayuda en comparación con el 52.9 % de la prueba anterior, y un 5.9 % del 6.8 % aun no lo realiza. Se considera importante dentro de los logros el aumento en la escogencia de las personas con las cuales desea participar, atendiendo a las oportunidades de realizar este tipo de elecciones en cada una de las actividades propuestas, las cuales partían siempre de estas posibilidades de elección, además, es una elección que no hace parte de la cotidianidad del grupo, ya que generalmente no participan en actividades al interior de la institución que demanden este tipo de elecciones. Ver cuadro 46 y gráfica 46.

Cuadro 46

Tabla de contingencia Pre - Elige las personas * Pos - Elige las personas

		Pos - Elige las personas						Total Recuento
		No		Con ayuda		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Pre - Elige las personas	No			1	100,0%			1
	Con ayuda	1	11,1%	3	33,3%	5	55,6%	9
	Si					7	100,0%	7
Total		1	5,9%	4	23,5%	12	70,6%	17

Gráfico 46



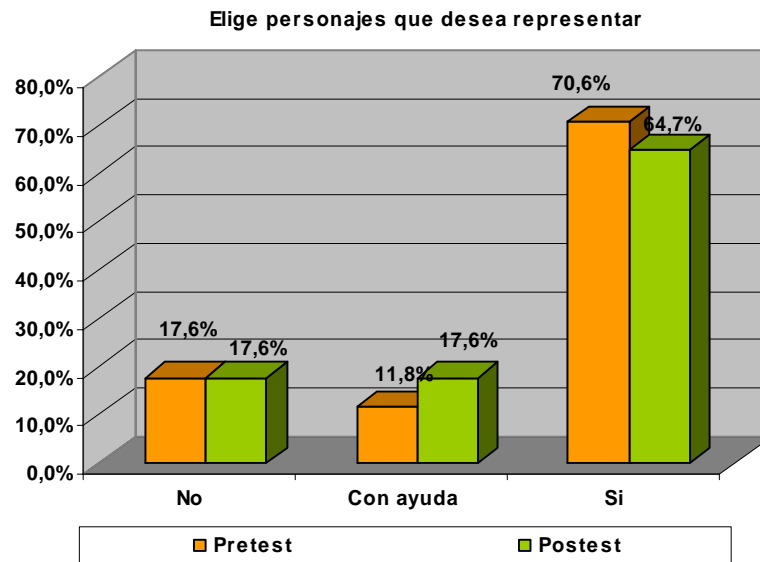
Para elegir los personajes que desean representar las respuestas aumentaron de 64.7 % a un 70.6% que lo realiza de forma autónoma, con ayuda hubo un incremento de un 5.8% pasando de un 11.8% a un 17.6 %, mientras que el porcentaje de las personas que no lo realizan sigue estable en un 17.6 %. Logros que se inscriben en una propuesta metodológica donde se les brindaba en cada una de las sesiones: presentación de diferentes opciones de materiales y de diversas actividades, generando de esta forma opciones de elección, encaminadas al mantenimiento o potencialización de una conducta autónoma. Ver cuadro 47 y gráfica 47.

Cuadro 47

Tabla de contingencia Pre - Elige personajes que desea representar * Pos - Elige personajes que desea represent

		Pos - Elige personajes que desea representar						Total
		No		Con ayuda		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Pre - Elige personajes q desea representar	No	1	33,3%			2	66,7%	3
	Con ayuda					2	100,0%	2
	Si	2	16,7%	3	25,0%	7	58,3%	12
Total		3	17,6%	3	17,6%	11	64,7%	17

Gráfico 47



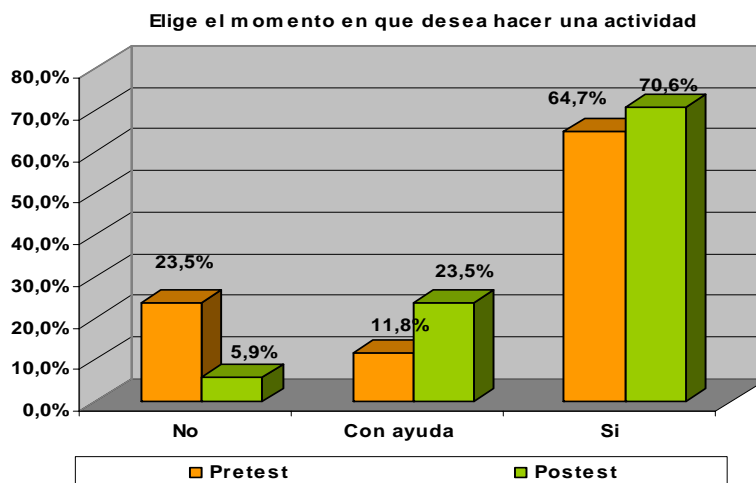
Cuando se les presenta la opción de elegir el momento que desea realizar una actividad, se registra un aumento de un 5.9 %, pasando de un 64.7% a un 70.6%, en las respuestas de si, para la opción de ayuda, las respuestas aumentaron de un 11.8% a un 23.5 %, mientras que en la opción de no se registró una disminución de un 23.5 % a un 5.9 %. Porcentaje que estadísticamente se considera significativo, atendiendo a las condiciones de pasividad manifestadas por el grupo, las cuales adolecen a la rutina que enmarca su diario vivir. Ver cuadro 48 y gráfica 48.

Cuadro 48

Tabla de contingencia Pre - Elige el momento en que desea hacer una actividad * Pos - Elige el momento en que desea hacer una actividad

		Pos - Elige el momento en que desea hacer una actividad						Total Recuento
		No		Con ayuda		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Pre - Elige el momento en q desea hacer una actividad	No	1	25,0%	2	50,0%	1	25,0%	4
	Con ayuda			1	50,0%	1	50,0%	2
	Si			1	9,1%	10	90,9%	11
Total		1	5,9%	4	23,5%	12	70,6%	17

Gráfico 48



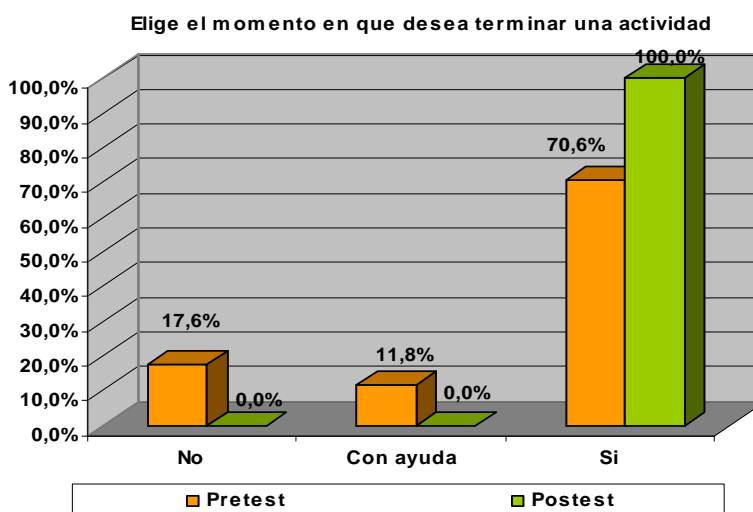
En el ítem elige el momento en que desea terminar la actividad se pasó de un 70.6 % en el pretest a un 100% en el postest, cuando lo realizan con ayuda se disminuyó en un 11.8 %, y cuando no lo realizan en un 17.6 %. Porcentajes que dan cuenta del paso de una conducta heterónoma a una más autónoma, gracias a los niveles de participación del grupo en la propuesta, lo cual los llevó a vivenciar una experiencia donde sí tenían la posibilidad de hacer elecciones. Ver cuadro 49 y gráfica 49

Cuadro 49

**Tabla de contingencia Pre - Elige el momento en que desea terminar una actividad *
Pos - Elige el momento en que desea terminar una actividad**

		Pos - Elige el momento en que desea terminar una actividad		Total Recuento
		Si		
		Recuento	%	
Pre - Elige el momento en q desea terminar una actividad	No	3	100,0%	3
	Con ayuda	2	100,0%	2
	Si	12	100,0%	12
Total		17	100,0%	17

Gráfico 49



Cuando se elige el tipo de texto de su preferencia, se evidenció un aumento de un 41.1 % en las respuesta de si, pasando de un 47.1% a un 88.2%, en las opción de realizarlo con ayuda se pasó de un 23.5 % a un 11.8% y en las opción de no se disminuyó en un 29.4 %. Puntajes que permiten concluir que antes de su participación en la propuesta los integrantes del grupo escogían una opción de respuesta, simplemente por brindarla. Pero

al ofrecérseles diversas experiencias, poseen más elementos que les permiten el uso de un lenguaje más coherente. Ver cuadro 50 y gráfica 50.

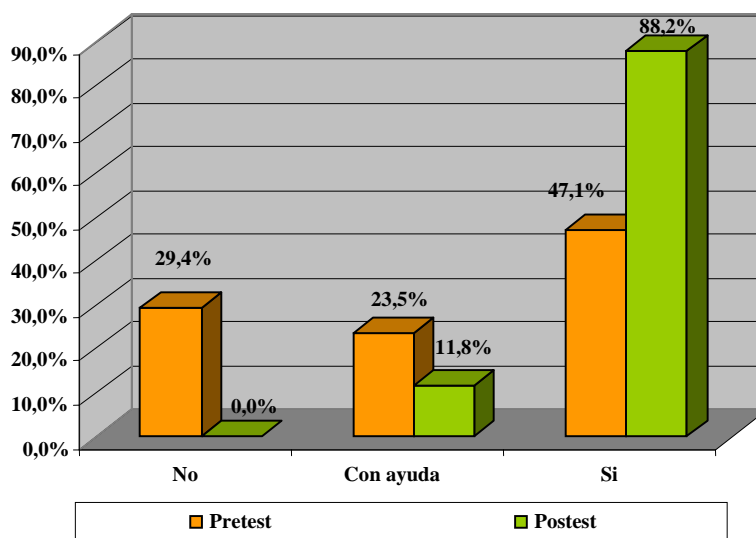
Cuadro 50

Tabla de contingencia Pre – Elige el tipo de texto de su preferencia * Pos – Elige el tipo de texto de su preferencia

		Pos - Elige texto de su preferencia				Total
		Con ayuda		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Pre – Elige texto de su preferencia	No	1	20,0%	4	80,0%	5
	Con ayuda			4	100,0%	4
	Si	1	12,5%	7	87,5%	8
Total		2	11,8%	15	88,2%	17

Gráfico 50

Elige el tipo de texto de su preferencia



Al momento de elegir la ropa más adecuada para realizar una actividad, se registró un aumento de un 35.3% en las respuestas de si, en la opción de realizarla con ayuda se

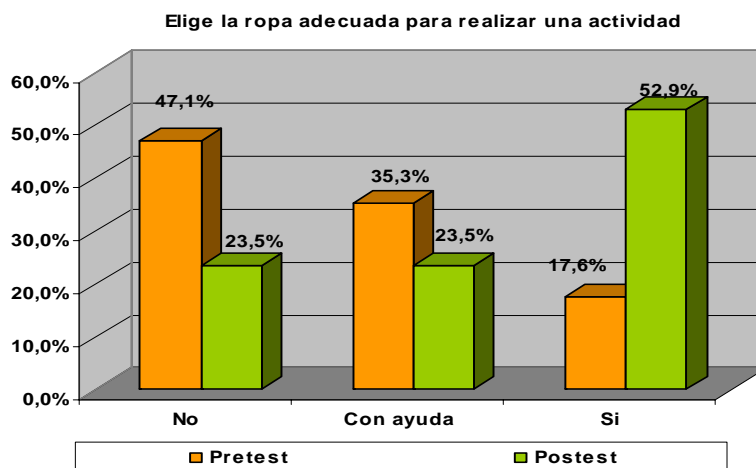
aumentó en un 11.8% pasando de un 35.3% a un 23.5% y en las respuesta de no se disminuyó de un 47.1% a un 23.5% evidenciándose una diferencia de un 11.8%. Logros que se supeditan a la participación de los integrantes en la propuesta ocio recreativa, donde se les brindaron estas opciones de elegir. Ver cuadro 51 y gráfica 51.

Cuadro 51

Tabla de contingencia Pre - Elige la ropa adecuada para realizar una actividad * Pos - Elige la ropa adecuada para realizar una actividad.

		Pos - Elige la ropa adecuada para realizar una actividad						Total
		No		Con ayuda		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Pre - Elige la ropa adecuada para realizar una actividad	No	1	12,5%	3	37,5%	4	50,0%	8
	Con ayuda	2	33,3%	1	16,7%	3	50,0%	6
	Si	1	33,3%			2	66,7%	3
Total		4	23,5%	4	23,5%	9	52,9%	17

Gráfico 51



Para identificar cuando se está en una situación problema se observó como en el pretest el 76.5% de la población lo realizó con autonomía mientras que en el posttest se pasó a un 82.4%, para realizarlo con ayuda se disminuyó en un 5.8% ya que en el pretest lo hizo un

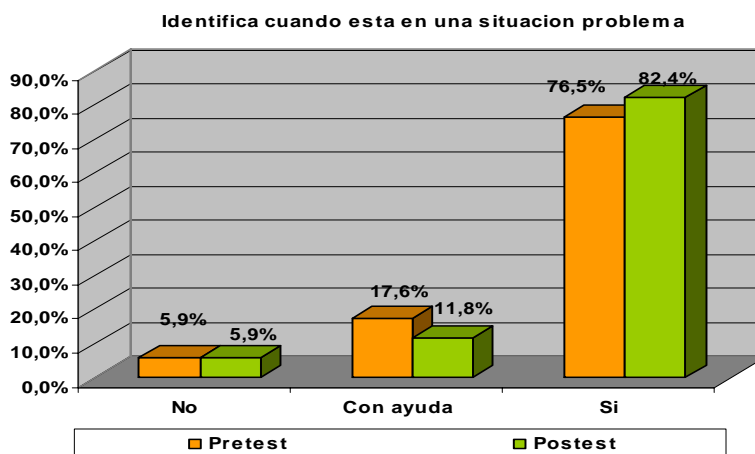
17.6% de la población y en el postest un 11.8 % de la misma, mientras que en las respuestas de no se mantuvo el porcentaje en un 5.9%. Los logros anotados están articulados a una propuesta metodológica donde se hizo uso de los ambientes naturales, en donde las situaciones que se desarrollaban a diario eran empleadas como intermediarias en el proceso de resolución de problemas. Ver cuadro 52 y gráfica 52.

