



Trabajo Fin de Grado

Actívate. Proyecto de envejecimiento activo
dirigido a personas con discapacidad intelectual

Actívate. Active aging project aimed at people with
intellectual disabilities

Autor/es

Begoña Pradilla Galarraga

Director/es

María del Mar del Rincón Ruiz

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2020

Índice

Índice de tablas.....	4
Índice de gráficos.....	4
Introducción	5
1. Justificación	7
2. Metodología del trabajo.....	9
3. Fundamentación.....	11
3.1. Marco teórico	11
3.1.1. Discapacidad y discapacidad intelectual	11
3.1.2. Discapacidad intelectual y envejecimiento	16
3.1.3. Envejecimiento activo y saludable	21
3.1.4. Voluntariado y discapacidad intelectual	24
3.1.5. Trabajo Social y discapacidad intelectual.....	24
3.2. Marco legislativo.....	28
3.3. Ámbito institucional.....	31
3.4. Análisis diagnóstico de la situación	32
4. Diseño del proyecto de intervención	38
4.1. Naturaleza del proyecto	38
4.2. Marco institucional, ámbito territorial de actuación y delimitación temporal	38
4.3. Beneficiarios.....	39
4.4. Objetivos generales y específicos	40
4.5. Metodología.....	41
4.5.1. Metodología	41
4.5.2. Fases de implementación	41
4.5.3. Temporalización y cronograma	43

4.5.4. Organización y funciones del equipo de trabajo	45
4.5.5. Actividades	46
4.6. Recursos	59
4.7. Presupuesto	60
4.8. Evaluación	61
5. Conclusiones.....	64
Bibliografía.....	66
Anexos	70
Anexo 1. Cuestionario para los/as profesionales de Plena inclusión Aragón	70
Anexo 2. Resumen de las principales necesidades diagnosticadas por los/as profesionales	72
Anexo 3. Hoja de seguimiento de los participantes en el proyecto.....	74
Anexo 4. Cuestionario de evaluación para las personas voluntarias.....	75

Índice de tablas

Tabla 1. Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (1980).....	11
Tabla 2. Habilidades adaptativas (dimensión II).....	13
Tabla 3. Cambios significativos del proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual.....	17
Tabla 4. Dimensiones de la calidad de vida. Fuente: FEAPS (2014)	18
Tabla 5. Personas con grado de discapacidad reconocidas, según provincia y sexo (Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad, 2017).....	20
Tabla 6. Personas con grado de discapacidad reconocido según edad (Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad, 2017).....	20
Tabla 7. Personas con discapacidad intelectual según rango de edad en España y Aragón (Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad, 2017).	21
Tabla 8. Determinantes del envejecimiento activo (OMS, 2002).	23
Tabla 9. Código de los profesionales	33
Tabla 10. Cronograma	44
Tabla 11. Costes económicos del proyecto	61
Tabla 12. Indicadores de evaluación	63

Índice de gráficos

Gráfico 1. Prevalencia de personas con grado de discapacidad reconocido en España y Aragón (2017)	19
---	----

Introducción

El presente Trabajo de Fin de Grado aborda la línea temática de las necesidades que tienen las personas con discapacidad intelectual que se encuentran en proceso de envejecimiento. En un principio, el trabajo se inició como una investigación en torno a este tema, tomando como referencia, profesionales del Trabajo Social y personas usuarias de Plena inclusión Aragón. Dada la situación sobrevenida por el Covid-19 y no poder llevar a cabo las entrevistas planteadas, se tuvo que cambiar la modalidad del trabajo a un diseño de un proyecto de intervención, manteniendo la temática inicial y el ámbito institucional. Estaba previsto establecer un diagnóstico de las necesidades percibidas por profesionales y personas usuarias de la entidad. Al no poder realizarse una investigación, las aportaciones realizadas por los profesionales de la Plena inclusión Aragón y la revisión de fuentes documentales han propiciado la realización de un análisis diagnóstico, punto de partida para el planteamiento, planificación y diseño del proyecto de intervención.

Por otro lado, el tema central del proyecto de intervención gira en torno a la satisfacción de las necesidades detectadas por los profesionales del Trabajo Social de Plena inclusión Aragón, conocedores principales de la realidad de las personas usuarias y sus familias. La finalidad de éste es mejorar la autonomía y la participación social de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento a través de un enfoque de envejecimiento activo y, promover redes de apoyo intergeneracionales, gracias a la labor del voluntariado. En este proyecto se apuesta por el envejecimiento activo como modelo para hacer frente a una realidad social emergente, el aumento de la esperanza de vida de las personas con discapacidad intelectual, quienes consiguen sobrevivir a edades adultas y presentan un proceso de envejecimiento diferencial respecto al conjunto de la población.

Así, el trabajo presenta dos partes diferenciadas. La primera de ellas corresponde a la justificación de la elección del tema planteado, la metodología del trabajo en cuestión y la fundamentación teórica y diagnóstica, que ha permitido contextualizar la situación de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento y guiar la segunda parte del trabajo. Esta segunda parte se refiere al diseño del proyecto de

intervención, en el que se expone el ámbito territorial y temporal en el que se plantea llevarlo a cabo, los objetivos previstos, la metodología y las actividades, así como la evaluación del proyecto.

1. Justificación

La prolongación de la esperanza de vida en la sociedad actual conlleva el aumento de población adulta, con y sin discapacidad. Cada vez es mayor el número de personas con discapacidad intelectual que se encuentran en un proceso de envejecimiento. Este aumento se ha visto influido por avances científicos, tecnológicos y médicos, así como cambios en el estilo de vida.

La mayor longevidad de este grupo de población supone un problema emergente y un reto asistencial. Existen muchos recursos que atienden a las personas con discapacidad intelectual, con la finalidad de fomentar su autonomía personal y mejorar su calidad de vida. Sin embargo, son pocos los proyectos destinados íntegramente a las personas con discapacidad intelectual adultas que se encuentran en proceso de envejecimiento, así como para personas ya entradas en la vejez.

En Plena inclusión Aragón, entidad donde realicé las prácticas de intervención del grado de Trabajo Social, atienden a un gran número de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, de diferentes edades. Muchas de las personas que participan en los proyectos que se desarrollan en la entidad se encuentran en proceso de envejecimiento. Debido a mi estancia en la entidad he podido observar que a pesar de la participación de este colectivo en los diferentes proyectos y actividades que realizan, no existe un servicio que se dirija específicamente a la atención de las personas mayores o en proceso de envejecimiento con discapacidad intelectual y que sea acorde a sus necesidades e intereses.

Cuando se habla de discapacidad intelectual se tiende a pensar en un perfil de personas receptoras de ayudas y atenciones familiares, incapaces de tomar decisiones por sí mismas. No se tiene en cuenta su autodeterminación y, ello se hace más visible cuando las personas se encuentran en proceso de envejecimiento. Conocer las necesidades y demandas de este colectivo puede permitir planificar servicios más adecuados a las necesidades propias del ciclo vital en el que se encuentran. Por otro lado, la dificultad de estas personas para participar y formar parte activa de la comunidad repercute en la calidad de vida y en su proceso de envejecimiento.

Una de las máximas del Trabajo Social es asegurar el bienestar y la calidad de vida de las personas a las que atiende, y de la sociedad en general. Aquí juegan un papel crucial los profesionales de las entidades sociales que dirigen su actividad a la atención de personas con discapacidad intelectual. Las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento son un colectivo de gran interés, desde el punto de vista sociológico y de la intervención social, puesto que requieren adecuar la práctica profesional a unas necesidades emergentes en nuestra sociedad actual.

Para conocer las necesidades de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento se iba a llevar a cabo, en un inicio, una investigación cualitativa con la colaboración de los profesionales de atención directa de Plena inclusión Aragón y con la participación de personas usuarias de la entidad. Las circunstancias actuales derivadas de la crisis del coronavirus han llevado a modificar el planteamiento del presente trabajo. Lo que iba a ser una investigación ha pasado a ser un diseño de un proyecto de intervención, dirigido al mismo colectivo de población, teniendo en cuenta sus necesidades y criterios de envejecimiento activo.

2. Metodología del trabajo

En un inicio, se había planteado la realización de una investigación cualitativa para conocer las necesidades que tienen las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento. Tras la situación acontecida por la crisis del coronavirus se han tenido que valorar otras opciones de Trabajo de Fin de Grado, optando finalmente por el diseño de un proyecto de intervención.

La finalidad de este trabajo es diseñar de un proyecto de intervención dirigido a personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento y, llevado a cabo por profesionales del Trabajo Social y personal voluntario. Para explicar la metodología del trabajo conviene dividirlo en dos fases:

Fase 1. Análisis diagnóstico de la realidad social

Para la aproximación a la realidad sobre la que se quiere intervenir se ha procedido a realizar, en primera instancia, una revisión bibliográfica, que ha permitido establecer el marco teórico y la fundamentación.

El trabajo de revisión bibliográfica constituye una etapa fundamental de todo proyecto de investigación y debe garantizar la obtención de la información más relevante en el campo de estudio (Gómez Luna, Fernando Navas, Aponte Mayor, & Betancourt Buitrago, 2014, pág. 158).

La recopilación de información se ha realizado mediante la lectura y análisis de fuentes secundarias, como son artículos de revistas especializadas, libros, informes y otros documentos. Para asegurar la veracidad y fiabilidad de la información se ha realizado una búsqueda exhaustiva a partir de ciertas bases documentales y se han utilizado algunas palabras clave para hacer más sencillo el rastreo de información. Las principales bases documentales utilizadas han sido Dialnet, SiiS y el Servicio de Información sobre Discapacidad (SID). Por otro lado, las principales palabras clave utilizadas han sido: “discapacidad intelectual”, “envejecimiento”, “envejecimiento activo”, “calidad de vida”, “autodeterminación” y “experiencia intergeneracional”.

Paralelamente, se han consultado datos cuantitativos de fuentes estadísticas como el Instituto Nacional de Estadística (INE), la Base Estatal de datos de personas con discapacidad, a cargo del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), el Instituto Aragonés de Estadística (IAEST) y el Observatorio Municipal de Estadística del Ayuntamiento de Zaragoza.

Tras la revisión bibliográfica y documental se procedió a la consulta de fuentes primarias, en este caso, profesionales de la entidad social Plena inclusión Aragón. La idea principal era realizar entrevistas semiestructuradas a profesionales de la entidad, sobre las necesidades del colectivo objeto de intervención y sobre los recursos y servicios dirigidos a éste. Dadas las circunstancias en que se ha realizado el presente trabajo, los profesionales de Plena inclusión Aragón accedieron a responder a unas cuestiones que les fueron enviadas por correo electrónico (Anexo 1). Se informó previamente a la jefa de técnicos de la entidad sobre la realización de este trabajo y proyecto y, a los profesionales, sobre la finalidad y la confidencialidad en el tratamiento de los datos que han proporcionado. Posteriormente, se procedió al análisis de las respuestas de los profesionales, descritas en el punto 3.4. Análisis diagnóstico de la situación

Fase 2. Diseño de un proyecto de intervención

Una vez realizado el análisis y diagnóstico de la realidad social de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, se ha procedido a diseñar el proyecto de intervención social.

La elaboración de proyectos conlleva sistematizar, construir una estructura para lograr una ordenación de las actividades y tareas. Esto exige jerarquizar y articular una serie de ideas, hechos y recursos, aparentemente dispersos para poderlos interrelacionar mejor. Implica, además, la reflexión autocítica que nos ayude a enlazar las acciones con el fin de lograr originalidad y creatividad en el diseño del proyecto (Perez, 2016, pág. 17).

El proyecto se ha diseñado teniendo en cuenta la información recabada en la fase anterior y orientando éste a la satisfacción de las necesidades del colectivo al que va dirigido.

3. Fundamentación

3.1. Marco teórico

3.1.1. Discapacidad y discapacidad intelectual

Discapacidad

El concepto de discapacidad es un término que a lo largo de los años ha ido evolucionando. La complejidad del término lleva a confundirlo con otros conceptos, como son deficiencia o minusvalía. La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 1980 la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), con la finalidad de ayudar a los profesionales que intervienen en el campo de la discapacidad.

CIDDM (1980)

Deficiencia	Pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica
Discapacidad	Restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano
Minusvalía	Situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso

Tabla 1. Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (1980)

En 2001 la OMS modificó la clasificación anterior y publicó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIDDM-2). La actual clasificación contempla el término de deficiencia en el contexto de las condiciones de salud; “*las deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales, como es el caso de una desviación significativa o una pérdida*”.

El concepto de discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones y las restricciones de la participación. La CIDDM-2 (2001) define alguna de las dimensiones del término de discapacidad:

- *Limitaciones en la actividad: son dificultades que individuo puede tener en la realización de actividades.*
- *Restricciones en la participación: son problemas que un individuo puede experimentar en la manera o en el grado de su implicación en situaciones vitales.*

La comprensión de los conceptos anteriores permite ofrecer una mejor atención y satisfacer las necesidades específicas de las personas con discapacidad, para favorecer su inclusión en la sociedad.

Discapacidad intelectual

El concepto de discapacidad intelectual también ha sufrido cambios a lo largo de la historia, puesto que tradicionalmente se utilizaba la denominación de retraso mental.

La discapacidad intelectual consiste en una agrupación de enfermedades o síndromes, que quienes lo padecen ven limitada su capacidad intelectual, la cual dificulta su funcionamiento familiar, social o laboral. La consideración actual del término pone el acento en la comunidad y no únicamente en la persona con discapacidad, a partir de cinco premisas (García, 2005, pág. 258):

1. *Las limitaciones en el funcionamiento han de ser consideradas en un contexto comunitario.*
2. *Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como diferencias comunicativas, sensoriales, motóricas y comportamentales.*
3. *En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con puntos fuertes.*
4. *Importancia de desarrollar perfiles de apoyo necesarios.*
5. *Con apoyo el funcionamiento vital de la persona con discapacidad mejora notablemente.*

Por tanto, hay que adoptar un enfoque multidimensional para establecer un diagnóstico, teniendo en cuenta la relación entre las cinco dimensiones de la discapacidad intelectual, el funcionamiento de la persona y los apoyos que dispone (Verdugo, 2003).

