

TESIS DOCTORAL



UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

Programa de Doctorado Ciencias de la Salud

LA IMPORTANCIA DEL ENFOQUE TRANSDIAGNÓSTICO EN LA CAPACITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Autor:

Andrés Martínez Medina

Directores:

Dr. D. Juan Víctor Meseguer Sánchez

Dr. D. Francisco José Moya y Faz

Dr. D. Ricardo Canal Bedia

Murcia, mes de Septiembre de 2024

TESIS DOCTORAL



UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

Programa de Doctorado Ciencias de la Salud

LA IMPORTANCIA DEL ENFOQUE TRANSDIAGNÓSTICO EN LA CAPACITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Autor:

Andrés Martínez Medina

Directores:

Dr. D. Juan Víctor Meseguer Sánchez

Dr. D. Francisco José Moya y Faz

Dr. D. Ricardo Canal Bedia

Murcia, mes de Septiembre de 2024

AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DE LA TESIS PARA SU PRESENTACIÓN

El Dr. D. Juan Víctor Meseguer Sánchez, el Dr. D. Francisco José Moya y Faz y el Dr. D. Ricardo Canal Bedia, como Directores de la Tesis Doctoral titulada “La importancia del enfoque transdiagnóstico en la capacitación de personas con discapacidad” realizada por D. Andrés Martínez Medina en el Programa de Doctorado de Ciencias de la Salud, **autoriza su presentación a trámite** dado que reúne las condiciones necesarias para su defensa.

Lo que firmo, para dar cumplimiento al Real Decreto 99/2011 de 28 de enero, en Murcia a 27 de Septiembre de 2024.

Firmado por JUAN
VICTOR MESEGUER
SANCHEZ -
NIF:***3792** el día
04/10/2024 con un
certificado emitido
por ACCVCA-120

**FRANCISCO
JOSE
MOYA|FAZ**

Firmado digitalmente por
FRANCISCO JOSE|MOYA|FAZ
Nombre de reconocimiento (DN):
cn=FRANCISCO JOSE|MOYA|FAZ,
serialNumber=27465709Y,
givenName=FRANCISCO JOSE,
sn=MOYA FAZ, ou=CIUDADANOS,
o=ACCV, c=ES
Fecha: 2024.10.07 00:05:18 +02'00'

**CANAL BEDIA
RICARDO -
13728583K**

Firmado digitalmente
por CANAL BEDIA
RICARDO - 13728583K
Fecha: 2024.10.04
15:02:35 +02'00'

⁽¹⁾ Si la Tesis está dirigida por más de un Director tienen que constar y firmar ambos.

RESUMEN

Las personas con discapacidad se han encontrado tradicionalmente en una situación de vulnerabilidad. A pesar de que son varios los modelos de atención a las personas con discapacidad que están vigentes en la actualidad, lo cierto es que no están siendo capaces de responder a los retos y exigencias que plantea la evolución de la sociedad, al menos para una parte de las personas con discapacidad. Bajo esta premisa surge la necesidad de plantear esta investigación, que tiene como objetivo proponer una metodología de trabajo basada en la identificación de un conjunto de componentes internos (parámetros de especificidad para identificar fortalezas y debilidades individuales en el afrontamiento) y componentes externos (variables que determinan la exigencia del medio), que permita facilitar la inclusión de las personas con discapacidad en el marco de derechos fundamentales. En este contexto, en primer lugar, se proponen un conjunto de variables, entendidas como parámetros de especificidad, que deben ser consideradas en la evaluación del perfil de la persona con discapacidad para ajustar planes de capacitación que faciliten la inclusión de las personas con discapacidad. A partir de ahí, y bajo una metodología cualitativa, empleando técnicas como los grupos de discusión y grupos de expertos, por un lado, se proponen las premisas fundamentales del modelo inclusivo social, para, a continuación, establecer la ponderación de los parámetros de especificidad que son más relevantes en función del marco de derecho, que en esta tesis doctoral son abordados tres: empleo, educación y emancipación. Estos hallazgos han tenido un impacto significativo en el desarrollo de una herramienta tecnológica denominada MiRED, así como son realmente relevantes para las entidades de atención a personas con discapacidad, los reguladores y los gobiernos, los cuáles pueden disponer de nueva información sobre como este tipo de modelo se ajusta más a los retos sociales actuales, al basarse en los objetivos individuales de cada persona con discapacidad y poder proponer actuaciones de capacitación centradas en las competencias, habilidades y destrezas individuales.

PALABRAS CLAVE

Modelo Inclusivo Social; Modelo de Especificidad; Capacitación; Personas con discapacidad; Vulnerabilidad; Inclusión; MiRED.

ABSTRACT

People with disabilities have traditionally been in a vulnerable situation. Although there are several models of care for people with disabilities currently in force, the truth is that they are not able to respond to the challenges and demands posed by the evolution of society, at least for a part of people with disabilities. Under this premise, the need to propose this research arises, which aims to propose a work methodology based on the identification of a set of internal components (specificity parameters to identify individual strengths and weaknesses in coping) and external components (variables that determine the demands of the environment), which allows facilitating the inclusion of people with disabilities in the framework of fundamental rights. In this context, firstly, a set of variables is proposed, understood as specificity parameters, which must be considered in the evaluation of the profile of the person with disabilities to adjust training plans that facilitate the inclusion of people with disabilities. From there, and under a qualitative methodology, using techniques such as focus groups and expert groups, on the one hand, the fundamental premises of the social inclusive model are proposed, to then establish the weighting of the specificity parameters that are most relevant based on the legal framework, which in this doctoral thesis are addressed in three ways: employment, education and emancipation. These findings have had a significant impact on the development of a technological tool called MiRED, as well as being really relevant for entities that care for people with disabilities, regulators and governments, which can have new information on how this type of model best fits current social challenges, by being based on the individual objectives of each person with a disability and being able to propose training actions focused on individual competencies, abilities and skills.

PALABRAS CLAVE

Inclusive Social Model; Specificity Model; people with disabilities; rights; inclusion; MiRED; vulnerability.

AGRADECIMIENTOS

A medida que escribo este apartado de agradecimientos, soy consciente de que no hay forma humana de expresar mi profunda gratitud en estas humildes palabras. Considero que todo lo que en este documento se recoge es el producto de todos aquellos que me han mostrado su amor, respeto y confianza, creyendo y depositando en mi humilde persona una expectativa de éxito que me ha dado la fuerza suficiente como para enfrentarme a este apasionante reto.

Gracias a los auténticos protagonistas y héroes de esta historia, cada una de las personas a las que humildemente sirvo cada día y sus familias. Vosotros sois el motivo. Este trabajo no pretende más que contar vuestra historia y sumarme a vuestro esfuerzo diario por demostrar al mundo que puede contar con vosotros, reconocer vuestro ímpetu por romper con aquellas etiquetas que no reflejan ni designan vuestro enorme talento y, aun sabiendo que es imposible, recoger en cada línea de este documento todo lo que he aprendido de vosotros y vosotras.

Gracias a los profesionales, compañeros y compañeras, que sirven a esta causa cada día en el Servicio de Capacitación CECAP. Todo mi respeto y admiración a aquellos que estuvieron, los que actualmente están y los que estarán. Los considero auténticos héroes, afrontando con serenidad y valentía el difícil reto de adentrarse en una forma de hacer totalmente nueva y seguir aprendiendo cada día dando su mejor versión para cumplir con humildad con su misión. Gracias por hacerlo posible.

Gracias a mis directores de tesis que, sin saberlo, han sido cómplices de algo maravilloso que ha sido redactado por este humilde servidor pero creado por miles de personas que esperan ansiosas que este documento sea una realidad. Gracias de verdad por abrirme esta puerta y acompañarme en este avance incesante hacia el saber.

Agradecer a M.^a Carmen González (Carmina), su capacitación constante para seguir desarrollando en mí cualidades que ni yo sabía que poseía. Su experiencia, resiliencia y saber hacer han sido para mí una inspiración desde el primer día que tuve la suerte de conocerla y compartir esta maravillosa locura. Gracias de verdad por regalarme tu paciencia, tenderme siempre tu mano y seguir creyendo en mí. Un buen día, hace ya dos décadas, tú y Javier Pérez, depositasteis en mí toda vuestra confianza apoyando a un “niño” que aspiraba ingenuamente a cambiar el

mundo y acudía a vosotros como Jefa de Servicio y Director General del Gobierno Regional de Castilla La Mancha con un taco de folios reciclados que recogían ideas revolucionarias y disruptivas en aquellos años. Hoy, gracias a vuestra valentía y determinación, esas ideas son una realidad.

Gracias a mi amigo y mentor, Francisco Gálvez, sin ti no hubiera sido posible terminar este viaje. Gracias por regalarme tu conocimiento y cubrirme cada día con tu escudo. Me has acompañado con tu sapiencia, consiguiendo generar en mí la confianza y seguridad suficiente para vencer mis enormes debilidades y reducir mi enorme porcentaje de vulnerabilidad ante lo que para mí, te aseguro, era una quimera.

No tengo vidas para devolver y agradecer como se merece todo lo que significa para mí el gran General. No desvelaré su nombre, sé que no le gusta y prefiere seguir en el anonimato. Curiosamente en estos veinte años, nunca nos hemos llamado por nuestros nombres en signo de amor y respeto. Me regalas cada día tu “motivaina”, esa energía que te hace un ser único y en peligro de extinción. Gracias de verdad por cuidarme y seguir dándome ese empujón que siempre hace falta cuando el cansancio y el temor te atenazan. Solo aspiro cada día a ser digno de luchar a su lado en esta batalla del bien.

Gracias a mi familia, padre (Eusebio Martínez), madre (Pilar Medina) y hermanos (Alicia y Vicente), por enseñarme el camino y coger mi mano de forma incondicional haciendo que no caiga en las muchas ocasiones que, durante este viaje, me han temblado las piernas. No olvidaré jamás aquella conversación que me enseñó el camino a seguir. Tuve el atrevimiento hace ya veinte años de contarle a mi mamá mi frustración por no haber conseguido mis objetivos como profesional en aquel “centro” donde yo trabajaba. Le dije, *“mamá, soy un gran psicólogo”*. Ella, como no podía ser de otra manera contestó, *“eres el mejor hijo mío, siempre comprometido y dispuesto a ayudar”*. Rápidamente le volví a comentar, *“sí mamá, pero no he curado a nadie”*, queriéndole expresar que no había conseguido que los jóvenes a los que ayudaba en aquel modelo asistencial institucional tuvieran una vida más allá de los muros que delimitaban aquel espacio donde nos encontrábamos cada día. Su respuesta cambió mi mundo, cambió mi forma de ver la realidad de aquellas personas con discapacidad y sus familias, mi forma de entenderme como persona y como profesional. Cambió mi mirada al decirme.....” *quizás no estén enfermos*”. Esta frase, dicha desde la sabiduría de una madre, lo cambió todo.

Por último, quiero hacer llegar mi agradecimiento eterno reconociendo el sacrificio que supone acompañarme en cada momento de este incesante caminar, a mi gran Atenea. Gracias por tu paciencia y la serenidad que demuestras ante las múltiples tempestades que atravesamos. Con tu amor y protección has conseguido que, por fin, me sienta orgulloso de quien soy. Sin tu complicidad y comprensión no hubiera sido posible llegar hasta aquí.

“Nadie sabe de lo que es capaz, hasta que lo intenta”. Publio Siro

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	7
I- INTRODUCCIÓN	21
1.1. Avances legislativos hacia un modelo inclusivo social	21
1.2. El modelo inclusivo social: conceptualización.....	26
1.3. La influencia del modelo inclusivo social en los grupos de interés	31
1.4. El Servicio de Capacitación CECAP: un estudio de caso del modelo inclusivo social.....	36
II- JUSTIFICACIÓN	49
2.1. Metodología	52
2.1.1. Metodología aplicada al análisis de datos	52
2.1.2. Procedimiento del análisis bibliométrico aplicado.....	52
2.1.2.1. Fase de identificación.....	53
2.1.2.2. Fase de análisis y visualización.....	54
2.1.2.3. Fase de resultados y discusión	55
2.2. Características principales de la producción científica y publicaciones más influyentes	55
2.3. Contribuciones y redes de cooperación internacionales.....	60
2.4. Temas de investigación y tendencias en inclusión social y discapacidad	75
2.5. Conclusiones	83
III- OBJETIVOS	87
IV- MATERIAL Y MÉTODO.....	93
4.1. Grupos de discusión.....	93
4.2. Técnica Delphi.....	100

V-	RESULTADOS	109
5.1.	Propuesta de marco conceptual: el enfoque transdiagnóstico. El modelo de Especificidad	109
5.1.1.	Introducción.....	109
5.1.2.	Componentes internos.....	116
5.1.2.1.	Competencias y procesos cognitivos superiores.....	116
5.1.2.2.	Habilidades ejecutivas.....	144
5.1.2.3.	Parámetros biomédicos	176
5.1.3.	Componentes externos.....	188
5.1.3.1.	Variables ambientales.....	191
5.1.3.2.	Factores personales.....	199
5.1.4.	Conclusiones.....	202
5.2.	Bases del modelo inclusivo	211
5.2.1.	Introducción.....	211
5.2.2.	Premisas fundamentales del programa de evaluación de la especificidad 216	
5.2.3.	Ponderación de los parámetros de especificidad en el afrontamiento de la exigencia al medio	226
VI-	CONCLUSIONES, limitaciones y futuras líneas de investigación ...	279
VII-	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	287
VIII-	ANEXOS.....	309

ÍNDICE DE FIGURAS, DE TABLAS Y DE ANEXOS

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Metodología aplicada	53
Figura 2. Evolución trienal del número de artículos de investigación publicados	56
Figura 3. Producción científica por áreas temáticas.....	57
Figura 4. Redes de cooperación internacionales de los autores de inclusión social y discapacidad.....	63
Figura 5. Redes de cooperación de las instituciones en inclusión social y discapacidad.....	67
Figura 6. Redes de cooperación internacionales de los países en inclusión social y discapacidad.....	71
Figura 7. Red de palabras clave en inclusión social y discapacidad	76
Figura 8. Tendencias de investigación en inclusión social y discapacidad.....	77
Figura 9. Marco conceptual del funcionamiento humano	113
Figura 10. Modelo de especificidad	115
Figura 11. Componentes internos. Competencias y procesos cognitivos superiores	117
Figura 12. Parámetros de especificidad. Sistema motivacional.....	122
Figura 13. Parámetros de especificidad. Sistema cognitivo	134
Figura 14. Parámetros de especificidad. Sistema socioafectivo	139
Figura 15. Parámetros de especificidad. Estilos cognitivos	143
Figura 16. Componentes internos. Habilidades ejecutivas	146
Figura 17. El proceso de la escritura	153
Figura 18. Parámetros de especificidad. Habilidades conceptuales	159
Figura 19. Parámetros de especificidad. Habilidades sociales/comunicativas	170

Figura 20. Diferentes dominios relacionados con las habilidades	173
Figura 21. Parámetros de especificidad. Habilidades para la vida diaria.....	175
Figura 22. Parámetros de especificidad. Parámetros Biomédicos.....	187
Figura 23. Modelo de Especificidad. Componentes externos.....	190
Figura 24. Parámetros de especificidad. Variables ambientales.....	198
Figura 25. Parámetros de especificidad. Variables personales	201
Figura 26. Modelo de especificidad	203

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características principales de la producción científica	56
Tabla 2. Top 10 artículos de investigación más citados en inclusión y discapacidad	58
Tabla 3. Top 10 autores más productivos.....	61
Tabla 4. Top 10 instituciones más productivas.....	65
Tabla 5. Top 10 países más productivos.....	69
Tabla 6. Top 10 revistas más productivas.....	73
Tabla 7. Características de los familiares de primer grado de consanguinidad	97
Tabla 8. Características de los familiares de segundo grado de consanguinidad ...	98
Tabla 9. Características de los profesionales de apoyo.....	99
Tabla 10. Características de los expertos participantes en la técnica Delphi	103
Tabla 11. Síntesis componentes conductuales de las habilidades sociales.....	165
Tabla 12. Síntesis componentes cognitivos de las habilidades sociales.....	168
Tabla 13. Valores de ponderación del sistema motivacional	228
Tabla 14. Valores de ponderación del sistema cognitivo	234
Tabla 15. Valores de ponderación del sistema socioafectivo	249
Tabla 16. Relación de estilos cognitivos considerados más determinantes en la consecución del objetivo de emancipación, empleo y/o educación	254

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionarios utilizados en la técnica Delphi	309
ANEXO 2. Transcripción de los grupos de discusión.	316
ANEXO 3. Glosario de términos.....	351

I – INTRODUCCIÓN

I - INTRODUCCIÓN

1.1. AVANCES LEGISLATIVOS HACIA UN MODELO INCLUSIVO SOCIAL

Nos encontramos ante un momento de cambio, donde no solo hemos puesto el objetivo en retos económicos sino también sociales. Prueba de ello, son documentos que recogen una clara declaración de intenciones en el establecimiento de directrices claras para la consolidación de un nuevo marco social, como por ejemplo la Estrategia Europea sobre los derechos de las Personas con Discapacidad 2021-2030, entre otros. Dentro de las distintas líneas recogidas en dicha Estrategia podemos entrever la necesidad de generar un nuevo modelo social que apueste por la diversidad como valor fundamental en el desarrollo, y como no, por la restitución y garantía de los derechos fundamentales de aquellos colectivos en riesgo de exclusión o en situación de vulnerabilidad social. Del mismo modo, encontramos otros documentos que nos invitan a una profunda reflexión sobre los nuevos modelos sociales, una clara llamada a implementar y asentar las premisas fundamentales del nuevo orden social. Todos ellos suponen un claro avance en la implementación de un nuevo marco socioeconómico; sin embargo, necesitamos de herramientas y modelos que nos permitan articular procesos y protocolos eficientes en la consolidación de dichas premisas. El objetivo final es, sin lugar a duda, convertir esta declaración de intenciones en una realidad social, real y tangible, consiguiendo de esta forma la consolidación de un modelo social.

Uno de los grandes retos, por no decir el más importante, es el de conseguir que estos distintos ecosistemas que conforman la sociedad cumplan con su rol dentro de este modelo de inclusión. Para poder conseguir este importante objetivo hemos realizado grandes cambios normativos, legislativos y jurídicos, que, sin duda, son una prueba más de la influencia del modelo inclusivo social en la sociedad. Encontramos numerosos ejemplos en el ámbito internacional y nacional, que nos invitan a pensar que estamos inmersos en un nuevo modelo social que establece un nuevo escenario en relación con la realidad social de las personas con discapacidad. Todo ello hace más que necesario la implantación de nuevas formas de intervención sobre las necesidades de un colectivo que está llamado al

afrontamiento de la exigencia a la que se enfrenta, una vez participe en los distintos ecosistemas que conforman la sociedad en la que vive.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada en Asamblea General de las Naciones Unidas en París el 10 de diciembre de 1948, marca un hito en el reconocimiento de los derechos de todos y cada uno de los individuos que participan activamente de la sociedad en distintos territorios estableciendo un ideal común para todos los pueblos y naciones. La Declaración, establece el conjunto de derechos que deben protegerse en el mundo entero. En sus diferentes artículos podemos encontrar una apuesta firme por establecer un orden social basado en el respeto a la diversidad. En su artículo 1, “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. Analizando el contenido del documento, encontramos artículos con alusión expresa a las normas o reglas que deben regir el comportamiento ético de los individuos que actúan en los distintos ecosistemas que conforman la sociedad en los distintos territorios. De esta forma, encontramos un ejemplo claro en el artículo 23, donde en una de sus acepciones se recoge que “toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo”; o el artículo 26, en el que se establece que “toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos”.

De forma más específica, centrando su contenido en la realidad social de las personas con discapacidad, con el objetivo de poder dar respuesta a sus necesidades, encontramos la Convención de Naciones Unidas (ONU) sobre los derechos fundamentales de personas con discapacidad. En su punto e) “Reconociendo que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”, observamos cómo el documento ya identifica la continua y necesaria interacción entre la persona con discapacidad y su entorno, entendiendo como esencial el rol activo de los agentes que participan

en la comunidad a la hora de minimizar las barreras que puedan impedir o dificultar su participación en igualdad de condiciones. En el punto i), "Reconociendo además la diversidad de las personas con discapacidad" podemos entender como los individuos, a pesar de pertenecer a un mismo colectivo, son diferentes entre sí. Es una clara alusión al reconocimiento de las características individuales, en este caso, de las personas con discapacidad. El siguiente punto a destacar es el k), "Observando con preocupación que, pese a estos diversos instrumentos y actividades, las personas con discapacidad siguen encontrando barreras para participar en igualdad de condiciones con las demás en la vida social y que se siguen vulnerando sus derechos humanos en todas las partes del mundo", en el que podemos ver como el documento ya recoge la necesidad de crear nuevas iniciativas que puedan dar respuesta a los retos que plantea la generación de una sociedad inclusiva. También podemos recoger claras alusiones a la implantación de un modelo social inclusivo que garantice el acceso a los derechos fundamentales de las personas con discapacidad. De esta forma, en el artículo 19 "Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad". En el mismo artículo 19 se recoge que "las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico". En consecuencia, se hace mención a la necesidad de contar con servicios que puedan dar respuesta a las necesidades de apoyo individual que pueda necesitar la persona con discapacidad, para conseguir su plena inclusión: "las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta". Por último, merece la pena destacar la clara alusión que el documento realiza a la necesidad de generar espacios accesibles en una clara referencia al derecho de participación de las personas con discapacidad en los espacios comunitarios, premisa fundamental del modelo inclusivo social.

Nuevamente el artículo 19 recoge que "las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades".

La Estrategia Europea sobre los Derechos de Personas con Discapacidad 2021-2030, recoge un mensaje inicial en su documento que enfatiza el objetivo general de la misma, estableciendo que "las personas con discapacidad tienen derecho a disfrutar de unas buenas condiciones en el lugar de trabajo, a vivir de forma independiente, a beneficiarse de la igualdad de oportunidades y a participar plenamente en la vida de su comunidad. Todas ellas tienen derecho a vivir una vida sin obstáculos. Y es nuestra obligación, como comunidad, garantizar su plena participación en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás". Claramente se enfatizan las premisas fundamentales de un modelo que reconoce el rol activo de las personas con discapacidad en nuestra sociedad actual.

Ya en nuestro país, existe un claro ejemplo de la intención de implantar un nuevo modelo social que reconozca el rol activo de las personas con discapacidad en nuestra sociedad actual interpretando a ésta como ciudadano o ciudadana de pleno derecho, alejándose de las acepciones de otros modelos previos. La reforma del artículo 49 de la constitución española avala y constata la implantación de un modelo inclusivo que entiende a la persona con discapacidad como miembro de la sociedad a la que pertenece, formando parte de un sistema social que garantice su acceso al marco de derechos fundamentales, participando igualmente del conjunto de deberes que, como todo ciudadano y ciudadana, debe acatar. El nuevo artículo introduce una nueva terminología que enfatiza y dignifica al colectivo, refiriéndose a él como "personas con discapacidad". Elimina de esta forma conceptos como "disminuidos/as", entendiendo que no son correctos o aceptados en la actualidad. A su vez, incluye acepciones o premisas propias de un modelo social inclusivo que debe imperar en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, favoreciendo la igualdad de oportunidades y la participación efectiva en la vida pública. Además, reconoce el papel de los poderes públicos en su misión de garantizar y promover la plena autonomía y la inclusión social de este colectivo, implantando políticas públicas que deberán siempre respetar las preferencias de las personas con discapacidad y su libertad de elección. Así mismo, el primer apartado incluye una mención a los deberes constitucionales, reconociendo a la persona con discapacidad en el ejercicio de estos y reforzando su

participación real y efectiva en nuestra sociedad. Otro gran logro de esta reforma del artículo 49 ha sido el reconocimiento de la especial vulnerabilidad de las mujeres y niñas con discapacidad, haciendo una clara alusión a la atención expresa de sus necesidades.

“El Artículo 49 de la Constitución Española queda redactado como sigue:

1. Las personas con discapacidad son titulares de los derechos y deberes previstos en este Título en condiciones de libertad e igualdad real y efectiva, sin que pueda producirse discriminación.
2. Los poderes públicos realizarán las políticas públicas necesarias para garantizar la plena autonomía personal e inclusión social de las personas con discapacidad. Estas políticas respetarán su libertad de elección y preferencias, y serán adoptadas con la participación de las organizaciones representativas de personas con discapacidad. Se atenderán particularmente las necesidades de las mujeres y las niñas con discapacidad
3. Se regulará la protección reforzada de las personas con discapacidad para el pleno ejercicio de sus derechos y deberes
4. Las personas con discapacidad gozan de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos”.

Otro claro ejemplo de la influencia del modelo inclusivo social en el marco jurídico y normativo del Estado Español es el reciente Proyecto de Ley 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. En el artículo 250, se realiza mención expresa a las medidas de apoyo que deben garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica de la persona con discapacidad. Dichas medidas deberán ser de carácter voluntario y establecidas por la persona con discapacidad, refiriéndose a quien debe prestar el apoyo y con que alcance. El documento enfatiza nuevamente el rol activo de la persona con discapacidad en el ejercicio de sus derechos, eliminando el imaginarium social propio de otros modelos sociales que situaban a la persona con discapacidad como una persona dependiente de terceros absolutamente desprovisto de derechos. Este nuevo Proyecto de Ley, no solo enfatiza la independencia de la persona con discapacidad reconociendo su capacidad jurídica, sino que nos muestra la importancia de la red de apoyos y el

papel de “herramienta” que debe ejercer cada uno de los miembros de dicha red en el servicio a la persona garantizando el cumplimiento de sus deseos e intereses.

