

**LA AUTODETERMINACIÓN: ESTRATEGIA DE INCLUSIÓN PARA PERSONAS
EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**

Un ejercicio de sistematización de la experiencia en la práctica de Inclusión socioeducativa

Maria María González Aristizábal

Valentina Lara Roa

Director: José Nicolás Gualteros Trujillo



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ

2017

Tabla de Contenido

0. Introducción	3
1. Problema de investigación	4
2. Objetivos	9
2.1 Objetivo general:	9
2.2 Objetivos específicos:	10
3. Fundamentación bibliográfica	10
4. Metodología	26
4.1 Marco Institucional	27
4.2. Participantes	27
4.3 Elementos conceptuales en torno a las cuales se sistematizó la experiencia	29
5. Resultados	31
6. Discusión	43
7. Conclusiones	47
8. Referencias	49
9. ANEXOS	52
Anexo 1	52
Anexo 2	53
Anexo 3	54
Anexo 4	55
Anexo 5	57
Anexo 6	58
Anexo 7	59
Anexo 8	60
Anexo 9	61
Anexo 10	62
Anexo 11	64
Anexo 12	65
Anexo 13	66
Anexo 14	67
Anexo 16	68
Anexo 17	69
Anexo 18	70
Anexo 19	71
Anexo 20	72

0. Introducción

El presente trabajo de grado parte de un ejercicio de sistematización de la práctica de Inclusión socioeducativa, la cual pretende analizar de manera crítica la problemática de la inclusión socioeducativa y adicionalmente, entender el rol que tiene el psicólogo dentro de estos contextos para así favorecer intervenciones que permitan la inclusión de poblaciones con fracaso escolar y discapacidad cognitiva en el contexto escolar, laboral y social.

Según Mejía (2007) la sistematización es una “forma de investigación y producción de saber y conocimiento desde la práctica” (p. 2). En esta va surgiendo desde la acción, un discurso que permite explicar y entender el mundo. Así mismo, Ghiso, (2004) propone que la sistematización es “el proceso de develar las múltiples significaciones de lo estudiado, dentro de contextos situacionales y teóricos que permiten la reorganización y recreación conceptual.”

(p.12)

Mejía (2007) formula múltiples concepciones de sistematización: fotografía de la experiencia, sistematización como obtención de conocimiento a partir de la práctica, la sistematización dialéctica, la sistematización como praxis recontextualizada, la sistematización como investigación de la práctica, organizar en una tabla de contenidos la práctica y la sistematización como recuperación de saberes de la experiencia vivida.

Este trabajo será abordado desde la última concepción de sistematización ya que “a la descripción de la práctica le subyace una teoría que debe ser explicitada, de acuerdo al contexto en el cual se produce la experiencia” (Mejía, 2004. p. 34). Se escogió esta modalidad porque se considera que desde la experiencia vivida se puede aportar a la comprensión de la discapacidad y su inclusión social. Existen concepciones que deben ser abordadas y transformadas desde una perspectiva que tenga en cuenta el contexto.

El escenario de la práctica fue una Fundación de Bogotá, en la cual viven niños y adolescentes que han sido remitidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), puesto que en algún momento de su vida se les han vulnerado algunos de sus derechos fundamentales tales como, vivienda, educación, alimentación y salud. La Fundación se encarga de cuidar a esta población y de educarlos en los niveles de sala cuna, párvulos, preescolar y primaria. Cuando esta población cumple los requisitos para entrar a bachillerato, son enviados a diferentes instituciones tanto públicas como privadas. La Fundación se muestra a sí misma como orientada a población regular, sin embargo, en ella residen algunos niños en condición de discapacidad física y a cinco adultos en condición de discapacidad tanto física como intelectual que ingresaron a la Fundación aproximadamente hace 22 años, sus edades oscilan entre los 40 y 45 años de edad.

El documento está dividido en siete secciones. En la primera de ellas se presenta el problema de investigación; en la segunda se enuncian los objetivos, tanto el general como los específicos; en la tercera se expone la fundamentación bibliográfica; en cuarto lugar, se presenta la metodología la cual incluye estrategia metodológica, marco institucional, participantes y elementos conceptuales a analizar. En quinto lugar, se plantean los resultados del ejercicio de sistematización, en sexto lugar se expone la discusión y por último, las conclusiones del trabajo.

1. Problema de investigación

Desde hace un año y medio, el trabajo que ha sido desarrollado por estudiantes de la práctica de inclusión socioeducativa de la Pontificia Universidad Javeriana en la Fundación se ha enfocado en el grupo de adultos en condición de discapacidad, tiempo en el cual se han realizado diferentes actividades en torno a las necesidades que se han identificado en el grupo.

En el primer semestre del año 2015, el trabajo tuvo como objetivo consolidar y orientar una iniciativa direccionada a la realización de un proyecto productivo auto-

gestionado por parte de los adultos de la Fundación, por lo cual se trabajó en la construcción de un perfil ocupacional adaptado a las condiciones de los mismos.

De igual manera, en el segundo semestre del 2015, se transformó la propuesta del proyecto auto gestionado, a uno guiado por los practicantes; adicionalmente, se trabajó en el autocuidado de esta población, puesto que éste tiene un impacto en las relaciones sociales que pueden llegar a establecer. Ese semestre, se afianzaron relaciones entre practicantes y adultos, lo que permitió un cambio en la actitud y en la expresión verbal de los mismos frente al trabajo que se realizaba.

En cuanto al primer semestre del 2016, el trabajo consistió en promover prácticas de autodeterminación y autocuidado en los adultos, para lo cual se hizo énfasis en rutinas de higiene personal. Los logros obtenidos giraron en torno a mayor conciencia frente al aseo personal y a mejoras en las relaciones que llevaban los cinco adultos entre sí.

La intervención realizada en el segundo semestre de 2016 se enmarcó en torno a reconocer una problemática que estuvo presente en el trabajo realizado en los semestres anteriores, esta es: la carencia de prácticas que fomenten la autodeterminación (Wehmeyer, 2013. Asprona, 2001. Schalock y Verdugo 2003) de los cinco adultos, la cual ha permeado los distintos escenarios de actuación de estos. Esta carencia no les ha permitido generar conductas de empoderamiento y autonomía para construir un rol de independencia y responsabilidad de los mismos dentro de la Fundación, ya que estos no son participes de las actividades que la Fundación desarrolla en lo cultural, académico y ocupacional.

Se han podido identificar diversas situaciones en las dinámicas cotidianas de la Fundación en las que se puede evidenciar dicha carencia. La primera de ellas es la perspectiva de la discapacidad que tiende a reproducirse en la institución y que la asume como un problema aislado del contexto que limita la participación de los adultos dentro del espacio

social. Céspedes afirma que en numerosas ocasiones “la discapacidad es vista como un problema del individuo, pues es él quien presenta una anormalidad física, sensorial o mental, lo que hace que su deficiencia y su falta de destreza sean el origen de sus dificultades” (2005. p. 110). Esta perspectiva pareciera reflejarse en la Fundación ya que en varias ocasiones se ha escuchado dentro de la misma etiquetar a los adultos en condición de discapacidad como los “especiales”, puesto que las personas con las que conviven se centran en denominarlos desde la condición de discapacidad que presentan, en vez de reconocerlos por quienes son, por las habilidades y potencialidades que éstos tienen.

La segunda situación se refiere al trato que se les da en la Fundación, ya que se ha podido observar que se les asigna el título de “niños” hablándoles y tratándolos como si lo fueran; así mismo, se ha identificado una disposición a asistirlos incluso cuando ellos no piden la ayuda, debido a la percepción que se tiene de los adultos como dependientes y no como agentes con iniciativa, capaces de tomar decisiones y de movilizarse autónomamente.

En tercer lugar, se percibe una participación limitada de los adultos en la apropiación y demarcación del espacio privado que la Fundación ha dispuesto para ellos. Bollnow (1964) refiere que en la realidad existen diferentes espacios físicos como la ciudad, el barrio, las tiendas comerciales, iglesias, centro de educación, entre otros, donde la persona puede estar, sin embargo, ninguno de estos supone un espacio de *tranquilidad* como lo es la casa misma de la persona. Contrastando esto con la realidad de los adultos, se ha observado que estos no tienen la posibilidad de apropiar el espacio como algo más allá de la plena ocupación del mismo en los tiempos que la Fundación lo estime conveniente; esto se ve reflejado, por ejemplo, en la barrera que se les presenta en cumplimiento de las demandas administrativas de la Fundación de no poder entrar a su casa y hacer uso del baño adaptado a su condición cuando lo deseen, pues no tienen las llaves del lugar y este permanece cerrado en el día.

Para la propuesta de trabajo en la Fundación ha sido de gran importancia tener presente el concepto de discapacidad asumido por la práctica, ya que la población se reconoce en esta condición tanto a nivel físico como cognitivo. Una definición reconocida mundialmente es la presentada en la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo* de la Organización de las Naciones Unidas (2006), en esta se reconoce que la condición de discapacidad resulta de la interacción entre las barreras generadas por el entorno y las limitantes de las personas en esta condición, que no permiten su plena y efectiva participación en la sociedad.

Teniendo en cuenta estas barreras, surgió un modelo inclusivo que “basado en principios de equidad, cooperación y solidaridad, no disfraza limitaciones, sino que las valora como una oportunidad de enriquecimiento de la sociedad. Adapta cambios en el sistema que favorezcan a todos” (Moriña, 2002) para que las personas en condición de discapacidad participen activamente en el contexto en el cual se desarrollan.

La situación que viven los adultos no los hace partícipes de este modelo inclusivo en las dinámicas de la Fundación, ya que esta no permite promover en los mismos la oportunidad de ser personas con un nivel adecuado de autonomía y empoderamiento, pues como ya se mencionó, los hace completamente dependientes de otros. Su condición les impide realizarse autónomamente en ciertas áreas, sin reconocer su potencialidad para desarrollarse independientemente en otras. Es por esto que el concepto de autodeterminación resulta altamente pertinente para esta investigación.

Wehmeyer (2013) afirma que la autodeterminación “se refiere a una acción causada por uno (...); agente actuando de modo volitivo, basado en su propio deseo” (p.61), es decir un acto decisivo y consciente y no tan solo un acto sin propósito. Wehmeyer (2003) afirma también que la autodeterminación se da a lo largo de la vida al aprender habilidades y desarrollar diferentes creencias y actitudes que “les permitan ser agentes causales de sus vidas

(...) e incluyen hacer elecciones, resolver problemas, tomar decisiones, poner y alcanzar objetivos, autodefensa y habilidades de autocontrol.” (p.61).

Al hablar de discapacidad y autodeterminación, es necesario mencionar la correlación existente entre este concepto y el de calidad de vida puesto que, como diría Schalock (1997), la apuesta es a utilizar este concepto como “un proceso y un principio organizativo para mejorar las vidas de las personas con discapacidad y para evaluar los resultados y la validez social de las prácticas actuales de rehabilitación” (p. 25). El modelo más acertado en este aspecto se operacionaliza a través de ocho dimensiones básicas. Según Schalock y Verdugo (2003), estas son un conjunto de factores que componen el bienestar personal: bienestar emocional, material y físico, el desarrollo personal, las relaciones interpersonales, la inclusión social, la autodeterminación y los derechos.

La mayoría de estos factores fueron abordados por las autoras de este trabajo de grado a partir de la capacitación e identificación de habilidades específicas de los adultos mediante un perfil ocupacional desarrollado durante un semestre, puesto que se cree que, para generar prácticas de autodeterminación, es necesario empezar por identificar habilidades y potencialidades que les permitan ser agentes causales de sus propias vidas. Es necesario aclarar que la incorporación de un perfil ocupacional busca el desarrollo de prácticas de independencia, autonomía y responsabilidad para establecer un rol activo por parte de los adultos dentro de la Fundación o fuera de ella.

Es relevante a nivel social acercarse a la carencia de prácticas que fomenten la autodeterminación puesto que, al demostrar que las personas en condición de discapacidad cognitiva y física pueden ser agentes de sus vidas, se puede lograr una sociedad más diversa e incluyente. Es necesario desarrollar acciones dirigidas a que el medio se adapte a las situaciones de las personas en condición de discapacidad, en lugar de que estas personas sean la que tengan que reformar su vida para poder desenvolverse en su entorno físico y social.

Así mismo, es importante reconocer que se deben transformar las percepciones que existen alrededor de la discapacidad y centrarse en las capacidades diversas que pueden ofrecer estas personas al medio, contribuyendo a romper con estereotipos y etiquetas.

En cuanto a la relevancia a nivel de la disciplina, es posible afirmar que este trabajo permite ilustrar la situación de estos adultos para poder generar intervenciones que favorezcan a las personas en esta condición, intervenciones que estén basadas en sus necesidades y capacidades para así mejorar su calidad de vida. Estudiar e intervenir en esta problemática es relevante para nuestra formación como psicólogas, debido a que nos permite ver la realidad desde diferentes situaciones, contextos y perspectivas de las personas en condición de discapacidad, para comprender cómo éstas configuran las subjetividades e impactan en el significado que construyen sobre sí mismas y el mundo que las rodea.

Teniendo en cuenta los elementos descritos, el problema de investigación se concreta en la siguiente pregunta, la cual quiere ser respondida a partir de la experiencia de la práctica a lo largo del último semestre en la Fundación: *¿Cómo las prácticas de autodeterminación favorecen procesos de inclusión de personas institucionalizadas en condición de discapacidad cognitiva y física en una Fundación de Bogotá?*

2. Objetivos

2.1 Objetivo general:

Sistematizar la experiencia de trabajo realizada en la práctica de Inclusión socioeducativa, la cual se orientó a favorecer la autodeterminación en adultos en condición de discapacidad tanto física como intelectual de la Fundación.

Evidenciar, a partir del ejercicio de sistematización de la práctica, cómo a partir del fomento de la autodeterminación, se favorecen procesos de inclusión de personas en condición de discapacidad.

2.2 Objetivos específicos:

2.2.1 Evidenciar la pertinencia de la categoría de autodeterminación para favorecer la capacidad de agencia de los adultos.

2.2.2. Fortalecer la capacidad de agencia de los adultos en condición de discapacidad.

2.2.3. Identificar la importancia de la Institución en el desarrollo de la autodeterminación en los adultos en condición de discapacidad cognitiva y física.