Dimensión I: Habilidades intelectuales. La primera dimensión se refiere a la capacidad intelectual de la persona e incluye habilidades tales como planificación, pensamiento abstracción, resolución de problemas, comprensión y aprendizaje por experiencia. A la hora de evaluar la capacidad intelectual de la persona hay que tener en cuenta las otras dimensiones, la finalidad de la evaluación (establecer un diagnóstico o realizar una clasificación) y la utilización de pruebas estandarizadas e instrumentos adecuados.

Dimensión II: Conducta adaptativa. Esta dimensión engloba habilidades adaptativas de tipo conceptual, social y práctico; necesarias para el funcionamiento diario de la persona. Estas habilidades hay que evaluarlas teniendo como referencia el contexto y ambiente típico de la edad de los iguales y en relación con las necesidades de apoyo de la persona. Igual que ocurre con la dimensión I, hay que considerar la finalidad de la evaluación (diagnóstico, clasificación o planificación), el resto de las dimensiones y la idoneidad de los instrumentos.

Habilidades conceptuales Lenguaje, lectura, escritura, autodirección...

Habilidades sociales	Responsabilidad, autoestima, habilidad interpersonal, acatamiento de normas...
Habilidades prácticas	Actividades cotidianas como comer, asearse, desplazarse, vestirse. Actividades instrumentales cotidianas como preparar comida, utilizar transporte. Habilidades ocupacionales...

Tabla 2. Habilidades adaptativas (dimensión II)

Dimensión III: Participación, interacciones y roles sociales. Esta dimensión indica la importancia que tienen en la vida de la persona las oportunidades y restricciones de participación en la comunidad. En este caso, la evaluación se realiza mediante la observación directa de la participación e interacciones de la persona en su entorno social.

Dimensión IV: Salud. Esta dimensión se basa en el concepto integral de salud, por lo que engloba la salud física, mental y social. El estado de salud, física y mental, de la persona y el ambiente en el que se desenvuelve, influyen en el funcionamiento de ésta y, actúan como facilitadores e inhibidores. También adquieren importancia los factores etiológicos (biomédicos, sociales, conductuales y educacionales), dada la posibilidad de interacción entre generaciones.

Dimensión V: Contexto. La quinta dimensión se refiere al contexto ambiental y cultural, relevante para la persona. Se expone desde los tres niveles de la óptica ecológica: microsistema (espacio social inmediato), mesosistema (comunidad y organizaciones) y macrosistema (pautas sociales y culturales). Los diferentes sistemas influyen en el funcionamiento de la persona y le proporcionan diferentes oportunidades de participación.

Teniendo en cuenta las cinco dimensiones y la utilización de criterios adecuados y de instrumentos estandarizados, se puede realizar una evaluación diagnóstica. Por otro lado, el diagnóstico permite clasificar según el nivel de discapacidad intelectual. La discapacidad intelectual es un trastorno cuyo funcionamiento intelectual se encuentra significativamente por debajo de la media presenta una conducta adaptativa deficitaria y se manifiesta antes de los 18 años (Gobierno de Aragón, 2013).

La discapacidad intelectual se clasifica en cuatro categorías según la CIE-10:

Retraso mental leve: tienen un cociente intelectual de 51-69. Afecta al 85% de las personas con discapacidad intelectual. Se caracteriza por:

- Desarrollo más lento, independencia en el autocuidado y en actividades prácticas.
- Adquisición más tardía del lenguaje. Capacidad de mantener una conversación y expresarse.
- Dificultades en el aprendizaje y necesidad de apoyo para compensar los déficits.
- Dificultades sociales y laborales, aunque con apoyo y una enseñanza adecuada pueden adaptarse a la vida social y laboral.

Retraso mental moderado: tienen un cociente intelectual situado entre 36 y 50. Lo padece el 10% de las personas con discapacidad intelectual. Se caracteriza por:

- Limitaciones en las pautas de autocuidado y necesidad de apoyo para ciertas actividades de la vida diaria.
- Capacidad limitada en el lenguaje oral, tanto en la expresión como en la comprensión.
- Necesidad de supervisión constante en las actividades formativas.
- Desarrollo normal de la capacidad social. Participación en actividades sociales simples y necesidad de apoyo en tareas laborales con escasa dificultad.

Retraso mental grave: cociente intelectual situado entre 21 y 35. Afecta al 3,4% de las personas con discapacidad intelectual. Se caracteriza por:

- Escasa autonomía personal. Pueden realizar sencillas tareas de la vida diaria con adecuada supervisión.
- Lenguaje muy limitado y dificultad grave de comprensión y expresión.
- Grandes limitaciones en el aprendizaje.
- Escasa autonomía social.

Retraso mental profundo: tienen un cociente intelectual inferior a 20. Constituyen el 1,2% de las personas con discapacidad intelectual. Se caracteriza por:

- Autonomía personal mínima y necesidad de cuidado constante.
- Utilización simple de comunicación no verbal y dificultad de comprensión.
- Graves dificultades de aprendizaje. Necesidad de aprendizaje de destrezas simples.
- Graves dificultades de adaptación a la vida social y laboral.

Las características descritas en cada una de las categorías clasificatorias de la discapacidad intelectual pueden estimularse y mejorar gracias a los apoyos y al ambiente en el que se desenvuelve la persona con discapacidad. Asimismo, hay que tener en cuenta cada una de las dimensiones de la discapacidad intelectual nombradas anteriormente, puesto que influyen en el funcionamiento individual.

3.1.2. Discapacidad intelectual y envejecimiento

Nos encontramos ante una realidad social emergente que está provocando nuevas necesidades y que requiere nuevas respuestas. El aumento de la esperanza de vida en las sociedades occidentales conlleva el aumento del envejecimiento y, por tanto, de los grupos poblacionales de mayor edad. Asimismo, la prolongación de la longevidad y el envejecimiento demográfico está repercutiendo en un aumento de las personas con discapacidad (Bódalo, 2006; Rafanell, 2017).

El envejecimiento es una etapa dentro del ciclo vital de cada persona y hay que entenderlo como un proceso heterogéneo en el que tienen lugar diferentes cambios y deterioros. Suceden cambios físicos, psicológicos y sociales que se deben tanto a factores cronológicos, es decir, propios de la edad; como a factores sociales (del Barrio, González-Santos & Sánchez, 2016; Rafanell, 2017).

Las personas con discapacidad intelectual experimentan un envejecimiento prematuro, comenzando este proceso alrededor de los 45 y 50 años. La mayor rapidez con la que se manifiesta el proceso de envejecimiento se debe a características fisiológicas y biológicas propias de la discapacidad intelectual y a factores sociales que repercuten en la capacidad de adaptación de estas personas a la etapa en la que se encuentran (Bódalo, 2006; FEAPS, 2014).

A pesar de que el envejecimiento en las personas con discapacidad intelectual es un proceso heterogéneo que conlleva diferentes manifestaciones, se pueden identificar algunos cambios significativos.

Cambios físicos	Problemas de movilidad, sensoriales, respiratorios, cardiovasculares, musculares...
Cambios cognitivos	Problemas en el habla y el lenguaje, de memoria, en las funciones ejecutivas, cambios en la atención...
Cambios conductuales	Inactividad, pérdida de motivación...
Cambios emocionales	Mayor irritabilidad, cambios de humor, labilidad emocional, temor y pérdida de confianza...

Cambios sociales	Disminución de relaciones sociales, mayor necesidad de apoyo institucional (social o sanitario), menos actividades de ocio...
------------------	---

Tabla 3. Cambios significativos del proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual

Sin embargo, aunque se identifican algunos cambios como los de la Tabla 3, la evaluación de los problemas asociados al proceso de envejecimiento en las personas con discapacidad intelectual es un proceso complicado. La heterogeneidad de las personas con discapacidad intelectual, la ausencia de protocolos de valoración de la evolución del proceso de envejecimiento y la escasez de estudios que identifiquen las características de este colectivo, dificultan un diagnóstico adecuado (Bódalo, 2006; FEAPS, 2014).

La complejidad de esta etapa vital conlleva un mayor desconocimiento de las necesidades asociadas a la misma. En el proceso de envejecimiento los apoyos juegan un papel principal, puesto que contribuyen a mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual (del Barrio, González-Santos y Sánchez, 2016; Rafanell, 2017). Varios autores coinciden en la importancia de los apoyos en esta etapa, entendidos como estrategias que contribuyen al desarrollo de las capacidades y competencias de las personas con discapacidad intelectual y, por tanto, a mejorar su calidad de vida (del Barrio & Santurde, 2015; Rafanell, 2017).

Calidad de vida y envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual

Actualmente el concepto de calidad de vida es un aspecto clave para guiar las acciones e intervenciones sociales. Dada la dificultad de delimitar el término se han acordado ocho dimensiones básicas de la calidad de vida, que, asimismo, sirven como instrumento para planificar servicios destinados a la atención de personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento (FEAPS, 2014).

Dimensiones	Indicadores
Bienestar físico	Salud y bienestar físico, atención médica, actividades de la vida diaria, nutrición, movilidad.
Inclusión social	Ambiente residencial, apoyos, actividades y participación, roles sociales.

Dimensiones	Indicadores
Bienestar emocional	Salud psicológica, satisfacción, autoconcepto.
Desarrollo personal	Competencia personal, educación y habilidades.
Relaciones interpersonales	Apoyos, interacciones sociales.
Derechos	Ejercicio de derechos.
Bienestar material	Nivel socioeconómico, empleo.
Autodeterminación	Independencia y autonomía, valores y metas personales.

Tabla 4. Dimensiones de la calidad de vida. Fuente: FEAPS (2014)

Desde FEAPS (2014), la dimensión de desarrollo personal y autodeterminación adquieren gran importancia en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. La autodeterminación hace referencia a la capacidad de elegir uno mismo y de tomar decisiones, y guarda estrecha relación con el ejercicio de los derechos y la posibilidad de llevar una vida independiente. En este contexto, las personas con discapacidad deben contar con apoyos que les proporcionen oportunidades que les permitan hacer efectivo el ejercicio de su derecho a la autodeterminación y, por tanto, desempeñar un rol activo y estar integrados en la sociedad.

Discapacidad y envejecimiento en cifras

La población española desde mediados del siglo XX ha ido experimentando un cambio demográfico, debido a la transformación de fenómenos como la fecundidad, la natalidad, la mortalidad y la esperanza de vida. La caída de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida ha originado un aumento en número y proporción de personas mayores (Defensor del Pueblo, 2019). El crecimiento del envejecimiento de la población se conoce como envejecimiento demográfico, y supone un aumento de la población mayor de 65 años. Según el nuevo informe de Envejecimiento en Red (2020) España continúa en proceso de envejecimiento. Ha aumentado el número y la proporción de personas mayores y, sigue creciendo la proporción de octogenarios e incluso centenarios.

Asimismo, las proyecciones de futuro indican que las personas mayores duplicarán las cifras de niños y niñas y, perderán peso las personas en edad laboral (16-65 años).

Por otro lado, respecto al ámbito de la discapacidad se han seleccionado datos extraídos de la Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad, fuente que mide la discapacidad a partir de las valoraciones realizadas por las Comunidades Autónomas. Según los datos recogidos en 2017, 3.177.531 personas tienen reconocido algún grado de discapacidad, lo que corresponde al 6,8% de la población española. Las cifras se refieren a personas con discapacidad reconocida o grado de discapacidad reconocido, lo que significa que han sido valoradas mediante un baremo estatal y se ha acreditado la condición de persona con discapacidad, concediéndoles un grado de discapacidad concreto.

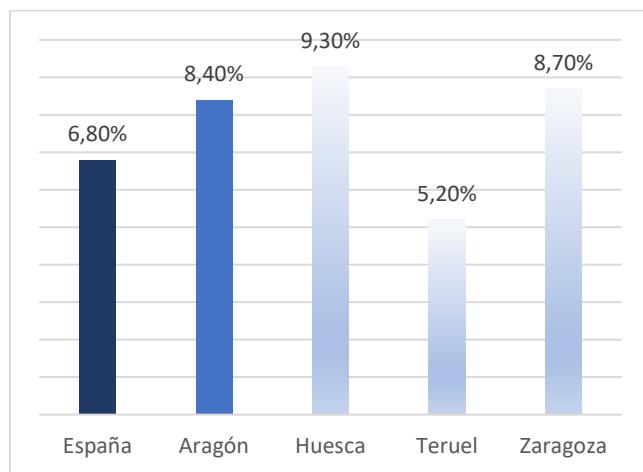


Gráfico 1. Prevalencia de personas con grado de discapacidad reconocido en España y Aragón (2017)

Como muestra el Gráfico 1, en Aragón, el porcentaje de personas con algún grado de discapacidad reconocido es del 8,4% respecto a la población total de la Comunidad Autónoma, superando la cifra registrada en España. La Tabla 5 muestra el número de personas que tienen reconocido algún grado de discapacidad en la Comunidad Autónoma de Aragón, desglosado por provincias y por sexo. Se observa que el mayor porcentaje corresponde a la provincia de Huesca (9,3% de la población total), siendo, asimismo, la única provincia con un porcentaje mayor de mujeres con discapacidad (9,5% de la población total).

Personas con grado de discapacidad			Porcentaje sobre la población			
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Aragón	409851	55557	54294	8,4%	8,6%	8,2%
Huesca	20337	9948	10389	9,3%	9,0%	9,5%
Teruel	7015	3918	3097	5,2%	5,7%	4,6%
Zaragoza	82499	41691	40808	8,7%	8,9%	8,4%

Tabla 5. Personas con grado de discapacidad reconocidas, según provincia y sexo (Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad, 2017)

Atendiendo a la edad de la población, la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** presenta la distribución absoluta de la población con discapacidad por intervalos de edad. Muestra que, en España, la franja de edad con mayor número de personas con grado de discapacidad reconocido va de los 35 a los 64 años. Es a partir de los 35 años cuando la cifra aumenta exponencialmente.

En Aragón la tendencia es similar, el número de población aumenta a partir de los 35 años. Sin embargo, se observa que en las tres provincias aragonesas el mayor número de población con discapacidad coincide con la franja de edad de “80 o >80 años”.

