

MÁSTER EN ESTUDIOS AVANZADOS SOBRE EL LENGUAJE, LA COMUNICACIÓN Y SUS PATOLOGÍAS

CURSO ACADÉMICO 2021-2022

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

ACTITUDES IMPLÍCITAS Y EXPLÍCITAS SOBRE AUTODETERMINACIÓN EN SÍNDROME DE DOWN

Joel Antequera Segovia

22 de Junio de 2022

VºBº y place del Tutor/a: Eva Mª Lira Rodríguez

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN



Universidad
Zaragoza

En memoria de Jorge Ávila Quiroga

Empezamos y acabamos juntos

Declaración de autoría

*Declaro que he redactado el trabajo “**Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down**” para la asignatura de Trabajo de Fin de Máster en el curso académico **2021-2022** de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes y la literatura citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes y de la literatura indicada, textualmente o conforme a su sentido.*

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Joel AS', with a stylized flourish extending from the end.

Firma
Joel Antequera Segovia

Fecha: 22/06/2022

AGRADECIMIENTOS

En cualquier época y lugar geográfico podemos afirmar que han existido a lo largo de los años personas con algún tipo de discapacidad. Si nos situamos en el pasado siglo, podemos observar cómo comienza un recorrido hacia el reconocimiento de los derechos que les corresponden a este colectivo como personas dentro de nuestra sociedad. En primer lugar, a través de actuaciones en términos de rehabilitación y educación. Posteriormente por medio de acciones enfocadas a materializar de forma efectiva los principios de integración y normalización. Pero ¿dónde nos encontramos hoy en día? ¿Cuenta este colectivo con un desempeño funcional dentro de la sociedad que le permita desarrollarse como individuos y ser felices? ¿Cuáles son los siguientes pasos y en qué dirección debemos avanzar? Pues bien, voy a tratar de darles mi particular visión sobre este tema.

Lo cierto es, que cuando hablamos de discapacidad intelectual (DI), y más concretamente del Síndrome de Down (SD), a todo el mundo se nos viene una idea bastante representativa a la cabeza (aunque no conozcamos a ninguna persona cercana a nuestro entorno con estas características) del colectivo sobre el que estamos hablando. He de confesar, que yo tendría una idea sobre dichas personas muy similar a la de cualquier ciudadano común; personas con ciertas dificultades debido a la discapacidad derivada de una enfermedad o alguna patología, las cuales necesitan de terceras personas como apoyos constantes para poder desarrollar una vida más o menos normal, lo que implica una autonomía nula y una capacidad de decisión e iniciativa que les permita tomar las riendas de su vida básicamente escasas. Pero he de decir que dicha percepción personal cambió gracias a poder desarrollar mi periodo de prácticas dentro de la Asociación Down Huesca. Lo cual, me llevó a poder conocer y trabajar más de cerca con jóvenes con discapacidad intelectual y síndrome de Down, para ser de verdad consciente de todas las habilidades que pueden llegar a desarrollar estas personas si somos realmente conscientes de sus dificultades y les brindamos nuestro apoyo en aquellos ámbitos que más lo necesiten. Es en este momento donde descubrí el significado de la autodeterminación y como a través de ella podemos ayudar a mejorar la vida de este colectivo, consiguiendo

una vida mucho más autónoma y fomentando sus intereses, lo que repercutirá en su felicidad, siendo este nuestro mayor fin. De esta manera y para poder alcanzar dicho fin, la felicidad de las personas con SD o DI, es necesario que nosotros como sociedad conozcamos mejor a este colectivo y cuáles son sus necesidades y demandas que nos permitan brindarles apoyos válidos para que lleven su vida de la forma más autónoma posible dentro de las circunstancias de cada persona.

Por todo esto, es por lo que quiero agradecer de forma general a la Asociación Down Huesca, gracias por ayudarme a crecer cómo profesional y cómo persona, permitiéndome descubrir el bonito trabajo que llevan a cabo con las personas con discapacidad intelectual, lo cual me ha repercutido personalmente en el desarrollo de valores como son la empatía, el compromiso y la solidaridad. Y en particular agradecer a Elías Vived, por introducirme en el trabajo de la autodeterminación y ser claro ejemplo de la pasión y calidad humana que deben mover a un buen profesional.

INDICE

| | |
|---|----|
| 1.INTRODUCCIÓN. | 10 |
| 2.MARCO TEÓRICO | 18 |
| 2.1.De retraso mental a discapacidad intelectual..... | 18 |
| 2.2.Discapacidad intelectual. | 19 |
| 2.3.Concepto de autodeterminación | 20 |
| 2.4. Características de la autodeterminación | 22 |
| 2.5.Autodeterminación y calidad de vida. | 24 |
| 2.6.Apoyo mediacional, familia y entorno. | 25 |
| 3.HIPÓTESIS | 29 |
| 4.METODO | 29 |
| 4.1.Diseño..... | 29 |
| 4.2.Instrumentos de medida..... | 29 |
| 4.3.Participantes | 32 |
| 4.4.Consideraciones éticas..... | 33 |
| 4.5.Procedimiento de recogida de datos. | 33 |
| 4.6.Análisis de datos..... | 35 |
| 5.RESULTADOS | 35 |
| 6.DISCUSIÓN | 40 |
| 6.1.Alcance de los resultados..... | 40 |
| 6.2.Limitaciones. | 41 |
| 6.3.Futuras líneas de investigación. | 42 |
| 7.CONCLUSIONES | 43 |
| 8.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 44 |
| ANEXOS | 53 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--------------|----|
| Tabla 1..... | 32 |
| Tabla 2..... | 36 |
| Tabla 3..... | 37 |
| Tabla 4..... | 38 |
| Tabla 5..... | 38 |
| Tabla 6..... | 39 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|---------------|----|
| Figura 1..... | 27 |
| Figura 2..... | 32 |
| Figura 3..... | 33 |
| Figura 4..... | 39 |
| Figura 5..... | 40 |

Título del TFM

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down.

Title (in English)

Implicit and explicit attitudes about self-determination in Down Syndrome.

- Elaborado por Joel Antequera Segovia.
- Dirigido por Eva M^a Lira Rodríguez.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de junio del año 2022.

Resumen

El objetivo del presente trabajo es analizar las actitudes implícitas y explícitas sobre la autodeterminación de personas con Síndrome de Down. Para ello se ha analizado una muestra de 156 personas que respondieron a dos cuestionarios (uno de ellos sobre una persona con Síndrome de Down y el otro sobre una persona neurotípica sin discapacidad intelectual). Los resultados muestran un índice de autodeterminación ligeramente menor en una persona con DI frente a una persona sin discapacidad, pero se destaca que el tiempo de respuesta en el cuestionario de DI es bastante superior (casi el doble de minutos) que el de una persona neurotípica sin DI.

Palabras clave: Autodeterminación, Síndrome de Down, Actitudes implícitas y explícitas.

Abstract

The aim of the present work is to analyze the implicit and explicit attitudes about the self-determination of people with Down Syndrome. To do this, a sample of 156 people who responded to two questionnaires (one of them about a person with Down syndrome and the other about a neurotypical person without intellectual disability) was analyzed. The results show a slightly lower self-determination index in a person with ID compared to a person without disabilities, but it is worth noting that the response time in the ID questionnaire is much higher (almost twice as many minutes) than that of a neurotypical person.

Key words: Self-determination, Down syndrome, Implicit and explicit attitudes.

1. INTRODUCCIÓN.

La discapacidad intelectual (DI), se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en el aprendizaje (Salvador-Carulla y Bertelli, 2008), manifestándose por medio de una disfunción en las destrezas prácticas, sociales y conceptuales (Shalock et al., 2010). La etiología de dicha discapacidad se compone de diez factores genéticos, adquiridos (congénitos y del desarrollo), ambientales y socioculturales (Katz y Lazcano-Ponce, 2008). Según Larson et al (2001), se calcula que la incidencia de la DI oscila aproximadamente entre un 0,7% y un 1,5% de la población en países desarrollados, esto implica que en España contamos con más de 400.000 personas afectadas. Todas las personas que tienen este tipo de discapacidad presentan necesidades de apoyo en distintos campos, como puede ser el desarrollo personal, la formación educativa, las actividades propias de la vida cotidiana, las relaciones sociales, el empleo, la salud, etc. (Thompson et al., 2009). Estas necesidades dependerán de la intensidad de afectación de la discapacidad, comprendiendo desde apoyos puntuales en momentos concretos de la vida de la persona hasta un apoyo continuo, el cual puede ser necesario de forma diaria dentro de diferentes entornos (Shalock et al., 2010).

Existe una noción general acerca de la DI que focaliza su atención en la expresión de las limitaciones del funcionamiento individual dentro del contexto social y representa una desventaja importante para el sujeto. Desde este enfoque, la discapacidad se origina debido a un trastorno del estado de salud que produce deficiencias en las funciones del cuerpo y en sus estructuras, limitaciones de la actividad y restricciones en la intervención dentro del contexto formado por factores medioambientales y personales (Luckasson et al., 2002; Organización Mundial de la Salud, OMS, 2001).

En el ámbito de la discapacidad intelectual, mejorar el funcionamiento individual, así como promover la calidad de vida, el empoderamiento o la autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual, son retos comunes que deben tratarse desde el conjunto del ecosistema social y el entorno próximo que rodee a estas personas (Vived, Betbesé, Díaz, González-Simancas, y Matía, 2013).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas 2006; Navas, Gómez Sánchez, Verdugo y Schalock, 2012) reconoce en su artículo 19, el derecho de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con las mismas opciones a las del resto, y adoptando medidas efectivas y acertadas que faciliten en su totalidad el goce de este derecho y la plena inclusión y participación en la comunidad. Necesariamente, el desarrollo de la autodeterminación debe asumirse como un papel fundamental en el desempeño de dicho derecho según (Tamarit y Espejo, 2013).

La promoción de la autodeterminación se ha asociado desde hace tiempo como el proceso de transición a la vida adulta por parte de los jóvenes con DI (Vived, et al, 2013). La autodeterminación es una construcción psicológica situada dentro de las teorías de la agencia humana, donde se concibe a las personas como contribuyentes de su propio comportamiento a través de acciones autoiniciadas, autorreguladas y dirigidas a unos objetivos, donde se hace referencia a la propia persona frente a una acción causada, todo esto está vinculado a la teoría de la agencia causal o *Causal Agency Theory* (CAT)¹; la cual, define la autodeterminación como un rasgo distintivo que se exterioriza actuando como el agente causal en la vida del individuo. Desde el año 2000, existen diversos estudios (Schalock, et al, 2005; Nota, Ferrari, Soresi y Wehmeyer, 2007; Wehmeyer, 2020) que establecen un vínculo causal entre la autodeterminación y una educación escolar y adulta más positiva en cuanto a resultados para los jóvenes con discapacidad intelectual, además de una fuerte relación entre autodeterminación, satisfacción con la vida y calidad de vida o *quality of life* (QOL)².

En los últimos años el término autodeterminación es una variable clave a tener en consideración dentro de los nuevos paradigmas que se centran en la discapacidad intelectual y la calidad de vida o el empleo de estas personas, es por ello por lo que podemos encontrar diversos estudios previos que nos sirvan de antecedentes a esta investigación:

¹ Shogren KA, Wehmeyer ML, Palmer SB, et al. Causal Agency Theory: reconceptualizing a functional model of self-determination. *Educ Train Autism Dev Disabil* 2015; 50:251–263.

² Wehmeyer ML, Shogren KA, Little TD, Lopez SJ. Development of self-determination through the life-course. New York: Springer; 2017; 303.

Discapacidad intelectual y autodeterminación.

Shogren, Rifenbark y Hagiwara (2021) destacan en su estudio “Self-Determination Assessment in Adults With and Without Intellectual Disability” la existencia de una necesidad crítica de herramientas de evaluación contemporáneas dado el énfasis en los resultados de autodeterminación en los apoyos y servicios para personas con discapacidad. Además, en dicho estudio manifiestan que existen diferencias significativas en la autodeterminación general entre adultos con y sin discapacidad intelectual, teniendo los adultos con discapacidad intelectual unas puntuaciones más bajas en cuanto a autodeterminación. Por otro lado, Álvarez-Aguado et al. (2021), analizan los niveles de autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual de 45 años o más. En su estudio contaron con 516 adultos con discapacidad intelectual de entre 45 y 86 años, obteniendo unos resultados que mostraban como las competencias relacionadas con la autodefensa y el autoconocimiento disminuían considerablemente, a diferencia de la toma de decisiones y la resolución de problemas; identificando como variables asociadas a los niveles de autodeterminación la gravedad de la discapacidad, la edad, el lugar de residencia y el tipo de apoyo. Por su parte, Vicente et al. (2018), llevan a cabo un estudio donde obtienen información acerca de la autodeterminación y las características personales y familiares de 71 estudiantes con DI que tienen una edad comprendida de entre 11 y 17 años. Los resultados pusieron de manifiesto que las variables familiares desempeñan un papel importante a tener en cuenta para el desarrollo de la autodeterminación, así como la promoción de esta durante la etapa educativa. Además, Vicente et al. (2020), tratan de concretar si las oportunidades en el hogar y comunidad para participar en acciones autodeterminadas están mediando la relación entre el nivel de discapacidad intelectual de las personas y su autodeterminación. Los resultados de este estudio confirmaron los efectos entre el nivel de discapacidad intelectual y las puntuaciones de autodeterminación. Por otro lado, la autonomía fue establecida por el nivel de discapacidad intelectual a través de un efecto indirecto de las oportunidades en el hogar, pero no en la comunidad. Dichos resultados indican que es necesario llevar a cabo más investigación, lo cual permita operacionalizar

mejor y promover mayor número de oportunidades contextuales para que se pueda llegar a adquirir una mayor autodeterminación por parte de las personas con DI.

Autodeterminación, calidad de vida y nuevas tecnologías.

