



Trabajo Fin de Grado

***Promoción de autonomía y vida independiente en personas con
Discapacidad Intelectual:
“Mi vida, Mis normas”***

***Promotion of Autonomy and Independent Living among People
with Intellectual Disabilities:
“My Life, My Rules”***

Autor/es

Paula Fidalgo Camín

Director/es

Ana Cristina López Martínez

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo - Grado en Trabajo Social
2024-2025

[**Repository of the Universidad de Zaragoza - Zaguan**](#)

Me gustaría comenzar el presente Trabajo Fin de Grado expresando mi más sincero agradecimiento a todas las personas que con su apoyo y empeño, han ayudado en la realización de este.

En primer lugar, a la Universidad de Zaragoza, por estos cuatro años de aprendizajes teóricos y prácticos, que han hecho posible que pueda realizar a día de hoy un trabajo como este. También a mi Directora del proyecto, Ana López, por su paciencia y empeño para que este trabajo salga adelante y llegue a puerto a tiempo.

Agradecer también a Héctor Dobato, Trabajador Social de Asociación Utrillo, por su cercanía, apoyo, disposición y compromiso con el proyecto. De igual modo a la labor de Asociación Utrillo, quienes me han abierto las puertas desde el primer momento que exprese mi deseo de realizar un Trabajo Final de Grado de este tipo.

Por último, agradecer y poner en valor, a todas aquellas personas u organizaciones que luchan y trabajan a diario para dar a conocer proyectos de este tipo, para ensalzar la autonomía y capacidad de las personas con discapacidad intelectual, y para conseguir romper aquellas barreras o prejuicios con los que muchas personas tienen que luchar a diario.

RESUMEN

El presente Trabajo Final de Grado trata de diseñar un proyecto que aborde, desde el Trabajo Social, una alternativa de vida independiente para las Personas con Discapacidad Intelectual.

El planteamiento, desarrollado junto a Asociación Utrillo, propone romper con el estigma de la dependencia absoluta en las personas de este colectivo y abordar la importancia de la promoción de su autonomía mediante la convivencia. Con una duración de cinco años, tiene como objetivo capacitar a los participantes para que aprendan a gestionar su vida diaria fuera del entorno familiar, evitando la sobreprotección e institucionalización de su día a día.

El apoyo y acompañamiento profesional se plantea decreciente, fomentando la autogestión y toma de decisiones propias. Se contempla desde un enfoque real, por lo que se propone bajo un sistema de autofinanciación y corresponsabilidad económica.

Palabras clave: *discapacidad intelectual, Trabajo Social, autonomía, vida independiente, inclusión social.*

ABSTRACT:

This Final Degree Project presents the design of a proposal that, from the perspective of Social Work, promotes an alternative model of independent living for people with intellectual disabilities.

Developed in collaboration with the Utrillo Association, the initiative challenges the stigma of absolute dependency often associated with this group and highlights the relevance of fostering autonomy through shared living arrangements. The project, with a five-year duration, aims to equip participants with the necessary skills to manage their daily lives outside the family environment, thus preventing both overprotection and institutionalization.

Professional support is conceived as gradually decreasing, in order to encourage self-management and independent decision-making. The proposal is grounded in a realistic approach, based on a system of self-financing and shared economic responsibility.

Keywords: *intellectual disability, Social Work, autonomy, independent living, social inclusion.*

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Páginas
1. INTRODUCCIÓN:	7
2. JUSTIFICACIÓN:	8
3. MARCO TEÓRICO:	10
3.1. Terminología diferenciada de discapacidad, dependencia e incapacidad.	10
3.2. Discapacidad Intelectual.	13
3.3. Diferentes modelos conceptuales.	15
3.3.1 Enfoques en los que se centra el trabajo profesional.	15
3.3.2. Enfoques proporcionados por Plena Inclusión.	15
3.4. Recursos y proyectos de vida autónoma disponibles en Zaragoza de fomento de la independencia y autonomía en PCDI.	17
3.4.1. Llaves para la autonomía – Fundación Down Zaragoza	17
3.4.2. Vida Autónoma e Inclusión (VAI) – ATADES	17
3.4.3. Apoyos Conectados Zaragoza – Fundación DFA	17
3.4.4. Mi Casa: una vida en comunidad – Plena Inclusión Aragón	18
3.5. Concepto de vivienda colaborativa.	18
3.6. Ámbito legislativo: Marco legal de la Discapacidad Intelectual.	20
3.6.1. Marco jurídico internacional	20
3.6.2. Marco jurídico europeo	20
3.6.3. Marco jurídico nacional	20
3.6.4. Marco jurídico autonómico	21
3.7. Asociación Utrillo.	21
4. TRABAJO SOCIAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL:	23
5. FORMULACIÓN DEL PROYECTO:	25
5.1. Título y resumen.	25
5.2. Presentación del proyecto.	26
5.3. Ámbito ocupacional del proyecto.	27
5.4. Entidad responsable.	27
5.5. Destinatarios y requisitos de participación.	28
5.6. Muestra.	29
5.7. Metodología e instrumentos.	31
5.8. Recursos	32
5.8.1 Recursos humanos.	32
5.8.2 Recursos materiales	33
5.8.3 Recursos económicos.	33
5.9. Temporalización y cronología.	35
5.10. Presupuesto y fuentes de financiación.	42
5.11. Evaluación y seguimiento.	44
6. ANÁLISIS DEL PROYECTO:	45
6.1. Objetivos.	45
6.1.1. Objetivos Generales y objetivos específicos.	45

6.2. Análisis de posibles problemas.	46
7. CONCLUSIONES:	48
ANEXOS	50
Anexo I. Ficha de recogida de datos del ingreso a Asociación Utrillo y protocolo de ingreso.	50
Anexo II. Organigrama profesional de Asociación Utrillo.	52
Anexo III. Gráficos comparativos de la información sobre la muestra.	52
- Gráfico I. Gráfico circular de la distribución por género de la muestra.	52
- Gráfico II. Gráfico de barras de edades de los participantes y sus progenitores.	53
- Gráfico III. Gráfico de barras del grado de discapacidad de los participantes.	53
Anexo IV. Desglose recursos económicos.	54
BIBLIOGRAFÍA	55

1. INTRODUCCIÓN:

El presente Trabajo de Fin de Grado (en adelante TFG), titulado “Promoción de la Autonomía e Independencia de personas con Discapacidad Intelectual”, es el cierre de cuatro años de Grado de Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza. Pretende diseñar un proyecto social de promoción de vida autónoma e independiente de personas con Discapacidad Intelectual usuarias de la Asociación Utrillo.

En primer lugar, se debe explicar qué se entiende que llevar una vida autónoma es sinónimo de tener capacidad para tomar decisiones propias y desenvolverse de manera independiente en el entorno social y laboral que te rodea. Además de aclarar que la Discapacidad Intelectual se caracteriza, según Luckasson y Cols (2002), por “las limitaciones significativas tanto en el funcionamiento mental como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas”.

Por ello, para las personas con discapacidad intelectual (en adelante PCDI), es difícil alcanzar una autonomía personal plena. Lo cierto es que este concepto, tiene el mismo significado para todos, con la diferencia de que alcanzarlo para este colectivo de personas supone hacer frente a diferentes barreras físicas, sociales, culturales o políticas que siguen vigentes en nuestra sociedad a día de hoy. El derecho de autonomía está ligado al derecho de decisión, no solo a la capacidad de vivir sin supervisión. (Thomson, R.G. 1996)

Teóricos como Michael Oliver (1996) o Tom Shakespeare (2006) apoyan el modelo social de la discapacidad, el cual argumenta que las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad son consecuencia de cómo la sociedad y la cultura percibe a este colectivo. Ejemplo de ello sería la sobreprotección a la que muchas veces están sometidas y el modo en el que se infravalora sus capacidades. Dicha protección o infravaloración, muchas de las veces, se da por parte de sus familias o de sus entornos más cercanos, reflejo de la responsabilidad que tiene la cultura, que desde mucho tiempo atrás ha tendido a subestimar lo que pueden hacer y a dudar de hasta qué punto son capaces de hacerlo solos. (Gutiérrez, 2015)

La motivación para hacer frente a esta problemática es resultado de mi paso por Asociación Utrillo, entidad en la que realice las prácticas de intervención del Grado de Trabajo Social, y también de haber cursado la asignatura optativa de “Trabajo Social con colectivos en situación de Dependencia”. Ambas experiencias me han dejado percibir, en primer lugar, la importancia de que existan programas y proyectos sociales que ensalzan la figura personal y propia de las PCDI como conductores de sus propias decisiones.

Por ello, el presente TFG se centra en el planteamiento de un proyecto social en Asociación Utrillo, cuyo objetivo principal sea abordar la promoción de autonomía personal y de vida independiente desde el Trabajo Social, con una intervención a largo plazo que se llevará a cabo con cuatro usuarios de la misma asociación. Asimismo, el presente proyecto se estructura bajo un diseño centrado en la persona y de intervención grupal, puesto que la labor profesional va a marcar unos objetivos a nivel individual y grupal que se trabajarán de manera simultánea, entendiendo y atendiendo de tal modo las necesidades específicas de cada uno y del grupo que vayan surgiendo a lo largo del desarrollo.

2. JUSTIFICACIÓN:

La sociedad se ha caracterizado siempre por la búsqueda de mejores condiciones de vida, igualdad de oportunidades y protección de los derechos humanos (Víquez Alfaro, López Garbanzo, Cordero Salas, Alpízar Alfaro, 2019). Sin embargo, colectivos minoritarios estaban excluidos de estos ideales, como es el caso de la población con discapacidad. Esta minoría ha tenido que enfrentarse a barreras participativas en cuanto a la toma de decisiones, e incluso al rechazo social o laboral a lo largo de los años.

No obstante, la creación del modelo social de la discapacidad trajo cambios significativos en esto. Inició un trabajo para hacer valer los derechos de las personas con discapacidad, considerando que cada una de ellas son sujetos de pleno derecho y por ello se les deben brindar las mismas oportunidades y herramientas para la adquisición de habilidades necesarias para fortalecer su autonomía, independencia y autodeterminación (Palacios, 2008).

En la actualidad, la autonomía y autodeterminación y las oportunidades de elección se están convirtiendo en las demandas más sonadas de las PCDI, incorporándose notablemente en sus derechos (Wehmeyer, 2004). El Modelo Funcional de Autodeterminación de Wehmeyer (1999, 2014) define la autodeterminación como las acciones relativas que permiten que alguien actúe como agente principal de su propia vida, haciéndose eficaz en cuatro características: autonomía, autorregulación, empoderamiento y autoconocimiento.

El resultado de ello es que la promoción de la autonomía y del comportamiento autodeterminado sea clave en los proyectos sociales y programas de educación inclusiva que se plantean actualmente (Turnbull, Shank y Smith, 2004). Por esto, son cada vez más las organizaciones y entidades del tercer sector y del ámbito educativo que integran conceptos como “calidad de vida, autodeterminación y apoyos individualizados” en la gestión de sus actividades, surgiendo de esta manera nuevas demandas que investigar y en las que trabajar por los profesionales del ámbito social (Trabajadores Sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, etc.)

Aun así, la realidad del campo de intervención, es que estas demandas cada vez más repetidas entre el colectivo de las Personas con Discapacidad Intelectual sobre su propia autonomía e independencia, no están cubiertas al cien por cien, sobre todo si hablamos del caso de Aragón.

En mi paso por Asociación Utrillo, donde realicé las prácticas de intervención del Grado de Trabajo Social, pude observar en primera persona la ejecución de todas sus actividades y programas, en los que destacaba sobre todo uno: “Respiro Familiar”. Este era el nombre que recibe el programa que más acerca a los usuarios a una experiencia de independencia familiar, el cual consiste en que un fin de semana al mes seis usuarios y dos educadores de la asociación conviven en un mismo piso (patrimonio de la asociación).

Dicho programa es uno de los que más gusta entre los usuarios del Centro Ocupacional (CO en adelante) y del Centro Especial de Empleo (CEE en adelante), pero debido a la ocupación de la asociación, del interés comúnmente compartido por participar y de la limitación de contar únicamente con un piso para su ejecución, cada individuo participa una vez, a lo sumo dos veces, en todo el año, algo que restringe notablemente el trabajo de los profesionales para desempeñar con

ellos su autonomía y adquisición de habilidades sociales y para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD en adelante).

Al igual que ocurre con el programa de autonomía de Utrillo, sucede con el programa “Mi Casa” de Plena Inclusión, “Vida Autónoma e Inclusión” de ATADES o “Llaves para la autonomía” de Fundación Down. Estos cuatro servicios, muy valiosos y beneficiosos para las personas con DI, resultan insuficientes, porque ninguno de ellos trabaja más allá de un mes de independencia de los usuarios, siendo por lo tanto una manera de solventar a medias dicho derecho, solamente acercando a los usuarios a su independencia días determinados.

Por ello, el presente Trabajo de Fin de Grado pretende incidir en la importancia de ofrecer oportunidades más reales sobre la vida independiente de PCDI. El objeto de este trabajo pretende englobar lo observado, escuchado y aprendido tanto en el campo de prácticas como en los cursos y asignaturas del grado de Trabajo Social, pudiendo aportar de algún modo, mi granito de arena a profundizar más acerca de la promoción de la autonomía dentro de este colectivo.

De esta manera, he decidido realizar un proyecto de intervención social con una duración de cinco años que incluya la formación, capacitación y concesión de responsabilidades de manera progresiva para promover la independencia y autonomía para realizar las ABVD y habilidades sociales sin muchas dificultades, además de la promoción de la vida en comunidad y la participación activa en esta.

Un proyecto de intervención en consonancia con Asociación Utrillo, de tal manera que esto me facilite la concesión de datos y experiencias reales que experimenté y conozco en primera persona, y que ofrezca a cuatro usuarios la oportunidad de acercarse a la verdadera vida en comunidad, alejándose del elenco familiar y formando sus propias experiencias vitales. Los profesionales serán quienes guíen al principio, teórica y prácticamente a los usuarios, pudiendo, de tal manera, conocer quiénes de ellos podrán beneficiarse al cien por ciento del programa, y finalmente acompañando de manera ocasional a los individuos.

En efecto, tratando de comprender cómo, progresivamente, con los recursos materiales, humanos y sociales necesarios, puede facultarse de estima y capacitación suficiente a personas con DI para su propia vida. Es importante para ello que se trabaje con personas que, dentro de este colectivo, manifiestan la aspiración de vivir independientemente y tengan un grado tanto de discapacidad como de dependencia reconocido que no les dificulte lo cual.

Para llevar a cabo la investigación pertinente para el desarrollo del presente proyecto se va a concertar entrevistas con el Trabajador Social de la asociación Utrillo, con la finalidad de conocer cuál puede ser el perfil de los usuarios que pueden beneficiarse de este estudio-proyecto. Además de ello, se van a realizar encuestas a determinados usuarios y a sus familias, con el fin de evaluar su entorno social y físico, al igual que conocer las aspiraciones que tienen en cuanto a su independencia y cómo lo conciben a su vez sus familiares.

En todo momento se va a realizar un trabajo en red con los profesionales que interaccionan día a día con ellos en la asociación, las familias y unidades de convivencia de las personas usuarias y, como no podría ser de otro modo, con las mismas personas usuarias.

En último término, la realización de un proyecto de intervención como este es primordial para enfrentar y culminar la demanda de vida autónoma e independiente que es cada vez más repetida entre este colectivo vulnerable, y que no cesará si no con la realización y puesta en marcha de proyectos y programas de este tipo. Otorgando la fortaleza y apoyo suficiente a las PCDI para conseguir sus objetivos personales, ofreciendo espacios y experiencias que contribuyan a la estimación y la destrucción de estigmas y estereotipos sobre su propia vida, así como a la concienciación comunitaria.

3. MARCO TEÓRICO:

3.1. Terminología diferenciada de discapacidad, dependencia e incapacidad.

Tanto la discapacidad, la dependencia o la incapacidad son situaciones que pueden estar conceptualmente ligadas pero no son equitativas.

Cuando hablamos de personas con discapacidad, dentro del marco internacional, su concepción ha sido establecida por la Organización Naciones Unidas (ONU) tras la aprobación del tratado internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad del 13 de diciembre de 2006, como:

“Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) habla de tres grandes grupos diferenciados de tipos de discapacidad que se corresponden a áreas de la vida y funcionamiento humano:

1. *Discapacidad física*: afecta a la capacidad que tiene el mismo cuerpo para realizar funciones motoras o de movilidad.
2. *Discapacidad sensorial*: afecta al correcto funcionamiento de alguno de los sentidos.
3. *Discapacidad mental o intelectual*: aborda problemáticas y limitaciones en el funcionamiento cognitivo, emocional y social.