Edad	España	Aragón	Huesca	Teruel	Zaragoza
<i>Menos de 7 años</i>	30194	657	84	52	521
<i>De 7 a 17 años</i>	119501	2413	367	155	1891
<i>De 18 a 34 años</i>	220700	5425	988	50	3936
<i>De 35 a 64 años</i>	1387312	36285	6770	2439	27076
<i>De 65 a 79 años</i>	821087	25062	4305	1354	19403
<i>De 80 y más años</i>	598737	40009	7823	2514	29672
Total	3177531	109851	20337	6564	82499

Tabla 6. Personas con grado de discapacidad reconocido según edad (Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad, 2017)

La tabla que se muestra a continuación presenta el número de personas con discapacidad intelectual, con grado de discapacidad reconocido, en España, en Aragón y en las tres provincias aragonesas, desglosado según rangos de edad. En España la franja de edad con mayor número de personas con discapacidad intelectual abarca de los 35 a 64 años. En las tres provincias de la Comunidad Autónoma de Aragón ocurre la misma tendencia.

Edad	España	Aragón	Huesca	Teruel	Zaragoza
<i>Menos de 7 años</i>	9394	202	2	22	178
<i>De 7 a 17 años</i>	40716	914	97	84	733
<i>De 18 a 34 años</i>	74765	2056	347	235	1474
<i>De 35 a 64 años</i>	123917	4143	660	577	2916
<i>De 65 a 79 años</i>	18846	875	161	143	571
<i>De 80 y más años</i>	5780	600	140	103	357
Total	273418	8790	1397	1164	6229

Tabla 7. Personas con discapacidad intelectual según rango de edad en España y Aragón (Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad, 2017).

Como puede observarse, la mayoría de las personas con discapacidad intelectual en España son adultas y, muchas de ellas, se encuentran en proceso de envejecimiento.

3.1.3. Envejecimiento activo y saludable

El incremento de la esperanza de vida de las personas y el envejecimiento de la población han propiciado la aparición de un nuevo paradigma, el envejecimiento activo como modelo o guía de actuaciones políticas, sanitarias y sociales. Este modelo hace hincapié en el proceso de envejecimiento como una experiencia positiva que debe ir

acompañada de oportunidades de participación activa y bienestar personal y social (IMSERSO, 2011).

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (Organización Mundial de la Salud, 2002, pág. 79)

Bajo esta premisa, el envejecimiento activo no se basa únicamente en conseguir un buen estado físico de salud a medida que las personas envejecen, sino que contempla el proceso de envejecimiento desde una perspectiva integral e inclusiva. Para facilitar la comprensión de este modelo, la Organización Mundial de la Salud (2002) postuló algunos determinantes que afectan al proceso de envejecimiento:

Determinantes transversales	La cultura como determinante de la imagen social del envejecimiento. El género como factor que influye a los demás determinantes del envejecimiento activo.
Determinantes relacionados con sistemas sociales y sanitarios	Importancia de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, servicios curativos, asistencia de larga duración y servicios de salud mental.
Determinantes conductuales	Fomento de un estilo de vida saludable y del autocuidado (actividad física, buena alimentación, no fumar ni ingerir alcohol, control de la medicación...).
Determinantes relacionados con factores personales	La genética y la biología influyen en el proceso de envejecimiento de una persona. Los factores psicológicos y cognitivos, adquiridos a lo largo del ciclo vital de una persona, influyen en la forma de envejecer.
Determinantes relacionados con el entorno físico	La seguridad del entorno físico en el que se desenvuelven las personas influye directamente en la

	salud y el envejecimiento (seguridad en la vivienda, agua limpia, aire puro).
Determinantes relacionados con el entorno social	El apoyo social, las oportunidades de aprendizaje y la protección ante situaciones de abuso o violencia son factores del entorno social que favorecen la salud y participación de las personas que envejecen.
Determinantes económicos	Los ingresos económicos, el empleo y la protección social son factores económicos que influyen significativamente en el envejecimiento activo.

Tabla 8. Determinantes del envejecimiento activo (OMS, 2002).

En esta línea, el planteamiento del envejecimiento activo está presente en la promulgación de políticas y programas, pasando de un enfoque basado en las necesidades a otro basado en el reconocimiento de los derechos de las personas mayores como parte activa de la ciudadanía. Esto supone respetar los principios de “independencia, participación, asistencia, realización de los propios deseos y dignidad” que postula la Organización de las Naciones Unidas en 1991 a favor de las personas mayores.

Envejecimiento activo y relaciones intergeneracionales

Adquiere gran importancia dentro del enfoque del envejecimiento activo el principio de la solidaridad intergeneracional.

Solidaridad intergeneracional como formas recíprocas de dar y recibir entre individuos, así como entre generaciones de jóvenes y mayores (IMSERSO, 2011, pág. 501).

Este término implica ir más allá del mero contacto entre generaciones; implica entender las relaciones intergeneracionales como una oportunidad de apoyo social, que aporta mayor cohesión, participación e inclusión social (Rodríguez & Vidal, 2014). Esto se basa en la premisa de que “el niño de ayer es el adulto de hoy y será la abuela o el abuelo de mañana” (Organización Mundial de la Salud, 2002, pág. 79). La solidaridad intergeneracional enriquece a todas las generaciones, aportando mayor seguridad, ofreciendo ayuda y soporte y proporcionando un entorno más saludable.

3.1.4. Voluntariado y discapacidad intelectual

El voluntariado supone un apoyo fundamental en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, puesto que aporta una perspectiva más personal y emocional que el apoyo profesional. Las personas voluntarias contribuyen a mejorar el proyecto de vida de este colectivo, y consiguen (Plena inclusión, 2007):

- *Fomentar la autodeterminación de las capacidades de las personas con discapacidad intelectual*
- *Establecer una relación significativa con ellas*
- *Facilitar su inclusión social*

Para ello, los voluntarios deben conocer las necesidades, potencialidades y limitaciones de las personas a las que acompañan y apoyan, teniendo en cuenta sus derechos y los principios éticos que deben guiar su actuación. Por su parte, las entidades sociales deben velar por el personal voluntario con el que cuentan. Deben promover y diseñar programas y proyectos en los que clarifiquen la función del voluntariado, transmitir los valores de la entidad y facilitar las herramientas necesarias para llevar a cabo una adecuada actuación.

Asimismo, el voluntariado es fundamental para garantizar la inclusión de las personas con discapacidad intelectual en la sociedad, ya que actúa como punto de unión y favorece su participación en la comunidad. Los voluntarios, a través de su experiencia ejerce una función sensibilizadora, ya que pueden acercar la realidad de las personas con discapacidad intelectual y sus familias a la sociedad.

La relación entre las asociaciones y la sociedad es muy importante. Las personas voluntarias ayudan a que cambien las actitudes de la sociedad ante la discapacidad (Plena inclusión, 2007, pág. 15).

3.1.5. Trabajo Social y discapacidad intelectual

Antes de conocer las implicaciones del Trabajo Social en el campo de la discapacidad intelectual conviene comprender la finalidad de la disciplina.

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social (FITS, s.f.)

La discapacidad es un ámbito que requiere especial protección por parte de todos los agentes sociales, puesto que las personas con discapacidad se encuentran en situación de desventaja social. De acuerdo con la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008), es necesario proteger y promover el ejercicio de todos los derechos y libertades de las personas con discapacidad, con la finalidad de paliar dicha desventaja social y asegurar su participación en todas las esferas de la vida social.

Teniendo en cuenta lo postulado por la Convención y el objeto de la profesión, los profesionales del Trabajo Social son agentes sociales imprescindibles para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad (física, intelectual o sensorial). Asimismo, permiten equiparar sus derechos con criterios de equidad, respetando su dignidad y buscando mejorar su calidad de vida.

Los profesionales del Trabajo Social permiten contextualizar la situación de las personas con discapacidad y sus familias, abordando las problemáticas sociales complejas que acompañan a este colectivo y que se manifiestan en todas áreas de su vida. El Trabajo Social interviene en el contexto micro y macrosocial de las personas con discapacidad para mejorar su calidad de vida, a través de la construcción de procesos sociales saludables (Lorna, 2014).

Para favorecer la inclusión social de este colectivo conviene intervenir en las dimensiones sociales que determinan las condiciones de vida, considerando las potencialidades y limitaciones de las personas con discapacidad, las posibilidades familiares y los recursos que pueden hallarse en la sociedad (Lorna, 2014).

La mejor forma de intervención con personas con discapacidad es a través de un abordaje integral, en el que se complementen diferentes disciplinas y prácticas

profesionales. Existen, por tanto, diferentes niveles de atención (Aguirre et al., 2017; Lorna, 2014):

- Individual-familiar: a través de la contextualización de la situación familiar y personal, en relación con la sociedad.
- Grupal: abordando en grupo diferentes problemáticas de las personas con discapacidad y sus familiares.
- Comunitario: enfatizando actuaciones encaminadas a la prevención y detección precoz de la discapacidad; y a la promoción de los derechos del colectivo.
- Colectivo-social: referido a acciones colectivas a favor de los derechos de las personas con discapacidad, en diferentes instituciones y sectores sociales.

Algunas de las acciones profesionales que pueden realizar los trabajadores sociales son las siguientes (Lorna, 2014):

- Sensibilizar a la sociedad sobre los derechos de las personas con discapacidad con la finalidad de favorecer su inclusión social.
- Disminuir el impacto de las barreras sociales y favorecer factores facilitadores que influyan en la calidad de vida de las personas con discapacidad. Las barreras sociales son aquellos factores actitudinales que limitan el funcionamiento social de las personas con discapacidad y les dificultan su inclusión. Los facilitadores son factores que influyen positivamente y que mejoran el funcionamiento de las personas con discapacidad (Díaz et al., 2013).
- Fomentar la capacidad de autogestión de las personas con discapacidad y de sus familias.
- Facilitar la gestión de recursos y hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- Intervenir con las personas con discapacidad y sus familias, procurando un abordaje integral.

La atención a las personas con discapacidad intelectual es semejante a lo mencionado anteriormente. Existen algunos modelos utilizados por los profesionales del Trabajo Social en la intervención con personas con discapacidad intelectual (Martínez, 2013):

- Modelo ecológico: trata de determinar las habilidades y potencialidades del individuo en su relación con el entorno en el que participa.
- Modelo conductual: basado en el reforzamiento de conductas adaptativas y positivas; y en la propuesta de alternativas para aquellas conductas que se desea modificar u omitir.
- Modelo de calidad de vida: pone el foco en las potencialidades de la persona con discapacidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Generalmente, para la atención de personas con discapacidad intelectual, el modelo más utilizado es el de calidad de vida. Consiste en un modelo multidimensional e integral, que favorece el desarrollo integral de la persona con discapacidad intelectual y le permite cubrir sus necesidades. El modelo contempla cinco dimensiones (Aguirre et al., 2017):

1. *Dimensión de habilidades intelectuales*
2. *Dimensión de conducta adaptativa, conceptual, social y práctica*
3. *Dimensión de salud (física, mental, etiológica)*
4. *Dimensión de participación social*
5. *Dimensión de contexto ambiental y cultural*

La metodología de intervención propia del modelo de calidad de vida es la Planificación Centrada en la Persona (PCP). La PCP ofrece un conjunto de herramientas y estrategias que permiten que las personas con discapacidad disfruten de sus apoyos y de un mayor control de sus vidas. Esta metodología se basa en el principio básico de individualización, es decir, convierte a la persona en protagonista capaz de controlar su vida y participar en la planificación de su futuro; y otorga al profesional el rol de facilitador no directivo (Martínez, 2013; Carriqui et al., 2018).

La PCP está estrechamente relacionada con la noción de autodeterminación, que es uno de los principios fundamentales de la práctica del Trabajo Social.

Promoción del derecho a la Autodeterminación. Los Trabajadores Sociales respetan y promueven los derechos de las personas de tomar sus propias decisiones, siempre y cuando éstas no amenacen los derechos e intereses legítimos de los demás (FITS, s.f.)

Por tanto, la autodeterminación favorece que las personas con discapacidad participen en las elecciones y decisiones que toman en su día a día; con el acompañamiento de su círculo de apoyo, compuesto por familiares, amistades y/o profesionales que mantienen una relación de confianza con la persona.

3.2. Marco legislativo

Legislación en materia de discapacidad

La mayor norma en materia de discapacidad se encuentra en el Derecho Internacional, recogida en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada en 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. La Convención supone un cambio en el modelo social de la discapacidad y una transformación de la terminología a ella referida. Traslada la atención a dimensión biológica y social de la discapacidad, poniendo el foco en la forma en que las sociedades favorecen la exclusión o la inclusión (Observatorio Estatal de Discapacidad, 2017). Asimismo, establece medidas para proteger a las personas con discapacidad y garantizar el respeto de sus derechos como ciudadanía. Pone el acento en la no discriminación de las personas con discapacidad y en la igualdad de oportunidades (Martínez Pujalte & Fernández Orrico, 2016).

En el marco europeo, La Unión Europea en 1997 incluyó la protección de las personas con discapacidad ante la discriminación y el riesgo de exclusión gracias a la entrada en vigor del Tratado de Ámsterdam. En el año 2000¹ se aprobó un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, con el fin de garantizar la igualdad de trato y luchar contra la discriminación por motivos de edad, religión, orientación sexual o discapacidad. Ese mismo año se proclama la Carta de los Derechos Fundamentales de

¹ Directiva 2000/78/CE del Consejo de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación

la Unión Europea, que proclama medidas para garantizar la integración y participación de las personas con discapacidad en la sociedad. En los años siguientes el Consejo de la Unión Europea postuló diferentes medidas en materia de discapacidad y, en 2010 la Comisión Europea impulsó un plan estratégico² para incluir en un marco europeo los objetivos fijados por el Consejo de la Unión Europa en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y participación de las personas con discapacidad intelectual (López-Veiga, 2016).

En España también ha existido una evolución en la regulación normativa sobre discapacidad. La Ley de Integración Social de los Minusválidos³ (LISMI) supuso un punto de inflexión en materia de integración laboral de las personas con discapacidad. Veinte años más tarde, España vio la necesidad de promulgar otra norma legal que abordara la discriminación de las personas con discapacidad teniendo en cuenta tanto las dificultades personales como las condiciones limitativas que proporciona la sociedad. Por ello, se promulgó en 2003 la Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad⁴. Dicha ley previó un régimen de infracciones y sanciones como estrategia contra la discriminación y; esto se hizo posible en 2007 con la aprobación de una ley que recogió dicho régimen⁵.