El estudio realizado por Wehmeyer (2020), "Self-determination in adolescents and adults with intellectual and developmental disabilities", muestra qué las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que tienen mayor autodeterminación logran resultados escolares y adultos más positivos, así como una mayor satisfacción con la vida. Anteriormente, Nota, Ferrari, Soresi y Wehmeyer, (2007), llevaron a cabo un estudio donde contaron con 141 personas con DI residentes en Italia. Dicho estudio determinó que los participantes con DI más severa mostraban los niveles más bajos en autodeterminación, calidad de vida y habilidades sociales, señalando además el papel potencialmente importante de las oportunidades para tomar decisiones como un aspecto particularmente importante que incide en la mejora de la autodeterminación. En referencia al implemento de las nuevas tecnologías en la vida de las personas con DI, encontramos trabajos como el de Martorell y Gutiérrez (2011), en el cual llevaron a cabo un estudio de exploración con el fin de caracterizar en términos generales los patrones del uso de las nuevas tecnologías de la comunicación (internet y teléfono móvil), así como el consumo de televisión de las personas con DI. En esta investigación participaron 156 personas adultas con DI, obteniendo como conclusión que en términos generales, el comportamiento de las personas con DI en relación con las nuevas tecnologías de la información y comunicación se aproxima a las de la población general. Alfredsson Ågren, Kjellberg y Hemmingsson (2020), encuentran en su estudio diferencias significativas, dónde una mayor parte de los padres de adolescentes con DI perciben oportunidades asociadas al uso de internet y juegos, frente a una menor proporción que percibe consecuencias negativas y riesgos dentro de estos. Por otro lado, la investigación de Seok y DaCosta (2017), se sirvió de un total de 118 profesores de educación especial para calificar la intensidad de apoyo, la propensión digital y la madurez social de 352 estudiantes con DI. Los hallazgos de dicha investigación revelaron relaciones significativas entre la propensión

digital y las necesidades de apoyo; además, se encontraron predictores significativos de la propensión digital con respecto a la intensidad del apoyo, la edad, el género y la madurez social.

Autodeterminación y empleo.

Según el estudio llevado a cabo por Shogren, Wehmeyer, Palmer, Rifenbark y Little (2015), donde se llevó a cabo un seguimiento de 779 estudiantes con discapacidad, se sugiere que el estado de autodeterminación al acabar la escuela secundaria predice resultados positivos en cuanto a la adquisición de empleo y al acceso a la comunidad. De la misma manera que la exposición a intervenciones en autodeterminación en la escuela secundaria puede llevar a una mayor estabilidad en los resultados de los estudiantes con el tiempo. Siguiendo esta misma tendencia encontramos el trabajo de Sannicandro et al. (2018), donde los resultados muestran que la educación postsecundaria de personas con DI está relacionada con una mayor tasa de empleo, mayores ingresos y menor dependencia de los beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI). Posteriormente, Shogren et al. (2019), informan en su estudio acerca de los hallazgos y resultados del primer año tras la implantación del Modelo de Instrucción de Aprendizaje Autodeterminado (SDLMI) por parte de maestros que trabajan con estudiantes con DI para promover habilidades, conocimientos y creencias que conducirán a oportunidades de empleo integrado y significativo. Los resultados muestran que tras la implantación, los estudiantes logran metas educativas relevantes y que los maestros informan sobre cambios en aspectos de la autodeterminación de los estudiantes. Por otro lado, De Jesús, Girón y García (2014), llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo era identificar la relación entre la modalidad de empleo (protegido o con apoyo) y el nivel de calidad de vida laboral de las personas con discapacidad intelectual leve, en el que participaron 132 personas (50 de empleo protegido y 82 de empleo con apoyo). Los resultados mostraron niveles promedio de calidad de vida laboral altos para ambas modalidades de empleo; Concluyendo, igualmente que no existe relación entre la variable calidad de vida laboral y la modalidad del trabajo desempeñado por las personas con DI. Por su parte, Meltzer, Robinson y Fisher (2020), analizaron las barreras de las personas con DI para encontrar y mantener

un empleo en Australia, donde contaron con la participación de 51 personas con DI. Los resultados de su investigación muestran que las barreras que experimentan estas personas surgen de actitudes estrechas, desdeñosas y desalentadoras hacia su trabajo y de un espectro de experiencias de estigma y discriminación en los lugares de trabajos abiertos.

Por lo tanto, los estudios evidencian la relevancia de la autodeterminación en DI. No obstante, los estudios que analizan actitudes implícitas y explícitas sobre la autodeterminación de las personas con SD son limitados.

Actitudes implícitas y explícitas frente a la DI.

Sirlopú et al. (2012), realizaron un estudio con 80 estudiantes chilenos de entre 11 y 15 años, pertenecientes a colegios con y sin programas de integración en referencia al síndrome de Down. El objetivo era medir las actitudes implícitas (a través del Test de Asociación Implícita), y en donde los resultados mostraron que los estudiantes, independientemente del sistema escolar mostraron sesgo implícito hacia las personas con síndrome de Down. En cuanto a las actitudes explícitas, si bien ambas muestras reflejaron bajos niveles de prejuicio, por parte de los colegios integrados se identificó una menor ansiedad hacia las personas con síndrome de Down. Más recientemente, Albaum et al. (2021), llevaron a cabo una investigación que pretendía comparar las actitudes implícitas y explícitas entre adultos involucrados en eventos deportivos integrados (295 personas) y otro grupo de comparación (450 personas) a través de una encuesta, para así poder examinar la asociación entre las actitudes y el grado de participación deportiva integrada. Los resultados mostraron como las personas involucradas en deportes integrados mostraban actitudes conductuales y afectivas menos negativas en relación con el grupo de comparación. Por otro lado, los grupos no diferían en cuanto a las actitudes implícitas. Otro estudio como el de Pivarč (2022), tuvo como objetivo identificar y analizar las actitudes de los alumnos de la escuela primaria checa hacia las personas con DI, donde contó con la participación de 2295 alumnos de entre 10 y 15 años. Las actitudes de los alumnos hacia la DI fueron bastante positivas en general, aunque se encontraron actitudes neutras/negativas dentro de la dimensión denominada “integración

social de las personas con DI", o más bien su integración en las escuelas primarias regulares para unirse a sus compañeros sin discapacidad. En otro estudio, realizado por Murch et al. (2018), se examinaron las actitudes implícitas hacia la población con DI y su asociación con las reacciones emocionales y el contacto, dado que de forma previa se había encontrado que tenían una influencia significativa en las actitudes y el estigma. El estudio contó con 326 personas adultas que debían completar una encuesta que constaba de una prueba de asociación implícita de un solo objetivo, medir las actitudes explícitas, distancia social y reacciones emocionales hacia las personas con DI y el contacto con ellas. Los resultados mostraron como las actitudes implícitas no variaron según el nivel de contacto de los participantes con personas con discapacidad intelectual, el tipo de relación de contacto, el género o el nivel educativo. Por el contrario, estas características de los participantes si afectaron a las actitudes explícitas y la distancia social. Las capacidades implícitas hacia las personas con DI fueron negativas y, a diferencia de las actitudes explícitas y el estigma, no variaron según la demografía o el contacto de los participantes. Siguiendo esta línea de estudio, Harrison, Bisson y Laws (2019), llevan a cabo una investigación con un grupo de estudiantes universitarios (17 estudiantes voluntarios que ejercían como mentores de personas con DI dentro de un programa de educación inclusiva y 14 estudiantes no involucrados en este proyecto). Los hallazgos de esta investigación indican que los voluntarios demostraron una menor incomodidad después de su experiencia como voluntarios, todo ello según el Cuestionario de Actitudes hacia la Discapacidad Intelectual (ATTID). Los voluntarios demostraron también un mayor conocimiento de las causas y preferencia por la interacción con personas con DI que los estudiantes no involucrados. Esto muestra que la participación de los voluntarios en el programa de educación inclusiva tiene un impacto positivo en las actitudes hacia las personas con DI. Por su parte, Torres et al. (2019), llevan a cabo un estudio con estudiantes universitarios en México a través de dos muestras de 611 personas y 308 personas, con la finalidad de analizar la presencia de prejuicios hacia la discapacidad en el entorno universitario. Los resultados de dicho estudio muestran como los participantes presentan actitudes positivas y escasos prejuicios en referencia a la discapacidad. En España, encontramos ya hace años estudios previos que tratan de aportar soluciones a las actitudes negativas

hacia las personas con discapacidad. Díaz (2004), plantea un programa de cambio de actitudes, dónde para evaluar los cambios logrados y su mantenimiento temporal lleva a cabo un estudio con 83 niños de primero y segundo de E.S.O, entre 12 y 15 años. En este trabajo se emplearon como técnicas la información directa e indirecta, el contacto y la experiencia e información sobre ayudas técnicas frente a la discapacidad en siete sesiones con discusión guiada de aproximadamente una hora de duración a la semana. Los resultados de este estudio sugieren que el tratamiento es eficaz y que se mantiene en el tiempo, aunque con pequeñas oscilaciones. Lo cual, nos lleva a pensar que con una mayor familiarización con las personas con discapacidad disminuyen las actitudes negativas.

Teniendo en cuenta todo lo anterior mencionado, podemos afirmar, que en la sociedad actual es necesario la eliminación de posibles prejuicios sobre las personas con discapacidad intelectual, siendo conscientes realmente de sus dificultades, al igual que de sus posibilidades si les brindamos nuestra ayuda como se especifica dentro del modelo de apoyos de la Asociación Americana de Discapacidades intelectuales y del Desarrollo (Luckasson et al., 2002; Schalock et al., 2010; Verdugo, Schalock y Collage, 2010), facilitando así el desarrollo de apoyos individualizados dentro del entorno próximo que permitan mejorar la autodeterminación de dichas personas dejándoles adquirir el papel de protagonistas dentro de sus vidas (agente causal), fomentando la inclusión y participación de este colectivo dentro de las actividades sociales que les permitan tener un desarrollo mucho más pleno como personas.

Es por ello que el objetivo del presente estudio es analizar las actitudes implícitas y explícitas sobre los posibles prejuicios de la sociedad que puedan existir respecto a las personas con DI y su capacidad para ser agentes causales de sus vidas, su autodeterminación, lo cual podría repercutir directamente en la proyección y capacidad de desarrollo de la autodeterminación de las personas con DI debido a las posibles influencias del entorno social en el que se desenvuelven. Puesto que se considera que no sólo el entorno próximo, como puede ser la familia, de las personas con DI o los apoyos individualizados que estos puedan tener van a ser artífices de la mejora en la autodeterminación de los mismos, sino que todo el entorno social y nuestro ecosistema ciudadano

forma parte y es responsable de la autodeterminación que puedan desarrollar dichas personas. Todo ello, siendo conscientes de que se necesita una visibilidad real del colectivo dentro de la sociedad dónde sean personas activas y conocidas dentro de su entorno para integrarse a nivel laboral y tener una vida independiente de calidad.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. De retraso mental a discapacidad intelectual.

El debate sobre cuál es la terminología más adecuada para referirse a la población ha sido motivo de discusión desde finales de los años 80 hasta entrados los 2000 tanto en ámbitos científicos como profesionales. De manera progresiva este debate fue ampliándose a familiares y a las propias personas con discapacidad.

En el año 1987 Scheerenberger hablaba de un cuarto de siglo prometedor haciendo referencia a la evolución de las concepciones y tratamiento de la población denominada entonces con “retraso mental”. Ya en 1992, la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM) planteó una definición sobre el retraso mental (9ª edición), la cual supuso un giro radical del punto de vista y modelo tradicional, apartándose de una visión del retraso mental como característica del propio sujeto para plantear una concepción centrada en la interacción del individuo y el contexto (Verdugo, 1994). Lo más característico de aquella definición fue la modificación del modo en que el entorno de las personas con DI (profesionales, familiares, investigadores, etc.) conciben dicha categoría diagnóstica, pasando de identificarla únicamente como una característica del individuo para comprenderla como un estado de funcionamiento de la persona.

Desde ese momento se empezaron a producir cambios significativos dentro de esta temática gracias a la experiencia acumulada en la aplicación de la propuesta realizada como de las aportaciones de la investigación (como es el caso del concepto de apoyos). Posteriormente, en 2002, la misma AARM propone un nuevo modelo teórico dentro de su décima edición de la definición de retraso mental, donde se amplía una dimensión más, la cual hasta el momento no se contemplaba, haciendo hincapié en la participación, las

interacciones y los roles sociales de la persona. Pero no fue hasta 2006 cuando dicha asociación, habiendo tenido una postura conservadora, cambia la terminología “retraso mental” por “discapacidad intelectual”, pasando a denominarse AAID (Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual) o AAIDD (Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo).

En referencia a dicho debate en España, antes de establecerse el término discapacidad intelectual empleado actualmente, se utilizaron términos como subnormalidad, que estuvo en pleno uso entre los años 60 y 90 y que en ocasiones aún es marginalmente empleado, y minusvalía mental, que sustituyó a este. En 2010 se introdujo el término discapacidad intelectual dado que evidenciaba el constructo socioecológico de la discapacidad, se alineaba mejor con las prácticas profesionales centradas en conductas funcionales y factores contextuales, proporcionaba una base lógica para administrar apoyos individualizados debido a que se basa en un marco de referencia ecológico-social, es menos ofensivo y es más consistente con la terminología internacional (Verdugo et al., 2010).

2.2. Discapacidad intelectual.

Uno de los planteamientos más recientes sobre la definición de DI es la aportada por Schalock et al. (2010), esta hace alusión al desajuste que existe entre las competencias de una persona y las demandas de su entorno. De esta manera se aleja del enfoque tradicional, el cual está basado en los déficits, el punto de vista actual deja de lado las limitaciones de la persona para centrarse tanto en los apoyos como en los propios recursos del entorno. Dicho paradigma es el que se mantiene dentro de la 12ª definición de la AAIDD.