3. Fundamentación bibliográfica

Se presentan en este apartado los principales elementos teóricos que sirven como sustento de la pregunta problema, así como de la intervención que se ha venido realizando a lo largo del semestre de práctica. Inicialmente, se aborda el concepto de discapacidad, intentando identificar algunos enfoques, señalando la postura que se adoptará a lo largo de este ejercicio investigativo y lo que este implica específicamente en el contexto internacional y en el colombiano. Seguido de esto, se expone la conceptualización en torno a la autodeterminación, siendo ésta la categoría conceptual clave que articuló el desarrollo del ejercicio de intervención. Posteriormente, se realiza una breve descripción de los principales modelos teóricos que abordan el concepto de la discapacidad, pues estos ayudan a identificar y caracterizar los cambios que han surgido en la sociedad en torno a esta condición. Finalmente, se presenta la definición de perfil ocupacional y diferentes criterios que se deben tener en cuenta para la inclusión ocupacional de personas en condición de discapacidad.

La *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo de la Organización de las Naciones Unidas* (2006) desarrolló los lineamientos dirigidos a proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas en condición de discapacidad. Esta convención y su respectivo protocolo, que entraron en vigencia el 13 de diciembre de 2006, permitieron a la Organización de las Naciones Unidas (ONU), reconocer que las personas en condición de discapacidad enfrentan obstáculos

sociales y físicos que les impiden recibir educación, un adecuado cuidado médico y sanitario, conseguir empleo, tener acceso a la información, desplazarse e integrarse a la sociedad y ser aceptados por la misma. Es por esto que se propuso a través de esta Convención: “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.” (ONU, 2006, p.4)

Tanto en el protocolo como en la convención, se presenta una definición reconocida y compartida a nivel mundial por los estados miembros, acerca de la condición de discapacidad, la cual se asume como:

Un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Organización de las Naciones Unidas, 2006).

Para esta convención las personas en condición de discapacidad son aquellas que tienen “deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.” (ONU, 2006, p.4)

En el contexto colombiano, la definición de condición de discapacidad se considera como “compleja, controversial y cambiante según el enfoque y el momento histórico en que se enmarca” (Ministerio de Salud, SF, p.1). A pesar de esto, se evidencia que el gobierno colombiano ha ratificado normas internacionales en materia de discapacidad como la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), esta “fue aprobada mediante la ley 1346 de 2009, declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-293 del 22 de abril de 2010” (Ministerio de Salud, SF, p. 2)

En la Constitución Política de Colombia de 1991, existen tres artículos que abordan el tema de la condición de discapacidad:

Artículo 13 hace referencia a que: “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”. (Constitución Política de Colombia, 1991, p. 2)

Artículo 47 enuncia que “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”. (Constitución Política de Colombia, 1991, p. 8)

Artículo 68 enuncia que: “La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado” (Constitución Política de Colombia, 1991, p. 12)

Así, la definición del concepto de discapacidad es compleja de abordar, pues como lo afirman Gómez et al, (2008) “algunas características de la discapacidad, como ser de naturaleza social, estar determinada por fuerzas demográficas y culturales, enfatizan la imposibilidad de encontrar una definición que pueda dar cuenta del fenómeno en todos los tiempos y lugares” (p. 35). Por esta razón, se cree pertinente abordar en este apartado cuatro modelos teóricos de la discapacidad, pues estos han surgido desde diferentes contextos, como una respuesta para dar explicación a este concepto.

Altman (2001, en Gómez et al, 2008), enuncia *el modelo de la caridad* como el primero de todos. Este manifiesta que “la compasión y la ayuda constituyen aproximaciones de bienestar hacia las personas en situación de discapacidad” (p.36) Así, mismo es posible encontrar en la revisión de la literatura, *el modelo médico o individual*. Este enmarca la discapacidad desde la “deficiencia” que presenta la persona a raíz de una enfermedad,

condición de salud o trauma. En este modelo teórico, surge la necesidad de que la persona bajo esta condición, reciba tratamiento individual por parte de profesionales que tienden a decidir sobre la vida misma.

Un tercer modelo es el *modelo social de la discapacidad*. Este surgió en los años setenta como respuesta al modelo mencionado anteriormente puesto que, el *modelo médico o individual* explicaba la condición de discapacidad desde la inequidad, la exclusión y como resultado generaba barreras sociales que restringían las actividades de las personas bajo esta condición en el entorno en el cual buscaban desarrollarse. Según Palacios (2008), el *modelo social de la discapacidad* está compuesto por dos supuestos fundamentales. El primero de ellos, hace referencia a que el origen de la discapacidad no es científico ni religioso, sino que por el contrario es de origen social, es decir que:

(...) No son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad, para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. (p.103)

El segundo supuesto fundamental, se refiere al aporte que pueden realizar las personas en condición de discapacidad a la sociedad. Así, desde el *modelo social*, “se sostiene que lo que pueden aportar las personas con discapacidad se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación de la diferencia.” (Palacios, 2008, 104)

El cuarto y último modelo al cual se hará referencia es el *Biopsicosocial*, este surgió de las conciliaciones entre las posiciones del modelo individual y del modelo social. Para ello, la Organización Mundial de la Salud desarrolló en el 2001 la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud o la CIF. Su objetivo principal está encaminado a “brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y de los estados “relacionados con la salud.” (CIF, 2001, p. 3)

A pesar de que la CIF se relaciona con la salud y sus aspectos, esta se emplea en diferentes sectores, uno de ellos es el de la discapacidad, donde por medio de un enfoque “biopsicosocial” hace referencia a esta condición y la define desde el punto de vista relacional como: “el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona.” (CIF, 2001, p. 27)

De igual manera, la CIF logró trascender la polarización entre el *modelo médico o individual* y el *social* ya que permite tener una perspectiva de la condición de discapacidad incluyendo factores sociales, biológicos y psicológicos.

Teniendo en cuenta esta conceptualización de los modelos teóricos de la discapacidad, se cree pertinente anotar que estos fueron el producto de múltiples tensiones que estaban encaminadas a favorecer cambios en la sociedad para que la población en condición de discapacidad se viera beneficiada por un contexto más justo, equitativo y a su vez para que estas fueran participes y colaboradores de la vida en comunidad. Como lo afirma Muntaner (2010):

Nos situamos en un nuevo escenario que ha de permitirnos cambiar nuestro enfoque de y hacia las personas con discapacidad, no para obviar sus limitaciones ni sus dificultades, sino para analizarlas desde una perspectiva diferente que ha de permitirnos nuevas estrategias de intervención (p. 2)

Entendiendo esto, el campo de la educación fue uno de los que se revolucionó para favorecer cambios entorno a las personas en condición de discapacidad a través de dos tipos de escuela: la integradora y la inclusiva. La escuela integradora se caracterizó porque al tener un modelo educativo específico, acogió a los alumnos diversos, categorizados, o con determinadas características (físicas, sensoriales, emocionales o cognitivas) y les permitió a través de la homogenización, que fueran integrados a la misma adaptándose a la enseñanza, al aprendizaje existente y a la organización de la escuela. (Muntaner, 2010)

Se cree importante señalar que este modelo de escuela vincula a la persona con características diversas al grupo “normalizado” e intenta diseñar una adaptación curricular para atender a las diferencias en un tiempo y espacio determinado.

Para Vasco (2009, en Muntaner, 2010), esta adaptación que ocurre en el modelo de escuela integradora es una paradoja, pues según éste,

la institución escolar pretendiendo dar una respuesta a la diversidad, promueve una serie de programas específicos que pueden dar como resultado, si el sistema no se detiene a reflexionar, la proliferación de grupos diferenciados con un gran componente segregador, ya que nos llevan a la discriminación y a la categorización innecesaria del alumnado (p. 6)

Ante esta paradoja y en respuesta al debate internacional “Educación para todos” celebrado en 1990, se propuso el modelo de la escuela inclusiva. Esta se planteó trabajar para lograr dos objetivos fundamentales. El primero de ellos fue la defensa de la equidad, la calidad educativa para todos los alumnos sin excepciones y el segundo fue la lucha contra la exclusión y la segregación de la educación mencionada anteriormente.

Muntaner (2010), afirma que para lograr la consecución de estos dos objetivos deben producirse cambios a nivel de los colegios, las familias y las organizaciones de personas en condición de discapacidad. De igual manera, debe haber un cambio en la mirada de la educación, puesto que el modelo inclusivo supone considerar que todos los niños pueden aprender eficazmente si existen mejoras en la escuela y una mayor atención de calidad.

Estos dos modelos de escuela se creen importantes para ilustrar que, al promover la educación inclusiva, se busca generar una sociedad más justa e incluyente, pues se dejan de lado las prácticas segregadoras y se reemplazan por prácticas inclusivas que se centran en demostrar la capacidad de agencia de las personas en condición de discapacidad teniendo en cuenta sus respectivos apoyos. En palabras de Arellano (2013) esto supone:

(...) considerar a las personas con discapacidad como capaces de participar en el desarrollo de su propia vida, y verlas como sujetos con derechos, talentos, habilidades, fortalezas y

necesidades de apoyos. Nos exige, además, dejar de pensar en programas a los que las personas con discapacidad tienen que adaptarse y preguntarles por lo que ellas quieren. En definitiva, sustituir el control externo y experto, que lleva a la dependencia, por la capacitación de la persona (empowerment), que lleva a la autodeterminación (p. 112)

Estos modelos teóricos, que permiten demostrar la capacidad de agencia de las personas en condición de discapacidad, son un apoyo para el desarrollo de programas y proyectos dirigidos a fortalecer la autonomía e independencia de las mismas y buscan fortalecer la autodeterminación, la cual es un objetivo necesario y fundamental para la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad y, es por esto que se han generado diferentes movimientos para promoverla (Arellano, A y Peralta, F. 2013). Dykens, cuestiona la visión que se tiene sobre la discapacidad y el hecho de que sólo se tienen en cuenta las limitaciones externas como lo son la conducta adaptativa o las condiciones físicas y se dejan de lado los estados internos de las personas (citada en Arellano, A y Peralta, F. 2013). Es por esto que plantea la siguiente pregunta, “¿Qué mejor momento que ahora para preguntarnos qué necesitan las personas con discapacidad para ser felices, para tener una vida plena?” (p. 100).

Como respuesta a la pregunta de Dykens, se presenta el concepto de calidad de vida, el cual es propuesto como un “medio para alcanzar la equidad, la participación y una mayor satisfacción personal con la vida” (Schalock citado en Arellano, A. Peralta, F. 2013.p. 100). Schalock, citado en Asprona (2001) presenta ocho dimensiones o dominios internacionalmente reconocidos que conforman la calidad de vida. Estos son el “bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos”. (p. 100)

En la psicología, el concepto de autodeterminación aparece en el campo de la psicología de la personalidad entre 1930 y 1940, lo que ha dado pie a diferentes estudios y

debates sobre la libertad de la conducta humana y de modelos de autodeterminación en la educación especial. Teniendo en cuenta esos estudios, la autodeterminación para las personas en condición de discapacidad ha tenido principalmente dos acepciones. La primera trata sobre los derechos humanos y básicos que deben ser protegidos y asegurados y la segunda, se refiere al “control personal sobre la propia vida y en la idea de que los individuos están intrínsecamente motivados a ser autodeterminados” (Peralta, F. y González, M, 2009. p. 182).

A lo largo de las últimas décadas, se han generado extensas discusiones sobre la autodeterminación en las que aparecen diferentes autores y modelos que la explican y conceptualizan. Por un lado, Field, et al. Citado en Asprona, (2001) afirma que la autodeterminación es la

(...) combinación de habilidades, conocimiento y creencias que capacitan a una persona para comprometerse en una conducta autónoma, autorregulada y dirigida a una meta. Para la autodeterminación es esencial la comprensión de las fuerzas y limitaciones de uno, junto con la creencia de que se es capaz y efectivo. Cuando actuamos sobre las bases de estas habilidades y actitudes, las personas tienen más capacidad para tomar el control de sus vidas y asumir el papel de adultos exitosos (p.5).

Brown et al. y Wehmeyer, en Peralta, F. y González, M, (2009) mencionan a Nirje, quien en 1972 por primera vez habló sobre la autodeterminación de las personas en condición de discapacidad, mención que inició los movimientos para promover su calidad de vida, en la que se incluye la autodeterminación y su participación social. El concepto de autodeterminación, según Hughes y Agran, citados por Peralta, F. y González, M, (2009) desde un sentido psicológico, significa un “atributo personal o disposición a tener control sobre la propia vida y destino, es decir, a ser agente causal en la propia vida” (p. 181) y según los autores, sus raíces se rastrean en la ciencia política y filosofía.

La concepción de discapacidad y autodeterminación de personas bajo esta condición ha ido evolucionando con el paso de los años. En sus inicios, predominaba la visión negativa

de éstas, ya que eran considerados como una amenaza para la sociedad, lo cual generaba su segregación. Luego de esta visión y con el fin de la Segunda Guerra Mundial, las personas en condición de discapacidad eran vistas de una manera “más humana” y se les adjudicaba la necesidad de caridad y cuidado por lo que no podían ser autosuficientes. Más tarde, en los años 90, se fortaleció la visión positiva de la discapacidad en la que se buscaba en estas personas “el desarrollo de competencias y el logro de una mayor autodeterminación personal”. (Peralta, F. y González, M. 2009. p. 192)

Esto se logró por medio del principio de normalización con el cual se generaron movimientos en la comunidad que promovieron la autodeterminación. Por otra parte, se reconoció la importancia de valorar y atender a la diversidad humana y con esto, el concepto utilizado en los años anteriores como Retraso Mental (RM), fue modificado por su tinte peyorativo, en este caso RM fue modificado a Discapacidad Intelectual.

Aparece en esta época la Psicología Positiva, con la cual se lucha por dejar de centrar la atención en las deficiencias y atender las posibilidades de las personas. Con esto se resaltan los principios anteriormente presentados de integración, inclusión o *empowerment* y se da mayor libertad a las personas a tomar sus propias decisiones. Fue a finales de esta década que surgieron las medidas legislativas y de protección de las personas en condición de discapacidad y gran variedad de movimientos de personas en esa condición.

Diferentes estudios han demostrado que la autodeterminación es considerada como una de las dimensiones más relevantes para la construcción de la calidad de vida (Arellano, A y Peralta, F. 2013, p. 100). Se presentan tres modelos de autodeterminación, el primero de estos es el propuesto por Abery, B. y Stancliffe, R. (En Arellano, A. Peralta, F, 2013) el cual es conocido como *modelo ecológico tripartito*, en el que conciben la autodeterminación como el “Proceso complejo que tiene como meta última lograr el control personal que el sujeto desea en aquellas áreas de su vida que percibe como importantes.” Sus componentes son, 1.