En España, la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad, mencionada anteriormente, fue ratificada en 2007⁶, lo que supuso un cambio de enfoque en las políticas sobre discapacidad. Se comenzó a entender a las personas con discapacidad como sujetos de derechos y no como meros receptores de protección social (López-Veiga, 2016). Los derechos a los que hace referencia son:

- a) Derecho a la educación
- b) Derecho a la libertad de movimiento

² Estrategia de discapacidad de la Unión Europea 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin Barreras

³ Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos

⁴ Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad

⁵ Ley 49/2007, de 26 de diciembre, por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad

⁶ Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006

- c) Derecho a una vida independiente en comunidad
- d) Derecho a un empleo
- e) Derecho a acceder a la información
- f) Derecho al ejercicio de sus derechos políticos
- g) Derecho a tomar sus propias decisiones

Para cumplir con las obligaciones previstas en la Convención, España tuvo que adoptar medidas legislativas y administrativas, con el fin de adaptar los principios al ordenamiento jurídico⁷, aprobando así en 2011 una ley de adaptación normativa. Ese mismo año se aprobó un Real Decreto⁸ que adecua la regulación normativa a las directrices de la Convención adaptadas en la ley anterior.

Las normativas mencionadas anteriormente inspiraron la elaboración y aprobación en España de una Ley General en materia de discapacidad que integrara los postulados establecidos por las leyes anteriores con la finalidad de impulsar y garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Por ello, se aprobó en 2013 el Texto Refundido⁹ de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Dicha ley considera a las personas con discapacidad como titulares de derechos y reconoce a los poderes públicos la obligación de garantizar el ejercicio real y efectivo de sus derechos. Establece, asimismo, un régimen de infracciones y sanciones para asegurar el cumplimiento de lo anterior.

Por último, a nivel autonómico, la Ley de Servicios Sociales de Aragón¹⁰ regula los servicios para las personas con discapacidad en la Comunidad Autónoma. No obstante, era necesario incorporar el resto de las políticas públicas (sanidad, educación, empleo, transporte, comunicación, deporte, accesibilidad) y, por ello, se aprobó en Aragón una ley de derechos y garantías de las personas con discapacidad¹¹, con la finalidad de

⁷ Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

⁸ Real Decreto 1279/2011, de 16 de septiembre, de adaptación normativa a la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad

⁹ Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social

¹⁰ Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón

¹¹ Ley 5/2019, de 21 de marzo, de derechos y garantías de las personas con discapacidad en Aragón

adaptar la normativa autonómica a la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Legislación relativa a las actividades de voluntariado

Como destinatarios indirectos del proyecto, cabe destacar, aunque de forma sintetizada, la regulación en materia de voluntariado. A nivel nacional la primera ley que reguló el voluntariado fue en 1996¹². Pero debido al auge de la acción voluntaria se consideró necesaria la creación de un marco jurídico¹³ (2015) que abarcara todas las dimensiones del voluntariado, dando cobertura a todos los ámbitos de actuación existentes. Este marco recoge el régimen jurídico del voluntariado, teniendo en cuenta las entidades de voluntariado, las personas voluntarias y las personas destinatarias de la acción del voluntariado.

Por otro lado, a nivel autonómico, la norma que regula el voluntariado en Aragón se aprobó en 2018¹⁴, y comprende la promoción y fomento de la participación solidaria ciudadana a través del voluntariado. Además, establece los principios y los ámbitos de actuación y, el estatuto jurídico de los sujetos.

3.3. Ámbito institucional

El proyecto diseñado se ha planteado para llevarlo a cabo en la institución Plena inclusión Aragón, que forma parte del movimiento asociativo de Plena inclusión. Plena inclusión es una organización que representa a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias en España. Está constituida como una confederación que agrupa 17 federaciones autonómicas, más Ceuta y Melilla (Plena inclusión, s.f.).

Dentro de este movimiento asociativo se encuentra la federación aragonesa. Plena inclusión Aragón es la “Asociación Aragonesa de Entidades para Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo y sus Familias”. Es una organización sin ánimo de lucro que representa organizaciones y entidades que dirigen su actividad profesional a la atención de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias en la comunidad autónoma de Aragón. La entidad integra a 42 entidades miembro ubicadas

¹² Ley 6/1996, de 15 de enero, del Voluntariado

¹³ Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado

¹⁴ Ley 6/2018, de 28 de junio, del Voluntariado en Aragón

entre las tres provincias aragonesas que atienden a este colectivo poblacional en las diferentes etapas de su ciclo vital. Es aquí donde actúa como representante de dichas entidades miembro (Plena inclusión Aragón, s.f.).

Sin embargo, Plena inclusión Aragón también dirige su actividad a la prestación de servicios para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y de sus familias. A través de diferentes áreas la entidad trata de responder a las necesidades que puede tener cada persona en cada etapa vital. Las áreas predominantes son Accesibilidad cognitiva, Empleo, Exclusión Social y Personas reclusas y exreclusas; aunque pueden abarcar otras áreas a través del desarrollo de proyectos sociales.

Por otro lado, la misión de Plena inclusión Aragón coincide con la misión del Movimiento asociativo de la Confederación:

Representar y dar soporte a las entidades miembro así como contribuir desde su compromiso ético, con apoyos y oportunidades, a que cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo y su familia puedan desarrollar su proyecto de calidad de vida (Plena inclusión Aragón, 2018).

Por tanto, para poder llevar a cabo su misión, Plena inclusión Aragón defiende una serie de valores que guían su actividad profesional, y que están basados en la igualdad de oportunidades, el respeto y la calidad de la atención que ofrecen.

Plena inclusión Aragón tiene la visión de lograr una sociedad inclusiva en la que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo puedan participar de forma activa en la misma, apostando por una ciudadanía plena en la que se apoyen y defiendan sus derechos.

3.4. Análisis diagnóstico de la situación

Tras la realización de la revisión bibliográfica y documental y, el análisis de las respuestas de los profesionales de Plena inclusión Aragón, se han detectado una serie de necesidades relativas al campo de acción de la discapacidad intelectual y, específicamente, de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento. El análisis diagnóstico de la situación permite, por un lado, conocer y comprender la realidad social de este colectivo y la problemática asociada al mismo y,

por otro, fundamentar las bases sobre las que se sustenta el proyecto de intervención. Conocer la problemática social posibilita priorizar las necesidades que guiarán la intervención y, realizar una proyección de futuro de lo que podría suceder si no se interviniere sobre la problemática.

Para facilitar el análisis diagnóstico de la situación se han agrupado las principales necesidades detectadas, considerando tanto las respuestas de los profesionales como otras fuentes secundarias consultadas (libros, artículos de revistas, informes...). No obstante, hay que tener en cuenta que las respuestas de los profesionales están basadas en su criterio, experiencia profesional, ámbito de actuación y personas a las que atienden.

En el anexo 2 se muestran un resumen de las principales necesidades detectadas con cada entrevista profesional y en la siguiente tabla el código asignado a cada profesional.

Profesional 1	P1
Profesional 2	P2
Profesional 3	P3
Profesional 4	P4
Profesional 5	P5

Tabla 9. Código de los profesionales

En base a las respuestas proporcionadas por los profesionales de Plena inclusión Aragón, las necesidades se han articulado en los siguientes apartados:

1. Incertidumbre y miedo al futuro
2. Mejora de la autonomía personal
3. Actividades adecuadas a su edad y necesidades
4. Participación e inclusión social
5. Desconocimiento de la realidad de las personas con discapacidad intelectual

A pesar de que algunos profesionales coincidían en necesidades de fondos económicos y en mayor participación de la Administración Pública en aspectos relativos a la discapacidad intelectual y el envejecimiento, se han priorizado aquellas necesidades que pueden abordarse desde la disciplina del Trabajo Social.

1. Incertidumbre y miedo al futuro

La mayoría de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento experimentan temor por lo que les puede suceder en un futuro. En algunos casos las personas con discapacidad intelectual se encuentran institucionalizadas o viven en pisos tutelados, aunque la mayoría de las personas que atienden los profesionales de Plena inclusión Aragón viven con sus progenitores. Por tanto, a medida que envejecen también lo hacen sus progenitores. *“Una de sus mayores preocupaciones sería la muerte de sus padres o tutores”* (P4), *“la mayor preocupación que tienen es qué pasará cuando los progenitores no estén y qué les pasará a ellos (vivir solos, paso a residencia...)”* (P5). Suelen sentir incertidumbre por lo que les deparará el futuro, qué será de ellos cuando sus padres o tutores no estén, puesto que, en muchos casos, se encuentran sobreprotegidos por el núcleo familiar; *“Si viven con sus padres existe, en muchos casos, dependencia bidireccional”* (P1). Y pueden hacerse preguntas como: *“¿qué pasará conmigo cuando mis personas de referencia no estén a mi lado?, ¿las personas que me apoyan me tratarán de acuerdo con mi edad o me exigirán cosas diferentes?”* (P3).

Van a ir experimentando diferentes cambios a nivel personal, familiar y social, que van a requerir de una preparación y una asimilación que les permita adaptarse satisfactoriamente. *“El mayor cambio que pueden experimentar es perder las personas que tienen como apoyo en su red social más cercana. Por este motivo apoyarles para prepararlos para el futuro próximo es importantísimo”* (P3).

2. Mejora de la autonomía personal

Las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento experimentan cambios a nivel físico, emocional, comportamental, cognitivo y social, que pueden limitar su autonomía personal. Mejorarla implica atender todos los aspectos que puedan verse limitados, favoreciendo la adquisición de habilidades para la autogestión de su vida cotidiana.

Como la mayoría de la población, a medida que envejecen, los cambios físicos son los más notorios, *“las limitaciones físicas son las más evidentes”* (P2). Sin embargo, esta limitación de las capacidades aparece antes que en las personas sin discapacidad. El

proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual se iniciaría entre los 45 y 50 años, mientras que en la población general entre los 65 y 70 años. Además. Los problemas de salud derivados del envejecimiento suelen verse acrecentados (FEAPS, 2014). *“Experimentan un adelanto en la falta de movilidad y otras discapacidades sobrevenidas (pérdida de visión, aumento de peso...)”* (P1). *“Experimentan también “deterioro de la salud, pérdida de sensibilidad sensitiva (pérdida de oído, vista...)”* (P3).

También experimentan cambios a nivel cognitivo, que pueden verse acelerados en función del grado de discapacidad de la persona. *“En personas con discapacidad que tengan otros procesos cognitivos diferentes a la media de la población o alguna patología asociada, pueden verse acentuados estos cambios”* (P3). Les cuesta mantener la atención, aparecen alteraciones de memoria, disminuyen las funciones sensoperceptivas y la capacidad de resolución de problemas. Comienzan a tener mayor dificultad en la expresión y comprensión del lenguaje (FEAPS, 2014). *“El cambio que más acusan y que nos percatamos los profesionales de atención directa es el deterioro cognitivo, la rapidez con la que pierden facultades cognitivas, ya mermadas o limitadas por la discapacidad o por otros aspectos de su vida”* (P2).

Asimismo, influyen en la autonomía de cada persona con discapacidad intelectual los cambios comportamentales y socioemocionales que experimentan. Esto cambios, como pérdida de apoyos, menor motivación o tendencia al aislamiento, entre otros, pueden dificultar la autonomía y requerir de mayores apoyos para realizar actividades de la vida cotidiana (Guerrero, 2010).

3. Actividades adecuadas a su edad y necesidades

Otro aspecto de la realidad de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento y, ya entradas en la tercera edad, es la escasez de programas, proyectos y actividades adecuados a su edad, a sus intereses y necesidades. Este colectivo tiene un perfil heterogéneo con diferentes trayectorias vitales, que requieren un abordaje y una atención que anticipa sus necesidades (Guerrero, 2010). *“Las personas con discapacidad intelectual demandan actividades adaptadas a sus capacidades en relación con la edad y el estado físico”* (P1), *“demandan lo mismo que las demás personas, ser*

tratadas de acuerdo con su edad y su proceso vital” (P3), “*la demanda de un servicio concreto varía mucho en función de la persona*” (P5).

En muchas ocasiones la falta de actividades adecuadas a la edad es consecuencia de la infantilización que sufre el colectivo, potenciado por los familiares, los profesionales y por la sociedad en general. Esto repercute en la atención que brindan algunas entidades sociales y recursos, planteados principalmente para satisfacer las necesidades de personas con discapacidad en edad temprana o en adultas. “*Pocas entidades están preparadas para atender a personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento*” (P5).

4. Participación e inclusión social

La necesidad de participación e inclusión social está presente en todas las etapas de la vida de las personas con discapacidad intelectual, ya que encuentran mayor dificultad para establecer y mantener relaciones sociales satisfactorias. “*Las personas con discapacidad intelectual presentan dificultades en las relaciones sociales en todas las etapas de su vida*” (P5). Esto resulta más complicado cuando las personas con las que intentan relacionarse son personas sin discapacidad. “*Este colectivo tristemente se relaciona con otras personas con discapacidad, profesionales y sus familias y, muy de vez en cuando, con otros colectivos. Y con el envejecimiento, todavía más*” (P2).

Como se ha visto anteriormente, la participación en la comunidad es un indicador de inclusión social, lo que repercute satisfactoriamente en la calidad de vida en el envejecimiento (FEAPS, 2014). Aunque envejecer es un proceso individual y cada persona tiene sus propias necesidades y problemáticas, el envejecimiento tiene una dimensión social. Es necesario que mejorar la presencia de las personas con discapacidad en la comunidad y fomentar sus relaciones e interacciones sociales de forma que pueda ampliarse su red de apoyo (Illera, 2018). “*Las actividades inclusivas son fundamentales para la integración de las personas con discapacidad intelectual*” (P5). “*Se podría mejorar su inclusión en la sociedad, evaluando las capacidades y competencias que tienen y aprovechándolas para que otros colectivos se beneficien*” (P2). “*La participación en la comunidad hay que trabajarla desde el primer momento y*

en todas las fases del ciclo vital para que no sea más costoso y difícil en edades avanzadas” (P3).