El empleo y la generalización de este planteamiento sobre la discapacidad intelectual se ve reflejado en la aparición de nuevas exigencias y demandas desde las propias organizaciones proveedoras de servicios, al mismo tiempo que se dan nuevas líneas de investigación orientadas al perfeccionamiento de buenas prácticas tanto de evaluación como de planificación, las cuales no sólo

están enfocadas al diagnóstico o clasificación de la discapacidad, sino que también apuntan hacia la planificación de apoyos y mejoría de la calidad de vida, haciendo especial hincapié en la autodeterminación de las personas con DI.

2.3. Concepto de autodeterminación

Podemos entender por autodeterminación la capacidad que tiene una persona para actuar como el principal agente causal de su propia vida y realizar elecciones y tomar decisiones relativas a uno mismo, libre de influencias o interferencias externas indebidas (Wehmeyer, 1996). La autodeterminación es uno de los elementos centrales dentro del concepto de calidad de vida. Es fundamental tener una idea precisa del término autodeterminación, ya que el modo de entenderlo afecta al tipo de oportunidades que se ofrecen a las personas con discapacidad intelectual para que se conviertan en personas mucho más autodeterminadas.

A la hora de concretar qué aspectos engloban la autodeterminación, Field, Martin, Miller, Word y Wehmeyer (1998) establecen que la autodeterminación es una composición de habilidades, conocimientos y creencias que capacitan a una persona para comprometerse en una conducta autónoma, autorregulada y dirigida a una meta. Dentro de la autodeterminación es fundamental la comprensión de las fuerzas y limitaciones de la persona, junto con la creencia de que es un ser capaz y efectivo. Sí actuamos sobre las bases de estas habilidades y actitudes, las personas tienen más capacidad para tomar el control de sus vidas y asumir el papel de seres humanos adultos.

Además, encontramos ciertos indicadores de calidad de vida básicos dentro de la dimensión de la autodeterminación, los cuales son establecidos por Schalock y Verdugo (2002) a través de un análisis de la literatura internacional sobre calidad de vida. Dichos indicadores son los siguientes: autonomía/control personal (independencia), metas y valores personales (deseos, expectativas), elecciones (oportunidades, opciones, preferencias). Hay que tener en cuenta que los indicadores de calidad de vida se definen como las condiciones, conductas o percepciones específicas de una dimensión de calidad de vida que proporcionan una indicación del bienestar de la persona. Es a través de los indicadores como se operativiza una dimensión.

Para entender mejor el concepto de autodeterminación, se revisa la literatura científica donde se recogen diversas definiciones de este término, las cuales han ido evolucionando y adaptándose a los diferentes paradigmas sobre la DI a lo largo del tiempo.

En 1985, Deci y Ryan definen la autodeterminación como *“la capacidad de elegir y hacer esas elecciones, más que para el control de las contingencias, unidades o cualquier otro tipo de fuerza o presión, para ser el determinante de las propias acciones. Sin embargo, autodeterminación es más que una capacidad, es también una necesidad”* (p.38).

Abery y Stancliffe (2003) exponen que la autodeterminación *“es un proceso complejo cuya meta final es alcanzar un nivel de control sobre la vida que la persona desea dentro de aquellas áreas que el individuo percibe como importantes”* (p.27).

Wehemeyer (2005) explica el comportamiento autodeterminado como *“acciones volitivas que le permiten a uno actuar como el principal agente causal en la vida y mantener o mejorar su calidad de vida”* (p.117).

Finalmente, encontramos una de las propuestas más actuales, la cual proponen Shorgren et al., (2015) entendiendo la autodeterminación como una *“característica disposicional que implica actuar como agente causal de la propia vida. Las personas autodeterminadas (i.e. agentes causales) actúan al servicio de sus metas elegidas libremente. Así, las acciones de autodeterminación cumplen la función de permitir a la persona ser agente causal de su propia vida”* (p.258).

Principalmente, todos los trabajos defienden que la autodeterminación se ve condicionada tanto por características del individuo como por el contexto en el que este se desenvuelve y las oportunidades que se le brindan para poner en funcionamiento conductas autodeterminadas. Según este planteamiento, todas las personas pueden ser autodeterminadas sin tener en cuenta su condición de discapacidad. De esta forma, la autodeterminación puede adquirirse a lo largo de toda la vida mediante las interacciones con el entorno y puede aprenderse a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje estructurado. Basándonos en

las anteriores definiciones, podemos afirmar que la autodeterminación se compone por distintos factores, es decir, es multidimensional.

Hoy en día, se entiende la autodeterminación como la muestra de un carácter intencional y volitivo dentro de un comportamiento focalizado en ser el agente causal principal de la vida propia (Shogren et al., 2015). Por este mismo motivo, el entorno de las personas con DI debe ser enriquecedor a la vez que debe ser capaz de ofrecer diferentes oportunidades que faciliten el aprendizaje para que dichas personas sean más propicias a mostrar comportamientos autodeterminados (Schalock et al., 2010).

El desarrollo de la autodeterminación necesita un sistema de apoyo que lo beneficie, que estimule las iniciativas propias de la persona, que fomente su participación en las acciones relevantes para su vida, que promueva el establecimiento de metas personales, que ayude a la persona a estar segura de sí misma, a confiar y valorar sus logros, que potencie la autonomía y favorezca la autorregulación, etc. (Thompson et al., 2009; Schalock et al., 2010).

Además, la autodeterminación puede considerarse también como un derecho (Navas et al., 2012). En este sentido, la autodeterminación es la garantía real para las personas, al margen de sus capacidades, de tener un proyecto vital, que se base en su individualidad e identidad y poder ejercer el control sobre sí mismo. En el caso de personas con discapacidades severas, el ejercicio de la autodeterminación puede ser, en gran parte, indirecto (mediado por otros) y se logra mediante los apoyos adecuados, lo que hoy en día denominamos apoyos mediacionales o sistema de apoyos (Verdugo et al., 2010).

2.4. Características de la autodeterminación

La autodeterminación está constituida por una serie de características que la identifican (autonomía, autoiniciación, autodirección, autorregulación, autoconcepto y empoderamiento). Como indica Kennedy (cfr. Brown, Gothel y Lehr, 1998), la autodeterminación es diferente para cada persona, dónde ésta depende de sus circunstancias personales y de su discapacidad. Las características que constituyen la autodeterminación cuentan de manera intrínseca con una serie de elementos relacionados entre sí. Es importante su

adquisición para el desarrollo de la conducta autodeterminada. Dichos elementos están relacionados con la teoría del agente causal, Shogren, et al. (2015) y hacen referencia a:

1. Hacer elecciones. Las personas con discapacidad intelectual cuentan con menos habilidades a la hora de poder elegir entre diferentes alternativas, teniendo además grandes dificultades para reivindicar y expresar sus gustos de una forma clara, lo que dificulta el reconocimiento de los mismos por parte de otras personas.
2. Tomar decisiones. Mientras que hacer elecciones hace referencia a la opción de elegir entre varias alternativas en concordancia con las preferencias propias, la toma de decisiones apunta a un conjunto de habilidades que hay que adquirir e incorporar al elemento hacer elecciones.

Wehmeyer y Metzler (1995) muestran en su estudio como los jóvenes con discapacidad intelectual, con frecuencia elegían las actividades a realizar dentro de su tiempo libre (el 75% mostraban que podían realizar esta elección con o sin ayuda), en el caso de la decisión de cómo vestirse era el 83%, pero, en referencia a las decisiones más relevantes para sus vidas, tan solo el 33% eran los que decidían dónde querían vivir y el 44% dónde trabajar.

3. Resolver problemas. Las habilidades para resolver problemas se pueden clasificar en dos inclinaciones; por un lado encontramos los problemas impersonales y por otro los problemas interpersonales.

Aunque son necesarias las habilidades de resolución de problemas en ambas vertientes, para que exista un desarrollo en beneficio de la autodeterminación son imprescindibles las habilidades relativas a la solución de problemas sociales, también designadas estrategias de resolución cognitiva de problemas interpersonales; las cuales permiten al individuo interaccionar de forma correcta con sus iguales.

2.5. Autodeterminación y calidad de vida.

Schalock, Gardner y Bradley (2007) indican el vínculo existente entre el enfoque actual de discapacidad intelectual y los conceptos de calidad de vida y autodeterminación, estableciendo que: “el actual paradigma de discapacidad intelectual y su estrecha relación con el énfasis en la autodeterminación, la inclusión, la equidad, el empoderamiento, los apoyos basados en la comunidad y los resultados de calidad, han obligado a los proveedores de servicios a focalizarse en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad”. Lo que se pretende con esta afirmación es enfatizar acerca de que el concepto actual de discapacidad demanda que las instituciones deben centrarse en dirigir sus esfuerzos en garantizar los máximos apoyos individualizados, para que cada persona sea capaz de participar de manera inclusiva en su comunidad, dotando así a las mismas de una mejoría dentro de su calidad de vida y promoviendo tanto su empoderamiento como autodeterminación.

A pesar de los diferentes modelos existentes y su heterogeneidad, actualmente se pueden observar puntos de encuentro entre los teóricos en referencia a las tres perspectivas históricas a la hora de entender el concepto de autodeterminación: 1) la perspectiva socio-política (o en relación con los movimientos de vida independiente y los deberes civiles, 2) la perspectiva ecológica, encabezada por Aberly, Stancliffe, Wehmeyer y Mithaug. (2003), y 3) la perspectiva psicopedagógica, situada dentro de un modelo funcional donde el mayor exponente es el teórico de la educación Michael Wehmeyer.

El concepto de autodeterminación ejerce como nexo de unión entre estas tres perspectivas, debido a que existen ciertas características comunes en estas tres vertientes (Schalock et al., 2007). Una de esas características principales es que se tiene en cuenta el potencial de todas las personas para ser autodeterminadas, inclusive las personas que tengan alguna discapacidad. Otra de estas es, considerar que el logro de la autodeterminación en las personas con DI va a depender de la compensación de sus limitaciones mediante el establecimiento de unos apoyos adaptados a su contexto (Thompson et al., 2009).

Mansell, Knapp, Beadle-Brown y Beecham (2007) explican que “residir y participar en entornos comunitarios se ha relacionado con mejoras significativas en habilidades adaptativas, especialmente en aquellos individuos con discapacidades más severas, en relaciones interpersonales, en mayor participación, en actividades que resultan significativas para la persona, en un estilo de vida más variado y menos sedentario, en mayores oportunidades para la autodeterminación y la toma de decisiones”.

La interdependencia a la que hacen referencia Mansell et al. (2007), pretende garantizar que todas las personas puedan experimentar una calidad de vida que sea acorde a sus preferencias e intereses.

Lo más relevante de este aspecto hace referencia principalmente a tres componentes: 1) la autonomía de las personas en contextos sociales (el desarrollo normal dentro de la sociedad, donde el individuo se comunica e interactúa por sí mismo con el entorno social), 2) saber resolver problemas (buscando apoyo cuando sea necesario), 3) las conductas volitivas relacionadas con el futuro personal (como quiero que sea mi vida).

2.6. Apoyo mediacional, familia y entorno.

Para hacer realidad los proyectos de vida independiente y que las personas con discapacidad intelectual puedan ejercer el control sobre sí mismos, se deben impulsar actuaciones dirigidas a los contextos (laboral, social, vivienda, formativo, etc.) y a las personas (jóvenes con discapacidad intelectual, familiares, profesionales, etc.), con el fin de contribuir a que los individuos con discapacidad intelectual accedan al empleo, participen de forma activa en la sociedad y tengan las oportunidades de emanciparse de sus familias si así lo desean; todo ello con los apoyos (naturales y/o profesionales) que en cada caso precisen (Thompson et al., 2009; Schalock et al., 2010).

Junto con la evolución a lo largo de los años de la terminología empleada para hacer referencia a la discapacidad intelectual, han aparecido cambios importantes en la manera de diagnosticar, clasificar, evaluar e intervenir con esta población. Estos cambios han supuesto un gran avance hacia una concepción

positiva, multidimensional y socioecológica de la discapacidad (Schalock, 1995; Verdugo, 1999) en la cual se incrementa de manera considerable el papel del entorno, remarcándose la necesidad de optimizar la provisión de apoyos y servicios (Verdugo y Schalock, 2010), transformar las organizaciones (Schalock y Verdugo, 2012, 2013b) y trazar políticas públicas que permitan garantizar la participación del colectivo de personas con discapacidad en la sociedad (Shogren, 2013; Shogren et al., 2009; Shogren y Turnbull, 2010).

Como indica van Loon (2009), la colaboración en la comunidad resulta fundamental para desarrollar una vida de calidad, sin embargo, las personas con discapacidad intelectual afrontan retos significativos en su desarrollo, exponiendo frecuentemente dificultades para participar en actividades propias de la vida diaria dentro de sus comunidades (Schalock et al., 2010) y mostrando, a su vez, unos rasgos en su comportamiento que les hace ser vulnerables al abuso y aprovechamiento por parte de otros (Greenspan, 2012). Por todo esto, es importante proporcionar apoyos que fomenten el aumento de su presencia y participación dentro de la sociedad y que, además, ayuden a desarrollar una vida independiente y con el máximo grado de autodeterminación posible, lo que está directamente relacionado con el ejercicio de los derechos de estas personas, tal y como está recogido en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).

El modelo actual de apoyos (Figura 1) está conceptualizado de forma afín al modelo socioecológico del funcionamiento humano (Schalock et al., 2010) y destaca tres pilares fundamentales (Thompson et al., 2009):

1. El desajuste entre las competencias y las demandas, que genera una serie de necesidades de apoyo.
2. La planificación individualizada e implementación de los apoyos necesarios.
3. Los resultados personales mejorados como consecuencia de la alineación de los constructos anteriores.