Cuadro 52

Tabla de contingencia Pre - Identifica cuando esta en una situacion de problema * Pos - Identifica cuando esta en una situacion de problema

		Pos - Identifica cuando esta en una situacion de problema						Total Recuento
		No		Con ayuda		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Pre - Identifica cuando esta en una situacion de problema	No			1	100,0%			1
	Con ayuda					3	100,0%	3
	Si	1	7,7%	1	7,7%	11	84,6%	13
Total		1	5,9%	2	11,8%	14	82,4%	17

Gráfico 52



Para ayudar a otras personas a solucionar problemas se evidenció un aumento de las respuestas de si en un 47%, pasando de un 47.1% en el pretest a un 94.1 % en el postest, en las respuestas con ayuda se disminuyó en un 5.9% entre el pretest y el

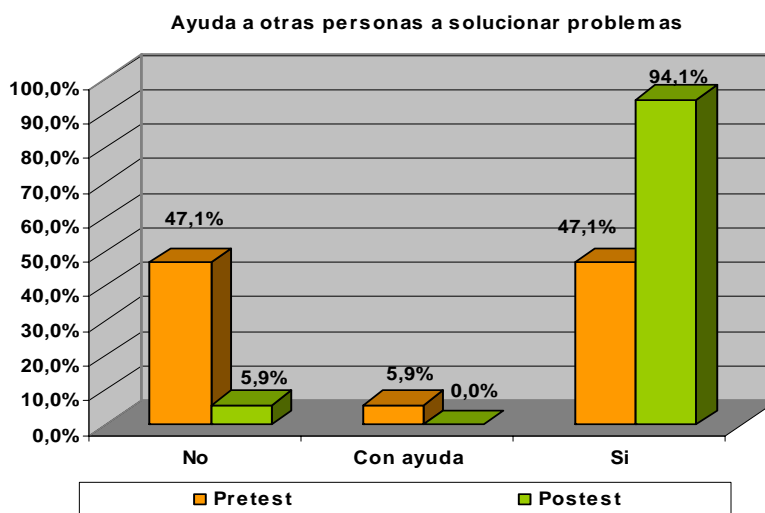
postest, para las respuestas de no se disminuyó en un 41.2% entre el pretest con un 47.1% a un 5.9% en el postest. Logros que se propiciaron gracias a una propuesta metodológica en donde se hacía uso del diálogo, en el cual se planteaban preguntas de análisis acerca del problema, brindando de esta forma la posibilidad de buscar soluciones de forma autónoma. Ver cuadro 53 y gráfica 53.

Cuadro 53

Tabla de contingencia Pre - Ayuda a otras personas a solucionar problemas * Pos - Ayuda a otras personas a solucionar problemas

		Pos - Ayuda a otras personas a solucionar problemas				Total	
		No		Si			
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Pre - Ayuda a otras personas a solucionar problemas	No	1	12,5%	7	87,5%	8	100,0%
	Con ayuda			1	100,0%	1	100,0%
	Si			8	100,0%	8	100,0%
Total		1		16		17	

Gráfico 53



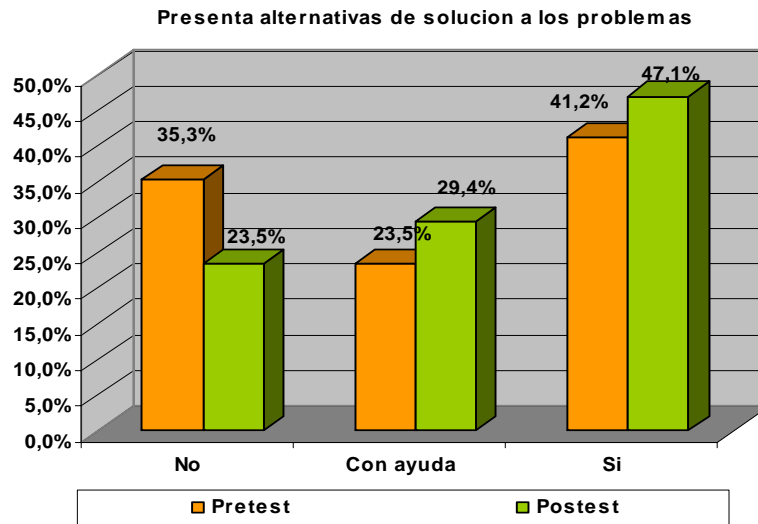
Al momento de presentar alternativas de solución a diferentes problemas hubo un aumento de un 5.9% ya que en el pretest se presentó un porcentaje sin ayuda de un 41.2% y en el postest un 47.1%, para las respuestas con ayuda se registró una variación de un 5.9% debido a que en el pretest se presentó un 23.5% y en el postest un 29.45, las respuestas de no se disminuyeron en un 11.8% pasando de un 35.3% en el pretest a un 23.5% en el postest. La comparación en los porcentajes alcanzados permite concluir que la propuesta metodológica permitió la evolución de la habilidad con referencia al estado inicial, gracias al establecimiento de una serie de preguntas que pretendían que el adulto percibiera que estaba ante un problema y él de acuerdo a sus posibilidades debía buscar una forma de solucionarlo, de igual manera se le daba mas tiempo para que este solucionara los problemas por sus propios medios antes de entrar a colaborarle, condición a la cual han estado circunscritos debido al carácter asistencial de la institución. Ver cuadro 54 y gráfica 54.

Cuadro 54

Tabla de contingencia Pre - Presenta alternativas de solución a los problemas * Pos - Presenta alternativas de solución a los problemas

		Pos - Presenta alternativas de solución a los problemas						Total Recuento
		No		Con ayuda		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Pre - Presenta alternativas de solución a los problemas	No	1	16,7%	3	50,0%	2	33,3%	6
	Con ayuda	1	25,0%	1	25,0%	2	50,0%	4
	Si	2	28,6%	1	14,3%	4	57,1%	7
Total		4	23,5%	5	29,4%	8	47,1%	17

Gráfico 54



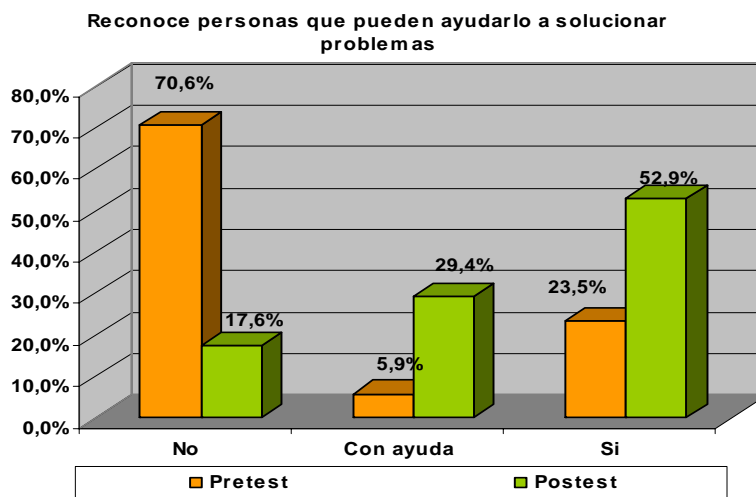
Al reconocer las personas que pueden ayudarlo a solucionar un problema se pasó de un 23.5% en el pretest a un 52.95% en el postest en las respuestas autónomas, mientras que las respuestas con ayuda pasaron de un 5.9% a un 29.4%, en las respuesta de no se evidenció una disminución de un 70.6% a un 17.6%. La comparación entre los resultados permite visualizar que la participación en la propuesta generó cambios significativos en la conducta autónoma. Ver cuadro 55 y gráfica 55.

Cuadro 55

Tabla de contingencia Pre - Reconoce personas que puedan ayudarlo a solucionar problemas * Pos - Reconoce personas que puedan ayudarlo a solucionar problemas

		Pos - Reconoce personas que puedan ayudarlo a solucionar problemas						Total
		No		Con ayuda		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Pre - Reconoce personas q puedan ayudarlo a solucionar un problemas	No	2	16,7%	4	33,3%	6	50,0%	12
	Con ayuda					1	100,0%	1
	Si	1	25,0%	1	25,0%	2	50,0%	4
Total		3	17,6%	5	29,4%	9	52,9%	17

Gráfico 55



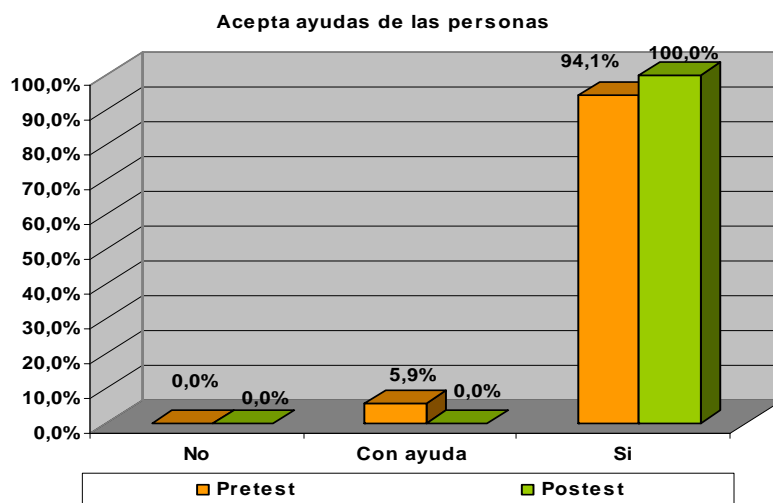
El aceptar ayuda de otras personas se dio en un 100% durante el postest aumentando en un 5.9% en comparación con resultados anteriores, con ayuda se disminuyó en un 5.9%, manteniéndose el 0% en las respuestas negativas. Logros que se dan gracias a la puesta en práctica de una metodología que por medio de los apoyos (verbales o físicos) provistos por un mediador o un compañero, permitieron que cada integrante estuviera en la capacidad de expresar sus deseos, identificar o resolver los inconvenientes que se pudieran presentar, siendo reconocidos como sujetos validos y capaces de hacerlo. Ver cuadro 56 y gráfica 56.

Cuadro 56

Tabla de contingencia Pre - Acepta ayuda de las personas * Pos - Acepta ayuda de las personas

		Pos - Acepta ayuda de las personas		Total
		Si		
		Recuento	%	Recuento
Pre - Acepta ayuda de las personas	Con ayuda	1	100,0%	1
	Si	16	100,0%	16
Total		17	100,0%	17

Gráfico 56



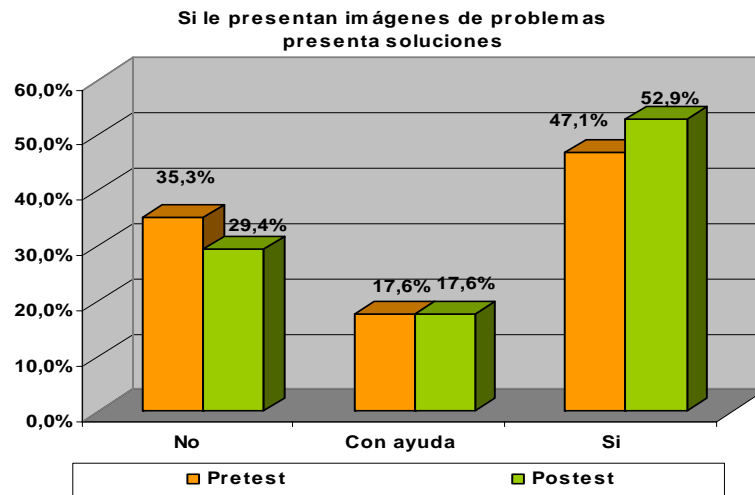
Quando se indaga por la presentación de soluciones a diferentes problemas se evidencia un aumento de un 5.8% entre el pretest y el postest, en las respuestas con ayuda se mantuvo el porcentaje en un 17.6%, y las respuestas de no se disminuyeron en un 6.9% pasando de un 35.3% a un 28.4%. Comparaciones que permiten concluir acerca de mejores niveles en la resolución de problemas. Ver cuadro 57 y gráfica 57

Cuadro 57

Tabla de contingencia Pre - Si le presentan imagenes de problemas presenta soluciones * Pos - Si le presentan imagenes de problemas presenta soluciones

		Pos - Si le presentan imagenes de problemas presenta soluciones						Total Recuento
		No		Con ayuda		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Pre - Si le presentan imagenes de problemas presenta soluciones	No	3	50,0%	2	33,3%	1	16,7%	6
	Con ayuda			1	33,3%	2	66,7%	3
	Si	2	25,0%			6	75,0%	8
Total		5	29,4%	3	17,6%	9	52,9%	17

Gráfico 57



5.2 Análisis Cualitativo

5.2.1 Prueba de conducta autodeterminada Pretest y posttest

Resultados pretest:

De acuerdo a los resultados obtenidos después de la aplicación del pre-test se puede notar que un porcentaje significativo, el cual oscila entre: 76.5%, 70.6% a un 64.7%, de la población presenta conductas autodeterminadas en las habilidades de elección, específicamente en los siguientes ítems: “Al plantearle dos o más actividades, escoge la que más le gusta hacer”, “elige la música que quiere escuchar”, “elige entre varias opciones de alimentos los que más le gustan”, “elige entre varias prendas de vestir, las que se acomodan a sus gustos”, “escoge los accesorios que más le gustan”, “elige el lugar al que desea ir”, “elige entre varios personajes el que desea representar”, “escoge el

momento en que desea realizar una actividad” y “escoge el momento en el que desea dar por terminada una actividad”.

Estos resultados son destacables puesto que los adultos mayores con discapacidad se encuentran en un ambiente que brinda pocas oportunidades de elección, precisamente porque su condición de personas institucionalizadas les garantiza asumir, entre otros aspectos: los compañeros de hábitat, los horarios para realizar las actividades, la ropa para cada día. Adicionalmente se planteaban preguntas que este grupo de adultos mayores hace algún tiempo dejaron de responder, pues no es usual que se les interrogue acerca de lo que desean comer, cuando las condiciones del lugar en el cual viven requieren cocinar los mismos alimentos para todos, o su dieta alimenticia así no se los permite, de igual forma existen otros factores que de una u otra manera pueden alterar las condiciones de esta población, entre ellos encontramos su estado de salud físico y/o emocional, ya que en ocasiones se pueden manifestar conductas de depresión, ansiedad, agresividad, entre otros, colaterales a su diagnóstico de base.