5. Desconocimiento de la realidad de las personas con discapacidad intelectual

Generalmente, existe en la sociedad un gran desconocimiento acerca de las características de las personas con discapacidad intelectual. Este desconocimiento puede producir actitudes y comportamientos de rechazo ante las personas con discapacidad intelectual y dificultar su normal integración en el contexto comunitario. Generalmente existe una imagen estereotipada de las personas con discapacidad intelectual, lo que puede dar lugar a un proceso de estigmatización de este colectivo (FEAPS, 2014). La participación activa en la comunidad lleva a un entendimiento más auténtico de la realidad social que ellos viven.

Se desconocen, o no se tienen en cuenta, las motivaciones e intereses de las personas con discapacidad intelectual y, aun menos, las necesidades que tienen a lo largo de su ciclo vital. Esta situación repercute en la accesibilidad de este colectivo a los servicios y recursos disponibles al servicio de la sociedad, y en la capacidad de estos para dar respuestas eficaces a las personas con discapacidad. Puede verse la magnitud del desconocimiento con este ejemplo: “*el IMSERSO dispone de una convocatoria para personas mayores y otra para personas con discapacidad intelectual, pero en esta última junta a gente de 17 y 64 años indistintamente*” (P2).

Para poder garantizar una adecuada atención es necesaria cambiar la imagen social de la discapacidad intelectual. Esto permitirá empezar a considerar a las personas con discapacidad como iguales y como ciudadanos con los mismos derechos, favoreciendo asimismo su integración social. “*Es necesario un cambio social e la mentalidad de la población*” (P5).

4. Diseño del proyecto de intervención

4.1. Naturaleza del proyecto

Actívate es un proyecto de intervención dirigido a personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento. Nace para dar respuesta a las necesidades de atención que precisa este colectivo, diagnosticadas a través de la investigación y el análisis de las entrevistas profesionales. El diagnóstico de necesidades ha permitido concretar dos problemáticas principales. La primera de ellas es el reto de abordar el envejecimiento activo teniendo en cuenta la edad y las necesidades de las personas a las que va dirigido el proyecto. La segunda problemática responde a la dificultad de establecer relaciones sociales y de participar de forma inclusiva en la sociedad.

El diseño de este proyecto se ha realizado teniendo en cuenta un enfoque de envejecimiento activo y de relaciones intergeneracionales, aspectos que han orientado los objetivos posteriores y las actividades planteadas. A través del voluntariado se pretende abordar de forma simultánea las dos problemáticas mencionadas.

El proyecto está orientado a fomentar el envejecimiento activo de personas con discapacidad intelectual de la entidad Plena inclusión Aragón, contando para ello con la participación de alumnado voluntario del Colegio El Pilar Maristas de Zaragoza. Esto permitirá, por un lado, potenciar las capacidades de las personas en proceso de envejecimiento con discapacidad intelectual, fomentar su autonomía personal y mejorar su calidad de vida. Y, por otro lado, el proyecto permitirá fortalecer el tejido social, potenciándose las relaciones sociales e intercambio generacional.

4.2. Marco institucional, ámbito territorial de actuación y delimitación temporal

Marco institucional

La institución donde se llevará a cabo el proyecto es la entidad social Plena inclusión Aragón. Es una organización sin ánimo de lucro que atiende a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y a sus familias, y que cuenta con dos centros, en el Actur y en el Barrio Jesús. En las instalaciones de la entidad ofrecen sus servicios de diversa

índole (accesibilidad cognitiva, estimulación sensorial, exclusión social, empleo, formación...) y realizan actividades dirigidas a las personas con discapacidad y sus familias. Por otra parte, Plena inclusión Aragón aboga por el voluntariado para personas con y sin discapacidad intelectual, a través de diferentes actividades.

Además, este proyecto se realizará con la colaboración del Colegio El Pilar Maristas de Zaragoza, quienes tienen amplia experiencia en la promoción del voluntario y el compromiso social. En el centro educativo los alumnos de bachillerato realizan experiencias de voluntariado en diferentes ámbitos.

Ámbito territorial

La ubicación física de la sede principal de Plena inclusión Aragón se encuentra en la C/ Joaquina Zamora nº4, en un local del barrio Actur de Zaragoza. En ésta se encuentran las oficinas, despachos de gerencia y de los técnicos y las aulas de reunión y actividades. El otro centro se localiza en C/ Matías Pastor Sancho, números 7-9-11, en el Barrio Jesús. En este centro se encuentran aulas de formación y despachos de los técnicos.

Se pretende llevar a cabo el proyecto en ambos locales, para así poder albergar mayor número de participantes. Los locales cuentan con aulas en las que poder realizar las diferentes actividades y, además, la ubicación de estos está próxima a zonas donde poder realizar actividades al aire libre.

Delimitación temporal

Dado que el proyecto se va a realizar con la participación del alumnado de bachillerato del Colegio El Pilar Maristas, la delimitación temporal prevista para su implementación es un trimestre del curso escolar. Se prevé el inicio del proyecto en octubre de 2020 y la finalización de este en febrero de 2021.

4.3. Beneficiarios

Beneficiarios directos

Los principales destinatarios del proyecto son las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, usuarias de Plena inclusión Aragón y que participan en actividades que se desarrollan en la entidad, y que se encuentren entre los 40 y 50 años.

Se ha establecido como requisito tener certificado de discapacidad y reconocido retraso mental leve.

Dada la posibilidad de realizar el proyecto simultáneamente en los dos centros de Plena inclusión Aragón, se estima la participación de 20 personas en total, 10 por centro.

Beneficiarios indirectos

Al tratarse de un proyecto intergeneracional, se considera a los voluntarios como beneficiarios indirectos. Los voluntarios serán alumnos y alumnas de 1º y 2º de bachiller del Colegio El Pilar Maristas de Zaragoza, que tengan entre 16 y 18 años. Se prevé la participación de 10 voluntarios (5 por centro), de forma haya un ratio de 1 voluntario cada 2 participantes con discapacidad intelectual.

4.4. Objetivos generales y específicos

El proyecto se ha planteado con la finalidad de favorecer la autonomía personal de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento e impulsar su integración social. Para ello se han elaborado dos objetivos generales, con sus correspondientes objetivos específicos, que han servido de guía para la planificación del proyecto en general y, de las sesiones y de las actividades en particular.

1. Mejorar la autonomía y la participación de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento a través de la promoción del envejecimiento activo.
 - 1.1. Reforzar las habilidades cognitivas de las personas con discapacidad a través de actividades de estimulación cognitiva.
 - 1.2. Fomentar el interés por la salud física y dotar de habilidades para mejorarla.
 - 1.3. Incrementar la participación en actividades sociales, educativas y de ocio como forma de mejorar su integración social.
2. Promover redes de apoyo intergeneracional entre las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento y las personas voluntarias.
 - 2.1. Promover una imagen más positiva de la discapacidad intelectual y el envejecimiento.

2.2. Fomentar un espacio para transmitir e intercambiar experiencias.

4.5. Metodología

4.5.1. Metodología

Este proyecto de intervención está basado en el método de Trabajo Social de grupo, puesto que los grupos son capaces de mejorar las relaciones interpersonales entre los participantes y con el medio social, a la vez que ayudan individualmente a mejorar el funcionamiento personal y social (Parra, 2017). Se va a seguir una metodología dinámica y participativa, a través de la creación de dos grupos que realizaran de forma constructiva las diferentes actividades propuestas. Cada grupo, perteneciente a uno de los centros, estará compuesto por diez personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, cinco voluntarios/as y un/a profesional del Trabajo Social.

4.5.2. Fases de implementación

El proyecto de intervención requiere la participación de personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento y de personal voluntario, por lo que es adecuado el establecimiento de ciertas fases de implementación del proyecto.

1. *Difusión del proyecto*

Es necesaria la difusión del proyecto, tanto en la propia entidad, para dar a conocer el proyecto a los usuarios, como en el colegio, para la captación de personas voluntarias. Para la captación de personas voluntarias, Plena inclusión Aragón hará llegar al colegio un dossier con información relativa al proyecto y folletos informativos sobre la finalidad del proyecto y las actividades a realizar. El colegio, a través de su programa de voluntariado con alumnado de bachiller, será el encargado de informar sobre el proyecto y repartir los folletos informativos.

Para la difusión a las personas usuarias de la entidad se utilizarán diferentes medios. Por un lado, la información relativa a la puesta en marcha del proyecto se plasmará en el tríptico mensual de actividades de Plena inclusión Aragón, que se encuentra a disposición de toda aquella persona que acuda a la entidad. También se hará llegar la información a través de grupos de “Whatsapp”, ya existentes y formados por usuarios y profesionales de la entidad. Otra forma de difusión será a través de llamadas telefónicas,

realizadas por los profesionales encargados de llevar a cabo el proyecto, a los usuarios que consideren que tienen el perfil requerido para ser beneficiarios del proyecto.

2. Reunión informativa

Una vez realizada la fase anterior y cuando haya constancia de gente interesada, tanto usuarios como voluntarios, se realizarán dos reuniones para informar sobre el proyecto y formalizar el interés de las personas en participar en el mismo.

Para informar al alumnado, los profesionales del Trabajo Social realizarán una reunión en el centro educativo, donde explicarán la finalidad del proyecto y resolverán las dudas que puedan surgir. Para informar a los potenciales beneficiarios del proyecto, las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, se realizará una reunión informativa en la sala de reuniones de Plena inclusión Aragón de la calle Joaquina Zamora. Los profesionales del Trabajo Social serán las encargadas realizar la reunión, informar de la finalidad del proyecto y resolver dudas.

3. Entrevista a personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento

Los profesionales del Trabajo Social concertarán una cita para realizar una entrevista con las personas con discapacidad intelectual interesadas en participar en el proyecto. La finalidad de la entrevista es conocer a las personas que van a participar y, de esta forma, disponer de información para trasladar a los voluntarios. Por otro lado, la cita servirá para orientar, informar y motivar a los participantes.

4. Recepción de personas voluntarias

En la sala de reuniones de Plena inclusión Aragón del centro de la calle Joaquina Zamora, se citará a todos los voluntarios para que acudan a firmar un acuerdo de compromiso sobre la participación en el proyecto. Asimismo, esta reunión servirá para informar sobre las funciones que desarrollarán como voluntarios y aclarar las dudas que puedan tener.

5. Formación

Los voluntarios recibirán una formación por parte de los profesionales encargados del desarrollo de proyecto, explicado en el apartado de actividades. En la formación se

explicará, por un lado, la naturaleza de Plena inclusión Aragón, el Plan de Igualdad de la entidad y sus deberes y derechos como voluntarios. Por otro lado, recibirán una formación relativa a la discapacidad intelectual y a los cambios que produce el envejecimiento en este colectivo; así como información relevante extraña de las entrevistas con los participantes.

6. Realización de las actividades

Esta fase se refiere a la realización de todas las actividades planteadas en el proyecto. Tanto los profesionales del Trabajo Social como las personas voluntarias tendrán un dossier de actividades. Además, se asignará a cada voluntario dos personas con discapacidad intelectual de referencia, para ayudarlas en las actividades y realizar un seguimiento de éstas.

Cada día, antes del comienzo de la sesión los voluntarios y los profesionales se reunirán para esclarecer las dudas que puedan surgir respecto al desarrollo de las actividades. Al finalizar, valorarán en común la sesión y los voluntarios anotarán y llenarán la ficha de seguimiento de cada usuario.

7. Evaluación

En un proyecto de intervención es muy importante la evaluación, por lo que se llevará a cabo una evaluación durante el transcurso del proyecto y otra al finalizar el mismo. La primera evaluación se realizará al finalizar cada sesión de actividades con la finalidad de valorar el transcurso de la sesión y detectar las dificultades que hayan podido surgir. Por último, se realizará una evaluación final, dirigida tanto a los participantes como a las personas voluntarias.

4.5.3. Temporalización y cronograma

El proyecto está diseñado para realizarse aproximadamente en seis meses, dedicando el primer mes a la difusión del proyecto y el resto a las actividades. El proyecto se iniciará en diciembre de 2020 y finalizará en mayo de 2021.

Está previsto que las sesiones y actividades se programen de forma que coincidan con un trimestre escolar, respetando los festivos académicos. Esto supone que las actividades formativas a los voluntarios se realicen a finales de enero y principios de

febrero y, las sesiones dirigidas a personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento se realicen a partir de febrero hasta principios de mayo.

Todas las sesiones están planteadas para realizarse en horario de tarde, de 17:00 a 19:00, puesto que debe realizarse fuera del horario lectivo. Las sesiones durarán aproximadamente dos horas y se realizará un descanso a lo largo de la sesión.

En el cronograma siguiente se muestran los meses y la semanas correspondientes en las que se van a realizar las diferentes actuaciones del proyecto.

	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO
Semanas/ actuaciones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
Difusión		■																			
Reunión informativa			■																		
Entrevistas						■	■														
Recepción de voluntarios							■	■													
Formaciones								■	■												
Sesión 0										■											
Sesión 1-2										■	■										
Sesión 3-4												■	■								
Sesión 5-6														■			■				
Sesión 7-8																		■	■		
Sesión de cierre-evaluación																					■

Tabla 10. Cronograma

4.5.4. Organización y funciones del equipo de trabajo

Puesto que el proyecto está planteado para realizarse en los dos centros de Plena inclusión Aragón, existirán dos equipos de trabajo, formados cada uno de ellos por un/a profesional del Trabajo Social y por cinco personas voluntarias.

Los/as profesionales del Trabajo Social se encargarán de la coordinación del proyecto y tendrán unas funciones específicas a lo largo de todo el proyecto:

- Difundir el proyecto entre los usuarios de Plena inclusión Aragón y en el colegio para asegurar la captación de voluntarios.
- Informar y explicar la finalidad del proyecto a los participantes y a las personas voluntarias.
- Realizar entrevistas iniciales con los destinatarios del proyecto, con la finalidad de conocerlos y realizar una ficha social de cada uno.
- Realizar la formación al personal voluntario en materia de discapacidad intelectual y envejecimiento y sobre acción que desarrolla Plena inclusión Aragón.
- Coordinar y gestionar los recursos necesarios para llevar a cabo las sesiones del proyecto.
- Supervisar el correcto desarrollo de las sesiones y actividades, y las funciones de los voluntarios.
- Evaluar cada una de las sesiones y realizar una evaluación final del proyecto.