Figura 1. El modelo de apoyos de la AAIDD (Schalock et al., 2010; Thompson et al., 2009)

Teniendo en cuenta la relevancia e implicaciones del modelo de apoyos, Schalock et al. (2010) y Wehmeyer et al. (2008), partiendo de algunas referencias anteriores (Luckasson et al., 1992; Luckasson et al., 2002; OMS, 2001) que reflejan las bases críticas para sustentar esta concepción de los apoyos dentro del modelo y que deberán tenerse en consideración para que se asegure su adecuado uso:

- *Base contextual de los apoyos:* destaca tres temas principales; (1) el medio, la perspectiva, el entorno o las circunstancias en las que se produce una conducta; (2) la realidad es continua y cambiante e incluye a los miembros que transforman el entorno y, del mismo modo, son transformados por el entorno; (3) la persona es condicionante activo de su desarrollo y funcionamiento.
- *Base ecológica de los apoyos:* tenemos la certeza de que la congruencia entre las personas y sus entornos facilita el funcionamiento humano. La facilitación de dicha congruencia incluye establecer el perfil e intensidad de las necesidades de apoyo para cada individuo y facilitar los apoyos individualizados que sean necesarios para optimizar su funcionamiento humano.
- *Base igualitaria de los apoyos:* el igualitarismo es la creencia en la equidad de las personas, haciendo referencia especialmente a los derechos sociales, políticos y económicos. El producto final de estas tendencias legales y de prestación de servicios ha sido un mayor hincapié en el papel de los apoyos individualizados, centrados en las necesidades de apoyo

de cada individuo en relación con la optimización del funcionamiento humano. Hay que destacar que la base igualitaria de los apoyos no defiende que todas las personas necesiten recibir los mismos apoyos; sino sólo aquellos apoyos que le permitan a cada uno conseguir unas condiciones equitativas.

Tras conocer las bases de los apoyos, es sencillo derivar que el modelo de apoyos actual (Schalock et al., 2010, 2021; Thompson et al., 2009) refleja una doble visión desde la que los apoyos ser empleados para reducir la discrepancia entre la capacidad de una persona y lo que demanda el entorno y las actividades:

1. Construyendo a partir de las capacidades personales.
2. Disminuyendo las demandas ambientales.

Estas funciones deben estar alineadas para poder mejorar la eficacia de los apoyos y conseguir así una optimización de la participación de las personas con discapacidad en contextos propios de la vida cotidiana, aumentando su inclusión y bienestar. De manera complementaria, es preciso destacar que la finalidad de los apoyos no debe estar centrada exclusivamente en tener un impacto directo en el funcionamiento de la persona con DI, sino que además tienen que estar orientados a alcanzar otro tipo de resultados personales relacionados con los derechos, el bienestar, la participación y la mejora de la calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2002, 2007, 2008, 2013a; Thompson et al., 2009).

Teniendo en cuenta este punto de vista, los apoyos y su suministro individualizado quedan establecidos como el mejor medio para asegurar la contribución (y no sólo la presencia) de las personas con DI dentro de la sociedad. Asimismo, se estipula que, para poder asegurar su efectividad y eficacia, los apoyos han de integrar todos los aspectos del entorno que componen la vida de cada persona (Shogren, 2013; Shogren et al., 2014), teniendo de esta forma no sólo repercusión directa en su funcionamiento, sino también en su calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2002, 2007, 2008, 2013a).

A modo de conclusión, podemos afirmar que el desarrollo de la autodeterminación en las personas con DI requiere de un sistema de apoyo que lo favorezca, que estimule las iniciativas propias, que fomente su participación en las acciones relevantes para su vida, que promueva el establecimiento de

metas personales, que ayude a la persona a estar segura de sí misma, a confiar y valorar sus logros, que potencie la autonomía y favorezca la autorregulación.

3. HIPÓTESIS

Hipótesis 1 (H1) hay diferencia entre la percepción para DI y NT en el tiempo de respuesta, autodeterminación, predisposición a trabajar con la persona y competencias digitales.

Hipótesis 2 (H2) Hay diferencia entre la percepción para DI y NT en cada una de las dimensiones de autodeterminación (autonomía, autoiniciación, autodirección, autorregulación, autoconcepto y empoderamiento).

Hipótesis 3. La relación entre autodeterminación y predisposición a trabajar con una persona con DI o NT esta modulada por el sexo.

Hipótesis 3a (H3a) la influencia de la percepción de la autodeterminación de una persona con DI en la predisposición de trabajar con ella esta modulada por el sexo.

Hipótesis 3b (H3b) la influencia de la percepción de la autodeterminación de una persona NT en la predisposición de trabajar con ella esta modulada por el sexo.

4. METODO

4.1. Diseño.

Se realizó una investigación cuantitativa de naturaleza transversal con los datos recogidos a través del cuestionario empleado para conocer la percepción que tiene la población sobre la autodeterminación de las personas con DI.

4.2. Instrumentos de medida.

En este apartado, vamos a detallar los materiales e instrumentos que utilizaremos para medir las variables que componen nuestra investigación. Para

cuantificar las variables de nuestro estudio se pasa el mismo cuestionario, en dos ocasiones, la primera referida a una persona con DI (SD) y la segunda a una persona neurotípica (NT). El cuestionario total consta de 50 preguntas “tipo Likert” donde 1 es “Totalmente en Desacuerdo” y 4 es “Totalmente de Acuerdo”. Además de las 50 preguntas tipo Likert, existen 2 para registrar las variables sociodemográficas de Edad y Sexo de cada encuestado y 2 ítems (uno al inicio del cuestionario y otro al final) para registrar el tiempo de inicio y finalización del cuestionario, para de esta manera obtener el tiempo de realización del mismo. De los 50 ítems empleados, 46 se corresponden con los propios empleados en la Escala AUTODDIS de Evaluación de la autodeterminación de jóvenes y adultos con discapacidad, elaborada por Verdugo et al. (2021) y otros 4 se añadieron para medir la predisposición a trabajar con una persona con DI (3 ítems) y para medir la percepción de la población sobre el manejo de las personas con DI de dispositivos electrónicos de forma autónoma como el móvil o el ordenador y las redes sociales (1 ítem). De tal manera, las variables y su medición quedan configuradas y definidas del siguiente modo:

Predisposición a trabajar con una persona con y sin DI (neurotípica NT). Percepción que se tiene sobre la capacidad de una persona con DI para desempeñar un trabajo de forma competente y el interés por trabajar con una persona con estas características. Se mide con tres ítems de elaboración propia. Un ejemplo de ítem es “Consideras que esta persona sería competente en el trabajo”. El coeficiente de fiabilidad alpha de Cronbach fue de .78 para el cuestionario referido a la persona DI, y .89 para el cuestionario referido a la persona NT.

Percepción sobre el manejo de las personas con DI y NT de dispositivos electrónicos de forma autónoma como el móvil o el ordenador y las redes sociales. Idea concebida sobre la alfabetización digital y autonomía de la persona. Medida mono ítem de elaboración propia.

Autonomía (Característica agencial). Hace referencia a actuar de manera autónoma implicando funcionar de manera independiente en los distintos contextos en los que uno se desenvuelve (hogar, trabajo, ocio y entorno social) y basados en los intereses y preferencias personales. El coeficiente de fiabilidad

alpha de Cronbach fue de .92 para el cuestionario referido a la persona DI, y .93 para el cuestionario referido a la persona NT.

Autoiniciación (Característica agencial). Implica iniciar voluntariamente actividades, mostrar intencionalidad y hacer elecciones conscientes y tomar decisiones basadas en las preferencias e intereses personales. El coeficiente de fiabilidad alpha de Cronbach fue de .89 para el cuestionario referido a la persona DI, y .96 para el cuestionario referido a la persona NT.

Autodirección (Característica volitiva). Uso de estrategias relacionadas con poder dirigir acciones para lograr un resultado determinado y actuar al servicio de objetivos libremente escogidos, es decir, acciones relacionadas con establecer metas, planificar la acción y focalizar hacia el objetivo. El coeficiente de fiabilidad alpha de Cronbach fue de .95 para el cuestionario referido a la persona DI, y .96 para el cuestionario referido a la persona NT.

Autorregulación (Característica volitiva). Uso de estrategias para identificar el camino que permite alcanzar una meta y autorregular la dirección cuando ya estamos en ese camino respondiendo a los retos que puedan surgir, es decir, estrategias entre las que se puede incluir autosupervisión, ajuste, autoevaluación y autorrefuerzo. El coeficiente de fiabilidad alpha de Cronbach fue de .84 para el cuestionario referido a la persona DI, y .90 para el cuestionario referido a la persona NT.

Autoconcepto (Creencias de control-acción). Hace referencia a las creencias sobre las capacidades, necesidades y apoyos de uno necesarios para alcanzar un objetivo y valoración sobre si dispone de los medios necesarios para lograr los objetivos. El coeficiente de fiabilidad alpha de Cronbach fue de .90 para el cuestionario referido a la persona DI, y .93 para el cuestionario referido a la persona NT.

Empoderamiento (Creencias de control-acción). Relacionado con las creencias y actitudes sobre si la persona se siente capaz de defenderse a sí misma y expresar sus propios derechos, intereses, u opiniones. El coeficiente de fiabilidad alpha de Cronbach fue de .95 para el cuestionario referido a la persona DI, y .93 para el cuestionario referido a la persona NT.

4.3. Participantes

La muestra está constituida por un total de 156 personas. 100 son mujeres, las cuales representan el 64,1% de la muestra y 56 hombres, con una representación del 35,9% sobre el total, con edades comprendidas entre los 17 y los 60 años ($M = 38,99$, $DT = 12,30$).

Tabla 1.

Distribución de la muestra por sexo.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Hombres | 56 | 35,9 | 35,9 | 35,9 |
| | Mujer | 100 | 64,1 | 64,1 | 100,0 |
| | Total | 156 | 100,0 | 100,0 | |

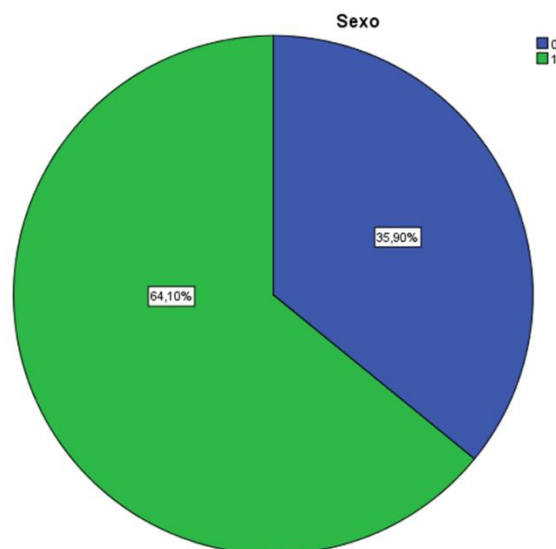


Figura 2. Distribución de la muestra en función del sexo.

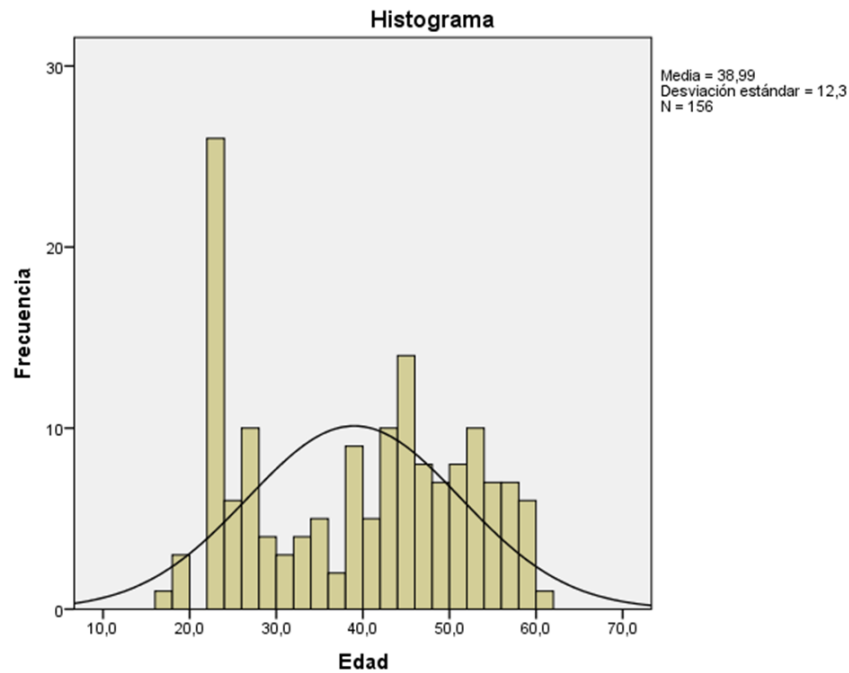


Figura 3. Distribución de la muestra en función de la edad

4.4. Consideraciones éticas

Este estudio se cumplimentó de forma anónima por diferentes voluntarios tras informarles del cometido del estudio y obtener la conformidad de los mismos para su realización; además se ha solicitado permiso al Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA). En relación a los datos obtenidos, debemos tener en cuenta, que únicamente serán empleados para la realización de la presente investigación y con los fines que en la misma se presentan.

4.5. Procedimiento de recogida de datos.

A la hora de realizar nuestra investigación, en primer lugar realizamos una búsqueda de artículos sobre nuestro tema de interés: Discapacidad intelectual y autodeterminación. La búsqueda de dichos artículos se llevó a cabo entre abril y mayo de 2022 en las siguientes bases de datos: Web of Science, Google Académico, Science Direct y Dialnet. Para ello, se analizaron principalmente los estudios publicados durante los últimos cinco años en revistas y plataformas con acceso libre a los artículos, tanto en español como en inglés, pero además se tuvieron en cuenta artículos más antiguos que nos permitieran contextualizar la

evolución que ha tenido la discapacidad intelectual a lo largo de la historia, así como su evaluación e intervención hasta llegar a los estudios actuales y la autodeterminación dentro de este ámbito. El único criterio de exclusión fue: artículos que no tuvieran acceso abierto (*open Access*). Los términos que empleamos para la búsqueda u operadores booleanos que introdujimos en las diferentes bases de datos fueron: “intellectual disability” AND “self determination”. En las bases de datos se aplicaron los límites de búsqueda de idioma “español” e “inglés”, priorizando las publicaciones de los últimos cinco años (2018 a 2022), así como el impacto de las revistas (procurando que fueran Q1 o Q2). Los artículos “*open Acces*” se descargaron en formato PDF, y para aquellos restringidos o sujetos a acceso mediante pago se obtuvieron a través de la cuenta de la Universidad de Zaragoza. (Diagrama de flujo método de búsqueda y selección).