Los puntajes de los adultos que requieren apoyo, se encuentran entre un 29.4%, 23,5% a un 11.8%, porcentaje que atendiendo a los niveles cognitivos del grupo es natural que se presente en un primer acercamiento, donde los adultos requerían que se les repitiese la pregunta. Además, se mostraban inseguros y un poco tímidos al interactuar con un desconocido, ya que hasta la fecha era el primer acercamiento que tenían con ellos. En porcentajes entre 23.5%, 17.6% a un 5.9% no lo hacen, puntaje que está influenciado por el desconocimiento por parte de los evaluadores del lenguaje expresivo de los adultos, el que en ocasiones se hacia poco comprensible, siendo necesario brindar otras opciones para valorar la pregunta, como señalar, o en su defecto repetir la pregunta o brindar más

tiempo para su respuesta. Aún así dicha ininteligibilidad del lenguaje dificultaba el proceso y se ocasionaba un desfase entre pregunta y respuesta.

En el ítem: “Elige las personas con quien desea interactuar, cuando se le propone una actividad recreativa” el 52.9% requirió apoyo para dar una respuesta, el 41.2% lo realizó y el 5.9% no lo hizo. Dicho apoyo consistía en ejemplificar de diversas maneras la situación que se planteaba, esto obedece a que la población evaluada no accede a actividades recreativas en las cuales se fomenten las relaciones interpersonales, recurriendo solo a la imaginación de un baile, un juego, una caminata y no a experiencias contextuales para elegir la persona con quien desarrollar dichas actividades, además en algunas ocasiones los evaluados miraban buscando una aprobación, o se sentían inseguros de sus respuestas, ya que se sonreían y dirigían su mirada a otros lugares.

Al momento de solicitar a los adultos mayores elegir la ropa adecuada para realizar una actividad recreativa, se obtuvo que el 47.1% no logró hacerlo, el 35.3% lo hizo con apoyo y el 17.6% si lo realizó. Como se planteó anteriormente estos resultados obedecen especialmente a las restringidas oportunidades de elección que en este aspecto brinda la institución en la cual han permanecido, ya que se supedita la atención a la satisfacción de las necesidades básicas, como vestido, alimentación, higiene, entre otras, pero los espacios posibilitadores de interacción y participación en actividades recreativas y de ocio, son escasos, así mismo, se encontró que es una población que busca constantemente la aprobación de las demás personas ya que esperan que se les de una mirada, una sonrisa que permita que ellos den sus respuestas, quizás por que han estado mucho tiempo institucionalizados y se han olvidado de tomar la iniciativa en estos aspectos.

Con relación al ítem: “Cuando se le plantean dos opciones de actividades, rechaza estas dos, expresando el deseo de realizar una tercera actividad”, un alto porcentaje de la población elegía una de las opciones presentadas, aunque ninguna de estas fuera de su agrado, señalando la más conocida, pero no fueron propositivos para mencionar otra actividad, obteniendo un *No* como respuesta; solo una minoría manifestó una tercera opción. Obteniendo los siguientes resultados: 88.2% no lo hace, 5.9% con apoyo y 5.9% si lo realiza. Esto se debe a los niveles de abstracción que implica la respuesta, nuevamente a las oportunidades del contexto y a los niveles cognitivos de la población, dentro de este aspecto se puede resaltar que algunos integrantes de la propuesta reciben fuertes dosis de medicación por diagnósticos como: demencia senil, psicosis y esquizofrenia, que en ciertas ocasiones pueden alterar sus habilidades, haciendo que se presente somnolencia y/o otras características que hacen que se interrumpa su total funcionalidad.

En el ítem: “Al ofrecérsele varios tipos de textos: revista, libro, escoge el de su preferencia”, el 47.1% si lo hizo, el 29.4% no y el 23.5% requirió apoyo. Es de aclarar que aunque muchos de ellos obtuvieron un si como el resultado de hacer una elección, esta se hacía sin una motivación intrínseca y era evidente que no tenían en cuenta sus habilidades y lo hacían sólo por dar una respuesta, ya que muchos elegían el libro aun sin saber leer y cuando se les preguntaba el porque lo hacían o si deseaban verlo, no justificaban su respuesta.

En cuanto a la resolución de problemas se obtienen los siguientes resultados: En los ítems: “Identifica cuando esta en una situación problema (manifestándolo por medio de la

palabra o el gesto)", y "cuando se le presenta una dificultad personal, acepta ayuda de las personas que se la ofrecen", predominaron las respuestas con una valoración de *Si* con porcentajes que oscilaban entre 94.1% a 76.5%; de 5.9% a 0% no lograron dar una respuesta, y de 17.6% a 5.9% requirieron del apoyo del evaluador. Esto se considera de gran importancia, pues lo que da paso a solucionar un problema es la identificación del mismo y en este sentido se observó un gran potencial en la población.

En los ítem: "Expresa alternativas de solución a problemas cotidianos presentados en actividades grupales", "al presentarle imágenes con situaciones problema, expresa varias alternativas de solución: un incendio, una inundación" y "ayuda a la persona que esta cercana a él a resolver un problema inmediato" se encuentran porcentajes que oscilan entre 47.1% a 41.2% para las respuestas valoradas con *Si*; 47.1% a 35.3% las respuestas valoradas con *No*, y de 23.5% a 5.9% las que requirieron apoyo.

De estos resultados se desprende el postulado de que la mayor dificultad percibida en el grupo de adultos mayores a lo largo de la aplicación del pre-test es la identificación de alternativas la solución acordes a la situación problema que se esté planteando en el momento, aspecto influenciado por el carácter asistencialista de la institución, ya que son los auxiliares de enfermería y personas encargadas de su cuidado quienes solucionan todos los inconvenientes que a estos se les puedan presentar, a lo cual se le agrega los bajos niveles de abstracción manejados por el total de la población debido a sus características en los procesos de pensamiento.

Por otra parte en el ítem: "reconoce a personas que están a su alrededor y que frente a una situación problema pueden colaborarle, como cuidadores, compañeros, instructores,

personal administrativo, profesores, entre otros” se obtuvieron los siguientes puntajes: 70.6% no reconoce a dichas personas, 23.5% si lo hace y 5.9% lo hace con apoyo. Al respecto se pueden considerar dos situaciones importantes, la primera es que las personas no demandan realmente ayuda, porque antes de requerirla ya se las han brindado y la segunda consiste en contemplar que algunos de los adultos mayores presentan cuadros asociados a su diagnóstico de base como psicosis, esquizofrenia, depresión; motivo por el cual están permanentemente medicados, alterándose así algunas de las funciones ejecutivas de estos adultos, y por momentos estando perturbados y fuera de la realidad.

A lo largo de la aplicación del pretest se evidenció las dificultades en la memoria a corto plazo de la mayoría de la población objeto de estudio, aspecto que se hizo notable al presentarles una pregunta verbalmente con múltiples opciones, evocando como respuesta la última alternativa presentada. Para dar solución a esta situación se limitaron las selecciones posibles y se invirtió el orden de las mismas.

Resultados posttest:

Con respecto a las habilidades de elección prevalecen en los resultados obtenidos respuestas autónomas y coherentes, aumentando los puntajes alcanzados por los adultos mayores de una manera significativa, pasando de un rango que oscilaba entre 76.5%, 70.6%, 64.7%, a uno que oscila entre 100%, 82.4% a 64.7% en los ítems: “Al plantearle dos o más actividades, escoge la que más le gusta hacer”, “elige la música que quiere escuchar”, “elige entre varias opciones de alimentos los que más le gustan”, “elige entre varias prendas de vestir, las que se acomodan a sus gustos”, “escoge los accesorios que

más le gustan”, “elige el lugar al que desea ir”, “elige entre varios personajes el que desea representar”, “escoge el momento en que desea realizar una actividad” y “escoge el momento en el que desea dar por terminada una actividad”.

Así mismo se disminuyeron los puntajes con una valoración de *No*, los cuales se encontraban entre 23,5%, 17,6%, 5,9% y en la aplicación del postest oscilaron entre: 17,6%, 5,9% y 0%, lo cual indica que el porcentaje de adultos que no daban una respuesta, la realizaron con Apoyo o independientemente. Finalmente las respuestas con Apoyo pasaron de 29,4%, 23,5%, 11,8% a un rango de 23,5%, 17,6% y 0%, en estos grandes avances se pueden citar algunos factores que consiguieron que la población evaluada los presentara, entre ellos encontramos que ya existía un conocimiento y una familiaridad entre los evaluados y los evaluadores, haciendo que hubiese mas confianza y más libertad para manifestar sus preferencias.

Por otra parte la propuesta metodológica donde se implementaron estrategias y técnicas de enseñanza y aprendizaje en cada una de las sesiones, tales como: presentación de diferentes opciones de materiales, de diversas actividades, variedad de espacios y posibilidad de elegir a sus compañeros para trabajar de forma conjunta con ellos, brindándoles de esta forma opciones de elección, permitieron el mantenimiento o potencialización de una conducta autónoma.

Esta notable evolución es una prueba de que la capacidad de elegir no se pierde ni con el paso de los años, ni con la discapacidad, pues todo sujeto sabe lo que quiere y lo que le gusta; de allí que la dificultad para elegir esta en las pocas oportunidades que brinda el medio al respecto. A través del programa ocio-recreativo se abrieron espacios

permanentes para expresar las necesidades, los gustos y preferencias y hacer elecciones acordes a éstas.

Es de destacar que en el ítem equivalente a “elegir las personas con quien se desea interactuar cuando se le propone una actividad recreativa”, disminuyó notablemente el nivel de apoyo, incrementando las respuestas autónomas, pasando de un 52.9% que requirió apoyo a un 23.5%, y de un 41.2% que lo realizó a un 70.6%; las respuestas de *No* se mantuvieron estables en 5.9%.

Al respecto el programa ocio recreativo creó diversas actividades como el baile, el juego con balón al aire libre, los bolos y las artes manuales en las cuales se interactuaba permanentemente con compañeros de la Unidad de Atención que hasta hace poco no conocían, formando así nuevos vínculos y nuevas relaciones de amistad que les daban una base y un soporte para responder al interrogante que se les planteaba desde la realidad y no desde el imaginario de ¿Si vamos a hacer una fiesta con quien te gustaría bailar?

Cuando se pidió elegir la ropa adecuada para desarrollar una actividad recreativa en el pretest se observaron grandes dificultades, obteniendo sólo un 17.6% de respuesta valoradas con *Si*, un 47.1% con *No* y un 35.3% con apoyo, después de múltiples sesiones de trabajo en las cuales se contemplaron salidas de campo con los adultos mayores, los cambios fueron significativos y ninguna persona obtuvo un *No* como respuesta en la elección de la ropa mas adecuada (0%), sólo el 11.8% requirió apoyo y el 88.2% logró hacerlo independientemente. Hecho que se dio gracias a los diversos espacios proporcionados para la participación del grupo en actividades ocio-recreativas diferentes a

las que cotidianamente brindaba la Unidad de Atención a estos usuarios, pasando del imaginario a lo concreto, ya que los asistentes a la propuesta veían que esto podía ser posible.

El ítem que hace referencia a “Cuando se le plantean dos opciones de actividades, rechaza estas dos, expresando el deseo de realizar una tercera actividad”, se tuvo una evolución de aquellos que puntuaban con una valoración de *No* o con *Apoyo* expresando una opción diferente a las proporcionadas. Los puntajes obtenidos fueron 35.3% *Con Apoyo*, 52.9% *No lo hace* y 11.8% *Sí lo hace*. Es de considerar que aunque se obtuvieron avances con respecto a la prueba inicial este ítem requiere de más tiempo, para que los adultos mayores alcancen mayor confianza en sí mismos y expresen lo que no les gusta sin temor a ser juzgados, manifestando sin presión alguna sus preferencias.

Respecto al ítem “Al ofrecérsele varios tipos de textos: revista, libro, escoge el de su preferencia”, los adultos mayores continúan eligiendo uno de estos materiales sin tener en cuenta sus habilidades, ya que el libro siguió siendo la elección de la mayoría, y como se manifestó en el pretest muchos de ellos no sabe leer. Sin embargo, continuaron aumentando las respuestas con una valoración de *Sí*, pasando de 47.1% a un 88.2% erradicando totalmente las de *No* (0%), que anteriormente eran de 29.4%, el apoyo disminuyó de 23.5% a 11.8%, este aspecto pudo estar influenciado por las características visuales de los textos ya que el libro era mas grande en tamaño que la revista. Es importante además, considerar que debido a las múltiples experiencias que se les ofrecieron en la propuesta, ahora, hacen uso de más elementos que les permiten dar respuestas más coherentes ante una pregunta.

Por otra parte en la resolución de problemas se incrementaron las valoraciones de *Si* y disminuyeron las de *No* y *con Apoyo*; en los ítems “Identifica cuando esta en una situación problema (manifestándolo por medio de la palabra o el gesto)”, y “cuando se le presenta una dificultad personal, acepta ayuda de las personas que se la ofrecen”. Los porcentajes alcanzados en el postest oscilan entre 5.9% y 0% para las respuestas de *No*, de 11.8% a 0% para las respuestas *con apoyo* y 82.4% a 100% las respuestas de *Si*.

Este avance se debe al planteamiento de situaciones problemas de acuerdo al contexto, en las cuales el adulto mayor debía buscar alternativas de solución prácticas y efectivas, cumpliendo de esta manera con uno de los objetivos de la propuesta. Es de aclarar que este es un proceso largo y en la propuesta se dio inicio al mismo, pues en una etapa inicial se quedaban esperando a que alguien se acercara a solucionar los inconvenientes, pero ahora al ver que esto no sucedía intentaban hacerlo por sus propios medios, manifestándose conductas autónomas e independientes.

En el ítem “ayuda a la persona que esta cercana a él a resolver un problema inmediato” se pasó de un 47.1% que no lo hacía a un 5.9%, de un 5.9% que lo hacía con apoyo a un 0% y de un 47.1% que lo hacía autónomamente a un 94.1%. Como se plasmó anteriormente esto obedece a tener una base real y contextual para dar respuesta a una situación dada, pues si se esta inmerso en un ambiente en donde los demás resuelven todas las necesidades que una persona tiene, difícilmente esta podrá ayudar a los demás, pero si se interactúa con otras personas, se desarrolla un trabajo cooperativo y se pueden resolver inconvenientes por si mismo, será mas fácil ayudar a los demás.

En el ítem “Reconoce a personas que están a su alrededor y que frente a una situación problema pueden colaborarle, como cuidadores, compañeros, instructores, personal administrativo, profesores, entre otros”, se incrementaron las respuestas valoradas con *Si* de un 23.5% a un 52.9% y con *Apoyo* de un 5.9% a un 29.4%, disminuyendo las respuestas de *No* de un 70.6% a un 17.6% en comparación con la puntuación obtenida en el pretest, habilidad que se logro interiorizar gracias a las fuertes relaciones sociales que se establecieron entre los asistentes al grupo, sobresaliendo algunos lideres que en este ítem eran propuestos por sus compañeros, así mismo, como consecuencia del aumento de las habilidades comunicativas entre los compañeros y encargados de la propuesta se manifestaba con mayor solidez y confianza las respuestas a estos interrogantes.

Cuando se les solicitó a los adultos mayores en situación de discapacidad expresar alternativas de solución a problemas cotidianos presentados en actividades grupales, y dar alternativas de solución a otro tipo de problemas (incendio-inundación) proporcionados por medio de imágenes, se obtuvieron avances notables que oscilaban entre 29.4% a 23.5% para las respuestas valoradas con *No*, de 29.4% a 17.6% las que necesitaban apoyo, y de 52.9% a 47.1% las respuestas independientes. Estos porcentajes se debían a la ausencia en ese instante de los auxiliares de enfermería y gerontología quienes en su vida cotidiana (hábitat) dan respuesta inmediata a las demandas de esta población, caso contrario ocurrió en el programa ocio recreativo en el cual se les dio la posibilidad de resolver sus problemas de forma autónoma, respetando su ritmo de identificación y análisis de la situación.

5.3 Observación Participante

La observación participante, facilitó la adquisición de un mayor conocimiento de la población, de sus necesidades, intereses, de la historia que reposa detrás de cada nombre y apellido, del lugar en el que habitan y en el cual se desarrolló la propuesta y de otros aspectos que hicieron parte de sus vidas, pero que ya no recuerdan. Esta claridad frente a las debilidades y fortalezas ofrecidas tanto desde el contexto institucional, como las alusivas a la población, permitieron la estructuración y desarrollo del programa ocio-recreativo acorde a las necesidades e intereses del grupo objeto de estudio.

En esta búsqueda de información se recurrió a diálogos, tanto con los profesionales y directivas de la Institución, como a fuentes documentales, entre ellas: las historias de los usuarios, escritos, propuestas institucionales y entrevistas informales.

En un primer momento, se realizaron diálogos con algunos profesionales del Equipo Interdisciplinario de la Institución entre ellos la Psicóloga, la Terapeuta Ocupacional y la Coordinadora de la Unidad; mediante estos, se logró identificar la historia, el funcionamiento, los objetivos, la filosofía y las características de la planta física de la institución. (Ver anexo # 4) Abordado el contexto institucional, se compartieron inquietudes e intereses acerca del trabajo que se pretendía desarrollar con los adultos mayores, lo cual generó gran expectativa de ambas partes, precisamente porque al interior de la Institución la población objeto de estudio no contaba con una propuesta fundamentada desde la pedagogía, y en las actividades que realizaba la Unidad como salidas de campo, visitas a familiares y/o bingos entre otras, no se permitía la participación de la población en situación de discapacidad, ya que requerían de un acompañamiento mas específico debido a sus niveles cognitivos y de autonomía; hecho

por el cual quedaban excluidos algunas veces de éstas, limitando así, sus oportunidades de elegir y resolver problemas en diversos ambientes, interfiriendo en la cualificación de su calidad de vida.

A partir de lo anterior, se establece para el desarrollo de la propuesta un trabajo mancomunado con los profesionales del equipo, los cuales brindarían un acompañamiento en algunas de las sesiones, dando sugerencias para mejorar y optimizar el trabajo; orientación interdisciplinaria, que desafortunadamente no se logró, ya que el 99% de las sesiones de trabajo fueron ejecutadas, solo por los responsables de la propuesta de investigación.

Con respecto a la planta física, la Unidad de Atención a la Tercera Edad (UATE) cuenta con una sede dotada de amplias instalaciones y zonas verdes al interior y exterior de la Institución, las cuales le brindan un ambiente calido y acogedor, propicio para la implementación de actividades al aire libre, no obstante, debido a características físicas del terreno en el cual se realizó la construcción de la sede, algunos hábitat se encuentran ubicados en la parte alta de la Institución y otros en un terreno más plano, constituyéndose esto en barreras arquitectónicas para el desplazamiento seguro de los adultos, tanto los que requieren ayuda para su desplazamiento, como caminadores o los que dependen de una silla de ruedas, como los que se desplazan por si solos.

Para el desarrollo de la propuesta, la administración asignó un espacio amplio e iluminado, de fácil acceso y propicio para las actividades que se iban a desarrollar, de igual manera se dio libertad para ingresar a los diferentes hábitat y otros lugares de la

institución, así como autonomía para planear, ejecutar y evaluar las actividades que se llevarían a cabo en la propuesta ocio recreativa.

Continuando con la recolección de la información se hizo la revisión de las historias clínicas y sociales de los adultos mayores, basándose en los criterios establecidos previamente para la elección de la muestra:

- Participarían del estudio 30 residentes en edades comprendidas entre los 60 y 75 años.
- Diagnóstico de discapacidad intelectual aportado por la institución.
- No presentar trastornos asociados que les impidan la participación en el programa.

En la revisión de las historias se encontró que éstas no estaban actualizadas y se percibían grandes desfases entre lo que allí se relataba y la realidad de cada sujeto; hallándose términos como oligofrenia (Antiguo término de discapacidad intelectual), dislalia visual, psicosis derivada a retraso mental y logorrea; entre otros. Además, se hacía alusión en las características de la población a conductas que alteraban la convivencia, tales como: piromanía, exhibicionismo, desinhibición sexual, irritabilidad, agresiones verbales y físicas; sin embargo, al tener contacto con ellos, o preguntar a los encargados de su cuidado se contradecía la información allí plasmada, con las conductas y actitudes que presentaban actualmente. Por tal motivo, se hizo necesario obviar ésta información consignada en las historias y recurrir al diálogo con los auxiliares de enfermería y con la psicóloga de la Institución, ellos a través de la relación directa que tienen con los adultos, manifestaron quienes de los usuarios reunían los criterios establecidos, para la elección de la muestra.

Con el objetivo de estructurar la propuesta ocio recreativa, partiendo de los intereses y necesidades de la población se realiza una entrevista informal de manera individual (Ver anexo # 3), la cual arroja los siguientes resultados:

- En la pregunta ¿Qué es lo que más le gusta realizar en la unidad? Un 60% responde con actividades tales como escribir, caminar, ver televisión, entre otras; un 20% no ofrece ninguna respuesta o lo expresado no coincide con lo que se les está preguntando debido a desaciertos en la comprensión de la misma, y al 20% manifiesta que no le gusta realizar ninguna actividad.
- ¿Cuál es su lugar favorito dentro de la unidad? En las respuestas a este interrogante se encontró que un porcentaje del 33.3% prefiere estar dentro del mismo hábitat, en igual porcentaje eligen otro lugar de la colonia y el 33.3% restante no responde.
- Al indagarles acerca de ¿Qué sitios quisieras conocer fuera de la institución? En las respuestas obtenidas a un 53.3% le gustaría ir a otro lugar fuera de la UATE, un 20% opta por quedarse y un 26.6% no responde o lo hace de manera incoherente, lo que significa dar respuesta por fuera del contexto de la pregunta.
- ¿Te gustaría participar en actividades como: costura, juegos, bailes, teatro...? Ante esta pregunta el 100% de los usuarios manifestaron el deseo de participar en este tipo de actividades, las cuales se inscriben en el ámbito del ocio y la recreación.

Es importante aclarar que si bien es cierto los adultos expresaron en un porcentaje del 100% su deseo de participar en la propuesta, estas respuestas no generaron credibilidad en el grupo de investigación, atendiendo a los niveles cognitivos manejados por la población y al alto porcentaje de respuestas incoherentes ofrecidas, además, se requería ahondar en el conocimiento acerca de su lenguaje expresivo, conocimiento que posibilitaría mejores niveles de interpretación al respecto.

Lo anterior crea la necesidad de plantear actividades iniciales de ocio y recreación y conversaciones informales con los adultos mayores, las cuales permitieron dilucidar más ampliamente sus necesidades y preferencias, conclusiones que se articulan posteriormente a las apreciaciones acerca de la población por parte de los cuidadores y profesionales. Este acercamiento con los adultos mayores facilitó además, la caracterización de su desempeño; la cual fue abordada desde el enfoque multidimensional propuesto por la Asociación Americana de Retraso Mental. Descripción que se anexa a la propuesta ocio – recreativa.

Se concluye al respecto que el mantenimiento de las características propias de una conducta autodeterminada, debido al estilo de vida sedentario que poseen, se ve altamente influenciada, en primera instancia por el carácter asistencialista y, por las escasas opciones que son ofrecidas en la institución para realizar diferentes actividades en los espacios de tiempo libre de los usuarios.

5.4 Entrevista a cuidadores

Con el fin de identificar los cambios obtenidos en la conducta autodeterminada, en las habilidades de elección y solución de problemas de los adultos mayores con discapacidad intelectual que participaron de la propuesta ocio recreativa; se realizó una entrevista semiestructurada, la cual fue aplicada a once profesionales, pertenecientes a la Unidad de Atención al Adulto Mayor Colonia Belencito: 6 auxiliares de gerontología y 5 auxiliares de enfermería, elegidos de acuerdo al número de hábitat, 6 en total, a los cuales pertenecen los adultos de la muestra. Estos profesionales acompañan diariamente a la población en actividades de la vida diaria, como la alimentación, el vestido, el aseo personal y en actividades instrumentales de la vida diaria, como la toma de medicamentos, y cuidados específicos en salud. Es este grupo de personas, entonces, por su contacto permanente con la población objeto de estudio, el que puede corroborar la generalización de los aprendizajes o conductas adquiridas gracias al proceso de intervención realizado.

Los resultados obtenidos en la entrevista se especifican a continuación:

En la pregunta: “*¿Cuáles adultos mayores de este hábitat asisten al programa ocio-recreativo desarrollado por las maestras en formación de la Universidad de Antioquia?*” Se evidencia que 10 de los 11 entrevistados no tenían un conocimiento total y certero de las personas que hacían parte de la propuesta ocio - recreativa, manifestándolo al nombrar como sus integrantes a personas diferentes a quienes asistían a ella, acertando solo en pocos nombres. Respuesta que se respalda en el desconocimiento acerca de los objetivos que se pretendían en la investigación, por parte de estos profesionales de la Unidad de Atención al Adulto Mayor.

Desde allí, y con el fin de poder reconocer los cambios generados en las habilidades de elección y solución de problemas, se nombra a la población objeto de estudio y, se continúa con las siguientes preguntas de la entrevista.

En la pregunta:” *¿Ha observado en estos usuarios algún cambio en las habilidades de elección? Ej.: elige la ropa que va a usar, el lugar donde quiere estar, las actividades en que desea participar, las personas con quien desea interactuar. Entre otros.*” El 36.36% de los entrevistados reconocen que existieron cambios en los usuarios de la propuesta con relación a su conducta autodeterminada en la habilidad de elección, demostrándolo en acciones como: escoger la ropa que se desean poner, las personas con las que desean interactuar y los lugares en los que quieren estar, evidenciando una evolución en su independencia al expresar un avance de una conducta heterónoma a otra más autónoma.

No obstante, el 50% de las personas entrevistadas consideran que los cambios que ellos pueden observar con rigurosidad son pocos, debido a la cantidad de personas que deben asistir en su rutina diaria de trabajo (aproximadamente 43 sujetos por hábitat o pabellón); lo que sólo les permite registrar los cambios significativos que se dan en el día a día, especialmente cuando estos puedan afectar la salud o la convivencia en dichos lugares dadas las características dependientes de quienes habitan en ellos.

Por otra parte, no se reconoce por parte de las personas encargadas del cuidado de los adultos mayores las implicaciones que trae consigo la elección y la resolución de problemas, a la par de la toma de decisiones, como componentes fundamentales en una conducta autodeterminada; estas son identificadas como habilidades complejas y no se

fomentan por medio de herramientas como: la comunicación, las interacciones sociales, un entorno que ofrezca oportunidades de participación, un clima social adecuado, el aumento de la autoestima, entre otras; y si bien es cierto se ejemplificaron al momento de efectuar las preguntas, es evidente que se descuida su mantenimiento en las acciones sencillas que se dan en la cotidianidad.

En cuanto a la pregunta: *“¿Ha observado en estos usuarios algún cambio en las habilidades de resolución de problemas? Ej.: pide ayuda al encontrarse en una situación que implica una dificultad, toma la iniciativa para solucionar un problema, ayuda a la persona que está cercana a él a resolver un problema. Entre otros.”* El 63.63% de los cuidadores enfatizan que los adultos se comunican más, ofrecen ayuda a sus compañeros; y aunque algunos no tratan de solucionar sus dificultades por sus propios medios, acuden a personas que pueden ayudarlas ante una situación que les genera conflicto; mostrando un cambio respecto a ocasiones anteriores, en las cuales no expresaban lo que les acontecía y por ende no solicitaban ayuda.

Con relación a la pregunta: *“¿Ha observado cambios en los usuarios en otras habilidades? Por ejemplo: Han mejorado los niveles de interacción con sus compañeros y cuidadores, se comunican con sus compañeros, expresan sus deseos, se notan más animados o motivados en el transcurso del día, se muestran menos pasivos frente a las actividades cotidianas, han mejorado sus niveles de autonomía. Entre otras.”* El 63% de las personas a las cuales fue aplicada la entrevista, coinciden en que los adultos mayores que asistieron a la propuesta mejoraron sus niveles de interacción, mostrándose más animados y motivados para expresar sus deseos y comunicarse con los compañeros y cuidadores; evidenciándose en una actitud más activa frente a las actividades que

desempeñan a diario. Mientras que el porcentaje restante no evidenció cambios significativos en algunos usuarios de la propuesta, debido a que muchos de los momentos en los que interactuaban con ellos se encontraban bajo los efectos de medicamentos que disminuían su participación en el medio.

Ante la pregunta: *¿Considera usted que estos cambios se relacionan con la participación de los usuarios en el programa ocio – recreativo?* El 45% de los entrevistados consideran que estos no se relacionan con la participación de los usuarios en el programa ocio-recreativo, lo cual resulta paradójico, puesto que los adultos que asisten al programa no participan de otro tipo de actividades que estén encaminadas a la recreación y al disfrute como estrategias que les permitan adquirir un conjunto de experiencias orientadas a la autodeterminación, es decir al ejercer un control sobre su vida; siendo esta área descuidada por gran parte de la sociedad obteniendo como resultado la realización de actividades pasivas sin carácter educativo, saludable o potenciador; sin encontrar así, la explicación lógica de su aparición o incremento.

En la pregunta: *¿Propician ustedes habilidades de elección y resolución de problemas en los usuarios?* Las respuestas se enfocaron en un 100% en reconocer lo importante que sería hacerlo, pero el tiempo y las exigencias que se realizan en la unidad en cuanto a la prestación de un servicio idóneo en procesos de salud, acompañamiento y asistencia en actividades básicas cotidianas, se convierten en cohartadores al momento de mejorar los procesos de atención y fomento de este tipo de habilidades, dejando a un lado el reconocimiento de que estas personas, en especial aquellas en situación de discapacidad intelectual, requieren de apoyos dirigidos a sus procesos cognitivos, emocionales y/o

físicos que pueden ir desde lo intermitente hasta lo generalizado, que les permitan interiorizar ciertas habilidades que les ayudan a disfrutar con mayor plenitud su vida.

Finalmente, aunque los entrevistados manifiestan cambios en las habilidades de elección y resolución de problemas en los adultos mayores que participaron de la propuesta, para ellos resulta aún más significativo, que la población sea reconocida desde una concepción de sujetos capaces e importantes dentro de la comunidad a la que pertenecen, al dejar de lado de forma momentánea el estilo de vida sedentario que les proporciona la institucionalización, haciéndolos participes de forma activa de programas donde se les abren espacios de inclusión y bienestar. El ser escuchado y reconocido como un interlocutor válido se convierte entonces en una herramienta que a largo plazo posibilitará el mantenimiento de una conducta más autodeterminada.

5.5 Diarios pedagógicos.

En el ámbito investigativo se puede hacer uso de diversas y valiosas fuentes de información que sistematicen las experiencias obtenidas en el proceso, una de ellas es el diario de campo, en el cual se dispone de un registro de experiencias que pueden ser objetos de construcciones teóricas relacionadas con lo vivido en la práctica, en este caso la pedagógica, convirtiéndose así, en un ejercicio intelectual encaminado a construir, afirmar o refutar conceptos y conocimientos de una intervención intencionada. En este caso se tienen como unidades de análisis las habilidades de elección y resolución de problemas presentes en los adultos mayores con discapacidad intelectual de la UATE, realizando un análisis intencionado a partir de cinco categorías centrales: metodología, apoyos, evolución de habilidades, logros y contexto.

Se relaciona a continuación el análisis de los resultados encontrados en cada una de estas:

Metodología:

En la propuesta metodológica se retomaron algunos postulados del enfoque constructivista, entre los cuales se encuentran:

- La propuesta de actividades se estructuró en el contexto de las posibilidades del grupo objeto de atención. Es decir, se tuvo en cuenta no sólo sus intereses, necesidades y los saberes previos, sino el nivel de adquisiciones alcanzado por cada uno de los integrantes en las diferentes habilidades de la conducta adaptativa, lo que permitió crear asociaciones entre el grupo, realizando un trabajo cooperativo que redundó en beneficios significativos para cada uno de los integrantes.
- La implementación del programa ocio recreativo partió de una visión inclusiva donde el espacio fue abierto a todos los adultos mayores pertenecientes a la Colonia Belencito, con el objetivo de que estos participaran activa y significativamente de cada una de las actividades planeadas, permitiendo además ampliar los niveles de socialización y cooperación entre los asistentes.
- Las sesiones tenían como base el establecimiento de diálogos acerca de gustos, preferencias y motivaciones de los adultos mayores, lo que permitía instaurar la actividad ha desarrollar durante la jornada. Durante su desarrollo se realizaban

preguntas, comentarios y activación de saberes previos, lo que permitió guiar cada una de las sesiones de una manera más efectiva.

- La motivación jugó un papel fundamental. En cada sesión se incentivó a la participación, a la expresión de los sentimientos, deseos y pensamientos, en otras palabras a ser actores activos en el proceso que se llevó a cabo con ellos.

Tomando como referencia estas bases teóricas, se estructuró la propuesta de atención en el marco del ocio, la recreación y el tiempo libre, como línea que permitiría la afectación de las habilidades de elección y solución de problemas en los adultos mayores participantes de la propuesta.

Con relación a la afectación de las habilidades de elección, se parte de la premisa de que esta habilidad no se da solamente al escoger entre dos actividades, sino que implica otros elementos; una persona elige desde el momento en el que escoge donde sentarse, al lado de quien trabajar, si va a saludar a alguien o no, si desea realizar la actividad que se le propuso o quedarse en su habitación y no asistir, esta va mas allá y se podría decir que trasciende a muchos ámbitos y momentos de la vida de una persona. Se implementan en este sentido, estrategias y técnicas de enseñanza y aprendizaje en cada una de las sesiones, tales como: presentación de diferentes opciones de materiales, de diversas actividades, variedad de espacios y posibilidad de elegir a sus compañeros para trabajar de forma conjunta con ellos, brindándoles de esta forma opciones de elección, encaminadas al mantenimiento o potencialización de una conducta autónoma.

Con respecto a las habilidades de resolución de problemas, se hizo uso de los ambientes naturales, en donde las situaciones que se desarrollaban a diario eran empleadas como intermediarias en el proceso, por ejemplo, ante los hechos conflictivos que se presentaban, se establecían una serie de preguntas que pretendían que el adulto percibiera que estaba ante un problema y él de acuerdo a sus posibilidades debía buscar una forma de solucionarlo, de igual manera se le daba mas tiempo para que este solucionara los problemas por sus propios medios antes de entrar a colaborarle, siendo estos tipos de participación los que propiciaron la evolución de la habilidad con referencia al estado inicial.

Otras estrategias implementadas en el desarrollo de la propuesta y las cuales le permitieron a los participantes tener una mayor comprensión y por ende un aprendizaje mas significativo, entendido este como: la relación que se establece entre la información previa con la nueva, posibilitando que las estructuras de conocimiento sean modificadas y reestructuradas, fueron las siguientes:

- En cada sesión las instrucciones se presentaban de forma verbal, inicialmente de manera colectiva, sin embargo, éstas fueron de difícil comprensión dadas las características cognitivas de la población, hecho por el cual se determinó realizarlas de manera individual requiriendo un estímulo verbal constante, importante no sólo para el desarrollo de la actividad, sino también para incrementar sus niveles motivacionales.
- Se emplearon diversos modelos en las sesiones de manualidades, lo cual les permitiría tener una visión del producto final; en el caso de actividades deportivas y

juegos se hacía una demostración del mecanismo de estos, proporcionando en los casos necesarios apoyos a nivel motriz.

La metodología implementada arroja como resultado una respuesta positiva en términos de:

- El partir de los conocimientos previos, necesidades e intereses de la población contribuyó de manera significativa a la estructuración de la propuesta, pues ésta buscaba que cada persona alcanzará un nivel de participación con el máximo de autonomía posible, lo que determinó en gran medida la asistencia de cada uno de los integrantes del grupo, con altos índices de motivación.

Lo anterior se explica en el nivel de deserción presentado; de un total de 21 adultos mayores que iniciaron la propuesta solo desertaron 3, debido a que las actividades que se propusieron no resultaron ser de su interés, otra característica que contribuyó a este nivel de deserción está supeditado al establecimiento de condiciones de vida saludable por medio de la actividad física, lo cual no era de su agrado, sin embargo, cuando se desarrollaron actividades acordes a sus gustos asistían como invitados.

- Las estrategias metodológicas permitieron alcanzar resultados favorables no sólo en las habilidades de elección y resolución de problemas, puesto que se evidenciaron logros en la conducta adaptativa, referidos a las habilidades sociales, de comunicación, de utilización de su entorno y de ocio y tiempo libre.
- La perspectiva inclusiva de la propuesta, en donde se desarrollaron las actividades dentro de un espacio en el cual las personas sin discapacidad que deseaban

asistir podían hacerlo, se configuró en un punto de partida para el cambio de la visión de la institución y compañeros de vivienda sobre las personas con discapacidad intelectual, sus habilidades sociales, cognitivas y físicas; generando las bases para un cambio de paradigma que pase de centrarse en el déficit o la dificultad a las capacidades y el establecimiento de apoyos.

Apoyos:

Es importante tener en cuenta que en algunas ocasiones resultó difícil no confundir el concepto de apoyo, reconociendo que en ciertos casos las docentes realizábamos las actividades por los adultos mayores que presentaban mayor dificultad, especialmente en la realización de juegos de mesa como el bingo o el dominó, o actividades finas de gran complejidad para ellos, obviando su verdadero significado tal como lo describe AAMR, refiriéndose a ciertos recursos y estrategias proporcionados a las personas con retraso mental que mejoran su independencia/interdependencia, productividad, integración en la comunidad y satisfacción. Estos pueden ser de tipo tecnológico, pedagógico, físicos o del lenguaje y pueden provenir de diversos tipos de personas, agrupándose en ocho funciones fundamentales: la amistad, la planeación financiera, la asistencia para empleados, el apoyo a la conducta, la asistencia de planta, el acceso o el uso de la comunidad, la atención a la salud y la instrucción.

En este sentido y con el fin de responder a las necesidades de la población se brindaron apoyos tales como: acompañamiento y replanteamiento de las instrucciones, ordenes claras y precisas, propiciar espacios y ambientes que los incentiven y estén acordes a sus habilidades, mediación a través de preguntas y monitoreo constante; posibilitando que las dificultades desde lo físico o cognitivo no se convirtieran en otros obstaculizadores en la

puesta en práctica de habilidades de elección y resolución de problemas, sino que por medio de una estructura de apoyos cada persona estuviera en la capacidad de expresar sus deseos, identificar o resolver los inconvenientes que se pudieran presentar, siendo reconocidos como sujetos validos y capaces de hacerlo.

Los apoyos no respondían sólo al diagnóstico de discapacidad intelectual sino también a la edad de los adultos, estos fueron ofrecidos a un 85% de la población, en un 80% era verbal y el resto de tipo motor, estos apoyos se hicieron mas reiterativos al momento de involucrar las habilidades de resolución de problemas, al igual que en las actividades de tipo recreativo u otras manuales que no eran conocidas por el grupo, no siendo así en aquellas que involucraban las habilidades de elección y actividades como la costura, en donde, la mayoría tenían las destrezas necesarias para abolir cualquier tipo de apoyo.

En la medida en que se avanzó en el proceso, algunos apoyos se hicieron más esporádicos y su presencia se fue desvaneciendo, por ejemplo, la necesidad de repetir una instrucción de manera individualizada y en varias ocasiones, disminuyó notablemente, de acuerdo a los avances que ellos obtuvieron en otras habilidades, como la cooperación, la ayuda mutua y la permanencia en la actividad. Es de aclarar que debido a la heterogeneidad de la población los apoyos no se disminuían de la misma manera, ni en los mismos aspectos o intensidad pues cada adulto tenia unas características y necesidades particulares con respecto a estos.

Evolución De Habilidades:

Durante el proceso de intervención se evidenciaron cambios en la conducta autodeterminada especialmente en las habilidades de elección y solución de problemas, donde la primera no se consideró como una simple expresión de deseos sino como una muestra del empoderamiento que posee el individuo de su vida, ésta es un estilo de vida en el cual el sujeto se hace participe y no simplemente espectador del mundo, y la segunda hace referencia a la habilidad que tienen las personas para aplicar los conocimientos a situaciones nuevas solucionando estados no conocidos, ésta requiere identificar el problema y elegir una opción de solución.

Los avances en el proceso se dieron de forma evolutiva, en el caso de la elección, inicialmente era inducida y no tomaban la iniciativa para seleccionar lo que se les proponía, por lo cual se debía insistir para que lo realizaran; paulatinamente los adultos mayores hacían elecciones más libres y de forma más autónoma, para concluir realizándolas de forma casi independiente expresando cuando desean iniciar o finalizar una actividad, cambiando de forma significativa su estado inicial.

En cuanto a la resolución de problemas se puede mencionar que al inicio del proceso había poco reconocimiento de situaciones problemáticas, trascendiendo poco a poco de una somera identificación a reconocerlos en diferentes momentos y contextos, y no sólo aquellos de gran magnitud sino, de otras características, como los que se pueden presentar en el desarrollo de un día normal y, aunque no se trascendió a la realización de un análisis previo y riguroso para solucionarlos, si se evolucionó al reconocimiento de las personas del medio que pudieran ayudarlos, todo ello gracias a una intervención centrada desde otro tipo de concepción, una en donde ya la niñez eterna no esta presente, en

donde se les reconoce como sujetos que tiene el derecho de decidir sobre sus vidas y enfrentarse por sus medios a los posibles problemas que se puedan presentar, lo cual poco a poco los convierte en sujetos más independientes y responsables de sus actos.

Finalmente es importante señalar que durante el desarrollo de la propuesta se tuvo en cuenta una guía de observación, (ver anexo # 5) donde de manera continua se llevaba un registro de los avances en la conducta autodeterminada específicamente en las habilidades de elección y solución de problemas de cada uno de los 18 adultos mayores asistentes al programa, de esto podemos destacar de manera general que se incrementaron en un 90% los niveles de elección en actividades como escoger la tarea que le gusta hacer, los materiales apropiados para la misma, al lado de que compañero quiere estar y con quien desea trabajar, si quiere o no asistir a la sesión, respuestas logradas gracias a los niveles de autonomía que se le permitieron tener en el desarrollo de cada una de la actividades y la planeación de acuerdo a las preferencias de los adultos; por otra parte este incremento fue evidenciado en ambientes y situaciones espontáneas y naturales, donde no se generó ningún tipo de restricción en la expresión o decisión.

Por otro parte un 87% de los adultos mayores aumentaron las habilidades de resolución de problemas en situaciones como: identificar cuando está ante un problema, solicitar ayuda al mediador o al compañero con la cual se encuentra cuando no puede resolver un problema por si solo, reconocer a las personas que en la Institución pueden colaborarle, este aspecto fue evidenciado en la posibilidad que tenían los adultos para invertir mayor tiempo en la búsqueda de una solución más apropiada para la situación, de igual manera

de acuerdo a la metodología implementada se retomó a cada uno como un interlocutor válido y apto de generar y construir sus propias ideas y ponerlas en marcha.

Cabe aclarar que de este porcentaje, solo el 22.3% logra buscar, enunciar y realizar acciones que los lleven a la solución de los problemas por sus propios medios, es decir, aunque se dieron avances significativos en la identificación de una situación problema, las próximas intervenciones con la población se deben centrar en la exploración de soluciones diferentes a la de buscar el apoyo de una persona significativa, esto con el fin de aumentar los niveles de autonomía y de funcionalidad en el medio.

Logros:

La propuesta trajo consigo valores agregados relacionados directamente con las habilidades de la conducta adaptativa, tales como: con relación a las habilidades sociales, se destacan las relaciones interpersonales, ya que en un principio muy pocos interactuaban entre ellos, demostrando poca confianza en sí mismos, conducta que se reflejaba en la búsqueda de aprobación y aceptación de las actividades realizadas, posteriormente se mejoró la auto percepción y se fomentó la auto confianza, permitiendo un intercambio comunicativo, dándose la oportunidad de establecer y fortalecer vínculos de amistad, favoreciendo una mejor interacción, reconocimiento y respeto por el otro.

Con respecto a las habilidades prácticas se promovieron espacios que posibilitaron disminuir los niveles de sedentarismo, ofreciéndoles alternativas y estrategias que involucraban el desplazamiento y actividades físicas; obteniendo como logro principal la participación de estos en su entorno, ya que este grupo de adultos mayores no

desarrollaba ni pertenecía a un grupo que le permitiera fortalecer las habilidades necesarias para realizar actividades de ocio y recreación.

En las habilidades conceptuales, con relación al desarrollo perceptual se propicio su mantenimiento y refuerzo de acuerdo a las adquisiciones de cada integrante del grupo, es así como en cada actividad, de forma directa o indirecta se retoman conceptos relacionados con la orientación espacio temporal, identificación de colores, formas, tamaños, texturas, entre otros; de igual forma se incrementaron los niveles de atención, concentración y permanencia en las actividades propuestas.

En el área comunicativa el grupo tuvo la posibilidad de participar ampliamente, antes, durante y al terminar las diversas actividades, lo que redundó de forma significativa en el mantenimiento de sus habilidades de expresión oral, al iniciar, mantener y finalizar una conversación. El ejercicio de conversar de forma espontánea con sus iguales no sólo implica una relación social y afectiva, sino que determina en alguna medida la ejercitación de órganos fono articulatorios y el mantenimiento de su funcionalidad.

Con relación a la autodirección, entendida ésta como una de las habilidades o suma de ellas que propician la adaptación de una persona a su entorno, es decir la capacidad que se alcanza para regular la actividad espontánea, la atención, la regulación de emociones (ante situaciones de ansiedad, frustración, euforia, entre otras) y la capacidad para regular la propia actividad cuando está dirigida por otros (deseos del otro, imitar rutinas, seguimiento de reglas, aceptación de normas, entre otros).

En el desarrollo de la propuesta se generaron espacios que propiciaron el ejercicio de la autodirección en la medida en que se ayudó a cada integrante del grupo a ser más autónomo en la ejecución de las actividades, se permitió la elección y en alguna medida se le brindaron estrategias que influyeran en la adaptación de cada adulto a su entorno, apoyando por medio de diversas actividades la expresión de pensamientos, sentimientos, emociones y experiencias.

En lo referente al componente psicomotriz se ejercitaron los diferentes segmentos finos requeridos en las actividades manuales, mantenimiento que obra en la implementación eficaz de estas habilidades en otro tipo de actividades como las de la vida diaria. En la motricidad gruesa se hizo mantenimiento de conductas motoras básicas, como caminar, desplazarse, saltar y ejercitación del equilibrio dinámico y estático, lo que influye directamente en el buen funcionamiento de la actividad cardiovascular.

Contexto:

Muchas características presentes en los adultos como el sedentarismo, la pasividad y la dependencia, asociadas con escasas habilidades en la conducta autodeterminada, están predeterminadas por el contexto en el cual se desenvuelven a diario y que se enmarcan en una posición asistencialista de la institución, que busca satisfacer las necesidades básicas como la alimentación, la salud, el vestido y la vivienda, olvidando los intereses y gustos de los adultos en situación de discapacidad.

En este orden de ideas retomamos el carácter ecológico de la calidad de vida, propuesto por Bronfrenbrenner, Dignan, Ruddick, Jones Keith y Schalock, (Citados por Schalock y Verdugo 2002) el cual enuncia que los sujetos se encuentran influenciados por creencias,

valores, actitudes y comportamientos; sugiriendo tres niveles de ese sistema ecológico, el microsistema, que se considera como el sistema inmediato, en donde la persona se desenvuelve de manera frecuente como la familia y el trabajo; el mesosistema o comunidad que afecta directamente al anterior y el macrosistema o patrones culturales más amplios,. De allí la importancia de que la UATE, la cual se constituye en el microsistema trate de crear los ambientes menos restrictivos para la población en situación de discapacidad, generando otras condiciones en el orden del disfrute y del esparcimiento.

De esta forma y ante la falta de espacios institucionales que fomenten la realización de actividades productivas de ocio o recreativas, el programa llevado a cabo se convirtió en un factor que le brindó a los adultos mayores sensaciones de bienestar desde un punto de vista más subjetivo, el tener un sitio donde se les escuchó y se les reconoció como interlocutores validos se convirtió en un puente, que a mediano y a largo plazo redundará en las condiciones de vida de cada uno de los adultos que participaron en la propuesta.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo propuesto en la presente investigación hacía referencia a: Analizar los cambios presentados en la conducta autodeterminada en las habilidades de elección y resolución de problemas, de un grupo de adultos mayores con discapacidad intelectual, luego de su participación en un programa ocio- recreativo. En el cumplimiento de este objetivo se diseñó el programa, estructurando las actividades a partir de las necesidades e intereses de los participantes, recuperando de esta forma su pasado cultural, en actividades como la danza, la expresión plástica, teatral y las manualidades, las cuales se enmarcaron en un componente lúdico recreativo.

Si bien es cierto que la propuesta se concibe para población de adultos mayores con discapacidad intelectual, ésta puede replicarse retomando otros diagnósticos y ciclos de vida, específicamente correspondientes a jóvenes y adultos. De hecho durante su implementación se abrieron las puertas para la participación de todos los adultos de la Institución, generando niveles de interacción, que posibilitaron incrementar diversas actitudes y habilidades que antes se consideraban como deficientes, encontrando entre ellas las relaciones interpersonales, la comunicación, la solidaridad y el apoyo mutuo.

Es indudable como los avances de la ciencia han logrado elevar los niveles de longevidad de la población en situación de discapacidad que hasta hace unos años era impensable que llegaran a la tercera edad, aumento que trae consigo nuevas demandas no sólo al campo de la salud, sino al educativo, el cual debe buscar las estrategias y evaluar las necesidades percibidas por este grupo poblacional para satisfacerlas y evitar la pérdida

de habilidades e independencia logradas a lo largo de toda la vida, obteniendo así una vejez con calidad. En este sentido la implementación de la propuesta ocio recreativa permitió evidenciar los vacíos relacionados con las estrategias didácticas planteadas para este grupo poblacional, en el cual se encuentran intervenciones dirigidas más a la población adulta mayor con discapacidades propias de su proceso de envejecimiento. Se precisa entonces, abordar su enseñanza y aprendizaje concibiendo la educación como un proceso que transversaliza la vida de todo ser humano, por lo tanto es inacabable e incluye a todos los integrantes de la sociedad, de igual manera debe ir más allá del simple hecho de enseñar y/o aprender conceptos, y trascender a la enseñanza y al aprendizaje de conductas que favorezcan y faciliten el completo desarrollo de la personalidad, aspecto necesario para que el individuo se integre de manera activa en la sociedad.

En este sentido, la propuesta puede constituirse en una opción de atención válida para instituciones que trabajen con este grupo poblacional. Desde las observaciones reunidas en esta investigación, se viabiliza una propuesta metodológica que permite la implementación de técnicas y estrategias de enseñanza y aprendizaje, en un colectivo con características diversas, en torno a sus ritmos, estilos y capacidades, generando un ambiente de participación y cooperación. Lo anterior trae consigo la necesidad de replantearse desde la propuesta de intervención interdisciplinaria al interior de la Institución, la pertinencia de un Licenciado en Educación Especial, como profesional que desde su saber específico lidere estos procesos educativos.

Con relación a la pregunta de investigación que encauzó este trabajo, los datos recogidos y el análisis de estos permiten concluir:

- Al comparar los resultados obtenidos en el grupo, en el pretest y el postest se observó: En las habilidades de elección el 88.2% de los adultos mayores la realizan de manera autónoma y en cuanto a la resolución de problemas el 82.4% lograron identificarlo y plantear posibles soluciones de acuerdo a la situación.

Al respecto diversas investigaciones han anotado las limitaciones de las pruebas psicométricas en este tipo de diagnósticos, considerando que deben apoyarse en múltiples informaciones, por las características de la población referidas a: Dificultades en la comprensión de órdenes simples y complejas, desaciertos en el seguimiento de instrucciones, bajos niveles de atención, dificultades en el mecanismo intrínseco de la memoria al retener y evocar información de una serie de elementos, trastornos en la expresión oral de algunos de los integrantes de la muestra, los cuales manejan un habla, que en ocasiones se hace ininteligible.

Se concluye entonces a partir de este estudio, pese a que los resultados evidenciados en el análisis cuantitativo, no difieren de forma significativa de los observados en el análisis cualitativo, validar la pertinencia de implementar enfoques más cualitativos para la evaluación de la conducta autodeterminada en las habilidades específicas de elección y resolución de problemas de esta población. Análisis, que en el presente estudio, permitió ampliar los logros alcanzados por la población en otros aspectos, que si bien es cierto no se precisan como elementos específicos en la pregunta de investigación, arrojan conclusiones que aportan al campo de la educación, para posteriores intervenciones con esta población.

- El proceso de intervención, sistematizado por medio de los diarios de campo, permitió evidenciar, avances significativos al momento de presentarles o darles la opción a los asistentes al programa de elegir, tomar sus propias decisiones y darle solución a los problemas. El estructurar las actividades partiendo de las necesidades e intereses del grupo, la mediación del maestro o de un compañero significativo, las múltiples experiencias en cada una de las sesiones que les permitían elegir y solucionar sus problemas, utilizando el apoyo de forma física o verbal, el cual se iba desligando de forma paulatina, son condiciones que garantizan una práctica permanente de las habilidades de elección y resolución de problemas.

Al respecto, es importante tener en cuenta que estas habilidades se puede ver afectadas por el carácter asistencialista de la institución ya que son los auxiliares de enfermería y personas encargadas del cuidado de los adultos mayores, quienes solucionan todos los inconvenientes que a los adultos se les puedan presentar, no obstante, los valores agregados como las relaciones interpersonales, la solidaridad, la cooperación, entre otras, se pueden mantener ya que son actitudes independientes al funcionamiento de la institución.

Este instrumento permitió evidenciar además, los logros alcanzados en la conducta adaptativa entre los cuales se consideran significativos:

Habilidades conceptuales: En este sentido, se demostró que, la mayoría de los adultos después de la participación en la propuesta ocio recreativa; al darles órdenes, instrucciones y tareas simples, son capaces de realizarlas con un mínimo apoyo o estímulo verbal; en cuanto al lenguaje expresivo se disminuyó la necesidad de brindar apoyo ya que los asistentes a la propuesta presentaban de una manera mas espontánea sus ideas y opiniones ante los demás, evidenciándose así, la utilización del lenguaje como instrumento social.

Habilidades sociales: En cuanto a las relaciones interpersonales se puede observar que en la mayoría de las ocasiones se basan en el respeto hacia el otro, así mismo, se observa que hubo un incremento en la capacidad de aceptar las diferencias de los demás, presentándose actitudes de comprensión y aceptación, así como sentimientos de solidaridad y amistad hacia sus compañeros en las diferentes actividades de las sesiones, aunque se siguen presentando bajos niveles de autoestima escuchándose de ellos frente a las actividades constantemente expresiones como “no puedo”, “no soy capaz”.

Habilidades prácticas: En este aspecto se aumentó de forma significativa la capacidad de los adultos mayores para reconocer dentro de la institución a las personas a las que deben acudir si necesitan ayuda, de igual forma se observó que disminuyeron las dificultades en cuanto a la autorregulación evidenciado en el respeto y las relaciones armónicas que se establecieron entre ellos.

- Otro instrumento de recolección de la información, fue la entrevista semi estructurada realizada a las personas a cargo del cuidado y la asistencia de los adultos mayores de la Unidad de Atención Colonia Belencito, sus resultados dan

cuenta de cambios sustanciales en las habilidades sociales, comunicativas y de independencia, mostrándose mas activos frente a las actividades básicas cotidianas pasando de una conducta heterónoma a una más autónoma, en donde cada individuo asume con mayor propiedad todo aquello concerniente a su quehacer diario.

Al respecto resulta crucial involucrar a los cuidadores o personas a cargo de los adultos mayores en el proceso de observación e intervención, dándoles a conocer que conductas se pretenden afectar y desde allí, así no sea de un modo formal y estricto se genere un acompañamiento donde se perciba la generalización de las habilidades trabajadas en un espacio planeado para ello, a un lugar donde se desempeñen cotidianamente y, evidenciar si realmente se dieron aprendizajes significativos.

Con respecto a las habilidades de resolución de problemas y elección gran parte de los cuidadores consideran que aunque hubo cambios que van desde aquellos significativos a otros no tan importantes; afirman que estos no obedecen a la participación de los adultos mayores en la propuesta ocio recreativa; lo cual resulta paradójico, puesto que quienes asisten a el, no participan de otro tipo de actividades, espacios o acciones encaminadas a la recreación y al disfrute como estrategias que les permitan adquirir un conjunto de experiencias orientadas al incremento y fomento de la conducta autodeterminada.

Aunque la totalidad de las personas que están a cargo de los adultos mayores consideran la importancia de realizar acciones encaminadas al fomento de la conducta autodeterminada, estos en su labores cotidianas no lo retoman como aspecto fundamental, dado el objetivo que rige a la institución, que se centra en la satisfacción de las necesidades básicas, como la vivienda, la salud y la alimentación, hecho por el cual no

tienen el tiempo necesario para implementar propuestas que favorezcan los niveles de elección y solución de problemas.

Los logros evidenciados por los participantes de la propuesta en la habilidades de elección y resolución de problemas y en la conducta adaptativa, como aspecto que a su vez redundará en el mantenimiento de ésta, permite retomar los siguientes conceptos como claves en la estructuración de propuestas de intervención dirigidas a este grupo poblacional:

- El ciclo de vida correspondiente a adulto mayor, trae consigo no solo deterioros en la salud, sino un cúmulo de experiencias y de sabiduría, esta debe ser considerada como una etapa mas de la vida que no debe ser olvidada, una etapa en donde no sólo se tienen debilidades, sino también fortalezas, las cuales deben ser potencializadas y optimizadas de manera que se disminuya en la medida de lo posible la dependencia que por los estereotipos se han perpetuado a lo largo de los años.
- El considerar el término calidad de vida debe traer consigo entenderla como un elemento subjetivo en donde no sólo entran en juego la satisfacción de las necesidades básicas sino también los intereses y motivaciones de cada individuo, los cuales se ven permeados por factores como las condiciones sociales y la etapa evolutiva, en este sentido los programas dirigidos a mejorarla deben ser conscientes de esto y enfocarse en ello, realizando intervenciones que sí afecten de manera positiva el bienestar de un individuo.