Por otro lado, las personas voluntarias son una pieza fundamental dentro del proyecto, como beneficiarios indirectos y como colaboradores en la puesta en marcha de las sesiones y actividades. Las funciones que tendrán son las siguientes:

- Realizar el seguimiento de las personas con discapacidad intelectual asignadas de referencia.
- Supervisar, junto con el/a profesional el desarrollo de la sesión y de las actividades.
- Fomentar la participación y la motivación de las personas con discapacidad intelectual participantes en el proyecto.
- Evaluar las actividades realizadas en cada sesión.

4.5.5. Actividades

En este proyecto las actuaciones dirigidas a las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento se encuentran divididas en sesiones, con sus correspondientes actividades. El planteamiento de las sesiones está basado en los objetivos específicos propuestos. Asimismo, se han propuesto dos actividades formativas dirigidas a las personas voluntarias.

Tras la explicación de cada sesión están detalladas las actividades correspondientes.

Actividades para las personas voluntarias:

Formación 1. Plena inclusión Aragón	
Objetivo de la sesión:	Presentar la entidad a las personas voluntarias y dar a conocer el Plan de Igualdad de Plena inclusión Aragón, así como los derechos y deberes del voluntariado.
Fase de preparación:	Será necesaria la realización de Power Point o de diapositivas. Documento guía del Plan de Igualdad.
Desarrollo de la sesión:	Al comienzo de la sesión se hará una presentación grupal de los participantes y de los profesionales encargados de realizar las sesiones de formación. Posteriormente, comenzará la primera parte de esta formación presentando la entidad y la labor que desarrollan. En la segunda parte de la sesión se requiere la participación de las personas voluntarias. Para introducir el Plan de Igualdad se realizará una dinámica sobre igualdad de género. Por último, se comentarán los derechos y deberes del voluntariado, así como la labor que van a desarrollar en la entidad.
Calendario:	Última semana de enero.
Localización:	Sala de reuniones de Plena inclusión Aragón.
Recursos:	Ordenador, proyector, cartulina, gomet, bolígrafos.

Actividad 1. Plena inclusión Aragón

La primera actividad corresponde a la presentación de las personas voluntarias y del profesional que va a llevar a cabo el proyecto y la posterior presentación de Plena inclusión Aragón. Se puede hacer una presentación formal o realizarse de forma más dinámica. Por ejemplo, poniendo en un Post-it el nombre y escribiendo por cada letra una afición, una cualidad, etc.

Después dará comienzo la primera parte de la formación. Para ello será necesario proyectar un Power Point sobre Plena inclusión Aragón, dando a conocer su labor, las personas a las que atiende, sus áreas de actuación y sus objetivos y valores como entidad.

Actividad 2. ¿Por qué necesitamos un Plan de Igualdad?

Esta actividad se realiza con la finalidad de profundizar en la necesidad de un Plan de Igualdad en la entidad.

Primero se realizará una dinámica que permitirá introducir el tema de la igualdad de género. Para ello se necesitarán dos cartulinas, en las que se escribirán diferentes acciones cotidianas (en ambas se pondrá lo mismo). Estas acciones pueden ser: hacer la comida, hacer la compra, arreglar un enchufe, ir al banco, etc. Una de las cartulinas corresponderá a la época actual y otra a la época de los abuelos de los participantes. La parte superior de la cartulina estará dividida en hombre y mujer, dejando espacio vacío debajo. Los participantes deberán coger gomets y colocándolos según quien crean que era el encargado de realizar cada tarea cotidiana.

Tras la dinámica, se proyectará un Power Point sobre la igualdad de género, en el que se abordarán diferentes conceptos (techo de cristal, desigualdad de género, suelo pegajoso...) y sobre el Plan de Igualdad de la entidad, haciendo hincapié en su importancia.

Formación 2. La discapacidad intelectual y el envejecimiento

Objetivo de la sesión:	Dar a conocer la discapacidad intelectual y sus características, así como aspectos relacionados con su proceso de envejecimiento.
Fase de preparación:	Deberán elaborarse las preguntas que se van a realizar en la primera dinámica de la sesión y una presentación con las explicaciones que se van a dar en la formación.
Desarrollo de la sesión:	Al comienzo de la sesión se realizará una dinámica de preguntas con la aplicación “Kahoot” sobre la discapacidad intelectual. Tras ello, se proseguirá con la formación sobre las características de la discapacidad intelectual. Finalmente, se realizará una dinámica para abordar el tema de los cambios durante el proceso de envejecimiento.
Calendario:	Primera semana de febrero.
Localización:	Sala de reuniones de Plena inclusión Aragón
Recursos:	Ordenador, proyector, cartulina, gomet, bolígrafos

Actividad 3. ¿Qué es la discapacidad intelectual?

La sesión comenzará lanzando la pregunta “¿Qué es la discapacidad intelectual?”. Posteriormente con la aplicación de móvil “Kahoot” se plantearán una serie de preguntas, en las que los participantes deberán elegir la respuesta que crean correcta. Al finalizar se comentarán las respuestas y se proseguirá con el visionado de una presentación con información relativa a la discapacidad intelectual (qué es, prevalencia, etiología, características...).

Actividad 4. Los cambios del envejecimiento

Para abordar el tema de los cambios que conlleva el envejecimiento se realizará una dinámica. Los participantes se dividirán en cuatro grupos y deberán reflexionar sobre los cambios que sufren las personas que están envejeciendo (cambios físicos, cognitivos, sociales y emocionales). Tras la puesta en común de las reflexiones comenzará la explicación de los cambios que sufren las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento.

Actividades para las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento:

Sesión 0. Presentación	
Objetivo de la sesión:	Establecer un primer acercamiento entre las personas con discapacidad intelectual, las personas voluntarias y los profesionales del Trabajo Social, de forma que puedan conocerse y realizar las primeras actividades.
Fase de preparación:	Habrá que modificar la disposición de la sala en la que se vaya a realizar la sesión, de forma que se coloquen las sillas formando un círculo.
Desarrollo de la sesión:	Se van a realizar diferentes actividades y dinámicas de presentación que permitirán a los participantes y a los voluntarios conocerse entre ellos. Antes de finalizar la sesión se dejará un “rato libre” para que puedan seguir hablando.
Calendario:	Tercera semana de febrero.
Localización:	Sala multiusos de Plena inclusión Aragón o un aula grande
Recursos:	Sillas, ovillo de lana, sobre de papel, bolígrafos, folios

Actividad 1. El ovillo de lana

Esta actividad permite a los participantes presentarse de forma dinámica. Se necesita un ovillo de lana y que todos, personas con discapacidad, profesionales y voluntarios se coloquen haciendo un círculo. La persona que tenga el ovillo de lana deberá presentarse diciendo su nombre, su edad y algo característico de ella (una afición, su color favorito, una mascota...). Después cogerá el extremo de la lana y lanzará el ovillo a otra persona para que se presente, y así sucesivamente hasta que todos hayan hablado. Se finalizará la actividad haciendo ver que todos forman parte del mismo grupo, que están conectados y que todos son necesarios para que funcione.

Actividad 2. El círculo de preguntas

En esta actividad es necesario hacer dos círculos concéntricos, en los que las personas de un círculo estarán situadas frente a las del otro. El profesional lanzará una pregunta

y los participantes la tendrán que responder entre ellos. Tras contestar, las personas del círculo de fuera se moverán hacia la derecha para situarse en frente de otra persona diferentes y contestar otras preguntas y, así sucesivamente. Se realizarán preguntas como “¿cuál es tu color favorito?, ¿dónde te gustaría ir de viaje?...”.

Actividad 3. El sobre de las expectativas

Esta actividad se realizará con la finalidad de conocer qué esperan las personas con discapacidad intelectual participantes de las sesiones y actividades. Para ello, por parejas o tríos, y con ayuda de los voluntarios, deberán escribir en un papel sus expectativas y depositarlas en un sobre de papel. Finalmente se comentará lo que haya escrito dentro del sobre.

Sesión 1 y 2. Estimulación cognitiva	
Objetivo de la sesión:	Reforzar las habilidades cognitivas de forma dinámica a través de actividades de estimulación cognitiva.
Fase de preparación:	Antes de comenzar la sesión deberán prepararse los materiales necesarios (recursos) para cada actividad. También se designarán las funciones de cada voluntario, es decir, quién va a explicar cada actividad y el acompañamiento que tienen que hacer.
Desarrollo de la sesión:	<p>La primera sesión comenzará con la realización de las tareas de praxias de dibujos. Tras esta tarea se realizará el juego de gestos y mímica, puesto que es más dinámico. Después de un descanso de aproximadamente 10 minutos, se proseguirá con la siguiente actividad, tareas de percepción. Al finalizar la sesión, los profesionales y los voluntarios realizarán la valoración pertinente.</p> <p>La segunda sesión seguirá la misma dinámica. Entre actividades habrá un descanso de 10 minutos y al finalizar se realizará una valoración.</p>
Calendario:	Última semana de febrero y primera de marzo.
Localización:	Sala multiusos o aula grande.
Recursos:	Fotocopias de dibujos, folios, lapiceros, gomas de borrar, sacapuntas, pinturas de colores, altavoz, móvil, objetos de diferentes materiales

Sesión 1

Actividad 1. Tareas de praxias

Las tareas de esta actividad se realizan con la finalidad de ejercitar la producción motora y las habilidades visoconstructivas. Lo primero que se realizará con tareas de dibujo, de forma que tengan una fotocopia con un dibujo incompleto que tienen que completar. La siguiente tarea consistirá en dibujar siguiendo las instrucciones que darán los voluntarios, de forma que se ejercitará asimismo la memoria a corto plazo. La última tarea de praxias que se realizará será un juego de gestos y mímica, en la que tendrán que realizar diferentes acciones o gestos para representar situaciones, acciones u objetos.

Actividad 2. Tareas de percepción

Las tareas de percepción tratan de estimular la percepción auditiva, visual y táctil. Se realizarán tareas de reconocimiento táctil, en la que los participantes tendrán que identificar con el tacto diferentes objetos o describir texturas. También tareas de reconocimiento auditivo, a través de la identificación de sonidos. Para ejercitar el reconocimiento visual se jugará al juego “Lince”, en el que hay de identificar con la mayor rapidez posible objetos que aparecen en un tablero.

Sesión 2:

Actividad 3. Tareas de lenguaje y comunicación

Estas actividades se realizan con la finalidad de estimular el lenguaje y la comunicación oral de los participantes. La primera tarea que se realizará será el juego de las palabras encadenadas, que permite fomentar la fluidez verbal. Para ello, los participantes deben colocarse en círculo. La persona que comience debe decir una palabra cualquiera y la siguiente debe pensar y decir una palabra que empiece con la última sílaba de la palabra anterior y así sucesivamente.

La siguiente tarea de lenguaje y comunicación será realizar descripciones de estímulos presente en la sala o aula (objetos, imágenes...) y de estímulos ausentes (algún lugar,

otras personas...). Esta tarea permite ejercitarse también otras funciones a través del lenguaje, como es el razonamiento y la abstracción.

Actividad 4. Tareas ejecutivas

Las tareas para mejorar las funciones ejecutivas permiten ejercitarse la capacidad de planificación y de concentración. La primera tarea consistirá en ordenar unas viñetas atendiendo a secuencias lógicas. La siguiente tarea consistirá en seguir series según colores, números o figuras. Se trabajará paralelamente el cálculo mediante tareas de ordenación de números (ordenar números de mayor a menor y viceversa) y mediante ejercicios simples de cálculo mental.

Sesión 3 y 4. Hábitos saludables	
Objetivo de la sesión:	Promover hábitos saludables y concienciar sobre la necesidad de cuidar la salud.
Fase de preparación:	Para la primera actividad de la sesión 3 será necesario preparar las fotos de los alimentos que se quieren proyectar, así como las tarjetas. Para la siguiente sesión será necesario informar a los participantes vía telefónica o en la sesión anterior de que tienen que llevar ropa cómoda, calzado deportivo, una mochila y una botella de agua.
Desarrollo de la sesión:	La sesión 3 seguirá la dinámica de las sesiones anteriores. Entre las actividades se hará un pequeño descanso y, al finalizar la sesión, se procederá a su valoración por parte de los voluntarios y profesionales. La sesión 4 comenzará en cada entidad, pero requerirá desplazarse a una zona al aire libre. Al finalizar cada sesión los encargados de llevar a cabo el proyecto se reunirán para valorar el transcurso de éstas.
Calendario:	Segunda y tercera semana de marzo.
Localización:	Sala multiusos o aula grande (sesión 3). Parque o zona verde (sesión 4).
Recursos:	Proyector, ordenador, cartulinas, folios, lapiceros, pelota.

Sesión 3:

Actividad 1. Somos lo que comemos

Con esta actividad se pretende que los participantes conozcan que alimentos son los más saludables y cuales hay que comer con moderación. Para ello van a tener tarjetas de los colores del semáforo. Aparecerán proyectados diferentes alimentos y tendrán que levantar la tarjeta en función de lo que consideren. Si levantan la tarjeta verde significa que ese alimento es bueno para la salud, si levantan la tarjeta amarilla significa que ese alimento hay que tomarlo con moderación y si levantan la tarjeta roja significa que ese alimento no es muy saludable. Después de la proyección de cada alimento se realizará una breve explicación de por qué es saludable o no. Se explicará también la pirámide de la alimentación.

Al finalizar este ejercicio, por grupos, deberá tratar de elaborar un menú saludable. A cada grupo le tocará realizar un menú de una comida del día (desayuno, almuerzo y merienda, comida y cena).

Actividad 2. La importancia del autocuidado y la higiene

Con esta actividad se trata de concienciar sobre la necesidad de mantener una adecuada higiene y arreglo personal. Al principio los participantes deberán poner en común como se llevan a cabo diferentes actuaciones de la vida cotidiana. Por ejemplo, las acciones que debe hacer una persona cuando se despierta, qué ropa ponerse si llueve, cómo lavarse los dientes o ducharse, etc.

También se incidirá en las medidas de higiene necesarias para desenvolverse en el ámbito social (un adecuado lavado de manos, taparse la boca la estornudar con el codo, etc.).

Sesión 4:

Actividad 3. En plena forma

En esta sesión se pretende fomentar el interés por ejercicio físico, a través de pequeñas actividades dinámicas. Esta actividad se realizará al aire libre y para ello habrá que

desplazarse a un parque cercano, pero que implique caminar al menos 20 minutos. Por el camino se incidirá en la importancia de dar un paseo y de moverse.