En total se encontraron 12 artículos iniciales dentro de las publicaciones de los últimos cinco años que cumplieron nuestros criterios, aunque posteriormente nos serviríamos de un mayor número de artículos más antiguos quedando formada así nuestra bibliografía para la realización de este trabajo. A partir de aquí, y tras leer lo que proponía la literatura actual sobre la autodeterminación en personas con discapacidad intelectual, decidimos centrar nuestra investigación en la percepción del resto de la población (actitudes implícitas y explícitas) sobre la autodeterminación de estas personas. Seguidamente, decidimos el objetivo de nuestra investigación, así como la hipótesis de partida que queríamos refutar o confirmar. Posteriormente, tras haber establecido el eje de nuestro estudio, seleccionamos el cuestionario adecuado para poder conseguir el objetivo de la investigación. Tras elegir el cuestionario, añadimos algunos ítems para medir otros parámetros de nuestro interés y lo unificamos todo en un mismo cuestionario final como instrumento para la recogida de datos. En ese momento tratamos de buscar a personas que se ofrecieran voluntarias para la realización de nuestro cuestionario, el cual se les administraba en formato digital mediante Google Forms. Finalmente todos los datos y respuestas al formulario eran recogidos en una tabla de Microsoft Excel en la que se especificaba la edad, el sexo, las respuestas relativas a cada ítem del cuestionario y el tiempo de realización del mismo.

4.6. Análisis de datos

En el estudio, hemos realizado varios análisis para confirmar o rechazar las hipótesis de partida. Para efectuar un completo análisis de los datos, en primer lugar, recogimos y transcribimos las respuestas obtenidas en una tabla de Microsoft Office Excel en su versión de 2013; y así, posteriormente trasladar esos mismos datos al programa estadístico IBM SPSS Statistics (Statistical Process for Social Science) en su versión 23. A continuación, se realizaron los índices de fiabilidad [considerando una fiabilidad adecuada a partir de un coeficiente de fiabilidad (alfa de Cronbach) por encima de .70 (Nunnally, 1978)] así como parámetros de centralización (medias aritméticas) y dispersión (desviación estándar). Posteriormente, también con el programa SPSS se calcularon las correlaciones, mediante el coeficiente de correlación r de Pearson. Las correlaciones que han resultado significativas tomando un nivel de significación de $p < .05$ y de $p < .01$.

Posteriormente, se realizó una prueba t para muestras relacionadas para poner a prueba las diferencias entre la percepción de personas con DI y NT, e independientes para testar diferencias entre hombres y mujeres tratadas como variables dicotómicas (hombre codificado como "0" y mujer codificado como "1"). En todos los casos, si el nivel de significación es mayor de $p < .05$ descartamos las diferencias de dichas medias. A continuación, en el siguiente apartado, expondremos los resultados obtenidos en función de los análisis y las pruebas estadísticas realizadas.

5. RESULTADOS

A continuación, en este apartado, se presentan los análisis descriptivos (medias y desviaciones estándar) y se describen los resultados de las correlaciones que hay entre las variables objeto de estudio.

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

Tabla 2.

Análisis descriptivos y de correlaciones

| | M | DT | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----|
| PRE_DI | 3,55 | 0,49 | 1,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRE_NT | 3,56 | 0,48 | ,43" | 1,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DI_CDIG | 3,43 | 0,67 | ,49" | ,36" | 1,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NT_CDIG | 3,67 | 0,49 | ,23" | ,68" | ,23" | 1,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DI_MIN | 7,87 | 5,74 | -0,01 | -0,10 | -0,10 | -,21" | 1,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NT_MIN | 4,15 | 2,29 | -0,03 | -,17" | 0,10 | -0,15 | ,35" | 1,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIF_MIN | 3,72 | 5,38 | 0,00 | -0,02 | -0,15 | -,16" | ,92" | -0,05 | 1,00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DI_ANOM | 13,26 | 1,88 | ,55" | ,51" | ,50" | ,48" | -0,06 | -0,05 | -0,04 | 1,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| DI_AINIC | 12,01 | 2,32 | ,55" | ,52" | ,45" | ,50" | -0,10 | -0,07 | -0,07 | ,64" | 1,00 | | | | | | | | | | | | | | |
| DI_ADI | 14,21 | 2,36 | ,53" | ,45" | ,53" | ,36" | -,17" | -0,13 | -0,13 | ,60" | ,72" | 1,00 | | | | | | | | | | | | | |
| DI_ARREG | 13,23 | 2,65 | ,43" | ,35" | ,43" | ,30" | -0,08 | -0,14 | -0,03 | ,49" | ,61" | ,78" | 1,00 | | | | | | | | | | | | |
| DI_ACONC | 13,41 | 2,47 | ,49" | ,46" | ,50" | ,46" | -0,16 | -0,10 | -0,13 | ,64" | ,65" | ,75" | ,69" | 1,00 | | | | | | | | | | | |
| DI_EMP | 12,86 | 2,18 | ,42" | ,42" | ,36" | ,43" | -0,10 | -0,07 | -0,08 | ,54" | ,60" | ,71" | ,62" | ,67" | 1,00 | | | | | | | | | | |
| DI_AD | 78,99 | 11,70 | ,58" | ,53" | ,55" | ,50" | -0,13 | -0,11 | -0,09 | ,76" | ,83" | ,91" | ,85" | ,87" | ,82" | 1,00 | | | | | | | | | |
| NT_ANOM | 13,66 | 1,71 | ,36" | ,68" | ,33" | ,83" | -,17" | -0,14 | -0,13 | ,55" | ,54" | ,42" | ,32" | ,49" | ,44" | ,54" | 1,00 | | | | | | | | |
| NT_AINIC | 13,67 | 1,86 | ,30" | ,67" | ,32" | ,76" | -,20" | -,18" | -0,13 | ,44" | ,44" | ,39" | ,28" | ,45" | ,42" | ,47" | ,83" | 1,00 | | | | | | | |
| NT_ADI | 16,12 | 1,89 | ,33" | ,72" | ,26" | ,67" | -,18" | -,21" | -0,10 | ,45" | ,49" | ,47" | ,34" | ,39" | ,46" | ,51" | ,70" | ,75" | 1,00 | | | | | | |
| NT_ARREG | 15,48 | 2,45 | ,30" | ,66" | ,20" | ,57" | -,18" | -,25" | -0,08 | ,43" | ,45" | ,43" | ,36" | ,35" | ,43" | ,48" | ,64" | ,66" | ,87" | 1,00 | | | | | |
| NT_ACONC | 21,75 | 2,60 | ,33" | ,66" | ,29" | ,65" | -0,12 | -,19" | -0,05 | ,44" | ,52" | ,43" | ,35" | ,42" | ,40" | ,51" | ,75" | ,81" | ,85" | ,78" | 1,00 | | | | |
| NT_EMP | 14,19 | 1,84 | ,34" | ,65" | ,25" | ,58" | -,16" | -,23" | -0,07 | ,41" | ,54" | ,45" | ,38" | ,39" | ,44" | ,51" | ,70" | ,74" | ,83" | ,81" | ,86" | 1,00 | | | |
| NT_AD | 88,12 | 10,77 | ,36" | ,74" | ,30" | ,74" | -,18" | -,23" | -,10 | ,50" | ,55" | ,48" | ,38" | ,45" | ,48" | ,56" | ,84" | ,87" | ,93" | ,89" | ,94" | ,92" | 1 | | |
| Sexo | 0,64 | 0,48 | -,01 | ,01 | ,18" | -,10 | ,03 | -,03 | ,05 | ,07 | ,06 | ,03 | ,01 | ,10 | ,04 | ,06 | -,01 | -,02 | ,003 | -,001 | ,009 | ,005 | ,001 | 1 | |
| Edad | 38,82 | 12,45 | -,01 | -,17" | -,05 | -,11 | ,06 | ,06 | ,04 | ,04 | -,07 | -,04 | ,08 | ,03 | -,04 | ,002 | -,18" | -,19" | -,19" | -,13 | -,19" | -,19" | -,20" | ,009 | 1 |

Nota: PRE_DI "Predisposición a trabajar con una persona con DI"; PRE_NT "Predisposición a trabajar con una persona con NT"; DI_CDIG "Competencia digital en DI"; NT_CDIG "Competencia digital en NT"; DI_MIN "Minutos empleados en cuestionario DI"; NT_MIN "Minutos empleados en cuestionario NT"; DIF_MIN "Diferencia de minutos entre cuestionarios DI-NT"; DI_ANOM "Autonomía DI"; DI_AINIC "Autoiniciación DI"; DI_ADI "Autodirección DI"; DI_ARREG "Autorregulación DI"; DI_ACONC "Autoconcepto DI"; DI_EMP "Empoderamiento DI"; DI_AD "Autodeterminación DI"; NT_ANOM "Autonomía NT"; NT_AINIC "Autoiniciación NT"; NT_ADI "Autodirección NT"; NT_ARREG "Autorregulación NT"; NT_ACONC "Autoconcepto NT"; NT_EMP "Empoderamiento NT"; NT_AD "Autodeterminación NT". La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas). La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Comparación de medias y prueba t para muestras emparejadas

La hipótesis 1 (H1) planteaba que habría diferencia entre la percepción para DI y NT en tiempo de respuesta, autodeterminación, predisposición a trabajar con la persona y competencias digitales. Los resultados de la comparación de medias mostraron medias más altas en el tiempo de respuesta para las personas con DI (M= 7.87, DT=5.74) que NT (M= 4.15, DT= 2.30) expresado en minutos. Además, esta diferencia resultó ser significativa ($t= 8.67^{***}$, $gl= 156$, $p<0,001$), esto implica que las personas tardan casi dos veces más en cumplimentar el cuestionario cuándo este se refiere a una persona con DI que NT o sin DI. Las medias para la autodeterminación [DI (M= 78.99, DT=11.70); NT (M= 88.12, DT=10.77); ($t=-10.78^{***}$, $gl= 156$, $p<0,001$)] y para las competencias digitales [DI (M= 3.43, DT=.67); NT (M= 3.67, DT=.48); ($t=-4.02^{***}$, $gl= 156$, $p<0,001$)], también mostraron diferencia significativas, siendo más altas las medias de autodeterminación y competencias digitales para las personas NT que con DI. No obstante, no se encontraron diferencias significativas ($t=-.25$, $gl= 156$, ns) en la predisposición a trabajar con la persona con DI (M= 3.54, DT=.49) y NT (M= 3.56, DT=.48). Por tanto, la H1 se acepta parcialmente.

Tabla 3.
Prueba t de muestras emparejadas por dimensión

| | | M | DT | t | gl |
|-------|---------|--------------|-------|-----------|-----|
| Par 1 | DI_MIN | 7,87 | 5,74 | 8,67*** | 156 |
| | NT_MIN | 4,15 | 2,30 | | |
| Par 2 | DI_AD | 78,99 | 11,70 | -10,78*** | 156 |
| | NT_AD | 88,12 | 10,77 | | |
| Par 3 | PRE_DI | 3,54 | ,49 | -,25 | 156 |
| | PRE_NT | 3,56 | ,48 | | |
| Par 4 | DI_CDIG | 3,43 | ,67 | -4,02*** | 156 |
| | NT_CDIG | 3,67 | ,48 | | |

*** $p< ,001$

La hipótesis 2 (H2) planteaba que habría diferencia entre la percepción para DI y NT en cada una de las dimensiones de autodeterminación (autonomía, autoiniciación, autodirección, autorregulación, autoconcepto y empoderamiento). Tal y como se observa en la tabla, los resultados de la comparación de medias mostraron medias significativamente más altas en

todas las dimensiones para las personas con NT que con DI. Por tanto, la H2 se acepta.

Tabla 4.
Prueba t de muestras emparejadas por subdimensiones

| | | M | DT | T | GI |
|-------|---------------------|--------------|------|-----------|-----|
| Par 1 | DI. AUTONOMIA | 13,26 | 1,88 | | 156 |
| | NT. AUTONOMIA | 13,66 | 1,71 | -2,90** | 156 |
| Par 2 | DI. AUTOINICIACIÓN | 12,01 | 2,32 | | 156 |
| | NT. AUTOINICIACIÓN | 13,67 | 1,86 | -9,20*** | 156 |
| Par 3 | DI. AUTODIRECCIÓN | 14,21 | 2,36 | | 156 |
| | NT. AUTODIRECCIÓN | 16,12 | 1,89 | -10,74*** | 156 |
| Par 4 | DI. AUTORREGULACIÓN | 13,23 | 2,65 | | 156 |
| | NT. AUTORREGULACIÓN | 15,48 | 2,45 | -9,75*** | 156 |
| Par 5 | DI. AUTOCONCEPTO | 13,41 | 2,47 | | 156 |
| | NT. AUTOCONCEPTO | 15,01 | 2,21 | -7,86*** | 156 |
| Par 6 | DI. EMPODERAMIENTO | 12,86 | 2,18 | | 156 |
| | NT. EMPODERAMIENTO | 14,19 | 1,84 | -7,75*** | 156 |

*** $p < ,001$; ** $p < ,01$

Análisis de regresión modulada

La hipótesis 3 (H3a) planteaba que la influencia de la percepción de la autodeterminación de una persona con DI (DI_AD) en la predisposición de trabajar con ella estaría modulada por el sexo. Los resultados mostraron que a mayor autodeterminación percibida mayor predisposición a trabajar con una persona con DI ($B = .02$, $p < .01$), sin embargo esta relación no estuvo modulada por el sexo de las personas que contestaron al cuestionario. Por lo tanto, la H3a se rechaza.