“grado de control ejercido, 2. Grado de control deseado y 3. Importancia atribuida a las áreas en las que ejerce el control” (p. 103). Por su parte, Mithaug, D. (En Arellano, A. Peralta, F. 2013), presenta el *modelo de autodeterminación como autorregulación* el cual sostiene que la autodeterminación es “El resultado de la interacción entre la capacidad de la persona y la oportunidad social.” (p. 103) Por último, Wehmeyer (En Arellano, A. Peralta, F. 2013) enuncia la autodeterminación “como un conjunto de actividades y habilidades necesarias para actuar como el agente causal o el protagonista de las propias acciones.” (p. 103)

Estos modelos comparten cuatro características necesarias para comprender el constructo de autodeterminación. La primera de estas, es expuesta por Wehmeyer y Field, (citados en Arellano, A y Peralta, F. 2013) en la cual enuncian que la autodeterminación se desarrolla a lo largo de la vida, sin embargo, en el paso a la vida adulta toma más importancia. La segunda característica, se refiere, según Wehmeyer, et al. (Citados por Arellano, A y Peralta, F. 2013) a la importancia de la relación de la persona con el entorno y el contexto en que se desarrolla, pues influyen en el grado de autodeterminación de la misma y le permite aprender sobre responsabilidad. La tercera, presentada por Chambers, et al y Wehmeyer, et al (citados por Arellano, A y Peralta, F. 2013), tiene que ver con el hecho de reconocer la posibilidad que tienen todas las personas de desarrollar la autodeterminación, sin dejar ninguna población fuera de esta concepción. Por último, la cuarta característica, enuncia que la familia es un aspecto de gran importancia en el desarrollo de la autodeterminación ya que son el apoyo y modelo para las personas en condición de discapacidad. (p. 102)

Para este trabajo de grado se utilizará como principal marco la conceptualización de Wehmeyer. Este autor afirma que la autodeterminación supone “actuar como agente causal primario en la vida de uno mismo y hacer elecciones y tomar decisiones con respecto a la calidad de vida propia, libre de interferencias o influencias externas indebidas” (Wehmeyer citado en Asprona, 2001. p.5). Afirma también que la autodeterminación se da a lo largo de la

vida, al aprender habilidades y desarrollar diferentes creencias y actitudes que “les permitan ser agentes causales de sus vidas. Estas habilidades y actitudes son llamadas, en este modelo, elementos componentes del comportamiento autodeterminado e incluyen hacer elecciones, resolver problemas, tomar decisiones, poner y alcanzar objetivos, autodefensa y habilidades de autocontrol.” (p.61).

Una conducta es autodeterminada cuando “El individuo actuó de modo autónomo. Los comportamientos fueron autorregulados. La persona inició acontecimientos y respondió ante ellos de una manera «psicológicamente -poderosa». La persona actuó de una manera concienzuda con respecto a sí mismo.” (Wehmeyer, 2003. p. 60 - 61.) Estas características deben estar enmarcadas en los siguientes componentes: “elección, y toma de decisiones, establecimiento y logro de metas, resolución de problemas, autoevaluación, autoobservación y autorrefuerzo, autodefensa, programas educativos individualizados, autoconciencia, habilidades de comunicación, autodirección y habilidades sociales.” (p. 6)

Cuatro de estos componentes son esenciales para tener una conducta autodeterminada, el primero que mencionan Arellano, A y Peralta, F (2013) es la autonomía, que se refleja cuando “La persona actúa de acuerdo a sus propias preferencias, intereses o capacidades y de manera independiente, en un proceso de individuación que lleva de la dependencia a la interdependencia.” (p. 102) el segundo componente que se presenta es el de la autorregulación, en donde la persona explora “su ambiente y sus repertorios de respuesta para tomar decisiones sobre cómo y cuándo actuar, así como para evaluar y revisar, cuando sea necesario, sus planes de acción en función de los resultados.” (Wehmeyer y Field citados en Arellano, A y Peralta, F. 2013. p. 102) En esto, la persona debe buscar un ajuste en la estrategia que utilice y si es necesario en el cambio de la conducta.

El tercer componente expuesto por Arellano, A y Peralta F (2013), es el de creencias de control y eficacia, que se refiere a iniciar y responder a las situaciones y sucesos con

dominio cognitivo, dominio personal y dominio motivacional. En donde “el grado de control depende de las creencias que las personas tienen sobre su capacidad para llevar a cabo las conductas necesarias dirigidas a obtener unos resultados y para lograr dichos resultados si realizan tales conductas.” (p.102). El último componente tiene que ver con la autoconciencia y el autoconocimiento, se explica que “la persona actúa con un conocimiento comprensivo y razonablemente preciso de sí misma y de sus puntos fuertes y limitaciones, y emplea este conocimiento para alcanzar metas personalmente valiosas.” (Arellano, A y Peralta, F. 2013. p. 102)

La modalidad de expresión de estas características varía con la edad, la oportunidad, la capacidad y el contexto (Wehmeyer et al., 2011); asimismo, emergen en cuanto la persona desarrolla y adquiere elementos o componentes de la conducta autodeterminada, como hacer elecciones, tomar decisiones, resolver problemas, establecer metas y logros, expresar habilidades de autorregulación y autodirección, adquirir habilidades de autodefensa y liderazgo, desarrollar percepciones positivas de control y eficacia y expectativas de resultados, tener autoconciencia o autoconocimiento. Todo ello da lugar a manifestaciones de la conducta autodeterminada en grados y niveles diferentes, que deben ser evaluados mediante distintos procedimientos, de cara a proponer planes de intervención acordes con las necesidades actuales de la persona.

Para el trabajo realizado durante la práctica, se elaboró un instrumento el cual tuvo como propósito crear un perfil ocupacional para personas con diversidad funcional. Para lograrlo, se tuvieron en cuenta dos fuentes principales. La primera de ellas fue el *Work Personality Profile Self-Report (Perfil de Personalidad Laboral, PPL)* de Bolton y Roessler (1986), adaptado para la población española por Jenaro y Rodríguez (2000) y la segunda fue el *Método de Perfiles LantegiBatua de adecuación de la tarea a la persona.* (2014).

El *Work Personality Profile Self-Report (Perfil de Personalidad Laboral, PPL)*, es un instrumento centrado en evaluar la conducta laboral de las personas en condición de discapacidad intelectual y adicionalmente permite apreciar actitudes, valores, hábitos, y conductas esenciales para mantener un empleo. Según Lucas et al (2005), el instrumento permite identificar el perfil laboral del usuario, sus ventajas y problemas en el puesto de trabajo, así como también, planificar las intervenciones que incrementen el desempeño laboral y por último, realizar un seguimiento de la evolución del usuario. (p.407)

De igual forma, *el Método de Perfiles LantegiBatua de adecuación de la tarea a la persona*, es un instrumento que facilita los planes de apoyo individual. Este, permite conocer y evaluar las necesidades individuales de las personas en condición de discapacidad, realizar planes de formación, mejorar las condiciones de trabajo y facilitar la adecuación entre la persona y el puesto de trabajo. (LantegiBatua, 2014 p.8)

Basándose en lo propuesto por estas dos herramientas, los practicantes elaboraron un instrumento adaptado denominado *Instrumento de Competencia Ocupacional- Dimensiones y Calificación*, el cual tenía como objetivo fundamental examinar las habilidades, potencialidades y necesidades de apoyo de los adultos en condición de discapacidad de la Fundación, teniendo en cuenta las categorías emergentes que surgían de la propia experiencia y del trabajo con los mismos. Este instrumento, constó de 9 competencias claves, o factores ocupacionales, cada una con sus respectivas dimensiones ([ver anexo 1](#)). Estas, fueron evaluadas por los practicantes cualitativamente según las observaciones realizadas y cuantitativamente bajo una escala Likert de 5 puntos en donde 1 - 2 correspondían a un bajo desempeño, 3 - 4 a un desempeño medio y 5 - 6 un alto desempeño.

Las dimensiones en las que se estructuró exploraron diferentes componentes de la autodeterminación y algunas de estas se trabajaron con los adultos de la Fundación, entre ellas: autonomía persona, la cual se describe como “La capacidad de controlar, afrontar

y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria”. En el marco de la autonomía aparece el autocuidado que trata sobre “el grado de adquisición de los hábitos de aseo personal y de una apariencia externa coherente a la de una persona adulta”. La toma de decisiones, se presenta como la capacidad para realizar elecciones de manera autónoma con el objetivo de solucionar un problema. Por último, las habilidades sociales se refieren al conjunto de conductas que permiten que el individuo se desarrolle en un contexto individual o interpersonal en el cual pueda expresar sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación.

Durante la experiencia, surgieron categorías emergentes que sirvieron como complemento a la información recogida durante las actividades realizadas con los adultos estas son: Autonomía personal, Relación con el espacio social, Procesamiento de la información, Memoria episódica y Orientación en tiempo.

De acuerdo a un estudio realizado por la ONU, la condición más difícil que enfrentan las personas en condición de discapacidad es su falta de acceso a recursos, lo que se traduce en altas tasa de pobreza y exclusión social. Al respecto, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la misma organización, le exige al Estado Colombiano generar iniciativas con el fin de promover el derecho al trabajo y así, favorecer la inclusión laboral de esta población. (Moreno, Cortés, Cárdenas, Giraldo & Mena, 2013).

Esto se puede ver reflejado en la Constitución Política de Colombia de 1991, en el Artículo 54 el cual manifiesta que es:

obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud. (Constitución Política de Colombia, 1991, p. 9)

En este orden de ideas, el perfil o la valoración ocupacional aparece como una herramienta que promueve la inclusión de las personas en condición de discapacidad en diferentes contextos de la vida social. Su objetivo es contribuir a garantizar los derechos al trabajo, al reconocimiento y al respeto de las distintas capacidades y dignidad humana de esta población. (Moreno et al., 2013)

Sin embargo, Cárdenas, Moreno y Álvarez (2013), en su estudio sobre el estado de los procesos de valoración ocupacional de las personas con discapacidad en Colombia, afirman que existe una heterogeneidad en los instrumentos, procedimientos y profesionales que intervienen en los procesos de valoración ocupacional, dadas las múltiples corrientes teóricas y disciplinares que se han interesado en ellos.

Esta afirmación se puede evidenciar en Colombia ya que el Estado Colombiano realizó una herramienta denominada *Valoración ocupacional de personas con discapacidad*, y diseñó un Modelo replicable y sostenible para la contratación de la población en condición de discapacidad en el mercado laboral, en marco del Programa Empresarial de Promoción Laboral para personas con Discapacidad del “Pacto de Productividad”. (Santacruz, Soto, Cortes & López, 2014)

Lo anterior ha permitido que Colombia se incluya en la lista de países que apropian las directrices de la Organización Mundial de la Salud, la Política Pública de Discapacidad y la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con discapacidad, todos estos enfocados a garantizar una vida plena y de calidad para el conjunto de la población en condición de discapacidad. (Moreno et al., 2013)

En este contexto, ambas investigaciones nombradas anteriormente dan luz de los diversos procesos e instrumentos que existen para diseñar un perfil ocupacional que cumpla con las expectativas de lo requerido por el grupo investigador y el contexto específico. Es por ello que no existe una herramienta genérica que se acomode a todos los casos y situaciones

que necesiten de una valoración ocupacional, puesto que sus propósitos también pueden variar.

Por un lado, los modelos de perfilamiento ocupacional pueden convertirse en una guía para la toma de decisiones que correspondan a la situación particular, como el retorno al trabajo o la inclusión de personas en condición de discapacidad en una institución o una actividad específica; por otro, ayudan a orientar el proceso de rehabilitación ocupacional y profesional en lo relativo con adaptarse al entorno que los envuelve. Igualmente, permiten monitorear los procesos de rehabilitación ocupacional y profesional, así como apoyar la decisión frente a cuál actividad ocupacional es más apropiada. (Moreno et al., 2013)

Adicionalmente, esta herramienta permite que se evalúen las competencias de las personas en condición de discapacidad, para así generar un perfil, sugerir ajustes necesarios para el desempeño de la persona y dar recomendaciones sobre los procesos de inclusión de la misma. (Santacruz et al., 2014)

Al respecto del concepto de competencia, Santacruz y el grupo de consultoras para el “Pacto de Productividad” (2014), explican que la competencia “surge de la necesidad de valorar tanto el conjunto de los conocimientos apropiados, las habilidades y destrezas, como apreciar su capacidad de emplearlas para enfrentar situaciones, resolver problemas y desenvolverse en el mundo”. (p. 7) Así pues, definen las competencias como un saber hacer en contexto, por lo que se evidencian a través de los desempeños de una persona, siendo observables, medibles y evaluables.

Por último, Santacruz et al, recomiendan conocer las particularidades de la persona a perfilar con el fin de “preparar con suficiente tiempo el proceso de perfilamiento, teniendo en cuenta los ajustes razonables requeridos para llevar a feliz término la actividad” (Santacruz et al., 2014, p.33). Además, hay que considerar que el proceso de perfilamiento puede tomarse varias sesiones, de acuerdo con la dinámica del equipo de trabajo que evalúa, el tipo de

discapacidad de la persona y la información que se tenga disponible. En este sentido, proponen que los resultados del proceso se socialicen con la persona en condición de discapacidad, pues esto permite una retroalimentación del mismo, lo que da a conocer sus debilidades, habilidades y principales competencias que van a facilitar más adelante sus procesos de inclusión. (Santacruz et al., 2014)

Así las cosas, los procesos de valoración ocupacional han cobrado cada vez mayor importancia en el país, pues dan cuenta del compromiso que hay con la inclusión social y laboral de las personas en condición de discapacidad. Cárdenas y los demás autores mencionan que:

esta necesidad de implementar y optimizar dichos procesos nace tanto desde las instituciones del Estado como desde las instituciones privadas, lo cual se constituye en un importante soporte para impulsar la incorporación de los procesos de valoración ocupacional dentro de las actuales políticas públicas de inclusión social y laboral.

(2013, p.623)

4. Metodología

Tal como se ha indicado previamente, la metodología utilizada para la realización de este trabajo de grado es la de sistematización ya que se cree pertinente dar a conocer las vivencias de los sujetos que habitan en el contexto trabajado y a partir de ello reconstruir la producción de saber. Mejía (2010) enuncia que la sistematización es

(...) una construcción y producción de saber que se teje con la gramática propia de la práctica y ella, a medida que emerge, va produciendo los enlaces con ese proceso de teorización que no está fuera de ella, ni le viene como prestada, sino que le da forma y es constitución activa de su propia organización. (p. 141)

Como modalidad de sistematización se escogió *La sistematización como recuperación de saberes de la experiencia vivida* puesto que a esta modalidad “le subyace una teoría que

debe ser explicitada, de acuerdo al contexto en el cual se produce la experiencia. (...) En este triple marco (práctica - teoría - contexto) se reconstruye esta.” (Mejía, 2007, p.16)

Al ser el trabajo con los adultos un proyecto social, éste se convirtió en un trabajo sistematizable y de esta experiencia surgieron las categorías, siendo estas un referente de lo vivido y de las necesidades que emergieron durante la práctica.