Una vez en el parque o zona verde se realizarán diferentes ejercicios que implican movimientos del cuerpo. Ejercicios de seguir ritmos con las palmas de las manos, con las piernas y los pies. Se realizarán también juegos grupales de pelota, como, por ejemplo, pasar la pelota y dar una palma antes de cogerla.

Para finalizar la sesión se realizarán sencillos estiramientos y se hará una pequeña relajación sentados en el suelo.

Sesión 5 y 6. Participación social

Objetivo de la sesión:	Conocer los recursos disponibles en la ciudad y favorecer la participación social.
Fase de preparación:	<p>Deberá realizarse un folleto informativo sobre los recursos de la ciudad de Zaragoza y preparar una presentación de diapositivas para el día de la sesión.</p> <p>Para la segunda actividad deberá comprobarse el buen funcionamiento de los ordenadores y de la conexión a internet.</p> <p>Para la tercera actividad, el profesional de referencia del proyecto deberá ponerse en contacto con el recurso que se desea visitar o con las personas encargadas de realizar la actividad programada. En caso de que no fuera posible, se debería contactar con la Fundación Ser Más para informar sobre el deseo de participar todos como voluntarios.</p> <p>Cuando se haya dado el visto bueno a alguna de las opciones anteriores, habrá que avisar a las personas participantes sobre el día, hora y lugar de la actividad.</p>
Desarrollo de la sesión:	La sesión comenzará con una lluvia de ideas sobre los recursos que hay en Zaragoza de salud, de ocio, deportivos... Después se realizará la primera actividad y se entregará un folleto informativo sobre los recursos disponibles. Se prevé que esta actividad tenga mayor duración, porque pueden surgir muchas dudas y se busca clarificar toda la información.

	<p>Tras un descanso de diez minutos se realizará en la sala de ordenadores la segunda actividad y, entre todos, se decidirá un recurso que visitar o una actividad que realizar. Se avisará a los participantes de que les llamarán para informarles sobre la actividad de la semana próxima.</p> <p>La tercera actividad (sesión 6) se realizará en el lugar que hayan indicado los profesionales, donde tendrán que acudir todos los participantes y voluntarios (no se quedará primero en la entidad).</p> <p>Al finalizar la actividad los profesionales y los voluntarios valorarán el desarrollo de las sesiones.</p>
Calendario:	Última semana de marzo y segunda semana de abril.
Localización:	Sala multiusos y aula de ordenadores de Plena inclusión Aragón (sesión 5). Localización a concretar (sesión 6).
Recursos:	Folletos, proyector, ordenadores.

Sesión 5:

Actividad 1. ¿Dónde puedo ir en la ciudad?

Se ha planteado esta actividad con la finalidad de que las personas con discapacidad intelectual conozcan los recursos que hay a su disposición en la ciudad de Zaragoza, de forma que se fomente su participación en la sociedad.

Para ello, se expondrán en el proyector y se explicarán diferentes recursos a los que pueden acudir: de ocio y tiempo libre, sanitarios, culturales, deportivos, sociales, de transporte, etc. Se promoverá un espacio de dudas y preguntas sobre todos los recursos y se entregará a cada persona un folleto con información relativa a los mismos, en la que aparecerá en qué consiste el recurso, cómo se accede, datos de contacto, etc.

Actividad 2. ¡Infórmate!

En la actualidad, otro aspecto que favorece la participación social es el manejo de las tecnologías de la información y la comunicación. Esta actividad está ligada a la anterior,

pero con la peculiaridad de que para buscar recursos los participantes deberán utilizar internet.

Con ayuda de los voluntarios deberán buscar algún recurso que no aparezca en el folleto y una actividad gratuita que se vaya a realizar próximamente. Después se pondrán en común los recursos y actividades encontrados y, se planteará al grupo la posibilidad de poder visitar algún recurso o participar en alguna actividad.

Sesión 6:

Actividad 3. ¡Allá vamos!

Esta actividad consiste en visitar un recurso o realizar una actividad programada en la ciudad de Zaragoza, gracias a la información obtenida en la sesión anterior. Los profesionales del proyecto serán los encargados de hablar con el recurso sobre la intención de realizar una visita o con los responsables de la actividad. En el caso de no poder visitar un recurso o que no haya programada ninguna actividad gratuita en la fecha prevista, se realizará otra actividad.

La otra actividad planteada consiste en que las personas con discapacidad intelectual realicen una tarde, un voluntariado en la Fundación Ser Mas, entidad miembro de Plena inclusión Aragón. En esta entidad atienden a personas con discapacidad intelectual a través de actividades de ocio y tiempo libre. Realizan actividades de cocina, deportivas, de baile, etc.; y un día a la semana las personas más mayores ejercen de voluntarias de los miembros de menor edad.

Sesión 7 y 8. Promover una imagen positiva

Objetivo de la sesión:	Promover una imagen más positiva de la discapacidad intelectual y el envejecimiento.
Fase de preparación:	<p>En la primera sesión se requerirá buscar información sobre los mitos y estereotipos que rodean a las personas con discapacidad intelectual y a las personas mayores.</p> <p>Para la siguiente sesión se necesitará una cámara de vídeo y preparar todos los materiales necesarios que se hayan comentado en la sesión anterior.</p>

Desarrollo de la sesión:	<p>La finalidad de ambas sesiones es la creación de un vídeo que rompa con los estereotipos que se tiene de las personas con discapacidad intelectual que se están haciendo mayores. Se busca cambiar la “imagen infantil” que tienen gracias a un video en el que participarán también las personas voluntarias.</p> <p>En la sesión 7 se expondrá la idea de realizar un video que después será publicado en las redes sociales de Plena inclusión Aragón y del colegio El Pilar Maristas. Despues, entre todos, ensayarán el video, que será grabado en la sesión 8. Por otro lado, alguna persona voluntaria deberá editar el video.</p>
Calendario:	Tercera y cuarta semana de abril.
Localización:	<p>Sala multiusos o aula grande de Plena inclusión Aragón.</p> <p>(Puede haber otra localización en función del lugar de realización del vídeo).</p>
Recursos:	Cámara de vídeo y otros materiales para realizar el vídeo.

Sesión 7:

Actividad 1. Preparación del vídeo

Como se busca “desmontar” mitos y estereotipos que rodean a las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, la actividad comenzará hablando y poniendo en común dichos estereotipos. Asimismo, se explicará la finalidad de la creación del vídeo y tendrán un tiempo para proponer y aportar ideas sobre el vídeo, tanto los participantes como los voluntarios. Se tendrán en cuenta todas las opiniones e ideas de los participantes, ya que ellos son los protagonistas del video y tienen que sentirse parte activa.

Una vez llegados a un acuerdo sobre el tema e idea del video, deberán comenzar a preparar en qué va a consistir, qué materiales van a necesitar, qué diálogo va a haber, dónde se va a realizar, quién va a hacer cada cosa, etc.

Sesión 8:

Actividad 2. ¡Listos, cámara, acción!

En esta sesión y actividad se grabará el vídeo, pero antes, todos los protagonistas tendrán tiempo para ensayar. Esta actividad simplemente consiste en grabar lo que han preparado en la sesión anterior.

Sesión de cierre- evaluación	
Objetivo de la sesión:	Despedir el proyecto y valorarlo, ofreciendo un espacio para compartir experiencias e inquietudes.
Fase de preparación:	Se necesita un proyector y altavoces para el visionado del video. También deberán prepararse las fotocopias de los cuestionarios de evaluación y las tarjetas y cartulinas. Por último, se necesitará la preparación de la merienda del final de la sesión.
Desarrollo de la sesión:	La sesión comienza con el visionado del vídeo que se ha grabado en la sesión anterior. Tras ello, procederán a la evaluación del proyecto, tanto los participantes como las personas voluntarias. Al finalizar las valoraciones se realizará una merienda para despedir el proyecto.
Calendario:	Primera semana de mayo.
Localización:	Sala multiusos o aula grande de Plena inclusión Aragón.
Recursos:	Proyector, ordenador, altavoces, cartulinas de colores, fotocopias, bolígrafos, comida y bebida.

Actividad 1. Visionado del vídeo

Una forma bonita y emotiva de empezar la sesión de cierre será con el visionado del vídeo que han grabado todos los participantes. Se agradecerá su participación y se comentará que el video será publicado en las redes sociales de Plena inclusión Aragón y del colegio El Pila Maristas.

Actividad 2. Valoración del proyecto

Se realizarán dos evaluaciones para que las personas con discapacidad intelectual valorar el proyecto y las actividades realizadas. La primera de ellas será más entretenida y consistirá en la dinámica del semáforo. Se leerán diferentes afirmaciones y los participantes deberán levantar la cartulina verde si están de acuerdo, la roja si no están de acuerdo y la amarilla si la respuesta es dudosa. Por ejemplo, una de las afirmaciones puede ser “He aprendido mucho durante las sesiones”. Las personas voluntarias deberán apuntar cuales son las respuestas a las afirmaciones.

La siguiente evaluación que realizarán consistirá en valorar lo que más ha gustado, lo que menos y aspectos a mejorar. Para ello, se pondrán tres cartulinas sobre la mesa y los participantes deberán escribir en ellas su valoración.

Por otro lado, en ese mismo momento, se repartirá a las personas voluntarias el cuestionario de evaluación del proyecto (anexo 4).

Actividad 3. ¡A merendar!

La sesión y el proyecto finalizarán con una merienda para todos. Este tiempo permitirá que se despidan participantes y voluntarios, que intercambien experiencias y opiniones sobre el transcurso del proyecto, así como afianzar lazos entre ellos.

4.6. Recursos

Para poder realizar las actividades y cumplir los objetivos propuestos se necesitan diferentes recursos, diferenciados entre recursos humanos, materiales, técnicos, estructurales y financieros.

- a) *Recursos humanos:* en el proyecto los recursos humanos se van a diferenciar entre personal técnico y personal voluntario, de forma que se necesitarán:
- 2 trabajadores/as sociales de Plena inclusión Aragón (uno/a por cada centro).
 - 10 voluntarios/as del ciclo de bachiller del colegio El Pilar Maristas (cinco por cada centro).

b) Recursos materiales: estos recursos serán proporcionados por la propia entidad y por el colegio.

- Proporcionados por Plena inclusión Aragón: folios, cartulinas, fichas de actividades, bolígrafos, rotuladores y pinturas, pegamento, tijeras, rotuladores de pizarra, pizarra, cartuchos de tinta. Documentos guía de cada sesión, fichas de seguimiento, cuestionarios de evaluación.
- Proporcionados por el Colegio El Pilar Maristas: pelotas, combas, material de psicomotricidad.

c) Recursos técnicos: también proporcionados por Plena inclusión Aragón:

- Ordenadores portátiles, proyectores, memorias USB, impresoras.

d) Equipamientos: se utilizarán los espacios y equipamientos propios de la entidad, así como alguna instalación del Colegio El Pilar Maristas, en caso de ser necesaria su utilización.

- Instalaciones de Plena inclusión Aragón: aulas de ordenadores, sala multiusos.
- Colegio El Pilar Maristas: aula de educación física, pabellón polideportivo, recreo.

e) Recursos económicos: los recursos económicos necesarios para financiar este proyecto dependen de subvenciones

4.7. Presupuesto

Costes económicos: se ha calculado el coste aproximado de los recursos económicos y materiales. Los recursos materiales deportivos serán proporcionados por el colegio, por lo que no suponen ningún coste. Los recursos técnicos tampoco suponen ningún coste puesto que son propiedad de Plena inclusión Aragón.

Recursos humanos			
Trabajadores/as sociales (2)	2*1.300€/mes*4 meses→10.400€		
Recursos materiales			
Material	Unidades	Precio/ud.	Total
Cartuchos de tinta tóner	2	58,00€	116,00€
Paquete de folios	4	3,75€	15,00€
Bolígrafos (paquete)	2	10,10€	20,20€
Pinturas (paquete)	2	7,94€	15,88€
Rotuladores (paquete)	2	15,13€	30,26€
Rotuladores de pizarra (paquete)	2	6,74€	13,48€
Pegamentos (paquete)	2	11,68€	23,36€
Tijeras (paquete)	4	10,99€	43,96€
Cartulinas A4 (paquete)	2	13,85€	27,70€
Cartulinas 50x65cm (paquete)	2	8,58€	7,16€
Rollo de papel de dibujo	2	12,99€	25,98€
Total			10.738,78€

Tabla 11. Costes económicos del proyecto

4.8. Evaluación

En el proyecto se van a realizar evaluaciones según el momento temporal. Es decir, se ha realizado una evaluación inicial antes de proponer las sesiones y realizará una evaluación durante el transcurso del proyecto y otra al finalizar éste.

Evaluación inicial: la evaluación inicial ha permitido realizar el análisis de la realidad y establecer el diagnóstico de necesidades de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento. Ha servido para identificar sobre qué aspectos se pretenden abordar y de qué manera.

Evaluación intermedia: esta evaluación se realiza con el fin de valorar la conveniencia de las actividades desarrolladas. Al finalizar cada sesión de actividades, las personas voluntarias y el profesional de referencia se reunirán para valorar el desarrollo de la actividad, tratando de responder a preguntas como:

- ¿Se ha cumplido el objetivo de la sesión?
- ¿Ha surgido algún imprevisto durante su desarrollo?
- ¿Existe algún aspecto que se pueda mejorar?

Esta evaluación permitirá incorporar las modificaciones y los ajustes pertinentes en las sesiones posteriores.

Además, cada voluntario realizará el seguimiento de las personas de referencia asignadas, y se servirá para ello de una hoja de seguimiento (anexo 3). Este instrumento permite medir la asistencia a las sesiones y la participación en las mismas, así como conocer la evolución de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento participantes en el programa. Los voluntarios valorarán el interés, el aprendizaje y la participación de las personas de referencia y, todas aquellas observaciones que considere necesarias.

Evaluación final: se realizará una evaluación final con los participantes del proyecto, tal como aparece indicado en la sesión de cierre. Será una evaluación participativa y dinámica que se realizará con la finalidad de evaluar la efectividad y pertinencia de las sesiones y actividades, así como obtener propuestas para proyectos futuros.

Además, al finalizar la sesión de cierre, se entregará un cuestionario de evaluación (anexo 4) para que cumplimenten las personas voluntarias, de forma que puedan valorar el proyecto y exponer las observaciones que crean pertinentes.