Tabla 5.
Análisis de regresión para predisposición a trabajar con una persona con DI

| Variable de estudio | B | ΔR^2 | R ² |
|---------------------------|-------|--------------|----------------|
| Autodeterminación (DI_AD) | ,02** | | |
| Sexo | -,26 | | |
| DI_AD*Sexo | ,01 | ,01 | ,34** |

Nota: B son los coeficientes de regresión no estandarizados. † $< ,10$ * $p < ,05$ ** $p < ,01$

De igual modo, la hipótesis 3 (H3b) planteaba que la influencia de la percepción de la autodeterminación de una persona NT (NT_AD) en la predisposición de trabajar con ella también estaría modulada por el sexo. Los resultados mostraron que a mayor autodeterminación percibida mayor predisposición a trabajar con una persona NT ($B=.04$, $p<.01$), sin embargo esta relación no estuvo modulada por el sexo de las personas que contestaron al cuestionario. Por lo tanto, la H3b se rechaza.

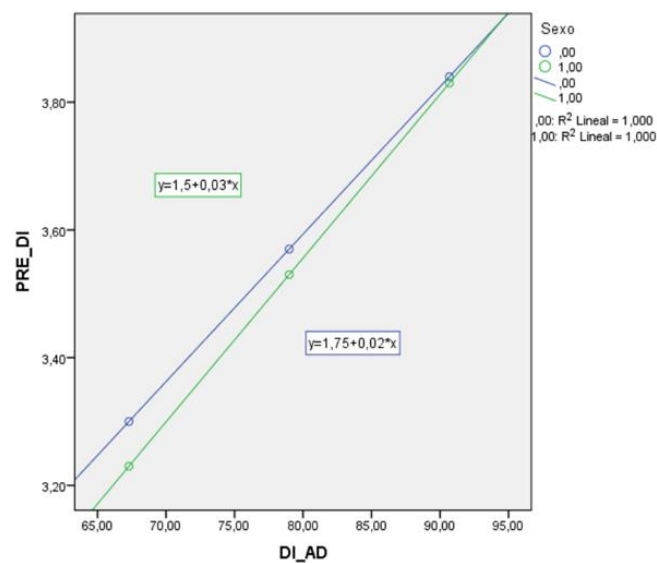


Figura 4. Resultados del Análisis de regresión para predisposición a trabajar con una persona con DI

Tabla 6.

Análisis de regresión para predisposición a trabajar con una persona NT

| Variable de estudio | B | ΔR^2 | R ² |
|---------------------------|-------|--------------|----------------|
| Autodeterminación (NT_AD) | ,04** | | |
| Sexo | -,41 | | |
| NT_AD*Sexo | ,01 | ,01 | ,56** |

Nota: B son los coeficientes de regresión no estandarizados. †<,10 * $p < ,05$ ** $p < ,01$

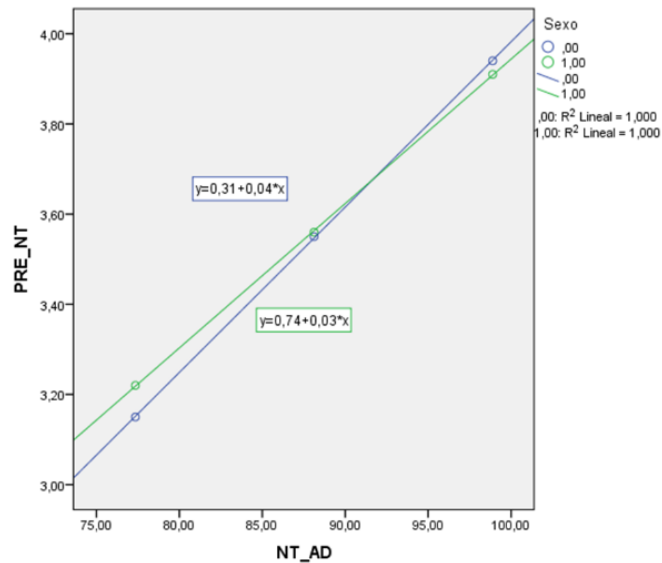


Figura 5. Resultados del Análisis de regresión para predisposición a trabajar con una persona NT

6. DISCUSIÓN

6.1. Alcance de los resultados

El objetivo del presente estudio, actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down, es analizar si existen diferencias entre la percepción de la sociedad acerca del nivel de autodeterminación entre una personas con SD/DI y una persona neurotípica, teniendo en cuenta las actitudes tanto explícitas (puntuación en la escala AUTODDIS para SD/DI) como implícitas (tiempo de respuesta del cuestionario de SD/DI frente al tiempo de respuesta en el cuestionario NT), al igual que cómo esto puede influir en su predisposición a trabajar con esta persona o la diferencia entre las habilidades de manejo de herramientas digitales frente a las mismas habilidades de una persona sin DI.

La hipótesis 1 establecía que existiría diferencia entre la percepción para DI y NT en tiempo de respuesta, autodeterminación, predisposición a trabajar con la persona y competencias digitales. Los resultados muestran que bajo la mirada de la sociedad (representada por nuestra muestra) existen diferencias significativas entre el nivel de autodeterminación de una persona sin DI (siendo este mayor) y el de una persona con SD/DI, además que el tiempo en el que

tardan en responder el cuestionario es significativamente mayor cuando este hace referencia a una persona con SD. Estos resultados están en la línea con los últimos trabajos proporcionados por la literatura científica reciente acerca del nivel de autodeterminación de las personas con DI donde destacan los estudios de Shogren, et al. (2021) y Wehmeyer (2020).

La hipótesis 2 plantea que habría diferencia entre la percepción para DI y NT en cada una de las dimensiones de autodeterminación (autonomía, autoiniciación, autodirección, autorregulación, autoconcepto y empoderamiento). Los resultados muestran que nuestra hipótesis es correcta y queda confirmada; y aunque no existe ningún estudio o trabajo previo que mida y compare estos parámetros en concreto podemos observar cómo los mismos estudios mencionados en relación con nuestra hipótesis 1, avalan también los resultados obtenidos dentro de este apartado de nuestra investigación, ya que las dimensiones de la propia autodeterminación son las condicionantes del nivel de esta así como causas directas de este mismo concepto.

La hipótesis 3 establecía que la influencia de la percepción de la autodeterminación de una persona con DI (DI_AD) en la predisposición de trabajar con ella estaría modulada por el sexo. Los resultados muestran cómo a mayor autodeterminación percibida mayor predisposición a trabajar con una persona con DI, pero, sin embargo esta relación no estuvo modulada por el sexo de las personas que contestaron a nuestro cuestionario. Este resultado indica la importancia de la autopercepción en las actitudes hacia el trabajo con una persona con DI.

6.2. Limitaciones.

En este estudio encontramos varias posibles limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, nos encontramos con una muestra compuesta por 156 personas, la cual a pesar de ser una muestra considerable puede no llegar a ser del todo representativa, es por esto por lo que podemos sugerir la realización de un estudio con muestras más grandes. En segundo lugar existe la posibilidad de producirse un sesgo de varianza común debido al uso del

cuestionario como instrumento de medida para recoger los datos, encontrando que las puntuaciones se alteren hacia valores más altos.

Por otro lado podemos destacar como limitación, el hecho de la cantidad limitada de estudios previos que trabajen sobre las mismas líneas de investigación que se trazan en este trabajo, por lo que hay una considerable falta de literatura científica previa que nos permita contrastar los resultados obtenidos en nuestra investigación. Por lo que sería conveniente ampliar la investigación en este tema con un mayor número de estudios que nos permita extraer resultados claros tras la comparativa entre estos.

6.3. Futuras líneas de investigación.

Basándonos en la presente investigación podemos sugerir una serie de futuras líneas de investigación. En primer lugar, y como ya hemos mencionado, sería preciso que hubiera investigaciones posteriores que contribuyeran a analizar las mismas cuestiones planteadas dentro de este trabajo ya que encontramos un vacío dentro de la literatura científica que nos impide contrastar los resultados obtenidos, no pudiendo corroborar la veracidad de los mismos mediante estudios similares. Por otro lado, y según nuestro estudio, encontramos que existe una percepción bastante positiva acerca del manejo que tienen las personas con SD/DI sobre los dispositivos digitales y las redes sociales, lo que consideramos que dista mucho de la realidad; siendo por eso interesante establecer líneas de investigaciones futuras que contrasten la problemática que pudiera existir entre la percepción de la sociedad, el desempeño digital de las personas con DI y sus necesidades dentro de las nuevas competencias digitales, las cuales gobiernan el ecosistema mundial hasta el punto de cambiar las formas de comunicación e interacción social. Y finalmente consideramos importante que una futura línea de investigación se establezca y profundice más sobre la predisposición de las personas sin discapacidad intelectual a trabajar con el colectivo de personas con DI, la cual en nuestro estudio es bastante alta independientemente del sexo (figura 4), en comparativa con las oportunidades reales que las empresas brindan a este colectivo así como la capacidad de las personas con DI para realizar según que trabajos.

7. CONCLUSIONES

Como se ha visto a lo largo de este trabajo el término autodeterminación es un concepto que está en auge dentro de las recientes líneas de investigación y metodologías de trabajo con personas que tienen discapacidad intelectual. La autodeterminación se entiende como la capacidad de la persona para ser el principal agente causal de su vida. Para que esto suceda, es necesario desarrollar una serie de habilidades relacionadas con la capacidad de elegir y tomar decisiones, identificar conflictos y posibles soluciones, metas y objetivos. De este modo, podemos apreciar como la autodeterminación depende en gran medida de las oportunidades que se nos presenten para poder establecer una interacción con las demás personas de nuestro entorno, lo que nos permite sentirnos incluidos dentro de la comunidad, pasando a formar parte de ella y pudiendo llevar a cabo una vida autónoma.

La promoción de la autodeterminación en personas con DI se puede afrontar desde distintos parámetros: mediante la formación a los padres, profesores y apoyos que se relacionan con las personas con síndrome de Down o discapacidad intelectual; incorporando el aprendizaje de la autodeterminación en el currículo escolar y en las propuestas pedagógicas que se trabajan con adultos; en el desarrollo de estrategias favorecedoras como es la planificación centrada en la persona; etc. En definitiva, podemos afirmar que desde cuantos más ámbitos seamos capaces de fomentar y favorecer la autodeterminación de las personas con DI, mayor será la repercusión y el beneficio de estas personas.

Si tenemos en cuenta los resultados obtenidos en nuestro trabajo podemos observar que existe un desconocimiento general y excesiva reflexión (un tiempo de respuesta en el cuestionario empleado que casi duplica en minutos al mismo cuestionario pero en referencia a una persona sin DI) acerca de cuáles son las capacidades que tiene una persona con DI/SD en referencia a su nivel de autodeterminación, aunque posteriormente los resultados acerca de la percepción que la población tiene sobre una persona con dichas características son bastante positivos (una media en la puntuación directa en la Escala

AUTODDIS de [DI (M= 78.99, DT=11.70)], frente a la puntuación media de una persona neurotípica [NT (M= 88.12, DT=10.77)]). Esto nos lleva a plantearnos que es necesario que la sociedad tenga unos conocimientos básicos y suficientes sobre las capacidades, con sus defectos y virtudes, que pueda tener este colectivo; Sólo de esta manera seremos capaces de dar respuesta como sociedad a las necesidades que demandan las personas con DI para poder llevar una vida autónoma y funcional dentro del ecosistema social humano, encajando y siendo sujetos activos dentro de la sociedad, de su barrio o de su entorno. De esta manera será necesario dar una mayor visibilidad a todas estas personas dentro de su entorno social, trabajando desde la niñez, para que al resto de la población no les resulte una figura extraña, sino todo lo contrario, que la conozcan, hayan interactuado con ella y puedan y sepan responder a sus necesidades en el caso de que sea necesario sin caer tampoco en la infantilización y sobreprotección de estas personas.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abery, B. H. y Stancliffe, R. (2003). *An ecological theory of self-determination: theoretical foundations*. En M.L. Wehmeyer, B.H. Abery, D.E. Mithaug y R.J. Stancliffe (Eds.) *Theory in self-determination. Foundations for educational practice* (pp. 25-42). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Abery, B., Stancliffe, R., Wehmeyer, M. y cols. (2003). *Theory in Self-Determination. California: Foundations for Educational Practice*.
- Albaum, C., Mills, A., Morin, D., y Weiss, J. A. (2021). *Attitudes Toward People With Intellectual Disability Associated With Integrated Sport Participation*. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 1(aop), 1-23.
- Alfredsson Ågren, K., Kjellberg, A., y Hemmingsson, H. (2020). *Internet opportunities and risks for adolescents with intellectual disabilities: A comparative study of parents' perceptions*. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(8), 601-613.
- Álvarez-Aguado, I., Vega Córdova, V., Spencer Gonzalez, H., González Carrasco, F., Jarpa Azagra, M., y Exss Cid, K. (2021). *Levels of self-*

determination in the ageing population with intellectual disabilities. British Journal of Learning Disabilities.