1.2. EL MODELO INCLUSIVO SOCIAL: CONCEPTUALIZACIÓN

La innovación social, en este momento, se antoja esencial en la generación de nuevas formas de apoyo al colectivo de personas con discapacidad, creando un nuevo marco que permita implementar acciones y/o protocolos eficientes en la generación de valor social, partiendo del reconocimiento de la diversidad y un imaginario positivo de las personas con discapacidad. A través de esta innovación social encontraremos nuevos objetivos que resultan fundamentales para dar respuesta a los retos que se plantean desde este nuevo modelo, como la detección de talentos y el apoyo en el proceso de empoderamiento individual de aquellos que se encuentran en situaciones de riesgo vulnerabilidad social.

El Modelo Inclusivo Social entiende que nuestra realidad social está marcada por la diversidad, pudiendo definir ésta como el conjunto de características individuales de los individuos que la conforman. Al igual que hemos podido reflejar en párrafos anteriores, una de sus premisas fundamentales se articula desde la idea de que todos los individuos que conformamos esta sociedad diversa, podemos y debemos participar de nuestro entorno comunitario, accediendo al marco de derechos fundamentales en condiciones de igualdad y equidad social. “La diversidad social se refiere a todas aquellas manifestaciones humanas de variedad y ruptura frente al sujeto único y la sociedad unidimensional moderna” (Gómez Hernández, 2014). Diversidad social en perspectiva de Trabajo Social intercultural). A partir de ahí, debemos analizar en profundidad esta reflexión con el objetivo de poder encontrar las claves que nos inviten a construir y generar respuestas metodológicas que, a su vez, nos permitan operativizar procesos y procedimientos, al mismo tiempo que a satisfacer las nuevas necesidades detectadas en el colectivo de personas con discapacidad. Este avance en la forma de interpretar nuestra realidad social nos exigirá ejecutar cambios e interiorizar un nuevo marco conceptual con el que definir e interpretar este nuevo paradigma.

Bajo este prisma, entendemos la realidad social como el ecosistema conformado por los individuos que componen una sociedad. El concepto “ecosistema”, ya hace alusión a su naturaleza diversa. Por lo tanto, la diversidad

puede ser la característica principal que pudiera definir nuestra realidad social actual. Entendemos dicha diversidad como el conjunto de características individuales que hacen a cada uno de los individuos o personas diferentes unos de otros. Si nos detenemos en esta última afirmación, podremos encontrar algunas claves que resultan esenciales. Cuando hablamos del conjunto de características individuales nos adentramos en el concepto de “especificidad”, el cual se define como el conjunto de características individuales que diferencian a un individuo de otro. Dicho concepto nos invita a descubrir y concretar cuáles son esas características individuales que hace de cada uno de nosotros seres humanos únicos y diferenciados. Ya, algunos autores como Ortega y Gasset nos aportaron algunas pistas con su mítica frase “Soy yo mismo, y mis circunstancias”.

Podemos agrupar estas características individuales en “componentes internos”, definidos como el conjunto de características propias del individuo que facilitan o interfieren en su adaptación al medio; y “componentes externos”, definidos como el conjunto de variables o condiciones externas al individuo que interfieren o facilitan su adaptación al medio. Como veremos, este análisis de características individuales, o como denominaremos posteriormente “evaluación de la especificidad”, será clave para aumentar la probabilidad de éxito de la persona con discapacidad en su proceso de inclusión, o, dicho de otro modo, en la consecución de sus objetivos personales.

Paralelamente, es importante determinar cómo estos componentes internos y externos influyen en la adaptación al medio. Nos encontramos ante una continua interacción entre las variables ambientales a las que nos exponemos y nuestra especificidad. A dichas variables ambientales las podemos definir como “medio”, entendido este como el conjunto de condiciones y/o situaciones a las que un individuo se enfrenta en el entorno en el cual se desenvuelve. “El posibilismo ambiental concibe el ambiente como el medio a través del cual el hombre tiene o no acceso a las oportunidades para su crecimiento personal. El medio ambiente establece las limitaciones que el individuo debe vencer equipándose adecuadamente para ello con suficiente tecnología, capital, destrezas y una organización eficiente” (Roth, 2000). Podemos concluir que, el éxito en la adaptación radica principalmente en afrontar con éxito las exigencias que nos propone el medio en esta interacción cotidiana. Por lo tanto, definiremos “inclusión” como el éxito en dicha adaptación, significando a su vez un balance

positivo en el afrontamiento de la exigencia anteriormente mencionada. Si volvemos a reflexionar sobre esta cuestión, podremos concretar aún más, pues este éxito es posible debido a que la especificidad del individuo en cuestión reúne características internas y/o externas que le permiten dar una respuesta a la exigencia propuesta por el medio en dicho afrontamiento. Visto de este modo, estamos en disposición de concluir que la inclusión, propiamente dicha, es un proceso y no un estado del individuo. Si tenemos en cuenta las consideraciones anteriormente mencionadas, la adaptación al medio nos ofrece un marco de afrontamiento absolutamente sujeto al cambio y a la incertidumbre. En definitiva, un marco de exigencia variable en función de las variables ambientales a las que nuestra especificidad se expone. De igual forma, haciendo mención a esta especificidad, se ve sometida a cambios, tanto progresivos como puntuales. Si nos detenemos en un ejemplo, pudiéramos pensar que un dolor de cabeza o una jaqueca, componentes internos del individuo en relación con parámetros biomédicos pueden condicionar nuestro afrontamiento y, definitivamente influir positiva o negativamente en nuestra adaptación al medio. Dicha variación puntual en uno de los parámetros que conforman nuestros componentes internos, dentro de las características individuales que conforman nuestra especificidad, puede condicionar nuestra adaptación al medio, y, por consiguiente, poder poner en riesgo nuestra inclusión, mermando nuestra capacidad de afrontamiento ante la exigencia del ambiente.

Es en este momento cuando aparecen otros conceptos clave en este nuevo modelo. Hablamos del concepto de “vulnerabilidad” versus al concepto de “idoneidad”. Debemos ser rigurosos a la hora de utilizar estos conceptos. En la actualidad, el mal uso del lenguaje puede hacernos cometer errores graves en la interpretación de sus premisas o ideas clave. Por ejemplo, a la hora de expresar ideas como “colectivos vulnerables o no vulnerables”, hacemos un tratamiento de dicho concepto como si este fuera estático, asociando el concepto de vulnerabilidad a un estado del individuo. Sin embargo, asumiendo que nos encontramos en una continua interacción con el ambiente afrontando la exigencia del medio en el que nos desenvolvemos, nos encontramos ante un concepto de la vulnerabilidad absolutamente dinámico. Esto nos sitúa en un escenario totalmente diferente, asumiendo que todas las personas somos idóneas y vulnerables dependiendo del resultado final del afrontamiento que se produce en la interacción cotidiana del

ambiente y nuestra especificidad. De esta forma, nos enfrentamos cada día a múltiples y variadas situaciones, que suponen una continua interacción entre nuestras características individuales y la exigencia del medio. Por lo tanto, la exigencia del medio será fluctuante, entendiendo que en algunas de estas situaciones podremos responder con éxito a dicha exigencia y, sin embargo, en algunas otras, comprobar que la exigencia que afrontamos excede de los recursos personales con los que contamos, no encontrando fortalezas en nuestras características individuales que nos hagan idóneos en dicho afrontamiento. “La vulnerabilidad se ha ido asociando no sólo con las condiciones del individuo sino, cada vez más, con las condiciones del medio (ambientales, sociales o de otro tipo) en que su vida se desarrolla, dando lugar a la necesidad de incorporar los aspectos socioculturales en la comprensión de este concepto. De ahí que se hable, frecuentemente, de poblaciones vulnerables, para referirse a aquellos grupos de personas que, a consecuencia de las condiciones del medio en que viven, están en una situación de mayor susceptibilidad al daño” (Feito, 2007).

Aparecen nuevos conceptos, que debemos integrar en este nuevo marco de conocimiento. Hablamos de fortalezas y/o debilidades en las distintas características individuales englobadas o enmarcadas en componentes internos y externos. Dichas características individuales han sido descritas y enumeradas recibiendo el nombre de “parámetros de especificidad” (capítulo 3). El hecho de describirlas y enumerarlas nos permite establecer e implementar estrategias de evaluación teniendo en cuenta que nos encontramos ante constructos observables, medibles y cuantificables. Tras dicha evaluación, podemos determinar si nos encontramos ante una fortaleza, entendida esta como una característica individual o parámetro de especificidad que facilita la adaptación al medio, aumentando la probabilidad de éxito del individuo frente al afrontamiento de la exigencia del ambiente en el que se desenvuelve, o por el contrario ante una debilidad, la cual se entiende como aquella característica individual o parámetro de especificidad que interfiere en la adaptación al medio, o bien que disminuye la probabilidad de éxito en el afrontamiento de la exigencia del ambiente en el que la persona, se desenvuelve.

Teniendo en cuenta todo esto, podemos concretar a que nos referimos cuando hablamos de “vulnerabilidad social”. “Por vulnerabilidad social entendemos la incapacidad de una persona o de un hogar para aprovechar las oportunidades,

disponibles en distintos ámbitos socioeconómicos, para mejorar su situación de bienestar o impedir su deterioro” (Kaztman, 2000). Si entendemos que todos y cada uno de nosotros tiene una determinada especificidad, marcada por características individuales que se agrupan en componentes internos y externos que nos sitúan como seres diferenciados en una sociedad diversa, entenderemos por vulnerabilidad el riesgo de error en el afrontamiento de la exigencia que me impone el medio. Por lo tanto, cualquier individuo que tenga dificultad de acceso al marco de derechos fundamentales, o, dicho de otro modo, no afronte con éxito las demandas y/o exigencias del medio en el que se desenvuelve, estaría en riesgo de vulnerabilidad o exclusión social. Son los componentes internos y externos del individuo, es decir, su “especificidad”, la que resulta concluyente en dicho afrontamiento. De esta forma, si conocemos la especificidad de un determinado individuo podemos conocer o anticipar dos datos claves que nos ayudarán a concretar sus necesidades en el acceso al marco de derechos. Para ello podemos basarnos, por un lado, en el denominado “índice de idoneidad”, entendido como el indicador cuantitativo que nos refleja el porcentaje de congruencia entre las características individuales y aquellos recursos personales que se consideran necesarios ante la exigencia que debe afrontar, y, por otro, en el “índice de vulnerabilidad”, entendido como el porcentaje de no congruencia entre sus características individuales y los recursos personales que son considerados como necesarios para afrontar con éxito la exigencia del medio. Siguiendo este argumento y a modo de ejemplo, en un día donde afrontamos numeras situaciones diferentes siendo la exigencia absolutamente variable, nuestra especificidad se mantendrá idónea y vulnerable dependiendo de multitud de factores y variables que confluyen en un mismo espacio de tiempo, siendo como decimos ambos conceptos dinámicos. Concluimos entonces, que nuestro índice de idoneidad y/o vulnerabilidad fluctuará de forma continua tantas veces como situaciones afrontemos.

El concepto de “especificidad” nos abre un marco de oportunidad a la hora de poder abordar los retos que nos suscita el hecho de reducir la vulnerabilidad de un individuo, situándonos a todos en una misma realidad social, cumpliendo a su vez con la premisa fundamental que marca la principal particularidad del modelo inclusivo social al considerar la diversidad como la característica principal de nuestra sociedad.

1.3. LA INFLUENCIA DEL MODELO INCLUSIVO SOCIAL EN LOS GRUPOS DE INTERÉS

También es importante analizar la influencia de este nuevo modelo social en los distintos grupos de interés. En este nuevo contexto o modelo social, que conocemos bajo el nombre de modelo inclusivo social, observamos otra serie de consecuencia e influencias que nos ayudarán a entender ese nuevo marco de acción. Estas consecuencias han supuesto un cambio profundo en la forma de interpretar la realidad social de las personas con discapacidad, exigiendo a todos los actores nuevas actitudes y aptitudes. Comenzando nuevamente esta reflexión por los y las protagonistas, las personas en situación de vulnerabilidad por razones de discapacidad, éstas son reconocidas como ciudadanos de pleno derecho, participantes de un escenario marcado por la igualdad en el acceso a los derechos fundamentales. No hay que olvidar que también se les reconoce la responsabilidad ante los deberes que entraña ser parte del sistema comunitario, regido por normas implícitas y explícitas. Teniendo en cuenta esta primera premisa, entendemos que la persona con discapacidad debe empoderarse para poder participar activamente de la comunidad en la que vive, afrontando la exigencia del medio en el que se desenvuelve. En el modelo inclusivo social se enfatiza la idea de “afrontar” y no la de “adaptar”, más propia de otros modelos sociales. “Algunos individuos se adaptan al ambiente y están abiertos al poder de los valores contextuales, mientras que otros son más aptos para excluir la estimulación externa y resistir las fuerzas que vienen de fuera. Ciertos factores personales reflejan la receptividad de un individuo ante la influencia del ambiente, como por ejemplo la dependencia de campo, la orientación hacia el control externo y la necesidad de apoyo social, mientras que otros reflejan la tendencia de un individuo a resistirse a la influencia del ambiente o superarla, como por ejemplo cierto sentido de coherencia, autoeficiencia y resiliencia” (Moos, 2005).

Este nuevo marco nos sitúa ante el reto de conseguir empoderar a las personas con discapacidad para que aumenten su probabilidad y expectativas de éxito ante el afrontamiento de la exigencia del medio comunitario. La realidad de la persona con discapacidad ya no está asociada a la asistencia o al diagnóstico, sino a sus propios objetivos personales y al reconocimiento de su persona por encima de cualquier etiqueta. Esto, sin lugar a duda, conlleva un cambio sustancial en el mero hecho de identificar que el contexto natural de la persona en sí ha dejado de ser el “centro” o la institución a la que pertenecía en el modelo social, o la consulta

del terapeuta, como ocurre en el modelo rehabilitador médico. En el modelo inclusivo social, el contexto natural de la persona con discapacidad no puede ser otro que la comunidad en la que vive y se desenvuelve, participando activamente de todos los recursos que están relacionados directa o indirectamente con sus objetivos personales.

Cuando hablamos de empoderamiento nos referimos principalmente a la capacidad de la persona para liderar su propio proyecto de vida. Está íntimamente relacionado con el concepto de “agencia personal”, “este concepto se refiere a la competencia personal, enfocándose principalmente en el individuo como un actor que opera en el contexto social” (Pick et al., 2007). Este concepto rompe de raíz con la interpretación que otros modelos hacían de la realidad social de las personas con discapacidad. En esta ocasión, se le otorga un papel activo y protagonista sobre su propio proyecto personal. Podemos entender que se están dando las condiciones necesarias para facilitar este empoderamiento cuando la persona es libre para tomar sus propias decisiones y obrar con libertad de elección. Hablamos entonces de “autodeterminación”, la cual presenta un continuo consensuado por muchos teóricos, “extendiéndose desde la motivación extrínseca (completamente carente de autodeterminación) hasta la motivación intrínseca (con autodeterminación invariablemente alta); lo cual corresponde con una distinción entre la motivación autónoma y controlada. Las actividades intrínsecamente motivadas son aquellas que la gente encuentra interesantes y que involucran una satisfacción espontánea que surge de la actividad misma” (Pick et al., 2007). De la misma forma, entendemos que la persona está en situación de empoderamiento, cuando es igualmente libre para gestionar y planificar su tiempo, atendiendo a sus intereses, necesidades y objetivos personales. Nos referimos, por tanto, a su “autoplanificación”. Por último, y no menos importante, hablamos de empoderamiento, cuando la persona tiene la posibilidad de gestionar sus propios recursos bajo un criterio propio, buscando dar respuesta como hemos mencionado, a sus intereses y necesidades. Lo conocemos bajo el nombre de “autogestión”. “La autogestión se genera cuando los individuos se saben capaces de participar en la construcción de lo que es y será su vida en sociedad. En la autogestión son tan sólo las personas que hacen parte del colectivo, las que tienen el derecho de decidir qué hacer y cómo hacerlo siendo ellos los únicos responsables de sus acciones. En otras

palabras, son los propios individuos los que auto-regulan su encuentro en armonía con los otros grupos” (Salas, 2013).

Este contexto de nuevas exigencias, relacionadas con el marco de derechos y deberes, ha exigido a la persona con discapacidad el aprendizaje de nuevas habilidades y destrezas, así como la puesta en marcha de competencias que, hasta el momento, no necesitaba. Todas las condiciones y factores externos han cambiado. Ya no se habla de adaptar el medio para que la persona con discapacidad pudiera tener cubiertas sus necesidades, sino de afrontar la exigencia a la que éste les sometería para mantenerse en un espacio de inclusión y participación comunitaria. Tampoco se trata de curar o rehabilitar a la persona para que pueda disfrutar en el mejor de los casos de los bienes y servicios de la comunidad, sino de potenciar sus fortalezas y minimizar las debilidades en relación con sus características individuales. De esta forma, se abandona el concepto de “terapia” para avanzar a un nuevo planteamiento de intervención basado en “apoyos”.

Como hemos apuntado, los y las protagonistas han tenido que reinventarse, desarrollando nuevas actitudes y aptitudes abandonando igualmente un rol pasivo condicionado por la influencia de los modelos sociales vigentes en otros periodos anteriores. Esta reconversión, no está siendo nada fácil. En la mayoría de los casos, las experiencias de fracaso y la indefensión ante las escasas expectativas de éxito, en muchas ocasiones alentadas por terceros, hacen que las personas con discapacidad se enfrenten a este importante reto con claras desventajas. Muchas de estas desventajas están relacionadas con aspectos íntimos de la propia persona, la cual sigue interpretándose bajo los estereotipos sesgados de modelos anteriores, lo que contribuye a que se sigan reproduciendo modelos aprendidos proyectándose como personas totalmente dependientes.

Uno de los mayores cambios que abanderará el modelo inclusivo social y que ha supuesto un gran impacto positivo en los y las protagonistas, a diferencia de los anteriores modelos, es el hecho de reconocer que las personas con discapacidad tienen objetivos personales relacionados directamente con sus metas y/o sueños. Esta apreciación les sitúa en un escenario totalmente diferente, entendiendo que todos ellos y ellas tienen derecho a liderar su propio proyecto de vida con todo lo que esto conlleva, abandonando el rol pasivo al que venían siendo sometidos a consecuencia de los estereotipos creados. El reconocimiento de sus objetivos personales ha supuesto un cambio drástico y global en la forma de interpretar la

realidad social de la persona en situación de vulnerabilidad social por razones de discapacidad, obligando a incluir modificaciones en la reglamentación jurídica, así como promover nuevas iniciativas que puedan responder a las necesidades que ahora se plantean. Todos estos factores han facilitado el desarrollo de lo que conocemos con el nombre de “innovación social”, entendida esta como una forma diferente de dar respuesta a los retos que, como sociedad, nos encontramos en el ámbito social.

Uno de los resultados de esta innovación social es la creación de los “Servicios de Capacitación”, dispositivos profesionales cuyo objetivo es el apoyo individual de la persona en situación de vulnerabilidad por razones de discapacidad, en la consecución de sus objetivos personales. De esta forma, entendemos los Servicios de Capacitación como sistemas profesionales de apoyo individual y comunitarios, autoorganizados, adaptativos y complejos, que actúan como herramientas organizacionales de inteligencia e innovación social. Estos nuevos dispositivos de apoyo cumplen con unos requisitos claros en el marco operativo y en el financiero, buscando en todo momento la excelencia y la autogestión, combinando inversión pública y privada con el objetivo de garantizar la sostenibilidad y viabilidad de estos. Hablamos por tanto de herramientas vivas que siguen un régimen interno marcado por la innovación y la suma de talentos de todos sus miembros. Hablamos de sistemas profesionales, entendiendo que nos movemos en un ecosistema de especialización que aporta rigor metodológico en su respuesta a las necesidades de la persona participante del servicio, siendo esta la nueva forma de denominar a la persona con discapacidad que requiere de los apoyos y servicios de estos nuevos dispositivos. Cuando hablamos de especialización no solo hablamos de la solvencia técnica del equipo profesional, sino del conjunto de cualidades y competencias que junto a dicha solvencia técnica sitúan al profesional en la condición de especialista. Luego podremos analizar en profundidad el cambio que ha suscitado el surgimiento de este nuevo modelo en los profesionales que trabajan en el ámbito social.

Poco a poco vamos siendo espectadores privilegiados de estos cambios, siendo notables los logros de personas en situación de vulnerabilidad por razones de discapacidad en distintos ámbitos de derecho (empleo, deporte, vida independiente, cultura, entre otras). Todos ellos y ellas, superaron la gran barrera de interpretarse bajo conceptos y premisas sesgadas, promovidas por doctrinas

emergentes de modelos caducos. Consolidaron nuevos aprendizajes y desarrollaron las competencias, habilidades y destrezas necesarias para afrontar con éxito el nuevo escenario de exigencia, que suponía participar en la comunidad. Dicho de otro modo, afloraron nuevas fortalezas en sus características individuales que facilitaron su adaptación al medio, y minimizaron a su vez aquellas debilidades que podían interferir en el proceso de inclusión.

El modelo inclusivo social, bajo estas nuevas premisas, proyecta una nueva imagen de los protagonistas como participantes de pleno derecho de la comunidad en la convive, formando parte de la sociedad diversa en que la que todos y cada uno de nosotros y nosotras participamos con nuestras fortalezas y debilidades. El concepto de especificidad nos engloba a todos, como personas con características individuales propias. Abandonamos, por tanto, la visión paternalista de los y las protagonistas del modelo asistencial, o la visión “problema” del modelo rehabilitador médico, para aceptar una visión más positiva e igualitaria basada en la garantía de derechos y la aceptación de la diversidad. De esta forma, incluimos nuevos conceptos o denominaciones teniendo en cuenta el rol activo que, en este modelo, ejerce la persona con discapacidad en la consecución de sus objetivos personales. Es por ello, que abandonamos nomenclaturas como “usuarios” para incluir otras como “participantes”, más acordes con esta nueva realidad.

Si analizamos las consecuencias que la implementación de este nuevo modelo ha podido tener en las familias y entorno más inmediato de las personas en situación de vulnerabilidad por razones de discapacidad, el cambio no ha sido menor. El impacto del modelo inclusivo social ha repercutido igualmente en el desarrollo de un nuevo rol marcado por la proactividad ante el compromiso de apoyar al o la protagonista en la consecución de sus objetivos personales. Esta nueva forma de entender la realidad social de este colectivo obliga a los integrantes de su entorno más inmediato a formar parte de lo que conocemos bajo el nombre de “redes de apoyo”. Estas redes se conforman como grupos de individuos comprometidos en el apoyo de la persona con discapacidad, con el objetivo de favorecer la consecución de sus objetivos personales. El hecho de formar parte de estas redes de apoyo ha obligado igualmente a los familiares y personas allegadas a desarrollar nuevas actitudes y aptitudes que puedan facilitar su adaptación a este nuevo contexto, marcado a su vez por una nueva exigencia a la que no estaban anteriormente expuestos. En los modelos antes mencionados, su rol estaba

marcado por la pasividad ante la intervención de otros sobre la situación de la persona con discapacidad. Sin embargo, en esta ocasión, su acción es clave para garantizar el éxito en la consecución de estos objetivos.

Este nuevo rol ha supuesto igualmente un empoderamiento de todos los miembros de la familia o las personas que mantengan una relación más directa en su entorno más cercano, dejando atrás los estigmas y estereotipos negativos. Como decíamos anteriormente, su participación en las redes de apoyo junto con profesionales que apoyan a la persona con discapacidad ha supuesto un esfuerzo importante para este grupo de interés. Su formación ha sido clave para adoptar el rol de “capacitadores”, adquiriendo una dualidad esencial que facilite el desarrollo y empoderamiento de la persona con discapacidad. Por un lado, su rol afectivo marcado por el vínculo emocional, y por otro su rol como capacitadores, entendido como agente facilitador de aprendizajes y herramientas de apoyo en la consecución de los objetivos personales del o la protagonista. Este nuevo rol ha facilitado su empoderamiento y la eliminación de la dependencia que anteriormente tenía del profesional. En este momento ya no es un mero receptor de información, sino que ocupa un papel más que importante como fuente de conocimiento indispensable en la red de apoyos. Este conocimiento se basa en la experiencia directa, partiendo de un trato diario y permanente. Todo ello ha supuesto un desarrollo fascinante de estrategias propias, dirigidas siempre a facilitar el desarrollo de habilidades y destrezas de la persona con discapacidad. El fortalecimiento de su rol como capacitadores nos da la oportunidad de contar con su incuestionable figura como apoyos naturales, pudiendo de esta forma, no circunscribir el aprendizaje a la acción de los equipos profesionales. Hablamos entonces de utilizar el contexto natural como herramienta de intervención.

1.4. EL SERVICIO DE CAPACITACIÓN CECAP: UN ESTUDIO DE CASO DEL MODELO INCLUSIVO SOCIAL

El Servicio de Capacitación CECAP fue fundado en 2006 en Toledo, Castilla-La Mancha, con el propósito de crear un modelo pionero e inclusivo para apoyar a personas con discapacidad intelectual y otros colectivos vulnerables. Este proyecto fue impulsado por Andrés Martínez Medina, quien abogó por un enfoque centrado en la capacitación personal y la inclusión social, con un enfoque innovador que se

alejaba de los modelos tradicionales de asistencia. Desde sus inicios, CECAP ha apostado por un modelo personalizado, diseñado para que las personas puedan desarrollar sus proyectos de vida de forma independiente, con el apoyo necesario para participar en la sociedad y acceder al mercado laboral.

Nace tras un profundo análisis sobre la realidad de las personas con discapacidad y los protocolos de intervención implementados hasta la fecha en los distintos dispositivos profesionales orientados a su apoyo y asistencia. Como resultado de este análisis, se observa la necesidad de generar un nuevo protocolo metodológico capaz de identificar y dar respuesta a las necesidades individuales de la persona, rompiendo con todas aquellas acciones de intervención basadas en las características del colectivo. La aparición del primero Servicio de Capacitación orientado a personas con discapacidad en Europa supuso, en el año 2006, una apertura a un nuevo marco de conocimiento que debía ser creado desde la praxis al no existir experiencias previas.