Asimismo, los profesionales del Trabajo Social se reunirán para evaluar el proyecto en su conjunto. Valorarán el cumplimiento de los objetivos planteados, apoyándose de las valoraciones realizadas al finalizar cada sesión y sirviéndose de indicadores de evaluación.

Indicadores de actividad	Asistencia del 80% de los participantes. Realización de, al menos, tres actividades en cada sesión. Valoración positiva del transcurso de las sesiones.
Indicadores de impacto	Satisfacción alta de los participantes (mayoría de tarjetas verdes). Satisfacción alta de las personas voluntarias (según la puntuación obtenida con las preguntas del cuestionario).
Indicadores de recursos	Utilización y aprovechamiento de los recursos disponibles para las sesiones.

Tabla 12. Indicadores de evaluación

5. Conclusiones

La revisión bibliográfica y el análisis de fuentes primarias ha permitido el acercamiento a una realidad social emergente, el aumento de la población con discapacidad en proceso de envejecimiento. Esta realidad supone afrontar nuevos retos asistenciales y pone de manifiesto la necesidad de ampliar los recursos específicos destinados a mejorar la atención de este colectivo. En muchas ocasiones, los recursos y programas dirigidos a personas con discapacidad intelectual no satisfacen adecuadamente sus necesidades, puesto que, en la mayoría de ellos, no se tiene en cuenta el ciclo vital de la persona. El desconocimiento de sus necesidades y demandas dificulta la creación y planificación de actuaciones profesionales, en todos los ámbitos que rodean al colectivo (sanidad, servicios sociales, educación...).

Toda esta información recabada ha servido de guía para la elaboración del presente proyecto de intervención. Con el proyecto, se ha tratado de cubrir, en cierto modo, algunas de las necesidades que tienen las personas con discapacidad intelectual que se están haciendo mayores. Las sesiones y actividades del proyecto han tratado de responder a las necesidades de autonomía personal y de participación social, principalmente, basándose en un enfoque de envejecimiento activo. El envejecimiento activo permite a la persona ser la protagonista de su proceso de envejecimiento y mejorar su bienestar y calidad de vida.

Por otro lado, la realización de las prácticas en la entidad Plena inclusión Aragón y mi experiencia como voluntaria en otras entidades sociales, ha propiciado la introducción del voluntariado como pilar fundamental de este proyecto. Se pretende conseguir que, con el voluntariado, realizado por alumnado de bachiller, se forjen lazos intergeneracionales y se refuercen las redes de apoyo de las personas con discapacidad intelectual. A lo largo de la vida de una persona con discapacidad intelectual, la dificultad de establecer y mantener vínculos sociales está presente y, este hecho, se ve acrecentado, cuando las personas envejecen.

Por último, como valoración personal, la realización de este Trabajo de Fin de Grado me ha permitido poner en práctica más conocimientos adquiridos a lo largo del grado de los

que podía imaginar. Ha sido un trabajo que ha implicado mucho esfuerzo y constancia, especialmente por las dificultades sobrevenidas por la pandemia. No obstante, me ha enriquecido y me ha acercado más a mi vocación como futura trabajadora social.

Bibliografía

- Aguirre, J. e. (2017). La atención a personas con discapacidad intelectual: un modelo multidimensional integral basado en la calidad de vida, relaciones con el entorno y apoyos. *Informaciones psiquiátricas*, 230, 49-64.
- Bódalo, E. (2006). Envejecimiento y discapacidad. Una aproximación al caso español desde la perspectiva del bienestar social. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 6(1), 67-78.
- Carriqui, J. C. (2018). Planificación centrada en la persona: metodología de apoyo para que cada persona con discapacidad dirija su vida. La experiencia de ASPRODEMA. *Trabajo Social Global*, 8, 164-178.
- Corbetta, P. (2003). Capítulo 10. La entrevista cualitativa. En P. Corbetta, *Metodología y Técnicas de Investigación Social* (págs. 367-397). Madrid: McGraw-Hill.
- Cruz, M., & Jiménez, M. V. (2017). Envejecimiento y discapacidad intelectual. Aproximación a las necesidades de las personas adultas y mayores con discapacidad intelectual y sus familias. *International Journal of Educational Research and Innovation*, 7, 76-90.
- Defensor del Pueblo. (2019). *La situación demográfica en España. Efectos y consecuencias*. Madrid.
- del Barrio, J. A., & Santurde , E. (2015). Envejecimiento, discapacidad intelectual, calidad de vida. Situación y necesidades. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 55-66.
- del Barrio, J. A., Sánchez, A., & González-Santos, J. (2016). Retos del envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2, 47-56.
- Díaz, N. e. (2013). Percepción de facilitadores, barreras y necesidades de apoyo a estudiantes con discapacidad en la Universidad de Chile. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 8(1), 63-80.

- Egea, C., & Sarabia, A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del RDP*, 50, 15-30.
- FEAPS. (2014). Discapacidad intelectual y envejecimiento: un problema social del siglo XXI. En *Discapacidad intelectual y envejecimiento* (págs. 51-93).
- FITS. (s.f.). *Federación Internacional de Trabajadores Sociales*. Recuperado el 19 de marzo de 2020, de <https://www.ifsw.org/>
- García, I. (2005). Concepto actual de discapacidad intelectual. *Intervención Psicosocial*, 14(3), 255-276.
- Gobierno de Aragón. (2013). *Gobierno de Aragón*. Recuperado el 15 de marzo de 2020, de El cuidado y la promoción de la autonomía personal en discapacidad intelectual: <https://www.aragon.es/documents>
- Gómez Luna, E., Fernando Navas, D., Aponte Mayor, G., & Betancourt Buitrago, L. (18 de febrero de 2014). *Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización*. Recuperado el 3 de marzo de 2020, de DYNA: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=49630405022>
- Guerrero, C. (2010). Procesos de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual: una propuesta integradora. *Enlace*(15), 22-30.
- Illera, A. (2018). *Envejecimiento y discapacidad intelectual*. Recuperado el 18 de mayo de 2020, de FEVAS. Plena inclusión Euskadi: <https://fevas.org/>
- IMSERSO. (2011). *Libro blanco del envejecimiento activo*.
- Lima, A. I. (2014). Definición Global del Trabajo Social de Melbourne. *Revista de Treball Social*, 207, 143-151.
- López-Veiga, J. (2016). Pasado y presente del marco normativo global de la discapacidad. *Anales de derecho y discapacidad*, 1, 29-50.
- Lorna, S. (2014). El Trabajo Social en el área de discapacidad: especificidades del rol profesional. *XXVII Congreso Nacional de Trabajo Social*.

Martínez Pujalte, A. L., & Fernández Orrico, F. J. (2016). El concepto de discapacidad a partir de la Convención de Naciones Unidas. *Anales de derecho y discapacidad*, 1, 9-28.

Martínez, D. (2013). Realidad de la discapacidad intelectual en España y Marruecos. *Trabajo Social Hoy*, 70, 33-54.

Observatorio Estatal de Discapacidad. (2017). *2006-2016: 10 años de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad- Balance de su aplicación en España*. Gobierno de España, Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Organización Mundial de la Salud. (1980). *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de Clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (Borrador final ed.). Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.

Parra, B. (2017). *El trabajo social de grupo en la actualidad: La utilización de los vínculos para la promoción del cambio social*. Barcelona: Universitat de Barcelona.

Perez, G. (2016). *Diseño de proyecto sociales. Aplicaciones prácticas para su planificación, gestión y evaluación*. Madrid: Narcea.

Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P., & Ramiro, D. (2020). *Un perfil de las personas mayores en España. Envejeciendo en red*.

Plena inclusión. (2007). *El papel del voluntariado y su participación en el movimiento asociativo Plena inclusión*. Madrid: FEAPS.

Plena inclusión Aragón. (2018). *Memoria de actividades*. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de http://www.plenainclusionaragon.com/sites/plenainclusionaragon.com/files/memoriapia2018_reducido.pdf

Plena inclusión Aragón. (s.f.). *Qué hacemos*. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de http://www.plenainclusionaragon.com/que_hacemos

Plena inclusión. (s.f.). *Plena inclusión*. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de <https://www.plenainclusion.org/conocenos>

Rafanell, A. (2017). Envejecimiento y discapacidad intelectual: una doble dependencia. *Informaciones Psiquiátricas*(228), 71-75.

Rodríguez, M. C. (2014). Solidaridad intergeneracional: jóvenes y adultos mayores en estrecha colaboración. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*(20), 261-278.

Sampieri, R. (2013). *Metodología de la investigación* (6^a ed.). México: McGraw Hill.

Verdugo, M. A. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre retraso mental de 2002. *Siglo Cero*, 34, 5-19.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario para los/as profesionales de Plena inclusión Aragón

Estimado/a profesional, debido a la situación que acontece con el Covid-19, me gustaría disponer de su ayuda para la realización de mi Trabajo de Fin de Grado, del grado de Trabajo Social. Lo que en un principio iba a ser una investigación sobre la realidad de las personas mayores en proceso de envejecimiento, dadas las circunstancias, ha pasado a ser un **diseño de un proyecto de voluntariado con personas con discapacidad intelectual mayores y en proceso de envejecimiento**. Pero para fundamentar mi proyecto necesito obtener información, por lo que agradecería que respondiera por escrito las preguntas que aparecen a continuación.

Quisiera recalcar el diseño del proyecto se lleva a cabo bajo la tutela de la profesora María del Mar del Rincón, para la Universidad de Zaragoza. **Las respuestas y opiniones recabadas tendrán un carácter plenamente confidencial**, la colaboración es anónima y su nombre no aparecerá en ninguna base de datos.

1. ¿Consideras que las personas con discapacidad intelectual son conscientes de su propio proceso de envejecimiento?
2. ¿Cuál consideras que es el mayor cambio que experimentan?
3. Como profesional, ¿cuál consideras que es la mayor preocupación que tienen las personas con discapacidad intelectual que están envejeciendo?
4. A nivel social, ¿qué cambios son más notorios?
5. En cuanto a servicios, ¿qué demandan las personas con discapacidad intelectual mayores o en proceso de envejecimiento?
6. ¿Qué agentes sociales podrían contribuir a satisfacer las necesidades de estas personas? ¿Cómo?
7. ¿Son suficientes los recursos destinados a la atención de personas con discapacidad intelectual mayores? ¿Por qué?
8. ¿Qué tipo de servicios serían los más adecuados para atender a este grupo de población?
9. ¿Qué consideras que necesitan las entidades sociales para poder garantizar una atención adecuada a estas personas?
10. Como profesional, ¿cómo se podría favorecer la participación en la comunidad de las personas mayores con discapacidad intelectual o en proceso de envejecimiento?

En caso de que haya accedido a responder las preguntas anteriores, ruego reenvíen el correo a begogrupos@gmail.com

Muchas gracias por su colaboración, atentamente

Begoña Pradilla

Anexo 2. Resumen de las principales necesidades diagnosticadas por los/as profesionales

Profesional 1	<ul style="list-style-type: none"> - Atención psicológica y social - Más actividades de ocio y de tiempo libre adecuadas a la edad - Mejora de la autonomía personal - Dependencia de los progenitores - Mayor discapacidad física asociada - Necesidad de mayor colaboración con la Administración Pública
Profesional 2	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento del propio proceso de envejecimiento - Mayores problemas de cambios físicos y deterioro cognitivo - Dependencia de padres mayores - Falta de inclusión social - Falta de actividades adecuadas a la edad y necesidades del colectivo (infantilización de las personas con discapacidad intelectual) - Necesidad de actividades de ocio y mejora de capacidades - Voluntariado como método de enseñanza bidireccional
Profesional 3	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro cognitivo - Miedo al futuro, padres mayores... - Necesidad de individualización en la atención. Tener en cuenta el proceso vital y las necesidades - Pérdida de red social. Necesidad de construir redes de apoyo - Mayor necesidad de programas específicos para el colectivo - Mayor dotación económica
Profesional 4	<ul style="list-style-type: none"> - Menor conciencia del envejecimiento (infantilización, transcurso de desarrollo vital diferente...) - Necesidad de mayor motivación para actividades físicas; mejorar su vitalidad - Incertidumbre sobre su futuro - Recursos para mejorar habilidades de autogestión y participación (mejorar su autonomía) - Espacios donde mantener relaciones sociales - Necesidad de mayor implicación de los organismos públicos - Excluidos socialmente al acabar la etapa de escolarización (21 años)
Profesional 5	<ul style="list-style-type: none"> - Fallecimiento de los progenitores o personas de referencia.

-
- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Fallecimiento de amigos y amigas, el dinero y la realización de actividades de forma autónoma- Dificultades en las relaciones sociales- Inclusión social, actividades de ocio y fomento de redes sociales- Escasez de recursos adecuados a las necesidades y edades de las personas- Fomentar recursos inclusivos- Escasos recursos en el medio rural- Concienciar a la población sobre las capacidades de las personas |
|--|---|
-

Anexo 3. Hoja de seguimiento de los participantes en el proyecto

Nombre del/a participante	
Nombre de la persona voluntaria	
Nº de sesión y fecha	
Valoración (asistencia, participación, incidencias...)	
Observaciones	
Nº de sesión y fecha	
Valoración (asistencia, participación, incidencias...)	
Observaciones	

Anexo 4. Cuestionario de evaluación para las personas voluntarias

- Valora los siguientes aspectos del 1 al 5, siendo 1 la puntuación más baja y 5 la más alta.

Planificación de las sesiones	1	2	3	4	5
Organización y estructura de las sesiones	1	2	3	4	5
Adecuación de las actividades a las necesidades de los participantes	1	2	3	4	5
Recursos materiales de las actividades	1	2	3	4	5
Instalaciones en las que se ha desarrollado el proyecto	1	2	3	4	5
Duración del proyecto	1	2	3	4	5
Utilidad de las sesiones y de las actividades	1	2	3	4	5
Funciones y tareas de las personas voluntarias	1	2	3	4	5
Funciones y tareas del/a profesional de referencia	1	2	3	4	5
Participación de las personas con discapacidad en el proyecto		1	2	3	4
Grado de satisfacción global con la realización del proyecto	1	2	3	4	5

- Valoración general del proyecto:

- Observaciones: