

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

**CURSO ACADÉMICO 2021-2022**

## **TRABAJO DE FIN DE MÁSTER**

**APOYO MEDIACIONAL EN CONTEXTOS  
COMUNICATIVOS. UNA INTERVENCIÓN CON  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL PARA  
TRABAJAR LA AUTODETERMINACIÓN.**

**Alba Pemán Hernández**

**22 de septiembre de 2022.**

**Vo Bo y place del Tutor/a: Ester Ayllón Negrillo**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN**



**Universidad  
Zaragoza**

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

## **Declaración de autoría**

*Declaro que he redactado el trabajo “**Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación**” 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 citada 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.*



Firma

**Alba Pemán Hernández**

Fecha: 22/09/2022

## Índice

1. Introducción.....	5
2. Marco teórico.....	7
2.1. Discapacidad Intelectual (DI).....	7
2.1.1. Definición y conceptualización.....	7
2.1.2. Características diagnósticas, etiología y prevalencia.....	11
2.2. Síndrome de Down (SD).....	12
2.2.1. Dificultades en el lenguaje y comunicación en SD.....	13
2.3. Autodeterminación.....	15
2.3.1. Concepto de autodeterminación.....	15
2.3.2. Características de la autodeterminación.....	17
2.3.3. Aprendizaje y promoción de la autodeterminación.....	18
2.4. Modelo de Apoyos (AAIDD).....	20
2.4.1. Apoyo mediacional.....	21
2.4.2. Autodeterminación, lenguaje y apoyos.....	24
3. Marco empírico.....	26
3.1. Descripción del centro y proyectos: Fundación Down (Huesca).....	26
3.2. Objetivos.....	29
3.3. Metodología.....	30
3.4. Muestra.....	31
3.5. Procedimiento.....	36
3.6. Resultados.....	42
4. Conclusiones.....	45
5. Bibliografía.....	50

## Índice de figuras

Figura 1. <i>Modelo teórico de discapacidad intelectual</i> .....	9
Figura 2. <i>Modelo de apoyos</i> .....	20

## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Niveles de gravedad en la discapacidad intelectual</i> .....	10
Tabla 2. <i>Historial clínico de los usuarios estudiados</i> .....	32
ANEXOS.....	58

## **Resumen**

La promoción de la autonomía e independencia es todavía uno de los retos más importantes para las personas con discapacidad intelectual. Resulta de gran importancia capacitar a estas personas para que puedan llevar una vida lo más autónoma posible. Para avanzar en la calidad educativa, es preciso una educación basada en la inclusión, por ello, se han diseñado proyectos innovadores en escenarios inclusivos. En el presente trabajo se ha llevado a cabo una intervención psicoeducativa con cinco personas con DI/SD con el principal objetivo del desarrollo y promoción de la autodeterminación a través del apoyo mediacional en contextos comunicativos formales e informales, buscando con ello la mejora del lenguaje y la comunicación así como el fomento de proyectos de innovación en contextos de aprendizaje inclusivos. Se puede destacar la importancia de conocer las necesidades de apoyo de cada usuario así como ser conscientes de sus fortalezas y limitaciones, ofrecer motivación y oportunidades para el desarrollo en contextos inclusivos, siendo siempre posible la promoción de la vida independiente y la autodeterminación, a pesar de las necesidades presentadas.

**Palabras clave:** Autodeterminación, discapacidad, apoyo, comunicación.

## **Abstract**

Promoting autonomy and independence is still one of the most important challenges for people with intellectual disabilities. It is of great importance to enable these people to lead a life as autonomous as possible. In order to advance in educational quality, an education based on inclusion is necessary, therefore, innovative projects have been designed in inclusive scenarios. In the present work, a psychoeducational intervention has been carried out with five people with ID/DS with the main objective of developing and promoting self-determination through mediational support in formal and informal communicative contexts, seeking to improve language and communication as well as the promotion of innovation projects in inclusive learning contexts. We can highlight the importance of knowing the support needs of each user as well as being aware of their strengths and limitations, offering motivation and opportunities for development in inclusive contexts, being always possible the promotion of independent living and self-determination, despite the needs presented.

**Keywords:** Self-determination, disability, support, communication.

## 1. Introducción

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) señala el derecho de todas las personas, sin distinción, a la igualdad de acceso a los servicios públicos, seguridad social y a la realización de los derechos económicos, sociales y culturales, etc.

Hoy en día, la promoción de la autonomía e independencia es todavía uno de los retos más importantes para las personas con DI. Resulta de gran importancia capacitar a estas personas para que puedan llevar una vida lo más autónoma e independiente posible. Al hablar de vida independiente, nos estamos refiriendo a que la persona sea dueña de su propia vida, decidiendo así sobre las cosas que le preocupan o interesan (Vived et al., 2013).

A partir de los años 70, y más aún en los 80, las personas con discapacidades del desarrollo, incluidas las personas con retraso mental (denominado así por la AAIDD), comenzaron a defender el reconocimiento y aceptación de su habilidad para hablar por sí mismos cuando se tomaban decisiones que afectaban a sus vidas. Nacieron los primeros grupos de autoayuda en los que se proponía “hablar de sí mismos”, “tomar decisiones sobre su vida” o “participar en actividades en la propia comunidad” (Dybwad, 1996), manifestándose así los primeros pasos hacia la autodeterminación. En el campo de la DI, la autodeterminación es referida como el conjunto de actividades y habilidades que la persona necesita para actuar de forma autónoma y ser protagonista de los acontecimientos relevantes de su vida, sin influencias externas innecesarias (Wehmeyer, 1996).

La definición y sistema de clasificación de DI propuesto por la AAIDD en 1992, anteriormente conocida como Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR), no entiende ésta como algo que una persona tiene o una característica de la persona, sino un estado de funcionamiento en el que las limitaciones en la capacidad funcional y habilidades de adaptación se consideran dentro del contexto de entornos y apoyos, así la discapacidad se genera de la interacción entre la limitación funcional y el contexto social, es decir, los entornos y comunidades en los que estas personas viven, aprenden, trabajan y juegan (Luckasson et al., 2002).

Luckasson et al. (1992) desde la AAIDD, incluyeron el concepto de apoyos en el modelo teórico de la definición de Discapacidad intelectual. Años más tarde, se resalta la necesidad por parte de organizaciones y centros de construir sistemas de apoyos

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

globales que tengan en cuenta aspectos como la disposición de oportunidades para participar en actividades comunitarias, fomentar la vida independiente, una mayor accesibilidad al entorno, y búsqueda de puntos fuertes en estas personas para que se desenvuelvan con éxito en las habilidades de su vida diaria, consiguiendo así individuos más autodeterminados (Schalock et al., 2010).

Este concepto de DI da una mayor importancia al contexto y subraya el papel clave de las discrepancias entre las capacidades personales y lo que demanda su entorno. A la hora de reducir estas discrepancias, los apoyos se convierten en una herramienta imprescindible que le permite a la persona desenvolverse en las distintas actividades cotidianas de la misma manera que sus iguales (Thompson et al., 2009).

Las personas con discapacidad son un sector de población heterogéneo, con el común de que, en mayor o menor medida, precisan de garantías suplementarias para vivir con plenitud de derechos o participar en igualdad de condiciones con el resto de ciudadanos en la vida económica, social y cultural (Liesa y Vived, 2010), por ello, es necesaria la creación de nuevos escenarios de aprendizaje encaminados al desarrollo de una vida más independiente y autodeterminada añadiendo perfiles de apoyo mediadores que contribuyan a que los jóvenes con discapacidad puedan vivir de la manera más autónoma posible y disfruten de una mayor calidad de vida.

Para avanzar en la calidad educativa, es preciso una educación basada en la inclusión, por ello, se han diseñado proyectos innovadores en escenarios inclusivos que permiten relaciones entre universitarios o apoyos naturales y personas con SD/DI que comparten talleres educativos o propuestas pedagógicas basadas en metodologías como el aprendizaje cooperativo o el aprendizaje servicio.

Por esto, en el presente trabajo se ha llevado a cabo una intervención psicoeducativa con cinco personas con DI/SD a través del enfoque de apoyo mediacional sugerido desde la Fundación Down Huesca, donde se han realizado las prácticas de máster en estudios avanzados del lenguaje y comunicación. Así mismo, los objetivos de dicha intervención se han centrado en el desarrollo y promoción de la autodeterminación a través del apoyo mediacional en contextos comunicativos formales e informales, buscando con ello la mejora del lenguaje y la comunicación así como el fomento de proyectos de innovación en contextos de aprendizaje inclusivos.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

Para su desarrollo, este trabajo ha sido dividido en cinco apartados. En el primero se explicará la teoría que fundamenta la práctica, describiendo conceptos como: DI/SD, el concepto de autodeterminación, así como su relación con el lenguaje, modelo de apoyos y apoyo mediacional en contextos comunicativos etc. A continuación se describirá el marco empírico de dicho trabajo, donde se detallarán las características y proyectos de la Fundación Down Huesca, así como los usuarios con los que se ha llevado a cabo la intervención. Por último, se describirán algunos resultados y conclusiones para finalizar con las referencias bibliográficas utilizadas para el desarrollo del estudio.

## **2. Marco Teórico**

### **2.1. Discapacidad Intelectual (DI)**

#### **2.1.1. Definición y conceptualización**

La definición del término DI ha supuesto desde los inicios una tarea difícil debido al amplio rango de condiciones clínicas con diversas etiologías en el que se encuentran implicados múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales. Esto ha provocado que en el último siglo hayan aparecido múltiples definiciones, dificultando alcanzar una concepción unitaria y consensuada que comprenda al gran y variado conjunto de población con DI (Carvajal et al., 2012). La Asociación Americana sobre el Retraso Mental (AAMR), actualmente conocida como Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual y Evolutiva (AAIDD), fundada en 1876 fue el principal foco teórico y referente en investigación e intervención sobre la DI.

Durante la última década, el trabajo internacional en el campo de la DI ha ofrecido un consenso con respecto a la definición, criterios diagnósticos y clasificación de personas con DI. Esta nueva concepción se incorporó a los manuales actuales publicados por la AAIDD (Schalock et al., 2021), DSM-5 (APA, 2013) y CIE-11 (OMS-2018). Estas muestran acuerdo en que la DI se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo y que se originan durante el periodo de desarrollo, sin embargo, difieren ligeramente en la terminología. Así, la AAIDD define DI como “limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo, expresado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina durante el período de desarrollo, que se define operativamente

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

antes de que el individuo cumpla 22 años “(Schalock et al., 2021)., el DSM-5, lo denomina como Trastorno del Desarrollo Intelectual y recoge la definición “La discapacidad intelectual es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico”(APA, 2013), por último, la CIE-11 ofrece la siguiente definición “los trastornos del desarrollo intelectual son un grupo de condiciones etiológicamente diversas que se originan durante el período de desarrollo y se caracterizan por un funcionamiento intelectual y un comportamiento adaptativo significativamente por debajo del promedio” (OMS, 2018).

Esta definición tiene en cuenta cinco factores o premisas para establecer de forma clara el contexto de la definición (Schalock et al., 2021):

1. Las limitaciones en el funcionamiento deben considerarse dentro del contexto de los entornos comunitarios típicos de la edad y la cultura del individuo.
2. Una evaluación válida debe considerar los factores culturales y lingüísticos, así como las diferencias en los factores de comunicación, sensoriales, motores y conductuales.
3. Dentro de un individuo, las limitaciones coexisten con las fortalezas.
4. Un propósito importante de describir las limitaciones es desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.
5. Con apoyos personalizados apropiados durante un período sostenido, el funcionamiento de la vida de la persona con DI generalmente mejorará.

Existe un consenso reciente en el campo de la DI de que su clasificación no es un diagnóstico, sino un esquema de organización posterior al diagnóstico utilizado para categorizar la información y comprender mejor las necesidades de la persona, el cual debe tener un beneficio para ésta (Schalock et al., 2021).

Históricamente, las personas con DI se clasificaban según una estimación de su nivel de funcionamiento intelectual o sobre la base de una puntuación en una prueba de CI. Esta clasificación basada en pruebas de CI ha sido reemplazada por un enfoque multidimensional para la clasificación de subgrupos que implica su clasificación en función de la intensidad de sus necesidades de apoyo, las limitaciones en su comportamiento adaptativo, habilidades prácticas o el grado de limitación en su funcionamiento intelectual (Schalock et al., 2021). Así mismo, la AAIDD propone que

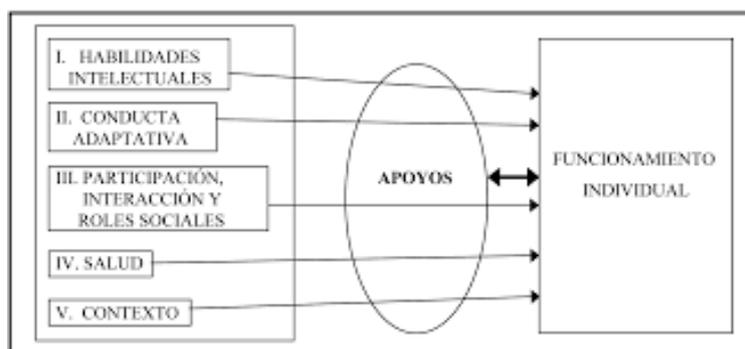
la clasificación de subgrupos sea en base a la intensidad de necesidades de apoyo (Schalock et al., 2021), DSM-5 abandona la puntuación de CI, para centrarse en la división según el nivel de comportamiento adaptativo y nivel de necesidades de apoyo (APA, 2013) y por último, CIE-11 propone que la clasificación de subgrupos debe basarse en considerar tanto el nivel de funcionamiento intelectual del individuo como el nivel de comportamiento adaptativo (OMS, 2018).

En este nuevo enfoque multidimensional, el funcionamiento del individuo está determinado por los apoyos que recibe, los cuales interaccionan de forma bidireccional. De este modo, se pasa de una concepción en la que la persona con discapacidad tiene características estáticas que deben ser tratadas desde la rama de la medicina a una concepción en la que las características del sujeto son producto de la interacción de la persona con DI y entorno y a los apoyos que reciben (AAMR, 2002).

Así Wehmeyer (2008) considera que la DI ha pasado a considerarse en función de factores personales y ambientales (dividido en cinco dimensiones: habilidades intelectuales, habilidades conceptuales, sociales y prácticas, salud, participación, interacciones y roles sociales y contexto) así como la necesidad de recibir apoyos (Figura 1).

Figura 1.

*Modelo teórico de discapacidad intelectual (tomado de AAMR, 2004).*



A partir de 1992, la AAIDD plantea que la clasificación de personas con DI debe basarse en capacidades y limitaciones en las dimensiones mencionadas anteriormente, así como el perfil de apoyos desarrollado a partir de esta evaluación (Verdugo y Bermejo, 2005). De forma similar, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría expone en el DSM-5 (APA, 2013) que la DI será clasificada igualmente según el funcionamiento adaptativo (conceptual, social y práctico)(tabla 1) y nivel de apoyos, en

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

cuatro grupos: leve, moderada, grave y profunda. El CI ya no será lo único determinante para el diagnóstico pero se tendrá en cuenta, quedando la siguiente clasificación:

- DI leve: el CI se sitúa por debajo de 75-70 sin llegar a 50-55, presentando además problemas en la conducta adaptativa. Representan el 80% de los casos.
- DI moderada: El CI está entre 55-50 y 40-35. La conducta adaptativa suele verse afectada en diversas áreas del desarrollo.
- DI grave: El CI se encuentra entre 35-40 y 20-25. La conducta adaptativa se ve afectada en todas las áreas del desarrollo, pero siempre hay posibilidad de aprendizaje.
- DI profunda: El CI está por debajo de 20-25. Presentan un limitado nivel de consciencia y desarrollo emocional, con escasa o nula intención comunicativa, ausencia de habla, graves dificultades motrices y un nivel de autonomía muy reducido.

Tabla1.

*Niveles de gravedad en la discapacidad intelectual, DSM-5 (APA, 2013).*

Gravedad	Conceptual	Social	Práctico
Leve	Aprendizaje, tiempo y dinero, pensamiento concreto, funciones ejecutivas, memoria	Inmadurez social, lenguaje y comunicación concretos, dificultad en regulación de emociones	Requieren soporte para tomar decisiones, trabajos poco complejos
Moderado	Lento progreso en aprendizaje, evidente desde los primeros años	Pobre lenguaje expresivo, no interpretan señales sociales	Soporte permanente, toma tiempo que sean independientes
Grave	Habilidades limitadas, soporte para resolución de problemas	Lenguaje limitado a frases cortas y simples; los familiares son fuente de apoyo	Soporte permanente en todas las actividades de la vida diaria, son incapaces de tomar decisiones, hay alteraciones de conducta
Profundo	Palabras sin uso simbólico, alteraciones visuoespaciales y motoras	Solo entiende instrucciones simples o gestos, limitación para actividades sociales	Depende de otros aunque puede ayudarse, alteraciones de conducta

Además del sistema adaptativo nombrado, será de gran importancia un sistema de apoyos, el cual podemos definir como “recursos y estrategias que tienen la finalidad de promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de una persona y que, a su vez, mejoran el funcionamiento individual” (Luckasson et. al, 2002). Los apoyos presentan variedad de funciones que intentan disminuir o eliminar las discrepancias entre las capacidades y habilidades de una persona y las exigencias de su entorno (Verdugo, 1995). Estas discrepancias pueden ser evaluadas a partir de nueve áreas que consolidan el perfil de necesidades de apoyo: desarrollo humano, enseñanza y educación, vida en el hogar, vida en la comunidad, empleo, salud y seguridad, conducta, social y protección y defensa.

### **2.1.2. Características diagnósticas, etiología y prevalencia**

La DI es una de las causas más frecuentes de discapacidad (Tejada, 2006), tiene una prevalencia global en la población general de aproximadamente 1%, siendo la DI grave aproximadamente un 0,006% (APA, 2013). Demográficamente, afecta más a hombres que mujeres y existe mayor prevalencia en familias con un menor nivel socioeconómico, cuando la madre tiene un nivel educativo bajo, en poblaciones rurales o semi-rurales (Boyle et al., 2011).