De igual manera, se diferencian varios grados, reconocidos como (Ley 15/2023, 4 de agosto):

1. *Discapacidad nula*. Clase 0: el nivel es insignificante y no justifica una dificultad evaluable en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD). Entre un 0 % y un 4 % de los puntos en el BDGP, en el BLA y el BRP-QD.(0%-4%).
2. *Discapacidad leve*. Clase 1: el nivel de discapacidad es leve y justificaría una dificultad leve en la realización de las AVD, siendo la persona independiente en la práctica totalidad de las mismas. Entre un 5 % y un 24 % de los puntos en el BDGP, en el BLA y el BRP-QD.
3. *Discapacidad moderada*. Clase 2: El nivel de discapacidad es moderado y justificaría una dificultad moderada en la realización de las AVD, pudiendo existir una limitación

total o imposibilidad para realizar alguna de ellas, siendo independiente en las actividades de autocuidado. Entre un 25 % y un 49 % de los puntos en el BDGP, en el BLA y el BRP-QD, en el BLGTA.

4. *Discapacidad grave.* Clase 3: El nivel de discapacidad es grave y justificaría una dificultad grave en la realización de las AVD. Pudiendo existir una limitación total o imposibilidad en su realización, en cualquier dominio, incluidas las actividades de autocuidado. Entre un 50 % y un 95 % de los puntos en el BDGP, en el BLA y el BRP-QD, en el BLGTA.
5. *Discapacidad total.* Clase 4: El nivel de discapacidad es grave o total y justificaría la imposibilidad en la realización de casi todas las AVD estudiadas, incluidas las de autocuidado. Objetivándose, un 96 % a 100 % de los puntos en el BDGP, en el BLA y el BRP-QD. Pudiendo obtener una puntuación igual o superior al 75 % en el BLGTA

Liliana Pantano (2008), quien en su libro *La Discapacidad como problema social*, aborda la discapacidad desde una perspectiva sociológica acentuando que esta es algo que trasciende de las personas afectadas y sus familias, y que necesita de la comprensión y participación de toda la comunidad, propone entender la discapacidad como parte de la diversidad humana y plantea un abordaje inclusivo e integrador. “La discapacidad no es solo una condición personal, sino un producto de una sociedad excluyente”. (Pantano, 2008).

Sin embargo, el concepto de dependencia se refiere al estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de edad, enfermedad o la discapacidad, y ligadas (o no) a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). En el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. (Ley 39/2006, 14 de diciembre)

El Consejo de Europa, involucrado en la promoción y recomendación de iniciativas de mejora de la vida de personas dependientes y cuidadores, definió la dependencia como:

“Un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal” (Consejo de Europa, Oslo, 2000)

Igual que ocurre con la discapacidad, existen diferentes tipos de dependencia. Los reconocidos por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), y compartidos por diferentes revistas científicas como *“Journal of Aging and Social Policy”*, son los siguientes:

1. *Dependencia física:* pérdida de autonomía sobre las funciones corporales y su interacción con los elementos que le rodean.
2. *Dependencia psíquica/cognitiva:* pérdida de autonomía y capacidad para resolver por sí mismo sus problemas o tomar sus propias decisiones.
3. *Dependencia sensorial:* en relación a la pérdida, alteración o deterioro de alguno de los sentidos.
4. *Dependencia combinada:* se inicia cuando la persona presenta dificultades de diversa índole (físicos y psíquicos o sensoriales) y presenta una enfermedad que provoca,

por ejemplo, dependencia física en sus movimientos por problemas de comunicación.

Para reconocer la dependencia, el Sistema de Atención a las personas en situación de Dependencia, establece un baremo común para todas las Comunidades Autónomas, de manera que se miden los apoyos necesarios para la realización de las ABVD.

El resultado de este baremo es una puntuación, la cual determina el grado de dependencia asignado a cada situación (Aragón, s.f.):

Grado I. Dependencia moderada: La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, una vez al día.

Grado II. Dependencia severa: La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, dos o tres veces al día, sin apoyo permanente del cuidador.

Grado III. Gran dependencia: La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, varias veces al día, o pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial. Necesita apoyo indispensable y continuo de otra persona.

En el documento de Las Casas, F. (1998) se observan y estudian ambos conceptos expuestos con anterioridad (dependencia y discapacidad), topando aquellas barreras a las que se enfrentan, exponiendo como resumen lo siguiente:

Dependencia: situación en la que una persona necesita asistencia para realizar AVD debido a una alteración de su funcionalidad. Puede ser temporal o permanente y varía en grado según la naturaleza de la condición que la causa. (Las Casas, F. 1998)

Discapacidad: término que no solo se refiere a la deficiencia física o mental, sino también a cómo estas interactúan con el entorno social y físico. La discapacidad se produce no solo por una alteración de la salud, sino por las barreras sociales y ambientales que limitan la participación plena del individuo en la sociedad. En este sentido, la discapacidad se concibe como un proceso dinámico entre el individuo y su contexto. (Las Casas, 1998)

Sin embargo, tiende a confusión, pensar que la discapacidad siempre implica dependencia. La realidad depende de diversos factores: grado de discapacidad, tipo de enfermedad o alteración, entorno social y red de apoyo del individuo. Pero tener discapacidad no implica ser una persona en situación de dependencia. En efecto, para realizar la solicitud de dependencia no hace falta tener reconocimiento de ningún grado de discapacidad. Y lo mismo sucede a la inversa, tener el certificado de discapacidad reconocido no da acceso a los servicios y prestaciones a las que se pueden tener acceso con la dependencia reconocida. (Plena Inclusión, s.f.)

La objetividad es que las personas con discapacidad en multitud de casos pueden llevar una vida autónoma, especialmente si su entorno dispone de recursos y servicios necesarios. En cambio la dependencia aparece cuando existe una necesidad de asistencia debido a algunas limitaciones en su capacidad funcional. Por lo tanto, como respalda Rubén González-Rodríguez (2017), en su artículo *“Discapacidad vs Dependencia”*, la discapacidad no tiene porque generar exactamente dependencia,

depende de numerosos factores sociales y ambientales, que son realmente claves para responder a las necesidades personales.

Por último, es importante conocer la diferencia con “incapacidad”. Esta supone un estado transitorio o permanente, debido a una enfermedad o accidente, ya sea de carácter físico o psíquico. En su mayoría de usos, el término incapacidad se asocia con el mundo laboral.

Lo cierto, es que lo realmente relacionado con el mundo de la dependencia y discapacidad es la incapacitación. Cuando un individuo sufre una pérdida de autonomía de carácter intelectual, si la pérdida es grave, se deben de tomar medidas para que la vida de dicha persona no se vea deteriorada por la agravación de dicho daño a la hora de tomar sus propias decisiones, a esto se le conoce como *incapacitación judicial*.

El Código Civil recoge que son “causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma” (Código Civil, art. 200). En definitiva, la dependencia hacia referencia a necesitar ayuda para desarrollar las ABVD, la incapacitación se centra en la capacidad intelectual de las personas para poder gobernar su propia vida y tomar sus propias decisiones.

3.2. Discapacidad Intelectual.

La discapacidad intelectual es aquella discapacidad irreversible que presenta una serie de limitaciones en las habilidades diarias que una persona aprende y le sirven para responder a distintas situaciones en la vida. (AAIDD, s.f.)

Su definición fue ofrecida por la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). Establece que la discapacidad intelectual es un estado individual que se caracteriza por presentar limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, tal y como se manifiesta en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas, y por ser originada antes de los 18 años.

Deben considerarse cinco premisas indispensables para una correcta aplicación del término (Luckasson et al., 2002):

1. Las limitaciones que presente el individuo en el funcionamiento deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios ordinarios, comparado con individuos de edad y cultura igual o similar, no con ambientes aislados o segregados.
2. Debe tenerse en cuenta la diversidad lingüística y cultural, así como las diferencias sensoriales, motoras y conductuales. Se debe considerar a la persona como ser individual.
3. Considerar a la persona con DI un ser complejo con determinadas limitaciones pero también determinadas competencias y capacidades, no acotarlo simplemente a sus limitaciones.
4. No es suficiente con analizar las limitaciones individuales sino que se deben considerar las necesidades de apoyo óptimas para ese perfil.

5. Es necesario evaluar los apoyos personalizados para conocer si son los apropiados o si, por el contrario se deben reevaluar para que el funcionamiento de la vida de la persona con discapacidad intelectual mejore por lo general. Debe tenerse en cuenta y reconocerse que el funcionamiento de las personas con DI es posible de mejorar con los apoyos pertinentes en cada caso.

El término de *retraso mental* aparece como un avance, pero lo cierto es que con los test de inteligencia que comenzaron a utilizarse con la entrada del siglo XX, se cuantificaba la inteligencia según Coeficiente Intelectual (CI). Pero fue un fracaso de etiquetación. Esta concepción era apoyada por autores teóricos como Jean Piaget (1964) y su perspectiva de dar primacía a la inteligencia sobre cualquier otro factor.

La vulnerabilidad de las personas que presentan limitaciones significativas en su funcionamiento intelectual y adaptativo es una afección al conjunto de competencias que influye en más de un área de su vida, no de forma aislada. Esto se convierte en la razón principal para postular un enfoque holístico y sistemático. No basta con realizar un análisis de las áreas por separado, significa tener en cuenta un análisis del todo como sistema complejo, no como la suma de sus partes, de esto modo se entienden de mejor manera las necesidades personales y asumir la prioridad a aquellas más requeridas. (Schalock et al., 2011)

Por ello, Schalock et al., (2011), proponen un enfoque multidimensional y uno de calidad de vida para guiar las intervenciones y evaluaciones profesionales. Siendo el modelo actual con más fuerza en España. La inclusión y participación de la persona en ambientes naturales de pertenencia, como bien establece la Convención de la ONU (2006), es el camino a seguir recorriendo. Véase Tabla 1.

TABLA 1. Características principales de las distintas perspectivas en la discapacidad intelectual (Schalock et al., en prensa)					
Perspectiva	Principales conceptos utilizados	Supuesto "locus" de la discapacidad	Factores de riesgo identificados	Intervenciones y apoyos relacionados	Elementos típicos de clasificación
Biomédica	Etiología Genética Orgánica	Interacción genética-entorno Salud Desarrollo cerebral	Anomalías genéticas o cromosómicas Traumatismo craneoencefálico Teratógenos	Diетas especiales Modificaciones genéticas Procedimientos quirúrgicos Psicofarmacología Intervenciones en salud mental	Etiología Nivel de desarrollo
Psicoeducativa	Aprendizaje Comportamiento adaptativo Funcionamiento intelectual Motivación	Interacción recíproca y dinámica entre capacidad intelectual, comportamiento adaptativo y participación	Crianza Ausencia de intervención temprana Falta de oportunidades de desarrollo y crecimiento personales	Habilidades de crianza Estrategias de desarrollo personal Asesoramiento Educación especial Apoyos en la toma de decisiones Tecnología de ayudas y de la información	Niveles de comportamiento adaptativo Niveles de intervalos de CI
Sociocultural	Interacción persona-entorno Contexto social Actitudes de la sociedad Interacción social	Limitaciones funcionales Divergencia entre la competencia personal y las exigencias del entorno	Actitudes de la sociedad Entornos empobrecidos Entornos segregados	Apoyos naturales Cambio en las percepciones o las actitudes de las personas Enriquecimiento del entorno Adaptación del entorno	Intensidad de los apoyos necesarios
Justicia	Discriminación Derechos legales Derechos humanos	Ordenación de la sociedad Estructuras gubernamentales	Desigualdad social Injusticia Discriminación Negación de derechos	Afirmación de derechos Planificación centrada en la persona Decisiones judiciales	Designación de: competencia/incompetencia, apto/no apto para los privilegios de ser ciudadano

Tabla 1. Características principales de las distintas perspectivas en la discapacidad intelectual
Fuente: Verdugo Alonso, M. Á. (2018). Conceptos clave que explican los cambios en las discapacidades intelectuales y del desarrollo en España. Siglo Cero, 49(1), 35–52.

3.3. Diferentes modelos conceptuales.

3.3.1 Enfoques en los que se centra el trabajo profesional.

Existen varios modelos/enfoques en los que se centra el trabajo profesional para los conceptos de discapacidad intelectual y vida independiente (Rodríguez, 2010):

Modelo de apoyos: aquel que se ofrece dentro de la red natural relacional de la persona (familiares, amigos o vecinos) y a través de los apoyos profesionales de los recursos o servicios proporcionados a la persona con discapacidad intelectual (centro de día, viviendas tuteladas, centros ocupacionales, etc.).

Modelo de Calidad de Vida: basado en el bienestar emocional, físico, material, relacional, autodeterminación, inclusión y promoción de los derechos de personas con discapacidad intelectual, facilitando la participación social de las PCDI en la comunidad y el aumento de la calidad de vida.

Modelo de Autodeterminación y Autonomía Personal: caracterizado por la unión de habilidades, conocimientos y creencias que capacitan a una persona para la realización de conductas autónomas.

Modelo Accesibilidad y Adaptabilidad: centrado en la importante necesidad de otorgar oportunidades de participación a través de un entorno accesible y adaptado. Por ello, se construyen conceptos de acceso universal, derecho real y exigible en materia de igualdad.

Modelo de Atención Centrado en la Persona: atención recaída en gustos, intereses, preferencias y deseos de la persona atendida, cuyo objetivo principal es conocer qué es lo importante para la PCDI y determinar las decisiones en función de ello, no limitando las habilidades del usuario.

3.3.2. Enfoques proporcionados por Plena Inclusión.

En cambio, Plena Inclusión (s.f.), proporciona información sobre tres modelos y formas de entender la discapacidad diferentes, que explican y detallan de manera más concisa la manera de pensar y de expresarse ante las personas con algún grado de discapacidad intelectual:

1. Modelo de Prescindencia: modelo más antiguo y excluyente, aunque presente en algunas culturas o contextos sociales. Se basa en creencias religiosas o morales, donde la discapacidad se ve como un castigo divino, una prueba o una maldición. Dominaba en las sociedades antiguas en la que los poderes y los gobiernos eran religiosos o autoritarios, y se extendió hasta finales del siglo XIX. La palabra *prescindencia* viene de prescindir, que significa dejar a alguien de lado. Se le prescinde de la vida social, educativa y económica: no se le da voz ni participación.

Las consecuencias negativas que enfrentaba este modelo atentaban contra los derechos y dignidad humana debido a su discriminación y exclusión total de este colectivo de la población. Fue categorizado de profundamente discriminatorio a la par que deshumanizante, ignorando por completo el valor, capacidades y derechos de las personas.

2. Modelo Médico-Rehabilitador (o Asistencial): se basa en la medicina y la rehabilitación. Este modelo dominó en el siglo pasado tanto en Europa como en Estados Unidos, siendo amparado por instituciones, médicos o educadores referentes en la época. Consideraba la discapacidad y a las personas que la padecían sufridores de una condición patológica individual, la cual debía ser corregida, curada o rehabilitada. Apoya su defensa en instituciones asistenciales, caritativas o benéficas.

Concibe a la persona con discapacidad como un paciente que necesita atención médica o terapéutica, enfatizando en el déficit, la anormalidad y la dependencia que engloba a la persona. La manera en la que los profesionales aplicaban el modelo era con la elaboración de un diagnóstico clínico, totalmente científico, y un plan terapéutico de rehabilitación que pudiera “eliminar” la discapacidad por completo o en su mayoría.

Aunque permitió avances clínicos y educativos, mantuvo un enfoque vertical y excluyente, lo cual reforzó la idea de que las personas con discapacidad eran un “problema a tratar”. Invisibiliza la dimensión social y dejaba de lado el contexto y entorno personal, fomentaba el asistencialismo y se olvidaba de la autonomía, así como también, avistaba a las personas como simples objetos pasivos de ayuda.

3. Modelo Social: surge en los años 70 y 80 desde el activismo de personas con discapacidad y de sus familias, especialmente en Reino Unido y después se extiende al resto de Europa. Plantea que la discapacidad no está en la persona, sino en el entorno y sus barreras.

Desde este modelo, la discapacidad se entiende como una construcción social: el problema no es la condición física o intelectual, sino las barreras sociales, arquitectónicas, comunicativas y actitudinales. Propone un enfoque más inclusivo, equitativo y accesible, reconociendo a la persona como sujeto de sus derechos. Sentó las bases del modelo de derechos humanos y de la Convención de la ONU sobre discapacidad, el cual promueve autonomía, inclusión, empoderamiento y ciudadanía activa.