Para representar lo realizado durante el semestre de trabajo, se elaboraron planeaciones semanales las cuales presentaban una descripción breve de las actividades planeadas y el objetivo que se pretendía alcanzar con cada una de éstas, adicionalmente, se diligenció un formato que pretendía brindar información acerca de los resultados generales de las habilidades de cada uno de los adultos.

4.1 Marco Institucional

El escenario de trabajo es una Fundación de Bogotá que alberga a niños y adolescentes que han sido remitidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) puesto que en algún momento de su vida se les han vulnerado algunos de sus derechos fundamentales. La Fundación se encarga de nutrir a esta población y de educarlos en los niveles de sala cuna, párvulos, preescolar y primaria. La Fundación, también alberga a algunos niños y a cinco adultos en condición de discapacidad tanto física como intelectual.

4.2. Participantes

Los participantes de este trabajo son cinco adultos que se encuentran bajo protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y habitan en la Fundación. Éstos presentan diferentes condiciones de discapacidad tanto física como cognitiva, a continuación, se presentará una breve descripción de ellos.

LEC es un adulto de 45 años de edad nacido en Bogotá, que habita en la Fundación desde hace 22 años debido a que fue abandonado por su familia de origen en el Instituto

Franklin Delano Roosevelt. LEC presenta un diagnóstico de retardo mental severo y de parálisis cerebral espástica lo que le genera una incapacidad motora.

JDP es un adulto de 44 años de edad nacido en el Cesar, que habita en la Fundación desde hace 21 años. Fue abandonado por sus padres alrededor de los 8 o 9 años de edad cuando sufrió una parálisis cerebral y fue enviado al Hospital Roosevelt en Bogotá para ser tratado. JDP presenta un diagnóstico de retardo mental moderado.

SH es una mujer de 44 años de edad que ingresó a la Fundación con su hermano J. H, a causa del abandono de su madre de la cual se desconoce su paradero. Vive en la Fundación desde hace 22 años y comparte cuarto y baños con las niñas que residen allí. Perdió a su hermano en el año 2013. SH presenta retardo mental severo, retraso psicomotor, hipermetropía, soplo sistólico, cardiopatía con fisiología de Fallot con estenosis pulmonar severa, delgadez grado I, y deformidad en cava de ambos pies.

DSM es un adulto de 44 años de edad, nacido en Cajamarca Tolima. Vive en la Fundación desde hace 34 años al ser abandonado en el Instituto Franklin de Roosevelt luego de haber caído de un segundo piso cuando tenía dos años. DSM presenta un diagnóstico de retardo mental moderado y un trauma craneoencefálico debido a la caída antes mencionada, problemas de aprendizaje y de movilidad.

LAC es un adulto de 42 años de edad, nacido en Santander. Éste, habita en la Fundación desde hace 34 años pues fue abandonado por su familia de origen. LAC presenta un diagnóstico de retardo mental moderado, parálisis cerebral, epilepsia tipo Gram, secuelas de poliomielitis, diplejía y cuadriplejia. Aunque LAC hace parte del grupo de los adultos que habitan en la Fundación, es importante anotar que su participación en las actividades realizadas por los practicantes se vio limitada debido a su discapacidad motora ya que esta le impedía llegar a tiempo para realizarlas, por ende, la observación e identificación de sus potencialidades y habilidades se vio restringida.

4.3 Elementos conceptuales en torno a las cuales se sistematizó la experiencia

Para esta modalidad de *sistematización como recuperación de saberes de la experiencia vivida*, existen categorías que están dadas previamente y, teniendo en cuenta las necesidades surgidas en el contexto de los cinco adultos dentro de la institución, se propusieron tres categorías a analizar que guiaron las diferentes acciones de los practicantes durante el semestre de practica dentro de la Fundación. Estas son:

El autocuidado fue la primera categoría a analizar, según Iturra & Tapia (1996, en Werner, 2010), el autocuidado puede entenderse como “la ejecución de actividades que las personas inician y hacen por si mismas para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar” (p.28)

Para complementar esta definición, Barria, Rosemberg & Uribe (2010 en Werner 2010), enuncian que el autocuidado es:

(...) la contribución personal y continua del sujeto a su propia salud y bienestar (...), existiendo un vínculo entre la persona y su medio ambiente, cultura, valores y creencias. En este marco, las acciones son ejecutadas en beneficio del individuo y de quienes son cercanos a esta, donde es fundamental reconocer las propias limitaciones como también el saber cuándo solicitar ayuda. (p.28)

La segunda categoría propuesta para analizar es la *de las relaciones interpersonales*. Para Ibargüen (2014), estas pueden ser entendidas como: “el conjunto de vínculos e interacciones establecidas entre seres humanos, determinadas por factores como la etapa de la vida y el rol o papel desempeñado en un ámbito social específico.” (p.33)

A partir de esta definición, la autora enfatiza en que las relaciones interpersonales no presentan un carácter neutro, sino que por el contrario existen aspectos de orden social,

emocional, mental y comportamental que influyen de manera directa e indirecta sobre la configuración y características de las mismas.

La tercera categoría analizada es la de *perfil ocupacional*. En este sentido, Aguirre (1992) presenta una concepción general sobre perfil, siendo este “el conjunto de actitudes, conocimientos, destrezas y habilidades características de un profesional” (p.20), presenta también un enfoque interaccionista en el que “en el ejercicio profesional intervienen tanto las funciones y tareas ocupacionales, como los conocimientos y actitudes del hombre sobre sí y su entorno” (Aguirre, 1992, p.20).

Algunas de las actitudes buscadas por el *perfil ocupacional*, según Mangas, et al. (2005), son “el interés por trabajar; el valor que se le concede al trabajo; la opinión realista y positiva sobre uno mismo (...) la actitud planificadora, autónoma y emprendedora en la toma de decisiones, entre otras.” (p.396). También resaltan ciertas competencias necesarias como comunicación oral, la toma de decisiones, las habilidades en las relaciones interpersonales, trabajo en equipo y capacidad de organización y planificación, entre otras. (p.396) Esto es importante para construir la inclusión sociolaboral de las personas.

5. Resultados

Es necesario aclarar que los resultados presentados en la siguiente matriz fueron recogidos únicamente a lo largo del primer semestre del año de práctica de las autoras, puesto que, debido a una contingencia institucional, no se pudo dar continuidad al trabajo que se estaba realizando con los adultos, sin embargo, esta limitación no restringe la posibilidad de dejar trazados algunos análisis preliminares sobre la relevancia del trabajo para fomentar la autodeterminación.

A continuación, se presentará la matriz de resultados encontrados por cada objetivo planteado durante la intervención realizada el último semestre del año 2016. Esta cuenta con objetivos específicos, resultado esperado por objetivo, actividades propuestas para cada uno de estos, logros de la actividad y logro general del objetivo. Adicionalmente estos resultados se amplían posteriormente teniendo en cuenta la fundamentación bibliográfica.

Objetivos específicos	Resultado esperado del objetivo	Actividad propuesta	Logro de la actividad	Logro general del objetivo
Dar continuidad a la promoción de rutinas básicas de higiene y de cuidado personal	Se espera que los adultos comprendan la importancia del aseo y cuidado personal. Igualmente se espera generar en los adultos una mejora en su presentación personal y en su capacidad de agencia para lograrlo.	1. Organización de una secuencia de imágenes: A cada adulto se le presentó un conjunto de imágenes acerca de la rutina de baño y acicalamiento. Ellos debían organizarla según su experiencia personal. (Ver anexo 2)	Los adultos reconocieron los pasos que están inmersos dentro de la rutina de baño y acicalamiento, esto fue evidente a través de su verbalización, sin embargo, en la mayoría de los casos, fue necesaria la intervención de los practicantes para expresar el orden correcto de los pasos.	Los adultos lograron una mayor comprensión, consciencia y autonomía frente a su cuidado, impactando el modo de establecer relaciones con otros y de reconocerse a sí mismos. Se considera que el objetivo se cumplió de manera parcial puesto que, la posibilidad de acceder a su baño se encontró reducida

		<p>2. Rutinas de ejercicio: Los practicantes planearon una rutina de ejercicios acordes a las diferentes condiciones de discapacidad que presentaban los adultos. Entre estos ejercicios se realizaron estiramientos, lanzamientos, ejercicios de agarre y fuerza.</p>	<p>Los adultos participaron activamente realizando los ejercicios. Esto fortaleció el manejo de su cuerpo en el espacio. (Ver anexo 3)</p>	<p>a los horarios de la mañana y la noche.</p>
		<p>3. Rutinas de aseo bucal: Los practicantes se encargaron de realizar una sesión de psicoeducación en la cual se les explicó a los adultos la importancia del lavado de los dientes y las consecuencias que se pueden sufrir en caso de que este hábito no se realice con frecuencia. (Ver anexo 4)</p>	<p>A partir del taller brindado, los adultos lograron identificar la importancia del aseo y del cuidado bucal, sin embargo, es necesario resaltar que, a pesar de tener la rutina instaurada, no se pudo realizar de la manera esperada puesto que el acceso al baño se vio limitado por políticas internas de la Fundación.</p>	

		<p>4. Reconocimiento del propio cuerpo haciendo uso de un espejo: Los adultos se situaron frente a un espejo mientras que los practicantes les realizaban preguntas tales como: "¿Qué es lo que más te gusta de tu cuerpo?" "¿Qué es lo que menos te gusta de tu cuerpo?" con el fin de que ellos generaran una descripción acerca de sí mismos.</p>	<p>A través de esta actividad se logró reconocer la autoimagen de cada adulto y las percepciones que tenían éstos acerca de sus demás compañeros. Fue posible notar que los adultos lograron identificar atributos de su propio cuerpo y resaltar características de los mismos. Ej: a DS no le gustan sus pies puesto que considera que no son funcionales para caminar ya que se cae con alguna frecuencia.</p>	
		<p>5. Reflexión en torno al cuerpo: Esta actividad consistió en realizar un recorrido por el cuerpo haciendo consciencia de cada una de las partes que lo componen. La idea de esto era que los adultos identificaran las posibles sensaciones y molestias entorno al mismo. (Ver anexo 5)</p>	<p>Los adultos lograron hacer consciencia de su propio cuerpo y manifestaron que las diferentes ayudas técnicas hacían parte de éste. Así mismo identificaron diferentes molestias y sensaciones que tenían. Éstos no se mostraron cómodos al explorar su cuerpo.</p>	

<p>Promover las relaciones interpersonales entre los adultos de la Fundación con los funcionarios y los jóvenes que hacen parte de la misma.</p>	<p>Se espera que los adultos logren desenvolverse en el espacio social a través de las relaciones interpersonales con funcionarios y niños de la Fundación. Igualmente, se espera alterar la posición social de los adultos en la Fundación, buscando cambiar el significado de la palabra <i>especial</i>, de una condición que los define a una característica que los identifica.</p>	<p>1. Cartelera “Soy especial porque:” Se realiza una cartelera con el título "Soy especial porque". Para esto, se le pregunta a cada adulto por qué creen que son especiales a lo cual responden con características con las que se identifican y con las que sus compañeros los identifican. Ésta es decorada por los mismos con fotos de cada uno y dibujos realizados por ellos mismos. (Ver anexo 6 y anexo 7)</p>	<p>Los adultos lograron reconocer diferentes características propias y de sus compañeros con las cuales se sentían identificados. Al exponer la cartelera en un lugar dentro del salón en el cual se trabajaba, se logró el reconocimiento de los adultos y un mayor interés por el trabajo que se realizaba con ellos por parte de los niños. Es necesario destacar que la intención de la cartelera era ponerla en un lugar visible, sin embargo, cuando los practicantes realizaron la gestión, la Fundación no propició un espacio para hacerlo.</p>	<p>Fue posible observar que la relación entre los cinco adultos se fortaleció. Se establecieron lazos de amistad entre los adultos y algunos niños de la Fundación para realizar actividades. Así mismo, se consolidó una comunicación asertiva entre algunos funcionarios y los adultos.</p>
---	--	---	--	---

		<p>2. Planeación, decoración y celebración del cumpleaños de SH: los adultos decidieron la temática de la decoración del espacio, a su vez, nombraron a las personas que iban a ser invitadas a la celebración y lo que querían ofrecerles. El día de la celebración, invitaron a funcionarios y niños con los que compartieron diferentes aperitivos y bebidas. (Ver anexo 8 y anexo 9)</p>	<p>Los adultos trabajaron en equipo para que la celebración fuera exitosa, lograron establecer lazos de amistad con algunos de los niños presentes y así mismo lograron comunicarse asertivamente con ciertos trabajadores de la Fundación.</p>	
		<p>3. Relleno de siluetas con niños de la Fundación: cada adulto trabajó con un niño de grado tercero en el relleno de unas siluetas demarcadas con puntillas en un tablón de madera, uniendo las puntillas con un hilo. (Ver anexo 10)</p>	<p>Los adultos lograron trabajar en equipo con los niños, sin embargo, fueron los estudiantes de tercer grado los que lideraron la actividad. Se lograron el establecer lazos de amistad con algunos niños participantes de la actividad.</p>	

		<p>4. Realización de decoración y celebración de Halloween: los adultos escogieron los personajes que iban a realizar, entre ellos fantasmas, murciélagos y calabazas, utilizando material reciclado. El día de la celebración, los adultos repartieron dulces a los niños y compartieron actividades con ellos. (Ver anexo 11)</p>	<p>Los adultos trabajaron en equipo para decorar el espacio en el que trabajaban y en el que vivían. Lograron fortalecer los lazos de amistad que habían establecido en actividades previas y así mismo lograron comunicarse asertivamente con ciertos trabajadores de la Fundación.</p>	
<p>Crear un perfil ocupacional que destaque las habilidades de cada adulto</p>	<p>Se espera identificar habilidades y potencialidades de los adultos para que estos puedan desempeñar una ocupación dentro de la Fundación.</p>	<p>1. Aprestamiento: se realizaron actividades tales como, creación de una pieza artística en plastilina, creación de escarapelas, decoración del espacio en el que se trabaja, realización de cometas, creación de mandalas tejidos y de portalápices con palos de paleta y la decoración de marcos de fotos. Estas actividades implicaban recorte, dibujo, pintura, trazos, amasado, rasgado, tejido, coloreado y pegado, etc.</p> <p>2. Caracterización de procesos cognitivos</p>	<p>Se identificaron las habilidades, potencialidades y componentes por mejorar de los adultos para posibles ocupaciones dentro de la Fundación. (Ver anexo 12)</p>	<p>Se identificaron habilidades y potencialidades que cada uno de los adultos posee para desempeñar una ocupación dentro de la Fundación ya que esto favorecería su autodeterminación. Así mismo, se identificaron los elementos que deben continuar siendo trabajados y los apoyos que ellos requieren para desempeñar la posible ocupación.</p>