Brown, F., Lehr, D. y cols. (1998). *Self-Determination for individuals with the most severe disabilities: moving beyond chimera. JASH .23,17-26.*

Cuadrado, J. T., y Leal, L. E. (2013). *Experiencias de empoderamiento de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, 44(246), 26-39.*

De Jesús, A., Girón, I., y García, G. (2014). *Relación entre la modalidad de empleo y el nivel de calidad de vida laboral de personas con discapacidad intelectual leve.*

Deci, E. L. y Ryan, R. M. (1985). *The general causality orientations scale: Self-determination in personality. Journal of Research in Personality, 19(2), 109-134.*

Díaz, A. L. A. (2004). *Programas de cambio de actitudes ante la discapacidad. Psicothema, 667-673.*

Field, S., Martin, J., Miller, R., Ward, M., y Wehmeyer, M. (1998). *A Practical Guide for Teaching Self-Determination. Council for Exceptional Children, CEC Publications, 1920 Association Dr., Dept. K0032, Reston, VA 20191-1589 (Stock# P5231, \$39.95, nonmembers; \$27.50 CEC members).*

Greenspan, S. (2012). *How do we know when it's raining out? Why existing conceptions of intellectual disability are all (or mostly) wet. Psychology in Intellectual and Developmental Disabilities, 37(2), 4-8.*

Harrison, A. J., Bisson, J. B., y Laws, C. B. (2019). *Impact of an inclusive postsecondary education program on implicit and explicit attitudes toward intellectual disability. Intellectual and developmental disabilities, 57(4), 323-336.*

- Katz, G., y Lazcano-Ponce, E. (2008). *Intellectual disability: definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis*. *Salud pública de México*, 50(S2), 132-141.
- Larson, S. A., Lakin, K. C., Anderson, L., Kwak Lee, N., Lee, J. H., & Anderson, D. (2001). *Prevalence of mental retardation and developmental disabilities: estimates from the 1994/1995 National Health Interview Survey Disability Supplements*. *American Journal on Mental Retardation*, 106(3), 231-252.
- Luckasson, R. A., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., Spreat, S. y Tassé, M. (2002). *Mental Retardation: Definition, classification, and systems of supports (10th ed.)*. Washington, DC: AAMR.
- Luckasson, R. A., Coulter, D. A., Polloway, E. A., Reese, S., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, E. y Stark, J. A. (1992). *Mental Retardation: Definition, classification, and systems of supports (9th ed.)*. Washington, DC: AAMR.
- Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. y Beecham, J. (2007). *Deinstitutionalisation and community living-Outcomes and costs. Canterbury: Report of a European study*.
- Martorell, A., & Gutiérrez, P. (2011). *Las personas con discapacidad intelectual ante las TIC= People with Intellectual Disability and ICTs. Las personas con discapacidad intelectual ante las TIC= People with Intellectual Disability and ICTs*, 1-16.
- Meltzer, A., Robinson, S., & Fisher, K. R. (2020). *Barriers to finding and maintaining open employment for people with intellectual disability in Australia*. *Social Policy & Administration*, 54(1), 88-101.
- Murch, A. J., Choudhury, T., Wilson, M., Collerton, E., Patel, M., y Scior, K. (2018). *Explicit and implicit attitudes towards people with intellectual disabilities: The role of contact and participant demographics*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(5), 778-784.

Naciones Unidas (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities*. Recuperado de:

<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

Navas Macho, P., Gómez Sánchez, L. E., Verdugo Alonso, M. Á., y Schalock, R. L. (2012). *Derechos de las personas con discapacidad intelectual: Implicaciones de la Convención de Naciones Unidas*. Siglo Cero: *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*.

Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., y Wehmeyer, M. (2007). *Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865.

Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de:
http://www.un.org/spanish/documents/instruments/docs_sp.asp?type=conven.

Organización Mundial de la Salud (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Ginebra: Autor.

Pivarč, J. (2022). *Attitudes of Czech primary school pupils towards people with intellectual disabilities: the role of experience and participant demographics*. *Educational Studies*, 48(2), 185-204.

Salvador-Carulla, L., y Bertelli, M. (2008). *'Mental retardation' or 'intellectual disability': time for a conceptual change*. *Psychopathology*, 41(1), 10-16.

Sannicandro, T., Parish, S. L., Fournier, S., Mitra, M., y Paiewonsky, M. (2018). *Employment, income, and SSI effects of postsecondary education for people with intellectual disability*. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 123(5), 412-425.

Schalock, R. L. (1995). *Implicaciones para la investigación de la definición, clasificación y sistemas de apoyo de la AAMR de 1992*. Siglo Cero, 26(1), 5-13

- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D., Craig, E. M., Gómez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo, M. A., Wehmeyer, M. L. y Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11th ed.). Washington, DC: AAIDD.
- Schalock, R., L., Gardner, J.F. y Bradley, V. J. (2007). *Quality of life for persons with intellectual and other developmental disabilities: Applications across individuals, organizations, communities, and systems*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A. y Tassé, M. J. (2021). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and planning supports*. Washington, DC: AAIDD. [Traducción de Miguel Ánel Verdugo y Patricia Navas. TEA Ediciones, en prensa].
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Jenaro, C., Wang, M., Wehmeyer, M., Jiancheng, X., y Lachapelle, Y. (2005). Cross-cultural study of quality of life indicators. *American Journal on Mental Retardation*, 110(4), 298-311.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., y Braddock, D. L. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners* (pp. 1-430). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2002). *Quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2007). *El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual*. *Siglo Cero*, 38, 21-36.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2008). *Quality of life: from concept to application in the field of intellectual disabilities*. *Evaluation and Program Planning*, 31, 181-190.

- Schalock, R. L., y Verdugo, M. A. (2012). *A leadership guide to redefining ID/ DD organizations: Eight successful change strategies*. Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.
- Schalock R. L. y Verdugo M. A. (2013a). *The impact of the quality of life concept on the field of intellectual disability*. *The Oxford Handbook of Positive Psychology and Disability* (pp. 37-47). Nueva York: Oxford University Press.
- Schalock R. L. y Verdugo M. A. (2013b). *The transformation of disabilities organizations*. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(4), 273-286. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-51.4.273>.
- Scheerenberger, R.C. (1987). *A history of mental retardation. A quarter century of promise*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes
- Seok, S., & DaCosta, B. (2017). *Digital literacy of youth and young adults with intellectual disability predicted by support needs and social maturity*. *Assistive Technology*, 29(3), 123-130.
- Shogren, K. A. (2013). *Considering context: An integrative concept for promoting outcomes in the intellectual disability field*. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51 (2), 132-137. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-51.2.132>.
- Shogren, K. A., Bradley, V. J., Gomez, S. C., Yeager, M. H., Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, W. S., Buntinx, W. H. E, Coulter, D. L., Craig, E. M., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Reeve, Al, Snell, M. E., Spreat, S. Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo, M.A. y Wehmeyer, M. L. (2009). *Public policy and the enhancement of desired outcomes for persons with intellectual disability*. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(4), 307-319. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-47.4.307>.
- Shogren, K. A., Burke, K. M., Antosh, A., Wehmeyer, M. L., LaPlante, T., Shaw, L. A., y Raley, S. (2019). *Impact of the Self-Determined Learning Model of Instruction on self-determination and goal attainment in adolescents with intellectual disability*. *Journal of Disability Policy Studies*, 30(1), 22-34.

- Shogren, K. A., Luckasson, R. y Schalock, R. L. (2014). *The definition of 'context' and its application in the field of intellectual disability. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 109-116.
- Shogren, K. A., Rifenbark, G. G., y Hagiwara, M. (2021). *Self-determination assessment in adults with and without intellectual disability. Intellectual and Developmental Disabilities*, 59(1), 55-69.
- Shogren, K. A. y Turnbull, H. R. (2010) *Public Policy and Outcomes for Persons with Intellectual Disability: Extending and Expanding the Public Policy Framework of AAIDD's 11th Edition of 'Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Support'. Intellectual and Developmental Disabilities*, 8(5), 375-386. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-48.5.375>
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Forber-Pratt, A. J., Little, T. J. y Lopez, S. (2015). *Causal agency theory: reconceptualizing a functional model of self- determination. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 50(3), 251-263.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Rifenbark, G. G., y Little, T. D. (2015). *Relationships between self-determination and postschool outcomes for youth with disabilities. The Journal of Special Education*, 48(4), 256-267.
- Sirlopú, D., González, R., Bohner, G., Siebler, F., Millar, A., Ordóñez, G., ... y de Tezanos-Pinto, P. (2012). *Actitudes implícitas y explícitas hacia personas con síndrome de Down: un estudio en colegios con y sin programas de integración de Chile. Revista de Psicología Social*, 27(2), 199-210.
- Tamarit, J. y Espejo, L. (2013). *Experiencias de empoderamiento de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Siglo Cero*, 44(246), 26-39.
- Thompson, J. R., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. W, Schalock, R. L., Shogren, K. A, Snell, M. E., Wehmeyer, M. L., Borthwick-Duffy, S. A., Coulter, D., Gómez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Reeve, A., Spreat, S., Tassé, M. J., Verdugo, M.A., y Yeager, M. H. (2009). *Conceptualizing*

supports and support needs of people with intellectual disability. Intellectual and developmental disabilities, 47(2), 135-146.

Torres, A. A., González, M. L. G., López, F. P., & Arroyo, J. C. (2019). *Actitudes hacia la discapacidad en una universidad mexicana. Revista Brasileira de Educação, 24.*

van Loon, J. (2009). *Un sistema de apoyos centrado en la persona. En M. A. Verdugo, T. Nieto, F. B. Jordán de Urríes y M. Crespo (Eds.). Mejorando los resultados personales para una vida de calidad (pp. 323-346). Salamanca: Amarú.*

Verdugo, M.A. (1994). *El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR. Siglo Cero, 25 (5), 5-24.*

Verdugo, M. A. (1999). *Avances conceptuales y del futuro inmediato: Revisión de la definición de 1992 de la AAMR. Siglo Cero, 30(5), 27-32.*

Verdugo, M. A. y Schalock., R. L. (2010). *Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. Siglo Cero, 41(4), 7-21.*

Verdugo, M. A., Schalock, R. L., y Collage, H. (2010). *Últimos Avances en el Enfoque y Concepción de las Personas con Discapacidad Intelectual. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca. Revista Española sobre Discapacidad Siglo Cero, 41(4)*

Vicente, E., Mumbardó-Adam, C., Guillén, V. M., Coma-Roselló, T., Bravo-Álvarez, M. Á., y Sánchez, S. (2020). *Self-determination in people with intellectual disability: The mediating role of opportunities. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(17), 6201.*

Vicente Sánchez, E., Guillén Martín, V., Verdugo Alonso, M. Á., y Calvo Álvarez, M. I. (2018). *El rol de los factores personales y familiares en la autodeterminación de jóvenes con discapacidad intelectual. Psicología educativa: revista de los psicólogos de la educación.*

- Vived, E., Betbesé, E., Díaz, M., González-Simancas, A., y Matía, A. (2013). *Avanzando hacia la vida independiente: planteamientos educativos en jóvenes con discapacidad intelectual.*
- Wehmeyer, M. L. (1996). *Student self-report measure of self-determination for students with cognitive disabilities. Education and training in mental retardation and developmental disabilities, 282-293.*
- Wehmeyer, M. L. (2005). *Self-determination and individuals with severe disabilities: Re-examining meanings and misinterpretations. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 30(3), 113-120.*
- Wehmeyer, M. L. (2020). *Self-determination in adolescents and adults with intellectual and developmental disabilities. Current opinion in psychiatry, 33(2), 81-85.*
- Wehmeyer, M. L., Buntinx, W., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A, Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Craig, E. M., Coulter, D. L., Gomez, S. C., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E, Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R. y Yeager, M. H. (2008). *The intellectual disability construct and its relation to human functioning. Intellectual and Developmental Disabilities, 46(4), 311-318.*
- Wehmeyer, M.L., y Metzler, C.A. (1995). *How self-determined are people with mental retardation?. The national consumer survey. Mental Retardation, 33, 111-119*
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health. Geneva: Author. World Health Organization.(2002). Toward a common language for functioning, disability and health: ICF. Geneva: Author. Retrieved from <http://www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf>.*

ANEXOS

ANEXO-I: Cuestionario percepción de la autodeterminación en DI

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE Y CONSENTIMIENTO:

En esta investigación, realizada desde la Universidad de Zaragoza (UNIZAR) de Huesca (España), estamos tratando de analizar las percepciones de la ciudadanía hacia diferentes aspectos de las personas con discapacidad intelectual. Si desea participar, únicamente ha de completar el cuestionario que aparecerá a continuación, para lo que se requiere MENOS DE 5 minutos. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Es por ello que no hace falta que tarde mucho en tiempo en pensar su respuesta.

Le garantizamos la máxima confidencialidad. Es necesario que usted sea completamente sincero/a y honesto/a en sus respuestas. Se informa de lo siguiente:

- Los resultados extraídos de los datos obtenidos serán empleados única y exclusivamente con fines científicos y la difusión de los mismos se realizará a través de informes científicos y artículos de investigación publicados en revistas especializadas. En ningún caso se facilitará la identidad de ninguno de los participantes.
- Las preguntas planteadas son todas de carácter opcional, usted puede no responder en el caso de que así lo estime.
- Los datos obtenidos serán de utilidad para el avance científico en el campo de la psicología humana, la ampliación de conocimientos, así como el desarrollo de estrategias preventivas para experiencias laborales disfuncionales.
- El responsable del estudio es Joel Antequera Segovia, quien está realizando este estudio como estudiante del Máster sobre estudios superiores del lenguaje la comunicación y sus patologías de estudiantes y comunicación con motivo de la realización del trabajo fin de master. Correo electrónico: 739042@unizar.es

Le agradecemos su colaboración y recuerde que, salvo el investigador, NADIE tendrá acceso a esta información.

Lea la siguiente información:

- Se me ha solicitado participar en un estudio para conocer aspectos sobre la percepción acerca de personas con discapacidad intelectual.
- Confirmando que soy mayor de 18 años.
- He entendido que mi colaboración consiste en rellenar los próximos cuestionarios de acuerdo a las instrucciones que figuran en él.
- He entendido que la información es estrictamente confidencial y sólo será utilizada en este estudio. En ningún momento esta información será proporcionada a personas e instituciones ajenas al estudio.
- He entendido que tengo el derecho explícito a retirarme del estudio si lo estimo oportuno, sin que ello me cause perjuicio alguno.
- He entendido que tengo derecho a ser informado acerca de los datos obtenidos durante la investigación y la forma de obtenerlos.
- Entiendo que los datos serán almacenados en la nube hasta la finalización del estudio, momento en el cual, estos serán descargados, almacenados y debidamente custodiados, siendo eliminados de la nube.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Verdugo, M.A., Vicente, E. et al., (2021). Escala AUTODDIS: Evaluación de la autodeterminación de jóvenes y adultos con discapacidad intelectual. Manual de aplicación y corrección. Salamanca: Publicaciones del INICO.