Se caracteriza por una serie de dificultades en diversas funciones como las funciones cognitivas, las relacionadas con el lenguaje, socialización y motoras, las cuales pueden verse afectadas en cada etapa del desarrollo cognitivo y conllevan un funcionamiento intelectual significativamente inferior al promedio (añadiendo algunas limitaciones relacionadas no solo con el rendimiento intelectual, sino con la capacidad adaptativa y de los apoyos que necesita la persona a la hora de hacer un diagnóstico) (Verdugo et al., 2011).

El origen de la DI es de naturaleza multicausal en muchas ocasiones desconocida. Aproximadamente el 40-50% (Salvador-Carulla et al., 2008) de las causas son conocidas y se relacionan con los siguientes factores (Katz y Lancano-Ponce, 2008):

- Genéticos: son trastornos cromosómicos o hereditarios. Algunos ejemplos de estos son el síndrome de Down, síndrome de Rett, síndrome de Prader-Willi, Síndrome del cromosoma X frágil etc.
- Hereditarios: pasan de generación en generación, como la Fenilcetonuria, Galactosemia, Enfermedad por depósito de glucógeno, síndrome de Mowat-Wilson etc.
- Adquiridos: podemos encontrarlos de forma congénita, como el hipotiroidismo neonatal, síndrome de alcoholismo fetal etc. En el desarrollo, como la Toxemia, desnutrición intrauterina, asfixia, encefalopatía etc. Además otros factores postnatales ambientales y socioculturales como la pobreza también pueden ser factores pronósticos.

Se ha observado que las causas prenatales son las más frecuentes, sobre todo en casos graves, seguramente porque cuanto antes se produzca la alteración, más afectado se verá el desarrollo del sistema nervioso (Heikura et al., 2005).

Las principales características de la DI son las deficiencias en las capacidades mentales generales y las que afectan al funcionamiento adaptativo cotidiano, en comparación con los sujetos de igual edad, género y nivel sociocultural. El diagnóstico se produce durante el periodo de desarrollo a través de evaluación clínica y pruebas estandarizadas de las funciones intelectuales y adaptativas (APA, 2013).

## **2.2. Síndrome De Down (SD)**

En 1866, Langdon Down describió por primera vez el SD como una alteración cromosómica que derivaba en unas características morfológicas y de conducta comunes. Estos primeros estudios se centraron en el estudio de esta morfología, la presencia de cardiopatía, la posible influencia de la edad de la madre y las características estructurales del cerebro. No fue hasta el año 1959 donde Lèjeune demostró la presencia de un cromosoma extra en el par 21, con un número total de 47 (Morales, 2016).

El SD es la causa más común de discapacidad psíquica congénita, representando el 25% de todos los casos de DI (Basile, 2008) con una incidencia a nivel mundial de 1 por cada 1000 nacidos vivos (Michel et al., 2010). Con el término síndrome, se hace referencia a un conjunto de síntomas diversos: cognitivos, físicos, y médicos, entre otros (Muñoz, 2004). Aunque sí se asocia con frecuencia a algunas patologías, la expresión fenotípica final es muy variada de unas personas a otras (Basile, 2008). Este material genético extra, hace que las personas que lo poseen tengan las características propias del síndrome, pero que también muestren claras diferencias entre ellos, determinadas por la herencia y el ambiente de cada individuo, es decir, su expresión va a ser diferente en cada persona. No se conocen con exactitud las causas que provocan el exceso cromosómico, aunque se relaciona estadísticamente con una edad materna superior a los 35 años (Basile, 2008).

Este síndrome conlleva problemas en el desarrollo físico, fisiológico y de la salud del individuo. Normalmente estas alteraciones orgánicas se producen durante el desarrollo del feto, por lo que el diagnóstico puede realizarse con algunas pruebas médicas o en el momento del nacimiento (Morales, 2016).

Algunas de las características físicas que presentan son (Rondal, 1981): la cabeza es más pequeña de lo normal, siendo la parte trasera prominente. La nariz es pequeña y con la parte superior plana. Los ojos son rasgados, orejas y boca pequeñas, lengua de tamaño normal. Las manos son pequeñas con los dedos cortos. A menudo, la mano sólo

presenta un pliegue palmario. La piel aparece ligeramente amoratada y tiende a ser relativamente seca, sobre todo a medida que el niño crece. Además, en general, suelen tener una altura inferior a la media y cierta tendencia a la obesidad ligera o moderada. También existe una mayor incidencia a determinados problemas de salud como las infecciones, trastornos cardíacos, del tracto digestivo, sensoriales, etc.

En cuanto a características intelectuales y cognitivas, el SD se asocia a un nivel intelectual bajo con discapacidad intelectual de leve a moderado. En general, logran mejores resultados en tareas que implican inteligencia concreta, que en aquellas que es abstracta, por lo que las diferencias con sus iguales comienzan a ser más notorias en el periodo de la adolescencia, en el que se da un desarrollo del pensamiento formal abstracto (Muñoz, 2004).

Los factores de riesgo relacionados con el SD son muy variados. Causantes genéticos, físicos, inmunológicos, químicos, infecciosos y sociales son los principales a destacar, pero de estos, solamente tres, son considerados en la actualidad como causas altamente probables de la trisomía 21. La primera, consiste en anomalías cromosómicas de los padres, capaces de ocasionar un error o defecto en la separación de 4 los cromosomas homólogos, durante la fase de la división celular meiótica. La segunda, una exposición precigótica materna a radiación ionizante (por ejemplo rayos X). Y, finalmente, la edad avanzada de la madre, la cual es la causa de la que más evidencias se tiene (Nazer y Cifuentes, 2011).

### ***2.2.1. Dificultades en el lenguaje y comunicación en Síndrome de Down***

Las personas con SD suelen mostrar mayor dificultad en el desarrollo de las características lingüísticas y cognitivas en comparación a las personas con desarrollo típico. Así, este ritmo de desarrollo más lento se hace notable en las diferentes áreas del lenguaje. (Oliver y Buckley, 1994).

El lenguaje es una tarea que implica combinar las intenciones comunicativas, el contenido semántico, la pragmática, seleccionar el léxico apropiado, la morfosintaxis y regular la fluidez del discurso, es decir, la velocidad (Rondal, 2009). Aunque ha sido estudiado y establecido un patrón característico no todas las personas con DI o SD repiten el mismo patrón, es decir, tienen sus particularidades como cualquier otro grupo de sujetos con similitudes. Dentro de cada perfil existe amplio consenso en la existencia

de una asincronía entre las capacidades expresivas y receptoras, siendo las habilidades comprensivas del lenguaje las que presentan un mejor desempeño (Miller, 1995).

Muchas personas con SD muestran dificultades oropraxicas y por tanto articulatorias. Algunas de estas dificultades son: cavidad bucal pequeña que afecta a la resonancia, protrusión o salida de la lengua, paladar partido o corto, deformidad de los dientes que causa mal oclusión, hipotonía muscular, pérdidas de audición de 25 a 55 dB, déficit en la coordinación motora y problemas de voz (Rondal, 2006). Todos estos factores influirán en el desarrollo del habla.

En cuanto al componente fonológico del lenguaje, las personas con SD muestran mayor dificultad que otras personas con otra dificultad intelectual debido a las características orofaciales citadas, llegando a producir un lenguaje ininteligible (Garayzábal et al., 2010).

Otra dificultad presente se relaciona con la memoria verbal a corto plazo u operativa utilizada en procesos como el aprendizaje, comprensión, razonamiento o resolución de problemas. Se ha demostrado que esta memoria a corto plazo guarda una significativa relación con las dificultades en el lenguaje (Fernández y Gràcia, 2013).

A nivel morfosintáctico, se produce un déficit en la producción gramatical, viéndose alteradas la adquisición y uso de los morfemas gramaticales como son el género, número, concordancia o inflexiones verbales. Se da además omisión de preposiciones, conjunciones o artículos formando un habla telegráfica que sin embargo, no afecta al mensaje (Moraleda, 2011).

La comprensión de vocabulario, es decir, la parte semántica es uno de los puntos fuertes del área lingüística de las personas con SD. Su repertorio léxico es superior al esperado debido a su bajo nivel cognitivo, produciéndose la comprensión de vocabulario a edades similares al resto de niños con desarrollo neurotípico (Collado, 2014).

Por último, la pragmática hace referencia al uso del lenguaje en diferentes situaciones y contextos con el fin de establecer comunicación (Molina, 2015). Rondal (2000) destaca un retraso en la comunicación intencional, teniendo dificultades en el inicio de las conversaciones, dificultades para utilizar frases de carácter declarativo, exclamativo, interrogativo e imperativo. La mayor dificultad que suelen mostrar es a la

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

hora de comenzar conversaciones de temas menos frecuentes, lo cual da lugar en ocasiones a un mensaje poco claro (Rodríguez et al., 2019). Estas dificultades en la pragmática, si no se trabajan, pueden afectar a sus relaciones sociales, bienestar socioemocional, a las interacciones en los entornos educativos y laborales, etc. (Filipe et al., 2019).

## **2.3. Autodeterminación**

### ***2.3.1. Concepto de autodeterminación***

La Convención internacional de Derechos de las personas con discapacidad (CDPD) reconoce la importancia que para las personas con discapacidad tiene su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar decisiones sobre oportunidades de participar activamente en los procesos de adopción de decisiones sobre políticas y programas que afectan a sus vidas. Muchos artículos de dicha convención se relacionan con la autodeterminación, algunos de estos son: Artículo 5, de igualdad y no discriminación; Artículo 14, de libertad y seguridad de la persona; Artículo 19, derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad o Artículo 21, libertad de expresión y de opinión a acceso a la información.

A lo largo de los años, el término autodeterminación ha sido descrito y citado por diversos autores llegando a un consenso general sobre las características de este. Una de las primeras conceptualizaciones fue construida por Ward (1988) definiendo la autodeterminación como “las actitudes que llevan a las personas a definir metas para sí mismas como su capacidad de tomar la iniciativa para alcanzar esos objetivos” (p. 2). Ward identificó la autorrealización, asertividad, creatividad, orgullo y autodefensa como características asociadas a la autodeterminación.

Field y Hoffman (1994, p.136) proponen la definición “capacidad de uno mismo para definir y alcanzar metas basadas en una base de conocimiento y valoración de uno mismo”, su modelo aborda el conocimiento cognitivo, factores afectivos y conductuales que promueven la autodeterminación en los individuos.

En 1996, Wehmeyer describió la autodeterminación como la capacidad inherente a la persona de actuar como principal agente causal de su propia vida, realizar elecciones y tomar decisiones relativas a sí mismo, libre de influencias o interferencias externas indebidas. Entender y tener una idea precisa de este concepto supone poder

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

ofrecer una serie de oportunidades a personas con discapacidad hasta convertirlas en individuos autodeterminados (Wehmeyer, 1996).

En resumen, la autodeterminación es una combinación de habilidades, conocimientos y creencias que permiten a una persona participar en un comportamiento autónomo, autorregulado y dirigido a metas y objetivos. La comprensión de las propias fortalezas y limitaciones, junto con la creencia en la capacidad de uno mismo, son esenciales para la autodeterminación. Al actuar en base a estas habilidades y actitudes, los individuos tienen mayor capacidad para tomar el control de sus vidas y asumir el rol de adultos exitosos en nuestra sociedad (Field et al., 1998).

Durante los últimos años la autodeterminación se ha convertido en el constructo por excelencia a favor del empoderamiento en el ámbito de la discapacidad (Schalock et al., 2010). Investigadores y expertos han centrado su atención en estudiar cómo las personas con discapacidad intelectual desarrollan aprenden, practican y ejercitan habilidades y competencias que les permiten asumir el control y sentirse protagonistas en sus propias vidas, expresando sus preferencias, participando de sus propias decisiones o comunicando sus gustos e intereses (Álvarez et al., 2019).

Este término de carácter multidimensional, aplicado al campo de la DI se materializa en dos acepciones: En primer lugar, se constituye como un derecho humano inalienable presente en la política pública (Peralta y Arellano, 2014). En segundo lugar, la autodeterminación es un constructo que se ha ido concretando como disposición personal a ejercer control sobre la propia conducta, convirtiéndose así en un indicador de calidad de vida e integración en la comunidad de las personas adultas con DI (Wehmeyer y Schalock, 2001) así como una meta educativa prioritaria (Schalock et al., 2010).

Algunos autores como Wehmeyer y Schalock (2001) manifiestan una relación positiva entre autodeterminación y calidad de vida. La autodeterminación es una de las ocho dimensiones que más implicación tiene en el nivel de calidad de vida de las personas. Las ocho dimensiones son: desarrollo personal, autodeterminación, relaciones interpersonales, inclusión social, derechos, bienestar emocional, bienestar físico y bienestar material.

Los indicadores de calidad de vida según Schalock (2001) son las condiciones, conductas o percepciones específicas de una dimensión de calidad de vida que

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

proporcionan una indicación del bienestar de la persona. En este sentido, Schalock y Verdugo (2002) proponen dentro de la dimensión de autodeterminación los siguientes indicadores de calidad de vida; Autonomía/control personal (independencia de la propia persona), metas y valores personales (deseos, expectativas) y elecciones (oportunidades, opciones, preferencias).

La autodeterminación es un constructo multidimensional y complejo con ciertos elementos comunes (Peralta y Arellano, 2014):

- Una meta que todas las personas pueden alcanzar. Independientemente del grado de discapacidad, toda persona alcanzará cierto grado de autodeterminación, puesto que es una variable continua.
- Se da como resultado de la interacción entre factores personales y las oportunidades ofrecidas por el contexto, Por tanto no solo se da importancia a las competencias que muestran las personas con DI, sino a las oportunidades que le ofrece su entorno.
- Se produce a lo largo de la vida, desde edades tempranas, adquiriendo gran relevancia en la transición a la vida adulta.
- Se adquiere y ejerce en diferentes contextos, siendo la familia una de las mayores influencias, modelos y apoyos para los jóvenes con discapacidad.

Wehmeyer et al. (2011) encontraron numerables indicios que indican que la autodeterminación a lo largo de la vida de las personas con DI se considera una buena práctica. En este sentido, la inclusión laboral es más positiva, sus relaciones sociales más satisfactorias, muestran mayor participación en la comunidad, metas personales más definidas, reconocimiento de sus propias fortalezas etc.

Este enfoque centrado ha permitido transitar de una visión de la discapacidad centrada en el déficit a una visión más positiva y volcada en la consecución de la autodeterminación como derecho básico de las personas, animando en las últimas décadas a profesionales, familias y otros miembros de la comunidad a perseverar en la promoción de esta importante meta (Peralta y Arellano, 2014).

### **2.3.2. Características de la autodeterminación**

Según Wehmeyer (1996) existen cuatro características que definen las acciones autodeterminadas. Las dos primeras son capacidades y las segundas serían actitudes. Estas son:

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

- **Autonomía.** Una conducta es autónoma si la persona actúa según sus propias preferencias, intereses y o capacidades, de forma independiente, libre de influencias externas o interferencias. Nadie es totalmente independiente o autónomo por completo, por lo que siempre debemos pensar en la interdependencia de unos con otros.
- **Autorregulación.** La autorregulación es un sistema complejo de respuesta que permite que las personas analicen sus ambientes y repertorios de respuesta para desenvolverse en estos ambientes y tomar decisiones sobre cómo actuar y evaluar los resultados obtenidos, así como revisar planes cuando sea necesario.
- **Desarrollo o capacitación psicológica.** Las personas que actúan de forma psicológicamente capacitadas lo hacen en función de su creencia de que “tienen control sobre las circunstancias que son importantes para ellos”, poseen las habilidades para alcanzar los logros deseados, y si deciden aplicar sus habilidades, los logros se conseguirán.
- **Autorrealización.** Una persona autodeterminada se autorrealiza si hace uso de su conocimiento comprensivo y razonablemente acertado de ellos mismos, sus puntos fuertes y limitaciones, para actuar de una determinada manera, así como sacar provecho de ese conocimiento.

Estas cuatro características surgen según se van adquiriendo los diferentes componentes de la conducta autodeterminada como: la elección, toma de decisiones, resolución de problemas, establecimiento de metas y adquisición de habilidades, autoobservación, evaluación y autorrefuerzo, atribuciones positivas de autoeficacia, locus de control interno y conocimiento de sí mismo.

### ***2.3.3. Aprendizaje y promoción de la autodeterminación***

Las capacidades necesarias para llegar a ser una persona autodeterminada se aprenden a través del contacto y la experiencia con el mundo real, lo que inherentemente implica tomar riesgos, cometer errores y reflexionar sobre estos. Estas experiencias ayudan al joven con discapacidad a evaluar sus fortalezas y limitaciones e identificar metas apropiadas a corto y largo plazo.

Con frecuencia, las familias, maestros u otras personas cercanas protegen a la persona con discapacidad de que cometa errores, y evitan conversar sobre detalles de su discapacidad. En lugar de esto, se centran en lo positivo y alejan al joven de

experiencias en las que existe riesgo de fracaso. Tomar decisiones por ellos, controlar sus gastos, estar inaccesible o tener una relación de poca confianza son algunos de los ejemplos que las propias personas con discapacidad destacan como obstáculos para ejercer la autodeterminación (Vicente et al., 2018).

Sin embargo, para poder dirigir su futuro, necesitan conocerse a sí mismos, comprender cómo su discapacidad afecta a su aprendizaje, relaciones, empleo, participación en la comunidad y necesidad de apoyos. Con esta información tendrán una mejor posición a la hora de planificar, tomar decisiones y aprender de sus experiencias. Por esto, apoyar a que un joven sea autodeterminado no consiste únicamente en eliminar límites, sino en dar oportunidades para que pueda tomar decisiones significativas sobre su propio futuro (Bremen et al., 2003). Por ello, podemos afirmar que educar en autodeterminación requiere un cambio importante en la manera de concebir y planificar la provisión de apoyos escolares, sociales y familiares, prestando atención a los roles a desempeñar por los distintos agentes por cada uno de estos contextos (Peralta y Arellano, 2014).

Los autores Bremen, Kachgal y Schoeller (2003) proponen algunas sugerencias para familias y profesionales con el fin de promover esta autodeterminación en jóvenes con discapacidad a través de una serie de estrategias:

- Estrategias para promover la toma de decisiones: identificar fortalezas intereses y estilos de aprendizaje, ofrecer elecciones, enseñar aspectos relativos a su discapacidad, hablar directamente con ellos, involucrarlos en decisiones educativas, médicas y/o familiares, permitir errores y sus consecuencias naturales, escucharlos activamente.
- Estrategias para fomentar la exploración de posibilidades: promover la exploración del mundo, utilizar métodos táctiles, visuales y auditivos para dicha exploración, conversar sobre futuros trabajos, actividades de ocio o estilos de vida familiar.
- Estrategias para fomentar la resolución de problemas: permitir que la persona tome desafíos y problemas, aceptar los problemas como parte de un desarrollo saludable, saber identificar problemas en casa y en la comunidad.
- Estrategias para facilitar el desarrollo de la autoestima: fomentar el sentimiento de pertenencia dentro de la escuela y comunidad, proporcionar experiencias para

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

que los jóvenes utilicen sus talentos, proporcionar oportunidades para mostrar individualidad e independencia.

- Estrategias para fomentar el establecimiento y planificación de metas: enseñar los valores, prioridades y metas familiares, explicar lo que es una meta y que pasos se deben realizar para alcanzarla.
- Estrategias para ayudar a comprender su discapacidad: trabajar sobre cuál es su identidad, indagar sobre retos, barreras y el tipo de apoyo que se necesita, sugerir escribir una autobiografía, conversar sobre la discapacidad y habilidades del joven, valorar puntos fuertes y débiles.

El fomento de estas estrategias ayudará a jóvenes con discapacidad en su búsqueda de la autodeterminación, mejorando su autosuficiencia y calidad de vida adulta.

#### 2.4. Modelo De Apoyos (AAIDD)

Figura 2.

*Modelo de apoyos tomado de Verdugo et al. (2013).*



Desde comienzos de los años 80, las personas con DI, familiares y profesionales comenzaron a buscar conjuntamente maneras de cambiar las interacciones entre la persona con discapacidad y su entorno para mejorar su funcionamiento. Así, la utilización de apoyos para la mejora de las interacciones surgió del hecho de que las personas con DI no muestran deficiencias estáticas, sino que éstas presentan un fenómeno interactivo (Luckasson y Schalock, 2012). Luckasson et al. (2002) definieron los apoyos como aquellos recursos y estrategias cuyo objetivo es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal de una persona mejorando así su funcionamiento individual.

El modelo de apoyos que se propone parte de las necesidades individuales que muestra cada persona, destacando la discrepancia entre las competencias personales y

las exigencias de su entorno. La planificación y aplicación de apoyos individuales permitirá avanzar en la mejora de resultados personales, tales como la independencia personal, relaciones interpersonales y la participación social (Verdugo et al., 2013).

Según Schalock (2011), el modelo se centra en ofrecer un sistema de apoyo centrado en la persona que mejore su funcionamiento, por ende este paradigma sugiere que primero, los individuos deberán definir los estilos de vida preferidos en los ambientes deseados, por tanto, sus metas y prioridades serán la base para determinar la intensidad y tipo de apoyos necesarios para alcanzar el éxito en dichos ambientes. Un desajuste entre la competencia personal y las demandas del entorno, generará unas necesidades de apoyo que requerirán unos tipos determinados e intensidades de apoyos individualizados (Thompson et al., 2010).

Las necesidades de apoyo de una persona difieren tanto cuantitativa como cualitativamente, en consecuencia, se deberán identificar los tipos de apoyo que cada persona necesita. Esto deberá realizarse a través de un proceso secuencial de 5 componentes con los siguientes objetivos (Thompson et al., 2009):

1. Identificar las experiencias y metas de vida deseada.
2. Determinar el perfil y la intensidad de las necesidades de apoyo.
3. Desarrollar el plan individualizado para recabar y prestar apoyos.
4. Iniciar y supervisar el plan.
5. Evaluar los resultados personales.

Así, desde este enfoque, “las posibles diferencias existentes entre personas con y sin discapacidad no residen en las limitaciones o déficits, sino en la intensidad de los apoyos necesitados para participar de manera satisfactoria en las actividades cotidianas” (Verdugo et al., 2014, p. 25).

#### **2.4.1. Apoyo mediacional**

Feuerstein (1986) define la experiencia de aprendizaje mediado como una cualidad entre la interacción del ser humano-entorno resultante de los cambios introducidos en esta interacción por un mediador humano que se interpone entre el organismo receptor y las fuentes de estímulo. Para este autor, mediador es todo aquel que ordena y estructura los estímulos y aprendizajes para ayudar a la persona a construir su propio conocimiento de forma organizada y estructurada, siendo la

mediación una herramienta que capacita a los jóvenes para aprender procesos, más que contenidos de aprendizaje (Vived et al., 2013). En referencia a esto, algunas características de la mediación son: globalidad, individualización del proceso educativo, consideración de las características del propio alumnado, poner énfasis en los aspectos motivacionales así como en los procesos y generalización de aprendizajes (Feuerstein, 1986).

Resulta importante destacar como planteamiento educativo ésta metodología mediacional. Con ella se quiere lograr la resolución de algunas dificultades como la consolidación y generalización de los aprendizajes a diferentes contextos. Es fundamental vincular los contextos formales con los informales, pues muchas personas con DI/SD muestran dificultades en la generalización y transferencia de aprendizajes (Vived et al., 2013). Para ello, los apoyos jugarán un gran papel dentro de esta generalización de aprendizajes. Así mismo, autores como Haywood y Brooks (2013) resaltan algunas conductas que el mediador debe realizar para la generalización de aprendizajes:

- Explicitar la evidencia del pensamiento de los jóvenes.
- Animar al joven a razonar sobre sus respuestas, exigiéndole justificación.
- Crear confianza en él, fomentando el sentimiento de competencia cognitiva.
- Relacionar las experiencias nuevas con las ya conocidas.
- Favorecer el establecimiento de razonamientos lógicos.

La mediación se vincula con los siguientes aspectos del proceso de aprendizaje y determina las funciones del apoyo mediacional (Vived y Díaz, 2022):

- Motivación. Se trata de desarrollar distintas estrategias para conseguir que el joven con DI/SD mantenga la motivación e implicación en los distintos proyectos desarrollados.
- Seguimiento y acompañamiento. Las personas con DI/SD tienen que sentirse apoyadas y acompañadas en determinados momentos del desarrollo de su aprendizaje y percibir que disponen de ese apoyo para resolver las dificultades que van surgiendo. Es importante que perciban que se trata de un proyecto cooperativo, en el que se establece una fuerte alianza de apoyo mediacional.
- Corrección. Se trata de corregir errores que puedan producirse en el proceso de aprendizaje.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

- Valoración. Se trata de valorar positivamente lo que hacen los jóvenes, independientemente de las dificultades, de los apoyos necesarios o de los errores cometidos.
- Proyección. Esta última función consistirá en la divulgación de los materiales elaborados por los jóvenes (diarios, relatos, dibujos etc.) con el objetivo de hacer un uso pedagógico de los materiales elaborados por los jóvenes con DI/SD y que servirá a otros alumnos para aprender.

Estos apoyos mediacionales realizarán su labor mediacional tanto en el contexto familiar como en diversos contextos sociales informales, a través de prácticas de aprendizaje servicio. El aprendizaje servicio, es una metodología activa que ofrece apoyos naturales a personas con DI/SD a la vez que permite el desarrollo de competencias de los estudiantes que participan en diversas actividades con organizaciones solidarias y educativas. Estas prácticas suponen una colaboración en el desarrollo de proyectos innovadores destinados a una población determinada (en este caso SD/DI) que presentan necesidades que pretenden ser cubiertas por dichos proyectos de innovación (Díaz y Vived, 2020).

Cuando hablamos de apoyos, nos referimos a apoyos personales, aunque también pueden ser materiales, tecnológicos, vinculados con animales etc. Los apoyos personales pueden ser profesionales o naturales. Llamamos apoyos profesionales o formales a los provistos por estructuras, recursos o equipos cuya función es dar soporte. Estos son proporcionados por profesionales y organizaciones, los cuales deberán estar coordinados entre sí. Los apoyos naturales son aquellos ofrecidos por personas (amigos, familia, vecinos, voluntarios, estudiantes, etc.) o contextos (universidad, farmacia, mercado, etc.) del entorno en el que la persona se desarrolla. En este sentido, resulta importante que ambos tipos de apoyos colaboren y reflexionen conjuntamente sobre la mejor forma de ayudar a la persona con discapacidad (Díaz y Vived, 2020).

A la hora de incorporar un apoyo, es importante tomar en consideración los siguientes aspectos: en qué actividades es preciso incorporar apoyo, cuál va a ser la intensidad de apoyos que se va a incorporar y por último, qué tipo de apoyo será el más adecuado (natural, profesional o material), de igual forma, en función de la cualidad de las actividades a apoyar y de las competencias que los jóvenes tienen para realizar estas actividades y también en función de la intensidad de apoyo que cada joven precisa, se

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

decidirá el tipo de apoyo conveniente para cada persona y actividad, promoviendo de esta manera apoyos profesionales, apoyos naturales y dentro de estos, apoyos entre iguales (Vived y Delgado-Pastor, 2016).

Estos apoyos no son de gran utilidad si no son acompañados por oportunidades (entornos inclusivos, propuestas de aprendizaje, entornos sociales accesibles, viviendas adaptadas etc.). Mediante estas oportunidades, acompañadas por los servicios de apoyo nombrados, los jóvenes con DI/SD pueden desarrollar sus competencias y minimizar sus dificultades. No obstante, ambos aspectos, oportunidades y apoyos, dependen tanto del contexto, de la conceptualización que se tiene de la discapacidad intelectual así como del modelo de intervención que se plantea con ella (Vived et al., 2013).

#### ***2.4.2. Autodeterminación, Lenguaje y Apoyos***

Es preciso destacar el vínculo que el concepto de autodeterminación tiene con el lenguaje, pues el desarrollo de conductas autodeterminadas está estrechamente relacionado con las capacidades lingüísticas. Es a través del diálogo estructurado y semiestructurado, relatos personales, conversaciones espontáneas y lenguaje intrapersonal que podremos alcanzar la meta de la autodeterminación a través del lenguaje.

Entendemos como lenguaje a “la facultad del ser humano de expresarse y comunicarse con los demás a través del sonido articulado o de otros sistemas de signos, como así también un estilo y modo de hablar y escribir de cada persona en particular.” (RAE, 2014). El lenguaje consta de cuatro componentes: fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático (Pedraza y López, 2006).

Autores como Vygotsky, en la Teoría sociocultural del lenguaje señala que las palabras dan forma al sistema de signos que llamamos lenguaje, el cual es dinámico, cambiante y flexible y puede considerarse como una herramienta de reconstrucción del pensamiento (Vygotsky, 1987). La actividad social, entendida como las relaciones con otros y la educación formal será el contexto primordial en el que se internalizarán aprendizajes significativos. Para que la interacción entre el individuo y el ambiente se produzca será necesaria la mediación a través de instrumentos de comunicación como la lengua, símbolos u otras extensiones comunicativas (Vygotsky, 1987).

En relación al lenguaje, el diálogo semiestructurado es considerado una buena estrategia para el desarrollo de la autodeterminación. Podemos definir este como una técnica utilizada en investigación cualitativa que consiste en recoger y proporcionar información sobre uno mismo mediante el diálogo entre personas (Díaz-Bravo et al., 2013). Algunas de las premisas del diálogo semiestructurado son: no utiliza preguntas complejas, profundiza en los comentarios, es flexible en el guión, no interrumpe, utiliza la escucha activa. Además crea un clima de confianza y usa un espacio en el que ambos interlocutores se sientan cómodos y se genere contacto visual y cercanía. Con esta técnica se busca evitar algunos de los efectos negativos de los cuestionarios formales como la orientación unidireccional o tratar temas cerrados (Díaz-Bravo et al., 2013).

El diálogo semiestructurado se dará en un contexto interpersonal, entre el mediador (profesional, padre, voluntario, estudiante) y la persona con DI/SD. Los espacios de diálogo tratarán aspectos como: empleo, formación profesional, prácticas en empresas, vivienda, ocio, tiempo libre, relaciones interpersonales o relaciones de pareja. Resultará importante elaborar una serie de preguntas guía sobre la temática elegida que les permita pensar y dialogar. El mediador debe facilitar en la medida de lo posible el diálogo con el entrevistado, favorecido por un ambiente íntimo y cálido, lenguaje claro y conciso, tono pausado y pronunciación adecuada (Soriano, 2019).

Tras la elaboración de un lenguaje en un contexto interpersonal, es preciso pasar los contenidos abordados en este contexto a un lenguaje intrapersonal. Resulta importante la reflexión personal como continuación del diálogo semiestructurado en el que se han abordado algunas temáticas de interés para las personas participantes. Esto puede llevarse a cabo a través de un cuaderno personal, es decir, si en el diálogo semiestructurado, dentro de un contexto comunicativo interpersonal, se utiliza el lenguaje oral, en el contexto intrapersonal se utiliza el lenguaje escrito, de tal manera que cada joven escribe la respuesta que considera más adecuada a las preguntas que se le plantean en el cuaderno personal de autodeterminación. La concreción de contextos personales de reflexión y diálogo intrapersonal constituirán una oportunidad para pensar y facilitar la consolidación de determinados conocimientos y emociones en torno a la autodeterminación (Soriano, 2019).

Para alcanzar un nivel óptimo de autodeterminación será necesario trabajar desde edades tempranas del desarrollo, habilidades cognitivas y de comunicación (Soriano,

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

2019), pues sin la capacidad de leer o expresarse se limitará a personas con DI/SD el acceso a servicios esenciales y oportunidades de aprendizaje (Schalock, 2014). La lectura y escritura servirán a los jóvenes como puente para que expresen sus pensamientos, sentimientos, experiencias, aprendan nuevos conocimientos y les dé la oportunidad de sentirse útiles y valorados (Buckley, 1995).

### **3. Marco Empírico**

#### **3.1. Descripción del Centro y Proyectos: Fundación Down (Huesca)**

La asociación Down Huesca es una entidad privada sin ánimo de lucro cuya misión es la mejora de la calidad de vida de personas con SD u otras DI así como la de sus familias. En dicho centro se han desarrollado las prácticas del máster de estudios avanzados sobre el lenguaje, comunicación y sus patologías entre los meses de febrero y mayo de 2022. En dicho periodo, ha sido posible la participación en diversos talleres y proyectos propuestos por el tutor de prácticas, así como el desarrollo de la presente intervención. Antes de explicar dichos proyectos, es preciso describir y contextualizar la asociación.

Down Huesca fue creada en Marzo de 1991 e inscrita con el nº 908 en el Registro Provincial de Asociaciones, más tarde, declarada Utilidad Pública desde abril de 1995. Dicha entidad se compone por una sede principal en Huesca ubicada en C/ Avenida Danzantes número 24, además de un centro ocupacional situado en Pasaje Almeriz 8. Por otro lado cuenta con diferentes sedes en municipios próximos como Monzón, Barbastro, Fraga y Sabiñánigo.

Esta organización da una atención integral a las personas con DI, por ofrecer una respuesta personalizada, profesional, eficiente, continua y plenamente satisfactoria a lo largo de toda su trayectoria vital. Los valores en los que se fundamenta la Asociación son: respeto a la dignidad y los derechos de las personas, respeto, reconocimiento y valoración de la diversidad, no discriminación e igualdad de oportunidades, inclusión y normalización.

Los usuarios/as de la Asociación Down Huesca a 31 de diciembre de 2019, fueron los siguientes:

- Usuarios/as de atención directa (de 6 años en adelante): 127 personas y sus respectivas familias.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

- Usuarios/as atendidos en Atención Temprana (de 0a 6 años): 140 chicos/as y sus respectivas familias.
- Usuarios/as Temporales: 15 familias en algunos de los servicios y/o programas de la entidad.
- Socios/as Protectores: 284 personas que apoyan económica y desinteresadamente la labor de la ADH.

En cuanto a trabajadores, la plantilla de Down Huesca la componen actualmente 33 profesionales. El número de empleados al cierre del ejercicio distribuido por categorías y sexos es el siguiente: En atención directa al usuario se compone de 30 personas (4 hombres, 26 mujeres), en administración y control 3 personas (1 hombre y 2 mujeres). A esta plantilla, se unen también estudiantes y voluntarios, con los que se llegó a contar hasta 33 en el año 2020. Actualmente la presidenta de la asociación es Nieves Doz y el vicepresidente Máximo López.

Dentro de la Fundación Down Huesca se van desarrollando y llevando a cabo diferentes proyectos que impulsan y fomentan la inclusión y el beneficio de las personas con discapacidad intelectual respecto a su calidad de vida. En la actualidad, podemos destacar los siguientes proyectos:

En primer lugar, la colaboración con la carpintería Castellar, con el objetivo de completar la formación profesional de los jóvenes en empresas ordinarias. En segundo lugar, el proyecto EFA, proyecto entre entidades que trabajan con personas con discapacidad y/o dependencia cuyo objetivo es crear una red transfronteriza de innovación, destinada a mejorar su calidad de vida y la de sus cuidadores.

Por último el proyecto Erasmus +, ubicado en el ámbito de la educación de personas adultas con SD/DI en escenarios inclusivos y en el medio rural. Su principal finalidad consiste en impulsar, innovar e indagar acciones formativas en el medio rural que facilite a las personas adultas con SD la posibilidad de adquirir, actualizar, o ampliar sus competencias para su desarrollo personal, social y profesional en contextos inclusivos de enseñanza y aprendizaje. Dentro de este proyecto se desarrollan talleres, cursos formativos y acciones de proyección y divulgación de los resultados obtenidos en dichos talleres<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup><https://www.downhuesca.com/trashed-2/>.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

Dentro del último proyecto, encontramos el Campus Oportunidades para la Inclusión, el cual inició durante el curso 2015-2016 de la mano de Down España, Down Huesca y Down Lleida. Dicho proyecto se centra en la indagación de estrategias que den pie a la cooperación entre la Universidad y organizaciones de discapacidad, con el fin de promover acciones formativas que faciliten a las personas mayores de edad la posibilidad de asentar, actualizar, complementar o expandir sus conocimientos y actitudes para el propio desarrollo personal, social y profesional. En este sentido, a través del modelo de apoyos, se trata de encontrar el equilibrio entre apoyos profesionales y apoyos naturales (prácticas de aprendizaje servicio) identificando la cualidad, intensidad y frecuencia de dichos apoyos que sea precisa.

Uno de los talleres llevado a cabo dentro de este proyecto para fomentar la colaboración entre la universidad y el centro es el taller de autodeterminación y lenguaje, desarrollado en la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación (Huesca) durante una sesión de dos horas por semana, en un periodo de 10 semanas. El taller cuenta con objetivos como: el desarrollo de la autonomía personal, ser conscientes de las preferencias e intereses personales, considerar múltiples opciones y consecuencias para las decisiones, establecer metas personales, definir y enfocar problemas para la posterior búsqueda de soluciones, poseer un conocimiento de puntos fuertes y débiles, autorregulación de la conducta, valorar la importancia de la independencia y mostrarse seguro y orgulloso de nuestros propios logros y de nosotros mismos.

Para la consecución de los objetivos citados se realizaron durante el curso 21-22 pequeños grupos colaborativos con la ayuda de un mediador y un cuaderno de trabajo grupal. El aprendizaje colaborativo consiste en una estrategia didáctica basada en la organización del aula en pequeños grupos en los que los alumnos trabajan de forma coordinada para construir el conocimiento, solucionar problemas o tareas y desarrollar su propio aprendizaje (Vived y Delgado-Pastor, 2016).

Durante el periodo de prácticas de máster he sido parte del proyecto Campus, con una función de apoyo natural para los jóvenes de la asociación, ofreciendo la posibilidad de trabajar y consolidar algunos de los conceptos trabajados previamente en el taller autodeterminación y lenguaje. Desde la asociación, me han dado la oportunidad de intervenir desde esta práctica de aprendizaje servicio tanto en contextos comunicativos formales como en contextos de comunicación naturales para el joven con discapacidad.

### 3.2.Objetivos

El objetivo principal de este estudio fue realizar una intervención psicoeducativa que permitiese dotar a los usuarios de una mayor autodeterminación, inclusión y vida independiente, mejorando con esto su calidad de vida, así como fomentar proyectos de innovación en contextos de aprendizaje inclusivos.

En relación a este objetivo, fue necesario el establecimiento de objetivos más específicos para la consecución de éste:

- Objetivos vinculados a la lectura, escritura y comprensión de textos:
  - Desarrollar una comprensión adecuada del texto que se ha leído.
  - Mejorar la fluidez lectora, la prosodia, los errores de lectura y la velocidad al leer un texto.
  - Fomentar la motivación por la lecto-escritura.
  - Dotar de una autonomía progresiva en las diferentes actividades lectoras.
- Objetivos vinculados al lenguaje y comunicación:
  - Ampliar el vocabulario expresivo.
  - Comprender las reglas de comunicación que afectan a una conversación entre dos/varios interlocutores.
  - Respetar turnos de palabra.
  - Ser capaz de comprender y seguir una conversación.
  - Ampliar contextos comunicativos.
  - Ofrecer herramientas comunicativas que favorezcan su autoconfianza para relacionarse con otras personas.
- Objetivos vinculados a la autodeterminación:
  - Desarrollar autonomía personal, tomando iniciativas y llevando a cabo acciones cuando se necesita.
  - Ser conscientes de preferencias e intereses personales, así como realizar elecciones en base a éstas preferencias.
  - Establecer metas personales y ser persistente en relación al logro de éstas.
  - Ser capaz de definir y enfocar los problemas, buscando soluciones adecuadas.
  - Poseer un adecuado conocimiento y comprensión de los puntos fuertes y débiles.
  - Estar seguro de uno mismo y orgulloso de sus logros.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

- Objetivos vinculados a la ampliación de contextos de aprendizaje inclusivos:
  - Fomentar encuentros en diferentes contextos del entorno del joven.
  - Proponer actividades en lugares menos frecuentados por el joven.
  - Vincular los diferentes contextos comunicativos para consolidar y generalizar aprendizajes.
  - Potenciar la interacción entre jóvenes con SD/DI y personas sin discapacidad en contextos inclusivos.
- Objetivos vinculados al desarrollo cognitivo:
  - Estimular memoria visual, auditiva y asociativa.
  - Desarrollo de actividades de asociación, clasificación y seriación. Emparejar imágenes y palabras en función de su categoría.
  - Denominar elementos pertenecientes a las categorías semánticas.
- Objetivos vinculados al apoyo mediacional:
  - Establecer conversaciones pautadas por el diálogo semiestructurado, teniendo en cuenta temáticas encaminadas al desarrollo de la autodeterminación (empleo, formación profesional/prácticas en empresas, vivienda, ocio y tiempo libre, relaciones interpersonales/amistad, relaciones de pareja, futuro etc.)
  - Seguimiento y corrección de las actividades propuestas.
  - Establecer vínculos de confianza usuario-apoyo. Generar un vínculo que pueda aportar al joven un apoyo seguro (que sienta confianza para poder expresarse libremente y comunicar los posibles problemas/dudas/inquietudes que le puedan surgir).

Los objetivos fueron ajustados a los usuarios en cuanto a intensidad o cualidad en función a las necesidades específicas y características que éstos presentaban, así como el ámbito de actuación en el que se desarrolló dicha intervención.

### **3.3. Metodología**

El presente estudio empírico de naturaleza transversal ha sido realizado a través de una metodología cualitativa, enfocada en la observación e intervención de un entorno natural para la obtención de información que por su naturaleza es difícil de cuantificar, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los correspondientes sujetos de estudio (Murillo, 2013).

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

Para la consecución del estudio, he realizado un estudio de casos. Este trata de un estudio de caso múltiple, ya que cuenta con varias unidades de análisis. Los sujetos fueron divididos para su estudio e intervención en función de dos contextos: en primer lugar, nos encontramos con un contexto formal, en el cual la intervención es llevada a cabo dentro del centro de día Down Huesca, con un horario preestablecido, teniendo en cuenta las rutinas desarrolladas de dichos jóvenes. En segundo lugar, contamos con un grupo de jóvenes con el cual ubicamos la intervención en un contexto natural, lo que conllevó la realización de la práctica en entornos relacionados con el desarrollo del ocio y tiempo libre del joven, permitiendo el uso de horarios flexibles.

Se utilizó el diálogo semiestructurado como instrumento lingüístico para el desarrollo de la autodeterminación. Para ello, los métodos de trabajo utilizados en las diferentes actividades que se plantearon se fundamentan en las siguientes orientaciones metodológicas previamente mencionadas: el enfoque didáctico-mediacional, el modelo de apoyos y el aprendizaje servicio.

Por último, podemos destacar que la bibliografía utilizada para la realización del presente estudio fue obtenida de bases de datos como: ScienceDirect, Web of Science, Google Scholar, Pubmed etc. Algunas de las palabras clave empleadas, tanto en inglés como en castellano, para las búsquedas fueron: autodeterminación, DI/SD, modelo de apoyos así como trabajos anteriores de autores referentes en el campo (p. ej. Schalock, Verdugo, Wehmeyer, Vived, Luckasson etc.).

### **3.4.Muestra**

La muestra con la que se ha trabajado fue extraída de la Asociación Down Huesca. Para su selección, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, técnica en la que la muestra se selecciona solo porque está convenientemente disponible para el investigador.

La muestra se conformó por 5 jóvenes con DI (tres de ellos con SD) de los cuales 4 eran hombres y una mujer, de entre 30 y 46 años, siendo todos ellos usuarios frecuentes de la Fundación Down Huesca. En la Tabla 2 se va a presentar un resumen en el que queda recogido el diagnóstico clínico acompañado por el grado de dependencia y minusvalía que presenta cada usuario, para la posterior descripción detallada de éstos. Cuatro de los cinco usuarios con los que se llevó a cabo la

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

intervención conservan un diagnóstico de retraso mental, denominación utilizada por la antigua AAMR (ahora AAIDD), para hacer referencia a la DI.

Tabla 2.

*Historial clínico de los usuarios estudiados.*

Usuario	Diagnóstico clínico	Grado de dependencia	Grado de minusvalía
D	Discapacidad intelectual	Grado I Nivel 2	66%
G	Retraso mental moderado	Grado II Nivel 1	68%
M	Retraso mental moderado por síndrome de Down. Alteración de la conducta por etiología psicógena.	Grado II Nivel 1	69%
J	Retraso mental moderado por síndrome de Down.	Grado II Nivel 1	67%
DG	Retraso mental moderado por síndrome de Down.	Grado II Nivel 2	76%

Según la Ley 39/2006, del 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, una persona con Grado I de dependencia (o dependencia moderada) se refiere cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día, o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal. Así mismo, una persona con grado II, o dependencia severa, se clasifica cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Por último, una persona es clasificada como grado III, o dependencia severa cuando necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

A continuación se va a realizar una descripción detallada de la muestra utilizada para la intervención teniendo en cuenta aspectos como: su edad, diagnóstico, tipo de apoyos con los que cuenta, situación laboral actual, vivienda, actividades de ocio que realiza o características de su lenguaje.

**(D):** D es un joven de 42 años que actualmente vive con su madre en Huesca. Tiene un diagnóstico de DI, con un grado de dependencia I, nivel 2 teniendo un 66% de discapacidad. Acude regularmente al centro Asociación Down participando en las actividades diarias que éste ofrece, entre ellas un taller de cómic o el taller de autodeterminación y lenguaje. Se relaciona de forma funcional con todos los integrantes del centro, teniendo buenas relaciones de amistad. Uno de sus grandes hobbies es el cine, coleccionando gran cantidad de películas en su casa y mostrando interés en hablar sobre éstas, además se ha ido varias veces de campamentos, experiencia que recuerda como gran acontecimiento en su vida. Ha vivido en pisos de vida independiente con varios compañeros, siendo el último año en convivencia el 2020 debido a la situación sanitaria del Covid-19. Ha desempeñado varios trabajos, entre los que destaca su puesto en una biblioteca o haciendo limpiezas de coches en un taller (el cual no recuerda con mucho agrado), actualmente se encuentra desempleado.

En cuanto a su perfil lingüístico, D muestra un buen nivel de comunicación, tanto a nivel expresivo como receptivo. En cuanto al lenguaje oral, su expresión es fluida y totalmente inteligible a pesar de que sufre episodios de disfemia repetidos. Cuenta con vocabulario amplio y suficiente, el cual le permite mantener conversaciones sobre temas complejos, sin que esto sea un impedimento para la comunicación con otros interlocutores. Haciendo referencia a su lenguaje escrito, podemos destacar un menor nivel, a pesar de conocer cada fonema, tiene dificultad para realizar oraciones sintácticamente correctas y conectadas.

**(G):** el usuario G tiene actualmente 30 años, vive en Huesca con sus padres, los cuales son maestros jubilados. Fue diagnosticado de retraso mental moderado con un nivel de dependencia de grado II, nivel 1 y una discapacidad del 68%.

Actualmente acude de forma regular al centro Asociación Down, acudiendo a actividades tales como el Taller de autodeterminación y lenguaje. Entre sus hobbies, se destaca el fútbol, formando parte de un equipo de fútbol en Huesca, las redes sociales, juegos interactivos de su Smartphone y pasar los fines de semana en su pueblo junto a sus padres, donde tiene gran cantidad de amigos. Vivió en un piso de vida independiente con otros compañeros hace unos años. Ha tenido varios trabajos entre los que destaca el último, en el que todavía continúa, en una carpintería.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

En cuanto a su lenguaje, muestra una mejor comunicación expresiva que receptiva. Su expresión oral cuenta con un vocabulario pobre, a veces sin cohesión en el que se dan circunloquios y ausencia de conexión del hilo argumental. En cuanto a su capacidad receptiva, le resulta complicado seguir una conversación, respondiendo frases que no guardan relación con el diálogo previo entre los interlocutores, además de no ser capaz de guardar los turnos de palabra, ni saber cuándo iniciar o finalizar la conversación, lo cual crea problemas en el desarrollo del propio diálogo (sobre todo con sus homólogos), impidiéndole tener relaciones sociales satisfactorias. En cuanto a su lectura, G, lee las palabras a través de la ruta lexical, es decir, sin tener necesidad de descomponerlas en fonemas y de forma “rápida”, esto provoca que confunda a menudo unas palabras por otras (por ejemplo, si la palabra escrita es “bomberos”, G, puede leer con seguridad la palabra “bombones”) además usualmente cambia fonemas finales de algunas palabras, sobre todo en verbos (Por ejemplo, si está escrita la palabra “saltaron”, G, lee “saltaban”) y salta de una línea a otra sin darse cuenta o se pierde fácilmente en la lectura. Su escritura es pobre, con caligrafía no inteligible, aunque es capaz de seguir un dictado sencillo.

**(M):** la usuaria M nació en 1980 y reside actualmente en Huesca con sus padres. Su hermana menor vive en una localidad cercana. M tiene un diagnóstico de retraso mental moderado por SD con alteración de la conducta por etiología psicógena, con una dependencia de grado II, nivel 1 y un porcentaje del 69% de discapacidad.

Acude de forma diaria al centro de día ocupacional Down Huesca asistiendo a actividades a lo largo de la semana como el taller de encuadernación, música, aquagym, pintura, danza y logopedia. Entre sus hobbies, destaca la música, bailar, visitar su pueblo el fin de semana o salir a tomar café con su madre.

En cuanto a su situación socio-laboral, M, nunca ha residido en una vivienda independiente ni ha trabajado, lo cual hace que su entorno social se limite a su familia, el centro y alrededores.

En referencia a su lenguaje, destacar que M muestra mejor lenguaje receptivo que expresivo. Su lenguaje expresivo es limitado, con frases cortas y voz tenue. Cuando una palabra tiene más de tres sílabas tartamudea, mostrando gran dificultad para emitir la palabra completa (Por ejemplo para decir la palabra “periquito”, dice “pepepeperiquiquito”). La comprensión oral es buena, puede seguir una conversación

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

y responder preguntas sin problema. Su lectura es correcta, emplea la ruta silábica o fonológica, leyendo textos breves de forma pausada, sin embargo en la comprensión de textos tiene mayor dificultad, debido a limitaciones en la memoria a corto plazo o memoria de trabajo. Por otro lado, su escritura es muy limitada, confundiendo unas letras con otras, no es capaz de escribir frases enteras de forma correcta, además de no mostrarse motivada por la escritura.

**(J):** J nació en el año 1975, teniendo actualmente 46 años. Vive en el domicilio familiar junto a su madre en la localidad oscense. Además cuenta con dos hermanos, de los cuales uno vive en Huesca junto a sus dos hijos. Fue diagnosticado con un retraso mental moderado por SD con una dependencia grado II, nivel 1 y una discapacidad del 68%.

Acude diariamente al centro ocupacional Los Danzantes (Down Huesca) participando en actividades a lo largo de la semana como el taller de encuadernación, música, natación, danza, aquagym y logopedia. Actualmente no trabaja, pero trabajó en una empresa de cableados y en una cafetería del hospital provincial, colocando mesas y fregando vajilla cuando era más joven. Nunca ha vivido fuera de su domicilio familiar de manera independiente.

Centrándonos en su lenguaje y comunicación, destacar su pobre lenguaje oral, caracterizado por palabras aisladas, mostrando problemas para la construcción de frases de más de 2-3 palabras. En general su capacidad receptiva es mejor que la expresiva. Le cuesta seguir una conversación y se evade fácilmente de ésta. Su lectura es lenta, leyendo de forma silábica por la ruta fonológica, aunque funcional, a pesar de esto, no es capaz de comprender aquello que ha leído. En cuanto a su escritura, puede escribir dictados, aunque precisa de ayuda abundante (teniendo que fijarse en el texto original) ya que intercambia o inventa letras.

**(DG):** El usuario DG tiene actualmente 37 años, nacido en el año 1985. Vive en Huesca en la vivienda familiar junto a su padre y madre, además tiene una hermana y dos sobrinos que residen en la misma localidad. Fue diagnosticado con un retraso mental moderado por SD, mostrando un grado II de dependencia, nivel 2 y un porcentaje del 76% de discapacidad.

Acude al centro ocupacional Down Huesca y realiza actividades como el taller de encuadernación, música, aquagym, pintura, fisioterapia y logopedia. Destacamos como

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

hobbies escuchar música y pasar tiempo con sus padres. Nunca ha vivido de forma independiente de su familia ni ha tenido ningún trabajo remunerado.

Presenta una ausencia de lenguaje oral, verbalizando apenas unas pocas palabras con un hilo de voz casi imperceptible, lo cual dificulta la comunicación. Además no mantiene contacto ocular, ni muestra interés por la conversación. No presenta lenguaje escrito.

### **3.5.Procedimiento**

La intervención llevada a cabo con los 5 jóvenes se realizó en un periodo de 13 semanas, del 14 de febrero al 5 de mayo de 2022<sup>2</sup>, realizando una sesión por semana de aproximadamente una hora (según el grado de motivación) con cada uno de ellos de forma independiente o en grupos reducidos, utilizando diferentes metodologías para alcanzar los objetivos de autodeterminación explicados. Previamente al desarrollo de la intervención se realizó una evaluación cualitativa de cada uno de los sujetos con la intención de conocer las necesidades de apoyo que requerían en función de sus características personales y contextuales.

La intervención se implementó en función a dos enfoques: uno más clásico basado en metodologías tradicionales en las que el apoyo trabaja en ambientes formales (aula, centro ocupacional, fundación etc.) y otro más innovador, basado en el apoyo mediacional en contextos naturales (parques, vivienda, bares etc.).

En cuanto al primer enfoque, en contextos formales, la intervención se efectuó con tres usuarios (M, J y DG) dentro de las instalaciones del centro de día de la Asociación Down Huesca. La labor que se realizó con estas personas fue la de intervenir en aspectos relacionados con el lenguaje y comunicación con la intención de que fueran capaces de conservar un lenguaje funcional que les permitiera mantener una comunicación eficaz para satisfacer sus necesidades con la ayuda de los apoyos necesarios. Las actividades se realizaron de forma individual en una sala acondicionada y sin ruido del centro con la siguiente distribución horaria: lunes, de 12:00-13:00h, 1 hora con M, de 13:00-14:00h, 1 hora con DG, y los martes de 12:00-13:00h, 1 hora con J, llevando a cabo un total de 8 sesiones con cada uno de los usuarios.

---

<sup>2</sup>Anexo 1. Hoja de seguimiento de las sesiones.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

Tras conocer las características clínicas, resultó de gran importancia establecer una toma de contacto con cada uno de los jóvenes, así como indagar en sus preferencias, hobbies y motivaciones, para lo cual, al principio de cada sesión se tomaban unos minutos de conversación libre y diálogo semiestructurado, en el que se conformaban preguntas acerca de temas relacionados con la autodeterminación, por ejemplo: ¿Cómo ha ido el fin de semana? ¿Cuál es tu comida favorita? ¿qué te gusta hacer el fin de semana? ¿qué trabajo te gustaría desempeñar y por qué? (autoconocimiento, preferencias, gustos) con el fin de crear un vínculo, de conocernos y ser capaces de ser conscientes y verbalizar sus gustos y preferencias.

Algunas de actividades realizadas para el desarrollo, mantenimiento y estimulación del lenguaje y comunicación fueron:

### ***Actividad 1: Historias de Juan.***

**Material empleado:** “Historias de Juan”<sup>3</sup>, libro proporcionado por Elías Vived (Antiguo psicólogo de la asociación Down Huesca).

**Objetivo:** trabajo de lecto-escritura y comprensión. Mantener el nivel de lectura y escritura actual sin que ésta caiga en declive por desuso. Mejorar volumen, prosodia y ritmo a través de correcciones y refuerzo positivo. Aumentar el autoconocimiento, gustos y preferencias. Motivación por la lecto-escritura.

**Usuarios con los que se trabajó:** M y J.

**Descripción:** en el libro “Historias de Juan” aparecen diversos relatos breves sobre Juan, añadiendo cada capítulo un mayor volumen de vocabulario y detalles más complejos sobre la vida de éste (con quién vive, sus hobbies, donde trabaja, sus relaciones interpersonales etc.). Al final de cada relato aparecen diferentes preguntas de comprensión del texto que ayudan a los jóvenes a reflexionar sobre aquellos mismos temas que se han tratado pero en referencia a su propia vida (Por ejemplo, si el capítulo trata sobre los hobbies que realiza Juan, a continuación existen preguntas referidas a los tipos de hobbies que tiene el lector, llevándole así a la reflexión). Tras ser leído, con alguno de los usuarios se pasaba a la escritura, escribiendo nuevamente aquello que habíamos verbalizado en nuestras reflexiones de manera simplificada, mediante el dictado de frases simples (Por ejemplo oraciones como “Me gusta cantar”).

---

<sup>3</sup>Anexo 5. Historias de Juan.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

### ***Actividad 2: Viñetas secuenciales.***

**Material:** láminas con imágenes sobre secuencias de rutinas o acciones cotidianas acompañadas de un pequeño texto asociado<sup>4</sup>proporcionadas por Elías Vived.

**Objetivo:** trabajo de lectoescritura y comprensión. Identificar la secuencia de rutinas de la vida diaria, así como leer y ser capaz de comprender y asociar cada imagen con su respectivo texto.

**Usuarios con los que se trabajó:** J y M

**Descripción:** para el desarrollo de esta actividad se presentan de forma desordenada las diferentes imágenes (desde 3 hasta 6 imágenes, según la dificultad que queremos añadir). A continuación el usuario debe tratar de identificar cual es la primera imagen de la secuencia y cual le sigue (Por ejemplo, en una secuencia donde un niño se tiene que vestir, la primera secuencia será aquella en la que se quite el pijama y la última donde se ate los zapatos deportivos). Cuando las imágenes se encuentran ordenadas de forma secuencial proporcionamos de manera desordenada los textos que hacen referencia a cada una de las imágenes, de ésta manera, el usuario debe leer cada una de éstos y relacionarlos con la imagen correspondiente (por ejemplo un texto en referencia al ejemplo anterior sería “Tras despertarse, Pedro se quita el pijama y prepara su ropa para vestirse”). Finalmente, cuando tenemos todo ordenado volvemos a leer la secuencia de forma continuada y reflexionamos sobre ésta, relacionándola con rutinas que el joven realiza.

### ***Actividad 3: Aprendiendo a leer.***

**Material:** frase descompuesta en diversos fragmentos más pequeños, en forma de recorte<sup>5</sup>.

**Objetivo:** trabajar la lectura. Aprender a leer a través del método global de lectura, conciencia fonológica.

**Usuarios con los que se trabajó:** DG

**Descripción:** mediante oraciones simples, se trata de descomponer éstas en fragmentos más pequeños, siendo estos: palabras, sílabas y por último letras. Así vamos

---

<sup>4</sup> Anexo 6. Viñetas secuenciales.

<sup>5</sup>Anexo 2. Método de lectura.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

a leer con el usuario palabra por palabra, haciendo que éste las repita, después sílaba a sílaba, marcando bien la entonación y por último letras. Poco a poco dejando cada vez más autonomía. Además teniendo como referencia la frase completa, el joven deberá ordenar las palabras/sílabas/letras debajo de ésta (previamente desordenadas) y éstas serán nombradas cuando se coloquen correctamente.

#### ***Actividad 4: Clasificación semántica.***

**Material empleado:** tarjetas con diferentes palabras escritas, con sus respectivas fotos, o fotos de una misma categoría<sup>6</sup>.

**Objetivo:** asociación de palabra-significado y categorías. Aprender diferentes categorías de palabras, grupos semánticos, nuevas palabras y anclar aquellas que tienen poco uso en su día a día.

**Usuarios con los que se trabajó:** J, M y DG.

**Descripción:** algunos ejercicios realizados con tarjetas, sería su emparejamiento palabra-foto, donde, tras leer la tarjeta, el usuario buscará la foto que concuerde con ésta. Otro ejercicio consiste en deducir entre un grupo de fotos o palabras (según el nivel o motivación) cuál es aquella que no concuerda con dicha categoría (Por ejemplo, si mostramos la categoría “animales de agua” y encontramos al delfín, ballena, mono y salmón, el joven deberá inferir que es el mono el que no concuerda con la categoría). Entre actividad y actividad pueden surgir conversaciones asociadas a dichos objetos, en las que se comenta su utilidad, dónde encontrarlo, si le gusta o no etc.

#### ***Actividad 5: Memoria.***

**Material empleado:** cadena de palabras con diferente dificultad (más-menos comunes, más-menos largas), láminas con dibujos.

**Objetivo:** desarrollo cognitivo. Estimular la memoria, mantener a los usuarios activos a nivel cognitivo y funcional.

**Usuarios con los que se trabajó:** J y M.

---

<sup>6</sup> Anexo 7. Clasificación semántica.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

**Descripción:** mediante cadenas de 2 a 4 palabras, estas son nombradas y el joven deberá repetirla de memoria. El ejercicio puede complicarse a través de palabras más largas o complicadas o haciendo una pausa entre la emisión de la palabra y su respuesta.

Otra actividad con éstas consiste en enseñarle una foto y pedirle que se fije en ella durante unos segundos. A continuación, se retira la foto y se realizan preguntas sencillas en referencia a ésta (por ejemplo: ¿De qué color era la pelota? ¿Cuántos niños había?).

El segundo enfoque utilizado, basado en el apoyo mediacional en contextos comunicativos de aprendizaje naturales fue aplicado con dos de los usuarios (D y G), durante una-dos horas por semana tanto de forma individual como conjunta con horarios flexibles según la disponibilidad horaria de cada uno de ellos, reuniendo un total de 10 sesiones con cada uno. El contexto en el que se desarrollaban estas sesiones más informales eran lugares conocidos por el usuario, los cuales normalmente frecuentaba y se sentía cómodo, por ejemplo, su propia vivienda, su bar favorito, un parque, de paseo por la ciudad, el cine etc. Tanto D como G acuden al Taller de autodeterminación y lenguaje en la asociación, el cual se encuentra vinculado al tipo de diálogo desarrollado en estos contextos naturales. Algunas de las intervenciones realizadas fueron:

#### ***Actividad 6: Conversación.***

**Contexto/materiales:** la actividad se desarrollaba en bares de la localidad de Huesca, a través de paseos o en la propia vivienda del joven. Se utilizaba la plataforma WhatsApp para mantener el contacto semanal.

**Objetivos:** reflexión, autoconocimiento, búsqueda de intereses, orientación hacia metas, desarrollo de la autodeterminación, ampliación de contextos de aprendizaje etc.

**Usuarios con los que se trabajó:** D y G.

**Descripción:** antes del encuentro con los jóvenes, se preparaban previamente algunas preguntas sobre temas de interés que tratar<sup>7</sup>. Algunos de éstos temas son: empleo, formación profesional/prácticas en empresas, vivienda, ocio y tiempo libre, relaciones interpersonales/amistad, relaciones de pareja, futuro etc. (vinculados al Taller de autodeterminación y lenguaje) con el objetivo de tomar la iniciativa en la conversación, aunque siempre dejando al joven que guíe esta según sus preferencias,

---

<sup>7</sup> Anexo 8. Guión diálogo semiestructurado.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

sintiéndose cómodo y dispuesto a hablar y comunicarse, haciendo que la conversación sea lo más fluida posible. Estos encuentros podían ser de forma individual, con el usuario y el apoyo, o de forma colectiva, contando con otros estudiantes o jóvenes del centro, llegando a formar grupos de entre 3 y 8 personas.

### ***Actividad 7: Relatos diversos.***

**Contexto/materiales:** la actividad se desarrolló en la vivienda del joven (G). Se trabajaba mediante un cuaderno de Relatos, llamado “Relatos diversos”<sup>8</sup> ofrecido por la Asociación Down Huesca.

**Objetivos:** trabajar lecto-escritura y fomentar la reflexión. Mantener el nivel de lectura y escritura actual sin que ésta caiga en declive por desuso. Mejorar volumen, prosodia y ritmo. Mejorar el autoconocimiento, estimular atención y memoria. Motivación por la lecto-escritura.

**Usuarios con los que se trabajó:** G.

**Descripción:** mediante el Libro “Relatos diversos”, en cada sesión comenzamos leyendo uno de los textos en voz alta, intercalando un párrafo él y uno yo, para que la lectura resulte más amena. Al finalizar vuelvo a leer el texto entero de forma detenida, animándole a que siga la lectura conmigo en voz baja. Tras finalizar la lectura pasamos a las preguntas de comprensión sobre lo leído previamente, así como preguntas en referencia a su vida personal sobre el mismo tema tratado en el texto (por ejemplo, si el texto habla sobre la amistad, podemos plantear preguntas como “¿Tienes muchos amigos? ¿Cómo se llaman?”) Finalmente, G debía escribir las preguntas que previamente habíamos trabajado de forma oral para corregirlas juntos la siguiente sesión.

### ***Actividad 8: Relato autobiográfico.***

**Contexto/materiales:** la actividad se desarrolló en la vivienda del joven (D) y en bares próximos a ésta que resultaban de su interés. Se utilizó papel, bolígrafo y procesador de textos (Word).

---

<sup>8</sup> Anexo 3. Relatos diversos.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

**Objetivo:** trabajo de lecto-escritura, motivación hacia la escritura, orientación hacia metas, reflexión sobre la propia vida e intereses, autoconocimiento, seguimiento, corrección y feedback de su trabajo personal.

**Usuarios con los que se trabajó:** D.

**Descripción:** D contaba con el proyecto personal de escribir un libro autobiográfico<sup>9</sup>, el cual había empezado, pero no encontraba motivación para escribir. Poco a poco fuimos conformando los capítulos, ayudándonos de preguntas guía que le inspiraban para escribir. Así, cada semana íbamos formando nuevas preguntas guía las cuales completaba para semanas posteriores. Algunos de los capítulos de dicho libro eran: mi vida en un piso independiente, en el que hablaba sobre las relaciones con sus compañeros, pros y contras de vivir solo o cómo se veía viviendo en un futuro; mi trabajo en la biblioteca, en el que explicaba las labores que hacía o lo que más y menos le gustaba hacer; mi yo del futuro, donde debía escribir que visión tenía de él mismo en unos años en referencia a todos los capítulos pasados (vivienda, ocio, relaciones, trabajo etc.).

#### ***Actividad 9: Ocio.***

**Contexto:** parques, ciudad, cine.

**Objetivo:** ocio, crear vínculos de confianza, diversión, motivar hacia intereses, ampliar ecosistema social, ampliación de contextos de aprendizaje y fomento de una vida activa.

**Usuarios con los que se trabajó:** D y G.

**Descripción:** se organizaban salidas para dar paseos o ir al cine, en función de la motivación del joven. Después/ durante estas actividades se comentaban aspectos de interés, sucesos ocurridos durante la semana etc.

### **3.6. Resultados**

En cuanto a los resultados obtenidos tras la intervención, destacar que fueron realizadas nueve tipos de actividades para lograr los objetivos presentados, aplicadas a

---

<sup>9</sup> Anexo 4. Borrador de libro personal autobiográfico de D.

los distintos usuarios según sus necesidades<sup>10</sup>. Los resultados obtenidos en las actividades fueron los siguientes:

Actividad 1. Historias de Juan: tanto en M como en J se percibió una mayor motivación por la lectura tras varias sesiones. Con M se pudieron evitar varios episodios de tartamudez gracias a la lectura de forma más lenta, vocalizando por sílabas y en voz más alta. Con esta actividad fue posible hablar de diversos temas de la vida de los usuarios, pudiendo verbalizar qué tipo de trabajo les gustaría desempeñar o cuantos amigos tienen. Además, este tipo de conversaciones hizo que favoreciera la creación de vínculos de confianza.

Actividad 2. Viñetas secuenciales: esta actividad resultó muy motivadora para ambos usuarios (M y J), al resultarle divertida. Ambos consiguieron los objetivos de dicha actividad con mayor o menor grado de apoyo.

Actividad 3. Aprendiendo a leer: a pesar de que D apenas presentaba lenguaje oral, fue capaz de realizar la actividad con éxito. Fue muy útil para que éste recordara grupos silábicos adquiriendo así una mayor conciencia fonológica.

Actividad 4. Clasificación semántica: todos los usuarios desarrollaron la actividad con éxito, con mayor o menor cantidad de apoyo. Cuando aparecían imágenes les resultaba más sencillo realizar asociaciones y clasificaciones que cuando únicamente era texto o texto-imagen.

Actividad 5. Memoria: para esta actividad, J no era capaz de memorizar más de 2 palabras si eran complicadas, y 3 si eran muy simples y de la misma familia (por ejemplo: mesa, silla, cama). M podía llegar a memorizar 3 palabras aunque a veces cambiaba el orden de éstas. Cuando se les pedía memorizar una foto, y se le hacían preguntas al respecto ambos no llegaban a recordar que había en ésta (Preguntas como: ¿qué tenía la niña en la mano? Respuesta: Una pelota).

Actividad 6. Conversación: gracias al diálogo semiestructurado se pudieron mantener una gran variedad de conversaciones que hicieron posible que el usuario fuera consciente de algunos de sus gustos, reforzando éstos. En el caso de D, su gran pasión por el cine como hobby, debatiendo sobre éste y motivando hacia actividades como ir al cine a ver una película. Además al tratar temas como el de la vivienda (entre otros

---

<sup>10</sup>Anexo 9. Relación de actividades/usuario.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

temas), pudimos reflexionar sobre pros y contras de vivir en un piso de vida independiente, llegando a la conclusión de querer volver a uno de estos pisos en un futuro próximo, haciendo así conscientes algunos intereses, orientando hacia metas y conociéndose mejor a ellos mismos. Además hablar de temas tan personales en contextos informales permitió un gran vínculo usuario-apoyo.

Actividad 7. Relatos Diversos: gracias a esta actividad, G consiguió retomar la lectura, tras un tiempo sin leer. Además los temas que tratábamos le hacían reflexionar sobre aspectos cotidianos de su vida, llevándonos a realizar y responder muchas preguntas. Además, tener que hacer algunos ejercicios para semanas próximas le proporcionaba responsabilidad a la hora de realizar sus tareas, las cuales algunos días realizaba, y otros no.

Actividad 8. Relato autobiográfico: para el desarrollo de esto, el apoyo constante y la retroalimentación fueron clave como elemento motivacional. D, consiguió escribir a papel y posteriormente a ordenador, con ayuda de otra estudiante de magisterio, su libro autobiográfico con las vivencias que para él eran importantes. Llevar a cabo este proyecto personal le ayudó a sentirse autorrealizado y a ganar confianza en sí mismo, a la vez que a conocerse.

Actividad 9. Ocio: Esta actividad fue muy útil para establecer relaciones de confianza, así como para encontrar nuevas aficiones y formas de compartir éstas.

En cuanto al desarrollo general de la intervención, podemos destacar algunas diferencias en cuanto a los resultados obtenidos en contextos formales frente a contextos informales. En los primeros, los roles usuario-apoyo son más definidos, realizando actividades con instrucciones más directas, con una función de instructor/docente y no tanto como un apoyo en la actividad. En los contextos informales, los roles se asemejan más a una relación de amistad, en la que no existe desnivel en la relación, generando una mayor confianza entre ambos.

El vínculo establecido entre ambos fue diferente en función al ámbito de intervención. Por un lado, trabajando en ambientes informales se produjo un vínculo más cercano, que permitió desarrollar una mayor confianza y seguridad, favoreciendo un entorno comunicativo en el que el joven se sentía libre para expresarse, por otro lado, en un ambiente formal el vínculo entre ambos se vio influido por la diferencia de roles y

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

el contexto (habitación con una mesa y sillas), a pesar de esto se produjo un mayor vínculo de confianza conforme avanzaron las sesiones.

La motivación hacia la actividad fue en ambos un componente fundamental. Estas tuvieron que modelarse a lo largo de la intervención para que resultaran motivadores para los usuarios.

En todos los usuarios se observó una mayor autonomía a la hora de realizar las actividades presentadas. Dando cada vez mayor libertad para el desarrollo de éstas, sirviendo mi función como apoyo únicamente de guía.

Por último, en cuanto al lenguaje y comunicación, no pudieron observarse cambios significativos en la adquisición de éste pero si motivación hacia las actividades que permiten una mejora a la larga así como la generalización de aprendizajes que previamente se trataron en talleres como el de autodeterminación y lenguaje en el aula de magisterio de la universidad.

#### **4. Conclusiones**

Mi trabajo final de máster se ha centrado en la intervención psicoeducativa con adultos con SD/DI a través de metodologías de apoyo mediacional y aprendizaje servicio, tanto en contextos naturales como formales con el objetivo de desarrollar la autodeterminación de los jóvenes así como fomentar proyectos de innovación en contextos de aprendizaje inclusivos.

Resulta importante destacar algunos aspectos en referencia a la discapacidad y los apoyos. En primer lugar, recalcar que a pesar de tener diagnósticos similares, cada persona es diferente. No debe obviarse nunca la evaluación individual de cada individuo, puesto que además de una dotación cromosómica diferente, ha heredado también un patrimonio genético particular de sus progenitores. Esto, unido al desarrollo en un ambiente sociocultural determinado le convierte en una persona única (Arregui y Gasteiz, 1997), por lo que resulta imprescindible adaptar cada intervención a las necesidades que la persona presenta.

En segundo lugar, señalar que la discapacidad no puede identificarse exclusivamente como una característica del individuo, sino que debe entenderse como un estado del funcionamiento de la persona, que depende tanto de las condiciones individuales como de las oportunidades que tiene para desarrollarse, así como por los

apoyos que se le ofrecen para el desarrollo de su máximo potencial personal (Vived et al., 2013).

Por último, destacar que la discapacidad no es algo fijo ni dicotomizado, sino algo fluido, continuo y cambiante, interdependiente con las limitaciones funcionales de cada persona y de los apoyos de los que dispone en su entorno (Vived y Delgado-Pastor, 2016). Por tanto, para disminuir estas limitaciones será necesario proporcionar intervenciones y apoyos centrados en la conducta adaptativa, en los requerimientos de las tareas así como en las funciones que los apoyos deben desempeñar para el desarrollo de su aprendizaje.

Para la consecución de los objetivos señalados previamente, mi función como apoyo mediacional en los distintos contextos comunicativos fue la de trabajar habilidades del lenguaje y comunicación a través del diálogo semiestructurado como herramienta lingüística así como la realización de actividades de lecto-escritura y estimulación cognitivo-lingüística en función de las características de cada usuario. En los diferentes contextos en los que se trabajó (ambientes naturales y ambientes formales) podemos destacar varias conclusiones en referencia a la práctica de apoyo mediacional:

Aquellos usuarios a los que el apoyo se les proporcionaba desde el centro ocupacional, contaban con horarios más pautados, sin apenas flexibilidad para alargar la sesión si ésta estaba siendo productiva. Con los usuarios con los que se trabajó en ambientes naturales existía una mayor flexibilidad en cuanto a lugar, franja horaria o tiempo de cada encuentro, fomentando en ellos la toma de iniciativa, de decisión, al tener que realizar elecciones sobre la actividad social que íbamos a realizar, así como la exploración de sus propias posibilidades.

En los contextos naturales se ofreció la posibilidad de trabajar en diversos ambientes del entorno cercano al joven, elegidos por él mismo, alguno de ellos más familiares para él que otros, como su casa, parques, bares o cine, ofreciendo un componente de mayor motivación para el encuentro, así como para el desarrollo de la propia actividad. En la intervención llevada a cabo en el centro (contexto formal) el componente motivacional tuvo que ser buscado desde la propia actividad realizada, ya que el contexto en sí no era estimulante para ellos. Para los primeros, los encuentros fueron como “quedar con un amigo” con el que podían hablar de temas personales,

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

aunque también trabajar en los proyectos personales de lectura y escritura. Con estos usuarios se generó una relación más cercana y de mayor confianza que con los segundos, en la que los roles mediador-usuario se encontraban más marcados.

Cuando se ofrece un apoyo en un contexto natural, resulta más fácil conocer el contexto en el que se desarrollan los jóvenes, permitiendo profundizar en sus necesidades, sus gustos, descubrir el ambiente en el que se desenvuelven, hablar con sus familiares etc. Esto crea un trato más cercano y de confianza con la familia, generando una inmersión completa en el día a día de los jóvenes, lo cual favorece el clima de aprendizaje y ayuda no solo a la familia sino también al mediador a adquirir confianza y sentimiento de competencia a la hora de intervenir. Por el contrario, esta ventaja de adquirir un trato más cercano y conocimientos sobre el joven no la conseguimos trabajando en un contexto formal.

La intervención se encontraba vinculada al taller de autodeterminación y lenguaje ofrecido por Down Huesca, en el que se trabajaban contenidos similares a los trabajados en esta práctica. Nuestro apoyo supuso un elemento clave en el desarrollo de la autodeterminación, consolidando y convirtiendo el diálogo interpersonal trabajado en el taller en diálogo intrapersonal gracias a la reflexión generada por el apoyo (Soriano, 2019). Poder seguir trabajando la lectura, escritura o distintas conversaciones sobre temas vinculados a la autodeterminación, llevadas a cabo en contextos familiares, informales o de ocio, supone para los jóvenes una vinculación de los contextos de aprendizaje. Este aprendizaje, además, no se evalúa, haciendo que en estos contextos los usuarios se sienten más cómodos y relajados, se genera un aprendizaje que no está estructurado, que carece de objetivos didácticos y no tiene programación ni duración determinada, siendo este un aprendizaje fortuito e inesperado.

En cuanto a las actividades realizadas para el desarrollo del lenguaje y comunicación, podemos destacar que el poco tiempo utilizado para las sesiones así como la distancia entre éstas (una hora, una vez por semana), no han permitido ver cambios significativos en el desarrollo del lenguaje, sin embargo si se deben señalar algunas cuestiones. El apoyo ofrecido ha resultado clave para desempeño de las actividades, pues en función de sus limitaciones o fortalezas se ha regulado el apoyo para la consecución de la tarea. El desarrollo de ésta con éxito, junto al refuerzo verbal positivo por haberlo conseguido ha generado en todos los jóvenes un aumento en su

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

sentimiento de competencia, una mayor autoestima así como motivación por la tarea y por seguir aprendiendo. El apoyo, además les ha proporcionado mayor autonomía en dichas tareas, realizando éstas cada vez con menor ayuda.

A continuación se van a señalar algunas consideraciones a destacar concluidas del desarrollo la práctica de intervención psicoeducativa:

- 1 Ofrecer motivación y hacer las actividades atractivas a los jóvenes ha sido de gran relevancia para el desarrollo de la intervención. La actitud de éstos frente a las actividades ha hecho posible modular dichas actividades según las necesidades del momento, siendo la improvisación clave en la intervención.
- 2 No importa el tipo de discapacidad que exista, siempre es posible trabajar la autodeterminación y el lenguaje en función de las necesidades y capacidades de cada persona. Siempre es posible mejorar algún componente, o al menos mantener unas capacidades preestablecidas, pues como hemos señalado previamente, la discapacidad no es algo fijo sino fluido (Vived y Delgado-Pastor, 2016).
- 3 Es importante ser conscientes de las limitaciones de cada joven para no exigir más de lo que podrían hacer y con esto se frustren. Es preciso centrarnos en sus fortalezas, lo cual aumentará su autoconfianza y sentimiento de competencia.
- 4 Es fundamental la individualización de la enseñanza, adaptando cada actividad a las características del usuario.
- 5 Recalcar la importancia de ofrecer oportunidades para desarrollarse que deben estar acompañadas por los apoyos teniendo en cuenta sus necesidades. Indagar en el tipo de necesidad y ofrecer un tipo de apoyo, en las actividades que se requiera con la intensidad pertinente que permita ajustarse a dicha necesidad.
- 6 Resulta interesante salir del enfoque tradicional (centro ocupacional) para desarrollar un enfoque inclusivo (en ambientes sociales e informales), entendiendo que tener necesidades especiales no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad.

Hoy en día los nuevos enfoques sobre la discapacidad como el modelo de apoyos, autodeterminación, calidad de vida o vida independiente constituyen un nuevo modo de entender la discapacidad lo cual deriva en importantes implicaciones en los ámbitos educativos, laborales y sociales. La conceptualización de la discapacidad va a influir en

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

la percepción que tenemos sobre el papel estas personas deben jugar en la sociedad, y tiene implicaciones en el modo de actuar y relacionarnos con ellas así como en la promoción de programas educativos, que deben estar centrados en la autonomía y la vida independiente, en la autodeterminación y en la inclusión social (Vived et al., 2013).

Es preciso destacar la potencialidad del enfoque de modelo de apoyos de la AAIDD sobre la DI/SD como enfoque innovador que permite diferentes aplicaciones a realidades variadas. Se ha buscado ofrecer a los jóvenes un apoyo en contextos comunicativos dándoles la oportunidad para estimular el gusto por aprender y desarrollar habilidades vinculadas a la conversación y al relato personal. En este sentido, el diálogo semiestructurado se convirtió en una herramienta clave que permite pasar de un lenguaje interpersonal a un lenguaje intrapersonal favoreciendo la reflexión personal y generalización de aprendizajes, haciéndoles más conscientes de sus propios intereses, preferencias, elecciones etc. que les permitirán el desarrollo de conductas más autodeterminados como la toma de decisiones, autoconfianza o el establecimiento de metas.

Mi labor como apoyo mediacional se llevó a cabo a través de una metodología de aprendizaje servicio, práctica desarrollada en proyectos innovadores (Vived y Díaz, 2022). Esta práctica permite la colaboración conjunta de entidades sociales y estudiantes universitarios en el impulso de proyectos de investigación, combinando el aprendizaje de contenidos, competencias y valores con tareas de servicio a la comunidad haciendo a los estudiantes protagonistas de la propia práctica, desarrollando un mayor grado de implicación y motivación, asumiendo riesgos y responsabilidades y haciendo de la práctica una experiencia más real que podrá ser decisiva en su futuro laboral. En definitiva, con ésta práctica se consigue un doble beneficio, para el joven con discapacidad, que recibe un apoyo encaminado a atenuar sus limitaciones, y al estudiante, quien adquiere valores, empatía y compromiso así como un conocimiento del entorno y su comunidad, un aprendizaje derivado de la experimentación y habilidades de adaptación y aprendizaje de los errores. El modelo de aprendizaje servicio se convierte por tanto en una modalidad muy eficaz para permitir la conexión de los estudiantes con las organizaciones y centros que desarrollan proyectos innovadores y dan respuesta a las necesidades de colectivos vulnerables (Vived y Delgado-Pastor, 2016).

En relación a las limitaciones que se dieron, derivadas de la práctica de intervención, destacar que: las pocas sesiones llevadas a cabo con cada uno de los jóvenes no ha permitido obtener cambios significativos en las habilidades comunicativas y lingüísticas; el uso de mascarilla requerido durante dichas sesiones supuso en algunos momentos una barrera para la comunicación, en concreto con uno de los usuarios que apenas tenía lenguaje (DG) y otro que hablaba con una voz muy tenue (M). Esto fue limitante además a la hora de realizar ciertas praxias bucales. Algunas de las sesiones eran canceladas por la no asistencia de los jóvenes al centro ocupacional o debían ser más cortas por la falta de predisposición/motivación de estos; añadir, que ha resultado complicado comparar grupos en función al contexto de la intervención (formal/ informal, natural) ya que éstos tenían capacidades y características muy diferentes entre ellos. Los usuarios fueron asignados para la práctica en función a la disponibilidad del centro, sin tener la posibilidad de hacer grupos más equiparados. Por último matizar que no he tenido acceso a pruebas de evaluación previas de los usuarios, con las cuales comparar o cotejar mis evaluaciones y resultados.

Para finalizar es preciso hacer referencia al gran trabajo de asociaciones como Down Huesca, que impulsan este tipo de proyectos basados en innovación, que constantemente velan por los derechos y la promoción de la calidad de vida de personas con SD/DI y sus familias, luchando día a día por conseguir una sociedad más inclusiva. Con este trabajo se espera dar visibilidad a este tipo de proyectos que han demostrado ofrecer beneficios tanto para los jóvenes con discapacidad como para los estudiantes, ofreciendo a estos mayor responsabilidad, habilidades de resolución de problemas, empatía, sentimiento de competencia y una mayor seguridad para intervenciones futuras.

## 5. Bibliografía

Academia Española de la Lengua (2014) *Diccionario de la Lengua Española*, 23.<sup>a</sup> edición. Madrid: Espasa Libros, S.L.U.-Editorial Planeta Colombiana S.A.

Álvarez, I., Vega, V., Spencer, H., González, F., y Arriagada, R. (2019). Adultos chilenos con discapacidad intelectual: creencias, actitudes y percepciones parentales sobre su autodeterminación. *Siglo Cero Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 50(2), 51–72.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

- American Associationon Mental Retardation. (2002) Décima edición sobre el Retraso Mental: Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo. Madrid, España: Alianza Editorial.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Arregi, A., & Gasteiz, V. (1997). Síndrome de Down: necesidades educativas y desarrollo del lenguaje. Recuperado de [http://www.hezkuntza.ejv.euskadi.eus/contenidos/informacion/dig\\_publicaciones\\_innovaficion/es\\_neespeci/adjuntos/18\\_nee\\_110/110012c\\_Doc\\_EJ\\_sindrome\\_down\\_c.pdf](http://www.hezkuntza.ejv.euskadi.eus/contenidos/informacion/dig_publicaciones_innovaficion/es_neespeci/adjuntos/18_nee_110/110012c_Doc_EJ_sindrome_down_c.pdf)
- Asociación Americana sobre Retraso Mental, AAMR (2004). Retraso Mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyo (10th ed. Traducción de Verdugo, M.A. y Jenaro, C.). Madrid: Alianza. (Trabajo original publicado en 2002).
- Basile, H. (2008). Retraso mental y genética Síndrome de Down. *Revista argentina de clínica neuropsiquiátrica*, 15(1), 9-23.
- Boyle, C. A., Boulet, S., Schieve, L. A., Cohen, R. A., Blumberg, S. J., Yeargin-Allsopp, M., Visser, S. y Kogan, M. D. (2011). Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Childrem, 1997-2008. *Pediatrics*, 127(6), 1034-1042.
- Bremer, C. D., Kachgal, M., y Schoeller, M. (2003). Self-Determination: Supporting Successful Transition. Research to Practice Brief .*National Center on Secondary Education and Transition*, 2(1) 1-6.
- Buckley, S. (1995). Aprendizaje de la lectura como enseñanza del lenguaje en niños con Síndrome de Down: resultados y significado teórico. Barcelona: Ed. Masson.
- Carvajal, F., Fernández-Alcaraz, C., Rueda, M. y Sarrión, L. (2012). Processing of facial expressions of emotions by adults with Down syndrome and moderate intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 33(3), 783-790.
- Collazo Alonso, A. (2014). Habilidades comunicativas en discapacidad intelectual. *Salud Pública de México*. 52(4) 377-378.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
- Díaz, M., y Vived, E. (2020). Campus oportunidades para la inclusión: planteamientos generales. Recuperado de: [http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/5945/Campus\\_Oportunidades\\_para\\_la\\_inclusi%  
c3%b3n\\_Planteamientos\\_generales.pdf?sequence=1&rd=0031595105079284](http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/5945/Campus_Oportunidades_para_la_inclusi%c3%b3n_Planteamientos_generales.pdf?sequence=1&rd=0031595105079284).
- Dybwad, G. (1996). Setting the stage historically. In D. Dybwad y H. Bersani (Eds.), *New Voices-Self Advocacy by People with Disabilities* (pp. 1-17). Cambridge, MA: Brookline Books.
- Fernández, R., y Gràcia, M. (2013). Lenguaje expresivo y memoria verbal a corto plazo u operativa (working memory) en las personas con síndrome de Down. *Revista de Síndrome de Down*, 30(4), 122-132.
- Feuerstein, R. (1986). *Mediated learning experience*. Jerusalén: Hadassah-Wizo Canada Research Institute.
- Field, S., y Hofman, A. (1994). Development of a model for selfdetermination. *Career Development for Exceptional Individuals*, 17(2), 159–169.
- Field, S., Martin, J., Miller, R., Ward, M., y Wehmeyer, M. (1998). *A Practical Guide for Teaching Self-Determination*. CEC Publications.
- Filipe, M. G., Veloso, A., Frota, S., y Vicente, S. G. (2020). Executive functions and pragmatics in children with high-functioning autism. *Reading y Writing*, 33(4), 859–875.
- Garayzábal, E., Fernández, M. y Díez-Itza, E. (2010). *Guía de Intervención Logopédica en el Síndrome de Williams*. Madrid: Síntesis.
- Haywood, H. C., y Brooks, P. H. (2013). Bright start: A cognitive curriculum for young children. *Clinical Psychology y Special Education*, 3, 1-37.
- Heikura, U., Linnan, S., Olsén, P., Hartikainen, A., Taanila, A. y Järvelin, M. (2005). Etiological Survey on Intellectual Disability in the Northern Finland Birth Cohort 1986. *American Journal on Mental Retardation*, 110(3), 171-180.

- Jefatura del Estado, J. (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, 15. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>.
- Katz, G. y Lazcano-Ponce, E. (2008). Intellectual disability: definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis. *Salud Pública de México*, 50 (2), 132-141.
- Liesa, L., y Vived, E. (2010). Discapacidad, edad adulta y vida independiente. Un estudio de casos. *Educación y diversidad= Education and diversity: Revista inter-universitaria de investigación sobre discapacidad e interculturalidad*, 4(1), 101-124.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M., Spitalnik, D. M., Spreat, S., y Tasse, M. J. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10<sup>th</sup> ed.). American Association on Mental Retardation.
- Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Schalock, R. L., Snell, M. E. y Stark, J. A. (1997). *Retraso Mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyo* (9<sup>a</sup> ed.) (M. A. Verdugo y C. Jenaro, Trads.). Madrid: Alianza (Trabajo original publicado en 1992).
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A. y Tassé, M. J. (2004). *Retraso Mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyo* (10<sup>a</sup> ed.) (M. A. Verdugo y C. Jenaro, Trads.). Madrid: Alianza (Trabajo original publicado en 2002).
- Luckasson, R. y Schalock, R. L. (2012). Defining and applying a functionally approach to intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(7), 657-668.
- Michel, E. W., Furth, A. M., Noordegraaf, A. V., Wouwe, J. P., Broers, C. J., y Gemke, R. (2010). Prevalencia, características neonatales y mortalidad durante el primer año del síndrome de Down: Un estudio nacional. *Síndrome de Down*, 152, 15-19.
- Miller, J. F. (1995). Individual differences in vocabulary acquisition in children with Down syndrome. *Progress in clinical and Biological Research*, 393, 93-103.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

- Molina, D. P. (2015). Características del lenguaje en el síndrome de Down. *3c Empresa: investigación y pensamiento crítico*, 4(1), 27-49.
- Moraleda, E. (2011). Análisis del desarrollo morfosintáctico en personas con Síndrome de Down en el periodo infantil y adolescente. *Revista de investigación en Logopedia*, 1(2), 121-129.
- Morales, A. (2016). Aspectos generales sobre el síndrome de Down. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 2(1), 33-38.
- Murillo, F. J. (2013). Estudio de casos. Recuperado de [https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso\\_10/EstCasos\\_Trabajo.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/EstCasos_Trabajo.pdf).
- Muñoz, A. M. (2004). El síndrome de Down. *Revista Retrieved*, 4, 1-104.
- Nazer, J. y Cifuentes, L. (2011). Estudio epidemiológico global del síndrome de Down. *Revista Chilena de Pediatría*, 82(2), 105-112.
- Oliver, B., y Buckley, S. (1994). The language development of children with Down syndrome: First words to two-word phrases. *Down Syndrome Research and Practice*, 2(2), 71-75.
- ONU: Asamblea General, *Declaración Universal de Derechos Humanos*, 10 Diciembre 1948, 217 A (III), disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html> [Accesado el 19 Septiembre 2022].
- Pedraza, P. P., y López, T. S. (2006). Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. *Pediatría atención primaria*, 8(32), 111-125.
- Peralta, F. y Arellano, A. (2014). La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual: situación actual en España. *CES Psicología*, 7(2), 59-77.
- Rodríguez, L., Carchenilla, T., y Moraleda, E. (2019). Eficacia de la intervención lingüística en adolescentes con síndrome de Down. *Siglo Cero Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 50(1), 43.

- Rondal, J. A. (1981). La adquisición del lenguaje en sujetos deficientes mentales moderados y severos. *Anuario de psicología/ The UB Journal of psychology*, 73-90.
- Rondal, J.A. (2000).El lenguaje en el retraso mental: diferencias individuales, sindrométricas y variación neurogenética. En *Atlas para el respeto y la atención a las diferencias*. I Congreso I. de N.E.E. Granada: Ed. Adhara (p.p.27-53).
- Rondal, J. A. (2009). Spoken Language in Persons with Down Syndrome: A Life-Span Perspective. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 1(2), 138-163.
- Salvador-Carulla, L., Rodríguez-Blázquez, C. y Martorell, A. (2008). Intellectual disability: an approach from the health sciences perspective. *Salud Pública de México*, 50(2), 142-150.
- Schalock, R. L. (2011). The evolving understanding of the construct of intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36 (4), 223 – 233.
- Schalock, A. (2014). Discapacidad intelectual y autodeterminación. Asociación americana de la discapacidad mental.
- Schalock, R. L., Keith, K. D., Verdugo, M. A. y Gomez, L. E. (2010). Quality of life model development in the field of intellectual disability. En R. Kober (dir.), *Quality of life for people with intellectual disability* (pp. 17-32). Nueva York: Springer.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., y Tassé, M. J. (2021). Defining, diagnosing, classifying, and planning supports for people with intellectual disability: an emerging consensus. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 52(3), 29-36.
- 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.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

- Schalock, R. L. y Verdugo, M.A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Soriano, M. L. (2019). Autodeterminación y lenguaje: primeras aproximaciones.
- Tejada, M. I. (2006). Retraso mental de origen genético. Presentación de la Red GIRMOGEN. *Revista de Neurología*, 42(1), 1-6.
- Thompson, J.R., Bradley, V.J., Buntinx, W.H.E., Schalock, R.L., Shogren, K.A. Snell, M.E., Wehmeyer, M.L. y cols. (2009). Conceptualizando los apoyos y las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad. *Siglo Cero*, 41(1) 233.
- Verdugo M. A. (1995). *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI.
- Verdugo, M. (2001). Autodeterminación y calidad de vida de las personas con discapacidad. Propuestas de actuación. Catedrático de Psicología de la Discapacidad. *INICO*. Recuperado de: <http://www.diversidadinclusiva.com/wp-content/uploads/2016/02/Autodeterminacion-y-calidad-de-vida-en-las-personas-condiscapacidad-Verdugo-articulo.pdf>.
- Verdugo, M. A., Arias, B., Guillén, V. y Vicente, E. (2014). La escala de Intensidad de Apoyos para Niños y Adolescentes (SIS-C) en el contexto español. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 45(1), 24 – 40.
- Verdugo, M. A., y Bermejo, B. G. (2005). *Personas con retraso mental: un cambio de paradigma*. Madrid: Ediciones Pirámide.13-44.
- Verdugo Alonso, M., Gómez, L., y Navas, P. (2013). Discapacidad e inclusión: derechos, apoyos calidad de vida. En Verdugo, M., y Schalock, R. (Ed), *Discapacidad e inclusión Manual para la docencia* (pp 17-41). Amarú Ediciones.
- Verdugo, M.A., Schalock, R.L., Thompson, J., y Guillén, V. (2011). *Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza editorial.
- Verdugo, M. A., Schalock R. L., Thompson, J. R. y Guillén, V. (2013). Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo. En M. A. Verdugo, y R. L. Schalock (Coords.), *Discapacidad e inclusión. Manual para la docencia* (pp. 89 – 109). Salamanca: Amarú.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

- Vicente, E., Mumbardó, C., Coma, T., Verdugo, M. Á. y Giné, C. (2018). Autodeterminación en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: revisión del concepto, su importancia y retos emergentes. *Revista Española de Discapacidad*, 6(2), 7-25.
- Vived, E., y Delgado-Pastor, L. C. (2016). Un estudio sobre la eficacia en la estructuración de los apoyos en formación profesional para jóvenes con discapacidad intelectual. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 47(2), 99-114.
- Vived, E., y Díaz, M. (2022). Aprendizaje servicio: oportunidades y apoyos para la creación literaria (creatividad, cooperación pedagógica e inclusión). Recuperado de: [http://riberdis.cedid.es/xmlui/bitstream/handle/11181/6514/Aprendizaje\\_servicio\\_oportunidades\\_apoyos\\_creaci%C3%B3n\\_literaria.pdf?sequence=1](http://riberdis.cedid.es/xmlui/bitstream/handle/11181/6514/Aprendizaje_servicio_oportunidades_apoyos_creaci%C3%B3n_literaria.pdf?sequence=1).
- 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. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 1(1), 119-138.
- Vygotsky, L. (1987) “*Lenguaje y pensamiento.*” Buenos Aires: La Pleyade.
- Ward, M. (1988). The many facets of self-determination. NICHCY Transition summary. *National Center for Children and Youth with Disabilities*, 5, 2–3.
- Wehmeyer, M. L. (1996). Self-determination in youth with severe cognitive disabilities: From theory to practice. *Making your way: Building self-competence among children and youth with disabilities*. Baltimore: Brookes.
- Wehmeyer, M. L. (2008). El constructo de discapacidad intelectual y su relación con el funcionamiento humano. *Siglo Cero* 39(227), 5-18.
- Wehmeyer, M. L., Abery, B., Zhang, D., Ward, K., Willis, D., Amin Hossain, W. et al. (2011). Personal self-determination and moderating variables that impact efforts to promote self-determination. *Exceptionality: A Special Education Journal*, 19 (1), 19-30.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

WEHMEYER, M. L. Y SCHALOCK, R. L. (2001). Self-Determination and Quality of Life: Implications for Special Education Services and Supports. Focus on Exceptional Children, 33 (8), 1-16.

World Health Organization (2018).Icd-11 beta draft.<https://icd.who.int/dev11/1-m/en>

## ANEXOS

### Anexo 1. Hoja de seguimiento de las sesiones.

SEGUIMIENTO DE LOS ENCUENTROS					
Usuario: M					
Horario habitual: Lunes de 12:00 a 13:00h					
Sesión	Fecha	Lugar del encuentro	Duración del encuentro	Actividades realizadas	Temas abordados / observaciones
1	14/02	Centro ocupacional	40 minutos	Conversación, emparejar objeto-significado	Se siente un poco avergonzada al ser la primera sesión. Hablamos sobre donde vive, hobbies etc.
2	21/02	Centro ocupacional	50 minutos	Conversación, lectura, preguntas para autoconocimiento.	Le cuesta inventar historias imaginarias, no siente motivación por la escritura.
3	28/02	Centro ocupacional	1 hora	Lectura y asociación palabra-categoría	Se siente más cómoda para trabajar conmigo.
4	7/03	Centro ocupacional	50 minutos	Lectura, comprensión y reflexión sobre las propias vivencias.	Tratamos de repetir varias veces, de forma más lenta palabras de tres sílabas, con las que tiene mayor dificultad.
5	14/03	Centro ocupacional	1 hora	Conversación, lectura, comprensión, asociación de imágenes con texto.	Se encuentra muy contenta y motivada. Muestra bastante motivación en actividad de imágenes con texto.
6	21/03	Centro ocupacional	1 hora	Ordenar secuencias, asociar texto con imagen, lectura y conversación.	Mejor comprensión cuando hay imágenes que apoyan el texto.
7	4/04	Centro ocupacional	1 hora	Lectura, escritura y comprensión.	No muestra interés por los ejercicios de escritura propuestos
8	25/04	Centro ocupacional	30 minutos	Lectura, comprensión y conversación.	Se encierra en el baño durante 20 m. Cerramos sesión con despedida.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

SEGUIMIENTO DE LOS ENCUENTROS					
Usuario: J					
Horario habitual: Martes de 12:00 a 13:00h					
Sesión	Fecha	Lugar del encuentro	Duración del encuentro	Actividades realizadas	Temas abordados / observaciones
1	15/02	Centro ocupacional	45 minutos	Conversación, Lecto-escritura y comprensión.	La comprensión está muy deteriorada. Motivación por escritura.
2	22/02	Centro ocupacional	1 hora	Lecto-escritura, Asociación objeto-significado/categoría.	Confunde algunas letras por otras en escritura.
3	1/03	Centro ocupacional	1 hora	Lectura y asociación palabra-categoría	Le cuesta asociar la palabra leída con su categoría, a través de imágenes tiene menor dificultad.
4	8/03	Centro ocupacional	1 hora	Lectura, comprensión y escritura a través de dictado. Asociación de imágenes de rutinas-texto	Motivación por actividad con imágenes de rutina y texto
5	15/03	Centro ocupacional		.	No acude al centro ocupacional.
6	22/03	Centro ocupacional	1 hora	Ordenación de secuencias de rutina, emparejar secuencia con texto.	Dificultad para describir detalles de una imagen.
7	29/03	Centro ocupacional	1 hora	Lectura, escritura y comprensión.	
8	5/04	Centro ocupacional	1 hora	Dictado de las letras del abecedario y palabras que empiezan por esas letras.	Dificultad con grupos silábicos como Ba,be, Bi, Bo, Bu o Ga, Gue,Gui, Go y Gu.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

SEGUIMIENTO DE LOS ENCUENTROS					
Usuario: DG					
Horario habitual: Lunes de 13:00 a 14:00h					
Sesión	Fecha	Lugar del encuentro	Duración del encuentro	Actividades realizadas	Temas abordados / observaciones
1	14/02	Centro ocupacional	1 hora	Repetición de palabras, buscar la categoría que no encaja.	No tiene lenguaje, repite palabras muy bajito. Señala para comunicar.
2	21/02	Centro ocupacional	45 minutos	Reconocimiento de letras M y N entre un conjunto de letras.	Buena comprensión, confunde letras similares como M,N,V y W.
3	28/02	Centro ocupacional	50 minutos	Asociación de formas y colores	Está algo más animado. No levanta la cabeza siempre mira al suelo.
4	7/03	Centro ocupacional	50 minutos	Asociación de imágenes por categorías.	No está receptivo, bajamos el nivel de exigencia y reforzamos, se motiva más.
5	14/03	Centro ocupacional	1 hora	Asociación de imágenes, preguntas sencillas sobre éstas imágenes.	El refuerzo positivo verbal funciona muy bien para motivación
6	22/03	Centro ocupacional	1 hora	Emparejar según categoría. Señalar imagen favorita dentro de la categoría, nombrarla etc.	Hemos conseguido que se ria.
7	4/04	Centro ocupacional	1 hora	Lectura de grupos silábicos y frases sencillas.	Se esfuerza mucho por leer. Necesita mucha motivación y refuerzo verbal
8	25/04	Centro ocupacional	50 minutos	Lectura de grupos silábicos y frases sencillas.	Tras acabar la última sesión le explico que no nos vamos a ver más pero creo que no me ha entendido.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

SEGUIMIENTO DE LOS ENCUENTROS					
Usuario: D					
Horario habitual: No establecido					
Sesión	Fecha	Lugar del encuentro	Duración del encuentro	Actividades realizadas	Temas abordados / observaciones
1	14/02	Aula de magisterio	1 hora	Acompañamiento en taller de autodeterminación y lenguaje.	Hablamos un poco para conocernos mejor. En este taller nombra que le gustaría tener más autonomía.
2	15/02	Vivienda del usuario	50 minutos	Conversación.	Tratamos el tema del trabajo. Me cuenta su motivación por escribir una autobiografía.
3	22/02	Bar (1)	1 hora	Lectura, conversación, autoconocimiento.	Me enseña, y leemos su libro (proyecto empezado) nos acompaña otro estudiante a la sesión
4	4/03	Bar (2)	1 hora y media	Conversación	Encuentro junto a otro estudiante y el usuario G. Hablamos sobre aficiones presentes y futuras.
5	8/03	Vivienda del usuario	1 hora	Lecto-escritura. Conversación.	Ordenamos su libro, escrito a papel y proponemos preguntas guía para seguir escribiendo. Le pido que escriba sobre éstas para enseñármelo el próximo día
6	22/03	Bar (1)	1 hora	Conversación, apoyo y motivación.	Hablamos sobre algunas cosas que le gustan y temas de actualidad. Me enseña sus avances con el libro.
7	31/03	Bar (1)	2 horas	Conversación	Quedada con estudiantes y otros usuarios del centro.
8	6/04	Cine	2 horas y media	Ocio	Después de ver la película caminamos dando un paseo

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

					mientras comentamos que es lo que más/menos nos ha gustado.
9	20/04	Vivienda del usuario	1 hora y media	Apoyo con proyecto de relato personal	Corregimos algunos apartados del libro y proponemos mejora.
10	5/05	Bar (1)	1 hora	Conversación, ocio	Cerramos la última sesión con más usuarios y estudiantes.

SEGUIMIENTO DE LOS ENCUENTROS

Usuario: G

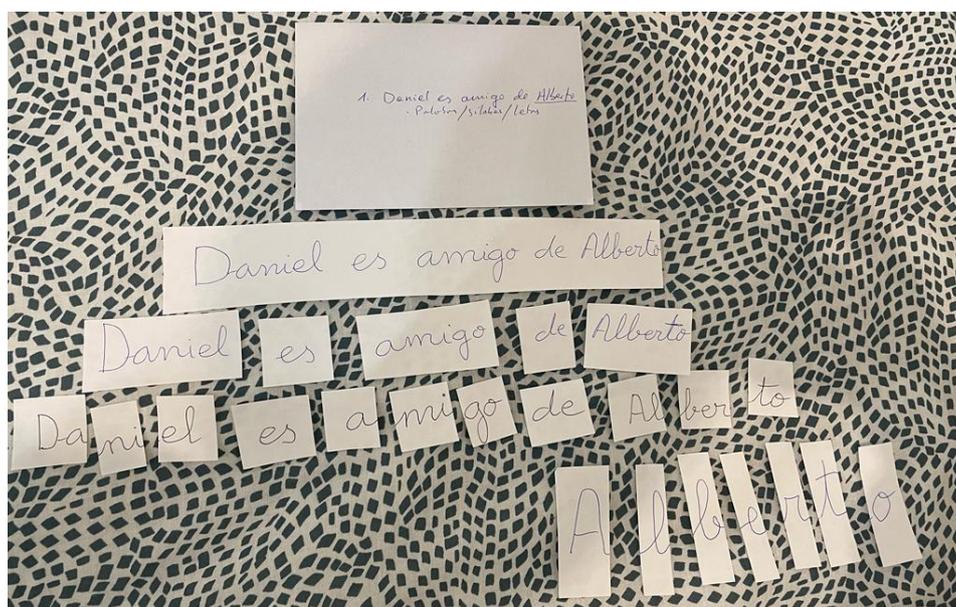
Horario habitual: No especificado

Sesión	Fecha	Lugar del encuentro	Duración del encuentro	Actividades realizadas	Temas abordados / observaciones
1	21/02	Vivienda del usuario	1 hora	Toma de contacto, explicación de qué tipo de actividades vamos a desarrollar.	Le cuesta seguir la lectura. Interrumpimos sesión porque tiene ganas de vomitar.
2	24/02	Vivienda del usuario	1 hora	Conversación, lectura-escritura y comprensión	Le cuesta inventar historias imaginarias, no siente motivación por la escritura.
3	4/03	Bar (2)	1 hora y media	Conversación	Hablamos sobre ocio e intereses. G interrumpe constantemente.
4	16/03	Vivienda del usuario	1 hora	Lectura, escritura, comprensión y reflexión sobre las propias vivencias.	Está preocupado por un problema con una de sus amigas.
5	22/03	Vivienda del usuario	1 hora	Conversación, lectura, escritura y comprensión. Corrección de ejercicios.	Se encuentra algo cansado.
6	31/03	Bar (1)	2 horas	Conversación	Quedada con estudiantes y otros usuarios del centro.
7	6/04	Vivienda del usuario	1 hora	Lectura, escritura y comprensión.	No realiza las tareas que le mandé la semana anterior.

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

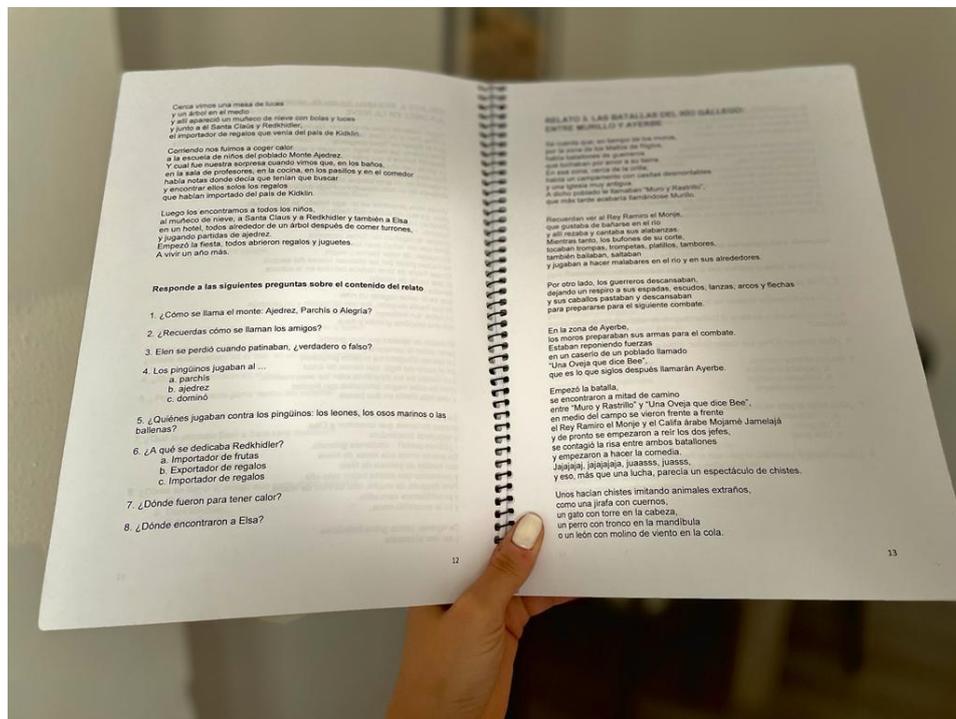
8	22/04	Vivienda del usuario	1 hora	Lectura, comprensión y conversación.	
9	28/04	Paseo por parque	1 hora	Conversación	Se encuentra muy contento
10	5/05	Bar (1)	1 hora	Conversación, ocio.	Cerramos la última sesión con más usuarios y estudiantes.

**Anexo 2.** Imagen de método de lectura con DG.

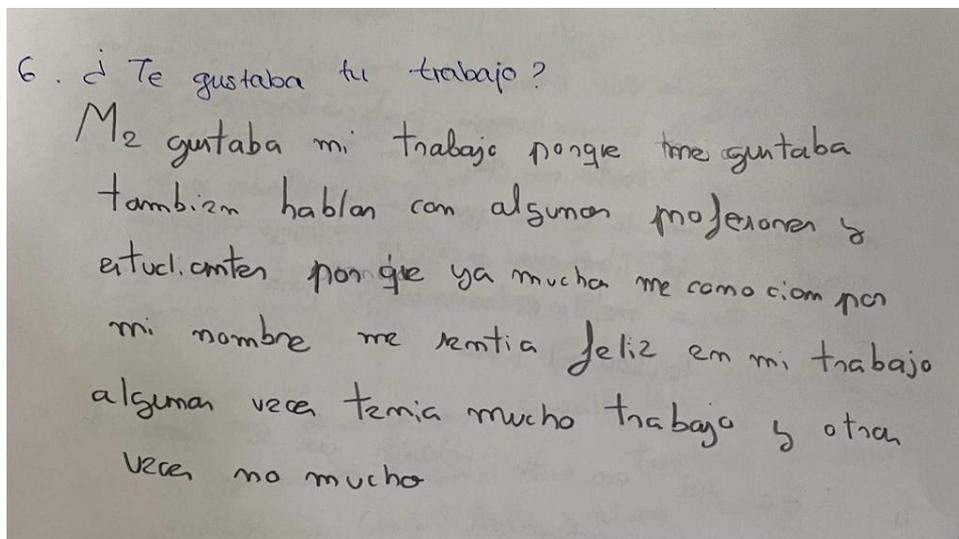


Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

**Anexo 3.** Relatos diversos. Libro de relatos aportado por Elías Vived, elaborado en el taller de relatos de la asociación Down Huesca, utilizado para trabajar con G.



**Anexo 4.** Borrador de libro personal autobiográfico de D.

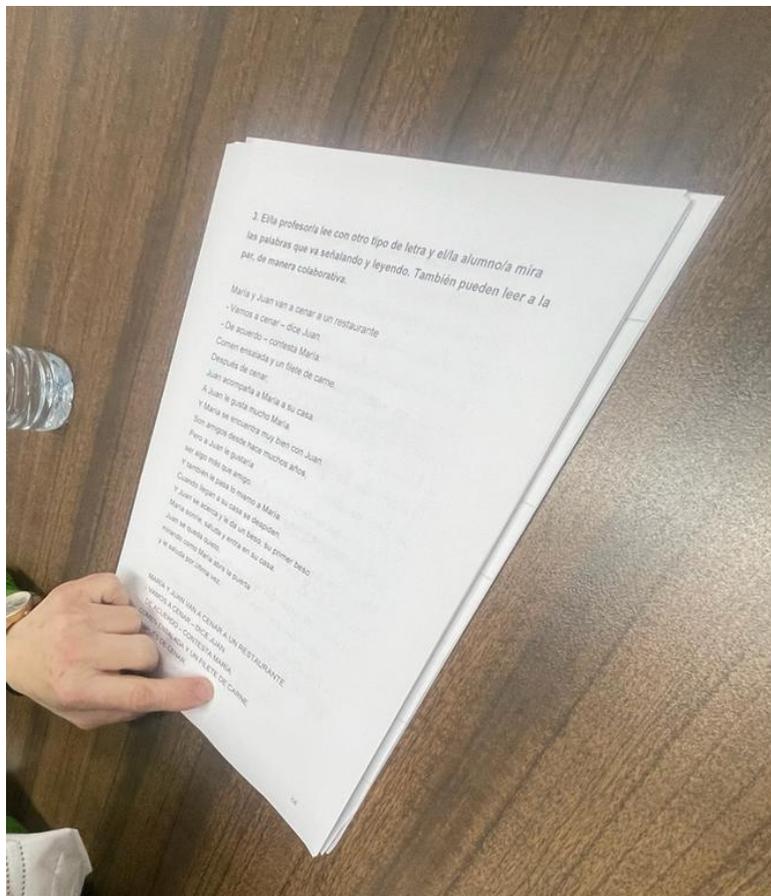


6. ¿ Han participado en la andada de Fonz? ¿ Que te parece? ¿ Que tal te lo pasan?

El primer año que se hizo la andada por fonz andabamos por un rrecomito y por un camino y tambien por rrecomita un pueblo que esta al lado de Fonz nos llevamos una Bolsa para almuerzo tambien nos daban un Botellin de agua y fruta a lo largo del camino despues en el polideportivo de Fonz comiamos alli

y tambien se hacia alli musica y algunas otras actividades tambien ayudaba si te necesitaba para colaborar en ayudar a lo que necesitaba por si necesitaban ayuda para poner las mesas cubiertos y mas cosas etc

**Anexo 5.** Historias de Juan. Material aportado por Elías Vived.



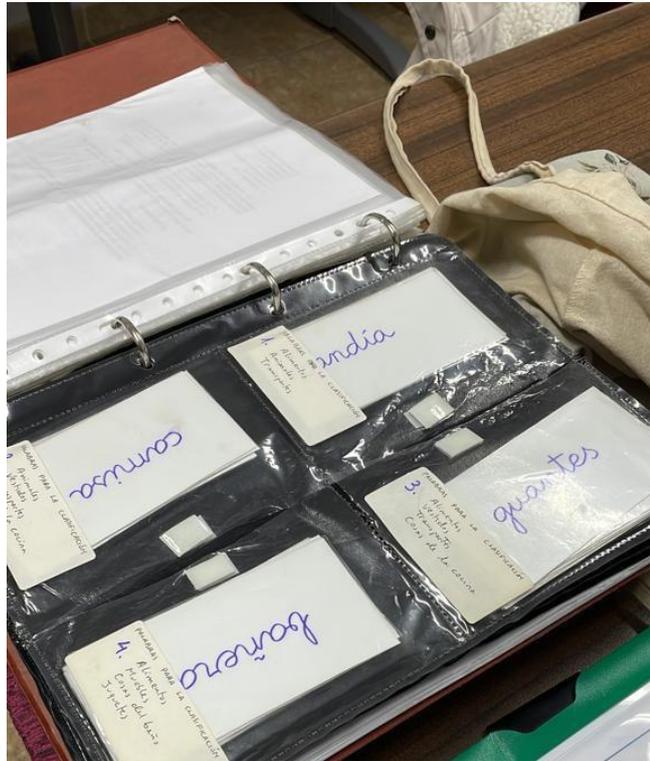
Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

**Anexo 6.** Viñetas secuenciales para trabajar con J y M. Material extraído de la tesis doctoral de Elías Vived



Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

**Anexo 7.** Material para clasificación semántica. Extraído de la tesis doctoral de Elías Vived.



**Anexo 8.** Guión dialogo semiestructurado para el desarrollo de la autodeterminación (empleo, formación profesional/prácticas en empresas, vivienda, ocio y tiempo libre, relaciones interpersonales/amistad, relaciones de pareja, futuro) vinculadas al taller de autodeterminación y lenguaje:

## **EMPLEO**

1. Cuál es tu situación actual con respecto al empleo? ¿Dónde trabajas?
2. ¿Te gusta tu trabajo? (Si no estás trabajando: ¿dónde te gustaría trabajar?)
3. ¿Qué actividades realizas?(Si no estás trabajando: ¿qué actividades te gustaría realizar?)
4. ¿Con quiénes trabajas?(Si no estás trabajando: ¿con quiénes te gustaría trabajar?)
5. ¿Qué tal te llevas con tus compañeros?
6. ¿Qué es lo que más te gusta de tu trabajo?
7. ¿Qué es lo que menos te gusta?
8. ¿Qué te gustaría mejorar en tu trabajo?
9. ¿Dónde te gustaría trabajar?
10. ¿Has trabajado en otras empresas o has realizado prácticas en empresas? ¿En cuáles?
11. ¿Qué dificultades has encontrado en el trabajo?
12. ¿Se pueden resolver? ¿Cómo?
13. Si piensas en uno o dos años después, ¿te gustaría seguir con tu trabajo actual o te gustaría cambiar de trabajo?, ¿Cuáles son tus sueños o metas con respecto al empleo?
14. ¿Crees que es importante el empleo en la vida de las personas?¿Por qué?

## **FORMACIÓN PROFESIONAL/PRÁCTICAS EN EMPRESAS.**

1. ¿Cuál es tu situación actual con respecto a la formación profesional? ¿Dónde realizas tu formación profesional? (Si no estás en formación profesional: ¿en qué te gustaría formarte?)
2. ¿Te gusta lo que haces en tu formación profesional?
3. ¿Qué actividades realizas?(Si no estás en formación profesional: ¿qué actividades te gustaría realizar?)
4. ¿Con quiénes realizas la formación profesional?(Si no estás en formación profesional: ¿con quiénes te gustaría formarte?)
5. ¿Qué tal te llevas con tus compañeros?
6. ¿Qué es lo que más te gusta de tu formación profesional?
7. ¿Qué es lo que menos te gusta?
8. ¿Qué te gustaría mejorar en tu formación profesional?
9. ¿Qué prácticas en empresas has realizado?
10. ¿Cuál es la que más te ha gustado?

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

11. Si piensas en uno o dos años después, ¿te gustaría seguir con la formación profesional actual o te gustaría hacer otra formación?, ¿cuáles son tus sueños o metas con respecto a la formación profesional? ¿Crees que es importante la formación profesional en la vida de las personas? ¿Por qué?

### **VIVIENDA.**

1. ¿Cuál es tu situación actual con respecto a la vivienda? ¿Dónde vives?
2. ¿Con quiénes convives?
3. ¿Te gusta el piso en el que vives?
4. ¿Qué actividades realizas en tu casa?
5. ¿Qué tal te llevas con tus compañeros o con tu familia?
6. ¿Qué tal es tu relación?
7. ¿Qué es lo que más te gusta del piso?
8. ¿Qué es lo que menos te gusta?
9. ¿Qué te gustaría mejorar en tu vivienda?
10. ¿Qué dificultades has encontrado?
11. Si piensas en uno o dos años después, ¿te gustaría vivir en los pisos de vida independiente?, ¿cuáles son tus sueños o metas con respecto a la vivienda?
12. ¿Dónde te gustaría vivir?
13. ¿Con quién (o con quienes) te gustaría vivir?
14. ¿Crees que son importantes los pisos de vida independiente
15. en La vida de las personas? ¿Por qué?

### **OCIO Y TIEMPO LIBRE**

1. ¿Cómo ves tu situación actual con respecto al ocio y tiempo libre: muy buena, buena, regular, mala? ¿Por qué?
2. ¿Te sientes satisfecho/a con las cosas que haces en ocio?
3. ¿Qué actividades haces en el ocio, tanto en casa como fuera de casa?
4. ¿Con quiénes sueles relacionarte en el tiempo de ocio?
5. ¿Te gustan tus amigos/as de ocio? ¿Por qué?
6. ¿Qué otras actividades te gustaría hacer en tu tiempo libre?
7. ¿Qué es lo que más te gusta de lo que haces en tu tiempo de ocio?
8. ¿Qué es lo que menos te gusta?
9. ¿Qué te gustaría mejorar en tu ocio?
10. ¿Qué dificultades has encontrado en el ocio y en tu tiempo libre? Si piensas en uno o dos años después, ¿cómo te gustaría que fuera tu ocio y tu tiempo libre?, ¿cuáles son tus sueños o metas con respecto a este tema?
11. ¿Crees que es importante el ocio y el tiempo libre en la vida de las personas? ¿Por qué?

### **RELACIONES INTERPERSONALES/AMISTAD**

1. ¿Cómo ves tu situación actual con respecto a las relaciones interpersonales:
2. muy buena, buena, regular, mala? ¿Por qué?

Apoyo mediacional en contextos comunicativos. Una intervención con personas con discapacidad intelectual para trabajar la autodeterminación.

3. ¿Te sientes satisfecho/a con las relaciones que tienes con tus amigos/as?
4. ¿Con quiénes sueles relacionarte?
5. ¿Te gustan tus amigos/as? ¿Por qué?
6. ¿Podrías indicar quiénes son tus mejores amigos/as?
7. ¿Qué actividades sueles realizar con tus amigos y amigas?
8. ¿Qué otras actividades te gustaría hacer con ellos?
9. ¿Qué es lo que más te gusta de tus amigos/as?
10. ¿Qué es lo que menos te gusta?
11. ¿Qué te gustaría mejorar en tu relación con los amigos/as?
12. ¿Qué dificultades has encontrado en la relación con los amigos/s? Si piensas en uno o dos años después, ¿te gustaría mantener las mismas relaciones?, ¿cuáles son tus sueños o metas con respecto a las relaciones con tus amigos?
13. ¿Crees que son importantes las relaciones de amistad en la vida de las personas? ¿Por qué?

## **RELACIONES DE PAREJA**

1. ¿Cómo ves tu situación actual con respecto a la relación de pareja:
2. muy buena, buena, regular, mala? ¿Por qué?
3. En caso de tener relación de pareja, ¿te sientes satisfecho/a con esta relación? ¿Por qué?
4. En caso de no tener relación de pareja, ¿te gustaría tenerla? ¿Por qué?
5. ¿Qué actividades sueles realizar con tu pareja? (En caso de no tener relación de pareja, ¿qué actividades te gustaría realizar con tu pareja?)
6. ¿Qué otras actividades te gustaría hacer?
7. ¿Qué es lo que más te gusta de tu pareja? (En caso de no tener relación de pareja, ¿cómo te gustaría que fuera tu pareja?)
8. ¿Qué es lo que menos te gusta de tu pareja?
9. ¿Qué te gustaría mejorar en tu relación de pareja? (En caso de no tener relación de pareja, ¿cómo te gustaría que fuera tu relación de pareja?)
10. ¿Qué dificultades has encontrado en la relación con tu pareja? (En caso de no tener relación de pareja, ¿qué dificultades crees que se pueden tener en la relación con la pareja?)
11. Si piensas en uno o dos años después, ¿te gustaría mantener una relación de pareja?, ¿cuáles son tus sueños o metas con respecto a la relación de pareja?
12. ¿Te gustaría vivir con tu pareja en un piso de vida independiente? ¿Por qué?

**Anexo 9.** Relación de actividades/usuario.

	ACT 1: Historias de Juan	ACT 2: Viñetas secuenciales	ACT 3: Aprendiend o a leer	ACT 4: Clasificaci ón semántica	ACT 5: Memoria	ACT 6: Conversa ción	ACT 7: Relatos diversos	ACT 8: Relato autobiográ fico	ACT 9: Ocio
M									
DG									
J									
D									
G									

En **amarillo** se muestran aquellas actividades que si que ha realizado un determinado sujeto de la muestra. En **azul** se muestran aquellos jóvenes con los que se ha trabajado en un contexto formal, mientras que en **verde** aparecen aquellos con los que se ha trabajado en un contexto informal.