El origen de este modelo trae consigo muchos cambios y avances. Naciones Unidas, especialmente con la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en 2006, fue el punto de partida y de introducción a un cambio legislativo que reconociera los derechos de dicho colectivo. Se cambió también la educación, dando lugar a espacios educativos accesibles a personas con discapacidad o incluso se modificó la visión del mundo laboral.

Tabla 3. Modelos de la discapacidad por Plena Inclusión.

Modelos de la discapacidad



 Son formas de entender la discapacidad. De 3 modelos, explicamos qué ideas suelen tener asociadas, qué acciones conllevan e incluso cómo se refleja esa forma de pensar en la forma de expresarse.			
Modelo	Qué piensa	Qué hace	Qué dice
Prescindencia	La discapacidad es un castigo o una maldición.	Separar o excluir a las personas con discapacidad. Incluso matarles.	"Pobre Tamara, sufre discapacidad".
Médico - rehabilitador	La discapacidad es una enfermedad que hay que curar.	Terapia. Trabajar para que parezcan personas sin discapacidad.	"Tomás es discapacitado intelectual, toma medicación para sus síntomas".
Social y de derechos	Son personas ante todo. Tienen derechos. El entorno discapacita.	Quitar barreras. Fijarse en sus capacidades. Entornos inclusivos.	"Amanda tiene derecho a participar en las actividades que elija".

Fuente: Plena inclusión. (2020). *Modelos de la discapacidad*.

3.4. Recursos y proyectos de vida autónoma disponibles en Zaragoza de fomento de la independencia y autonomía en PCDI.

3.4.1. Llaves para la autonomía – Fundación Down Zaragoza

Este proyecto ofrece experiencias de convivencia en pisos compartidos, donde los participantes aprenden habilidades esenciales para la vida independiente, como cocinar, organizar tareas domésticas y gestionar su tiempo y dinero. Las experiencias varían en duración, desde fines de semana hasta dos años, con apoyo profesional que se adapta según el progreso de cada persona.

Actualmente, cuentan con viviendas en los barrios Oliver, Parque Goya y el casco histórico de Zaragoza. (Fundación Down Zaragoza)

3.4.2. Vida Autónoma e Inclusión (VAI) – ATADES

El programa VAI forma y acompaña a personas con discapacidad intelectual para vivir de forma autónoma. Ofrece formación adaptada a las necesidades individuales, apoyo en la búsqueda de vivienda y acompañamiento profesional. Los participantes pueden optar por vivir en pisos gestionados por ATADES o en viviendas particulares. El proceso se basa en itinerarios personalizados que incluyen desarrollo personal, convivencia y acceso a recursos sociales. (ATADES)

3.4.3. Apoyos Conectados Zaragoza – Fundación DFA

Este innovador modelo de apoyo a la autonomía personal combina asistencia presencial y tecnología. Ofrece acompañamiento en actividades diarias, instalación de sensores en el hogar para monitorizar la actividad física y dispositivos para el control de la salud. Está dirigido a personas con discapacidad,

mayores con dependencia y otras personas con necesidades de apoyo, promoviendo su permanencia en el domicilio y entorno habitual. (Fundación Dfa)

3.4.4. Mi Casa: una vida en comunidad – Plena Inclusión Aragón

Este proyecto europeo busca promover la desinstitucionalización, ofreciendo alternativas para que personas con discapacidad intelectual residan en pisos comunitarios, participando activamente en su comunidad y tomando decisiones sobre su vida diaria. Se inició en 2022 con financiación de la Unión Europea y el apoyo del Ministerio de Derechos Sociales. (Plena Inclusión Aragón).

Este último proyecto es el más similar al proyecto piloto presentado en este trabajo. Ambos están enfocados, no solo en promover la autonomía en personas con discapacidad sino también en promover su integración en la comunidad, contando con apoyos personalizados y progresivos para ejecutarlo. En cambio, la gran diferencia es que el proyecto de Plena Inclusión tiene un margen de temporalidad que, una vez finalizada la participación en él, no hay otra salida ni alternativa para la continuidad de la vida autónoma e independiente de los participantes, a diferencia de “Mi casa, mis normas” donde se buscarán y ofrecerán diferentes alternativas para que no exista un retroceso en la independencia de los usuarios.

Asimismo, otra diferencia es la estrategia financiera utilizada, ya que en la opción del presente proyecto se opta por un modelo de autofinanciación aunque con cobertura y respaldo de la entidad asociativa, de modo que otorgue realidad acerca de lo que es una vida independiente y autónoma.

3.5. Concepto de vivienda colaborativa.

En el marco de los nuevos paradigmas de acceso a la vivienda, sostenibilidad urbana y cuidados comunitarios, la vivienda colaborativa se presenta como una alternativa innovadora que desafía las formas tradicionales de tenencia, diseño y organización residencial. Este modelo, también conocido como *cohousing* o vivienda cooperativa en régimen de cesión de uso, propone una forma de vida basada en la propiedad colectiva, la gestión democrática y la convivencia solidaria, integrando espacios privados con áreas y servicios comunes.

La vivienda colaborativa se caracteriza por la existencia de una comunidad de personas que, sin tener vínculos familiares previos, deciden organizarse colectivamente para diseñar, construir y gestionar su espacio habitacional. A diferencia de los modelos de propiedad privada o alquiler individual, la vivienda colaborativa funciona mediante la creación de una cooperativa sin ánimo de lucro, en la cual los socios adquieren un derecho de uso indefinido de su vivienda y de los espacios comunes, sin posibilidad de compraventa o especulación (Montón, 2019).

Desde un punto de vista arquitectónico y social, este modelo apuesta por la combinación de unidades de vivienda privadas con la existencia de zonas comunes —como cocinas colectivas, lavanderías, salas de reuniones, talleres, huertos urbanos o comedores compartidos—, lo que favorece la interacción social, el reparto de tareas, el ahorro de recursos y la construcción de redes de apoyo mutuo. Además, la participación activa de los residentes en el diseño y la toma de

decisiones es una característica esencial, promoviendo procesos de autogestión y empoderamiento colectivo (Arana & Hernando, 2021).

En el ámbito de la inclusión, la vivienda colaborativa representa un potencial significativo para colectivos históricamente excluidos del acceso a una vivienda digna, como las personas con discapacidad intelectual. Este modelo permite formas de vida autónoma con apoyos personalizados, al tiempo que favorece la inclusión en entornos comunitarios no segregados. Como señalan autores como Verdugo et al. (2020), las condiciones para una vida independiente no se limitan a la asistencia individualizada, sino también a la posibilidad de vivir en contextos donde se respeten las preferencias personales, la participación en la comunidad y el control sobre el propio entorno.

Asimismo, la flexibilidad en el diseño y la estructura de gobernanza de estos proyectos permite su adaptación a las necesidades de accesibilidad física, sensorial y cognitiva, lo que abre oportunidades para el desarrollo de iniciativas inclusivas, intergeneracionales y con diversidad funcional. La experiencia de diversas cooperativas en España, como *Entrepatrios* (Madrid), *La Borda* (Barcelona) o *A Cobijo* (Zaragoza), demuestra la viabilidad de este modelo en contextos urbanos y su potencial para transformarse en alternativas reales a la institucionalización (Plena Inclusión, 2022).

Desde una perspectiva de derechos humanos y de acuerdo con el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, 2006), las personas con discapacidad tienen derecho a elegir su lugar de residencia, con quién vivir, y a contar con apoyos para la vida independiente. En este sentido, la vivienda colaborativa se alinea con estos principios, ofreciendo un marco estructural, legal y comunitario que permite materializar una vida en comunidad inclusiva, elegida y participativa.

A Cobijo y la cesión de uso en Zaragoza

En la ciudad de Zaragoza, dos iniciativas destacadas ilustran el potencial de este modelo. Por un lado, la cooperativa A Cobijo, nacida en 2021, desarrolla un proyecto de vivienda colaborativa ecosocial en el barrio del Arrabal. Formado por 18 unidades de convivencia, su objetivo es garantizar el acceso a una vivienda asequible, ecológica y orientada a la creación de comunidad. La propiedad colectiva y el modelo de cesión de uso garantizan la seguridad de permanencia sin necesidad de adquisición patrimonial, lo cual lo convierte en una opción viable también para colectivos vulnerables. A Cobijo contempla espacios comunes para la vida compartida (cocina-comedor, sala polivalente, biblioteca, huerto urbano), y una toma de decisiones basada en asambleas, con fuerte carácter intergeneracional e inclusivo.

Por otro lado, el Ayuntamiento de Zaragoza, a través de la empresa municipal Zaragoza Vivienda, ha impulsado la creación de proyectos similares bajo régimen de cesión de uso. En este modelo, el derecho de superficie de parcelas públicas se transfiere a cooperativas ciudadanas por un periodo de 75 años. Los socios cooperativistas participan activamente en el diseño del edificio, incluyendo soluciones de sostenibilidad y espacios comunitarios. Este enfoque, actualmente en desarrollo en el proyecto piloto del barrio de El Gancho, busca garantizar vivienda digna, accesible y participativa a través de cooperativas abiertas a perfiles diversos.

Ambos proyectos comparten características clave que los hacen compatibles con los principios del modelo social de la discapacidad y los enfoques contemporáneos de vida independiente con apoyos personalizados. Elementos como la propiedad compartida, la participación activa en la toma de decisiones, la existencia de espacios comunes, la orientación a la sostenibilidad y la flexibilidad del diseño arquitectónico, permiten imaginar fórmulas inclusivas donde personas con discapacidad intelectual puedan vivir acompañadas, pero con control sobre su entorno, en contextos no institucionalizados y no segregados.

No obstante, la inclusión efectiva de PCDI en estos modelos aún enfrenta retos importantes: la necesidad de apoyos profesionales estables, accesibilidad cognitiva en los procesos de participación, garantías jurídicas, formación de los equipos cooperativistas en diversidad funcional y, sobre todo, voluntad política y presupuestaria para impulsar experiencias piloto inclusivas en el marco del cohousing o vivienda colaborativa.

3.6. Ámbito legislativo: Marco legal de la Discapacidad Intelectual.

3.6.1. Marco jurídico internacional

La **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** (CDPD), aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y ratificada por España en 2008 (BOE, 2008), constituye el instrumento normativo de mayor relevancia en esta materia. Reconoce explícitamente que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos y libertades fundamentales que el resto de la ciudadanía, y promueve su plena participación en igualdad de condiciones.

3.6.2. Marco jurídico europeo

Estrategia Europea sobre Discapacidad 2021-2030, centrada en eliminar barreras, promover la vida independiente y mejorar la accesibilidad.

Carta de los Derechos Fundamentales de la UE, que en su artículo 26 reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la autonomía, integración social y participación en la vida comunitaria.

3.6.3. Marco jurídico nacional

Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (LGDPD), Real Decreto Legislativo 1/2013: Reconoce el derecho a la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal, el empleo, la educación, la salud y la participación comunitaria de PCDI.

Ley 8/2021, de reforma civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica: Cambio profundo al eliminar la figura de la incapacitación judicial, sustituyéndola por medidas de apoyo basadas en la voluntad, deseos y preferencias de la persona.

Ley Orgánica 2/2006, de Educación (LOE) y su modificación por la LOMLOE (2020): Regula el derecho a una educación inclusiva y de calidad, reconociendo la necesidad de proporcionar los apoyos específicos a los alumnos con necesidades educativas especiales, entre ellos aquellos con discapacidad intelectual.

Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD): Establece un sistema de atención y apoyos a personas en situación de dependencia, aunque ha sido objeto de críticas por su limitada implementación y cobertura efectiva en casos de discapacidad intelectual leve o moderada.

3.6.4. Marco jurídico autonómico

Ley 5/2019, de Derechos y Garantías de las Personas con Discapacidad en Aragón: reconoce el derecho a la vida independiente, la accesibilidad universal, la igualdad y la participación efectiva en la sociedad.

Estrategia de Atención a Personas con Discapacidad y programas específicos para la **vida autónoma, empleo protegido, vivienda asistida y educación inclusiva** a través de los departamentos de Ciudadanía y Derechos Sociales, Sanidad y Educación.

3.7. Asociación Utrillo.

La Asociación para la integración de personas con discapacidad intelectual Utrillo es una asociación fundada en el año 1993 por padres y madres de personas con discapacidad intelectual. Se trata por tanto de una entidad de dimensiones reducidas y de carácter familiar siendo estas las principales fortalezas de la actividad de Utrillo.

Es una entidad de iniciativa social, sin ánimo de lucro, declarada de utilidad pública y concertada con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, que tiene como objetivo la atención y promoción integral de las personas con discapacidad intelectual y sus familias.

Además cabe destacar que dicha asociación es una de las cuarenta entidades sin ánimo de lucro que forma parte del programa de Plena Inclusión que trabaja para la inclusión y el desarrollo de personas con Discapacidad Intelectual o de sus familias.

Ensalza la importancia del voluntariado formando parte de la Coordinadora Aragonesa de Voluntariado, la cual fomenta la defensa del voluntariado en la Comunidad Autónoma de Aragón, por lo que Utrillo ajusta su programación para dar espacio importante a la creación de grupos de voluntarios.

Para conseguir sus objetivos, gestiona un Centro Ocupacional / Centro de Día, un Centro Especial de Empleo y un Centro de Tiempo Libre. En ellos atiende a un colectivo de 65 personas con discapacidad intelectual y da apoyo a unos 200 familiares/cuidadores. Se ofrecen por tanto espacios de apoyo

personal y social, áreas formativa y laboral y programas enfocados a las familias, al ocio y a la obtención de autonomía por diferentes profesionales, los cuales pueden verse en el organigrama del **Anexo II***.

3.7.1 Ámbito de actuación:

Sectorial: características del sector de población y/o problemática

El sector de población con el que trabaja la presente asociación, se trata en su mayoría de personas mayores de edad que presentan algún grado, síndrome o trastorno relacionado con discapacidad intelectual.

A excepción del programa de Ocio y Tiempo Libre, el cual no presenta distintivo de acceso, ni por casuística de la persona ni por mayoría de edad, siendo el único requisito ser mayor de catorce años.

Territorial: características del territorio y población

El ámbito de actuación de Utrillo es provincial, quedando por lo tanto circunscrita su actividad a la localidad de Zaragoza, no existiendo distinción ni limitación entre barrios de la ciudad o territorios de los alrededores.

La presente entidad social posee una misión pautada por la promoción de los apoyos personales necesarios para que cada persona con discapacidad intelectual, y su familia, puedan disponer de las oportunidades adecuadas para alcanzar una calidad de vida plena en una sociedad favorecedora para la inclusión.

Su misión es mejorar la calidad de vida de dicho colectivo y sus apoyos en la Comunidad Autónoma de Aragón. Por lo que trabaja tras el firme propósito de:

- Conseguir la igualdad de oportunidades y de vida para las personas con discapacidad intelectual
- Conseguir la mayor autonomía personal y social de las personas asistidas.
- Crear las infraestructuras adecuadas para cubrir todos los servicios necesarios.
- Contar con los mejores profesionales, implicados e ilusionados.

3.7.2. Funcionamiento

Actualmente la Asociación Utrillo gestiona un Centro Ocupacional para personas adultas con discapacidad intelectual. Se desarrolla una formación dirigida a la adquisición de destrezas y habilidades laborales y sociales y, al mismo tiempo, una preparación para que los usuarios del Centro logren un mayor grado de autonomía personal y de competencia social.

Como se comentaba al inicio del presente informe, las plazas de Centro Ocupacional de Utrillo se encuentran concertadas con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), siendo estas en su total 60 plazas habilitadas. Lo mismo sucede por lo tanto con el limitado número de plazas de distinción Centro de Día (6 plazas habilitadas) con las que cuenta la Asociación.

Por lo tanto, para contar con una plaza en Asociación Utrillo, se debe previamente realizar una solicitud de Centro Ocupacional o de Centro de Día al Gobierno de Aragón, dependiendo de la plaza asignada según la individualidad de la persona, pudiendo señalar en la solicitud diferentes opciones de centros de los que se desea formar parte. Una vez el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) concede una plaza de estas distinciones, la familia y persona usuaria deben acudir a Utrillo y aportar información pertinente para el correcto desarrollo de la actividad en el centro tanto por parte de la entidad, como por parte familiar. *(Véase Anexo I)

Pero está no es la única forma de ingresar en la entidad, sino que también puede hacerse de manera privada, para lo que el usuario o la familia usuaria debe acudir al centro y realizar la solicitud y los trámites correspondientes. Así, una vez la solicitud se apruebe de manera interna, proceder a pagar mensualmente la cuota oportuna.