Este nuevo proyecto supuso una ruptura con los modelos de intervención implementados hasta la fecha, no solo desde el punto de vista metodológico, diseñando un nuevo protocolo de intervención que favoreciera la consecución de resultados en el desarrollo individual e inclusión de la persona con discapacidad, sino también generando un nuevo modelo de dispositivo donde su funcionamiento interno y estructura organizativa pudiera dar respuesta a sus necesidades individuales, entendiendo a la persona con discapacidad como un ciudadano de pleno derecho que debe participar de los recursos de la comunidad a la que pertenece y estando absolutamente legitimado, independientemente de sus características individuales, a liderar su proyecto vital. Se atreve a crear un nuevo marco conceptual, apostando por una nueva terminología, huyendo de etiquetas sesgadas con la ilusión de abrir el camino a una nueva forma de entender la realidad de las personas con discapacidad, defendiendo el desarrollo y empoderamiento personal, especificidad versus discapacidad, apoyos versus terapia, comunidad versus institución, persona versus diagnóstico, capacitación versus asistencia.

Desde el punto de vista metodológico, los conceptos de “especificidad” y “capacitación” abren todo un camino a una nueva forma de entender la intervención profesional sobre la persona con discapacidad. El primero de estos conceptos enfatiza la importancia de la intervención centrada en la persona,

reconociendo e interpretando al individuo desde el conjunto de sus características individuales y no como parte de un colectivo. Reconoce la legitimidad de la persona con discapacidad sobre sus objetivos personales, enfatizando su participación activa en la toma de decisiones. Es el primer dispositivo en implantar el modelo transdiagnóstico en su protocolo metodológico, siendo catalogado en sus comienzos como proyecto de investigación e innovación social. El concepto de capacitación defiende y pone el énfasis en el continuo aprendizaje de nuevas competencias, habilidades y destrezas, consecuencia de las distintas experiencias formales y no formales a las que se enfrenta la persona con discapacidad con la finalidad de conseguir sus objetivos personales.

Como hemos comentado anteriormente, el Servicio de Capacitación CECAP marca una nueva forma de entender a la organización o entidad social y, por ende, a los profesionales que la conforman. Éstos son interpretados como herramientas al servicio de la persona con discapacidad, debiendo actuar como, cuando y donde se les necesita para favorecer la consecución de los objetivos personales de ésta. Esta nueva forma de hacer ha servido para incluir elementos de innovación en aspectos tales como el funcionamiento interno, la estructura organizativa o los criterios de gestión que garantizan sus viabilidad y sostenibilidad financiera. Se crea lo que se ha denominado “sistema caórdico”, marcado por una organización dual que combina una estructura jerárquica, orientada al desarrollo del modelo de gestión, y una estructura redárquica, orientada al desarrollo del modelo de intervención.

La redarquía se define como un modelo organizativo alternativo y complementario al modelo jerárquico (orden impuesto y formal) donde los miembros de la organización están conectados y cohesionados en torno a los objetivos de la persona con discapacidad, que recibe el nombre de “participante”. En la redarquía, el participante es el protagonista, y en función de sus objetivos, se orienta el trabajo de toda la organización (se reduce la influencia jerárquica y dependencia directiva, ya que las necesidades y objetivos del participante definen la calidad del servicio). Gracias a este nuevo sistema de trabajo se consigue favorecer y potenciar la capacidad del equipo profesional para tomar sus decisiones y adquirir un elevado grado de responsabilidad sobre las consecuencias de las mismas, fomentando su autonomía y autogestión en el diseño e implementación de sus planes de intervención y apoyo. A su vez, fomenta la iniciativa y creatividad

consiguiendo así una elevada capacidad para innovar, crear y proponer. Potencia la especialización y el desarrollo continuo de competencias técnicas y personales, lo que supone una elevada exigencia en la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades técnicas para el desempeño óptimo de sus funciones y tareas. Todo ello genera en el profesional un sentido de responsabilidad y pertenencia, interpretando su rol de herramienta al servicio de la persona con discapacidad, adquiriendo un elevado compromiso que se traduce en una intervención o apoyo marcado por la calidad y la calidez.

El sistema de redarquía enfatiza el trabajo en equipo y el liderazgo compartido. Todos trabajan en torno a un propósito común, el éxito y el fracaso es de todos, y lo que afecta a uno, afecta a todos. Apuesta y otorga una gran importancia a la sistematización y la gestión de procesos. La intervención está concebida como un conjunto de procesos integrados en un sistema único que garantiza la eficacia y la eficiencia. Se articula a través de un sistema interprofesional donde el equipo humano está cohesionado e interconectado, respetando cada rama de especialización, pero, sin embargo, todos aportan y contribuyen a favor de la consecución de los objetivos e intereses del participante. Se potencia así la gestión y socialización del conocimiento.

Este proyecto tan disruptivo en aquellos años bien podría haberse diseñado desde el ámbito privado, pudiendo haber tomado la forma de uno de tantos gabinetes profesionales costeados por los “pacientes” y sus familias. Sin embargo, el Grupo de Entidades Sociales CECAP tenía claro que ese formato no representaría los valores de un modelo de trabajo que debía garantizar la igualdad de oportunidades desde una perspectiva inclusiva, entendiendo que la persona es mucho más que un diagnóstico necesitado de terapias o rehabilitación. Por este ideal y otras muchas cuestiones que hoy en día siguen siendo las premisas fundamentales del primer Servicio de Capacitación de nuestro país, CECAP quiso encontrar la complicidad de su Gobierno Regional, favoreciendo así la creación de un nuevo escenario en la política social relacionada con la tipología de recursos de atención a personas con discapacidad.

De esta forma y tras años de continua innovación y metamorfosis, cumpliendo con el principal objetivo de servir como herramienta para que las personas con discapacidad alcancen sus objetivos personales participando en igualdad de oportunidades y siendo parte activa de la comunidad a la que

pertenecen, el Servicio de Capacitación CECAP logra que, en el año 2013, el Gobierno Regional de Castilla La Mancha reconozca en su texto de Ley 7/2014, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha, al Servicio de Capacitación como dispositivo de atención y apoyo personalizado. “Esta Ley introduce medidas que garantizan la atención e intervención de las Administraciones Públicas castellano manchegas más allá, en ocasiones, de las propias obligaciones legales establecidas con carácter básico, como por ejemplo la creación de los servicios de capacitación sociolaboral” (Ley 7/2014, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha).

El compromiso adquirido fue tal que el Servicio de Capacitación CECAP ha tenido un crecimiento exponencial tanto en participantes, como profesionales, proyectos y por qué no decirlo, cuenta de resultados como consecuencia de una fidelización de su principal valedor, la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, y una estrategia de gestión basada en el desarrollo interno y la generación de recursos propios. Pronto los resultados tuvieron eco fuera de la región de Castilla-La Mancha y muchos organismos y entidades sociales que operaban en otros territorios nacionales e internacionales se pusieron en contacto para saber de su metodología. CECAP siempre ha tenido un claro sentido de apertura y colaboración. En la actualidad son varios los proyectos de cooperación que se están liderando desde la entidad, en países como Hungría, Colombia, Honduras, entre otros países, en colaboración con entidades sociales y administraciones públicas de los diferentes territorios.

Pero todo esto no era suficiente. CECAP hoy en día sigue en continuo movimiento, reinventándose y actualizándose con el objetivo de estar en la vanguardia de la innovación social. Durante estos años, se crearon nuevas herramientas que hoy conforman el Grupo de Entidades Sociales CECAP, entendiendo que el hecho de capacitar y empoderar a la persona con discapacidad no era suficiente para garantizar su inclusión. Era necesario poder actuar sobre la sociedad. Ahora se habla de una acción bidireccional marcada por la actuación sobre la persona y como no, sobre aquellos actores comunitarios que actúan en nuestro entorno.

Teniendo en cuenta esta reflexión, nace FUTURVALIA Multiservicios Empresariales, herramienta organizacional cuyo objetivo es trabajar con y para las

empresas favoreciendo la generación de oportunidades de empleo bajo la fórmula de contratación por cuenta ajena. Poco después nacería CECAP JOVEN, con el objetivo de favorecer la participación comunitaria y el acceso a experiencias de aprendizaje no formal de jóvenes con discapacidad, fomentando acciones de ocio y tiempo libre, formación juvenil o voluntariado. Esta herramienta organizacional crea MOVILIZA-T, la única APP móvil en el mundo con geolocalización para favorecer la participación de la ciudadanía en acciones sociales a través del voluntariado. En el año 2013, surge Fundación CIEES, bajo el patronato de las tres organizaciones que conformaban el Grupo CECAP hasta el momento. Gracias a esta herramienta organizacional, CECAP comienza a relacionarse con grandes, medianas y pequeñas empresas que desean liderar proyectos sociales, lo que posibilita al grupo la creación de proyectos de gran impacto como BLO Salud o Social Business Factory, proyectos que buscan, por un lado, evaluar y analizar el estado de salud general y cognitiva de todos los participantes, y, por otro, favorecer el emprendimiento de éstos, respectivamente.

Por último, en el año 2020, con el objetivo de responder a la necesidad de formación profesional de jóvenes con discapacidad, nace la Escuela de Desarrollo e Innovación Social (EDIS), cumpliendo por fin con el sueño de que personas que no han obtenido una titulación académica puedan formarse desarrollando competencias técnicas relacionadas con distintos oficios pertenecientes a más de diez sectores productivos diferentes con total calidad, favoreciendo de esta forma su acceso al mercado laboral.

Todas estas herramientas organizacionales al servicio de la persona con discapacidad han conseguido fortalecer y generar una red de colaboración con todo tipo de agentes comunitarios, instituciones, entidades y organismos públicos y privados. Relaciones directas con más de cien empresas con las que implantar una estrategia eficiente de formación profesional bajo metodología dual, partiendo del estudio y evaluación de la especificidad de la persona con discapacidad, que permite identificar su idoneidad en el desempeño de las funciones y tareas propias del puesto a desempeñar. Acuerdos de colaboración con varias universidades públicas y privadas para el desarrollo e implantación de proyectos de innovación social como el Proyecto BLO Salud, desarrollado bajo convenio con la Universidad de Granada a través de su Instituto Mente, Cerebro y Comportamiento, dispositivo de investigación referente internacional; o el proyecto Social Business Factory,

implementado en colaboración con la Universidad Católica de Murcia (UCAM); o el Aula de Innovación e Inclusión Social codirigido por la Universidad de Castilla La Mancha (UCLM).

Además, merece una especial mención su contribución al desarrollo de tecnología aplicada. El Servicio de Capacitación CECAP crea en el año 2014 la primera plataforma diseñada bajo un modelo transdiagnóstico, incluyendo dentro de cada uno de los espacios individuales habilitados para cada una de las personas en situación de vulnerabilidad por razones de discapacidad que conforman su base de datos, la escala de evaluación de especificidad. Gracias a esta escala de evaluación, el equipo profesional de la entidad puede identificar el conjunto de fortalezas y debilidades en relación con las distintas características individuales que conforman dicha escala. Gracias a la identificación de características individuales que podemos realizar completando la escala de evaluación de especificidad que se incluye en cada uno de los espacios individuales diseñados para la persona en situación de vulnerabilidad, podemos conocer el porcentaje de vulnerabilidad de cada una de ellas en relación a sus objetivos personales.

Bajo el nombre de MIREO esta plataforma es considerada la única herramienta tecnológica capaz de medir la vulnerabilidad de la persona frente a su objetivo personal, identificando claramente bajo un dato cuantitativo el porcentaje de dicha vulnerabilidad, lo que permite diseñar planes de capacitación personalizados de forma precisa y eficiente teniendo en cuenta datos tan relevantes como la intensidad, frecuencia, duración de los apoyos profesionales, así como los objetivos de aprendizaje relacionados con las características individuales identificadas como debilidades y que guardan una relación directa con el porcentaje de vulnerabilidad anteriormente mencionado.

Han pasado ya dieciocho años del nacimiento del primer Servicio de Capacitación en España. Muchos son los factores que han contribuido a que, hoy en día, podamos concluir que estamos ante una experiencia de éxito. El continuo avance motivado por el descubrimiento y la innovación continua de un equipo de profesionales más que comprometido con la misión que han aceptado y asumido en su vida personal. La complicidad y alianza de distintos actores comunitarios de distinta índole, pertenecientes de a los distintos ecosistemas que conforman nuestra tipología de recursos (empleo, educación, vida independiente, entre otros), tanto de origen público como privado. El buen hacer y el compromiso de participantes y

familias por conseguir sus objetivos, entendiendo que la prioridad de un proyecto como éste es apoyarles en algo tan importante como la consecución de sus objetivos personales y, por ende, la posibilidad de avanzar en su proyecto de vida a consecuencia de su desarrollo y empoderamiento personal. Nuestro Gobierno Regional, que ha apostado con determinación por la implantación de una política social que garantice la participación en el marco de derechos fundamentales de cualquier persona que se encuentre en riesgo de vulnerabilidad.

Muchos han sido los galardones nacionales e internacionales que han querido reconocer la labor del Servicio de Capacitación y el conjunto de herramientas organizaciones del Grupo de Entidades Sociales CECAP. El Grupo de Entidades CECAP ha recibido diversos premios y reconocimientos desde su fundación en 2006 por su labor en inclusión social, formación y apoyo a personas en situación de vulnerabilidad. Algunos de los principales galardones incluyen:

1. Premio Nacional por la Inclusión Educativa y el Empleo en Artesanía (2023), otorgado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional por su programa de formación inclusiva para personas con discapacidad.
2. Premio a la Iniciativa Social de Castilla-La Mancha 2023, concedido a la herramienta Moviliza-T de CECAP Joven, una aplicación que promueve el voluntariado mediante la geolocalización y es una de las más importantes en Europa en su categoría.
3. Distintivo a la Mejor Práctica en Consumo (2022), entregado por el gobierno regional de Castilla-La Mancha, por sus iniciativas que favorecen el bienestar de consumidores en situación de vulnerabilidad.
4. Reconocimiento por el Proyecto Diversa FP (2022), dentro del Plan de Formación y Empleo Inclusivo, que involucró a centros de referencia nacional en el apoyo a personas en riesgo de exclusión.
5. Premio Internacional "Partner" de la Red GADE (2020), en reconocimiento a su excelencia en la proyección social y capacitación de colectivos vulnerables.
6. Finalista en los premios internacionales "Marcas que Enamoran" (2023), destacando su labor en el Tercer Sector y su compromiso con el branding para mejorar la calidad de vida de las personas en riesgo de exclusión.

7. Premio de Excelencia en Responsabilidad Social Empresarial (RSE), por su promoción de prácticas responsables y colaboraciones estratégicas con empresas del sector social, apoyando la inclusión laboral de personas con discapacidad.
8. Premio Roosevelt otorgado por la Asociación Roosevelt de Cuenca en 2018, que destaca su esfuerzo por la normalización y acceso al empleo de personas con discapacidad física. En esa ocasión, se valoró especialmente su enfoque en la innovación social y el emprendimiento inclusivo.
9. Premio a la Iniciativa Social de Castilla-La Mancha 2017, otorgado al Servicio de Capacitación de CECAP por su trabajo innovador en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad, apoyándolas en su capacitación social y laboral.
10. Premio Nacional de Derechos Humanos 2013 otorgado por la Confederación Española de Abogados Jóvenes (CEAJ). Este galardón reconoce su labor en la defensa de los derechos fundamentales de personas con capacidades diferentes, ayudándolas en su inserción laboral y social.
11. Reconocimiento a la Innovación Social en múltiples ediciones por su participación en programas pioneros de formación dual en artesanía inclusiva, en colaboración con el Ministerio de Educación.
12. Premio al Compromiso con el Voluntariado, por su liderazgo en la promoción de acciones de voluntariado a través de iniciativas como el Movimiento Diversitas, que fomenta la participación de la sociedad en proyectos inclusivos a través de la cultura y el arte.

Por otro lado, el Servicio de Capacitación CECAP es fiel a los criterios de excelencia que marcan y rigen su protocolo de acción profesional:

1. Accesibilidad: Servicio accesible sin restricciones hacia las características de la persona o sus condiciones. Se trata de un modelo abierto en la que cualquier limitación en la atención se limita a un criterio objetivo y profesional.
2. Individualidad y cercanía: Servicio personalizado y de atención individualizada, en el que se reconoce al participante desde su

individualidad, marcada por el conjunto de sus características personales, trabajando con él y para él en pro de sus necesidades e intereses.

3. Flexibilidad: Entendida como el ajuste personalizado de planes de actuación, tiempos de intervención y horarios de atención, en relación con la realidad individual de cada participante, sus necesidades y problemas.
4. Capacidad de respuesta: Servicio ágil con una elevada y rápida capacidad de respuesta profesional, sin demoras en la atención.
5. Comunicación: Importancia de la comunicación ágil y fluida con el participante y sus familias, para ello, se establecen canales de comunicación compartidos tanto formales como informales.
6. Sistematización y metodología: Dispositivo diseñado bajo una metodología de trabajo profesional y avalada técnicamente, sustentada en unos procedimientos profesionales contrastados y sujetos a un plan de mejora continuo.
7. Profesionalización y especialización: Exigencia de un equipo profesional altamente especializado y con una elevada experiencia, sujetos a una formación y preparación continúa.
8. Investigación e innovación (I+I): Destaca la importancia de la innovación y búsqueda de nuevos marcos de conocimiento que puedan generar un valor añadido a nuestra metodología, apostando por una socialización de este saber hacer.
9. Resultados: Servicio avalado por sus resultados y por el cumplimiento de expectativas e intereses de sus grupos de interés.
10. Comunitario: Atención individualizada en el contexto natural del participante, trabajando en redes colaborativas con todos los agentes sociales y comunitarios que actúan en dicho territorio.
11. Territorial: El Servicio de Capacitación se entiende como una herramienta organizacional que provoca cambios sociales significativos en el territorio donde implementa su modelo metodológico en apoyo de las personas en situación de vulnerabilidad por razones de discapacidad.

II – JUSTIFICACIÓN

II - JUSTIFICACIÓN

A pesar de que en la actualidad son muchos los avances que nos hacen pensar que convivimos en sociedades modernas y concienciadas con la sostenibilidad social, dónde la inclusión y la normalización se están extendiendo progresivamente, la discapacidad continúa constituyendo un estigma que provoca una grave situación de vulnerabilidad. Mil millones de personas están en situación de vulnerabilidad por razón de discapacidad, constituyendo un 15% de la población mundial (OMS, 2011). Un elevado porcentaje de este segmento de la población vive en países en vías de desarrollo, donde el binomio pobreza y discapacidad es mayor (Metts, 2000; Elwan, 1999; Martínez-Ríos, 2013). Los resultados del Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (OMS, 2015) muestran que el número de personas con discapacidad seguirá aumentando como consecuencia del crecimiento de la población, los avances de la medicina y el proceso de envejecimiento. Por ello, es necesario actuar enérgicamente contra los factores de segregación social de este grupo de la población, que se encuentra con numerosas barreras que provocan una situación de exclusión estructural (Witcher, 2003). Una consecuencia directa de ello es la negación de sus derechos fundamentales, lo que ha dado lugar tradicionalmente a privaciones (Moriña-Díez, 2010) en los ámbitos laboral, social, educativo económico y financiero, que impiden su incorporación como ciudadanos de pleno derecho (Brandolini y D'Alessio, 1998; Jiménez y Huete, 2003; Kronauer, 1998; Levitas, 2005; Tezanos, 2004).

Las políticas educativas constituyen un eje transcendental no solo para el acceso a la educación primaria, donde alrededor de cuarenta millones de niños con discapacidad no reciben educación en el mundo (Sen, 2004), sino para garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad mediante la promoción de oportunidades de aprendizaje que incluyan la diversidad (UNESCO, 2015). La falta de recursos económicos, junto al déficit formativo de los profesionales, que exigen adaptaciones curriculares basadas en el diseño universal, dificultan los itinerarios de formativos, que impiden una promoción adecuada (Critten 2016; Darcy et al., 2017; Wiggan, 2012). Por todo ello, la etapa educativa suele estar caracterizada por

una fuerte discriminación y estigmatización (Gordon et al., 2004; Miller et al., 2009; Siperstein et al., 2009).

Ello interfiere directamente en su participación social e incorporación al mercado laboral (Howard, 1999), caracterizada por una concepción negativa para el acceso a la contratación, existiendo desconfianza sobre su rendimiento, acentuándose aún más en las personas con discapacidad intelectual (Fernández, 2003). Así, presentan elevadas tasas de desempleo en comparación con sus pares sin discapacidad (Lindsay et al., 2017; Rutkowski y Riehle, 2009; Wolgemuth et al. 2016), lo que condiciona el nivel de ingresos, provocando que el 30% de las personas con discapacidad se encuentren en situación de pobreza relativa (Palmer et al., 2006).

Desde una perspectiva de género, las mujeres con discapacidad presentan una mayor vulnerabilidad social, unida a una mayor experiencia de violencia estructural machista (Welsby y Horsfall, 2011). En India, Mohapatra y Mohanty, (2005) encontraron que prácticamente todas las mujeres y niñas con discapacidad eran objeto de palizas en el hogar, el 25% habían sido violadas, y el 6% habían sido esterilizadas por la fuerza. Naciones Unidas afirma que “más de la mitad de las mujeres con discapacidad han experimentado abuso físico, mientras que para las mujeres sin discapacidad esta cifra se reduce a un tercio” (NU, 2006a).

Esta situación de discriminación alcanza al acceso y uso de productos y servicios financieros (Cramm y Finkenflügel, 2008; Lara-Rubio et al., 2024). En España, el 17,8% de las personas con discapacidad ha sufrido discriminación financiera en la contratación de productos financieros de todo tipo (Jiménez y Huete, 2003). Beisland y Mersland (2012) cuantifican que el 22% de las personas con discapacidad económicamente activas no acuden a las entidades financieras por temor a que su solicitud de crédito sea rechazada sólo por tener discapacidad.

Con el fin de superar esta situación de vulnerabilidad multidimensional, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, Convención), aprobada el 13 de diciembre de 2006, establece como propósito “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (NU, 2006b). Años más tarde, Naciones Unidas sentenció que los estados deben implementar “una

inclusión plena y eficaz de las personas con discapacidad y su participación en todas las etapas de los procesos” (UN, 2015).

En la actualidad, la discapacidad es entendida como un fenómeno complejo que se desarrolla como consecuencia de la interacción de las características individuales de ser humano con el entorno en el que se desenvuelve (OMS, 2011). En consecuencia, la exigencia del medio da lugar a diversas barreras que dificultan o impiden su participación plena y efectiva, en igualdad de condiciones, reconociendo que es necesario generar oportunidades para el desarrollo de una vida autónoma y plena.

La inclusión social de este segmento de la población supone mayores oportunidades de participación comunitaria (Abbott y McConkey, 2006; Kampert y Goreczny, 2007), mejora su autodeterminación (Forrester - Jones, 2006, Johnson et al., 2012) y su capacidad para la toma de decisiones (Johnson et al., 2009). La inclusión social mejora la vida de las personas con y sin discapacidad (Mahar et al., 2013; Mansell et al., 2002) permitiéndoles contribuir a la sociedad (Overmars-Marx, 2014), siendo esta la mejor herramienta para luchar contra la exclusión social (Mahar et al., 2013).

De esta manera, el objetivo de este capítulo es analizar el conocimiento científico generado en torno a la inclusión sociolaboral, educativa y financiera (en adelante, inclusión social) de las personas con discapacidad tras la Convención, con la finalidad de mostrar los principales avances de investigación que se han producido en el área hasta momento actual, los temas y tendencias de investigación, y, en última estancia, las lagunas de conocimiento. En consecuencia, se plantean preguntas de investigación (Q):

- Q1. ¿Cuáles son las características principales de la línea de investigación?
- Q2. ¿Cuáles son las publicaciones más influyentes?
- Q3. ¿Quiénes son los contribuyentes más prolíficos (revistas, autores, Instituciones y países)?
- Q4. ¿Cuál es la tendencia de colaboración (autores, instituciones y países)?
- Q5. ¿Cuáles son los principales temas y tendencias de investigación?

El capítulo está organizado del siguiente modo. La sección 1.2 recoge la descripción de la metodología utilizada. La sección 1.3 presenta los resultados

obtenidos de las características de la línea de investigación (Q1) y las publicaciones más influyentes (Q2). La sección 1.4 muestra las contribuciones y colaboraciones de revistas, autores, instituciones y países (Q3 y Q4). La sección 1.5 muestra los principales temas y tendencias de investigación en inclusión social y discapacidad (Q5). Finalmente, en la sección 1.6 se exponen las principales conclusiones obtenidas del análisis retrospectivo.

2.1. METODOLOGÍA

2.1.1. Metodología aplicada al análisis de datos

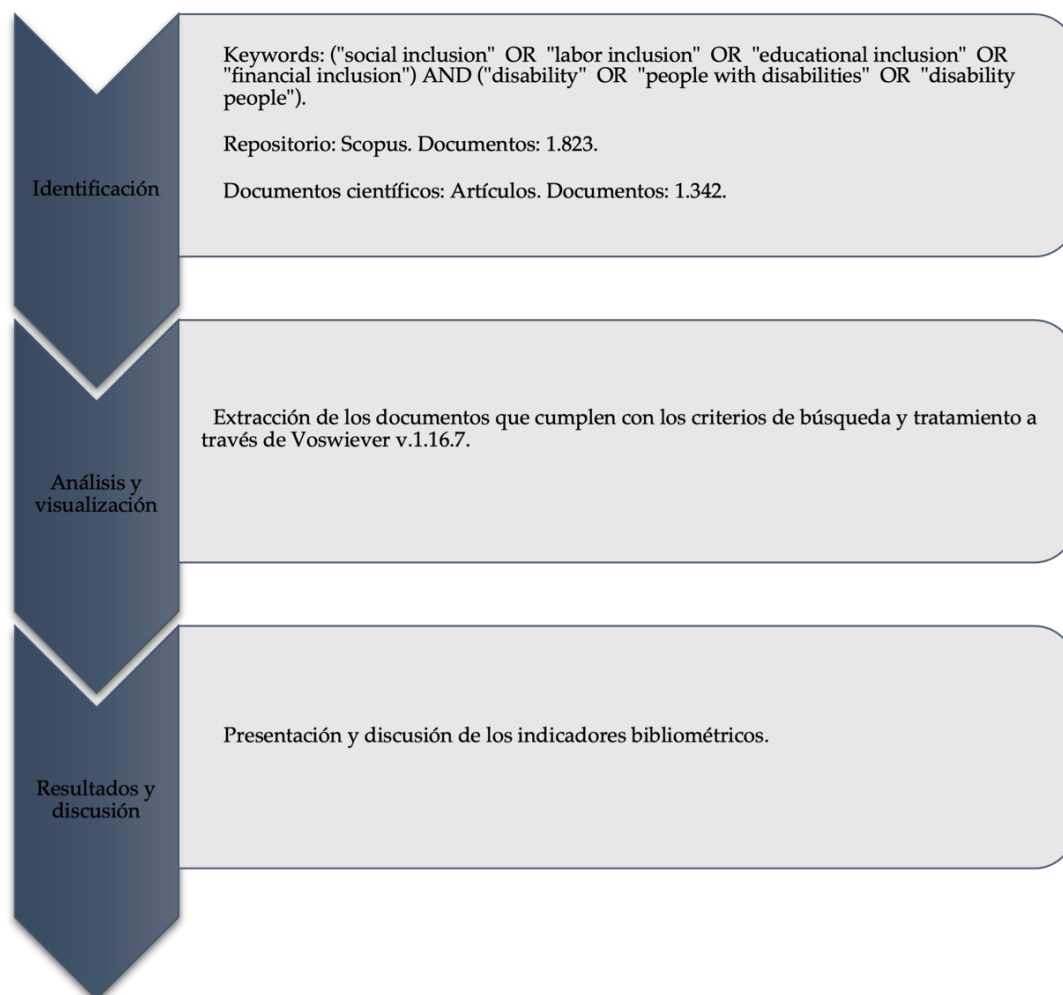
La metodología del presente trabajo de investigación se basa en la *cienciometría* o *bibliometría*, que tiene por objeto identificar, organizar, extraer y analizar documentos de investigación para examinar la evolución de una determinada área de conocimiento (Cobo et al., 2011; Lievrouw, 1989; Zhu y Guan, 2013). De esta manera, a través de esta metodología se ofrece una descripción general amplia y sistemática de la literatura para delinear la evolución de la inclusión social de las personas con discapacidad y señalar la dirección hacia los temas y metodologías de tendencia (Ellegaard y Wallin, 2015; Keathley-Herring et al., 2016), estableciendo el grado de interés en la temática (Durieux y Gevenois, 2010).

Se han identificado y analizado los elementos principales en torno a la interrelación entre los conceptos de inclusión social y discapacidad, mostrando los metadatos y las tendencias disponibles en las diferentes bases de datos sobre esta temática concreta (Cronin, 2001; Zhu y Guan, 2013). Adicionalmente, se han generado mapas de redes para agrupar y procesar palabras, utilizando el software Vosviewer v.1.16.7. (ver, por ejemplo, Meseguer et al., 2021a; Gálvez-Sánchez et al., 2021; Sedighi, 2016).

2.1.2. Procedimiento del análisis bibliométrico aplicado

La aplicación de la metodología se realiza en tres fases (ver figura 1).

Figura 1. Metodología aplicada



Fuente: Elaboración propia.

De esta forma, el procedimiento metodológico empleado se expone a continuación.

2.1.2.1. Fase de identificación

Se han consultado las principales bases de datos estrechamente vinculadas con el área de conocimiento, como son Web Of Science, Scopus, PubMed y Google Scholar (Harzing y Alakangas, 2016; Mongeon y Paul-Hus, 2016). Finalmente se seleccionó el repositorio Scopus porque: (a) es la base de datos que mayor volumen

de información proporciona sobre autores, instituciones y países (Zhang y Eichmann-Kalwara, 2019); (b) es el repositorio con mayor volumen de artículos y revistas que cumplen con los requisitos de calidad científica de revisión por pares (Ackerson y Chapman, 2003; Mingers y Lipitakis, 2010); y (c) porque comparativamente con Web of Science, Scopus tiene una cobertura mayor (Archambault et al., 2009). En consecuencia, Scopus es el repositorio más adecuado para realizar análisis bibliométricos (Donthu et al., 2021). Se encontraron 1.823 documentos de investigación que cumplían con los requisitos de búsqueda.

El primer filtro que se aplicó fue el tipo de documentos científicos, seleccionando únicamente los artículos de investigación, ya que se evalúan en base a la novedad, y son sometidos a una rigurosa evaluación por pares, lo que es un indicio de una mayor calidad científica (Paul et al., 2021). De esta forma, fueron excluidos 481 documentos que no cumplían con los requisitos de búsqueda.

Seguidamente, se aplicó el horizonte temporal, seleccionando los años justamente posteriores a la Convención, esto es, el periodo 2007-2021. En consecuencia, el número de documentos que cumple con los requisitos de búsqueda se redujo hasta 1.233.

Finalmente, se seleccionaron los documentos escritos en inglés, siguiendo las recomendaciones de Donthu et al. (2021), quienes consideran que los trabajos de traducción no son prácticos para revisiones de grandes conjuntos de datos. De esta forma, los registros definitivos que cumplen todos los requisitos de búsqueda son 1.024.

2.1.2.2. *Fase de análisis y visualización*

Los datos se descargaron y analizaron en enero de 2022. De la muestra de artículos que cumplen con los requisitos de búsqueda se han analizado las interacciones entre autores, países, instituciones y la evolución de las palabras clave. Las redes de cooperación internacionales permiten la generación de nuevas investigaciones de alto impacto y contribuyen a la generación de sinergias y al intercambio de ideas (Acedo et al., 2006). Su análisis se ha realizado a través de la co-autoría, de modo que a medida que se incrementa su frecuencia, la interrelación entre ellos se intensifica, aumentando la relación conceptual.

Por su parte, el análisis de las palabras clave se basa en el método de la co-ocurrencia, desarrollado para identificar una estructura conceptual y temática, de modo que los resultados muestran una visión general de los temas de investigación más explorados en la relación entre la artesanía y la sostenibilidad.

2.1.2.3. *Fase de resultados y discusión*

Se muestran los resultados de los autores, revistas, áreas temáticas, países e instituciones de afiliación, las redes de cooperación internacional, así como las palabras clave, generando mapas basados en la co-ocurrencia de las palabras clave y co-citas, que han sido ampliamente utilizados en estudios bibliométricos (ver, por ejemplo, Belmonte-Ureña et al., 2021; Meseguer-Sánchez, et al. 2021b; Van Eck y Waltman, 2010).

2.2. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA Y PUBLICACIONES MÁS INFLUYENTES

Este apartado muestra las características principales de la producción científica sobre la línea de investigación de inclusión social y discapacidad desde el año 2007 (inclusive). En consecuencia, se muestran los resultados acerca de la evolución del número de artículos publicados, el número de citas, los investigadores y los países que se han ido incorporando a la línea de investigación, así como las principales áreas temáticas. Adicionalmente, se muestran los resultados de las publicaciones más influyentes, basándonos en las citas globales, esto es, el número de citas recibidas por cada artículo de investigación sin ningún tipo de filtración (Baker et al., 2020).

La tabla 1 muestra las características principales de la producción científica sobre inclusión y discapacidad. El horizonte temporal es de quince años, por lo que se ha dividido en cinco trienios para favorecer el análisis y la interpretación.

Tabla 1. Características principales de la producción científica

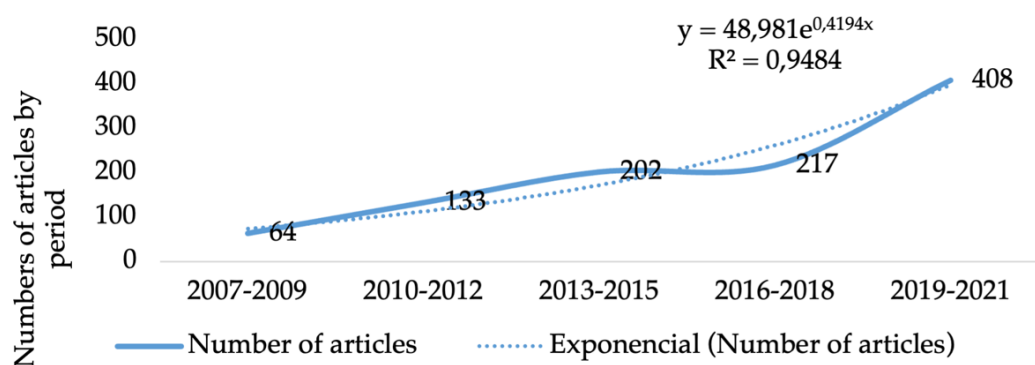
Year	Artículos	Autores	Países	Citas totales	Promedio citas
2007-2009	64	164	21	59	0,92
2010-2012	133	332	37	449	3,38
2013-2015	202	540	44	1.877	9,29
2016-2018	217	612	51	2.434	11,22
2019-2021	408	1,297	80	4.813	11,80
Total	1.024	2.945	233	9.632	9,41

Elaboración propia.

El número de artículos de investigación se ha incrementado un 1.500%, los autores un 1.700%, el número de países contribuyentes un 1.010%, las citas totales recibidas un 16.625%, mientras que el promedio de citas lo ha hecho un 920%. El número medio de coautores también ha pasado de 2,6 en el primer trienio (2007-2009) a 3,2 en el último (2019-2021).

La figura 2 muestra la evolución del número de artículos, apreciándose una variación exponencial entre cada periodo trienal analizado.

Figura 2. Evolución trienal del número de artículos de investigación publicados

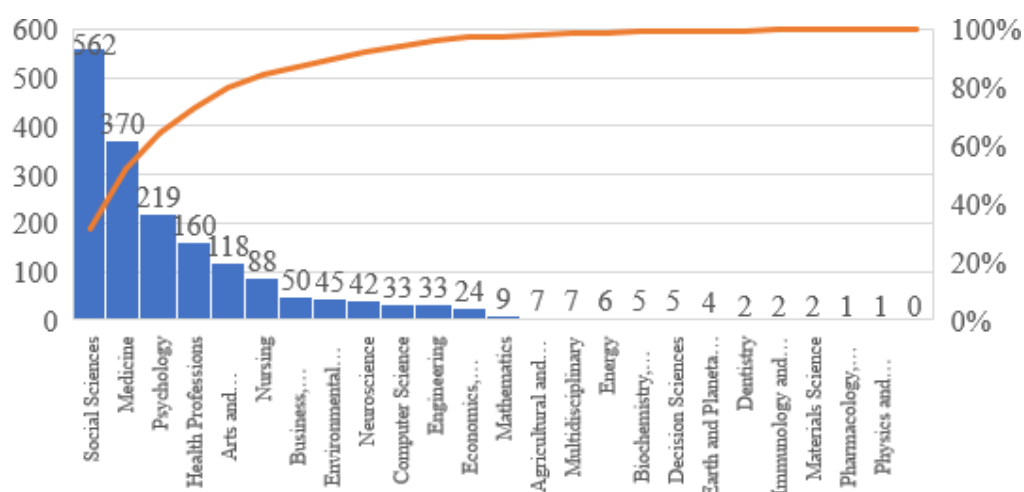


Elaboración propia.

El primer artículo publicado en la línea de investigación fue el de Kaiser et al. (1985), que analiza el uso de la ropa como medio para “ocultar” la discapacidad. Resulta significativo que, durante las más de dos décadas anteriores a la Convención Internacional fueron publicados 108 artículos analizando la inclusión social del colectivo. Dieciséis años después, la producción científica se ha incrementado en un 848%.

La figura 3 muestra los resultados del análisis de las áreas temáticas. Los 1.024 artículos de investigación se organizan en veinticuatro áreas temáticas, poniendo de manifiesto la multidisciplinariedad para proponer nuevas metodologías e instrumentos para la inclusión real de las personas con discapacidad.

Figura 3. Producción científica por áreas temáticas



Elaboración propia.

De esta forma, Social Science es el área temática que ha recibido mayor atención ($n = 652$; 31.31%), seguida de Medicine ($n = 370$; 20.61%), Psicology ($n = 219$; 12.20%), Health Professions ($n = 160$; 8.61%) y Arts and Humanities ($n = 118$; 6.57%).

Se observa un crecimiento de todos los indicadores en la línea de investigación, lo que indica que la Convención animó a investigadores multidisciplinarios a analizar progresivamente las diferentes dimensiones de la

sociedad en la que el colectivo tendría que ir incluyéndose, construyendo así una sociedad igualitaria, inclusiva y generadora de oportunidades, en igualdad de condiciones, para todos los actores sociales.

La tabla 2 muestra los diez artículos de investigación más influyentes.

Tabla 2. Top 10 artículos de investigación más citados en inclusión y discapacidad

Autores	Año	Título	Citas
Solish et al.	2010	Participation of children with and without disabilities in social, recreational and leisure activities	197
Hall, E.	2010	Spaces of social inclusion and belonging for people with intellectual disabilities	135
Milner y Kelly	2009	Community participation and inclusion: People with disabilities defining their place	125
McConachie et al.	2015	Systematic review of tools to measure outcomes for young children with autism spectrum disorder	121
Dingle et al.	2013	'To be heard': The social and mental health benefits of choir singing for disadvantaged adults	116
O'Brien et al.	2008	Exploring disability from the perspective of adults living with HIV/ AIDS: Development of a conceptual framework	110
Arvanitis et al.	2009	Human factors and qualitative pedagogical evaluation of a mobile augmented reality	107

Autores	Año	Título	Citas
		system for science education used by learners with physical disabilities	
Amado et al.	2013	Social inclusion and community participation of individuals with intellectual/developmental disabilities	106
Bossaert et al.	2013	Truly included? A literature study focusing on the social dimension of inclusion in education	96
Davidson, J.	2008	Autistic culture online: Virtual communication and cultural expression on the spectrum	96

Elaboración propia.

Solish et al. (2010) analizaron la participación de niños con y sin discapacidad de entre 5 y 17 años en actividades sociales para generar amistades, concluyendo que los últimos participan en un mayor número de actividades sociales, por lo que considera importante no medir sólo el número, sino con quién se realizan las interacciones. En esta misma línea, Dingle et al. (2013) investigaron la participación de personas con discapacidad adultas en el coro local como respuesta al “aplanamiento emocional y aislamiento emocional”, encontrando que su participación contribuyó al desarrollo de una identidad social. Milner y Kelly (2009) identificaron cinco atributos cualitativos que desarrollan las personas con discapacidad en su sentido de pertenencia a la comunidad. Por su parte, Amado et al. (2013) realizaron una revisión sobre la participación social de las personas con discapacidad, identificando problemas de investigación emergentes y nuevas áreas de investigación necesarias.

Hall (2010) estudió la inclusión laboral y de vida independiente, concluyendo que la inclusión de personas con discapacidad no es sólo un beneficio individual, sino que es un instrumento para la comprensión social y cultural de las personas con discapacidad, mientras que Arvanitis et al. (2009) analizaron las bondades de la realidad aumentada como herramienta para la inclusión educativa, identificando problemas y desafíos en la usabilidad y aceptación tecnológica. Años más tarde, Bossaert et al. (2013) evaluaron los conceptos de integración social, inclusión y participación social para la inclusión educativa de este segmento de la población.

Finalmente, McConachie et al. (2015) realizaron una revisión sistemática sobre herramientas de medición del progreso y resultados en niños TEA, mientras que Davidson (2008) identificó previamente diferentes estilos autistas de comunicación. Por su parte, O'Brien et al. (2008) desarrollaron un marco conceptual de la discapacidad de las personas adultas con VIH.

2.3. CONTRIBUCIONES Y REDES DE COOPERACIÓN INTERNACIONALES

Esta sección muestra los resultados de la productividad de los autores, instituciones, países y revistas, así como sus redes de cooperación internacional.

La tabla 3 muestra los diez autores más productivos. Los australianos Bigby, C. y Wilson, N.J. son los autores más prolíficos (16 y 12 artículos de investigación publicados respectivamente), y junto el canadiense Solomon, P. son los autores con mayor índice H en la línea de investigación. Sin embargo, es Bayoumi, A.M. quien obtiene un mejor promedio de citas por artículo (26,71).

Tabla 3. Top 10 autores más productivos

Autores	A	CT	CT/A	Institución	País	Índice H
Bigby, C.	16	340	21,25	La Trobe University	Australia	9
Wilson, N.J.	12	158	13,17	Western Sydney University	Australia	4
O'Brien, K.K.	9	209	23,22	University of Toronto Faculty of Medicine	Canada	1
Solomon, P.	9	85	9,44	McMaster University, Faculty of Health Sciences	Canada	4
Wiesel, I.	9	164	18,22	University of Melbourne	Australia	5
Bayoumi, A.M.	8	199	24,88	University of Toronto	Canada	1

Autores	A	CT	CT/A	Institución	País	Índice H
Lindsay, S.	8	163	20,38	Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital	Canada	2
McConkey, R.	7	187	26,71	Ulster University	United Kingdom	2
McPherson, A.C.	7	97	13,86	University of Toronto	Canada	1
Schwab, S.	7	50	7,14	Universität Wien	Austria	3

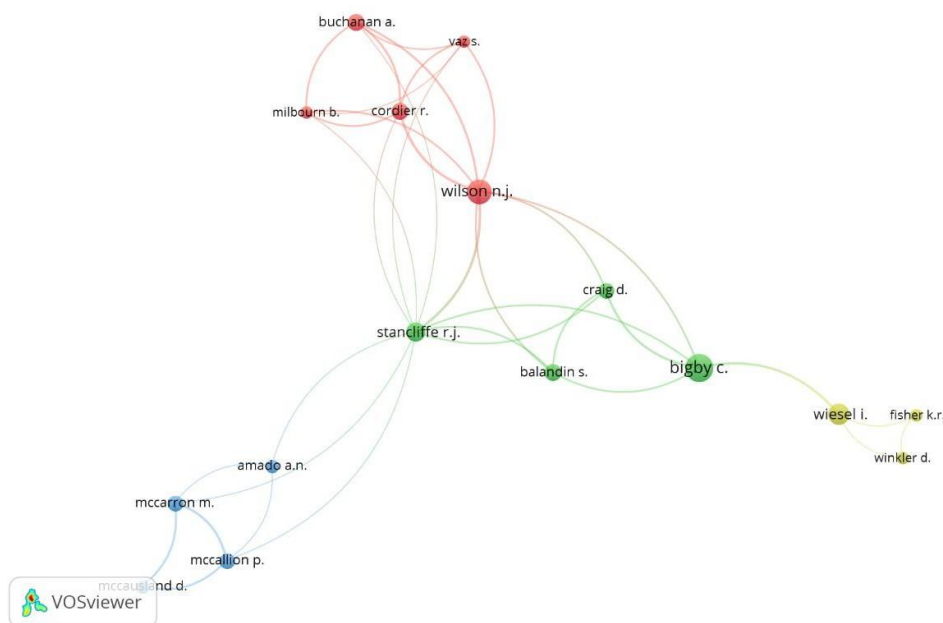
(A): número de artículos publicados (CT): citas totales; (CT/A): promedio de citas; (índice H): índice H en la línea de investigación.

Elaboración propia.

Destaca que el 50% son de origen norteamericano, seguidos del 30% de origen oceánico y sólo un 20% de europeos. Esta concentración indica importantes coautorías. Los canadienses O'Brien, K.K., Solomon, P., y Bayoumi, A.M. trabajan conjuntamente, con 8 artículos de investigación publicados en coautoría, los mismos que los tres autores australianos. Por su parte, los canadienses Lindsay, S., y McPherson, A.C. publicaron 2 artículos en coautoría, mientras que los autores europeos no han publicado conjuntamente, al menos en esta línea de investigación.

La figura 4 muestra las redes de cooperación internacionales de los autores de inclusión social y discapacidad. Los colores muestran los clústeres y los tamaños de los círculos muestran los volúmenes de la literatura científica desarrollada. Al seleccionar una interacción de, al menos, tres artículos de investigación, se obtuvo un total de 80 coautores. Sin embargo, la restricción de que trabajaran en coautoría los redujo a un total de dieciséis, agrupados en cuatro clústeres.

Figura 4. Redes de cooperación internacionales de los autores de inclusión social y discapacidad



Elaboración propia.

El clúster más grande es el de color rojo, compuesto por cinco coautores, de los que Wilson, N.J. actúa como conector con el clúster verde, el segundo más numeroso con cuatro coautores. Desde este, Sancliffer, R.J. conecta con el clúster de color el azul, también compuesto por cuatro coautores, y Bigby, C. con el clúster amarillo, con tres coautores.

La tabla 4 muestra las diez instituciones más productivas. University of Toronto es la institución más productiva (42 artículos de investigación publicados) y la que presenta un mayor índice H (14), seguida de las australianas La Trobe University y The University of Sydney (25 artículos de investigación cada una de ellas). University of Toronto es además la que ha conseguido una mayor difusión de sus resultados de investigación, con 617 citas totales, seguida de Queen's University, que a pesar de ser la última institución de las más productivas (13 publicaciones), ha alcanzado 534 citas totales y un promedio de 41,08, convirtiéndola en la que presenta un mayor promedio de citas dentro del Top 10 de las instituciones más productivas.

Tabla 4. Top 10 instituciones más productivas

							CT/A	
Institución	País	A	CT	CT/A	Índice H	CI (%)	CI	NCI
University of Toronto	Canada	42	617	14,69	14	19,0%	8,75	16,09
La Trobe University	Australia	25	379	15,16	12	4,0%	16,00	15,13
The University of Sydney	Australia	25	410	16,40	6	36,0%	22,33	13,06
UNSW Sydney	Australia	17	248	14,59	8	23,5%	19,25	13,15
Trinity College Dublin	Ireland	16	270	16,88	4	93,8%	17,00	15,00
Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital	Canada	16	253	15,81	4	0,0%	0,00	15,81
Monash University	Australia	16	179	11,19	7	37,5%	13,83	9,60
University of Melbourne	Australia	16	283	17,69	3	37,5%	23,33	14,30
The University of British Columbia	Canada	15	68	4,53	6	26,7%	3,50	4,91
Queen's University	Canada	13	534	41,08	4	30,8%	11,75	54,11

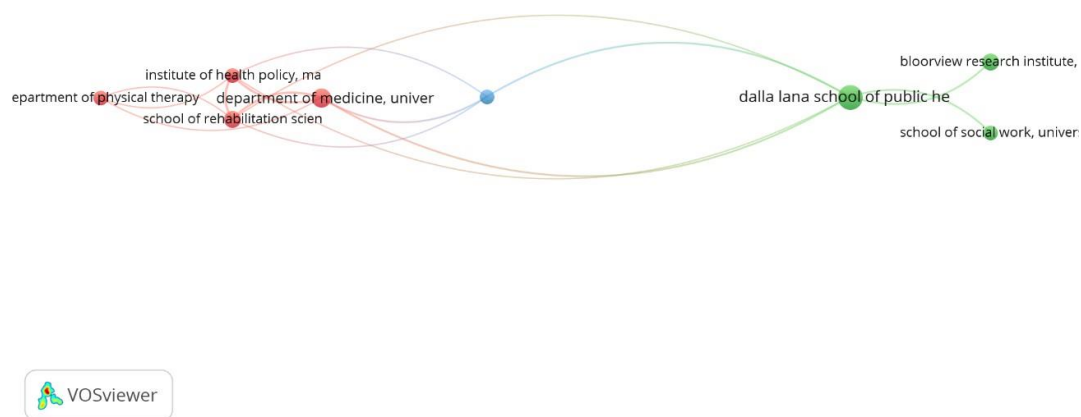
(A): Número de artículos publicados; (CT): citas totales; (CT/A): promedio de citas; (índice H): índice H en la línea de investigación; (CI): cooperación internacional; (CT/A CI): promedio de citas en cooperación internacional; (CT/A NCI): promedio de citas sin cooperación internacional.

Destaca una alta concentración en la nacionalidad de éstas, con un 50% de instituciones australianas, un 40% canadienses y el restante 10% irlandesa. La Trobe University, UNSW Sydney y Monash University publican con frecuencia conjuntamente (hasta 4 artículos de investigación publicados en coautoría), y en escasas ocasiones con The University of Sydney (2), mientras que University of Melbourne sólo ha publicado dos artículos de investigación con UNSW Sydney. La coautoría más destaca es la de University of Toronto y Holland Bloorview Kids Rehabilitation, con dieciséis publicaciones en coautoría en esta línea de investigación.

En cuanto a las redes de cooperación internacional, cabe resaltar que la tendencia es una reducida coautoría internacional, ya que a excepción de Trinity College Dublin (CI = 96%), las restantes instituciones en el Top 10 de las más productivas presentan índices de cooperación inferiores al 40%, destacando especialmente Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital, cuyos artículos de investigación publicados sobre inclusión y discapacidad han sido con coautores domésticos.

La figura 5 muestra las redes de cooperación internacionales de las instituciones en inclusión social y discapacidad.

Figura 5. Redes de cooperación de las instituciones en inclusión social y discapacidad



Elaboración propia.

Seleccionando una interacción de, al menos, tres artículos de investigación, se obtuvo un total de ocho instituciones, agrupadas en tres clústeres. El clúster más numeroso es el rojo, compuesto por cuatro instituciones, tres de ellas de University of Toronto y School of Rehabilitation Science, de McMaster University, institución también de origen canadiense. Department of Medicine de University of Toronto se conecta con el Department of Psychiatry, también de University of Toronto, y que compone únicamente el clúster azul, dada su escasa colaboración internacional. Sin embargo, también se relaciona con Dalla Lana School of Public Health de University of Toronto, que juntamente con otras tres instituciones canadienses configuran el clúster verde.

Por su parte, la tabla 5 muestra los diez países más productivos en la línea de investigación de inclusión social y discapacidad en el periodo 2007-2021.

En cuanto al origen, al contrario que en los autores y las instituciones, en el caso de los países está más diversificado. De esta forma, el 50% son de origen europeo, el 20% de origen norteamericano, y el 30% restante se distribuye entre los continentes africanos, latinoamericano y oceánico.

Reino Unido es el país con mayor volumen de artículos de investigación publicados en la línea de investigación (214), seguido de Australia (160), siendo ambos países los que presentan un mayor número de citas totales (2.800 y 1.997 respectivamente) e índice H (53). Sin embargo, es Países Bajos el país con mayor promedio de citas (17,47), seguido de Canadá (14,02) e Irlanda (13,69), pese a encontrarse este último lejos del número de publicaciones del Top 3 de países en cuanto a volumen de publicaciones.

La tendencia a la cooperación internacional es reducida, de modo que sólo Australia (70.6%), Irlanda (61.1%) y Sudáfrica (55.3%) presentan índices de cooperación superiores al 50%. De hecho, a excepción de estos tres países y Reino Unido, el número de colaboradores internacionales de cada país es muy reducido.

Tabla 5. Top 10 países más productivos

								CT/A	
País	A	CT	CT/A	Índice H	NC	Principales colaboradores	IC (%)	CI	NCI
Reino Unido	214	2.800	13,08	53	39	Australia, Canadá, Estados Unidos, Alemania, Irlanda.	22,9%	16,53	12,06
Australia	160	1.947	12,17	53	34	Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Países Bajos, India.	70,6%	12,51	11,34
Estados Unidos	132	1.449	10,98	39	28	Australia, Irlanda, Canadá, Reino Unido, China.	39,4%	11,44	10,68
Canadá	108	1.514	14,02	29	14	Australia, Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda, Nueva Zelanda.	25,0%	8,44	15,88
España	82	391	4,77	29	22	Brasil, Reino Unido, Estados Unidos, Colombia, Israel.	25,6%	7,95	3,67
Brasil	56	210	3,75	18	6	España, Portugal, Canadá, Francia, Hong Kong.	16,1%	4,67	3,57
Italia	40	317	7,93	11	5	Irlanda, Corea del Sur, España, Turquía, Estados Unidos.	12,5%	2,00	8,77

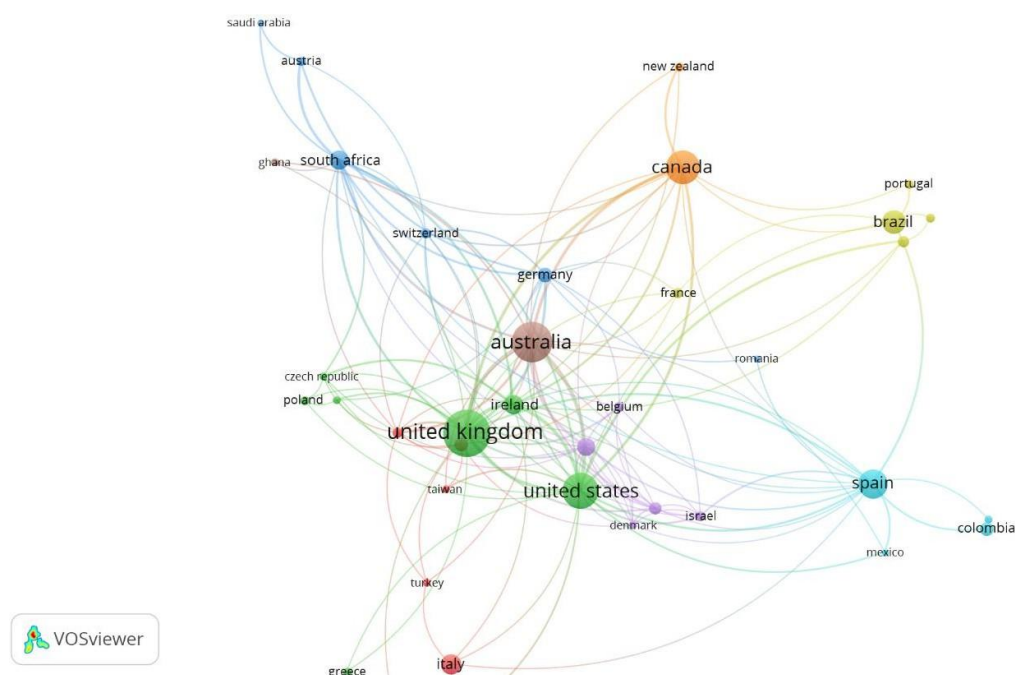
								CT/A	
País	A	CT	CT/A	Índice H	NC	Principales colaboradores	IC (%)	CI	NCI
Sudáfrica	38	361	9,50	10	27	Austria, Australia, Irlanda, Reino Unido, Alemania.	55,3%	8,14	11,18
Irlanda	36	493	13,69	14	23	Estados Unidos, Sudáfrica, Reino Unido, Canadá, República Checa.	61,1%	13,00	14,79
Países Bajos	34	594	17,47	9	18	Australia, Reino Unido, Irlanda, Noruega, España.	35,3%	23,83	14,00

(A): Número de artículos publicados; (CT): citas totales; (CT/A): promedio de citas; (índice H): índice H en la línea de investigación; (NC): Número de cooperadores internacionales; (CI): cooperación internacional; (CT/A CI): promedio de citas en cooperación internacional; (CT/A NCI): promedio de citas sin cooperación internacional.

Elaboración propia.

La figura 6 muestra las redes de cooperación internacionales de los países. Seleccionando una interacción de, al menos, cinco artículos de investigación, se obtuvo un total de treinta y ocho países, agrupados en ocho clústeres.

Figura 6. Redes de cooperación internacionales de los países en inclusión social y discapacidad



Elaboración propia.

El de mayor tamaño son el clúster rojo, compuesto por siete países y liderado por Italia. También con siete países está el clúster verde, liderado por Reino Unido y Estados Unidos, que además se encuentran en el centro de la figura, lo que indica que tiene cooperación con un elevado número de países.

Le sigue el clúster azul, compuesto por seis países, que está liderado por Sudáfrica; el amarillo, liderado por Brasil y compuesto por cinco países; o el morado, también compuesto por cinco países y liderado por Países Bajos. España lidera el clúster azul claro, compuesto por cuatro países. Y finalmente, Canadá

lidera el naranja y Australia el marrón, cada uno de ellos compuesto únicamente por dos países.

Finalmente, la tabla 6 muestra el Top 10 de revistas más productivas en investigación sobre inclusión social y discapacidad. El 100% son de origen europeo, y a nivel nacional, el 80% son de Reino Unido.

Tabla 6. Top 10 revistas más productivas

Revista	A	CT	CT/A	Índice H artículos	Índice H revista	SJR Scimago	País
Disability and Society	44	707	16,07	13	76	0.85 (Q1)	Reino Unido
Disability and Rehabilitation	29	261	9,00	10	111	0.77 (Q1)	Reino Unido
Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities	27	712	26,37	8	63	1.06 (Q1)	Reino Unido
British Journal of Learning Disabilities	21	148	7,05	6	39	0.63 (Q1)	Reino Unido
International Journal of Environmental Research and Public Health	21	57	2,71	4	113	0.75 (Q2)	Suiza
Journal of Intellectual Disability Research	19	692	36,42	9	104	0.94 (Q1)	Reino Unido
International Journal of Inclusive Education	16	222	13,88	3	47	0.84 (Q1)	Reino Unido

Revista	A	CT	CT/A	Índice H artículos	Índice H revista	SJR Scimago	País
Social Inclusion	16	93	5,81	6	17	0.51 (Q2)	Portugal
Journal Of Intellectual and Developmental Disability	15	226	15,07	5	56	0.73 (Q1)	Reino Unido
Tizard Learning Disability Review	15	40	2,67	3	17	0.27 (Q3)	Reino Unido

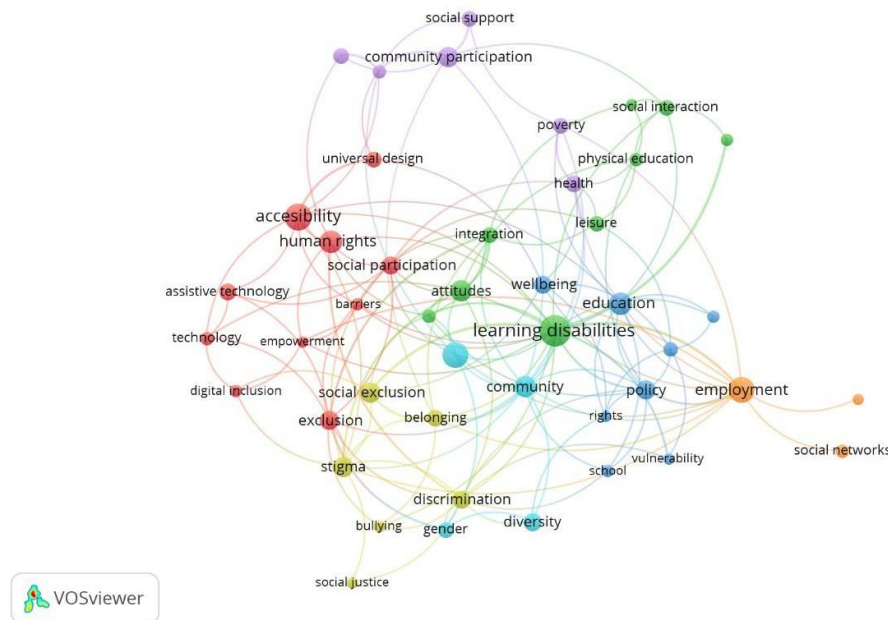
Elaboración propia.

Disability and Society es la revista más productiva (44), seguida de lejos por Disability and Rehabilitation (29) y Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities (27). Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities y Disability and Society son las revistas que mayor volumen de citas total han alcanzado (con 712 y 707 respectivamente), aunque seguidas muy de cerca por Journal of Intellectual Disability Research (692), que a pesar de su reducido volumen de publicaciones comparativamente con las dos anteriores (19), alcanza el mayor promedio de citas (36,42). International Journal of Environmental Research and Public Health, Disability and Rehabilitation y Journal of Intellectual Disability Research son las revistas con mayor H index (113, 111, y 104 respectivamente), aunque destaca que hasta el 80% del Top 10 de las revistas más productivas se encuentran en el cuartil 1 (Q1) del Scimago Journal & Country Rank (SJR).

2.4. TEMAS DE INVESTIGACIÓN Y TENDENCIAS EN INCLUSIÓN SOCIAL Y DISCAPACIDAD

La figura 7 muestra las relaciones de las palabras clave en la línea de investigación de inclusión social y discapacidad en el periodo 2007 – 2021. Para un total de 2.355 palabras clave contenidas en los 1.024 artículos analizados, se aplicó una interacción mínima de seis co-ocurrencias, obteniendo finalmente un total de 90 palabras clave. Posteriormente se ha realizado un filtrado, eliminando aquellas palabras clave que fueron incorporadas en los criterios de búsqueda y otras que no tenían relación con nuestro estudio, evitando así la posibilidad de obtener resultados erróneos o no representativos. De esta forma, el número de palabras clave finalmente analizadas son 58. El tamaño de cada burbuja representa la cantidad de veces que se ha repetido cada palabra clave en la muestra, mientras que las líneas que las unen muestran qué palabras suelen coaparecer en los artículos.

Figura 7. Red de palabras clave en inclusión social y discapacidad

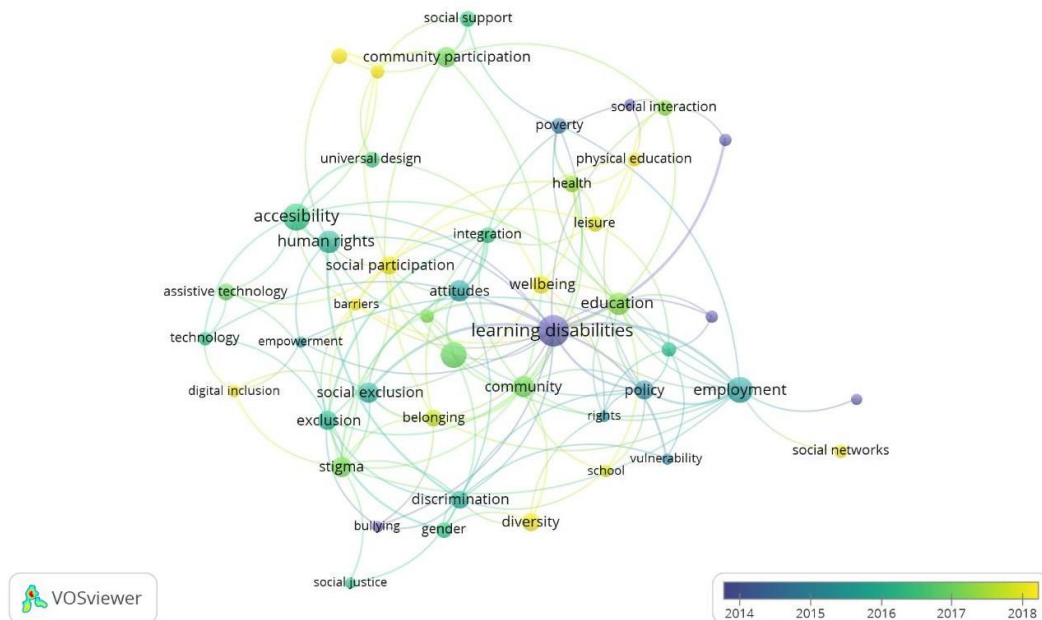


Elaboración propia.

En consecuencia, las palabras clave se organizan en torno a siete clústeres, considerados los temas de investigación más relevantes en inclusión social y discapacidad.

Por su parte, la figura 8 muestra las principales tendencias de investigación. Los colores más claros muestran las palabras clave más recientes, encontrando un gran volumen de palabras clave dentro de cada clúster que están adquiriendo una gran relevancia en los últimos años. En consecuencia, observamos que todos los temas de investigación en inclusión social y discapacidad están siendo abordados, lo que implica que la línea de investigación estará aportando soluciones multidisciplinarias durante los próximos años.

Figura 8. Tendencias de investigación en inclusión social y discapacidad



Elaboración propia.

A continuación, se describen las aportaciones más relevantes dentro de cada tema identificado en la figura 7, haciendo referencia dentro de ellos a las tendencias detectadas en la figura 8.

#1. Accesibilidad digital

El clúster con mayor número de palabras clave es el de color rojo, con diez, que están presentes en 157 artículos de investigación (15% de la muestra), y que hace referencia a la accesibilidad digital.

La accesibilidad cognitiva, a través de la tecnología, es un elemento clave para la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual (Arvanitis et al., 2009), mejorando la confianza, la seguridad, la protección y la independencia de las personas con discapacidad (Darcy et al., 2017), así como para la generación de relaciones interpersonales (Shinohara y Wobbrock, 2016).

Davidson (2008) encontró que internet, dada su distancia socioespacial, tiene potencial para contribuir a la inclusión social de las personas con espectro autista. No obstante, Darcy et al. (2017) proponen un uso de la tecnología personalizado, ya que no todas las personas con discapacidad intelectual adquieren y desarrollan el aprendizaje del mismo modo, ocasionando resultados contrarios en ocasiones.

En el marco de la construcción de ciudades inteligentes, Ramirez et al. (2017) utilizaron el internet de las cosas (IoT) para ayudar en los viajes de las personas con discapacidad intelectual, mientras que, de Oliveira et al. (2016) realizaron aportaciones en realidad aumentada para favorecer la movilidad interior de las personas con discapacidad física. En el contexto sociosanitario, Hers y Johnson (2008) propusieron el modelo de Tecnología de Asistencia Integral (CAT) para favorecer el diálogo entre las personas con discapacidad, servicios sociales y servicios de rehabilitación clínica para eliminar las barreras de participación plena.

No obstante, la accesibilidad digital constituye un marco conceptual en desarrollo, lo que implica que los resultados deben medirse individualmente en cada caso, ya que aún existen barreras que superar (Damaceno et al., 2018).

#2. Participación comunitaria

El clúster de color verde está compuesto por nueve palabras clave que están presentes en 153 artículos de investigación (15% de la muestra), y hace referencia a la participación comunitaria de las personas con discapacidad.

Las investigaciones de esta línea han analizado las características estructurales de las comunidades sociales de las personas con discapacidad, como los espacios artísticos (Hall, 2010, 2013), actividades deportivas inclusivas (Mcconkey et al., 2013; Raiola, 2015), entre otros, encontrando que la participación en las actividades comunitarias contribuye al desarrollo de sentimientos de apego, y pertenencia, así como mayores cotas de socialización y generación de redes sociales (Dingle et al., 2013; Siperstein et al., 2009).

No obstante, más allá de estas características estructurales, el análisis de las características funcionales mostró que las redes sociales están limitadas principalmente a los familiares y profesionales (van Asselt-Goverts et al., 2013), por lo que continúa siendo necesario profundizar en el desarrollo de nuevos

mecanismos para mejorar la amplitud de las redes sociales de las personas con discapacidad y su participación comunitaria.

Salvando estas barreras, Salmon (2013) encontró que la autoexclusión es una estrategia válida para la generación de relaciones de amistad, mientras que para Jaeger y Xie, (2009) la clave podría estar en la interacción en línea. Por su parte, para Giesbers et al. (2019) son las figuras de apoyo natural las que están adquiriendo un papel más relevante para facilitar y mantener relaciones sociales estrechas entre personas con discapacidad intelectual.

#3. Educación y vida independiente

El clúster de color azul oscuro, que hace referencia a los temas de investigación de educación y vida independiente, está compuesto por ocho palabras clave, que están incluidas en 210 artículos de investigación (20,5% de la muestra).

En educación se han realizado importantes avances metodológicos para la mejora de los resultados académicos de las personas con discapacidad. Tecnológicamente, Arvanitis et al. (2009) propusieron un modelo de realidad aumentada para mejorar la percepción visual de las personas con discapacidad física, al tiempo que Leo et al. (2016) analizan la influencia de los teléfonos inteligentes para la mejora de los resultados educativos de las personas con discapacidad intelectual. En la dimensión estructural, el diseño de redes educativas (Miles et al., 2012) o las unidades especiales (Holt et al., 2012) están dando respuesta a la inclusión educativa de las personas con discapacidad intelectual, mientras que las comunidades de aprendizaje están abordando esta cuestión en el caso de las personas con discapacidad física (Atchison et al., 2019).

En el ámbito universitario, Moriña et al. (2017) y Rodríguez-Herrero et al. (2020) encontraron que las personas con discapacidad reclaman capacitación para el personal académico, mejora de la accesibilidad de las instalaciones y el desarrollo de programas de educación superior inclusivos. Sin embargo, aún siguen existiendo desafíos para alcanzar la inclusión educativa de las personas con discapacidad, tales como la claridad y la mala implementación de las políticas educativas, la ambigüedad de los objetivos de inclusión y los medios para alcanzarla (Donohue y Bornman, 2014).

En lo referente a la vida independiente de las personas con discapacidad, este nuevo modelo de asistencia social surge en el año 2004, y fue promovido por los defensores de la vida independiente europea (Ratzka, 2004). Hoy sabemos que fue un acierto, ya que su desarrollo social en situación de independencia está contribuyendo a la generación de relaciones sociales (Giesbers et al., 2019). No obstante, este nuevo marco de actuación no ha sido ajeno a las barreras, como los problemas de apoyo, salud, elección y control (Bond y Hurst, 2010; Duggan y Linehan, 2013). Sin embargo, la figura de apoyo natural se erige como un elemento clave en la reducción de estas barreras y, por tanto, en su vulnerabilidad, logrando así mayores cotas de inclusión comunitaria comparativamente con otros programas residenciales, debido a que el personal que trabaja en estos recursos diseña y ejecuta planes de intervención individualizados (McConkey, 2007).

#4. Empleo

El clúster de color naranja, conformado por tres palabras claves presentes en 63 artículos de investigación (6,15% de la muestra), hace referencia a la inclusión laboral, y es la temática que menos interés ha generado de todas las analizadas, a pesar de que no sólo aporta a las personas con discapacidad una fuente de ingresos estable, sino que además favorece su inclusión social, generación de redes sociales más amplias, mayor confianza y desarrollo de nuevas habilidades funcionales (Lamichhane, 2012). Sin embargo, las personas con discapacidad suelen encontrar dificultades para encontrar un empleo, siendo los padres y las relaciones sociales más cercanas su fuente más utilizada (Petner-Arrey et al., 2016). Una vez dentro de la empresa, la aceptación de sus pares sin discapacidad depende de compartir objetivos laborales comunes, que el empleador apoye la igualdad en el lugar de trabajo y que conozcan a sus compañeros como individuos y no como etiquetas (Novak et al., 2011). Por tanto, es imprescindible desarrollar una cultura de inclusión laboral en las organizaciones (Agovino y Rapposelli, 2015). En este contexto, se han encontrado instrumentos que contribuyen al empoderamiento laboral: el apoyo natural (Gustafsson et al., 2018), la mentorización intergeneracional (Wilson et al., 2018), la adaptación del puesto de trabajo (Buhariwala et al., 2015) o el empleo con apoyo (Hardonk y Halldórsdóttir, 2021), que se ha demostrado empíricamente que contribuyen a la equidad, autovaloración y sentido de pertenencia. Otras dimensiones, como la propia Responsabilidad

Social Corporativa, que aún deben emerger con fuerza, han evaluado el impacto positivo de las personas con discapacidad a nivel corporativo (Gálvez-Sánchez et al., 2021).

#5. Barreras hacia la inclusión social

El clúster de color amarillo hace referencia a las barreras hacia la inclusión social de las personas con discapacidad, y está compuesto por seis palabras clave, que están presentes en 93 artículos de investigación (9% de la muestra).

Los estigmas constituyen la principal barrera hacia la inclusión social (Ditchman et al., 2013), provocando exclusión y segregación (Merrells et al., 2019). Éstos están presentes en todas las dimensiones en las que deben incluirse las personas con discapacidad.

En el ámbito educativo, Lindsay y McPherson (2012) concluyeron que la actitud de los profesores de niños con discapacidad a menudo influyó en la exclusión social del resto de sus compañeros de clase, mientras que, en la dimensión tecnológica, Darcy et al. (2017) encontraron resistencia en las actitudes de los proveedores de servicios de telefonía. En el ámbito sanitario Pelleboer - Gunnink et al. (2017) encontraron que la estigmatización de los profesionales de la salud sobre las personas con discapacidad intelectual les provocó estrés, falta de confianza, miedo y ansiedad. Sin embargo, lo más preocupante es que aún no está claro cómo superar estas barreras. Para Ouellette-Kuntz et al. (2010) la generación de estigmas está asociada a factores como la edad y el nivel formativo. Rillota y Nettelbeck (2007) encontraron que la información constituye beneficios a largo plazo para la construcción de una sociedad inclusiva, aunque McManus et al. (2011) sugirieron que un mayor conocimiento de la sociedad acerca de las personas con discapacidad no mejora las actitudes hacia las mismas.

#6. Soporte social y calidad de vida

Finalmente, los clústeres morado y azul claro hacen referencia al soporte social y calidad de vida, aunque se analiza como una sola dimensión dada la transversalidad con todos los clústeres identificados previamente. En

consecuencia, está compuesto por diez palabras claves presentes en 241 artículos de investigación (31,5% de la muestra).

La situación de vulnerabilidad histórica de las personas con discapacidad ha dado lugar a numerosas situaciones de desigualdad en comparación con sus pares sin discapacidad (Mithen et al., 2015). La situación de exclusión es, al mismo tiempo, un determinante clave de la salud (Hammarström y Janlert, 2005; OMS, 2008) provocando peores resultados de salud física y mental a nivel individual y comunitario (Benach y Muntaner, 2007; Dorling, 2009; Iversen et al., 1987) y tasas de mortalidad elevadas (Stronks et al., 1997; Kivimäki et al., 2003). Es por ello por lo que muchos han buscado espacios y actividades alternativos para su inclusión (Hall, 2010). Sin embargo, en los clústeres anteriores hemos encontrados numerosas prácticas y metodologías que están en práctica y están alcanzando resultados positivos, lo que podría contribuir a la reducción paulatina de la situación de vulnerabilidad de las personas con discapacidad.

Todo ello debería contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad. Es por ello, que en este periodo se han realizado importantes propuestas para su medición: Huxley et al. (2012) propusieron el Social and Community Opportunities Profile (SCOPE), como un índice multidimensional de la inclusión social de las personas con discapacidad, así como poco tiempo después Gomez et al. (2015) propusieron la escala INICO-FEAPS. No obstante, es importante ser cuidadosos en su uso, ya que podrían no ser representativos para toda la población con discapacidad (Morisse et al., 2013).

Además de las prácticas de las instituciones privadas, es importante una apuesta gubernamental por la construcción de una sociedad igualitaria e inclusiva, ya que según MacLachlan et al. (2012) y Mannah et al. (2012) los servicios sociales de algunos países con frecuencia no fueron equitativos, accesibles e inclusivos. Esto provoca que las personas con discapacidad se enfrentan a costes adicionales que suponen gastos suplementarios en la adquisición de productos y servicios generales o relacionados directamente con la discapacidad (Jiménez y Huete, 2003), lo que da lugar a que sus requisitos de ingreso mínimo son un 50% superiores que la pensión estatal que reciben (Morris et al., 2007). Esto, sin duda, continúa limitando su participación plena y en condiciones de igualdad en el acceso a servicios sociales mínimos de calidad.

Sin embargo, las nuevas tendencias en gestión de recursos sociales públicos se están reorientando, favoreciendo así una gestión más eficiente y orientada a los resultados de inclusión. En este sentido, las administraciones públicas australianas asignan recursos en función de las necesidades individuales para personas con discapacidad, en lugar de los tradicionales fondos en bloque (Laragy et al., 2015) mientras que la mayor parte de los gobiernos, tras la Convención, progresivamente deciden gastar menos dinero en asistencia social en lugar de proteger los derechos humanos, proponiendo una redirección de los fondos de los servicios institucionales a los servicios comunitarios para superar esta barrera (Nally et al., 2021).

2.5. CONCLUSIONES

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006, supuso un nuevo contexto político-social internacional, poniendo de relieve los derechos de un colectivo que desde ese momento disponía de un marco de acceso en igual de condiciones. Este capítulo tenía como objetivo analizar la producción científica generada tras la Convención en materia de inclusión social y discapacidad, realizando un análisis bibliométrico sobre 1.024 artículos de investigación disponibles en la base de datos Scopus. Hay cinco grandes conclusiones (C):

C1. Las características principales de la línea de investigación muestran que se ha producido un fuerte crecimiento de la producción científica, y, por tanto, del interés en la inclusión de las personas con discapacidad, tras la aprobación de la Convención. Adicionalmente, se detecta una elevada multidisciplinariedad, lo que está generando propuestas de inclusión en todos los derechos fundamentales a los que hace referencia la Convención.

C2. Los más prolíficos en la línea de investigación han sido: Bigby, C. en el caso de los autores, la University of Toronto en las instituciones, United Kingdom es el país más prolífico y Disability and Society la revista que más artículos publicó.

C3. La colaboración internacional es reducida a nivel de autores, instituciones y países.

C4. Los temas principales de investigación en materia de inclusión y discapacidad son “accesibilidad digital”, “participación comunitaria”, “educación y vida independiente”, “empleo”, “barreras hacia la inclusión social”, y “soporte social y calidad de vida”, y en todos ellos hay múltiples palabras clave en tendencia, lo que implica un alto interés generalizado en la línea de investigación. En todos ellos toma una especial relevancia la figura de apoyo natural, que hace referencia a cualquier persona que, sin necesidad de disponer de ningún conocimiento específico, sino adoptando aptitudes y actitudes facilitadoras, normalizadas y empáticas, facilitando la inclusión social de las personas con discapacidad de forma normalizada.

Sin embargo, se ha identificado que existen brechas de investigación que cubrir para alcanzar una inclusión real y participación en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad. A saber, se ha profundizado en el análisis de las barreras y actitudes para la consecución de una inclusión real de las personas con discapacidad. Es por ello por lo que se considera de especial relevancia el desarrollo de una línea de investigación centrada en el diseño un modelo de evaluación transdiagnóstico que evalúe las características individuales y la exigencia del medio para alcanzar su objetivo personal, sin partir de la tipología de discapacidad, sino identificando una serie de variables propias de la persona y del medio, detectando así su grado de vulnerabilidad individual en base a la exigencia del medio. Esto, en consonancia con los estudios que analizan la figura del apoyo natural, permitiría diseñar un sistema de intervención personalizado e incrementado las posibilidades de alcanzar el éxito en la consecución de los objetivos individuales de cada persona con discapacidad.

III – OBJETIVOS

III- OBJETIVOS

Dada la naturaleza eminentemente aplicada de esta tesis doctoral, así como considerando los avances y el cambio de paradigma que se han descrito en el epígrafe anterior en el Grupo de Entidades Sociales CECAP, la finalidad última de esta tesis industrial es continuar desarrollando un marco metodológico y de intervención que dé respuesta a los nuevos retos a los que se enfrentan las personas con discapacidad y, con ello, el conjunto de herramientas organizacionales del Grupo CECAP. De esta forma, esta tesis doctoral tiene como objetivo general definir un marco metodológico de intervención profesional basado en el estudio de características individuales o análisis de especificidad, propias del modelo transdiagnóstico, y la capacitación como proceso de aprendizaje hacia el empoderamiento de las personas con discapacidad, enmarcado en lo que se ha denominado modelo inclusivo social. Bajo la consideración de que es posible identificar un conjunto de componentes internos (parámetros de especificidad para identificar fortalezas y debilidades individuales en el afrontamiento) y componentes externos (variables que determinan la exigencia del medio), se puede definir una metodología de trabajo que, basada en los objetivos individuales de cada persona con discapacidad, los equipos profesionales pueden establecer estrategias de capacitación orientadas a aumentar la probabilidad de éxito en el acceso al marco de derechos fundamentales. Para alcanzar este objetivo general se establecen los siguientes objetivos específicos:

1. Definir, desde una dimensión teórica, los parámetros de especificidad que deben ser considerados en la evaluación de las características individuales de las personas con discapacidad, así como los parámetros externos que deben ser tenidos en cuenta en relación con la exigencia del medio. El cumplimiento de este objetivo específico permitiría definir cuáles son las variables (internas y externas) que deben ser consideradas y evaluadas para facilitar la inclusión de las personas con discapacidad en el marco de derechos fundamentales.
2. Determinar las bases fundamentales en las que debe basarse la metodología de trabajo del modelo inclusivo social. En este caso, el cumplimiento de este objetivo específico permitiría definir cuáles deben

ser las premisas sobre las que debe establecerse el modelo inclusivo social, lo que ayudará a construir un marco de trabajo que garantice el cumplimiento de las expectativas de todos los actores involucrados en el mismo (personas en situación de vulnerabilidad por razones de discapacidad, familiares, organizaciones de atención a la discapacidad, actores comunitarios, formuladores de políticas sociales y gobiernos).

3. Ponderar la importancia de los parámetros de especificidad en función del marco de derecho en el que la persona con discapacidad tiene como objetivo personal incorporarse y desarrollarse, lo que es de utilidad para guiar a los equipos profesionales en el establecimiento de los planes de trabajo (planes de capacitación) individuales, así como para delimitar el ámbito de actuación de las diferentes especializaciones profesionales en el equipo de intervención.

En el cumplimiento de los objetivos de investigación, la tesis doctoral se estructura en 5 capítulos. El capítulo 1 realiza una contextualización de los avances en materia de investigación desde la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En este capítulo se identifican los principales autores, instituciones y países más productivos en la investigación sobre la inclusión de las personas con discapacidad, así como las redes de cooperación internacional, las áreas de conocimientos más productivas y los artículos de investigación más relevantes. Finalmente, se identifican los principales temas de investigación actuales y futuros, los cuales están vinculados con el marco de derechos fundamentales, tales como accesibilidad, empleo, acceso a la vida independiente o educación. Sin embargo, a pesar de que se identificaron algunos modelos que han sido propuestos para mejorar la inclusión de las personas con discapacidad, hasta el momento ninguno se basa en las premisas de lo que esta tesis doctoral pretende, constituyendo así el fundamento o la brecha de estudio sobre la que se sustenta esta investigación.

Por su parte, en el capítulo 2 se aborda la metodología de investigación. Dado que se trata de una investigación eminente en el campo de investigación, la metodología de investigación es fundamentalmente cualitativa. De este modo, se utiliza la técnica de grupos de discusión, por un lado, y la técnica Delphi, por otro. En el capítulo se especifican los objetivos, características de los participantes, espacio temporal o las herramientas utilizadas, entre otros.

En lo relativo al capítulo 3, se expone, desde un punto de vista teórico, el Modelo de Especificidad, compuesto por un conjunto de componentes internos, entendidos como los que están vinculados con las características individuales de las personas con discapacidad, así como los componentes externos, entendidos como las variables que influyen en el afrontamiento de la exigencia del medio en el que se desarrolla la persona. El capítulo no sólo aborda estos componentes, sino que dentro de estos se especifican las competencias y habilidades a evaluar, así como los parámetros de especificidad que deben ser tenidos en cuenta.

En el capítulo 4 se presentan los resultados relativos a las bases fundamentales del modelo inclusivo social, obtenidas a partir de los grupos de discusión con familiares, de primer y segundo grado de consanguinidad, así como profesionales de apoyo de recursos de atención a personas con discapacidad. Adicionalmente, se presentan los resultados relativos a la ponderación de los expertos del conjunto de parámetros de especificidad en función del marco de derechos fundamentales, abordando concretamente tres: acceso al empleo, el ámbito educativo y la emancipación.

Finalmente, en el capítulo 5 se identifican las principales conclusiones, limitaciones de esta investigación y las futuras líneas de investigación.

IV - MATERIAL Y MÉTODO

IV -MATERIAL Y MÉTODO

Para poder cumplir con los objetivos propuestos se utiliza una metodología fundamentalmente cualitativa. “La investigación evaluativa es investigación (con todos los considerandos epistemológicos, metodológicos y técnicos que ello entraña), pero es más que investigación, ya que se entiende como un proceso cuya finalidad es aplicar procedimientos científicos para acumular evidencia válida y fiable sobre la manera y grado en que un conjunto de actividades produce resultados o efectos concretos. Intenta determinar el valor de la acción educativa, buscar soluciones a problemas concretos o mejorar las estrategias de actuación”. (Tejedor, 2000). Dos metodologías se han utilizado: (a) grupos de discusión, para la determinación de las bases fundamentales del modelo inclusivo social, y (b) la técnica Delphi para la determinación de la importancia de los parámetros de especificidad en el acceso al marco de derechos fundamentales.

4.1. GRUPOS DE DISCUSIÓN

La creación de grupos de discusión nos permitirá contar con las declaraciones emitidas por personas que forman parte de los distintos grupos de interés relacionados directa o indirectamente con la realidad de las personas con discapacidad. Hablamos de contar con la participación de familiares y profesionales, identificados dentro de los distintos grupos de interés relacionados directa o indirectamente con las personas con discapacidad. Esta metodología nos permitirá emitir informes sobre las aportaciones realizadas, teniendo en cuenta no solo la experiencia directa de los participantes, sino también el contexto interactivo en el que dichas declaraciones se producen. Entendemos por grupos de discusión “cualquier debate de grupo se puede denominar grupo de discusión en la medida en que el investigador estimule activamente la interacción del grupo y esté atento a ella” (Castaño Molina et al. 2017).

A continuación, se presenta el diseño de investigación con el objetivo de definir y concretar la información relevante necesaria para la implementación con éxito de nuestra metodología de evaluación cualitativa:

- Objetivo General: Determinar las bases fundamentales en las que debe basarse la metodología de trabajo del modelo inclusivo social.
- Objetivos Específicos:
 - Identificar las características particulares de cada uno de los modelos objeto del estudio y su influencia en los distintos grupos de interés conformados por personas con discapacidad, profesionales y familiares.
 - Identificar los sentimientos, experiencias y percepciones en relación con las premisas fundamentales de cada uno de los modelos de intervención analizados en el estudio (asistencial, médico-rehabilitador, inclusivo-social).
- Metodología utilizada: Se elige una metodología cualitativa, basada en la creación de grupos de discusión, con la finalidad de extraer información de las experiencias y percepciones de los participantes, explorar sentimientos, percepciones y expectativas e identificar aquellos factores que se interpretan como más importantes en la respuesta a las necesidades de la persona con discapacidad en la actualidad.
- Enfoque elegido: Interaccionismo simbólico y fenomenología.
- Herramientas Utilizadas: 3 grupos de discusión.
- Ámbito del Estudio: El estudio se realizó contando con distintos participantes de tres recursos de apoyo a personas con discapacidad de la ciudad de Toledo y Granada (Servicio de Capacitación CECAP; Asprogrades Granada; CADIG Centro de Atención a Personas con Discapacidad del barrio de Santa María de Benquerencia).
- Participantes del estudio: Se han identificado distintos grupos participantes atendiendo a su relación directa o indirecta con la realidad de la persona con discapacidad. De esta forma, se concreta que los participantes en los distintos grupos de discusión serán familiares y profesionales de distintos recursos de atención a personas con discapacidad. El diseño de los grupos se ha realizado siguiendo los siguientes criterios:

- Intergeneracionalidad: A partir de este criterio se pretende explorar las experiencias vividas, percepciones y afirmaciones por sujetos que pertenecen a distintas generaciones.
- Género: Se consigue un número equitativo de participantes con la finalidad de conseguir un discurso heterogéneo. Podemos identificar distintas experiencias y percepciones bajo la influencia de esta variable.
- Procedencia: Cada grupo de discusión estaba conformado por participantes de cada una de las organizaciones sociales mencionadas anteriormente. Esto nos permite tener una visión mucho más global a partir de las afirmaciones y declaraciones de cada uno de los miembros participantes de distintos territorios teniendo en cuenta su origen de procedencia.
- Tiempo de estudio: El estudio se realizó entre los meses de enero y noviembre del año 2023.
- Análisis de la información: Análisis preliminar después de cada grupo de discusión, resumen sobre hallazgos, interpretaciones, observaciones acerca de la dinámica de la reunión. El proceso de categorización del análisis se perfila con ayuda de informes analíticos de bibliografía previa.

Siguiendo los criterios de diseño expuestos anteriormente y con el objetivo de favorecer la captación de participantes se concreta la composición de los distintos grupos de discusión:

- G1. Familiares de primer grado de consanguineidad: Este grupo de discusión estará conformado por un total de seis personas, todos ellos padres y madres de personas con discapacidad. Del total de seis personas, tres de ellas serán residentes en la provincia de Toledo y las otras tres en la de Granada. Se mantiene la equidad de género contando con tres participantes hombres y tres mujeres, con edades comprendidas entre los 30 y 65 años. Dos de los participantes, uno hombre y otra mujer, tendrán edades entre los 30 y 40 años, otros dos, uno hombre y otra mujer, entre los 40 y 50 años, otros dos, uno hombre y otra mujer, entre los 50 y 60 años.

- G2. Familiares de segundo grado de consanguineidad: Conformado por un total de seis personas, todos ellos hermanos y hermanas de personas con discapacidad. Tres de los miembros del grupo residen en la provincia de Toledo y los tres restantes en la provincia de Granada. Además, seguimos manteniendo la equidad de género, tres de ellos hombre y tres mujeres. Con edades comprendidas entre los 18 y 35 años. Dos de los participantes, uno hombre y otra mujer, tendrán edades entre los 18 y 22 años, otros dos, uno hombre y otra mujer, entre los 22 y 30 años, otros dos, uno hombre y otra mujer, entre los 30 y 35 años.
- G3. Profesionales de apoyo a personas con discapacidad: Queremos que este grupo de discusión esté conformado por profesionales que ejercen su labor de apoyo e intervención con personas con discapacidad en distintos tipos de recursos de atención a este colectivo. De esta forma, tres de los integrantes del grupo de discusión realizan su labor profesional en los denominados “servicios de capacitación”, otros tres participantes en “centros ocupacionales” y otros tres en “CADIG o centros de atención a personas con discapacidad grave o con grandes necesidades de apoyo”. Es un grupo de interés conformado de forma masiva por mujeres, aun así, mantenemos la equidad de género contando con cinco mujeres y cuatro hombres con edades comprendidas entre los 25 y 65 años.

Cada reunión fue realizada en formato virtual, y tuvo una duración máxima de hora y media y contó con la participación de un entrevistador y un agente colaborador con la función principal de recoger la información más relevante. Cada reunión fue grabada en vídeo y audio, cuestión que fue informada y se solicitó permiso a los participantes.

Las tablas 7, 8 y 9 muestran las características más relevantes de los participantes en cada grupo de discusión.

Tabla 7. Características de los familiares de primer grado de consanguinidad

Categorización	Género	Edad	Parentesco	Recurso de atención	Años en el recurso
Participante 1	Femenino	34	Madre	Servicio Capacitación	2 años
Participante 2	Masculino	39	Padre	CADIG	3 años
Participante 3	Masculino	46	Padre	Centro Ocupacional	10 años
Participante 4	Femenino	45	Madre	Servicio Capacitación	8 años
Participante 5	Femenino	51	Madre	CADIG	13 años
Participante 6	Masculino	63	Padre	Centro Ocupacional	20 años

Elaboración propia.

 Tabla 8. Características de los familiares de segundo grado de consanguinidad

Categorización	Género	Edad	Parentesco	Recurso de atención	Años en el recurso
Participante 1	Masculino	21	Hermano	Servicio Capacitación	4 años
Participante 2	Femenino	22	Hermana	Servicio Capacitación	2 años
Participante 3	Femenino	27	Hermana	Centro Ocupacional	6 años
Participante 4	Masculino	29	Hermano	CADIG	9 años
Participante 5	Femenino	33	Hermana	Servicio Capacitación	7 años
Participante 6	Masculino	34	Hermano	Centro Ocupacional	5 años
Participante 7	Masculino	40	Hermano	Centro Ocupacional	12 años
Participante 8	Femenino	43	Hermana	Servicio Capacitación	13 años

Elaboración propia.

Tabla 9. Características de los profesionales de apoyo

Categorización	Género	Formación	Experiencia profesional	Recurso de atención	Años de experiencia en el recurso
Participante 1	Masculino	Educador Social	3 años	Servicio Capacitación	3 años
Participante 2	Masculino	Psicólogo	7 años	Servicio Capacitación	5 años
Participante 3	Femenino	Psicóloga	12 años	Centro Ocupacional	7 años
Participante 4	Femenino	Educadora Social	17 años	Servicio Capacitación	9 años
Participante 5	Femenino	Trabajadora Social	30 años	Centro Ocupacional	18 años
Participante 6	Masculino	Educador Social	21 años	Centro Ocupacional	9 años

Elaboración propia.

4.2. TÉCNICA DELPHI

Nuestro objetivo principal es poder identificar y determinar los parámetros de especificidad que resultan esenciales o imprescindibles para poder alcanzar con éxito un objetivo personal relacionado directamente con un ámbito de derecho fundamental (empleo, educación, vida independiente y/o participación comunitaria). De esta forma, nuestra intención es poder discriminar que fortalezas aseguran el éxito en la consecución de dicho objetivo. Para ello, debemos ponderar cada uno de los ítems o parámetros de especificidad incluidos en cada bloque de contenidos de la evaluación de características individuales.

Para poder conseguir los resultados esperados se ha considerado implantar una metodología de investigación cualitativa utilizando la técnica Delphi. “La técnica Delphi constituye una estrategia de análisis de opinión que puede ser entendida como un tipo específico de entrevista en grupo, aunque con características particulares. Esta puede describirse como un proceso de comunicación entre varios sujetos, mediante la contestación de sucesivos cuestionarios a través de los que se llega a un consenso en torno una cuestión sin que exista la interacción personal entre ellos. El objetivo central de esta técnica es, por lo tanto, consensuar la opinión de un grupo de personas en torno a una determinada problemática, cuyas soluciones o posible situación futura es difícil de predecir” (Piñeiro, 2003).

A continuación, se presenta la información relevante en el diseño de la investigación:

- Objetivo General: Identificar el grado de incidencia que tienen los distintos parámetros de especificidad que conforman el conjunto de características individuales de la persona en la consecución de su objetivo personal.
- Objetivos Específicos:
 - Identificar los parámetros de especificidad que resultan esenciales para garantizar la consecución del objetivo personal de la persona con discapacidad.
 - Elaborar un mapa de parámetros de especificidad que permita identificar que parámetros de especificidad deben ser fortaleza en el

conjunto de características de la persona para aumentar su probabilidad de éxito en la consecución de su objetivo personal.

- Enfoque elegido: Valoraciones. Los cuestionarios incluyen preguntas con respuesta en escala graduada, de tal forma que cada experto participante tiene que asignar una puntuación a cada uno de los parámetros de especificidad recogidos en el documento.
- Herramienta utilizada: Cuestionarios (consultar Apéndice I).
- Ámbito del estudio: El estudio se realiza contando con distintos profesionales expertos en distintos ámbitos de especialidad relacionados con los derechos fundamentales mencionados anteriormente (empleo, educación, vida independiente y participación comunitaria) y con más de cinco años de experiencia acreditados en el trabajo de intervención y apoyo directo de personas con discapacidad. Los participantes en el estudio, un total de diez hombres y veinte mujeres, ejercen su labor profesional en el Servicio de Capacitación CECAP de Toledo, entidad referente a nivel nacional en la implementación de metodologías de inclusión con dieciocho años de experiencia en el apoyo y capacitación de personas con discapacidad.
- Participantes del estudio: Se han identificado distintos grupos expertos atendiendo a su ámbito de especialidad relacionado con un derecho fundamental. De esta forma se conforman cuatro grupos de expertos cada uno de ellos conformado por profesionales con años de experiencia trabajando en el ámbito de derecho de la educación, el empleo, la vida independiente o la participación comunitaria. Finalmente se conforma un quinto grupo de especialistas conformado por profesionales con una mayor experiencia acreditada de más de diez años en el apoyo e intervención directa con personas con discapacidad, que pertenecen a un nivel superior jerárquico siendo direcciones de áreas y departamentos de la entidad mencionada anteriormente. Este grupo de especialistas actúa como grupo control, cuyo consenso en las valoraciones efectuadas aumenta la fiabilidad y validez de los resultados obtenidos en los distintos grupos de expertos. Las características de los expertos se muestran en la 0.

- Tiempo de estudio: El estudio se realiza entre los meses de septiembre y noviembre del año 2023.
- Análisis de la información: Para poder establecer un correcto análisis de la información recabada a través de los distintos cuestionarios tendremos en cuenta dos criterios metodológicos.

Por un lado, el consenso, analizando la convergencia en las opiniones de los participantes. Para analizar dicho consenso se utiliza el estadístico de “Porcentaje de alguna o algunas categorías de respuesta”, que “es usado en el caso de las preguntas de tipo escalar, donde se pueden considerar dos categorías contiguas. En estos casos debe establecerse previamente valor del estadístico que es considerado aceptable, excluyendo la pregunta de la siguiente consulta por alcanzar el nivel de consenso esperado” (Piñeiro, 2003). Por otro lado, la estabilidad atendiendo al estadístico de proporción de expertos que no cambiaron su valoración. Previamente se concreta que el porcentaje de participantes que no cambian su valoración en las distintas valoraciones sea de un 80%.

Tabla 10. Características de los expertos participantes en la técnica Delphi

Grupo	Categorización	Edad	Formación	Experiencia profesional	Años de experiencia
Familiar Primer Grado de Consanguineidad	Participante 1	34	Educación Superior	No	No
Familiar Primer Grado de Consanguineidad	Participante 2	39	Educación Secundaria	No	No
Familiar Primer Grado de Consanguineidad	Participante 3	46	Educación Superior	No	No
Familiar Primer Grado de Consanguineidad	Participante 4	45	Educación Superior	No	No
Familiar Primer Grado de Consanguineidad	Participante 5	51	Educación Secundaria	No	No

Grupo	Categorización	Edad	Formación	Experiencia profesional	Años de experiencia
Familiar Primer Grado de Consanguineidad	Participante 6	63	Educación Secundaria	No	No
Familiar Segundo Grado de Consanguineidad	Participante 7	21	Educación Secundaria	No	No
Familiar Segundo Grado de Consanguineidad	Participante 1	22	Educación Superior	No	No
Familiar Segundo Grado de Consanguineidad	Participante 2	27	Educación Superior	No	No
Familiar Segundo Grado de Consanguineidad	Participante 3	29	Educación Superior	No	No
Familiar Segundo Grado de Consanguineidad	Participante 4	33	Educación Superior	No	No

Grupo	Categorización	Edad	Formación	Experiencia profesional	Años de experiencia
Familiar Segundo Grado de Consanguineidad	Participante 5	34	Educación Superior	No	No
Familiar Segundo Grado de Consanguineidad	Participante 6	40	Educación Superior	No	No
Familiar Segundo Grado de Consanguineidad	Participante 7	43	Educación Secundaria	No	No
Profesional	Participante 1	29	Educación Superior	Si	3 años
Profesional	Participante 2	33	Educación Superior	Si	7 años
Profesional	Participante 3	40	Educación Superior	Si	12 años
Profesional	Participante 4	45	Educación Superior	Si	17 años

Grupo	Categorización	Edad	Formación	Experiencia profesional	Años de experiencia
Profesional	Participante 5	49	Educación Superior	Si	21 años
Profesional	Participante 6	54	Educación Superior	Si	30 años

Elaboración propia.

V – RESULTADOS

V - RESULTADOS

5.1. PROPUESTA DE MARCO CONCEPTUAL: EL ENFOQUE TRANSDIAGNÓSTICO. EL MODELO DE ESPECIFICIDAD

5.1.1. Introducción

Para adentrarnos en este importante capítulo debemos recuperar algunas de las ideas recogidas en líneas anteriores, las cuales enfatizaban la importancia de la relación constante que se produce entre las exigencias ambientales y las características individuales de cada una de las personas que actuamos en un determinado territorio. De este modo, para Granada (2001), es fundamental “considerar el espacio ordenado como un modelo de análisis social, y se requiere precisar, al menos cualitativamente, la importancia de la interdependencia entre persona y entorno”. En este contexto, los índices de idoneidad o vulnerabilidad son el resultante de tal interdependencia, entendida como un continuo afrontamiento de las exigencias del entorno por parte de la persona. A tal efecto, haremos referencia a “espacio vital” cuando nos refiramos a la relación directa de interdependencia entre ambiente e individuo, y a “espacio social” cuando hagamos alusión a los distintos comportamientos que desarrolla la persona en un territorio específico, entendiendo dichos comportamientos como el resultado o consecuencia del afrontamiento de las distintas situaciones a las que se expone la persona en el entorno en el que se desenvuelve.

Granada (2001) insistía en la tesis de que el entorno es más que el escenario o contexto donde ocurren interacciones: es en sí mismo un actor. Para poder determinar los índices de idoneidad y vulnerabilidad debemos concretar e identificar las características de ambos actores. En relación con la persona, hablaremos de características individuales o especificidad, entendida esta como el conjunto de características individuales que diferencian a un individuo de otro. Por su parte, entendemos que el contexto es el escenario donde la persona se expone al afrontamiento de diferentes situaciones. Podemos pensar entonces, que igualmente se pueden identificar diferentes características que son esenciales para poder responder con éxito a dicha exigencia.

La nueva forma de interpretar la realidad social de las personas con discapacidad en el modelo inclusivo social exige reconocer su participación en el entorno comunitario, y, por lo tanto, es fundamental identificarse como uno de los actores presentes en este espacio vital. Las nuevas necesidades a las que los y las protagonistas necesitan dar respuesta no pueden ser abordadas desde un modelo de intervención que basa sus principales fortalezas en el criterio diagnóstico, como nos apuntaba el modelo rehabilitador-médico, ya que la continua relación entre los dos actores identificados (ambiente-individuo), se realiza desde un concepto global de éste y no únicamente desde una variable como puede ser su diagnóstico. Si solo centráramos el análisis de nuestra respuesta en dicha variable, estaríamos obviando otras muchas que igualmente influyen y son determinantes en dicha interdependencia.

Otra prueba que nos reafirma en esta idea la encontramos en los datos recogidos en la Base Estatal de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad. En el año 2019 el número total de personas con grado de discapacidad reconocido en España es de 3.257.058, de las cuales 282.412 son reconocidas bajo la tipología “intelectual”. Dentro de esta tipología, cada vez son más frecuentes los certificados de reconocimiento de grado de discapacidad emitidos por los Centros Base de todas las provincias españolas, donde el diagnóstico que se refleja recibe el nombre de “sin especificar”. Este hecho nos demuestra que el criterio diagnóstico en la actualidad es un constructo altamente sesgado y difícil de identificar. Esta dificultad puede explicarse desde la enorme heterogeneidad que encontramos en el colectivo de personas con discapacidad reconocidos bajo la tipología intelectual, además de la ausencia de pruebas estandarizadas fiables para determinar un diagnóstico certero en la mayoría de los casos.

Por todo ello, resulta esencial abordar las respuestas de las nuevas necesidades de la persona con discapacidad identificadas en el modelo inclusivo social desde un enfoque transdiagnóstico, teniendo en cuenta las limitaciones con las que nos encontramos desde el enfoque diagnóstico categorial. El transdiagnóstico es una nueva perspectiva que ha suscitado mucho interés en el ámbito de la psicopatología y la terapia cognitivo conductual. Cooper y Dalle Grave (2017) intentan dar respuesta a la complejidad que se observa en el diagnóstico de trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia nerviosa. Los

pacientes que sufren uno de estos trastornos a menudo comparten categorías que son propias del otro. Además, observamos como las personas con trastornos alimentarios cambian de una categoría a otra con el tiempo. En su estudio, los autores encuentran variables que marcan la intervención sobre el paciente. De este modo señalan las actitudes y creencias reforzadas culturalmente como aspectos prioritarios a la hora de intervenir sobre el problema y no tanto la dieta, los atracones o las purgas. En consecuencia, existen variables que son determinantes en el resultado final de la intervención y no están recogidas en el criterio diagnóstico. En el ámbito de la psicopatología siempre ha habido una controversia entre aquellos enfoques que intentaban explicar la conducta anormal desde una perspectiva categorial y aquellos que abordaban esta interpretación desde un enfoque dimensional. Siempre el enfoque categorial ha tenido más aceptación. El incremento de categorías diagnósticas y la elevada comorbilidad entre los distintos trastornos mentales, entendida esta como la tendencia a que una misma persona sea diagnosticada de varios trastornos mentales, han generado ciertos problemas asociados al enfoque categorial. Hernández-Guzmán et al. (2011) sostienen que “tanto la práctica clínica como los datos de investigación revelan que los sistemas actuales de clasificación diagnóstica de los trastornos mentales no cumplen con los criterios mínimos indispensables para ser categóricos. Se observa una fusión entre las categorías diagnósticas unas con otras, por lo que sus fronteras se antojan arbitrarias y subjetivas”.

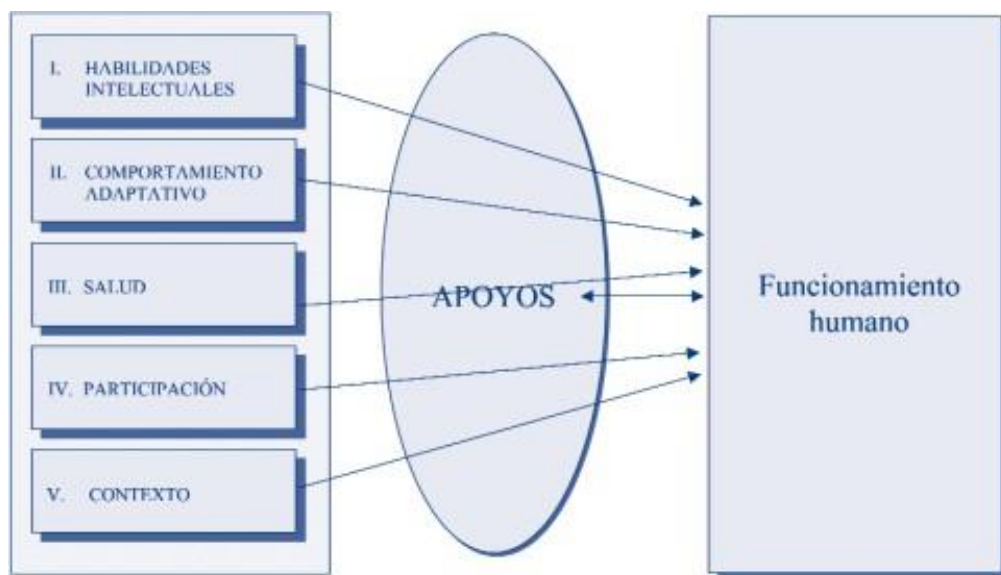
Esta perspectiva dimensional que intenta dar respuesta a las debilidades observadas en el enfoque categorial de la psicopatología bien podría aplicarse a la realidad diagnóstica de las personas reconocidas con grado de discapacidad bajo la tipología “intelectual o psíquica”, donde podríamos reafirmar la conclusión que detallan Hernández-Guzmán et al. (2011). En la práctica clínica observamos una fusión entre categorías diagnósticas que sesga la identificación del diagnóstico en cuestión, así como una ausencia de criterios para poder determinar un diagnóstico de forma categórica.

Al igual que en el ámbito de la psicopatología, el enfoque transdiagnóstico aplicado a la realidad de las personas con discapacidad intelectual debe ayudarnos a identificar distintos procesos o factores (dimensiones) comunes o generales, para poder entender y determinar cuáles de ellos son determinantes en los procesos de adaptación al medio o el afrontamiento de la exigencia del entorno en el que la

persona se desenvuelve. Solo de esta forma podremos determinar que variables facilitan o interfieren en el acceso al marco de derechos fundamentales, pudiendo igualmente concretar planes individualizados que puedan dar respuesta a las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad en la consecución de sus objetivos personales tal y como marcan los preceptos y premisas fundamentales del modelo inclusivo social.

Wehmeyer et al. (2008) analizó las evoluciones que se han producido en la AAIDD (antes AAMR), que propuso primero un modelo multidimensional del funcionamiento humano en el manual de 1992, y lo perfeccionó más tarde en el manual de 2002. La mejora incluida se muestra en la Figura 9. Como se muestra en la figura, el marco teórico del funcionamiento humano tiene dos componentes principales: cinco dimensiones (habilidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación y contexto) y una representación del papel que juegan los apoyos en el funcionamiento humano.

Figura 9. Marco conceptual del funcionamiento humano



Fuente: Wehmeyer et al. (2008).

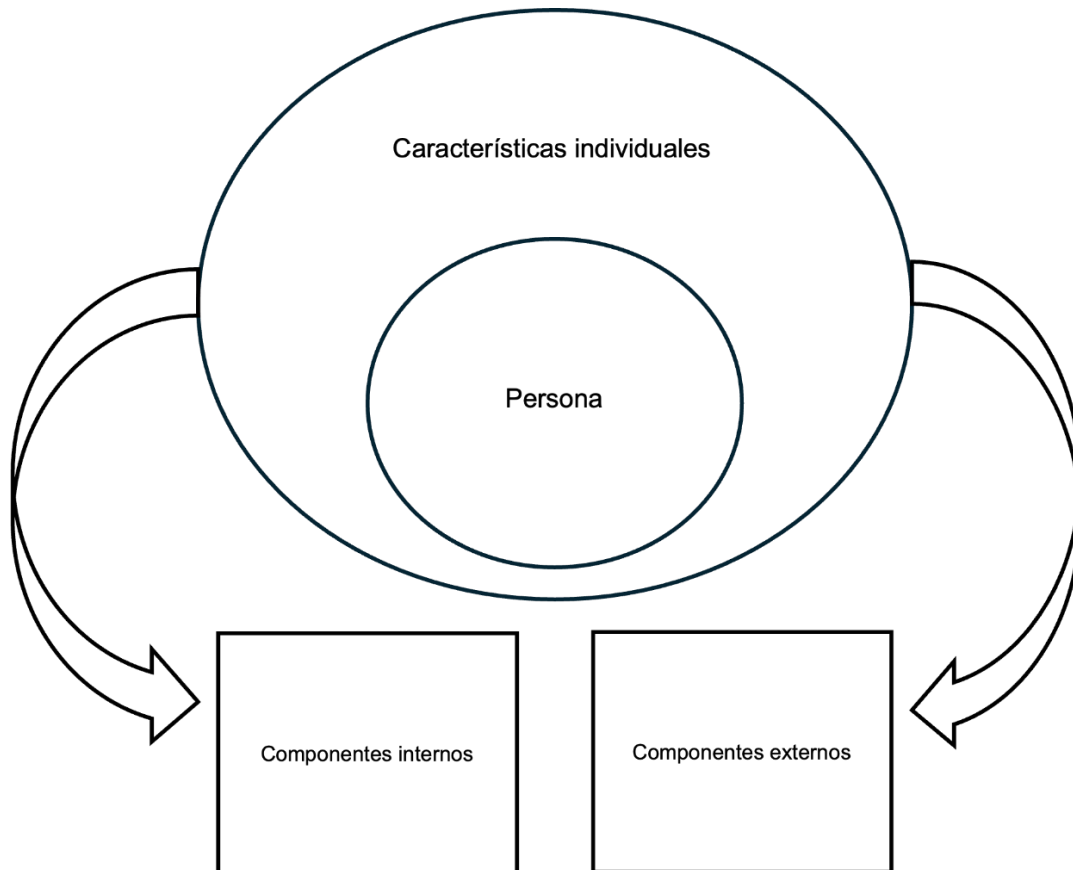
El funcionamiento humano se entiende como un término global que abarca todas las actividades vitales de la persona, así como las funciones y estructuras del cuerpo. “Las limitaciones en el funcionamiento se etiquetan como “discapacidad”, que pueden ser el resultado de problemas en las funciones y estructuras del cuerpo y las actividades personales” (Schalock, 2009). En este contexto de análisis se presentan distintas dimensiones asociadas al concepto de “funcionamiento humano”. Hablamos de “habilidades intelectuales”, “comportamiento adaptativo”, “salud”, “participación” y “contexto”.

Si bien el modelo multidimensional del funcionamiento humano define cada una de estas dimensiones, no define con concreción cada una de las variables de modo que pudieran ser susceptibles de ser evaluadas bajo criterios de fiabilidad, basando éstos en la posibilidad de definir dichas variables en términos medibles, cuantificables y observables. El concepto de “especificidad” nos puede ayudar a profundizar y concretar las variables que el modelo de funcionamiento humano no ha podido llegar a incorporar dentro de cada una de las dimensiones que engloban dicho concepto. Además, estudiar y analizar todos los componentes que conforman

el concepto de “especificidad” nos ayudará a determinar los factores o dimensiones a los que hacíamos mención en líneas anteriores, pudiendo entonces avanzar en el estudio e implantación del enfoque transdiagnóstico como modelo de intervención en la reducción del riesgo de vulnerabilidad en personas con discapacidad intelectual. Tal y como nos muestra la definición del término, hablamos del conjunto de características individuales que diferencian a un individuo de otro.

Avanzaremos en dicho análisis generando un contraste con el modelo de funcionamiento humano de Schalock (2009) con el fin de seguir aportando conocimiento al estudio de la individualidad, siendo éste fundamental en la identificación de factores que puedan ser significativos en la adaptación al medio de la persona con discapacidad. El modelo de especificidad nos habla de características individuales, realizando una primera diferenciación entre componentes internos y externos de la persona. Schalock (2009) ya recogía esta diferenciación dentro de sus dimensiones, definiendo el contexto como “los factores contextuales incluyen factores medioambientales que conforman el entorno actitudinal, social y físico, y los factores personales que se componen de rasgos de la persona que pueden desempeñar un papel en el funcionamiento humano y, por extensión, en la discapacidad”.

El modelo de especificidad enfatiza desde su análisis de características individuales el conjunto de factores internos o externos de la persona (figura 10), que pueden facilitar o interferir en la adaptación o afrontamiento de la exigencia del medio, estableciendo una nueva clasificación que permite concretar con una mayor definición el conjunto de variables que conforman dichos factores.

Figura 10. Modelo de especificidad

Fuente: Adaptado de Wehmeyer et al. (2008).

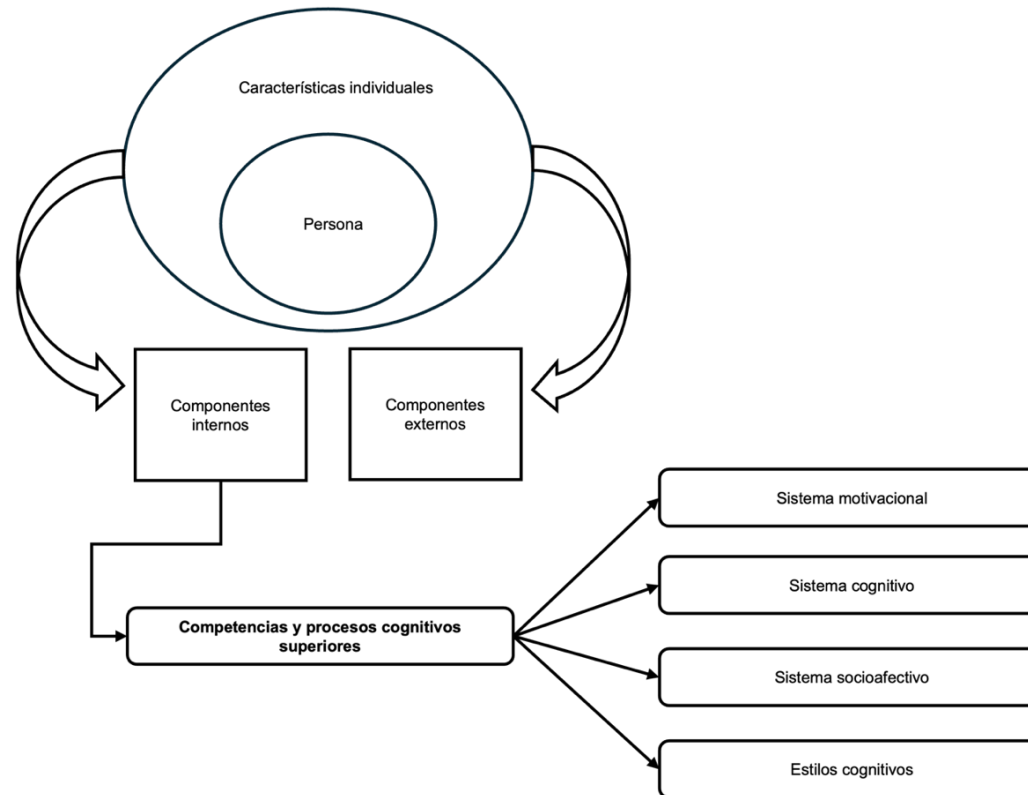
El modelo de especificidad entiende por componentes internos el conjunto de factores propios del individuo que facilitan o interfieren su adaptación al medio. El modelo de funcionamiento humano, por su parte, define algunas dimensiones que podrían ser englobadas en esta nueva categorización como factores dentro de lo que denominamos en el modelo de especificidad “componentes internos”. En consecuencia, el objetivo de este capítulo es definir teóricamente los parámetros de especificidad que deben ser considerados en la evaluación de las características individuales de las personas con discapacidad, así como los parámetros externos que deben ser tenidos en cuenta en relación con la exigencia del medio.

5.1.2. Componentes internos

5.1.2.1. *Competencias y procesos cognitivos superiores*

El modelo de especificidad profundiza más en esta dimensión definiéndola como “competencias y procesos cognitivos superiores”, entendiendo esta como el conjunto de factores asociados a aquellos sistemas involucrados directamente en el proceso de adaptación del individuo al medio en el que éste se desenvuelve. El término competencias hace alusión al potencial de la persona para el desarrollo de una habilidad en su afrontamiento de la exigencia a la que le expone el entorno. Los factores o sistemas que se engloban dentro de esta dimensión se recogen en la figura 11.

Figura 11. Componentes internos. Competencias y procesos cognitivos superiores



Elaboración propia.

5.1.2.1.1. Sistema motivacional

El “sistema motivacional” está conformado por aquellos parámetros de especificidad relacionados con distintos tipos de características individuales, identificadas como parte del proceso básico de la motivación, estando vinculado directamente con la acción del individuo o conducta. “La Motivación se encuentra estrechamente relacionada con la supervivencia, y con el crecimiento en general, que puede ser considerado como un incremento exponencial en la probabilidad de que un individuo consiga los objetivos que persigue, entre ellos, como es obvio, también el de la supervivencia, entendida, en este caso, no sólo como la distinción vida-muerte, sino también en sus dimensiones psicológica y social. La motivación es un proceso adaptativo en el que resulta imprescindible considerar la existencia de diversos componentes” (Palmero, 2005).

Los componentes biológicos, de aprendizaje y cognitivos implicados en la motivación y relacionados directamente con el aprendizaje y capacidad de adaptación del individuo al medio, posibilitan y dirigen la conducta motivada. Si dividimos el momento de afrontamiento de una tarea o habilidad en inicio, desarrollo y final, concluimos que las fortalezas y debilidades que identifiquemos en cada uno de los parámetros de especificidad propios del sistema motivacional serán determinantes en el inicio de su ejecución, aumentando o disminuyendo la probabilidad de éxito en el resultado final de la misma.

Las características de la motivación, identificadas como parámetros de especificidad dentro del sistema motivacional, son las siguientes:

- Iniciativa o activación: “La simple observación de la conducta abierta o manifiesta denota activación, luego, denota motivación, pero no permite dilucidar cuál es la motivación ni cuáles los objetivos perseguidos” (Palmero, 2005). De igual forma, teniendo en cuenta la realidad de la persona con discapacidad debemos identificar si tiene o no dependencia de terceros para iniciar la ejecución de la tarea. En la búsqueda del empoderamiento individual de la persona con discapacidad partimos de la idea de que ésta debe ejercer un rol proactivo en el afrontamiento de la exigencia del medio en el que se desenvuelve, siendo esencial poder determinar si existen fortalezas o debilidades en este parámetro de especificidad que puedan interferir o facilitar dicho rol.

- Afrontamiento o dirección: La direccionalidad de la conducta resulta clave cuando la persona se enfrenta a la elección de una alternativa de respuesta entre otras muchas opciones. Relacionamos esta elección de respuesta con criterios internos y externos que serán determinantes en el resultado final. Si tenemos en cuenta dicha dirección de conducta, podemos relacionarlo con el concepto de estrategias de afrontamiento. El afrontamiento se refiere al conjunto de pensamientos y acciones que capacitan a la persona para afrontar situaciones difíciles. De esta forma, hablamos de un esfuerzo dirigido a manejar de forma eficiente las demandas internas y ambientales. En definitiva, el afrontamiento sería definido como “el conjunto de procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Valverde et al., 2003). Si en el apartado anterior hablábamos de iniciar la acción, ahora es determinante la estrategia con la que inicio una tarea o resuelvo una situación problema, eligiendo la opción más eficiente. Constantemente debemos implementar estrategias de afrontamiento en el continuo afrontamiento de las exigencias del entorno, siendo múltiples y variadas las situaciones a las que un individuo se expone. En el proceso de adaptación al medio la persona con discapacidad, sin distinción respecto a la población general, se encuentran en una resolución continua y constante de tareas debiendo seleccionar la alternativa u opción más eficiente que les garantice el resultado final de éxito en dicho afrontamiento.

Como indicábamos anteriormente, los tipos de motivación también formarían parte de los parámetros de especificidad que conforman el sistema motivacional:

- Motivación intrínseca: “Se refiere al hacer una actividad por la satisfacción inherente que ocasiona la actividad por sí misma” (Ryan y Deci, 2000). Se basa entonces en la existencia de una serie de necesidades psicológicas implicadas en la iniciación y persistencia en la conducta frente a la ausencia de refuerzo extrínseco. La motivación intrínseca es determinante

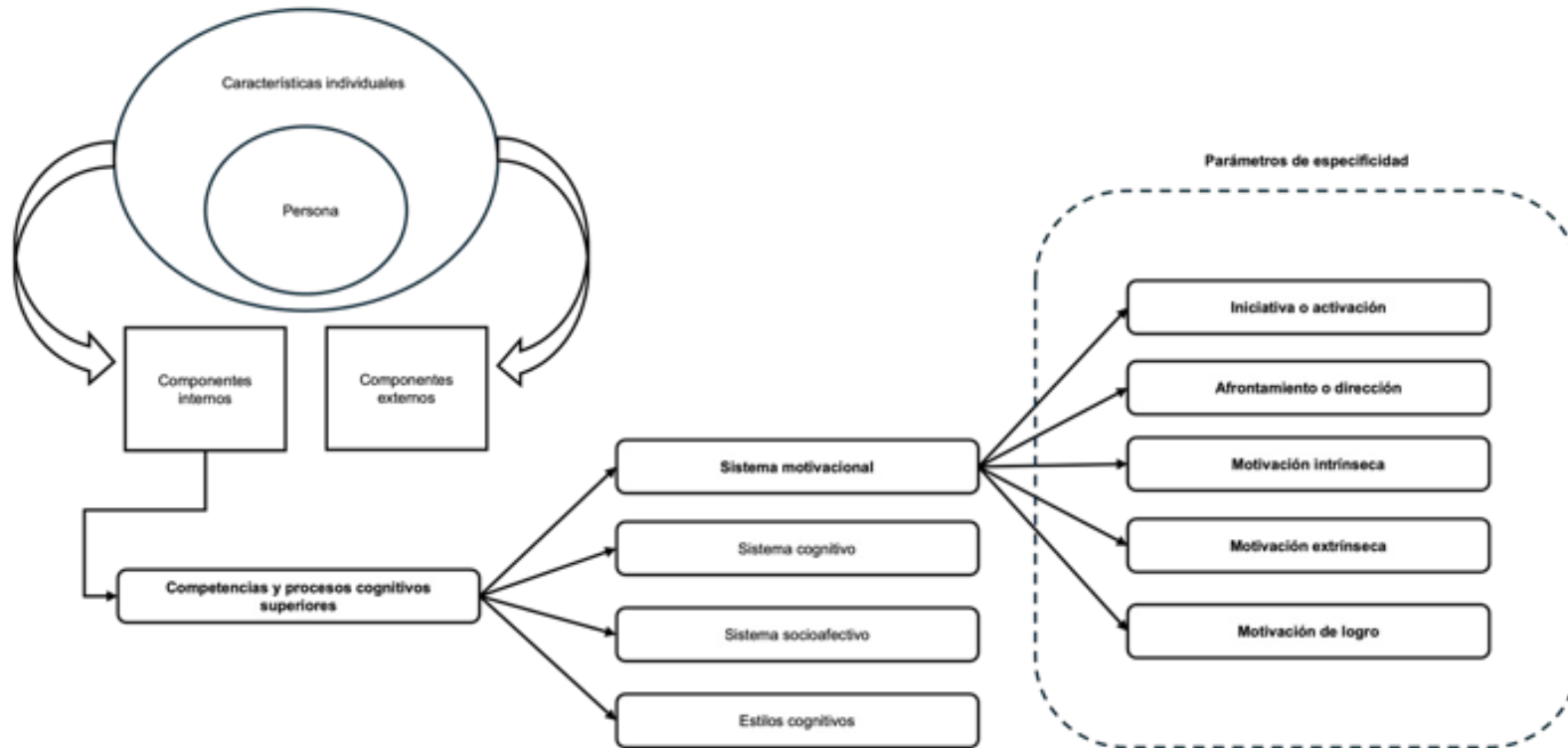
en el establecimiento de metas u objetivos personales a corto, medio y largo plazo, siendo esencial que la persona con discapacidad pueda proyectar su acción a la consecución de éstos si quiere lograr el empoderamiento individual al que le invita el modelo inclusivo social.