		<p>2.1 Talleres de memoria visual haciendo de las fichas propuestas en el documento de Badiola et al. (2014). Se les presentaron a los adultos de 3 a 10 objetos que debían recordar en un tiempo determinado. (Ver anexo 13)</p>	<p>Se estableció la capacidad de los adultos para recordar imágenes o eventos presentados. En su mayoría, los adultos retienen un número limitado de objetos a excepción de JDP quien logra retener 7 de 10 objetos en un periodo corto de tiempo.</p>	
		<p>2.2 Taller de semejanzas y diferencias: los adultos debían discriminar las semejanzas y diferencias en las imágenes presentadas, de acuerdo con diferentes niveles de dificultad.</p>	<p>Se estableció la capacidad de los adultos para discriminar semejanzas y diferencias en imágenes presentadas. La mayoría de los adultos lograron establecer diferencias y semejanzas en los primeros niveles de dificultad (ver anexo 14) mientras que JDP logró llegar a niveles más complejos. (Ver anexo 15)</p>	
		<p>2.3 Taller de pensamiento lógico-matemático: los adultos armaron diferentes rompecabezas de complejidad baja, de tres a seis fichas. Los adultos jugaron dominó con los practicantes.</p>	<p>Se estableció la habilidad de los adultos para planear, ser estrategias y discriminar colores y formas. Al no saber contar, los adultos escogían la ficha de dominó discriminando por la cantidad de puntos que</p>	

			veían.	
		2.4 Comunicación y lenguaje		
		2.4.1 Creación de un cuento, se mostró a cada adulto una imagen sacada de un libro y se les pidió que a partir de ella crearan un cuento. (Ver anexo 16)	Se logró evaluar las habilidades de comunicación, expresión y pensamiento lógico (secuenciación). Se logró identificar que los adultos no tienen una noción de orden o secuenciación, adicionalmente, se evidenció una falta de vocabulario, lo que imposibilitó que hicieran la actividad de una manera eficiente.	
		2.4.2 Lotería: los practicantes jugaron lotería con los adultos, con el fin de que éstos observaran y discriminaran las imágenes que contenía el juego. (Ver anexo 17)	Se logró evaluar la lectura y discriminación de imágenes.	

		<p>2.4.3 Organización de la secuencia de un cuento por medio de imágenes: inicialmente se les leyó un cuento para que posteriormente organizaran una secuencia de imágenes según lo narrado.</p>	<p>Se logró evaluar el nivel de atención prestado por los adultos y su capacidad para organizar secuencias según lo escuchado previamente.</p>	
		<p>2.4.4 FACILITO: aplicación de la prueba de lenguaje FACILITO la cual evalúa las competencias de articulación de palabras, imitación verbal, discriminación visual, expresión oral, expresión gráfica, imitación grafica de secuencia de líneas y trazo de líneas.</p>	<p>Se evidenció que las habilidades de lenguaje de todos los adultos se ven limitadas en coherencia con sus respectivos diagnósticos. (Ver anexo 18)</p>	
		<p>2.5 Minimental: aplicación del MMSE examen cognoscitivo Minimental, adaptación española. Éste es utilizado para detectar el deterioro cognitivo y continuar su evolución.</p>	<p>Se logró evaluar la habilidad de los adultos de ubicarse en tiempo, lugar, espacio y persona. Los adultos no se ubican temporalmente, en cuanto a la ubicación espacial, es posible afirmar que se ubican siempre y cuando estén dentro de la Fundación ya que es un espacio conocido. (Ver anexo 19)</p>	

		2.6 Preparación de una receta sencilla: con la ayuda de los practicantes, los adultos prepararon cupcakes. (Ver anexo 20)	Se lograron evaluar las nociones de planificación, orden, cantidad y tiempo para llevar a cabo un producto.	
		2.7 Orientación espacial: teniendo un punto de referencia, se les pidió a los adultos que ubicaran un objeto según las indicaciones que se les daban. (arriba - abajo, adelante-atrás, izquierda-derecha, encima-debajo)	Se logró identificar la capacidad del adulto para orientarse y para orientar un objeto en el espacio.	

Tabla 1. *Matriz de actividades realizadas por objetivo y logros alcanzados.*

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente en la fundamentación bibliográfica, para Wehmeyer (2001), la autodeterminación se da a lo largo de la vida, al aprender y desarrollar habilidades tales como autonomía personal, toma de decisiones, desarrollo de habilidades sociales y resolución problemas. Éstas les permiten a las personas ser agentes causales de sus vidas. Las habilidades y actitudes mencionadas anteriormente, fueron exploradas en los adultos a lo largo del semestre.

Para comenzar, se expondrán los resultados encontrados en la categoría de autonomía personal la cual está compuesta por autocuidado y toma de decisiones. En cuanto a la primera de estas, es posible afirmar que todos los adultos lograron reconocer gracias a los ejercicios realizados, su cuerpo como propio a pesar de no sentirse cómodos con él. Éstos hoy lo cuidan y lo resignifican a través de hábitos de aseo y acicalamiento ya que, para ellos, fue posible identificar la importancia de estar bien presentados en tanto que esto impacta en el modo de reconocerse a sí mismos y de establecer relaciones con otros. A pesar de esto, la rutina de lavado de dientes, manos y cara, no persistió debido a políticas internas de la Fundación, que les imposibilitan el acceso a un baño que esté adaptado a sus condiciones.

Los cuatro hombres ya cumplían con los estándares de vestir de una persona adulta puesto que la Fundación les proporciona las prendas de vestir de acuerdo a su edad, sin embargo, en el caso de la mujer, se pudo observar que su vestimenta es infantilizada por su condición física y por el hecho de pertenecer al hogar de las niñas institucionalizadas.

En cuanto a la toma de decisiones, fue posible notar que los adultos lograron cierto nivel de autodirección al expresar deseos, hacer elecciones y tomar ciertas decisiones frente a las diferentes actividades que querían realizar, así como también para generar los ajustes necesarios para resolver los problemas que se les presentaban en las mismas.

Para la categoría de desarrollo de habilidades sociales se encontró que, a pesar de su limitación para comunicarse, los adultos lograron emplear recursos para superar sus fracasos

comunicativos haciendo uso de su cuerpo y repitiendo lo que decían las veces que fuera necesario para hacerse entender y de esta forma relacionarse con los demás.

También se encontró que la relación entre los cinco adultos se fortaleció, pues fue posible observar manifestaciones de cariño, escucharles preocupados por el estado de salud de dos de ellos y también estar pendientes de lo que les acontecía en el día a día.

Se establecieron lazos de amistad entre los adultos y algunos niños de la Fundación para realizar actividades dentro del salón en el que se trabajaba, sin embargo, estos lazos se vieron afectados desde el momento en que se detuvo el trabajo de los practicantes con los adultos y con el reintegro de algunos de estos niños a sus familias. A pesar de esto, DS logró consolidar un vínculo con un estudiante de la Fundación, amistad que es posible evidenciar actualmente. Así mismo, se consolidó una comunicación asertiva entre algunos funcionarios y los adultos, particularmente, JDP logró comunicarse asertivamente con el personal de mantenimiento y de la cocina, esta es una relación que se ha mantenido aún en el primer semestre del 2017.

Teniendo en cuenta que una conducta autodeterminada se da en un proceso de individuación que lleva de la dependencia a la interdependencia, el perfil ocupacional es una herramienta que permite reconocer las capacidades diversas teniendo en cuenta el contexto en el cual se desarrollan y de esta forma promover la inclusión social.

El perfil ocupacional adaptado por los practicantes permitió examinar habilidades, potencialidades y necesidades de apoyo de los adultos en condición de discapacidad, para otorgarles una ocupación dentro de la Fundación. Por medio de las actividades planteadas en la matriz, se evidenció un avance en la perspectiva que tenían los adultos acerca de sus capacidades limitadas a un reconocimiento de sus capacidades diversas, fortaleciendo así su capacidad de agencia. Los resultados encontrados en su aplicación serán presentados a continuación.

Particularmente, se notó que LEC tiene habilidades para realizar trabajos repetitivos debido a que, frente a estos, se le facilita adaptarse al ritmo impuesto y a su vez éste es constante con el trabajo. Se considera necesario precisar que éste necesita ayuda de un supervisor que le dirija el trabajo para que pueda llevarlo a cabo.

En cuanto a JDP, se afirma que éste muestra gran interés por las labores que se realizan en la huerta de la Fundación, pues ofrece su ayuda de forma voluntaria para hacer actividades simples. Debido a la manera en la cual realiza su trabajo, JDP puede aproximarse progresivamente a un papel que implique mayor responsabilidad y exigencia cumpliendo una labor dentro de la huerta.

Por su parte, SH logra realizar actividades que requieran precisión, suavidad y delicadeza, ella demuestra que la repetitividad no es un impedimento para que pueda trabajar. Es posible que se pueda desenvolver apoyando a profesoras en la parte decorativa de los salones y en la creación de objetos o elementos para regalar o decorar.

Cabe resaltar que, debido a su condición física, DSM ya tiene una ocupación dentro de la Fundación, ésta es la de adecuar el comedor en las respectivas horas para la alimentación de los estudiantes y profesores. Frente al perfil ocupacional, se logró confirmar que DSM tiene habilidades que le permiten mantener relación y contacto con otras personas y desenvolverse en un espacio de trabajo que le sugiera tareas diarias, como la que cumple actualmente.

6. Discusión

Wehmeyer (2001) afirma que la autodeterminación se da a lo largo de la vida y que en la adultez toma más importancia, al aprender habilidades y desarrollar diferentes creencias y actitudes que les permitan a los sujetos ser agentes causales de sus propias vidas (p.61). Sin embargo, al contrastar este supuesto con la experiencia de trabajo, es posible afirmar que los adultos en condición de discapacidad no habían desarrollado ciertos aspectos de una conducta autodeterminada hasta el momento en que la práctica de Inclusión Socioeducativa empezó a

trabajar con ellos. Si bien han vivido en la Fundación aproximadamente por 22 años, han sido tratados por esta misma desde el modelo médico biológico, en donde la discapacidad es entendida desde la deficiencia, por la cual surge la necesidad de apoyos por parte de profesionales que deciden sobre la vida de ellos, en aspectos tales como el bienestar físico, emocional, social, su educación, entre otros. De igual forma, este modelo conlleva a que los profesionales utilicen un lenguaje que ofrece una perspectiva de enfermedad, inhabilidad, dependencia y con necesidad de asistencia constante.

Se cree pertinente retomar las características de la autodeterminación propuestas por Wehmeyer (citado en Arellano, A y Peralta, F, 2013) para analizar los logros, limitaciones y potencialidades del trabajo realizado durante el año y medio de práctica.

La primera característica afirma que es necesario reconocer la posibilidad que tienen todas las personas de desarrollar la autodeterminación, sin dejar ninguna población fuera de esta concepción. En este sentido, es posible evidenciar logros en ciertos componentes de esta con los cuales los adultos se acercan a desarrollar una conducta autodeterminada tales como la autoconciencia, toma de decisiones y habilidades sociales.

La autoconciencia, se refiere a que “la persona actúa con un conocimiento comprensivo y razonablemente preciso de sí misma, (...) y emplea este conocimiento para alcanzar metas personalmente valiosas.” (Arellano, A y Peralta, F. 2013. p. 102). En la experiencia, el alcance de ésta se ve reflejada cuando los adultos reconocen que su cuerpo también es digno de cuidado a pesar de la condición en la que se encuentran y le proporcionan el cuidado necesario a través de las rutinas de aseo y ejercicio, pues consideran que este es el medio para relacionarse con los demás y para desempeñarse en las actividades de la vida cotidiana.

La autoconciencia está directamente relacionada con el segundo componente que hace referencia a la toma de decisiones, pues se espera que el sujeto tenga en cuenta sus

limitaciones y necesidades para ejercer una conducta o una actividad determinada orientada a una meta. Esto se refleja en la experiencia puntualmente en dos situaciones. La primera de ellas surgió para la celebración del cumpleaños de SH, en donde LEC le insinuó a una de las practicantes que no estaba bien presentado para la ocasión y por ello decidió pedirle ayuda a la misma para cambiar su atuendo por uno más acorde. La segunda de ellas hace referencia a que en una actividad de aprestamiento JDP reconoció la limitación que tenían sus manos para realizar la misma y decidió hacer un ajuste para cumplirla de una manera eficiente. Si bien se reconocieron algunas experiencias en el trabajo con los adultos que reflejan la toma de decisiones, se cree importante precisar que debido a las dinámicas de la Fundación y del corto tiempo en el cual se trabajó la autodeterminación, no fue posible evidenciar más experiencias en donde ésta se viera inmersa.

En cuanto a las habilidades sociales, definidas en el perfil ocupacional como el conjunto de conductas que permiten que el individuo se desarrolle en un contexto individual o interpersonal en el cual pueda expresar sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, es posible ver como un logro en la práctica que los adultos pudieron expresar con los practicantes sentimientos y opiniones frente a situaciones particulares que ocurrían en su vida cotidiana en la Fundación. Como muestra de esto, al ver que la cartelera *Soy especial porque* había sido destruida por un animal de la Fundación, tres de estos adultos manifestaron verbalmente su inconformidad con el hecho y tuvieron la disposición para volver a hacerla y exponerla.

Así mismo, se evidenció un cambio en la forma en la que dos los adultos se comunicaban y relacionaban asertivamente con algunos estudiantes y funcionarios de la Fundación generando interacciones basadas en eventos cotidianos, deseos y/o gustos. Por su parte, los otros tres adultos no lograron comunicarse asertivamente con las personas de su entorno debido a las limitaciones presentadas por su diagnóstico de referencia.

La segunda característica a analizar, se refiere, según Wehmeyer, et al. (Citados en Arellano, A y Peralta, F. 2013) a la importancia de la relación de la persona con el entorno y el contexto en el que esta se desarrolla, pues influyen en el grado de autodeterminación de la misma. En la experiencia, esta característica que es propia del desarrollo de la autodeterminación, se evidenció en cuanto a que la institución se limita a aproximarse a los adultos desde la compasión y desde la restitución de sus derechos fundamentales, dejando de lado otros aspectos que se creen necesarios para el desarrollo de una mejor calidad de vida.

Uno de estos aspectos es el de la percepción infantilizada que tiene la Fundación acerca de los adultos, siendo esta un fenómeno común de muchas personas que están en contacto con personas en situación de discapacidad intelectual. Como muestra de esto, es posible mencionar que profesores y funcionarios los tratan y les hablan como si fueran niños, les proporcionan juguetes y objetos no acordes a su edad y adicionalmente, no les otorgan responsabilidades propias de una persona adulta, tales como la posesión de las llaves de su propio hogar o el desempeño de una ocupación dentro de la Fundación. A pesar de que se señaló la necesidad de transformar los discursos utilizados en la Fundación dirigidos hacia los adultos, no se propiciaron los espacios adecuados para discutirlo con la institución y por ello no se evidenció un cambio en este aspecto.

Otro de estos aspectos es el de la relación establecida entre los adultos con el espacio que habitan. Según Gualteros (en Poggiese et al., 2009), “la relación sujeto–espacio, (...) parece ir más allá de un encontrarse “dentro de”.” (p.182), sin embargo, esta relación tanto física como social, se ve limitada escasamente a ocupar y acceder al espacio para desenvolverse en tareas cotidianas tales como comer, dormir y asearse, es por esto que es posible afirmar que no hay una relación que permita el desarrollo de vivencias y de significados construidos con otros. Esta fue una necesidad que surgió durante el semestre de práctica, sin embargo, así como con la infantilización, no se propiciaron los espacios

adecuados para discutirlo con la institución y por ello no se evidenció un cambio en este aspecto.

Teniendo en cuenta los logros y las limitaciones presentadas en este apartado, se plantean unas líneas de acción para continuar favoreciendo la conducta autodeterminada en los adultos en condición de discapacidad, con el fin de generar una verdadera inclusión social dentro de la Fundación.

Se propone dar continuidad al trabajo realizado puesto que, para seguir favoreciendo la conducta de autodeterminación en esta población, se necesita de constante apoyo y dirección por parte de practicantes de psicología que sean los encargados de establecer la relación con los profesionales de la Fundación. Así mismo, se cree necesario tener en cuenta que para favorecer la inclusión social de los adultos, se debe considerar el perfil ocupacional de cada uno de estos para realizar un estudio de la posible ocupación que podrían desempeñar dentro de la Fundación para ser agentes de sus propias vidas, orientando sus acciones a metas personales y laborales, empleando su tiempo en actividades productivas y siendo reconocidos de una manera diferente, dejando de lado sus limitaciones y centrándose en sus habilidades.

7. Conclusiones

Es posible afirmar que a partir del fomento de la autodeterminación se pueden favorecer procesos de inclusión de personas en condición de discapacidad, puesto que ésta es una conducta inherente a la persona, que le permite posicionarse desde un accionar dirigido a cumplir metas y objetivos, teniendo la plena conciencia de sí mismo, sus capacidades y limitaciones. Sin embargo, considerando que los cinco adultos se encuentran institucionalizados, se cree necesario que la Fundación les otorgue a estos una actividad para desempeñar diariamente y que a su vez se les apoye y guíe tanto en éstas, como en aspectos de la vida tales como el autocuidado, las relaciones sociales y la comunicación, que les permitan el desarrollo de la autodeterminación.

Igualmente, se cree necesario que la Fundación genere un trabajo interdisciplinar en donde se produzca una transformación en la perspectiva que se tiene acerca de la condición de discapacidad, puesto que se considera que el modelo medico biológico no permite ver a los adultos desde una posición más humanizada. Así mismo, para favorecer la autodeterminación e inclusión de los adultos, debe generarse un tránsito en la percepción infantilizada que se tiene de los mismos a un reconocimiento de éstos como los adultos que son, con sus potencialidades, habilidades y necesidades. De igual manera, es necesario que se genere la participación de éstos dentro del espacio social y físico, pues esto les permitiría ser vistos desde otra posición tal y como lo demanda el Estado colombiano en la Constitución Política de 1991 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

8. Referencias

- Aguirre, J. M. (1992). El perfil ocupacional de los periodistas de Caracas: quién son los periodistas (No. 1). Universidad Católica Andrés Bello. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=wfmWGxT_VhQC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Un+perfil+ocupacional&ots=QK8zTs4ztr&sig=5C89JJbT3tTeoNcbnQoso5UDHU4#v=onepage&q=Un%20perfil%20ocupacional%20es&f=false
- Arellano, A. y Peralta, F. (2013): “Autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual como objetivo educativo y derecho básico: estado de la cuestión”, *Revista Española de Discapacidad*, 1 (1): 97-117. Recuperado en <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/36131/1/pdf.pdf>
- Asprona (2001). La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual. Cuadernos de buenas prácticas FEAPS. Caja Madrid. Recuperado de http://www.feaps.org/biblioteca/libros/documentos/autodeterminacion_bbpp.pdf
- Cárdenas, A., Moreno, M., & Álvarez, D. L. (2013). Estado de los procesos de valoración ocupacional de las personas con discapacidad en Colombia: Un análisis exploratorio. *Revista de Salud Pública*, 15(4), 664-675. Recuperado el 18 de marzo de 2017, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n4/v15n4a11.pdf>
- Constitución Política de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia 1991. Recuperado de <http://www.registraduria.gov.co/IMG/pdf/constitucion-politica-colombia-1991.pdf>
- García, C. E., & Sánchez, A. S. (2004). Visión y modelos conceptuales de la discapacidad. *Polibea*, 73, 29-42. Recuperado de http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44515913/García-Sarabia_modelos.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1493506730&Signature=7p0JNCTUmai2HRWCUEa8lwhQDBQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DVISION_Y_MODELOS_CONCEPTUALES_DE_LA_DISC.pdf
- Ghiso, A., Mejía, R., Mariño, G., & Torres, A. (2004). Sistematización de experiencias, propuestas y debates. Entre el hacer lo que se sabe y el saber lo que se hace. Una revisión sui géneris de las bases epistemológicas y de las estrategias metodológicas, 7-23. Recuperado de: <http://biblioteca.hegoa.ehu.es/system/ebooks/20190/original/Aportes57.pdf?1468231023>
- Gómez, C & Cuervo C. (2010). Conceptualización de discapacidad: Reflexiones para Colombia. (Tesis de maestría) Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C
- Ibargüen L. (2014). Relaciones Interpersonales y Calidad de Vida en la Adolescencia (12 a 16 años). Un Campo de Acción para el Deporte. Monografía para optar título de profesional en Ciencias del Deporte. Universidad del Valle. Recuperado de <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/7711/1/3410-0473504.pdf>
- Lantegi Batua. (2014). Método de perfiles de adecuación de la tarea a la persona. 4ª Edición Revisada. Recuperada de: http://www.lantegi.com/wp-content/uploads/downloads/2014/04/Metodo-perfiles-4-edici%C3%B3n-abril-2014-completo_peq.pdf
- López, M. F. P., & Torres, M. C. G. (2009). El movimiento hacia la autodeterminación personal: antecedentes y estado actual. En *El largo camino hacia una educación*

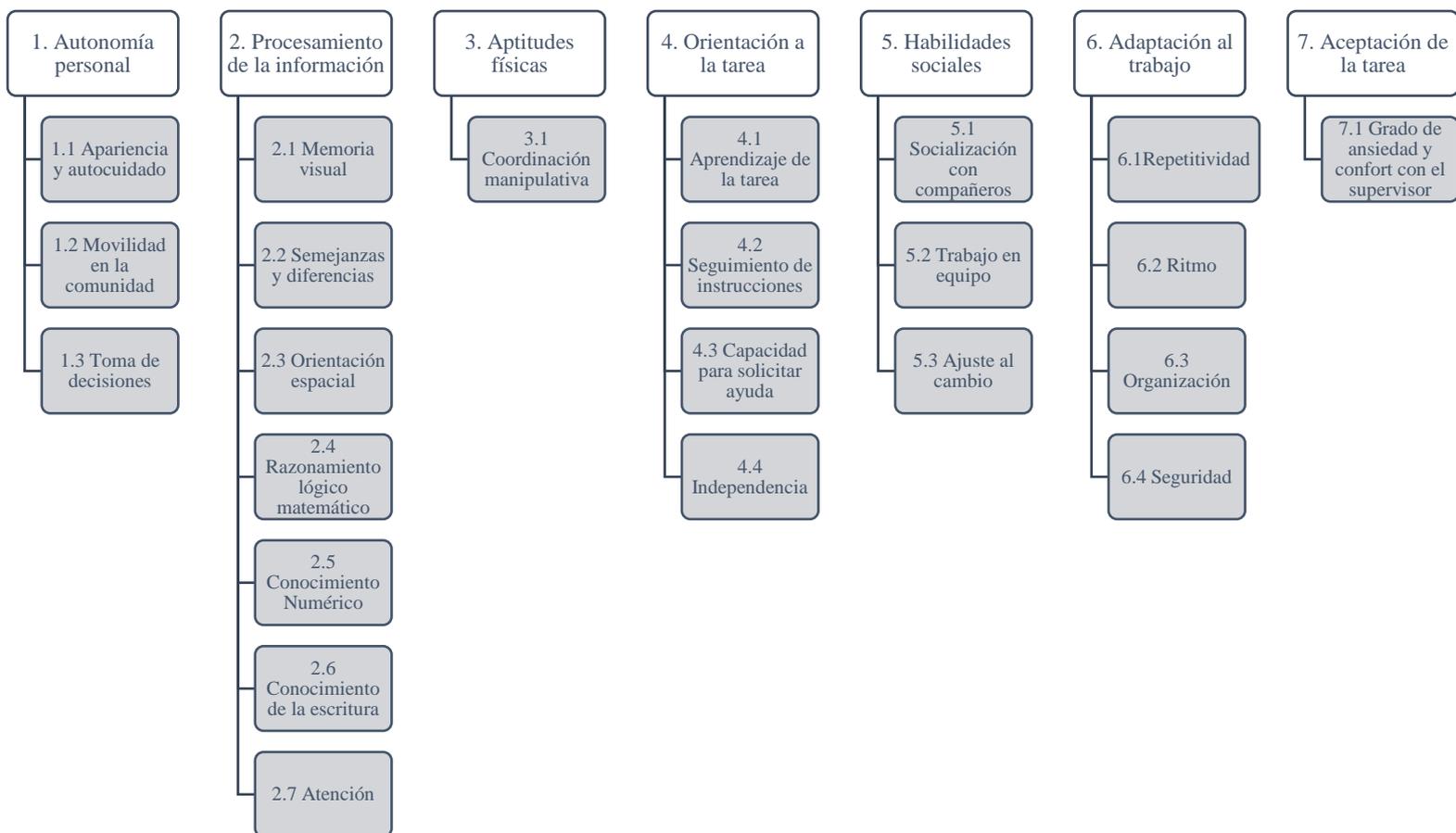
- inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación, Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009* (pp. 181-192). Universidad Pública de Navarra.
- Lucas, S., Arias, B., Ovejero, A., Cruz, F., Retortillo, A., & Rodríguez, H. (2005). Orientación Profesional e Inserción Sociolaboral de Personas con Discapacidad Intelectual. Universidad de Valladolid. Recuperada de: <http://www.ruct.uva.es/pdf/Revista%206/6203.pdf>
- Mangas, S. L., Martínez, B. A., Bernal, A. O., Souza, F. C., Osuna, Á. R., & Martín, H. R. (2005). Orientación Profesional e Inserción sociolaboral de personas con discapacidad Intelectual. *Revista universitaria de ciencias del trabajo*, (6), 393-414. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11321/1/RevistaUniversitariadeCienciasdelTrabajo-2005-n%C2%BA%206-Orientacioprofesional.pdf>
- Mejía, M. R. (2007). La sistematización como proceso investigativo o la búsqueda de la episteme de las prácticas. *Revista Internacional Magisterio*, 33, 1-17.
- Mejía, M. R. (2010) Sistematizando la sistematización. Atravesando el espejo de nuestras prácticas. Anexo 1. P. 122-163.
- Ministerio de Salud (SF). Abecé de la Discapacidad. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-de-la-discapacidad.pdf>
- Moreno, M., Cortés, E., Cárdenas, A., Giraldo, Z., & Mena, L. Z. (2013). Valoración ocupacional de las personas con discapacidad, desde la perspectiva de las capacidades humanas. *Revista de Salud Pública*, 15(5), 764-777. Recuperado el 17 de marzo de 2017,
- Moriña, A. (2002). Lecturas Sobre Inclusión Educativa. *Revista de Educación* (327), 123 – 137.
- Muntaner, J. (2010). De la integración a la inclusión: un nuevo modelo educativo. Recuperado de: <http://diversidad.murciaeduca.es/tecnoneet/2010/docs/jjmuntaner.pdf>
- ONU. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf
- Palacios, A. (2008). El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad. Recuperado de <http://www.cermi.es/ES/ColeccionesCermi/Cermi.es/Lists/Coleccion/Attachments/64/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>
- Gualteros, J (2009). Vida cotidiana y mundo urbano: pautas para nuevas relaciones. En Poggiese, H & Cohen T. (CLACSO). *Otro desarrollo urbano: ciudad incluyente, justicia social y gestión democrática*. (pp. 181-183). Buenos Aires, Argentina: CLACSO.
- Santacruz, M. Z., Soto, J. A., Cortes, O. L., & López, G. C. (2014) Guía para la aplicación del formato de perfilamiento basado en competencias laborales generales para personas con discapacidad. Pacto de productividad: programa empresarial de promoción laboral para personas con discapacidad. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <http://pactodeproductividad.com/inclusion/wp-content/uploads/2015/04/GUIA-APLICACION-E2%80%A1N-FORMATO-PERFILAMIENTO-COMPETENCIAS.pdf>
- Tamarit, J. (2001). Propuestas para el fomento de la autodeterminación en personas con autismo y retraso mental. *Verdugo y Jordán de Urríes*, 1-14. Recuperado

- de http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material_complementario/m5/Propuestas_fomento_autodeterminacion.pdf
- Werner, D. (2010). Percepción del Burnout y Autocuidado en Psicólogos Clínicos Infantojuveniles que trabajan en Salud Publica en Santiago de Chile. Memoria para optar al título de Psicóloga. Universidad de Chile. http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2010/cs-werner_d/pdfAmont/cs-werner_d.pdf
- Wehmeyer, M. L. (2009). Autodeterminación y la Tercera Generación de prácticas de inclusión. Self-determination and Third Generation inclusion practices. Revista V de educación, 349, 45-67. Recuperado de http://www.revistaeducacion.mec.es/re349/re349_03.pdf

9. ANEXOS

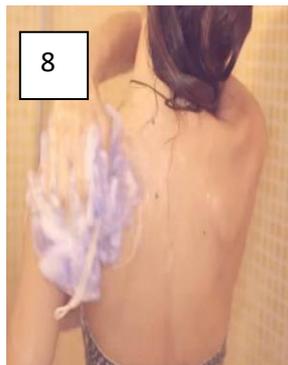
Anexo 1

Dimensiones y competencias del perfil ocupacional adaptado por los practicantes



Anexo 2

Guía de rutina de baño y acicalamiento.



Anexo 3

Realización de actividad física.



Anexo 4

Guía de psicoeducación acerca del lavado de dientes.

Salud Bucal:

La salud bucal es un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud de la población.

Cuidar los dientes saludablemente

- ① Visitar al od. cada 6 meses
- ② Cepillar correctamente los dientes, espaldas, lengua
- ③ Elegir alm. que ayuden a tener dientes caros y fuertes

Implementos de aseo

- ① Coda: se utiliza para limpiar las partes medias de los dientes las cuales el cepillo no alcanza a limpiar.
- ② cepillo: utilizado para remover sarro y residuos de comida.
- ③ crema dental: pasta que ayuda a refrescar y enjabonar los dientes
- ④ enjuague: liquido desinfectante que ayuda a controlar la placa y otras enfermedades. uso 1 vez al día.

Como cepillar correctamente los dientes

- ① incline el cepillo 45° contra el borde de la guma, deslice el cepillo apoyándose de ese mismo borde y hacia adelante
- ② cepillo suavemente el int. y ext. de la superficie de masticación de cada diente con movimientos hacia atrás.
- ③ cepillo suavemente la lengua para eliminar las bacterias y refrescar el ambiente

Cuando Cepillarnos

- ① Inmediatamente: dientes, espaldas y lengua (después de cada comida)
- ② Después de consumir dulces
- ③ Después última comida, antes de dormir

La salud oral también depende del tipo de alimentación consumida a diario alimentos que contribuyen a la salud bucal

- alimentos ricos en fibra (cereales, lentejas, guisantes, frijoles, verduras, estimulan producción de saliva, despegan restos de comida

- Lácteos (leche, yogur, queso) fuente de calcio

consumos moderadamente

- azúcares: golosinas, bebidas azucaradas
- papas fritas (cuidado)
- jugos azúcares (se quedan en el esmalte dental)

Enfermedades Buccales

- Caries: destrucción del tejido dental causada por ácidos que son liberados por bacterias
si no se trata hay destrucción en el tejido duro del diente, inflamación hasta perder el diente.

Pulpitis: inflamación de la pulpa dentaria por caries

halitosis: mal aliento

Placa bacteriana: germen que se adhieren a la boca, se forma por cepillado incorrecto, higiene dental inadecuada, acumulación de residuos alim. y bact.

Gingivitis: inflamación de encías. Relacionada con mal aliento, acumulación de sarro, acum. de restos de alimentos

actividades

- 1 Lavo dientes (cepillo)
- 2 actividad física, boca
- 3 Pronunciar palabras
- 4 Dibujo de alim que se pueden masticar y otros que no con dientes (Cari)

Anexo 5

Guía de la actividad de reconocimiento del cuerpo.

Vamos a comenzar el recorrido por nuestros pies, vamos a tocarlos, sentirlos, moverlos... pensemos en la importancia que tienen en nuestro día a día. ¿Qué podemos hacer con nuestros pies? Nuestros pies, soportan nuestro peso... ¿Cómo los cuidamos? ¿los usamos mucho o poco? Sintiendo nuestros pies vamos a pasar ahora a nuestras piernas y rodillas, vamos a sentirlas, ¿son grandes o pequeñas? ¿para qué las usamos? Nos sirven para agacharnos, para soportar en algunos casos nuestro cuerpo, nos permiten saltar, caminar, subir y bajar escaleras o de las sillas. ¡Hemos pensado en su importancia?

Pasando por nuestras piernas, subamos a nuestra cadera, aquella parte que une nuestro cuerpo en dos, que nos brinda soporte para toda la espalda, que nos permite movernos, sentarnos, recoger cosas del suelo.

Ahora vamos a subir a donde se encuentra nuestro estómago, un órgano que nos permite estar vivos por las funciones que realiza en el día a día. Vamos a recordar cual ha sido nuestro cuidado hacia él, qué alimentos consumimos, de qué calidad, ¿en qué horarios? Es probable que haya días en que no hayamos podido desayunar porque no alcanzamos o por qué no estábamos de ánimos para comer, pero, ¿hemos pensado en su importancia? ¿Lo hemos cuidado?

Ahora vamos a ir subiendo al pecho mientras pensamos en nuestros pulmones, en su función necesaria para nuestra vida y vamos a respirar, tomemos aire y sintamos su recorrido. Recordemos como nuestra respiración ha cambia dependiendo de lo que realizamos o cómo nos sentimos. Pensemos en nuestro corazón, sintamos los latidos, el sonido que nos da vida, que cambia su ritmo ante las situaciones que vivimos y las emociones que sentimos. Pensemos cómo lo cuidamos, cómo se encuentra en este momento.

Pasemos ahora a nuestra espalda y fijémonos en nuestra postura, cuando nos sentamos o caminamos, nuestra postura. ¿Cómo la hemos cuidado? ¿Qué peso cargamos? ¿Cuál es nuestra postura en el día a día?

Sintamos ahora nuestras manos, cada uno de nuestros, los cuales nos permiten escribir, pintar, saludar. Sintamos nuestras muñecas y codos, gracias a los cuales podemos agarrar, sostenernos y en algunos casos, los utilizamos para poder sentarnos en nuestras sillas, en las cuales nos movilizamos. ¿los cuidamos? ¿Qué hacemos con ellos?

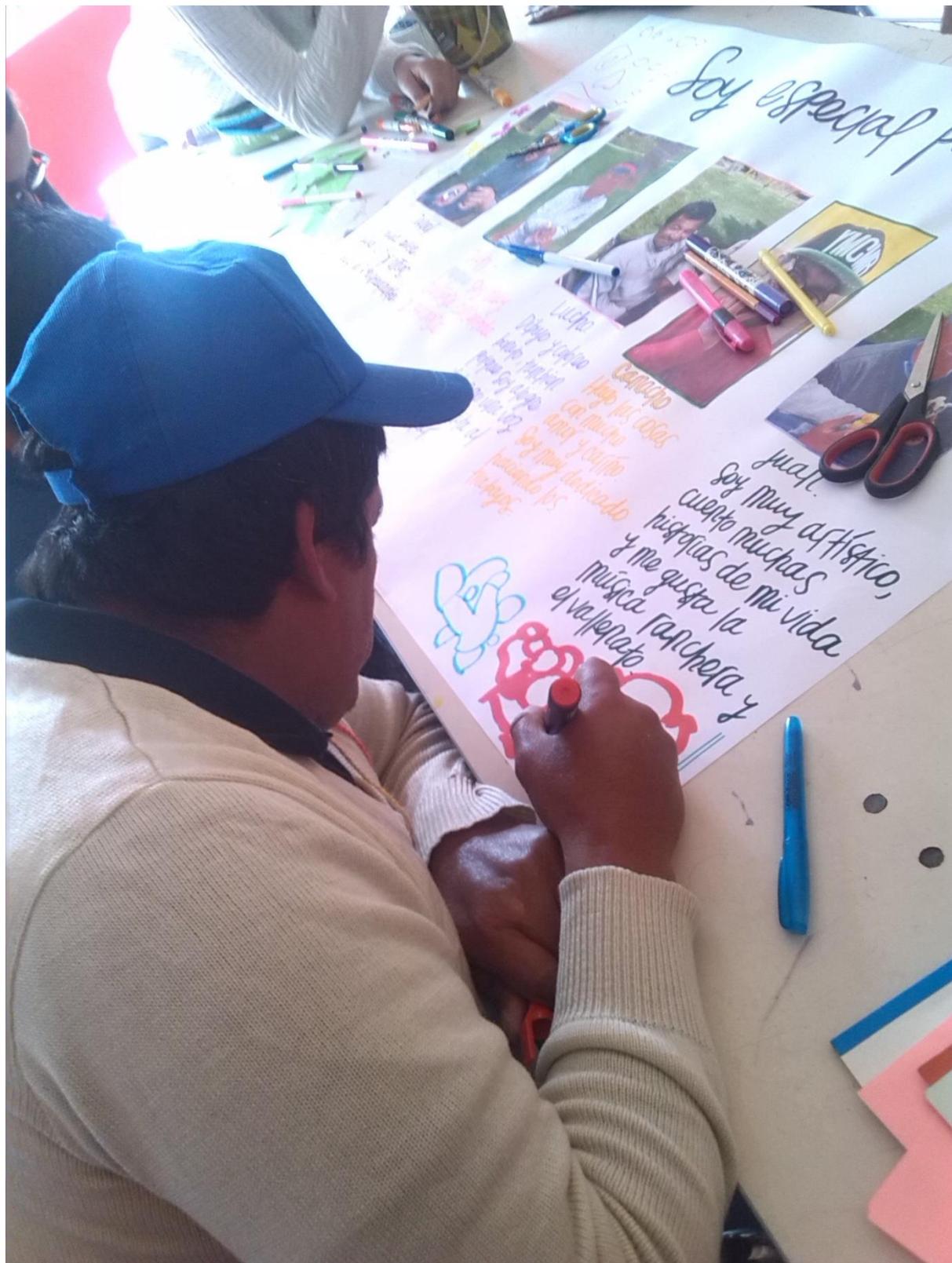
De nuestros brazos vamos a subir ahora, hacia el cuello, parte esencial que une nuestro cuerpo, que carga con distintos pesos, cuando estamos completamente tensos, intranquilos, impacientes, ansiosos pero que también está ligero en situaciones contrarias. Movámoslo, girémoslo. ¿Cómo está? Pensemos también en nuestra garganta, ¿la cuidamos?

Subamos ahora hacia nuestra cabeza, sintámosla, toquemos cada parte que la compone, partes con las cuales podemos oler, observar, oír y probar diferentes sabores y que también guarda un órgano esencial y fundamental como es nuestro cerebro. Pensemos, ¿qué representa para nosotros? ¿Somos conscientes de su importancia? ¿Cómo lo cuidamos?

Guía adaptada para el contexto en que viven los cinco adultos.

Anexo 6

Decoración de la cartelera "Soy especial porque"



Anexo 7

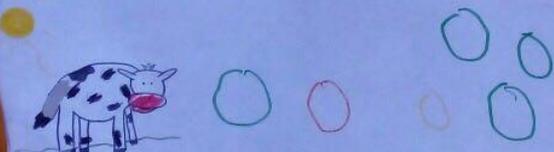
Cartelera "Soy especial porque" terminada.

Soy especial porque:





Soy buena gente.
juega con los niños.
ayuda en el restaurante.





Soy muy
carñosa, consentida
y juiciosa.



Dibuyo y coloreo
bonito, tambien
porque soy alegre
y tengo una voz
muy bonita al
cantar.



Hago las cosas
con mucho
amor y cariño.
Soy muy dedicado
haciendo los
trabajos.





Soy muy artístico,
cuento muchas
historias de mi vida
y me gusta la
música ranchera y
el vallenato.

Anexo 8

Elementos decorativos realizados por los adultos para el cumpleaños de SH.



Anexo 9

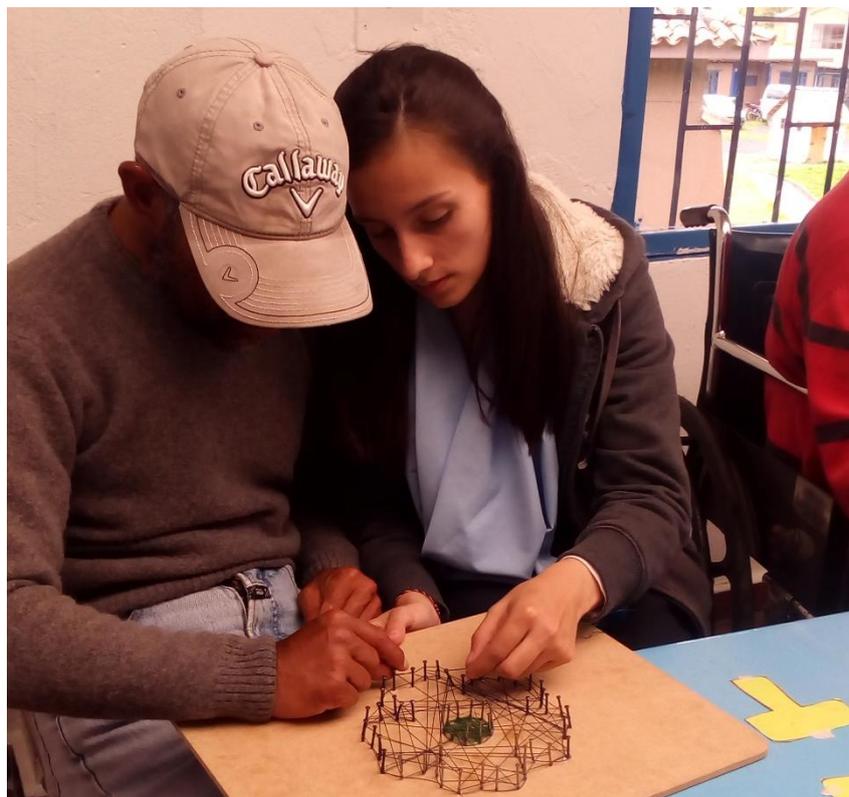
Socialización durante el cumpleaños de SH.



Anexo 10

Actividad de socialización con niños: Relleno de siluetas demarcadas con puntillas en un tablón.





Anexo 11

Resultado de la realización de disfraces de Halloween.



Anexo 12

Actividades de aprestamiento



Anexo 13

Taller de memoria visual: Laminas documento de Badiola.

 **lantegiBatua** **MEMORIA VISUAL**
LÁMINA Nº 1 Y 2



¡Fíjate en estos objetos!
Transcurridos 10 segundos se retira la lámina de su campo visual y se le pregunta,
¿Qué objetos había?

Puntuación:
Si recuerda dos objetos de los tres mostrados se puntuará 1.
Si recuerda los tres objetos mostrados, puntuar 2.

 **lantegiBatua** **MEMORIA VISUAL**
LÁMINA Nº 3



¡Fíjate en estos objetos!
Transcurridos 10 segundos se retira la lámina de su campo visual y se le pregunta,
¿Qué objetos había?

Puntuación:
Si recuerda cuatro objetos de los cinco presentados, puntuar 3.

 **lantegiBatua** **MEMORIA VISUAL**
LÁMINA Nº 4



¡Fíjate en estos objetos!
Transcurridos 10 segundos se retira la lámina de su campo visual y se le pregunta,
¿Qué objetos había?

Puntuación:
Si recuerda entre cinco y seis de los ocho objetos mostrados puntuar 4.

 **lantegiBatua** **MEMORIA VISUAL**
LÁMINA Nº 5

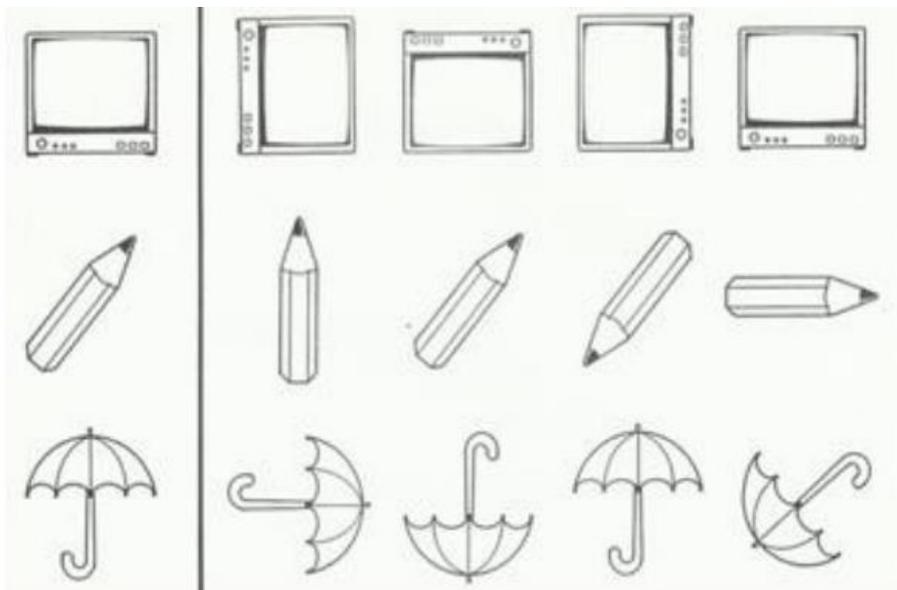


¡Fíjate en estos objetos!
Transcurridos 10 segundos se retira la lámina de su campo visual y se le pregunta,
¿Qué objetos había?

Puntuación:
Si recuerda entre seis y ocho de los diez objetos presentados, puntuar 5.

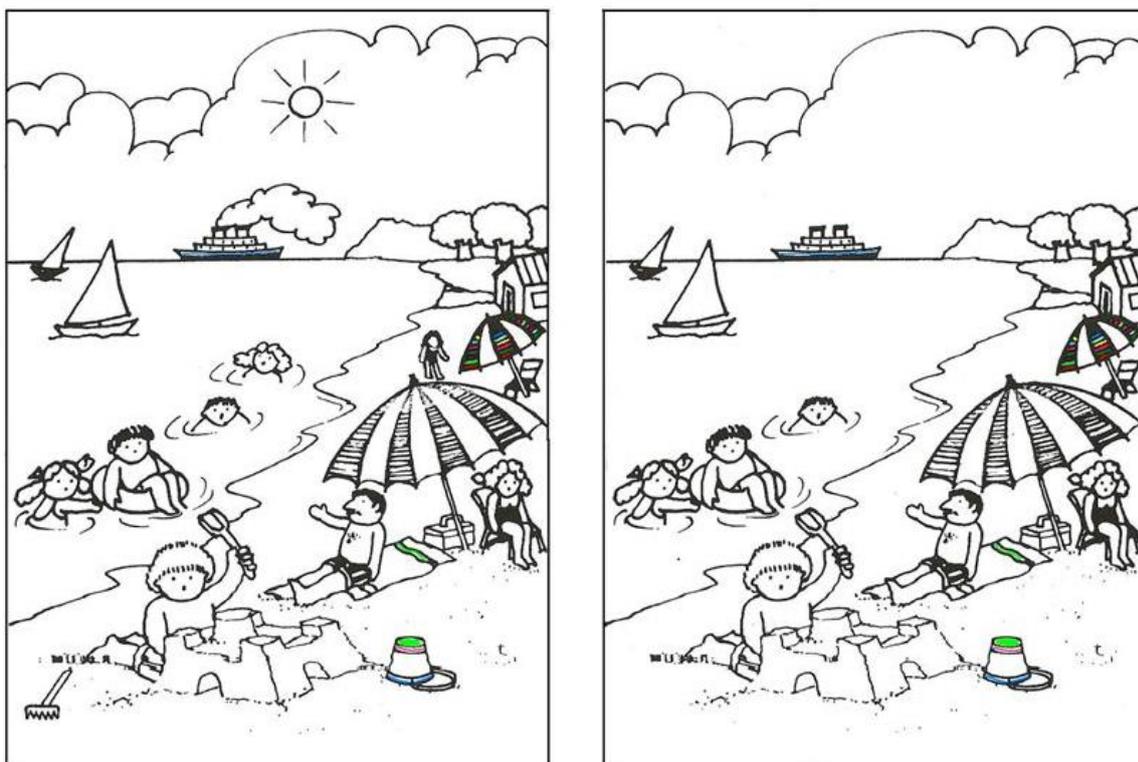
Anexo 14

Primer nivel de dificultad para el ejercicio de identificación de semejanzas y diferencias.



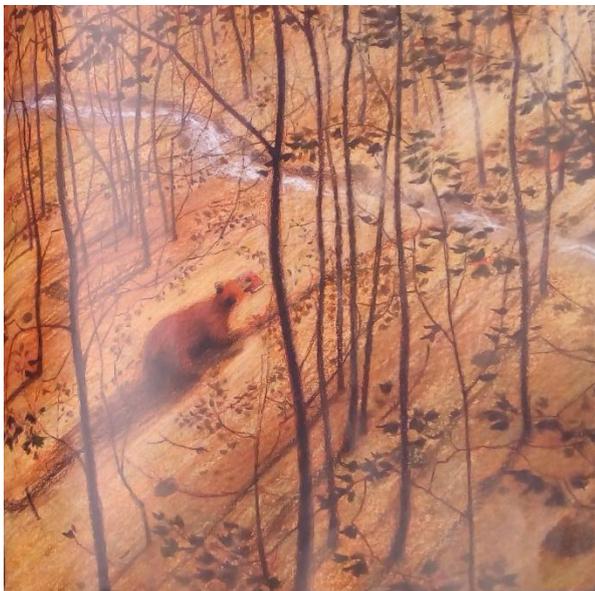
Anexo 15

Nivel mas de dificultad complejo para el ejercicio de identificación de semejanzas y diferencias.



Anexo 16

Ilustraciones del libro “El oso que amaba los libros”



Anexo 17

Juego de Loteria



Anexo 18

Hoja de resultados de la prueba FACILITO realizada a uno de los adultos.

MP50-2

FACILITO

EVALUACION DE PRECURRENTES INSTRUMENTALES
PARA LA ADQUISICIÓN DE LA LECTOESCRITURA

Segunda Edición

Protocolo

Nombre: [REDACTED]

Sexo: M

Fecha de aplicación: 09 de Noviembre, 2016

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">I. Articulación de palabras</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td>Fonemas con error</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">II. Imitación vocal</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">100%</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">III. Discriminación visual</td> </tr> <tr> <td>1) Tamaño</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td>2) Forma</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td>3) Ubicación</td> <td style="text-align: center;">40%</td> </tr> <tr> <td>4) Conjuntos</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>5) Elementos de conjunto</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> </table>	I. Articulación de palabras	100%	Fonemas con error	0	II. Imitación vocal	100%	III. Discriminación visual		1) Tamaño	20%	2) Forma	100%	3) Ubicación	40%	4) Conjuntos	—	5) Elementos de conjunto	20%	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IV. Expresión oral</td> </tr> <tr> <td>1) Denominación de objetos</td> <td style="text-align: center;">75%</td> </tr> <tr> <td>2) Descripción de situaciones</td> <td style="text-align: center;">40%</td> </tr> <tr> <td>3) Narración de secuencias</td> <td style="text-align: center;">33%</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">V. Expresión gráfica</td> </tr> <tr> <td>1) Ilustración de objetos</td> <td style="text-align: center;">60%</td> </tr> <tr> <td>2) Ilustración de situaciones</td> <td style="text-align: center;">0%</td> </tr> <tr> <td>3) Ilustración de secuencias</td> <td style="text-align: center;">75%</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">VI. Trazo de líneas</td> </tr> <tr> <td>1) Líneas rectas</td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> <tr> <td>2) Líneas curvas</td> <td style="text-align: center;">24%</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">VII. Imitación gráfica de secuencias de líneas</td> </tr> <tr> <td>1) Copia de secuencia</td> <td style="text-align: center;">40%</td> </tr> <tr> <td>2) Copia de secuencia con espacios intermedios</td> <td style="text-align: center;">40%</td> </tr> </table>	IV. Expresión oral		1) Denominación de objetos	75%	2) Descripción de situaciones	40%	3) Narración de secuencias	33%	V. Expresión gráfica		1) Ilustración de objetos	60%	2) Ilustración de situaciones	0%	3) Ilustración de secuencias	75%	VI. Trazo de líneas		1) Líneas rectas	50%	2) Líneas curvas	24%	VII. Imitación gráfica de secuencias de líneas		1) Copia de secuencia	40%	2) Copia de secuencia con espacios intermedios	40%
I. Articulación de palabras	100%																																														
Fonemas con error	0																																														
II. Imitación vocal	100%																																														
III. Discriminación visual																																															
1) Tamaño	20%																																														
2) Forma	100%																																														
3) Ubicación	40%																																														
4) Conjuntos	—																																														
5) Elementos de conjunto	20%																																														
IV. Expresión oral																																															
1) Denominación de objetos	75%																																														
2) Descripción de situaciones	40%																																														
3) Narración de secuencias	33%																																														
V. Expresión gráfica																																															
1) Ilustración de objetos	60%																																														
2) Ilustración de situaciones	0%																																														
3) Ilustración de secuencias	75%																																														
VI. Trazo de líneas																																															
1) Líneas rectas	50%																																														
2) Líneas curvas	24%																																														
VII. Imitación gráfica de secuencias de líneas																																															
1) Copia de secuencia	40%																																														
2) Copia de secuencia con espacios intermedios	40%																																														

OBSERVACIONES

Se presenta con atención focalizada y disposición para realizar las actividades.

Se cansa de trabajar después de 10 minutos por la repetitividad de las tareas.

© 1990 Teresa Fuentes Navarro
© 1993 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo 06100, México, D.F.



Derechos reservados. Prohibida la reproducción parcial o total de este material por cualquier medio electrónico o mecánico, incluyendo la fotocopia, grabación o cualquier sistema de almacenamiento, sin permiso previo y escrito de la Editorial.

Anexo 19


**EXAMEN COGNOSCITIVO
MINI-MENTAL
ADAPTACIÓN ESPAÑOLA**

Nombre: [REDACTED]

Edad: Escolaridad completada:

Fecha: / / Examinador:

02 16

INSTRUCCIONES
 Lo escrito en negrita debe ser leído al entrevistado en voz alta, de manera clara y despacio. Las alternativas a algunos ítems aparecen entre paréntesis. El examen debe realizarse en privado y en el idioma materno del entrevistado. Marque con un aspa (X) el "0" si la respuesta es incorrecta, o el "1" si la respuesta es correcta. Comenzar preguntando lo siguiente:
Si no le importa, quería preguntarle por su memoria. ¿Tiene algún problema con su memoria?

ORIENTACIÓN TEMPORAL

Dígame por favor,	RESPUESTA (anote la contestación)	PUNTUACIÓN (marque con un aspa)
¿Sabe en qué año estamos?	No	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
¿En qué estación o época del año estamos?	No	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
¿En qué mes estamos?	Noviembre	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1
¿Qué día de la semana es hoy?	Miércoles	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1
¿Qué día del mes es hoy?	Ventialgo	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

ORIENTACIÓN ESPACIAL Pueden sustituirse, y anotarse en su caso, los lugares originales por los alternativos.

¿Me puede decir en qué país estamos?	Colombia	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1
¿Sabe en qué provincia estamos? (Comunidad Autónoma)	Bogotá	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1
¿Y en qué ciudad (pueblo) estamos?	Bogotá	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1
¿Sabe dónde estamos ahora? (Hospital / Clínica / Casa: nombre de la calle)	Fundación San Mauricio	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1
¿Y en qué planta (piso)? (Casa: piso o número de la calle)	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

ELIACIÓN Pueden utilizarse, y anotarse en su caso, series alternativas de palabras (LIBRO, QUESO, BICICLETA) cuando tenga que re-evaluarse al paciente.

Ahora, por favor, escuche atentamente. Le voy a decir tres palabras y le voy a pedir que las repita cuando yo termine. ¿Preparado? Éstas son las palabras: PELOTA (pausa), CABALLO (pausa), MANZANA (pausa).	PELOTA	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1
¿Me las puede repetir? (Repetirlas hasta 5 veces, pero puntuar sólo el primer intento).	CABALLO	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1
	MANZANA	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1

Ahora trate de recordar esas palabras; se las preguntaré en unos minutos.

ATENCIÓN Y CÁLCULO

Si tiene 30 monedas y me da 3, ¿cuántas le quedan? Siga quitando de 3 en 3 hasta que le diga "basta".

¿Cuántas monedas le quedan si a 30 le quitamos 3? (27)	4	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Si es necesario: Siga, por favor (24)		<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Si es necesario: Siga, por favor (21)		<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Si es necesario: Siga, por favor (18)		<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Si es necesario: Siga, por favor (15)		<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1


 Mini-Mental Status Examination. Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R. y Fanjiang, G. (1975, 1998, 2001) - Adaptación española: Lobo, A., Saz, P., Marcos, G. y el Grupo ZARADEMP (1979, 1999, 2001) - Copyright © 2002 by TEA Ediciones, S.A. - Este ejemplar está impreso en dos tintas. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En su beneficio y en el de la profesión, NO LA UTILICE - Prohibida la reproducción total o parcial. Printed in Spain. Impreso en España.

Hoja de resultados del examen cognositivo mini-mental.

Anexo 20

Preparación de una receta sencilla de cocina