Dentro del Centro Ocupacional, la entidad se divide en cinco talleres diferentes, los cuales realizan las mismas actividades a lo largo de la semana pero en diferentes horarios y ritmos. Los talleres se forman por unas 10-12 personas, contando con un educador cada 10 usuarios. No se dividen por casuística personal, sino que se forman de manera heterogénea teniendo en cuenta, únicamente, cuál va a ser la manera de conseguir la plenitud o el máximo desarrollo de la personalidad del usuario. Siendo la excepción a esta regla uno de los cinco talleres, el de envejecimiento activo, el cuál lo forman personas mayores de 55 años.

Por lo tanto, una vez se cuenta con plaza, sea pública o privada, los usuarios noveles que ingresan nuevamente al centro se encuentran durante un mes en movimiento por los diferentes talleres, de modo que el equipo profesional evalúa su manera de trabajar en los distintos grupos y cuál es el que mejor se adapta a él y viceversa.

En el caso del Centro Especial de Empleo de Utrillo, la manera de ingreso es diferente, teniendo como requisito obligatorio ser una persona con discapacidad intelectual en posesión de la formación conveniente en Lavandería Industrial. En el CEE se encuentran actualmente trabajando doce personas con discapacidad intelectual, a las cuales se les atribuye el Salario Mínimo Interprofesional (SMI), y se brinda por la promoción de su autonomía y capacidad laboral.

4. TRABAJO SOCIAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL:

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS, s.f.) define el Trabajo Social como una profesión comprometida con el cambio social, que abre un enorme camino hacia el fortalecimiento de las capacidades humanas y la mejora de su bienestar físico, social y emocional. Como disciplina y profesión aboga por la lucha de los derechos humanos y la justicia social además del respeto a la diversidad y participación plena en la sociedad sin distinción alguna (FITS, s.f.)

La intervención profesional con Personas con Discapacidad Intelectual se sitúa en diferentes niveles, reconociendo como tal: intervención individual y familiar para crear planes de intervención personalizados, la coordinación de recursos y servicios en la comunidad, actuando como mediadores

entre la persona con discapacidad intelectual y el sistema, defensa de sus derechos y participación social y la transformación de estructuras sociales que generen desigualdades. (Wehmeyer, 2014)

Se sustenta en base a diferentes marcos teóricos como el Enfoque Centrado en la Persona (ECP), el modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1979) o el modelo de apoyos (Verdugo y Schalock, 2007). Guiado en toda actuación por los principios de autodeterminación, justicia social, no discriminación, respeto, promoción de la autonomía y participación activa en la comunidad. Estos modelos, junto a otros utilizados en otros ámbitos del Trabajo Social, como el modelo médico; u otras actuaciones como la mediación, son aprendidos durante los cuatro años de carrera en el curso de varias asignaturas troncales como en “Métodos y técnicas de investigación en Trabajo Social”, “Salud, dependencia y vulnerabilidad social” o asignaturas optativas como “Trabajo Social con colectivos en situación de dependencia o “Trabajo Social en el ámbito de la salud”.

Los derechos y deberes que regulan la intervención profesional de los trabajadores sociales y que se recogen en el código deontológico, presuponen compromisos y responsabilidades con la sociedad y también en ella, con los diferentes colectivos vulnerables que la engloban. Es fundamental tenerlos en cuenta en todo momento para actuar en coherencia y concordancia para no vulnerar la dignidad ni los derechos de los usuarios, bajo los principios de igualdad, equidad y justicia. (Caride Gómez, 2007; p.298-300)

En los inicios profesionales, tal y como muestran Lázaro Fernández et. al (2007), existía una enumeración de principios limitados acerca de cómo el trabajador social debía tratar a sus usuarios. Pero actualmente no existe una enumeración exacta y cerrada de principios que seguir, sino que existen numerosos puntos de vista, paradigmas ideológicos y nuevos principios a tener en cuenta si se quiere realizar una actuación profesional adecuada.

Aún así, un buen profesional de Trabajo Social debe tener en cuenta el valor de las personas sea cual sea su condición, circunstancia o creencia, debe respetar las diferencias individuales o grupales buscando siempre el bienestar común, fomentar y promover oportunidades de desarrollo personal, respetar la confidencialidad y privacidad del usuario así como mantener siempre una relación de confianza pero profesional con las personas a las que atiende. (Muyor Rodríguez, 2011)

Sin embargo, encontramos principios éticos regulados por los códigos de la profesión. Obligaciones generales que sirven de guía para la conducta profesional, y entre los cuales destacan, sobre todo dos de ellos, muy relacionados con la actuación profesional en el ámbito de la discapacidad (Lázaro Fernández et al. 2007, p.148-153). Se trata de los siguientes principios:

1. Principio de Beneficencia: trata de promover el bienestar integral de las personas, ya sea físico, psicológico, social o comunitario), evitar daños en la intervención, orientar hacia la mejora de la calidad de vida, priorizar los derechos y autonomía de los usuarios, además de adoptar medidas que amplíen los beneficios sociales. Significa actuar en beneficio del otro.
2. Principio de Autonomía: estructura los derechos de las personas usuarias a tomar decisiones, a ser sujetos protagonistas y agentes de derecho teniendo siempre en cuenta sus opiniones y puntos de vista en la toma de decisiones que les afectan principalmente, seleccionando ellos mismos junto al profesional la estrategia necesaria para el proceso de intervención.

Además, la relación del trabajador social con la discapacidad intelectual guarda una estrecha relación en su intervención por la promoción de la autonomía y de su independencia, además de con la consecución de habilidades. El/la profesional desempeña un papel importante desde un enfoque de apoyos y empoderamiento personal. Una de sus funciones es acompañar al usuario en la construcción de su proyecto personal de vida, teniendo en cuenta sus deseos, capacidades y necesidades más personales. Debe apoyar la participación en los espacios comunitarios que le afecten personalmente, desarrollando de tal modo sus competencias sociales y comunicativas que le ayuden a expresarse con claridad y confianza. (Vivas Tesón, 2018)

Cifuentes, R.M (2004) indica que el trabajador social debe ser el primer contacto de las personas con discapacidad una vez se embarcan en la intervención social. Todo ello implica una escucha activa por parte del profesional, facilitando después de manera adecuada y eficiente los recursos que más se adecuen y los apoyos necesarios para la toma de decisiones respetando en todo momento su voluntad. Por lo que dicho proceso requiere de una acción continuada, en la que se valore su situación personal y familiar y también sus redes de apoyo, considerando el respeto hacia la autonomía y autodeterminación.

Destaca la idea de que la autonomía no solo depende de la capacidad individual de cada persona, sino que existe incidencia de los entornos en los que se rodea y las características accesibles e inclusivas de estos. Por ello es importante actuar en función al modelo centrado en la persona, de modo que se de individualidad a cada caso y necesidad/es.

Asimismo, recuperando lo aprendido y observado en el practicum de intervención, la labor del trabajador social dentro del colectivo de personas con discapacidad intelectual, va más allá de la acción individual. Se sumerge en el empoderamiento colectivo, trabajando en la construcción de objetivos orientados a fomentar su participación en asociaciones, grupos de autogestores o consejos municipales para promover su participación social y política; trata de facilitar espacios donde se les considere y escuche como sujetos de derecho; y además ejerce una posición importante a la hora de promover una cultura cada vez más inclusiva trabajando para ello con las instituciones, familias y entorno comunitarios que rodean al individuo.

5. FORMULACIÓN DEL PROYECTO:

5.1. Título y resumen.

El título propuesto para este proyecto es: *"Mi vida, Mis normas"*. Se trata de un título que ensalza el objeto del proyecto y acerca a las personas con discapacidad intelectual a su derecho de vivir de manera autónoma e independiente.

Dicho proyecto tiene propuesto que los participantes construyan un plan de vida propio mientras se instruyen para poder tomar sus propias decisiones y ejerzan sus derechos en el marco de la igualdad, y de manera independiente a sus domicilios habituales.

Este trabajo nace de la observación de la vida de las personas con discapacidad intelectual y de cómo sus vidas se encuentran, en la mayoría de ocasiones, bajo el elenco familiar.

Dejándoles sin la oportunidad de elegir acerca de aspectos básicos: *dónde vivir, con quién vivir o qué actividades o planes hacer en su tiempo libre*. Aunque su autonomía parece trabajarse cada vez de manera más activa, se deja de lado la premisa de que también pueden trabajar y desarrollar su independencia.

5.2. Presentación del proyecto.

“Un proyecto es la búsqueda de una solución frente a un problema que se pretende resolver” (Diéguez, 2002). Por ello, la propuesta se basa en la creación de un recurso innovador, dando forma a una necesidad social planeada que se aborda de manera insuficiente.

Aunque limitado inicialmente a usuarios de Asociación Utrillo, se busca que un grupo de PCDI de esta entidad se beneficien de la oportunidad de vivir de manera autónoma en un piso compartido. Ofreciéndoles la primera experiencia vivencial independiente y de crecimiento personal.

A través de un camino de acompañamiento profesional progresivo se quiere conseguir que los participantes aprendan paulatinamente como es vivir fuera de su núcleo familiar. Siendo ellos mismos dueños de sus decisiones y trabajando por ellos mismos el desarrollo de sus capacidades para la realización de las ABVD, descubrir intereses, asumir responsabilidades así como la construcción de su propia visión de futuro.

Se busca, mediante un enfoque práctico, vivencial y de sensibilización, adaptar el ritmo de vida de cada persona a la elección de su futuro con ayuda de espacios formativos, actividades y espacios inclusivos y apoyos profesionales.

Se trata de una oportunidad para transformar vidas. Con una duración de cinco años, se pretende ser la puerta de entrada a la vida independiente de dichas personas de estos años en adelante.

Desde una perspectiva pedagógica y social, un proyecto de dichas características permite un enfoque de aprendizaje con acción, es decir, “aprender haciendo”, en un contexto con experiencias reales de la vida cotidiana (cocinar, mantener la higiene personal y del domicilio, la gestión del tiempo, realizar la compra, asumir responsabilidades y contratiempos que llegan de manera inesperada, etc.), respetando el desarrollo de los diferentes ritmos de adquisición y adaptación de los usuarios (Giné, 2010).

“Mi vida, Mis normas” se enmarca en el novedoso cambio de paradigma en la atención a las personas con discapacidad intelectual. Cambiando del modelo asistencial hacia un modelo basado en la vida autónoma, la autodeterminación y la inclusión comunitaria (University of California, San Francisco, s. f.).

Limitados durante décadas y considerados únicamente receptores de cuidados pasivos con escaso margen de mejora y de toma de decisión propia, las personas con discapacidad se les

ofrece con este nuevo enfoque una ruptura con las barreras de este “viejo” paradigma. (Arias y Martínez, 2015)

En este proyecto se les reconoce como titulares de derechos y promueve la gestión autónoma del hogar, la corresponsabilidad económica y la toma de decisiones reales, que conlleva un empoderamiento progresivo.

Se articula en los siguientes principios fundamentales planteados por Verdugo, Navas, et. al (2023), quienes destacan que los programas de vida independiente deben ir más lejos del simple apoyo técnico:

- Autodeterminación: derecho a decidir sobre la propia vida.
- Corresponsabilidad: participación activa en los gastos y la gestión cotidiana.
- Apoyos personalizados: flexibles y ajustados al nivel de autonomía.
- Inclusión comunitaria: en entornos no segregados.
- Accesibilidad universal: física, cognitiva y social.

5.3. Ámbito ocupacional del proyecto.

“*Mi vida, Mis normas*” se enmarca en un ámbito de intervención dentro de las áreas de promoción de la autonomía, inclusión comunitaria y desarrollo de vida independiente. Schalock y Verdugo (2007), señalan que “la calidad de vida de las personas con discapacidad depende, en gran medida, de la posibilidad de ejercer su autodeterminación en contextos inclusivos”.

Busca favorecer la vida de los participantes de modo que adquieran capacidades suficientes para la gestión de su vida diaria, la corresponsabilidad económica y social y la importancia de la toma de decisiones. Los programas de vida autónoma como este proyecto de intervención deben trascender del apoyo profesional y enfocarse en el empoderamiento individual y participación comunitaria- (Verdugo y Navas, 2023)

Además, contribuye a la permanencia en entornos comunitarios no institucionalizados, evitando sobreprotección familiar y fomentando una inclusión basada en su propio derecho. Asimismo, busca evitar que el deterioro de los cuidadores principales o el fallecimiento de estos, obligue a las PCDI a abandonar su entorno y hogar. (Shakespeare, 2006).

5.4. Entidad responsable.

Asociación Utrillo, tiene un papel clave en toda su ejecución, tanto para la elección de los usuarios que van a ser beneficiarios y partícipes de este, como para la elección y preparación de estos.

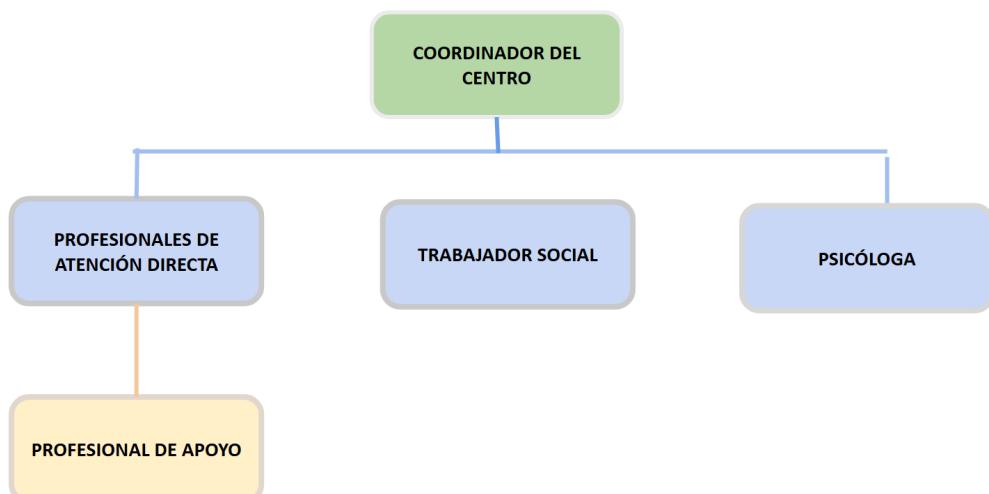
“*Mi vida, Mis normas*”, se respalda en Asociación Utrillo puesto que es un proyecto de intervención que se ha enmarcado pensado en recursos, actuaciones, y programas que posee la entidad. Por ello, dicho proyecto de intervención está pensado en las características, presupuestos y acción profesional con la que cuentan.

Es fundamental contar con un equipo multidisciplinar debido a las características del proyecto. Además de por la complementariedad en sus funciones, puede existir complejidad a la hora de trabajar con dicho colectivo debido a las diversas necesidades que presentan (sociales, educativas, laborales, psicológicas) que deben abordarse desde varios perfiles profesionales. (Schalock y Verdugo, 2007)

De la misma manera, un equipo multidisciplinar permite un abordaje integral, que conlleva una prevención de dependencia sin sustitución de capacidades, dando lugar a una autonomía real. Además de una evaluación continuada desde diferentes miradas desde las que detectar necesidades latentes. (Verdugo y Navas, 2023)

En este caso el equipo de profesionales sería compuesto por: coordinadora de centro (responsable de gestión), tres profesionales de atención directa (trabajadores sociales) que trabajan de manera continua y progresiva con los participantes, dejando en la fase final del proyecto a un único profesional de apoyo, el trabajador social principal de la entidad. Además también formará parte de este proyecto la psicóloga de la entidad quien se encargará de la gestión emocional y adaptación de los usuarios, y un equipo de profesionales de apoyo (2 terapeutas ocupacionales y personas voluntarias) que serán refuerzo para la capacitación práctica.

Ilustración 1. Figura de profesionales responsables del proyecto “*Mi vida, Mis normas*”.



Fuente: elaboración propia.

5.5. Destinatarios y requisitos de participación.

El colectivo destinatario del proyecto de intervención son las Personas con Discapacidad Intelectual, concretamente los usuarios y usuarias de los servicios que ofrece Asociación

Utrillo. Con mayor precisión, cuatro de los sesenta y cinco usuarios totales de la entidad son los beneficiarios de dicha experiencia vivencial.

Además, los usuarios beneficiarios deben haber participado con anterioridad en las experiencias de los programas de Respiro y/o programa de Autonomía que se imparte en el Centro Ocupacional, con efecto de garantizar a los profesionales cierta información previa a su nivel de capacidad y autonomía para la vida independiente y para la adquisición de esta.

No obstante, los usuarios que se benefician de este proyecto deben cumplir una serie de requisitos. Además de tener plaza reconocida en algún servicio de la entidad o de su ecosistema, deben cumplir:

- Encontrarse en edad óptima para el desarrollo del aprendizaje necesario de habilidades y capacidades relacionadas con su propia autonomía (comprendida entre los 18 y los 40 años).
- No vivir de forma independiente ni haberlo hecho con anterioridad.
- Carecer de incapacidad laboral.
- Estar en posesión de un contrato de trabajo o tener habilidades para la vida laboral (participación en la inserción en el mercado de trabajo).

Una vez pasado el primer filtro de requisitos de participación, se ejercerá una valoración de solvencia económica y viabilidad de participación. De modo que se tiene en cuenta posibles problemas o imprevistos que puedan surgir (enfermedades, bajas laborales, etc.) que puedan interrumpir esporádicamente su actividad laboral (con ella sus ingresos) y que mantengan paralizado su participación activa en el proyecto. Teniendo en cuenta que la plaza del participante se guardará durante seis meses considerando que la valoración de solvencia económica realizada al inicio sea positiva.

Así mismo, aunque estos sean considerados los destinatarios directos del proyecto de intervención, un proyecto de estas características debe implicar a otros agentes, como por ejemplo la comunidad, las asociaciones y entornos vecinos, para una actuación eficiente.

“Si únicamente se trabaja con un colectivo o sector de población específico, las posibilidades de cambio y de transformación social van a ser menores” (Eito, 2013: 285).

5.6. Muestra.

Para el desarrollo de “*Mi vida, Mis normas*”, ha sido necesario escoger una muestra específica que respondan al perfil previamente definido (apartado 5.5). La muestra seleccionada no ha sido parte del azar, sino de un criterio intencionado, atendiendo a criterios de viabilidad y adecuación con los objetivos planteados.

Gracias a mi intervención de prácticas en la asociación comprendo que la mejor forma de selección es mediante una criba profesional ejercida por el trabajador social, conociendo de

primera mano, que de esta forma interna será conocedor de las capacidades y del interés por participar en un proyecto de este tipo.

La muestra que va a presentarse a continuación se trata de una muestra real, siendo nombres propios de usuarios y usuarias de la entidad. Para su elección se ha tenido en cuenta la opinión del trabajador social de la entidad, quién pensando en el hipotético caso de viabilidad de la realización de este proyecto de intervención, se ha regido por los requisitos de participación pre-establecidos y ha ejercido su criba profesional para la selección.

A continuación se detalla la información de los cuatro posibles participantes:

En primer lugar encontramos a Guillermo García, de 20 años de edad, usuario de Utrillo y trabajador del CEE, con un grado de discapacidad del 49%. Ambos padres se encuentran en activo, su padre militar y su madre administrativa vinculada con el mundo de la comunicación, de 52 y 50 años respectivamente.

En segundo lugar encontramos a Pablo López, de 20 años de edad también, con un porcentaje del 53% de discapacidad y también trabajador del CEE de Utrillo. Sus dos progenitores, también en activo, se dedican al ámbito social (psicología y educación). Su padre tiene 55 años y su madre 52.

Encontramos también a Juan Martínez, de 29 años de edad. Carece de trabajo en la actualizada pero está en un proyecto de inserción laboral y en varios cursos de panadería, repostería y cocina. Es usuario del Centro Ocupacional de Utrillo y posee un grado de 48% de discapacidad. Vive con sus dos progenitores, de 60 y 62 años, y su hermano pequeño de 26, los tres están en activo laboralmente.

Por último encontramos a Rebeca Saez, la única fémina del grupo de participantes, con una edad de 33 años y un grado de discapacidad del 35%, es usuaria del Centro Ocupacional de la asociación. Tanto ella como sus padres se encuentran en activo. Ella trabaja como dependienta, su madre también es dependienta y su padre trabaja en una auditoría, con una edad de 56 y 57 años respectivamente.

Si bien todos los participantes se encuentran en edad óptima para participar en el proyecto y poder construir una vida autónoma e independiente, alejándose del núcleo familiar, existe una diferencia de etapas vitales. Dos de ellos se encuentran en un punto vital más joven (Pablo y Santiago con 20 años cada uno) y otros dos, más entrada la adultez (Luis y Paula de 29 y 33 años respectivamente). Esta variable de edad permite evaluar cómo influye en su autonomía y aprendizaje de rutinas y su contexto laboral en la transición hacia una vida independiente y responsable. ***(Véase Anexo III)**

La muestra cuenta con un diagnóstico de discapacidad intelectual en grado compatible con el desarrollo de esta experiencia de autonomía. Además de ello presentan perfiles diversos en cuanto a habilidades y apoyos, y se refleja una situación familiar, en principio con eficiencia para solventar económicamente inconvenientes fruto del presente trabajo. Asimismo, el Trabajador Social de la entidad será el encargado de realizar, una vez preseleccionados, un

informe psicosocial que recoja toda la información pertinente sobre las habilidades y capacidades de cada participante (García-Longoria y Palomares, 2017)

5.7. Metodología e instrumentos.

Este punto va a tratar de explicar la orientación y desarrollo de la metodología escogida para realizar este Trabajo Final de Grado.

El proceso a seguir ha sido: identificación del problema a raíz de la observación en el campo de prácticas; revisión bibliográfica y teórica (recogida en el marco teórico del presente TFG); acercamiento al objeto de estudio (PCDI) y la información pertinente sobre este (promoción autonomía y autodeterminación); diseño de un proyecto como respuesta a la problemática observada, marcando objetivos a medio y largo plazo; recopilación de recursos necesarios; metodología e hipótesis y conclusiones. (Rubio y Varas, 1997)

- Enfoque metodológico:

Este trabajo enmarca un enfoque cualitativo y participativo, orientado a la producción de un proyecto de intervención socioeducativa y laboral con PCDI. Por tanto, la metodología que mejor se adapta es la que responde al modelo de investigación aplicada y el modelo centrado en la persona, ya que se orienta hacia la promoción de la vida independiente de los participantes (Schalock et al., 2007). Se busca conocer mediante entrevistas información de calidad sobre los propios usuarios, las opiniones de las familias y también la de los diferentes profesionales que intervienen.

El enfoque cualitativo otorga la posibilidad de profundizar de manera más detallada en la información relevante, además de tener la oportunidad de establecer un contacto directo y una relación de confianza con los entrevistados, pudiendo observar y recoger la información latente y no verbal que emiten los entrevistados. Permite ofrecer una individualidad a la persona. (Aranda, 1997)

Tanto a los usuarios preseleccionados, como a sus familias, se les aplican encuestas de respuesta abierta para poder realizar una evaluación (de su situación y redes familiares, su situación socioeconómica, si existe solvencia suficiente en caso de emergencia, etc.) con el fin de conocer los recursos y necesidades detectadas y el entorno social y físico individual.

Una vez realizadas las encuestas y realizada la evaluación inicial, se efectúan entrevistas en profundidad entre los usuarios seleccionados y el equipo de profesionales, orientadas a conocer al detalle sus metas, aspiraciones, fortalezas, habilidades y capacidades. Estas ofrecen la posibilidad de construir un perfil individualizado y realista de la individualidad de cada uno para poder ajustar al máximo los apoyos y actividades del proyecto. (Puyana, 2000)

Paralelamente, se ejecutan entrevistas familiares con el fin de comprender mejor las expectativas, miedos, intereses e inquietudes de los apoyos directos de los participantes. Implicar a la familia se entiende como una complementación al apoyo profesional ofrecido

evitando que se generen conflictos o tensiones innecesarias, nunca con el fin de subestimar a los usuarios.

“Lo importante es estudiar las conexiones entre el aspecto cognitivo como el relacional. Una comunicación contiene una serie ininterrumpida de intercambios, entre las personas, quienes son las únicas que utilizan la comunicación analógica y digital. La primera acompaña el habla permanentemente, es más primitiva, es la forma de expresión espontánea de la interacción humana, mientras que el mensaje digital contiene una sintaxis compleja de símbolos y es de mayor versatilidad y abstracción que el material analógico. En el lenguaje analógico, se expresan las interacciones sociales muchas veces invisibilizadas por el mismo discurso.” (Puyana 2000)

Del mismo modo, se sustenta en la participación activa de los distintos agentes implicados: usuarios participantes, profesionales y familias, y de manera indirecta, la comunidad. Se plantea un trabajo flexible y coordinado que tenga en cuenta en todo momento la autodeterminación de los participantes a la vez que se potencia la colaboración de sus redes de apoyo. Todas las fases metodológicas se estructuran bajo un trabajo en red entre profesionales, familias y usuarios, bajo una comunicación constante. (Rojas, Barreto y Vethencourt, 2018)

Facilita la ejecución de evaluaciones integrales y reales de cada situación, pudiendo ajustar y centrar la intervención a las necesidades e intereses, garantizando sostenibilidad a largo plazo. Asegurando que la opinión de los participantes es la base del proyecto y la mirada familiar y profesional tan solo un elemento para la viabilidad y continuidad de este.

- Tipología de la intervención.

El presente TFG se puede clasificar dentro de una investigación o intervención aplicada, puesto que su objetivo es el cambio de una realidad social: la vida autónoma de las PCDI. Adquiere información inicial sobre el problema para dar una propuesta de intervención como solución y promover una transformación de la realidad. (Cordero, 2009)

Además se trata de una intervención de dimensiones reducidas. Aunque intenta cambiar la realidad de las PCDI y su independencia, no obstante, lo cierto es que se centra únicamente en (cuatro) usuarios de una entidad del tercer sector cuya actividad está dirigida a este colectivo.

5.8. Recursos

5.8.1 Recursos humanos.

Los recursos humanos se tratan de la base del proyecto, un número concreto de profesionales capacitados y con roles definidos que ayuden a la puesta en marcha de este trabajo.

En este caso, la cantidad de profesionales y el nivel formativo que se considera necesario para la ejecución eficiente del proyecto son:

- Responsable de gestión: coordinadora de la entidad, se encargará de la parte de puesta en marcha e iniciación del proyecto, de mantener todo en regla para comenzar.
- Trabajadores Sociales: tres profesionales que se encargarán del diseño de las actividades, la intervención directa con participantes y familia, el acompañamiento durante toda la intervención y de realizar las evaluaciones.
- Psicóloga: se encargará de la gestión emocional de los participantes y de la adaptación de estos. Trabajará de manera conjunta con los trabajadores sociales para mantenerse en continuo contacto sobre lo observado y para las pertinentes evaluaciones.
- Terapeuta ocupacional: un profesional de apoyo para la capacitación práctica de los participantes, colaborando en la ejecución de las actividades.
- Voluntariado: como la entidad cuenta con un grupo de voluntarios, estos podrán colaborar con el proyecto para el apoyo o actividades puntuales de los participantes.

Los recursos humanos provendrán tanto de los profesionales que ya trabajan en la entidad, como de contratación externa, puesto que sino sería improbable cubrir adecuadamente las necesidades del proyecto con la actividad diaria del centro.

5.8.2 Recursos materiales

Diferentes elementos físicos que se necesitan para llevar a cabo el proyecto, como por ejemplo:

- Inmueble y equipamiento de este: es el más importante, el lugar donde se desarrollará el proyecto, el piso. Además, deberá contar con la equipación necesaria (muebles, camas, espacios amueblados, utensilios de cocina, baño, etc.)
- Materiales fungibles: material didáctico necesario para alguna de las actividades o talleres puntuales.
- Medios técnicos: internet o teléfono, vías que ayudan a incrementar la participación de usuarios con profesionales, familias y comunidad y viceversa.

5.8.3 Recursos económicos.

Dentro de los recursos económicos hay que tener en cuenta el valor económico/coste de lo anteriormente mencionado (recursos humanos y materiales). Desglosado en ***Anexo IV**.

Teniendo en cuenta esto, dentro de estos recursos hay que tener en cuenta las dos alternativas barajadas para la adquisición del inmueble:

- **Adquisición de inmueble.**

Por un lado, y valorado como primera opción, existe un parque de viviendas de nueva construcción en el barrio del Arrabal de Zaragoza, construido bajo la conceptualización de la nueva modalidad residencial de “viviendas colaborativas” que se está implantando actualmente en Aragón en manos de la cooperativa de cesión de uso *A Cobijo* de la que se hablaba anteriormente.

La inversión en una de las viviendas de la cooperativa precisa de una aportación inicial de entre 40 mil y 67 mil euros por parte de la Asociación Utrillo, reportado a su vez en 500 euros mensuales en sujeto de sufragación de gastos comunitarios y de banco efectuados durante el periodo de carencia, desde que se entra a vivir. Lo que tendría una demora hasta el año 2027.

Permite el uso estable y a largo plazo de una vivienda fuera del mercado especulativo de vivienda actual, reduciendo barreras económicas y promocionando entornos accesibles y lejos de la discriminación. (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2024)

Conlleva una forma de convivencia inclusiva donde el apoyo mutuo y la participación comunitaria activa son sus bases. Permite generar un entorno relacional beneficioso. Los entornos de este tipo, inclusivos y comunitarios, son determinantes para la mejora de la calidad de vida, bienestar social y emocional y relaciones de las personas con discapacidad (Verdugo, et. al. 2012).

A pesar de ello, este tipo conlleva también contras a la hora de la elección final para acomodar un proyecto de autonomía de este tipo. En primer lugar, el elevado coste inicial de la inversión (sumando la aportación cooperativa más las cuotas mensuales). También podría comentarse los largos tiempos de espera de los procesos burocráticos a la hora del acceso y la limitación de disponibilidad del número de viviendas, ya que a la hora de la reunión con la entidad ya estaban repartidas diecisiete de las dieciocho viviendas. (Etxezarreta, 2018).

Por estos motivos, se plantea una segunda opción: alquiler convencional de un piso por parte de la entidad. No obstante, trae consigo diferentes factores aventajados y otros que no lo son.

Destaca sobre todo el menor coste inicial de inversión por parte de la entidad, así como la mayor flexibilidad económica que es importante en inicios de proyectos con financiación limitada. Da oportunidad de un inicio de intervención más inmediato, o al menos sin las dificultades burocráticas que conlleva la cooperativa de viviendas, de igual manera que ofrece una mayor libertad para elegir la ubicación en función de la cercanía a la entidad, los servicios mínimos de transporte o mercado, etc.

En cambio, esta segunda alternativa conlleva mayor inestabilidad temporal, legal y económica, debido a las posibles recesiones de contrato, subida de precios del alquiler, etc. Pierde la alineación con los valores de comunidad y convivencia en espacios comunes, implicando limitación de oportunidades de inclusión social y vecinal. Véase Tabla 2.

Tabla 2. Comparativa resumen entre cooperativa de vivienda y alquiler de piso convencional.

	COOPERATIVA	ALQUILER INDEPENDIENTE
Coste inicial	Alto. Aportación inicial entre	Moderado, depende del

	40 mil y 67 mil euros	mercado de vivienda (Alrededor de 800-1000€ mensuales)
Estabilidad a largo plazo	Alta	Riesgo de no renovación o recesión
Accesibilidad económica	Limitada para proyectos piloto	Viabilidad alta
Participación comunitaria	Alta, modelo de convivencia comunitaria	Baja, modelo de convivencia más individual
Flexibilidad geográfica	Baja	Alta, posibilidad de elección
Alineación ética	Modelo inclusivo y no discriminatorio	Enfoque funcional
AVAL DE LA ENTIDAD, FIRMA DEL CONTRATO		

Tabla 2. Comparativa resumen entre cooperativa de vivienda y alquiler de piso convencional.

Fuente: elaboración propia.

5.9. Temporalización y cronología.

Para desarrollar de manera eficiente el proyecto se proponen cuatro etapas temporales. Distribuidas a lo largo de los primeros doce meses, la involucración profesional y la supervisión se adaptarán progresivamente, con el objetivo de fomentar la autonomía personal de los propios participantes y minimizar la dependencia de estos. En los cuatro años siguientes de vida del proyecto se simplificará en una simple supervisión profesional de apoyo. (Fierrez, 2005)

Las diferentes fases que se llevarán a cabo se basan en el principio propuesto por Schalock y Verdugo (2007) sobre los apoyos ajustados y temporales, que permiten a las personas con discapacidad intelectual progresar y promover su independencia sin generar dependencia de apoyo profesional permanente. A continuación se detallan las siguientes:

1. Primera fase, **acogida**. Del primer mes al segundo.
2. Segunda fase, **adaptación**. Del tercer al sexto mes.
3. Tercera fase, **afianzamiento**. Del séptimo mes al décimo.
4. Cuarta fase, **preparación final**. Del décimo mes al duodécimo.

A los años siguientes del proyecto (del segundo al quinto año) se le reconocerá como la etapa de continuidad.

Ilustración 2. Infografía resumen de etapas, meses y supervisión profesional correspondiente.

Infografía resumen

- Etapas, meses y supervisión profesional -



Fuente: elaboración propia.

Cada una de estas etapas/fases tiene un planteamiento diferencial en cuanto a actividades o propuestas de intervención profesional. A continuación se explican, de manera detallada lo inicialmente propuesto para cada una de estas:

1. PRIMERA FASE (Meses 1-2). Acogida y adaptación de los participantes. Evaluación inicial profesional.

El equipo profesional realizará una supervisión intensiva y directa de los participantes, lo que requerirá la presencia de estos en todo momento en la vivienda. Tarea de la que se encargarán los profesionales de atención directa (trabajadores sociales), los cuales se turnarán para realizar con los participantes las diferentes tareas rutinarias y actividades. Estos dos primeros meses serán cruciales en la preparación para el resto de etapas.

El equipo profesional preparará actividades de aprendizaje de habilidades, rutinas o de aquellas capacidades básicas para tener una convivencia beneficiosa para el grupo. Lo que dará lugar a una evaluación de intereses y necesidades individuales de cada uno de los participantes. (Schalock y Verdugo, 2007)

Además, este tiempo es importante para establecer metas personalizadas para cada usuario y realizar actividades formativas básicas en habilidades de adquisición de ABVD de manera conjunta e individualizada, de tal manera que ayuden posteriormente a las primeras dinámicas de convivencia.

El objetivo principal de esta primera etapa consiste en establecer un entorno de confianza en la relación participante-profesional y detectar los apoyos necesarios en los que incidir.

2. SEGUNDA FASE (Meses 3-6) Desarrollo de rutinas autónomas y trabajo de habilidades personales.

Se programa una supervisión profesional programada, pautada pero todavía diaria. De manera que se consoliden los aprendizajes adquiridos inicialmente y fomentar el desarrollo progresivo de la autonomía personal. La presencia profesional se organiza de manera parcial y rotatoria, cubriendo turnos de mañana o tarde según necesidades del grupo o individuales, además de mantener una disponibilidad constante por vía telefónica, asegurando una atención a urgencias o necesidades inmediatas.

Se intensifica en estos meses el acompañamiento en actividades como: elaboración de comidas, realización de compras semanales, asistencia de citas médicas, utilización del transporte público o el mantenimiento de un entorno higiénico y de una higiene personal adecuada. De esta manera, con un aprendizaje vivencial, se permite que los participantes adquieran competencias sobre situaciones reales.

Las actividades, diseñadas desde una perspectiva socioeducativa y centrada en la persona, serán enfocadas a la mejora de las habilidades sociales para la convivencia, la gestión del hogar y de la economía de este o el fortalecimiento de la autoestima y la toma de decisiones individuales responsables.

Es la primera etapa del proyecto donde se contempla la incorporación de momentos sin supervisión (finales del mes seis) dando lugar a espacios de autonomía e independencia reales para su futuro próximo.

Se lleva a cabo una evaluación continua mediante la observación, entrevistas y registros sistemáticos individuales y grupales, cuyos resultados se utilizarán para orientar las estrategias de apoyo futuras y la posible reestructuración de los apoyos en las siguientes etapas.

3. TERCERA FASE (Meses 7-10). Afianzamiento de rutinas y autonomía en los participantes. Inicio de supervisión profesional puntual.

En esta penúltima fase, la intervención profesional se centra en realizar supervisiones exclusivamente bajo demanda y de manera intermitente.

La presencia del equipo profesional se remonta solo a reuniones de seguimiento o momentos específicos clave tales como eventos, acercando de tal manera, cada vez más a los usuarios a situaciones reales de independencia, autonomía y convivencia.

Todo ello favorece la autodirección individual y grupal del grupo de participantes, puesto que les ayuda a interactuar entre ellos únicamente, sin intermediarios, para realizar una correcta gestión del hogar y en la toma de sus decisiones. (Schalock y Verdugo, 2007)

Además, esta tercera etapa va a dar resultados clave sobre el nivel de autodeterminación alcanzado de cada uno y la capacidad de actuar de forma autónoma y responsable.

El objetivo por tanto de esta etapa trata de acercar más a la promoción de toma de decisiones autónomas facilitando el establecimiento de normas y pactos de convivencia, reforzando el empoderamiento personal.

4. CUARTA FASE (Meses 11-12). Preparación y afrontamiento de autonomía plena.

La cuarta etapa programada tiene como finalidad la preparación de la continuidad del proyecto en una vida lo más autónoma posible para cada uno de los participantes, fortaleciendo el uso de apoyos naturales y redes de apoyo, y dejando la supervisión e intervención profesional mínima, efectuando solo visitas y reuniones

quincenales. Se destina a la evaluación final de logros y planificación tras dar por finalizado el periodo de adaptación a la vida independiente.

Asimismo se elabora un plan individualizado con cada participante, en el que se marcan diferentes objetivos a nivel grupal e individual y a medio o largo plazo, y que contempla metas, recursos, necesidades específicas y red de apoyo. De esta manera se incluye como herramienta orientadora para la continuidad individual del participante en los años siguientes de vida del proyecto.

Se trata de realizar una evaluación final del impacto del primer año de programa y del acompañamiento decreciente del equipo con los usuarios. Considerando en tal evaluación los elementos favorecedores o dificultosos que han ido surgiendo a lo largo del proceso e incluyendo en esta la voz de los propios participantes como fuente principal para realizar un análisis crítico de mejora.

Igualmente, para optimizar el control de las etapas y sus actividades, veo conveniente la realización de un cronograma del primer año de proyecto que recoja de manera más resumida y visual, lo explicado con anterioridad. Véase Tabla 3.

ETAPA/FASE	DURACIÓN.	ACTIVIDADES PRINCIPALES	SUPERVISIÓN PROFESIONAL (Trabajador Social)	OBJETIVOS
1. Acogida y adaptación de los participantes. Evaluación inicial.	Meses 1 y 2	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico inicial. - Observación, entrevistas y registros iniciales. - Talleres básicos de habilidades (rutinas, convivencia, autocuidado). 	Presencia constante. Atención directa, turnos completos.	<ul style="list-style-type: none"> - Crear un entorno de confianza. - Detectar necesidades. - Iniciar aprendizajes básicos.
2. Desarrollo de rutinas autónomas y trabajo de habilidades personales.	Del tercer al sexto mes	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento en actividades de cocina, compras, transporte, higiene, citas médicas. - Talleres de habilidades sociales, autoestima y toma de decisiones. - Incorporación progresiva de momentos sin supervisión. 	Parcial. Turnos de mañana/tarde, disponibilidad telefónica.	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer autonomía personal. - Promover la convivencia y la autogestión del hogar. - Primera experiencia de independencia controlada.
3. Afianzamiento de rutinas y autonomía.	Del séptimo al décimo mes.	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones de promoción de la autodirección individual y grupal. - Refuerzo del trabajo con familias y redes de apoyo. - Evaluación del nivel de autodeterminación alcanzado. 	Puntual. Intermitente.	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciar la toma de decisiones autónomas. - Establecer normas de convivencia grupales. - Empoderar al participante en su vida cotidiana.

4. Preparación y afrontamiento de autonomía. Evaluación final	Del décimo al duodécimo mes.	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de apoyos naturales y redes externas. - Reuniones quincenales de seguimiento. - Elaboración de planes individualizados post-proyecto. - Evaluación final del impacto del primer año (incluyendo la voz de los participantes). 	Solo visitas quincenales.	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidar vida autónoma. - Garantizar continuidad con apoyos naturales. - Medir logros, dificultades y aprendizajes.
Etapa de continuidad	Años siguientes (2 a 5)	<p>Supervisión profesional decreciente: seguimiento anual, reuniones periódicas y apoyo puntual.</p> <p>Objetivo de mantenimiento de autonomía e independencia, evitar la dependencia usuario-profesional.</p>		

Tabla 3. Cronograma.

Fuente: Elaboración propia

5.10. Presupuesto y fuentes de financiación.

“Mi vida, Mis normas” proyecta un modelo de gestión económica autofinanciable. De modo que los participantes contribuyan económicamente a los gastos asociados a la vivienda. Este enfoque por lo tanto, no es únicamente una respuesta de sostenibilidad y viabilidad sino una parte más del componente educativo y capacitador del proyecto, fomentando la responsabilidad económica y la toma de decisiones.

En este caso Asociación Utrillo, actúa como intermediaria mientras los usuarios participantes contribuyen económicamente su parte proporcional a la misma entidad. No es una barrera de acceso, sino una herramienta de capacitación. Trabaja la sostenibilidad económica, uno de los principales retos, tal y como señala Verdugo y Gómez (2016), de los programas de vida independiente y promoción de autonomía para personas con discapacidad. Igualmente, se acrecienta el sentido de pertenencia y compromiso con el proyecto.

Se estructura por lo tanto en:

1. Asociación Utrillo es quien alquila un inmueble, cerciorando que el inmueble cumple con las condiciones suficientes de seguridad, accesibilidad y habitabilidad.
2. La misma entidad promotora asume la titularidad del contrato de arrendamiento y alquiler, encargándose de la gestión administrativa y fiscal.
3. Los usuarios beneficiados de participar en “Mi vida, Mis normas” abonan una cuota mensual a la entidad, que cubre en totalidad –de manera proporcional a la parte de cada uno de ellos– los gastos de alquiler o mantenimiento de las condiciones básicas.
4. Los gastos profesionales inicialmente pueden financiarse a través de las convocatorias públicas o privadas convocadas para proyectos de este tipo, de la línea de dependencia del Gobierno o alianzas institucionales.

Debemos conocer aún así que el presupuesto inicial con el que cuenta la entidad para destinar a un proyecto de este tipo ronda de los 20 a 30 mil euros aproximadamente. Por ello, se deben tener en cuenta las diferentes fuentes de financiación con las que se pueden contar:

- Nivel nacional

Fondo Social Europeo Plus (FSE+) para proyectos que promuevan la inclusión social de colectivos vulnerables así como la autonomía personal de personas con algún tipo de discapacidad, en este caso, intelectual. Su existencia se declara para ser utilizado por entidades, tanto públicas como privadas, para desarrollar actividades que favorezcan la vida independiente.

- Nivel autonómico y Gobierno de Aragón.

Subvenciones para Proyectos de Prevención de la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal. Esta ayuda económica se dirige a entidades sociales sin ánimo de lucro que ofrecen sus servicios en Aragón, con la finalidad de financiar proyectos que prevengan

situaciones de dependencia y fomenten la autonomía personal con atención especial a PCDI. En 2024 se destinaron más de dos millones de euros a esta convocatoria.

Los requisitos establecidos: estar inscritos en el registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Acción Social del Gobierno de Aragón, contar con los medios materiales y personales necesarios; y aportar al menos el 5% de la cuantía subvencionada (IASS, 2024)

Convocatoria de Proyectos Sociales de la Fundación “la Caixa”. Enfocada al apoyo de iniciativas sociales que promuevan iniciativas inclusivas, de promoción de la autonomía y la calidad de vida de colectivos vulnerables (Fundación la Caixa, 2023).

Subvenciones para Programas Sociales con Cargo al 0,7% del IRPF. Se trata de una vía de financiación adecuada para la viabilidad del proyecto ya que coinciden ambas dos finalidades, la propuesta en la subvención y la del proyecto.

El pasado año estas ayudas destinaron más de nueve millones de euros para el apoyo de iniciativas de impacto social. El presente proyecto podría sumarse como una propuesta que contribuye a: facilitar la vida independiente de las PCDI, favorecer la convivencia y participación activa en la comunidad, reforzar la autodeterminación y el empoderamiento personal y grupal, así como prevenir situaciones de exclusión social.

De tal modo, la financiación a través del 0,7% del IRPF dotaría de recursos económicos al proyecto y también lo situaría dentro de las políticas públicas y de los compromisos institucionales propuestos por el Gobierno.

Subvenciones del Programa de Inclusión Activa en el Marco FSE+. Financiadas por el Fondo Social Europeo Plus, se dirigen a aquellas entidades que realizan programas o proyectos de inclusión social y laboral.

Su objetivo principal es impulsar la empleabilidad de las personas de cualquier colectivo, edad o género en el marco de la igualdad.

Este tipo de ayudas económicas son una de las claves para reforzar la vertiente laboral del proyecto *“Mi vida, Mis normas”*, dado que una de sus bases y enfoques más importantes es la inclusión socio-laboral.

Subvención del Programa de Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad en el Mercado de Trabajo Protegido. Este tipo de ayuda se destina desde el Gobierno de Aragón a aquellos Centros Especiales de Empleo que ofrecen su actividad en el territorio aragonés.

Por lo tanto, el presente proyecto guarda una estrecha relación al tener como participantes a dos de los empleados del CEE Utrillo. Su finalidad trata de fomentar la creación y mantenimiento de los puestos laborales de PCDI, subvencionando su salario y el periodo de adaptación.

5.11. Evaluación y seguimiento.

La evaluación se define como aquella rama científica que mide el análisis de la eficiencia de algo (Musto, 1975). El marco de evaluación de “*Mi vida, Mis normas*” debe permitirnos conocer los resultados alcanzados, identificar mejoras y nuevas necesidades.

ÁMBITOS DE EVALUACIÓN	INDICADORES
Calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> ● Nivel de satisfacción personal con la vivienda (encuesta con escala 1-5) ● Grado de bienestar emocional. ● Recuento actividades cotidianas realizadas de forma autónoma (comidas, compras, higiene...) ● Número de redes de apoyo (antes y después del proyecto).
Autodeterminación y participación activa	<ul style="list-style-type: none"> ● Recuento decisiones vitales tomadas (elección de ocio, organización diaria...) ● Porcentaje de asistencia a reuniones con el profesional. ● Porcentaje del uso de apoyo para tomar las decisiones.
Apoyos personalizados	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de apoyos de cada persona (familiares, amigos, profesionales, comunitarios...) ● Tiempo de resolución a una necesidad de apoyo (por parte profesional) ● Cantidad y tipo de herramientas y tecnologías de apoyo utilizadas.
Inclusión comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> ● Recuento de actividades en las que participan (deportivas, culturales, sociales...) ● Porcentaje de acceso a los servicios públicos del entorno (centros culturales, transporte, centros de ocio...) ● Frecuencia de contacto con vecinos, compañeros de trabajo y amigos.
Satisfacción (familias, profesionales)	<ul style="list-style-type: none"> ● Encuesta de calidad y percepción del proyecto a familias (escala 1-5) ● Grado de reducción de cuidados y cargas familiares. ● Encuestas internas sobre la satisfacción de trabajo del profesional.
Viabilidad y sostenibilidad económica	<ul style="list-style-type: none"> ● Media de coste por participante al mes. ● Fuentes de financiación aplicadas. ● Porcentaje del presupuesto ejecutado según planificación.

Tabla 4: Dimensiones de la evaluación y sus indicadores.

Fuente: elaboración propia

Además, una vez acabado el desarrollo de esta experiencia (cinco años), se medirá el impacto que dicho trabajo ha tenido, contando los acuerdos o convenios que han existido durante ese tiempo y midiendo el grado de difusión que se ha hecho de este (redes sociales, congresos, imitabilidad...). Desde la parte profesional, también se cooperará con los participantes a buscar alternativas de continuidad independiente (siempre que así se manifieste dicho deseo) con la vida que llevan construyendo durante ese tiempo. Otorgando continuidad, una vez finalizado el proyecto, al plan de futuro para las personas participantes.

6. ANÁLISIS DEL PROYECTO:

6.1. Objetivos.

6.1.1. Objetivos Generales y objetivos específicos.

1. Promover la autonomía y vida autónoma e independiente de PCDI.
 - a. Desarrollar capacidades y rutinas para efectuar sin problemas las ABVD.
 - b. Fomentar el desarrollo de habilidades y capacidad para la toma de decisiones y la autodeterminación.
 - c. Diseñar planes individualizados con cada participante.
 - d. Realizar apoyos profesionales decrecientes para mayor efectividad del proyecto.
2. Favorecer la inclusión socio-laboral de las PCDI.
 - a. Promover la igualdad de oportunidades.
 - b. Desarrollar actividades y talleres formativos en base a competencias laborales.
 - c. Facilitar acceso a prácticas profesionales en entornos laborales reales.
 - d. Mantener relación activa con entornos y programas de inclusión activa.
3. Impulsar la participación activa en la comunidad.
 - a. Potenciar la participación en ocio inclusivo de la comunidad.
 - b. Establecer vínculos con los recursos comunitarios disponibles en el entorno.
 - c. Reforzar la convivencia del grupo con acuerdos consensuados.
 - d. Interaccionar y reforzar sus redes de apoyo (familiares, amigos), así como crear nuevas redes (vecinos, asociaciones del entorno, etc.)
4. Reforzar la sostenibilidad económica individual para la vida independiente en PCDI.
 - a. Capacitar a los participantes para gestionar un presupuesto personal e individual y otro colectivo.
 - b. Promover hábitos de consumo responsable, ayudando con la gestión económica específica de cada uno de los participantes.
 - c. Ayudar con el manejo de productos financieros básicos (cuenta bancaria, tarjeta de crédito, dinero efectivo)
 - d. Acompañar en la gestión de la economía doméstica.
 - e. Favorecer la inclusión laboral como medio para una vida independiente y autónoma.
 - f. Facilitar información y promover el uso de recursos económicos disponibles como subvenciones o ayudas públicas.

6.2. Análisis de posibles problemas.

En todo proyecto, el análisis de problemas nos permite obtener una idea generalizada de las posibles problemáticas que pueden surgir y que deberán abordarse. Por ello, el análisis debe ser claro. (Ibarra, 2016)

El éxito o fracaso del proyecto se medirá por la capacidad y manera en la que se dé solución a los problemas o imprevistos que aparezcan. Para la identificación de los problemas se han diferenciado seis posibles líneas de intervención:

1. Autonomía y conveniencia.

Pueden surgir tensiones por una desigual implicación en las tareas domésticas, existir una pérdida de intimidad o que se ejerzan choques vivenciales por la manera diferenciada de realizar las tareas de cada participante. Todo ello puede conllevar:

- Abandono inesperado de algún miembro del núcleo de convivencia.
- Conflictos graves que requieran intervención por parte de los profesionales.
- Dificultades económicas comunes debido a impagos de gastos comunes.

2. Capacidad para la vida independiente.

El aprendizaje puede ser desigual en cada usuario, debido a la habilidad de cada persona o de si es (o no) la primera vez que realizan una tarea determinada. Esto podría conllevar:

- Mayor incidencia profesional con alguno de los participantes, pudiendo retrasar los tiempos y la cronología establecida previamente.
- Relación de dependencia entre los participantes con mayor dificultades de los que no las han tenido.

Para ello se contempla incluir un lapso de tiempo en las actividades, talleres o iniciativas para poder equiparar estas posibles desventajas entre unos y otros.

También se contempla con los participantes imprevistos como la avería de algún electrodoméstico, accidentes domésticos leves, necesidad de realizar obras o reformas en algún espacio de la vivienda y la reubicación de este. Como solución, se facilitará un listado de cosas que hacer si esto ocurriese, desde llamar al técnico para el arreglo, facilitar el acceso a un botiquín con todo lo necesario en caso de emergencia o la gestión emocional y adaptación con las obras o reubicaciones esporádicas.

3. Desarrollo personal.

La aparición de nuevas rutinas y de responsabilidades constantes puede generar en alguno de los casos ansiedad o desmotivación con el programa. También se tiene en cuenta que con la vida independiente y autónoma de cada uno, los participantes van a llevar vidas y rutinas muy diferenciadas unos de otros, lo que puede conllevar conflictos emocionales (aislamientos, rechazos, mayor afinidad entre unos y otros, etc.).

Para dominar este posible problema se realizarán, antes del inicio de la convivencia, talleres y prácticas grupales en las que se desarrollen casos y situaciones hipotéticas y se realicen memorias de cómo actuar ante determinadas situaciones de conflicto.

4. Redes de apoyo y familiares.

En toda la actividad ligada a Asociación Utrillo, el papel e implicación de las familias es crucial. Sin embargo, en el presente proyecto, aunque importante para el apoyo de los participantes, no van a ser un actor principal, puesto que en este caso, la independencia y autodeterminación que intenta conseguir el programa quedaría en un segundo lugar.

Este cambio de implicación puede ser difícil de sobrellevar en algunas situaciones y puede dar lugar a una excesiva intervención familiar. Por ello, se tendrá en cuenta en el trabajo profesional con las familias, labrando de cerca el momento de cambio de relación y la importancia de que esto ocurra.

Se considera que el mantenimiento de las redes sociales de los participantes es importante. Por lo que es importante tratar una información real y transparente que pueda comunicarse a las familias y reflejar una tranquilidad de dicho proyecto. Aunque con cierta limitaciones, nunca olvidando la privacidad de los participantes que están construyendo una nueva y propia vida.

Se debe considerar de la misma manera que pueden existir imprevistos como la enfermedad o el fallecimiento de un familiar de referencia, el distanciamiento de alguna relación que previamente era considerada de la red de apoyo o que existan cambios en las relaciones tal y como se conocían anteriormente.

Existirá un cambio positivo para ambas partes, otorgando a las PCDI una privacidad o autodeterminación que antes no tenían y viendo a las familias como un referente de apoyo y viceversa.

5. Contexto socioeconómico y laboral.

Existen factores externos al proyecto y a los participantes que deben tenerse en cuenta como la inestabilidad del mercado laboral, las condiciones o precariedad de los contratos de trabajo y las situaciones imprevistas individuales, por las cuales deberían intensificarse las medidas de apoyo necesarias.

Alguno de los factores que más se repiten en nuestra sociedad son los siguientes:

- Pérdida de empleo o reducción de la jornada laboral. Implica un impacto en los ingresos y dificulta el mantenimiento de la autonomía.
- Problemas con la gestión de prestaciones sociales o subvenciones. Conlleva una falta de liquidez para hacer frente a gastos como el alquiler, suministros, alimentación, etc.
- Incremento del coste vivencial, reducción de la capacidad económica. Nada más lejos de la situación real de la sociedad de hoy en día, es importante conocer y enseñar la realidad social y económica de la vida independiente a los participantes y recalcar la importancia del consumo responsable
- Enfermedad o accidente que impida temporal o permanentemente realizar la actividad laboral (reserva de plaza por seis meses). Entendido también como la pérdida temporal o permanente de ingresos y el aumento de gastos médicos, así

como una reorganización forzada del presupuesto comunitario de la unidad de convivencia.

- Conflictos económicos en la convivencia por impagos o aportaciones desiguales que deterioran el clima grupal notablemente y ponen en riesgo la estabilidad de la vivienda.

Para hacer frente a ello, es importantísimo la claridad del trabajo profesional anterior al inicio del programa. Debe dejar entrever en todo momento unas normas concisas de corresponsabilidad económica, y una explicación detallada de por qué las aportaciones de cada participante pueden variar en momentos determinados (no tiene trabajo todavía, está de baja temporal, su contrato es de menos horas...).

Otra posible alternativa sería crear una cuenta bancaria común que se supervisara con transparencia y diera claridad a los participantes sobre dónde va su dinero y para qué, recalando que ese dinero sería únicamente para gastos comunes y que deberán hacerse pagos fijos cada mes.

6. Salud y bienestar.

Las PCDI, son personas muy rutinarias, por lo que, aunque con un programa pautado y de trabajo constante previo al inicio del proyecto como sucede en este caso, pueden surgir inconvenientes como la resistencia al cambio de hábitos.

En ese caso, el proyecto sufriría una descoordinación entre los participantes que ya se han adaptado y los que se resisten a hacerlo. Los profesionales tendrán que reajustar sus intervenciones, volviendo al trabajo pre-proyecto y generando una nueva temporalización y cronología con el/los participantes para que afecte en menor medida al grupo.

7. CONCLUSIONES:

El presente Trabajo de Fin de Grado, como se ha podido comprobar, aborda la problemática de los limitados recursos para la vida independiente de las Personas con Discapacidad Intelectual.

El diseño de “*Mi vida, Mis normas*”, reconoce la urgencia de transformar los modelos asistencialistas hacia los nuevos paradigmas de empoderamiento y promoción de la vida autónoma, activa e independiente de las PCDI reconocidos como sujetos activos de derechos (Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006).

Tiene como finalidad romper esas barreras socialmente impuestas con el paso del tiempo y promocionar, a la vez la autonomía, autodeterminación e independencia de este colectivo, ensalzando sus derechos.

Entre los hallazgos encontrados se evidencia que, a través de procesos de acompañamiento profesional progresivo, las PCDI pueden adquirir las competencias necesarias para su autogestión. Del mismo modo se sostiene que la corresponsabilidad financiera de los participantes es parte clave del proceso educativo, puesto que promueve su inclusión y le da realidad a todo el proyecto. La

combinación entre alternativas habitacionales (vivienda colaborativa y/o alquiler convencional) aporta una visión estratégica de sustentabilidad y ética social, alineándose con los principios de justicia social, dignidad y equidad.

El proyecto está orientado a generar impactos positivos a nivel individual y colectivo, familiar, comunitario y también institucional.

A nivel individual, se pretende mejorar la calidad de vida, la autonomía personal y la adquisición de habilidades para realizar las ABVD, además de incrementar el nivel de autodeterminación, su empoderamiento y desarrollar las competencias necesarias para la inclusión social y laboral facilitando la participación activa en la comunidad. Pretende reducir la sobreprotección familiar además de la sobrecarga que puede generar el cuidado intensivo.

Se pretende que a nivel comunitario se consiga una cordial convivencia en barrios. Dar lugar a la creación de redes vecinales y con los servicios del entorno, da lugar a la creación de entornos inclusivos y sensibilización de los derechos de este colectivo y de los prejuicios que deben someterse a ruptura.

A nivel institucional, deja herencia de datos e indicadores útiles para la evaluación de políticas públicas y para la futura replicación en proyectos similares. Además, se espera que consolide el papel de las entidades del tercer sector como agentes clave para el cambio.

A lo largo de todo el desarrollo de este Trabajo Final de Grado, se ha evidenciado la idea de qué recursos y programas de este tipo son muy escasos en nuestra Comunidad Autónoma. Es por ello que, aunque el trabajo de promoción de autonomía parece estar presente en todas las entidades que dedican su actividad a las PCDI, el trabajo de la independencia de estas se queda atrás. Como se comentaba al principio en el punto del marco teórico, la discapacidad y la dependencia no están siempre unidas, pero lo cierto es que si no se trabaja la promoción de independencia al igual que la adquisición de habilidades para las ABVD, las personas con discapacidad intelectual que viven en casa con sus familias dependen siempre de estos. Lo que significa que, en la ausencia de estos familiares, quedan “desamparados” y a las puertas de que instituciones residenciales u otros familiares puedan acogerles. Tan solo un porcentaje muy insignificante consiguen vivir por su cuenta sin dificultad.

En definitiva, “*Mi vida, Mis normas*”, se consolida como una propuesta transformadora que combina intervención individual, estructural y comunitaria, reafirmando la importancia de promover la inclusión social. Desde la visión del Trabajo Social, permite aplicar diferentes competencias profesionales, como la promoción de la autonomía personal y la inclusión social, el papel de mediador entre recursos y personas, así como la esencia de agente profesional de cambio social, capaz de transformar la realidad. En este caso, se ensalza la capacidad de las PCDI para ser protagonistas de su propia vida, desafiando el estigma y las barreras sociales.

ANEXOS

Anexo I. Ficha de recogida de datos del ingreso a Asociación Utrillo y protocolo de ingreso.

ÍNDICE DOCUMENTACIÓN EN EXPEDIENTE



PARA LA INTEGRACIÓN DE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

C/ Mar de los Mares, 1 - 50014 ZARAGOZA
Tfn. 976 277 488 Fax 976 276 918
E-mail: inf@asociacionutrillo.com

Usuari@:

- Fecha de ingreso en Utrillo:
 - ◆ Copia contrato.
- Fecha de finalización en Utrillo:
- DNI. Fecha de Caducidad:
- Incapacitado: SI NO
 - ◆ Setencia de Incapacitación.
 - ◆ Tutor/es:
 - ◆ DNI/s. Fecha/s de caducidad:
- Tarjeta Sanitaria.
- Porcentaje discapacidad:
 - ◆ Resolución.
 - ◆ Fotopia Tarjeta Discapacidad.
- Grado de Dependencia:
 - ◆ Valoración.
 - ◆ Aprobación PIA.
- Certificado Pensión o Prestación:
- Autorizaciones: Datos, Fotos, Emergencias, Medicación, Fisio.
- Ficha médica.

Ilustración 3. Recopilación de datos necesarios para el nuevo ingreso de un usuario

Fuente: Asociación Utrillo. (s.f.). Asociación Utrillo

FICHA RECOGIDA DE DATOS PERSONALES



PARA LA INTEGRACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

C/Ma de la Maza, 1 30014 ZARAGOZA
Tfn. 976 277 888 Fax 976 276 918
E-mail: info@asociacionutrillo.com

ANEXO I

Fecha 1^a entrevista:

Nombre y Apellidos				
Fecha de nacimiento		Lugar		
Dirección				
Localidad		Código postal		
DNI		Teléfono casa		
Teléfono propio				
Madre		Teléfono		
Padre		Teléfono		
Hermanos/as		Teléfono		
Otros familiares		Teléfono		
Correo electrónico				
ÁRBOL GENEALÓGICO:				
Fecha ingreso en Utrillo		Tipo plaza	Centro de día	Centro ocupacional

Asociación Utrillo – Registro Provincial nº 3.174 – Registro D.G.A. nº 567 – Centro Colaborador del IMSERSO nº 1.947 –
Miembro de FEAPS-Aragón – Declarada de Utilidad Pública
NIF G 50357545

Ilustración 4. Ficha a llenar en la primera entrevista de un nuevo usuario.