- El concepto de autodeterminación es uno de los conceptos mas desarrollados dentro de la educación especial ya que gracias a ésta las personas que se encuentran en alguna situación de discapacidad aprenden a actuar con autonomía, tomar decisiones, autorregular y controlar su conducta y/o ser autoconscientes, generando que estas personas sean concebidas mas por sus posibilidades que por sus dificultades, por lo tanto su fortalecimiento se convierte en un objetivo primordial del proceso educativo, ya que como menciona Verdugo (2002) “se debe favorecer los procesos de autodeterminación, eje principal de la calidad de vida” (Pág. 5)

- Partiendo de la premisa de que gracias a las conductas autodeterminadas el individuo se convierte “...en el principal agente causal de su propia vida y de las elecciones y toma de decisiones sobre su calidad de vida, libre de influencias externas o interferencias” Wehmeyer (2002), la propuesta metodológica, proponía durante el desarrollo de las sesiones, estrategias encaminadas esencialmente en darles la oportunidad de elegir y solucionar los problemas por sus propios medios y de acuerdo a sus habilidades, las cuales permitieron evidenciar el paso de una conducta heterónoma a una más autónoma, específicamente en las habilidades de elección y resolución de problemas, y en menor medida en habilidades como el establecimiento de metas y logro de objetivos, expectativas de resultado y autoeficiencia positiva, habilidades motivacionales y personales, que facilitan que el individuo tenga una mejor calidad de vida.

- La autodeterminación es una de las conductas humanas que requiere de mayor tiempo para estimularse, desarrollarse y por ende ponerse en práctica; en ese

sentido cabe anotar que la puesta en marcha del programa ocio recreativo se configura sólo como un primer paso para su consecución, siendo así las personas del contexto inmediato las encargadas de perpetuar y promover las características y componentes que les son propias, a través de espacios de diálogo y respeto, en donde las opiniones y acciones del adulto mayor sean reconocidas como aportes significativos al medio en donde se desenvuelven.

- El ocio es una experiencia humana que favorece el desarrollo personal y aumenta la calidad de vida, en la medida que se diseñen los medios necesarios para crear actividades que generen placer y disfrute a través de la libre elección, donde se fomenten las relaciones interpersonales, la participación y el desarrollo autónomo de las personas que por sus condiciones cognitivas y físicas se han visto privadas o negadas de ellos.

- Plantear un programa ocio recreativo partiendo de la premisa de que este es un espacio donde no hay obligaciones y cuyo eje principal es la elección voluntaria de los participantes, posibilita en el adulto mayor no sólo incrementar dicha habilidad, sino en gran medida aumentar sus niveles de auto expresión, atención, satisfacción, confianza en si mismo, y comunicación, aspectos que se reflejan en el desarrollo de cada actividad planteada de acuerdo a las preferencias, necesidades y gustos de los adultos mayores.

- La recreación es un espacio donde se desarrollan actividades dirigidas al descubrimiento y fortalecimiento de habilidades físicas, sensoriales, cognitivas y sociales que apoyan “la construcción de un proyecto de vida no solo saludable

sino feliz y que facilita la participación del individuo en los procesos de construcción social de manera organizada y coherente con sus expectativas y necesidades, tomando como marco sus valores individuales y sociales.”(ley 181 de 1995) en la medida entonces, en que ésta se consolide dentro de la propuesta de intervención institucional redundará en beneficios invaluable para la población.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ABERY Ph. D, B. Traducción: Karen Maria Berrio, [on-line] [Costa Rica] 2003. Autodeterminación. Disponible from internet <http://cecap.anep.edu.uy/documentos/capacitacion/Multiples%202004/Documentos/Autodeterminacion.pdf>

AGUDELO, B., CARDONA, D., Et Al En: “Envejecer nos “toca” a todos: Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín, 2002. Universidad de Antioquia. Facultad de salud pública.

ALZATE, C., CASTAÑO F., Et Al. “Autodeterminación: Alternativa de calidad de vida en jóvenes y adultos con retraso mental de la Corporación Habilitemos”. Medellín: 2002, p.28. Trabajo de grado (licenciatura en educación especial). Universidad e Antioquia. Facultad de educación

ARROYAVE, L., Et Al. “Categorías de la autodeterminación potenciadas por habilidades cognitivas de ordenación y clasificación en personas con discapacidad intelectual” 2003. Medellín: 2003 Trabajo de grado (licenciatura en educación especial). Universidad e Antioquia. Facultad de educación

ASOCIACIÓN AMERICANA SOBRE RETRASO MENTAL -AAMR-. (1992) Retraso Mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid: Alianza editorial.

ASOCIACIÓN AMERICANA SOBRE RETRASO MENTAL -AAMR- (2002) Retraso Mental: Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo. Madrid: Alianza editorial.

ASOCIACIÓN MUNDIAL DEL TIEMPO LIBRE Y RECREACIÓN -WLRA- (1993) “Carta internacional de la WLRA En: Cuadernos de ocio. Nº 5. (2000). Medellín: Universidad de Antioquia; Instituto Universitario de Educación Física.

BELLOCH. A. SANDIN. B. et, al, “Manual de Sicopatología” (1999) McGraw – Hill/Interamericana de España. Madrid.

BLASCO, E y VERDUGO, M. (2001). “Evaluación de la calidad de vida de personas con graves discapacidades y residentes en un centro residencial” En: VERDUGO, M y JORDÁN DE URRIES, F. (2001). Apoyos, Autodeterminación y Calidad de Vida. Salamanca: Amarú.

BLAS, Raquel. Integración social de las personas con discapacidad a través del ocio y el tiempo libre en la Comunidad Autónoma de Castilla de León. 1993. [on-line]. Textinfo. [Instituto Universitario de Integración en la Comunidad INICO. Universidad de Salamanca. España] [actualizado 2006] available from World Wide Web: <http://www3.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada1/comun.htm>

CARTA INTERNACIONAL DE LA WLRA PARA: LA EDUCACIÓN DEL TIEMPO LIBRE. Redactada y aprobada en el seminario Internacional de la WLRA (Asociación Mundial de

Tiempo Libre, en Jerusalén, Israel, del 2-4 de agosto de 1993 y ratificado por el directorio de WLRA en Jaipur, India, el 3 de diciembre de 1993.

CÁTEDRA ONCE OCIO Y DISCAPACIDAD (1996). "Análisis descriptivo de la oferta de ocio de las asociaciones de y para personas con discapacidad: el caso de Bilbao" En: [http:// www.ocio.deusto.es/once/investigacion/](http://www.ocio.deusto.es/once/investigacion/)

CUENCA, M. La vida actual no se entiende sin ocio. [on-line]. Textinfo. [Bilbao- España]: 2004. [actualizado 2006] Aviable from internet: <http://www.ocio.deusto.es/once>.

COÑI, María. Evolución de la Calidad de Vida. Residencias para personas con discapacidad intelectual severo y profundo. 1999 [on-line]. Textinfo. [Fundación Iberoamericana Down 21] [actualizado 2006] available from World Wide Web: http://www.down21.org/act_social/proyectovida/resumenes.htm - 29k

DANE (1998) "Proyecciones Quinquenales de población por sexo y edad", 1950-2050. Bogota.

DENNIS, R. WILLIAMS, W. GIANGRECO. "Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad" En: Revista Siglo Cero. Madrid. Vol. 25. (1994). p. 5-16.

DORSCH, F, Diccionario de psicología. Editorial Herder. Barcelona, 1994.

ELKONIN, D. "Psicología del juego. Editorial Pablo del Río. Madrid 1980

EVENHUIS, H. HENDERSON; BEANGE, H Et al. "Envejecimiento sano, adultos con discapacidades intelectuales. Cuestiones de salud física" En: Revista Siglo Cero. Madrid. Vol 33 (4) No 202. (Julio – Agosto 2002.) p. 13 – 24

GÓMEZ, M. SABEH, E. "Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica". [on-line]. Text info. [Salamanca, España]: Instituto universitario de integración en la comunidad, facultad de psicología universidad de salamanca. 2000. aviable from internet: <http://www3.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>

GOMEZ, A; NUÑEZ, O. "El Retraso Mental. Antecedentes y Actualidad".2002 [on-line]. Texinfo. [actualizado 2003] Aviable from internet <http://www.monografías.com>

GÓMEZ, María; VERDUGO, Michael y CANAL, Ricardo. La evaluación de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual en servicios residenciales comunitarios. En: Revista de psicología general y aplicada. Vol. 55, No 4. (2002); p 591-600.

GONZALEZ GIL, F. Programación y entretenimiento en ocio y tiempo libre para personas con discapacidad. En: Documentos Maestría con Personas con Discapacidad [on-line]. [Universdad de Salamanca, España]: INICO, y IMSERSO 2001. Aviable from Internet: <http://www.seg-social.es/imserso/documentacion/actasiii.pdf> pág. 1-5

GORBEÑA, S., GONZÁLEZ, V. Y LÁZARO, Y. (1997). "El derecho al ocio de las personas con discapacidad". Bilbao: Documentos de Estudios de Ocio, N° 4.

HEWAR, W. (1997). Los alumnos con retardo mental. En: Niños excepcionales. Una introducción a la educación especial. 5ª ed. España: Prentice hall International. p. 113 - 115

JENARO, C. (2003). "Autodeterminación y Empleo". En: VERDUGO, M. Y JORDAN DE URRIES VEGA (Coord.). (2003). Investigación, Innovación y Cambio. V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad. Amarú: Salamanca. p. 393-405.

KEMP, B. Quality of life while aging with a disability. 2000. [on-line]. Text info. [Southern California, Estados unidos] June Isaacson Kailes, Disability Policy Consultant. 2000. [actualizado 2003] aviable form internet:<http://www.jik.com/qolkemp.html>.

"La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo" organizado por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Montevideo: 2000. p. 7

Ley 181 de 1995 capitulo II articulo 5. Sismaya. El Portal Jurídico de Colombia [on-line]. Textinfo. [Colombia]: 2000 – 2005 Aviable from internet <http://usuarios.lycos.es/themisleyes2005/1995/ley%20181%20de%201995.htm>

LOPEZ, Y. "Discapacidad en el adulto mayor". 2005 [on-line]. Textinfo. Aviable from internet <http://www.ilustrados.com>

Manifiesto por un Ocio Inclusivo. Deusto. Fundación ONCE Y CERMI. [on-line]. Textinfo [Bilbao - Madrid]: Julio 2003. Aviable from internet: <http://www.fundaciononce.es/>

MANUAL DE LA BUENA PRACTICA. Ocio en comunidad para personas con retraso mental – orientaciones para la calidad. Madrid: 2000. En: Revista Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Retraso Mental (FEAPS) 2000 página 91

MANTILLA, G. “La vejez en la constitución política de Colombia (1991)”. Ministerio de Comunicaciones. [On-line]. Texinfo. [Bogota-Colombia] Aviable from internet <http://www.envejecimiento.gov.co>

MARCHESI, A; Coll, C y PALACIOS J. “Desarrollo Psicológico y Educación. Trastornos Del Desarrollo Y Necesidades Educativas Especiales”. Madrid: Alianza. Vol. III. (1996)

MELÉNDEZ. L. La inclusión escolar del alumno con discapacidad intelectual. Cáp. 5 y 6. Bogotá: GLARP-IIPD. (2002)

MONEREO. C., CLARIANA. M. “Profesores y alumnos estratégicos. Cuando aprender es consecuencia de pensar” Madrid: Pascal S.A. (1993)

MUNNÉ, F. Psicología del tiempo libre: un enfoque crítico. México: Trillas editorial 1998.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD -OMS- Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: SIF. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. (2001).

OTO, A. MUÑOZ, R. BARRIOS, R. IZUEL, M. MATAD, T. "Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis: influencia del estado de ansiedad-depresión y de otros factores de comorbilidad [on-line]. Textinfo. [Zaragoza, España]: SEDEN 2003. [actualizado 2005]Aviable from internet:<http://www.seden.org/vbs/publicaciones/detallearticulo.asp>

PALOMO S., R. y TAMARIT C., J. "Autodeterminación: analizando la elección". En: Revista Siglo Cero. España. Vol 31, Nº 189 (Mayo – Junio 2000); p. 21-43.

PICHARDO, A. "Estado de la investigación sobre la calidad de vida". [on-line]. Textinfo.[San jose, Costa Rica] : Universidad Nacional de Costa Rica 2002. [actualizado 2003] Aviable from internet <http://www.monografias.com>

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. Documento CONPES 2793- Vicepresidencia de la Republica –DNP: UDS; Santa fe de Bogota. DC, 28 de Junio de 1995.

RODADO, C. "Algunas reflexiones acerca de la calidad de vida". En: Cuadernos pedagógicos. Medellín. Vol-- nº 19. Universidad de Antioquia editorial Zuluaga, Medellín (abril-mayo2002.) .P. 29-45

SHALOCK, R. "Hacia una nueva concepción de discapacidad". En: Revista Siglo Cero. Madrid: 1991. Vol. 30, p.1

SCHALOCK, R. VERDUGO, M. "Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales" Madrid. Alianza Editorial. 2002

The Arc. [on-line] Texinfo. [Estados Unidos] Octubre 1998, Aviable from internet. <http://www.thearc.org/posits/selfdetpos.html>).

THORPE, L. DAVIDSON, M. JANICKI. "Envejecimiento sano, adultos con discapacidades intelectuales. Aspectos bioconductuales" En: Revista Siglo Cero. Vol 33 (4) No 202. (Julio - Agosto 2002). p. 5 - 11

VERDUGO, M. "Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental". En: siglo cero Revista española sobre discapacidad intelectual. Madrid. Vol.34. Num. 205. (septiembre-octubre 2003) p. 5-19.

VERDUGO, M. "Educación y Calidad de Vida: La Autodeterminación de Alumnos con Necesidades Especiales". En: Verdugo, Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo" organizado por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) (3º: 2000: Montevideo). Ponencia dictada en el III Congreso

VERDUGO, M. JENARO, C. "Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo" –AARM-. Madrid: Alianza Editorial. (1997)

VERDUGO, M. "Autodeterminación y calidad de vida en los alumnos con necesidades especiales" En: Revista Siglo Cero.Madrid Vol.31 (3) (Mayo - Junio 2000). p. 6.

WEHMEYER, M. (1996). "Self-determination as an educational out-come". En D. J. SANDS Y M. L. WEHMEYER: Self-determination across the life span. 17-36. Baltimore: Paul H. Brookes.

WEHMEYER, M. y cols, "Principales características de la conducta autodeterminada de las personas con retraso mental". En: Revista siglo cero volumen 27 nº 168 (Noviembre-Diciembre de 1996.)