<https://docs.google.com/forms/d/12XtFRsNZxHK25kfWYs7j3Fn76p28vb93K4HYJ83PU/edit>

1/33

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

(PSI2016-75826-P, AEI/FEDER, UE)

<https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2021/02/Herramientas-17-2021-Escala-AUTODDIS-COMPLETO.pdf>

RESPONDA DE ACUERDO CON LAS AFIRMACIONES DEL CUESTIONARIO:

1. TOTALMENTE EN DESACUERDO
2. EN DESACUERDO
3. DE ACUERDO
4. TOTALMENTE DE ACUERDO

***Obligatorio**

1. Correo *

2. Sexo *

Marca solo un óvalo.

☐ Hombre

☐ Mujer

3. Edad *

4. Hora actual de su dispositivo *

Ejemplo: 8:30 a.m.

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

Responda a las afirmaciones en función de la siguiente imagen:

SINDROME DE DOWN (DISCAPACIDAD
INTELLECTUAL)



5. Trabajarías con esta persona *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
- ☐ 2.En Desacuerdo
- ☐ 3.De Acuerdo
- ☐ 4.Totalmente de Acuerdo

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

6. Crees que te gustaría trabajar con esta persona *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

7. Consideras que esta persona sería competente en el trabajo *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

8. Consideras que esta persona es capaz de manejar de forma autónoma y funcional dispositivos digitales (móvil, ordenador, redes sociales, etc.) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

AUTONOMÍA

Responda en función de su opinión acerca de LA PERSONA QUE APARECE EN LA IMAGEN de arriba

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

9. Prepara alguna de sus comidas (por ejemplo, el desayuno, bocadillos, comidas, etc.) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

10. Cuida su ropa por sí mismo *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

11. Hace o ayuda en tareas de la casa *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

12. Cuida su imagen personal *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

<https://docs.google.com/forms/d/12XIFRsNZxHK25kfwYsrijz73Fn76p28vb93K4HYJ83PU/edit>

5/33

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

13. Cuida su higiene personal *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

14. Se mueve por su comunidad (por ejemplo, transporte público, biblioteca, parques, etc.) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

15. Si le duele algo o se hace una herida leve, sabe lo que tiene que hacer para resolverlo (incluyendo pedir ayuda) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

AUTOINICIACIÓN

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

16. Sabe dónde acceder a los recursos y apoyos cuando los necesita *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

17. Realiza actividades que le gustan en su tiempo libre *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

18. Escoge con quién pasa su tiempo libre *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

19. Decide cómo gastar su dinero *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

<https://docs.google.com/forms/d/12XIFRsNZxHK25kfwYsrijz73Fn76p28vb93K4HYJ83PU/edit>

7/33

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

20. Realiza actividades por decisión propia (en función de sus gustos e intereses) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

21. Escoge lo que quiere hacer en función de sus preferencias y deseos *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

AUTODIRECCIÓN

22. Plantea o expresa objetivos de futuro sobre su vida personal *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

23. Cuando fija sus objetivos, tiene en cuenta sus capacidades y limitaciones *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

24. Se plantea metas y objetivos en la vida *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

25. Hace planes sobre el futuro (p.ej., la profesión que le gustaría ejercer, el lugar donde le gustaría vivir, el tipo de vida que le gustaría llevar) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

26. Se informa sobre distintas opciones laborales que tiene antes de elegir *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

27. Planifica los pasos requeridos para alcanzar una meta u objetivo *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

28. Planifica lo que va a hacer a partir de su experiencia *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

29. Plantea alternativas para alcanzar sus objetivos *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

30. Hace planes (es decir, planifica y decide qué hacer) para lograr sus objetivos *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

<https://docs.google.com/forms/d/12XIFRslNZxHK25kfwYsrijz73Fn76p28vb93K4HYJ83PU/edit>

10/33

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

31. Cuando hace una tarea, evalúa el resultado y lo compara con lo esperado *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

32. Busca formas de mejorar los resultados de las actividades que realiza *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

33. Busca otras opciones cuando fracasan sus planes *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

AUTORREGULACIÓN

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

34. Ajusta su conducta según los resultados (es decir, modificando las estrategias cuando fracasa, persistiendo cuando tiene éxito) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

35. Ante un cambio importante en su vida, emplea las herramientas de manera adecuada para afrontar esta nueva circunstancia *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

36. Ajusta sus acciones a los cambios de planes *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

AUTOCONCEPTO

<https://docs.google.com/forms/d/12XIFRsNZxHK25kfwYsrijz73Fn76p28vb93K4HYJ83PU/edit>

12/33

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

37. Sabe cuáles son las cosas que hace mejor *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

38. Sabe cómo compensar algunas de sus limitaciones *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

39. Sabe qué cosas se le dan bien *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

40. Sabe compensar sus dificultades *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

<https://docs.google.com/forms/d/12XIFRsNZxHK25kfwYsrijz73Fn76p28vb93K4HYJ83PU/edit>

13/33

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

41. Identifica o conoce sus necesidades *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

42. Conoce sus preferencias *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

EMPODERAMIENTO

43. Cuando lo necesita, pide opinión a los demás sobre si está llevando a cabo los pasos adecuados para alcanzar sus planes *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

44. Sabe que tiene derecho a tomar sus propias decisiones *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

45. Cuando alguien le hace daño se lo hace saber *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

46. Conoce sus derechos *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

47. Les dice a sus amigos/as lo que quiere hacer cuando están juntos/as *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

<https://docs.google.com/forms/d/12XIFRsNZxHK25kfwYsjz73Fn76p28vb93K4HYJ83PU/edit>

15/33

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

48. Defiende sus derechos *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
- ☐ 2.En Desacuerdo
- ☐ 3.De Acuerdo
- ☐ 4.Totalmente de Acuerdo

49. Comunica su inconformidad de forma adecuada *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
- ☐ 2.En Desacuerdo
- ☐ 3.De Acuerdo
- ☐ 4.Totalmente de Acuerdo

50. Usa la negociación (u otras estrategias útiles) para conseguir lo que quiere *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
- ☐ 2.En Desacuerdo
- ☐ 3.De Acuerdo
- ☐ 4.Totalmente de Acuerdo

51. Pide tener más oportunidades para hacer cosas nuevas *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
- ☐ 2.En Desacuerdo
- ☐ 3.De Acuerdo
- ☐ 4.Totalmente de Acuerdo

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

52. Opina acerca de los cambios y modificaciones que considera adecuados para mejorar su entorno *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

53. Expresa sus opiniones con asertividad (es decir, teniendo en cuenta no solo a sí mismo/a sino también a los demás) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

54. Dice a sus amigos/as lo que le gusta, siente o piensa *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

55. Hora actual de su dispositivo *

Ejemplo: 8:30 a.m.

**Percepción de autodeterminación en personas sin
discapacidad intelectual**

<https://docs.google.com/forms/d/12XIFRsNZxHK25kfwYsrijz73Fn76p28vb93K4HYJ83PU/edit>

17/33

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

56. Hora actual de su dispositivo *

Ejemplo: 8:30 a.m.

Responda a las afirmaciones en función de la siguiente imagen:
SIN DISCAPACIDAD INTELECTUAL



57. Trabajarías con esta persona *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
- ☐ 2.En Desacuerdo
- ☐ 3.De Acuerdo
- ☐ 4.Totalmente de Acuerdo

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

58. Crees que te gustaría trabajar con esta persona *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

59. Consideras que esta persona sería competente en el trabajo *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

60. Consideras que esta persona es capaz de manejar de forma autónoma y funcional dispositivos digitales (móvil, ordenador, redes sociales, etc.) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

AUTONOMÍA

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

61. Prepara alguna de sus comidas (por ejemplo, el desayuno, bocadillos, comidas, etc.) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

62. Cuida su ropa por sí mismo *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

63. Hace o ayuda en tareas de la casa *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

64. Cuida su imagen personal *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

<https://docs.google.com/forms/d/12XIFRsNZxHK25kfwYsjz73Fn76p28vb93K4HYJ83PU/edit>

20/33

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

65. Cuida su higiene personal *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

66. Se mueve por su comunidad (por ejemplo, transporte público, biblioteca, parques, etc.) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

67. Si le duele algo o se hace una herida leve, sabe lo que tiene que hacer para resolverlo (incluyendo pedir ayuda) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

AUTOINICIACIÓN

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

68. Sabe dónde acceder a los recursos y apoyos cuando los necesita *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

69. Realiza actividades que le gustan en su tiempo libre *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

70. Escoge con quién pasa su tiempo libre *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

71. Decide cómo gastar su dinero *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

<https://docs.google.com/forms/d/12XIFRsNZxHK25kfwYsrijz73Fn76p28vb93K4HYJ83PU/edit>

22/33

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

72. Realiza actividades por decisión propia (en función de sus gustos e intereses) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

73. Escoge lo que quiere hacer en función de sus preferencias y deseos *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

AUTODIRECCIÓN

74. Plantea o expresa objetivos de futuro sobre su vida personal *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

75. Cuando fija sus objetivos, tiene en cuenta sus capacidades y limitaciones *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

76. Se plantea metas y objetivos en la vida *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

77. Hace planes sobre el futuro (p.ej., la profesión que le gustaría ejercer, el lugar donde le gustaría vivir, el tipo de vida que le gustaría llevar) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

78. Se informa sobre distintas opciones laborales que tiene antes de elegir *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

79. Planifica los pasos requeridos para alcanzar una meta u objetivo *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

80. Planifica lo que va a hacer a partir de su experiencia *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

81. Plantea alternativas para alcanzar sus objetivos *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

82. Hace planes (es decir, planifica y decide qué hacer) para lograr sus objetivos *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

83. Cuando hace una tarea, evalúa el resultado y lo compara con lo esperado *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

84. Busca formas de mejorar los resultados de las actividades que realiza *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

85. Busca otras opciones cuando fracasan sus planes *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

AUTORREGULACIÓN

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

86. Ajusta su conducta según los resultados (es decir, modificando las estrategias cuando fracasa, persistiendo cuando tiene éxito) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

87. Ante un cambio importante en su vida, emplea las herramientas de manera adecuada para afrontar esta nueva circunstancia *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

88. Ajusta sus acciones a los cambios de planes *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

AUTOCONCEPTO

<https://docs.google.com/forms/d/12XIFRsNZxHK25kfwYsrijz73Fn76p28vb93K4HYJ83PU/edit>

27/33

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

89. Sabe cuáles son las cosas que hace mejor *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

90. Sabe cómo compensar algunas de sus limitaciones *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

91. Sabe qué cosas se le dan bien *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

92. Sabe compensar sus dificultades *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

<https://docs.google.com/forms/d/12XIFRslNZxHK25kfwYsrijz73Fn76p28vb93K4HYJ83PU/edit>

28/33

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

93. Identifica o conoce sus necesidades *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
- ☐ 2.En Desacuerdo
- ☐ 3.De Acuerdo
- ☐ 4.Totalmente de Acuerdo

94. Conoce sus preferencias *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
- ☐ 2.En Desacuerdo
- ☐ 3.De Acuerdo
- ☐ 4.Totalmente de Acuerdo

EMPODERAMIENTO

95. Cuando lo necesita, pide opinión a los demás sobre si está llevando a cabo los pasos adecuados para alcanzar sus planes *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
- ☐ 2.En Desacuerdo
- ☐ 3.De Acuerdo
- ☐ 4.Totalmente de Acuerdo

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

96. Sabe que tiene derecho a tomar sus propias decisiones *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

97. Cuando alguien le hace daño se lo hace saber *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

98. Conoce sus derechos *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

99. Les dice a sus amigos/as lo que quiere hacer cuando están juntos/as *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1.Totalmente en Desacuerdo
☐ 2.En Desacuerdo
☐ 3.De Acuerdo
☐ 4.Totalmente de Acuerdo

<https://docs.google.com/forms/d/12XIFRsNZxHK25kfwYsrijz73Fn76p28vb93K4HYJ83PU/edit>

30/33

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

100. Defiende sus derechos *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Totalmente en Desacuerdo
- ☐ 2. En Desacuerdo
- ☐ 3. De Acuerdo
- ☐ 4. Totalmente de Acuerdo

101. Comunica su inconformidad de forma adecuada *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Totalmente en Desacuerdo
- ☐ 2. En Desacuerdo
- ☐ 3. De Acuerdo
- ☐ 4. Totalmente de Acuerdo

102. Usa la negociación (u otras estrategias útiles) para conseguir lo que quiere *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Totalmente en Desacuerdo
- ☐ 2. En Desacuerdo
- ☐ 3. De Acuerdo
- ☐ 4. Totalmente de Acuerdo

103. Pide tener más oportunidades para hacer cosas nuevas *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Totalmente en Desacuerdo
- ☐ 2. En Desacuerdo
- ☐ 3. De Acuerdo
- ☐ 4. Totalmente de Acuerdo

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

104. Opina acerca de los cambios y modificaciones que considera adecuados para mejorar su entorno *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Totalmente en Desacuerdo
- ☐ 2. En Desacuerdo
- ☐ 3. De Acuerdo
- ☐ 4. Totalmente de Acuerdo

105. Expresa sus opiniones con asertividad (es decir, teniendo en cuenta no solo a sí mismo/a sino también a los demás) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Totalmente en Desacuerdo
- ☐ 2. En Desacuerdo
- ☐ 3. De Acuerdo
- ☐ 4. Totalmente de Acuerdo

106. Dice a sus amigos/as lo que le gusta, siente o piensa *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Totalmente en Desacuerdo
- ☐ 2. En Desacuerdo
- ☐ 3. De Acuerdo
- ☐ 4. Totalmente de Acuerdo

107. Hora actual de su dispositivo *

Ejemplo: 8:30 a.m.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

<https://docs.google.com/forms/d/12XIFRslNZxHK25kfwYsrijz73Fn76p28vb93K4HYJ83PU/edit>

32/33

Actitudes implícitas y explícitas sobre autodeterminación en Síndrome de Down

1/6/22, 9:38

Percepción de la autodeterminación en discapacidad intelectual

Google Formularios

<https://docs.google.com/forms/d/12XIFRslNZxHK25kfwYsrijz73Fn76p28vb93K4HYJ83PU/edit>

33/33