Fuente: Asociación Utrillo. (s.f.). *Asociación Utrillo*

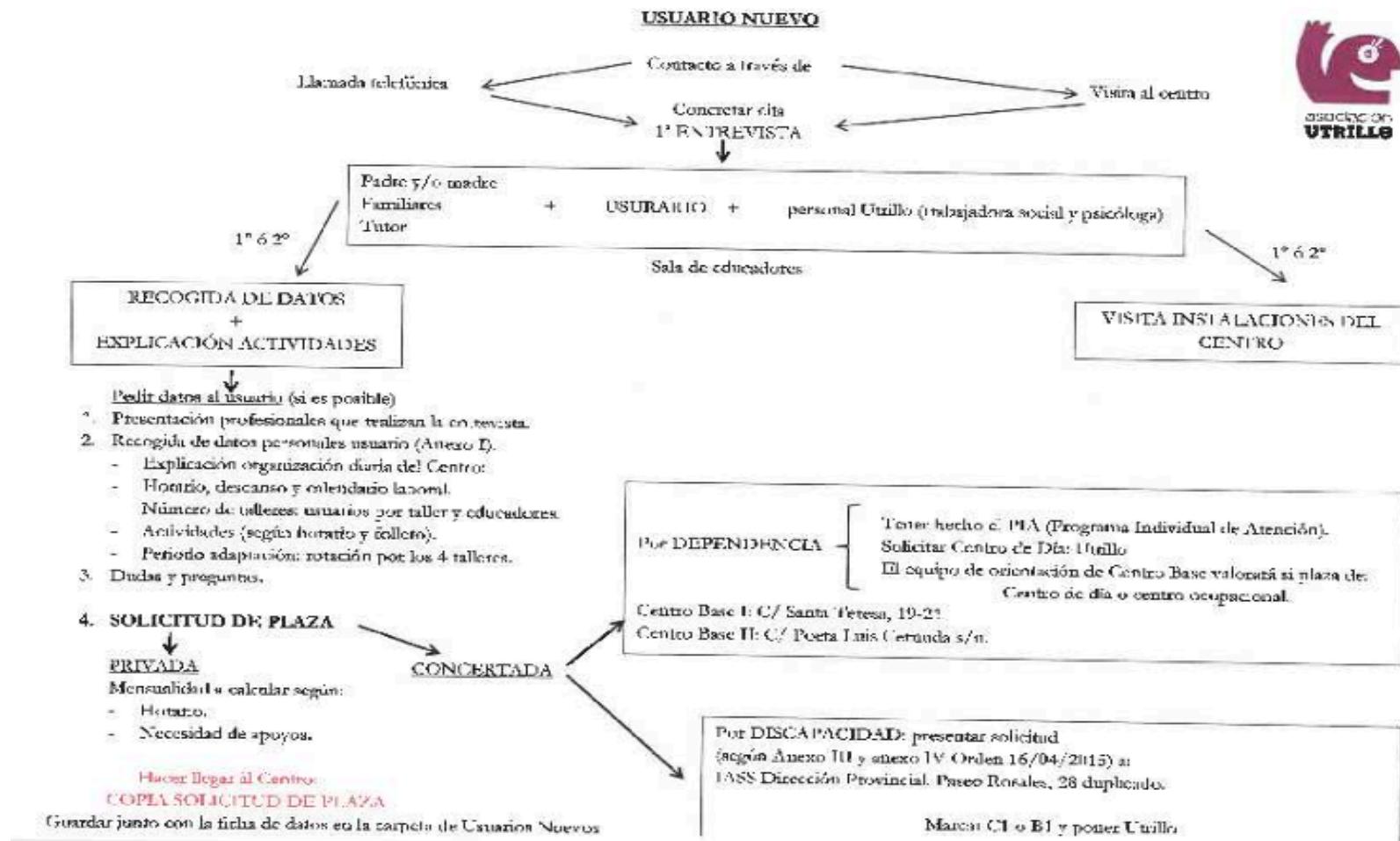
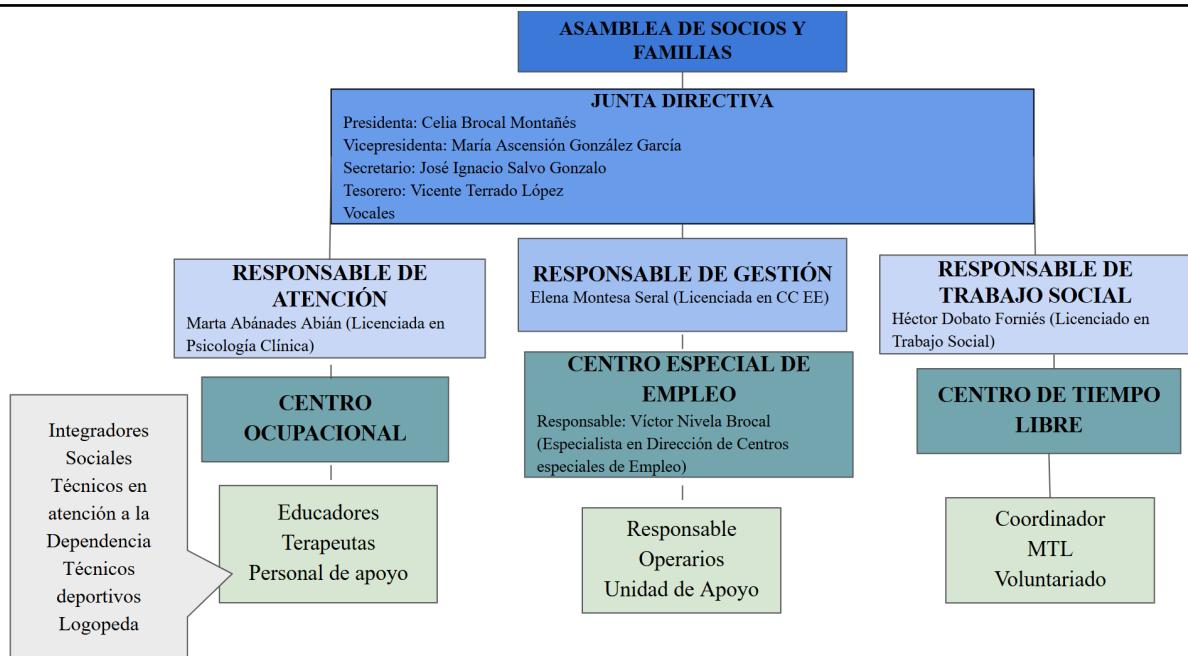


Ilustración 4. Protocolo de acogida de nuevos usuarios.

Fuente: Asociación Utrillo. (s.f.). Asociación Utrillo

¹ Ilustraciones e información pertinente cedida por Asociación Utrillo para su uso en el presente TFG.

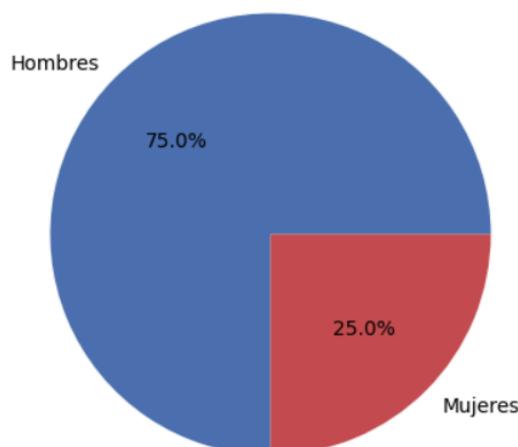
Anexo II. Organigrama profesional de Asociación Utrillo.



Fuente: Elaboración propia.

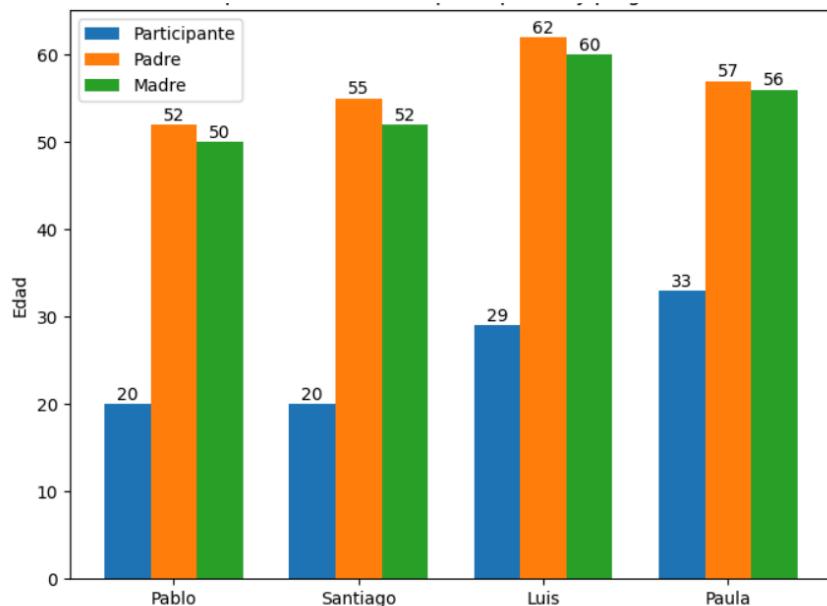
Anexo III. Gráficos comparativos de la información sobre la muestra.

- Gráfico I. Gráfico circular de la distribución por género de la muestra.



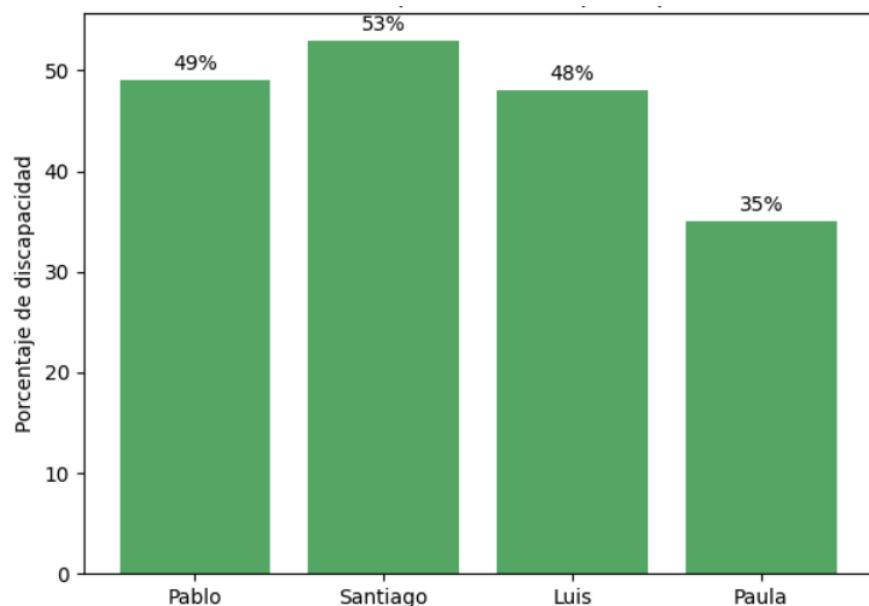
Fuente: Elaboración propia.

- Gráfico II. Gráfico de barras de edades de los participantes y sus progenitores.



Fuente: Elaboración propia.

- Gráfico III. Gráfico de barras del grado de discapacidad de los participantes.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo IV. Desglose recursos económicos.

RECURSO/INVERSIÓN	COSTE
RECURSOS HUMANOS	Salario profesional base titulado Nivel 3. (Trabajadores sociales, psicólogo y terapeuta ocupacional) 2.027,14 € x 3 = 6.081,42 € 1.905,22 € 1.997,19 € = 9.983,83 € ²
RECURSOS MATERIALES	Equipación material de la vivienda, material didáctico, tecnología. 12.500 €
ESPACIOS ADQUIRIDOS	Adquisición o alquiler de inmueble. 40.000 € + 30.000€ de gastos de sufragio por 5 años = 70.000€ (adquisición) (1.000€ x 12 meses) x 5 años = 60.000€ (alquiler piso)
COLCHÓN ECONÓMICO	Dinero previsto de partida por parte de la entidad. 30.000 €
GASTO/INVERSIÓN TOTAL	92.483,83€ (adquisición inmueble) 82.483,83€ (alquiler convencional)

Tabla 5: Desglose de recursos económicos.

Fuente: Elaboración propia.

²Salario base establecido según XVI Convenio de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aranda, M. M. (1997). El enfoque cualitativo en las ciencias sociales: aportaciones para el trabajo social. *Trabajo social y salud*, (27), 65-90.
- Arana, J. M., y Hernando, L. (2021). Modelos alternativos de vivienda: cohousing y sostenibilidad. *Revista Hábitat y Sociedad*, 14, 135–150.
- Arias, C. D., & Martínez, A. N. (2015). *Cambios en el modelo de cuidado y la discapacidad desde el enfoque de derechos a través de una historia de vida*. En Actas de las XI Jornadas de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Asociación Utrillo. (s.f.). *Asociación Utrillo*
- Boletín Oficial del Estado. (2006). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. BOE núm. 299, de 15 de diciembre de 2006.
- Boletín Oficial del Estado. (2021). *Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica*. BOE-A-2021-9233.
- Boletín Oficial del Estado. (2023). *Ley 15/2023, de 4 de agosto, por la que se modifica la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de la carrera militar*. BOE-A-2023-17875.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cifuentes, R.M. (2004). *Aportes para “leer” la intervención de Trabajo Social*. Costa Rica: SLETS.
- Climent Giné, G. (s. f.). *Vida independiente para personas con discapacidad intelectual: una propuesta de intervención desde el Trabajo Social*. Dialnet.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2006). *Naciones Unidas*.
- Cordero, Z. R. V. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista educación*, 33(1), 155-165.
- Eito Mateo, A. (2013). El Trabajo Social con Comunidades. En Miranda, M. (coord.) (2013). Aportaciones al Trabajo Social (pp. 273-291). Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (s.f.). *Definición global del trabajo social*.
- Fundación Down Zaragoza. (s. f.). *Llaves para la autonomía*.
- García-Longoria Serrano, M. P., & Esteban Palomares, R. M. (2017). *Ánalisis y diagnóstico en trabajo social*. Tirant.
- Gobierno de Aragón. (s. f.). *Dependencia. Información general*.
- Gutiérrez Gómez, Verónica María (2015). *El papel de la familia en el desarrollo de la autonomía de las personas con discapacidad intelectual y su relación con el Trabajo Social*.

- Ibarra, F. D. M. M. (2016). Importancia del proceso de problematización en todo proyecto de investigación. *Boletín Redipe*, 5(10), 56-60.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (s. f.). *Estrategia Europea de Cuidados*.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (s. f.). *El sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*.
- Las Casas, F. (1998). *El concepto de dependencia*. Barcelona: Paidós.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., Spreat, S., & Thompson, J. R. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports* (10^a edición). American Association on Mental Retardation.
- Montón, C. (2019). *Cohousing en España: análisis jurídico del modelo de cesión de uso*. Fundación Alternativas.
- Musto, S. (1975). *Análisis de eficiencia. Metodología de la evaluación de proyectos sociales de desarrollo*. Madrid, Tecnos.
- Muyor Rodríguez, J. (2011). *La (con)ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: hacia un modelo de intervención social basado en derechos*. Revista de Trabajo y Acción Social, (49), 9-33
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.
- Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. Macmillan.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. OMS.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.
- Pantano, L. (2008). *La discapacidad como problema social*. Editorial Eudeba.
- Plena Inclusión. (2022). *Mi Casa: Una vida en comunidad*.
- Plena Inclusión Aragón. (s. f.). *El proyecto 'Mi Casa' abre caminos a la desinstitucionalización de las personas con discapacidad intelectual*.
- Puyana, Y. (2000). La entrevista, un diálogo permanente. *Trabajo social*, (2), 156-165.
- Quiroz Saavedra, R., Varas Garcés, P., & Riesco, X. (2024). *El rol de las familias en los programas de promoción de la vida independiente de jóvenes con discapacidad: un estudio cualitativo*. Siglo Cero, 55(2), 25-42.
- Rubio, M. J.; Varas, J. (1997). El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Editorial CCS.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2007). *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Alianza Editorial.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. Á. (2007). *El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual*. Alianza Editorial.

- Schalock, R. L., & Verdugo Alonso, M. Á. (2012). *A leadership guide for today's disabilities organizations*. Brookes.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Gómez, L. E., & Reinders, H. S. (2007). *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities: From theory to practice*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Shakespeare, T. (2006). *Disability rights and wrongs*. Routledge.
- SID. (s. f.). *La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual: situación actual en España*.
- Thomson, R. G. (1996). "From Wonder to Error: A Genealogy of Freak Discourse in Modernity," from *Freakery: Cultural Spectacles of the Extraordinary Body*. *Medicine (Philadelphia: WB Saunders, 1897)*, 199, 200.
- Turnbull, H. Rutherford; Ann Turnbull; Marilyn Shank; Sean J. Smith (2004). *Exceptional Lives: Special Education in Today's Schools* (4^a edición).
- University of California, San Francisco. (s. f.). *Modelo médico vs. modelo social de la discapacidad*. Office of Developmental Primary Care.
- Verdugo, M. Á., & Navas, P. (2023). *Apoyos personalizados y calidad de vida en personas con discapacidad intelectual*. Siglo Cero, 54(1), 25–42.
- Verdugo, M. Á., & Schalock, R. L. (2007). *Modelos de apoyos para personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Verdugo, M. Á., Navas, P., & Gómez, L. E. (2012). *Calidad de vida y autodeterminación en personas con discapacidad intelectual*. Ediciones Aljibe.
- Verdugo, M. Á., Navas, P., Amor, A. M., y Aguayo, V. (2020). La vida independiente de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: conceptualización, apoyos y buenas prácticas. *Siglo Cero*, 51(2), 5–22.
- Verdugo, M. Á., Navas, P., Amor, A. M., y Aguayo, V. (2023). Autodeterminación, apoyos personalizados y vida independiente: claves para la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 54(1), 7–26.
- Vicente-Sánchez, E., Guillén-Martín, V. M., Verdugo-Alonso, M. Á., & Calvo-Álvarez, M. I. (2018). El rol de los factores personales y familiares en la autodeterminación de jóvenes con discapacidad intelectual. *Psicología Educativa*, 24(2), 75–83.
- Víquez-Alfaro, C., López-Garbanzo, L., Cordero-Salas, M., & Alpízar-Alfaro, P. (2019). Fortalecimiento de la autonomía de jóvenes con discapacidad intelectual mediante la aplicación de las TIC. *Innovaciones Educativas*, 21(30), 48–61
- Vivas Tesón, I. (2018). *Capacidad jurídica y apoyo en la toma de decisiones*. Olejnik Ediciones. ISBN
- Wehmeyer, M. L. (2004). *Self-Determination and the Empowerment of People with Disabilities*. *American Rehabilitation*, 28, 22-29.
- Wehmeyer, M. L., & Garner, N. W. *The Impact of Personal Characteristics of People with Intellectual and Developmental Disability on Self-Determination and Autonomous Functioning* (2014).