WEHMEYER, M. "Autodeterminación: Una visión de conjunto". En: Apoyos, Autodeterminación y Calidad de vida. Actas de las IV Jornadas Científicas de Investigación sobre Discapacidad. Salamanca Amarù. (2001) P. 113-129.

WISWELL, Amparo y el Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte IDR. Infancia y discapacidad, la recreación como estrategia de soporte a los procesos de habilitación e integración funcional. 2002 [on-line]. Texinfo. [Funlibre, Costa Rica] [actualizado 2006] available from World Wide Web: <http://www.redcreacion.org/>

8. ANEXOS

8.1 ANEXO # 1: ENTREVISTA DE INTERESES Y NECESIDADES DE LA POBLACION

Objetivo:

Identificar los intereses y necesidades de cada uno de los integrantes de la muestra, estructurando a partir del análisis de estos la propuesta ocio recreativa.

1. ¿Qué es lo que más le gusta realizar en la unidad?
2. ¿Cuál es su lugar favorito dentro de la unidad?
3. ¿Qué sitios quisiera conocer fuera de la institución?
4. ¿Te gustaría participar en actividades como: costura, juegos, bailes, teatro...?

8.2 ANEXO # 2: FORMATO GUIA DE OBSERVACIÓN

Nombre:

Fecha:

Actividad:

En la actividad propuesta en qué conductas se evidenció que hubo elección:

(Anoté brevemente la conducta, especificando las condiciones en las cuales se dio: si está fue realizada de forma autónoma, si recibió apoyo, especificar de qué tipo fue (físico-verbal o ambos y quién la proporcionó: compañero o maestro)

En la actividad propuesta en qué conductas se evidenció que hubo resolución de un problema:

(Anoté brevemente la conducta, especificando las condiciones en las cuales se dio: si está fue realizada de forma autónoma, si recibió apoyo, especificar de qué tipo fue (físico-verbal o ambos y quién la proporcionó: compañero o maestro)

OBSERVACIONES:

Al terminar las observaciones específicas, realicé las anotaciones que consideré necesarias, las cuales pueden estar relacionadas con aspectos relacionados, con la motivación, respuesta ante algún tipo específico de actividad, estado de salud, avances significativos, por ejemplo si accede a la toma de decisiones, si no asistió por qué no lo hizo...entre otras.

Elaborado por:

8.3 ANEXO # 3: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A CUIDADORES

OBJETIVO

Identificar los cambios evidenciados por los cuidadores y equipos de profesionales en la conducta autodeterminada, en las habilidades de elección y resolución de problemas de los adultos mayores que participaron de la propuesta ocio recreativa.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: -----

Profesión: -----

Cargo: -----

Tiempo de servicio en la Institución: -----

Entrevista realizada por: -----

PREGUNTAS:

1- ¿Cuáles adultos mayores de este hábitat asisten al programa ocio-recreativo desarrollado por las maestras en formación de la Universidad de Antioquia?

Escríbalos:

2- ¿Ha observado en estos usuarios algún cambio en las habilidades de elección? Ej.: elige la ropa que va a usar, el lugar donde quiere estar, las actividades en que desea participar, las personas con quien desea interactuar. Entre otros.

SI-----

NO-----

CUALES-----

3- ¿Ha observado en estos usuarios algún cambio en las habilidades de resolución de problemas? Ej.: pide ayuda al encontrarse en una situación de dificultad, toma la iniciativa para solucionar un problema, ayuda a la persona que está cercana a él a resolver un problema. Entre otros.

SI-----

NO-----

CUALES-----

4- ¿Ha observado cambios en los usuarios en otras habilidades? Por ejemplo:

Han mejorado los niveles de interacción con sus compañeros y cuidadores, se comunican con sus compañeros, expresan sus deseos, se notan más animados o motivados en el transcurso del día, se muestran menos pasivos frente a las actividades cotidianas, han mejorado sus niveles de autonomía. Entre otras. Escriba en cuales usuarios, especificando los cambios en cada uno.

SI-----

NO-----

CUALES USUARIOS -----

5. ¿Considera usted que estos cambios se relacionan con la participación de los usuarios en el programa ocio – recreativo?

SI -----

NO-----

Argumente su respuesta:

6- ¿Propician ustedes habilidades de elección y resolución de problemas en los usuarios?

SI -----

NO-----

DE QUE MANERA-----

OBSERVACIONES:-----

8.4 ANEXO # 4: PRUEBA PARA EVALUAR LA CONDUCTA AUTODETERMINADA: EN LAS HABILIDADES DE ELECCION Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: _____

EDAD: _____

DIAGNOSTICO: _____

PROPÓSITO: Verificar en el contexto de un programa de ocio y tiempo libre, la conducta autodeterminada en las habilidades de elección y solución de problemas, que presentan los adultos mayores con discapacidad intelectual.

INSTRUCCIÓN:

Señale de acuerdo con los siguientes criterios de valoración:

SI

NO

CON APOYO (C.A.)

PRUEBAS

HABILIDADES

PRETEST

POSTEST

ELECCION

SI

NO

C.A.

SI

NO

C.A

1. Al plantearle dos o más actividades escoge la que mas le gusta hacer.

2. Elige la música que quiere escuchar.

3. Cuando se le plantean dos opciones de actividades, rechaza estas dos, expresando el deseo de realizar una tercera actividad.

4. Elige entre varias opciones de alimentos los que más le gustan.

5. Elige, entre varias prendas de vestir, las que se acomodan a sus gustos.

6. Escoge los accesorios que más le gustan.

7. Elige el lugar al que desea ir.

8. Elige las personas con quien desea interactuar, cuando se le propone una actividad recreativa grupal.

9. Elige entre varios personajes el

que desea representar.

10. Escoge el momento en el que

desea realizar una actividad.

11. Escoge el momento en el que

desea dar por terminada una actividad.

12. Al ofrecérsele varios tipos de

textos escoge el de su preferencia.

13. Elige la ropa adecuada para

realizar una actividad recreativa.

SOLUCION DE PROBLEMAS	PRUEBAS					
	PRESTES			POSTEST		
	SI	NO	C.A	SI	NO	C.A
1. Identifica cuando esta en una situación problema (manifestándolo por medio de la palabra o el gesto).						
2. Ayuda a la persona que esta cercana a él a resolver un problema inmediato.						
3. Expresa alternativas de solución a problemas cotidianos presentados en						

actividades grupales.

4. Reconoce a las personas que están a su alrededor y que frente a una situación problema pueden colaborarle, como cuidadores, compañeros, instructores, personal administrativo, profesores, entre otros.

5. Cuando se le presenta una dificultad personal, acepta ayuda de las personas que se la ofrecen.

6. Al presentarle situaciones problemas, expresa varias alternativas de solución, un incendio, una inundación.

PROTOCOLO DE APLICACIÓN
PRUEBA PARA EVALUAR LA CONDUCTA AUTODETERMINADA: EN LAS
HABILIDADES DE ELECCION Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Propósito del protocolo: Brindar instrucciones para la aplicación de: *Prueba para evaluar las conductas autodeterminadas en las habilidades de elección y resolución de problemas.*

Metodología: La prueba para evaluar la conducta autodeterminada en las habilidades de elección y resolución de problemas se desarrollará por medio de una metodología individualizada, con una duración de treinta minutos aproximadamente; el evaluador presentara una serie de gráficas asignando a cada una su nombre de manera verbal, realizando preguntas correspondientes al tipo de ítem, de igual manera se presentaran de forma verbal situaciones concretas que puedan poner en evidencia las habilidades antes mencionadas; para la solución de cada ítem el evaluador determinará el tiempo requerido con base en las características de cada individuo, adicionalmente este debe asegurar la comprensión de la pregunta mediante el uso de sinónimos o expresiones que no alteren la intención de esta, así mismo, la repetirá las veces que considere necesario para garantizar su interpretación.

Criterios de valoración: La conducta autodeterminada que manifiesta el adulto mayor se identifica teniendo en cuenta los siguientes criterios: si la realiza (lo hace de forma autónoma), la realiza con apoyo (se repite la pregunta o se explica el significado de la

imagen), no la realiza (no da ninguna respuesta); a los cuales se les dará un valor cuantitativo de dos, uno y cero respectivamente.

Instrucciones:

Elección.

- Por medio de preguntas realizadas de forma verbal se presentan los siguientes ítems:

1. Al plantearle dos o mas actividades (recreativas, manualidades, juegos de mesa...) escoge el que mas le gusta hacer

- De las siguientes actividades elige la que más te gusta: Jugar bingo, caminar, pintar, dormir.

2. Elige la música que quiere escuchar.

- ¿Qué música te gusta más? ranchera, salsa, vallenato, boleros, u otras. (Si la persona nombra otro tipo de música se valora la elección)

8. Elige las personas con quien desea interactuar, cuando se le propone una actividad recreativa grupal

- ¿Si vas a bailar. Con cual de tus compañeros te gustaría hacerlo?

9. Elige entre varios personajes el que desea representar.

-Si tienes que representar una obra de teatro donde hay animales cual elegirías: ¿el perro o el gato?; ¿el ratón o el pájaro?

10. Escoge el momento en el que desea realizar la actividad.

- ¿En qué momento del día te gusta dormir?

11. Escoge el momento en el que desea dar por terminada una actividad.

- Al terminar la prueba se realiza la pregunta: ¿desea terminar ya o continuar con otra actividad?

- Por medio de imágenes, a las que se les asignará su nombre de manera verbal se evaluarán los siguientes ítems:

3. Cuando se le plantean dos opciones de actividades, rechaza estas dos, expresando el deseo de realizar una tercera actividad

- ¿Cuál de estas dos actividades te gusta hacer? (ir al médico: imagen 3a, leer imagen: 3b)

4. Elige entre varias opciones de alimentos los que más le gustan.

-¿De estos alimentos cual te gusta más? (frutas: 4a, helado: 4b, sopa: 4c)

5. Elige, entre varias prendas de vestir, las que se acomodan a sus gustos.

-¿De estas prendas de vestir cual te gusta más? (pantalones: 5a, falda: 5b, tacones: 5c, tenis: 5d, camisa: 5e, pantaloneta: 5f, minifalda: 5g, camisa de mujer: 5h)

6. Escoge los accesorios que mas le gustan.

-¿Escoge los accesorios que mas te gustan? (aretes: 6a, manillas: 6b, sombrero: 6c, bufanda: 6d, anillos: 6e, collares: 6f, gorra: 6g, reloj: 6h)

7. Elige el lugar al que desea ir.

-¿A cuál de estos lugares te gustaría ir? (piscina: 7a, parque: 7b)

13. Elige la ropa adecuada para realizar una actividad recreativa (se le coloca una situación donde deba elegir la prenda adecuada, por ejemplo: vestidos de baño, guayos...)

-¿Si, vas a ir a piscina que ropa llevas? (saco: 13a, toalla: 13b, vestido de baño: 13c, guantes 13d, gorro de lana: 13e, gafas: 13f, pantaloneta de baño: 13g)

- Haciendo la presentación del respectivo material concreto (revista, cuento, libro...) se evaluará el siguiente ítem:

12. Al ofrecérsele varios tipos de textos: revistas, cuentos, libros, periódicos, escoge el de su preferencia.

-¿De estos textos cuál te gusta más?: revistas, cuentos, libros, periódicos.

Solución de problemas

Se darán a conocer algunas situaciones que suelen suceder en la vida cotidiana. Por ejemplo: La caída o pérdida de un objeto, la discusión con un compañero, entre otros, con el fin de que el o ella exprese alternativas de solución, para los siguientes ítems:

1. Identifica cuando está en una situación problema (manifestándolo por medio de la palabra o el gesto)

- Se le entrega un lapicero sin tinta indicándole que es para que elabore un escrito o dibujo de acuerdo a lo que prefiera, esperando a que manifieste e identifique la situación problema.

2. ayuda a la persona que esta cercana a resolver un problema inmediato: una caída, pasarle una silla, darle la mano para ayudarlo a bajar de una silla...

- Se deja caer un objeto cerca del evaluado para observar cual es su reacción.

3. Expresa alternativas de solución a problemas cotidianos presentados en actividades grupales como: se regó el vinilo, la grabadora no enciende, se requiere de un material...

- Si se te derrama el almuerzo ¿qué haces?

4. Reconoce a las personas que están a su alrededor y que frente a una situación problema pueden colaborarle, como cuidadores, compañeros, instructores, personal administrativo, profesores, entre otros.

- Si dos de tus compañeros están peleando ¿a quien acudes?

5. Cuando se le presenta una dificultad personal, acepta ayuda de las personas que se la ofrecen.

-Durante la aplicación del pretest y el postest se evaluara el ítem cinco observando si la persona acepta o solicita ayuda ante situaciones específicas.

6. Al presentarle secuencias con situaciones problemas, presenta varias alternativas de solución, un incendio, una inundación...

-El ítem número seis se evaluará por medio de la presentación de las imágenes (6a y 6b) que representen una situación de riesgo, al tiempo que se realiza la pregunta ¿qué haces ante esta situación (incendio e inundación)?

8.5 ANEXO # 5: ENTREVISTA CONTEXTO INSTITUCIONAL.

Objetivo: Identificar debilidades y fortalezas del contexto institucional, estructurando, a partir de su análisis la propuesta ocio recreativa.

1. Breve reseña de la institución. Teniendo en cuenta fecha de fundación, evolución histórica, criterios de ingreso, de egreso, tipo de población, distribución de la población, edades.
2. ¿Qué instituciones apoyan el funcionamiento de la unidad de atención y de que forma lo hacen?
3. ¿Cuáles son los servicios que ofrece la unidad al adulto mayor? ¿De los adultos mencionados anteriormente cuales ofrecen al adulto mayor en situación de discapacidad intelectual?
4. ¿Cuenta la institución con un equipo interdisciplinario para la atención a la persona en situación de discapacidad? ¿Qué actividades realiza?
5. ¿Existen o han existido programas que permitan la realización de actividades de ocio y tiempo libre en la institución? Si la respuesta es positiva ¿Quiénes los han dirigido? ¿A quienes ha involucrado?
6. ¿Qué lugares hay en la institución que permitan la realización de actividades de ocio, tiempo libre y recreación?

7. ¿Se programan salidas culturales o recreativas para los adultos mayores fuera del espacio de la institución?

8. ¿Cuales considera son las actividades preferidas de la población?

9. ¿Cuáles son las actividades de ocio que cree son de mayor beneficio para los adultos con discapacidad intelectual?

10. ¿Qué tipo de propuestas de carácter investigativo se han desarrollado con la población con discapacidad intelectual?