- **Motivación extrínseca:** Dicha motivación hace referencia a componentes externos a la conducta en si misma que influyen en la iniciación de una respuesta, a repetirla y finalmente a adquirir un premio externo por ello. “Las conductas extrínsecamente motivadas que son menos autónomas son referidas como reguladas externamente. Tales conductas son ejecutadas para satisfacer una demanda externa o una recompensa contingente” (Ryan y Deci, 2000). Determinar si este parámetro de especificidad es una fortaleza o una debilidad en el conjunto de características individuales de la persona con discapacidad puede ser relevante a la hora de encontrar elementos externos que puedan influir sobre su rendimiento en la ejecución de la tarea o afrontamiento del medio.
- **Motivación de logro:** Jhon Williams Atkinson (1923-2003) estudió como las diferencias individuales respecto a la necesidad que tenga la persona y la expectativa que tuviese sobre el posible éxito, influían en la realización de la tarea. Es lo que llamó teoría de expectativa-valor y en ella intervienen sobre todo variables de tendencia a la búsqueda del éxito. La motivación de logro puede entenderse como una tendencia a buscar el resultado óptimo en la ejecución de una tarea. La acción del individuo está promovida por un criterio de excelencia. Si la motivación de logro es interpretada como una fortaleza en el análisis de la especificidad de la persona con discapacidad, entenderemos que ésta no abandonará la tarea ante posibles dificultades manteniendo su rendimiento a pesar de éstas en la búsqueda del éxito. Concluiremos por tanto que pondrá en marcha todos sus recursos personales para garantizar un rendimiento óptimo ajustado a la exigencia de la tarea que ejecuta.

Teniendo en cuenta la relación directa del proceso básico de la motivación con la conducta y el aprendizaje de la persona, resulta esencial poder identificar las fortalezas y debilidades de lo que hemos denominado sistema motivacional, entendido como el conjunto de parámetros de especificidad que son necesarios

para poder afrontar con éxito la exigencia del medio. Las fortalezas identificadas serán determinantes para garantizar el éxito en el inicio de la ejecución de la tarea. Por el contrario, las debilidades podrían interferir y condicionar el resultado final de dicha ejecución. Resulta por tanto esencial conocer dichas fortalezas y debilidades para poder concretar que parámetros están siendo o no facilitadores, pudiendo una vez que han sido identificados intervenir sobre ellos.

La figura 12 resume los parámetros de especificidad que deben ser considerados en el sistema motivacional.

Figura 12. Parámetros de especificidad. Sistema motivacional

Elaboración propia.

5.1.2.1.2. Sistema cognitivo

El sistema cognitivo hace referencia al conjunto de competencias y procesos cognitivos básicos implicados en el aprendizaje y adaptación al medio. Dentro de este sistema identificamos procesos como la atención, la percepción, el lenguaje o la memoria. Los sistemas cognitivos abarcan sistemas naturales o artificiales de procesamiento de las informaciones capaces de percepción, aprendizaje, razonamiento, comunicación, actuación y comportamiento adaptativo en el ser humano. Podemos encontrar que las funciones cognitivas son aquellas que se encuentran ubicadas en la corteza prefrontal, siguiendo el modelo de Fuster, es su papel crítico en la organización temporal de las acciones que están dirigidas hacia una meta, ya sea biológica o cognitiva (movimientos somáticos, oculares, conducta emocional, rendimiento intelectual, habla o razonamiento).

Según el modelo de especificidad, podemos entender los distintos procesos implicados en el sistema cognitivo como esenciales en el desarrollo de la tarea. Las fortalezas o debilidades identificadas en los diferentes parámetros de especificidad que se engloban en cada uno de los procesos que conforman este sistema, influirán durante el desarrollo de la tarea siendo determinantes en el resultado final de este estadio de afrontamiento.

A. Atención

El concepto de atención implica la existencia de un control por parte del organismo, de la elección de los estímulos que, a su vez, controlarán su conducta, siendo la atención algo más que una mera selección, ya que se relaciona también con la cantidad o la intensidad. La atención es un mecanismo que posee el ser humano para poder discriminar, entre los miles de estímulos que percibe, aquellos que son relevantes y necesarios para él. El nivel de atención no debe sobrepasar unos límites máximos, que producirían cansancio o fatiga, ni unos mínimos que concluirían en aburrimiento y distracción. El alumno requiere de un grado de atención para la adquisición del aprendizaje. La disminución de la atención en el proceso de aprendizaje es una señal de aviso de fallos o problemas en el proceso, repercutiendo de forma muy importante en la eficacia del aprendizaje.

Una de las funciones de la atención es estructurar la actividad. Activa la motivación consciente hacia el desarrollo de habilidades y focaliza la

direccionalidad de la acción. De la misma forma, asegura un procesamiento perceptivo eficiente de los estímulos más relevantes y determinantes para ejecutar una respuesta acorde a las exigencias del entorno. Es por ello, que resulta determinante analizar las distintas fortalezas y/o debilidades que la persona con discapacidad pudiera tener en relación a este proceso cognitivo básico.

Para poder realizar este análisis identificamos distintos parámetros de especificidad que atención guardan relación con los distintos componentes de la atención que enumeramos a continuación:

- Atención focal: “Habilidad para enfocar la atención a un estímulo visual, auditivo o táctil. No se valora el tiempo de fijación al estímulo” (Lubrini y Ríos-Lago, 2009). Debemos conocer si este parámetro de especificidad es una fortaleza o una debilidad en el conjunto de características individuales de la persona con discapacidad con el objetivo de determinar si podrá atender a los diversos estímulos a los que se expondrá en su interacción con el entorno en el que se desenvuelve.
- Atención sostenida: consiste en la habilidad de mantener la atención y permanecer en estado de vigilia durante un periodo de tiempo determinado a pesar de la frustración y el aburrimiento. “La atención sostenida se refiere a una dimensión intensiva de la atención. Existe una clara base fisiológica (la vigilancia suele definirse como un estado de alta eficiencia del SNC) y, como se ha dicho anteriormente, está muy relacionada con el arousal o activación. Un bajo nivel de activación no permite mantener continuamente la atención mientras que un nivel muy elevado alto la puede dificultar, de modo que el nivel óptimo para la realización de tareas es la activación intermedia”. (Lupón Bas et al., 2012).
- Atención selectiva: En dicha atención se evalúa el procesamiento diferencial de clases distintas de información. El origen de la información puede ser interno (memoria) o externo (ambiente). El estudio de la atención selectiva se ha centrado tradicionalmente en las fuentes externas. Entendemos por atención selectiva la habilidad de identificar los aspectos relevantes del estímulo obviando aquellos que considera secundarios. De esta forma, la persona puede identificar los aspectos esenciales de la tarea y responder teniendo en cuenta éstos y abstenerse de dar respuesta a aquellos que sean considerados irrelevantes.

- Atención dividida: Esta dirigida fundamentalmente al estudio de los déficits como consecuencia de la presentación simultanea de información o la ejecución simultanea de varias tareas de manera concurrente. “Este tipo se da cuando ante una sobrecarga estimular, se distribuye los recursos atencionales con los que cuenta el sujeto hacía una actividad compleja” (Jiménez, 2009). Las situaciones cotidianas a las que nos enfrentamos diariamente están caracterizadas por la confluencia de diversas fuentes de estimulación. Para poder dar una respuesta o ejercer una acción acorde a las necesidades que se plantean en una determinada situación es fundamental poder identificar y analizar estas fuentes, de tal forma que la persona pueda identificar y procesar dicha información con el objetivo de elegir una respuesta óptima ante dicha exigencia.
- Atención alternante: “Capacidad que permite cambiar el foco de atención entre tareas que implican requerimientos cognitivos diferentes y que controla qué información es procesada en cada momento. Las alteraciones de este nivel impiden a la persona cambiar rápidamente y de forma fluida entre tareas” (Lubrin et al., 2009). Teniendo en cuenta la enorme variabilidad de fuentes estimulares a las que nos enfrentamos en el afrontamiento del medio, la motivación alternante resulta determinante para poder dar respuesta a acciones de forma simultánea, siendo esta capacidad de resolución clave si queremos aumentar el éxito en nuestra adaptación.
- Atención conjunta: La atención conjunta es la habilidad de compartir un enfoque común entre personas, objetos, un concepto, un evento, etcétera. “Implica la habilidad para coordinar la atención entre un objeto y una persona en un contexto social”. (Mora y Fortea, 2012). Sabemos que personas con TEA (trastorno del espectro autista), reúnen debilidades en este parámetro de especificidad interfiriendo en su rendimiento cotidiano a la hora de afrontar distintas situaciones. Por ello, el modelo de especificidad que proponemos recoge como parámetro de especificidad este tipo de atención definido por los autores anteriormente mencionados.

El proceso básico de la atención resulta clave y determinante en la adaptación al medio de cualquier individuo. Identificar fortalezas y/o debilidades en cada uno

de los tipos de atención implicados en dicho proceso resulta imprescindible si queremos encontrar respuestas que nos puedan aportar hipótesis fiables sobre el por qué la persona con discapacidad puede encontrarse en riesgo de vulnerabilidad ante el afrontamiento del medio en el que participa o se desenvuelve. Recordemos que, en el modelo de especificidad, las competencias o procesos cognitivos superiores eran entendidos como el potencial que la persona tiene para poder desarrollar una habilidad, o dicho de otro modo, poder emitir una respuesta óptima ante el afrontamiento de la exigencia del medio. Contar con fortalezas o debilidades en el proceso básico de la atención, sin lugar a duda, influirá en su capacidad de resolución o afrontamiento.

Cuando intentamos definir el concepto de “funciones ejecutivas” nos referimos a la capacidad de establecer soluciones a un problema novedoso llevando a cabo predicciones de las consecuencias a las que nos puede llevar cada una de las soluciones imaginadas. “Las funciones ejecutivas se han definido, de forma genérica, como procesos que asocian ideas simples y las combinan hacia la resolución de problemas de alta complejidad..... Así, términos como ‘funcionamiento ejecutivo’ o ‘control ejecutivo’ hacen referencia a una serie de mecanismos implicados en la optimización de los procesos cognitivos para orientarlos hacia la resolución de situaciones complejas” (Tirapu-Ustarroz et al., 2005). Atendiendo a esta definición de funciones ejecutivas, el modelo de especificidad recoge como parámetro de especificidad el conocido bajo el nombre de “capacidad de afrontamiento”, entendido como el conjunto de competencias que hacen apto al individuo para resolver un determinado problema implantando una estrategia en la ejecución de la acción.

B. Percepción

Dentro de este sistema cognitivo también se encuentra implicado el proceso básico de la percepción. Según la Psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que la persona que percibe, antes de procesar la nueva información y con los datos registrados en su sistema consciente de análisis, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no al propuesto esquema. Actualmente, la percepción se describe como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales

obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. “Tradicionalmente se ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”. (Melgarejo (1994).

El proceso básico de la percepción resulta esencial a la hora de interpretar e identificar la realidad estimular a la que se expone el individuo. Nos permite entender la información que nos llega a través de los sentidos. Por lo tanto, hablamos no solo de recibir información sino también de realizar un procesamiento posterior. Las fortalezas y/o debilidades que encontremos en los diferentes parámetros de especificidad que se engloban dentro de éste serán determinantes para poder determinar si finalmente la persona con discapacidad cuenta con recursos perceptivos que le permitan elaborar juicios en torno a las sensaciones obtenidas del medio, o, por el contrario, reúne debilidades que dificultan la recepción de algún tipo de estímulo (visual, auditivo, táctil, etc.) y su posterior procesamiento.

Sabemos que la percepción de los individuos es subjetiva, selectiva y temporal, siendo el resultado de la interacción entre dos tipos de inputs. Por un lado, las sensaciones son las respuestas de los órganos sensoriales a los estímulos externos; y, por otro lado, hablamos de los inputs internos, que caracterizan a la persona y cargan de significado a los estímulos. Aunque los estímulos sensoriales pueden ser los mismos para diferentes personas, cada una de ellas percibirá cosas distintas.

Los distintos tipos de percepción descritos por algunos autores son identificados como parámetros de especificidad, siendo significativos en la adaptación de la persona al medio:

- Percepción Sensorial: La percepción sensorial es entendida como el proceso que nos permite procesar el conjunto de informaciones sensoriales procedentes de los diferentes órganos sensoriales. A través de estos órganos sensoriales la persona recibe multitud de sensaciones, siendo estas el resultado de la activación de los receptores sensoriales y el sistema nervioso central que decodifica los impulsos nerviosos procedentes de los

diferentes órganos sensoriales. La captación de estas sensaciones implica únicamente la activación de los receptores sensoriales. Sin embargo, hablamos de percepción sensorial cuando la persona procesa y elabora esta información implicando otros procesos cognitivos y emocionales. Dentro de este tipo de percepción distinguimos entre:

- Percepción visual: “Las habilidades perceptuales visuales son las encargadas de la organización y el procesamiento de la información a nivel visual formando parte de la percepción visual y colaborando en el desarrollo cognitivo” (Price y Henao, 2011).
- Percepción auditiva: Podemos definir la percepción auditiva como la capacidad para recibir e interpretar la información que es recibida a través del oído. Por tanto, hablamos de la capacidad de reconocer estímulos auditivos, teniendo conciencia de ellos para poder finalmente interpretarlos. “Parece ser que, sea lo que sea que escuchamos lo hacemos en virtud de su sonido. Sin embargo, no es obvio que el sonido (entendido como un conjunto de propiedades audibles, timbre, altura, sonoridad, duración, reverberación, etc.) sea el ‘único objeto de la percepción auditiva. Esto es porque los sonidos se nos presentan como productos de las cosas que los emiten. Podemos rastrearlos a los objetos que los producen y esto parece sugerir que los sonidos cargan información sobre lo que los produce” (Rosado, 2019).
- Percepción táctil: “La percepción táctil hace referencia a la información adquirida exclusivamente a través del sentido cutáneo, cuando el perceptor adopta una postura que se mantiene a lo largo de todo el tiempo que dura el procesamiento de la información”. (Ballesteros, 1993).
- Percepción kinestésica: La información es recibida por los músculos y tendones. Dicha información es interpretada y elaborada por el sujeto para emitir una respuesta determinante en su adaptación al medio.
- Percepción háptica: “Esta es la manera habitual de percibir los objetos de nuestro entorno cuando utilizamos el sentido del tacto de

una manera propositiva, es decir, de forma activa y voluntaria”. (Ballesteros, 1993). Por tanto, cuando hablamos de percepción háptica queda excluida toda la información que es recibida a través del tacto de forma involuntaria. Este tipo de percepción sensorial incluye las dos anteriormente mencionadas, táctil y kinestésica.

- Percepción temporal: Percibimos el transcurso del tiempo a partir de los cambios que se producen durante un periodo dado y de su sucesión. Dicha capacidad es medible de acuerdo con un conocimiento explícito de la persona de los horarios del día, los meses del año, las estaciones y su adecuado reconocimiento. “Uno de los valores funcionales de la percepción del tiempo consiste en posibilitar la anticipación temporal de estímulos y la orientación de la atención hacia instantes que son potencialmente relevantes para el individuo” (Correa et al., 2006).
- Percepción espacial: La conciencia de espacialidad es el conocimiento que la persona tiene de su situación y sus posibles situaciones en el espacio que le rodea, su entorno y los objetivos que en él se encuentran. A su vez, podemos definir orientación espacial como “la aptitud para mantener constante la localización del propio cuerpo tanto en función de la posición de los objetos en el espacio como para posicionar esos objetos en función de la propia posición” (Bascón y Física, 2011).

El modelo de especificidad hace hincapié igualmente en la importancia del proceso básico de la percepción en la adaptación de la persona al medio en el que se desenvuelve, siendo determinante en el afrontamiento de la exigencia a la que se expone en su interacción con el ambiente. Entendemos que las fortalezas o debilidades identificadas en los distintos parámetros de especificidad descritos serán significativos a la hora de garantizar el éxito en dicho afrontamiento, concluyendo por tanto que estas fortalezas favorecerán la inclusión de la persona con discapacidad en el contexto comunitario.

C. Memoria

Seguimos identificando procesos básicos relacionados o involucrados en lo que hemos denominado sistema cognitivo. En este caso, identificamos la memoria como proceso involucrado en el aprendizaje de la persona, siendo igualmente clave en la capacidad de adaptación. Podemos definirlo como “el proceso psicológico

encargado de almacenar, codificar y recuperar acontecimientos, conceptos o procedimientos para poder adaptarnos a las distintas demandas de la vida diaria” (Padín, 2013).

El modelo de especificidad reconoce el proceso básico de la memoria dentro del sistema cognitivo como determinante en la adaptación al medio de cualquier individuo, favoreciendo la retención y posterior recuperación de información relevante para garantizar el éxito en el afrontamiento de la exigencia a la que se expone en la interacción con el ambiente. La memoria igualmente resulta esencial en la puesta en marcha de las destrezas, entendidas como las acciones que son necesarias para el desarrollo de cualquier tipo de habilidad, siendo estas igualmente fundamentales a la hora de dar emitir una respuesta que me permita ejercer una acción en el entorno inmediato en el que se desenvuelve la persona.

Los parámetros de especificidad relacionados con el proceso básico de la memoria guardan relación con los distintos tipos que han sido descritos y estudiados por distintos autores. Se han seleccionado los siguientes, entendiendo que son significativos en la adaptación al medio y, por tanto, identificar fortalezas y debilidades como venimos argumentando a lo largo de este documento, resulta determinante para aumentar o minimizar el riesgo de vulnerabilidad de la persona con discapacidad en su afrontamiento del medio:

- Memoria sensorial: Este tipo de memoria está vinculada con la información que aún no ha sido procesada y que se obtiene de los sentidos. Dicha información entra, permanece un lapso de tiempo y después se procesa y se termina perdiendo. Jáuregui y Razumiejczyk (2011) establecen tres etapas: “1) registro sensorial (memoria sensorial); 2) memoria a corto plazo; y 3) memoria a largo plazo. Los eventos externos, esto es, los inputs se almacenan en un primer momento en el registro sensorial. Este almacenaje es muy breve, siendo sólo una impresión inicial sobre el ambiente externo. Estas experiencias almacenadas en la memoria sensorial son copias exactas de los estímulos externos”. Por tanto, distinguimos dentro de esta memoria sensorial aquella que se encarga, por un lado, de almacenar, codificar y recuperar información visual, y, por otro, información auditiva, recibiendo el nombre de “memoria icónica” y “memoria ecónica” respectivamente.

- Memoria operativa: Denominada anteriormente como memoria a corto plazo, sirve para retener la información recibida durante un periodo breve de tiempo. De la misma forma, es la encargada de llevar a la memoria a largo plazo aquella información relevante para la ejecución de una habilidad o tarea. Tiene un espacio limitado, dependiendo de cómo la persona disponga de esta información en su memoria. “El término memoria operativa se aplica a un sistema de capacidad limitada, que es capaz de almacenar y manipular información, necesaria para el desempeño de tareas complejas, tales como el aprendizaje, la comprensión y el razonamiento” (Díaz y Jiménez, 2006).
- Memoria a largo plazo: Podemos distinguir dos tipos de memoria a largo plazo: episódica y semántica. Cada una de ellas contiene tipos de información diferente y, además, constituyen sistemas funcionalmente distintos. En la memoria episódica se almacena información acerca de acontecimientos vinculados temporalmente. La memoria semántica, en cambio, guarda el conocimiento necesario para la utilización del lenguaje, elementos como información sobre palabras y otros símbolos, significados, reglas, fórmulas o algoritmos para la resolución de problemas y adquisición de conceptos, entre otros (Jáuregui y Razumiejczykha, 2011). La memoria episódica nos da la posibilidad de guardar y retener recuerdos del pasado, siendo esencial en el aprendizaje y retención del conocimiento adquirido a través de la experiencia. Por su parte la memoria semántica favorece nuestra interpretación del entorno que nos rodea, ayudando al individuo a recuperar la información sobre la funcionalidad y significado de los conceptos que le son imprescindibles en su interacción con el entorno. Ambas memorias son identificadas como parte de la memoria explícita, entendida como aquella memoria en la que las personas pueden ser conscientes de sus propios recuerdos (Jáuregui y Razumiejczykha, 2011). Dentro de la memoria a largo plazo también encontramos la “memoria procedimental, que atañen a las habilidades o destrezas. Son el resultado de condicionamientos instrumentales, adquiriéndose de manera lenta a través de la repetición de experiencias (Jáuregui y Razumiejczykha, 2011).

En consecuencia, el proceso cognitivo de la memoria está conformado por múltiples tipos con distintas funcionalidades, todas ellas relevantes y esenciales en el aprendizaje del individuo. El modelo de especificidad recoge todos los tipos de memoria descritos y los cataloga de parámetros de especificidad, entendiendo que todas ellas son significativas en la adaptación al medio. Cualquier fortaleza o debilidad identificada en estos parámetros influirá en el rendimiento de la persona, aumentando o disminuyendo su probabilidad de éxito en el afrontamiento de la exigencia a la que se enfrente en el entorno en el que se desenvuelva.

D. Lenguaje

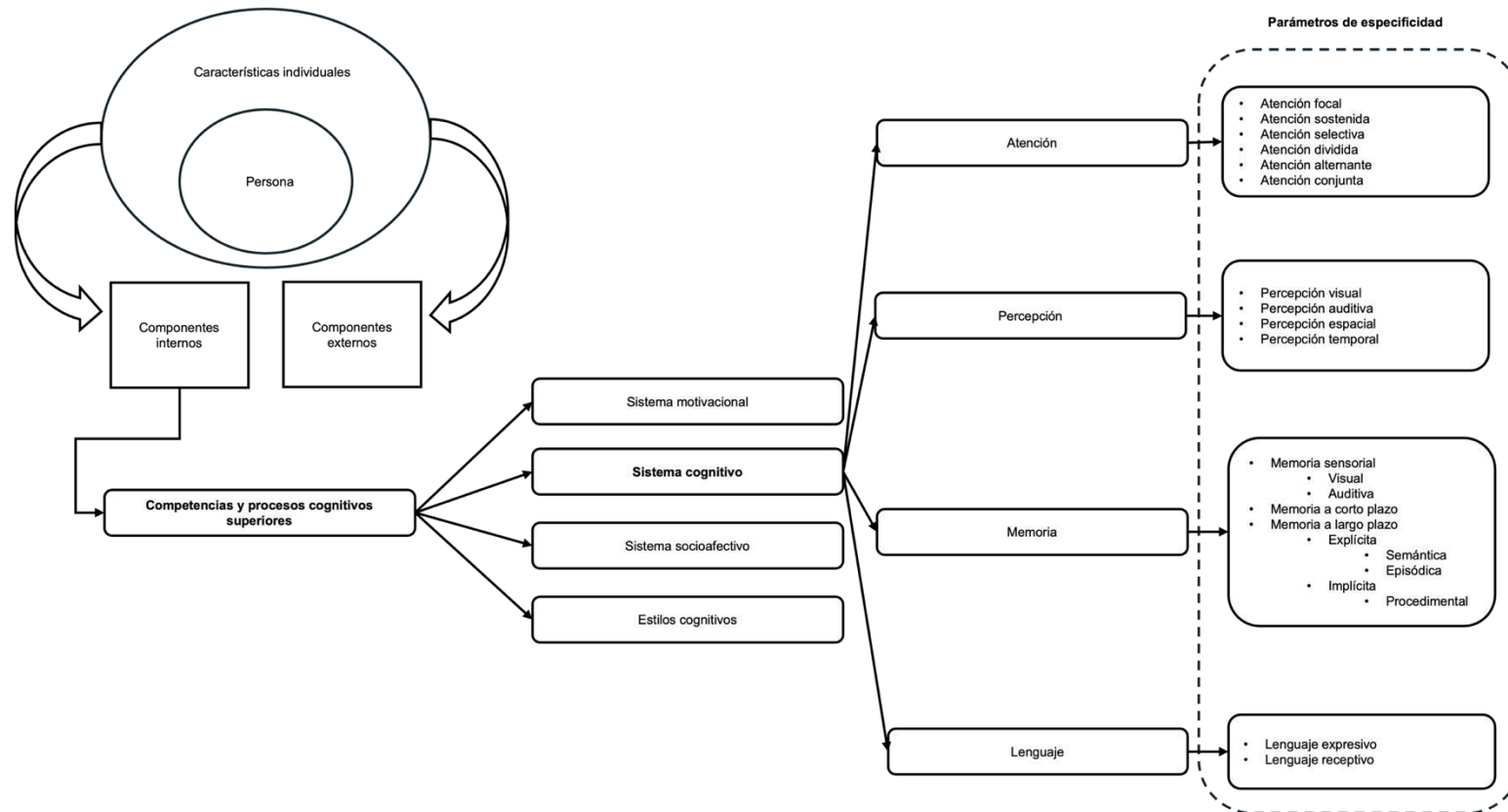
El lenguaje es otro de los procesos cognitivos que, sin lugar a duda, resulta determinante en nuestra interacción con el ambiente. “El lenguaje es un método exclusivamente humano, y no instintivo, de comunicar ideas, emociones y deseos por medio de un sistema de símbolos producidos de manera deliberada” (Sapir, 1974). El modelo de especificidad divide este proceso en “lenguaje expresivo” y “lenguaje comprensivo o receptivo”, con el objetivo de identificar de una forma más concreta las posibles fortalezas y debilidades que las personas con discapacidad pudieran presentar. El primero de ellos incluye la comunicación verbal como no verbal, definiendo la primera de ellas como la capacidad del individuo para articular un sistema de reglas que le permita emitir un mensaje a un interlocutor. Por su parte, el lenguaje receptivo es entendido como la capacidad para comprender el mensaje que es emitido por otra persona.

Podemos concluir que, mientras el modelo de funcionamiento humano identifica las habilidades intelectuales como una dimensión relacionada con lo que denomina “funciones corporales”, no define que procesos son significativos a la hora de aumentar la probabilidad de éxito en la adaptación de la persona con discapacidad al medio o entorno en el que se desenvuelve. Al no realizar esta definición no podremos elaborar propuestas de evaluación sobre los procesos identificados, por lo que nunca podremos contrastar la hipótesis que relaciona la debilidad en estos procesos con el rendimiento de la persona con discapacidad en su entorno inmediato. Tal y como hemos expuesto, el modelo de especificidad intenta avanzar en la identificación de aquellos procesos cognitivos que resultan esenciales para garantizar el éxito en el proceso de inclusión, entendido éste como el resultado de éxito en el afrontamiento de la exigencia del medio. Identificar estos

procesos y definirlos es clave para saber de su incidencia en este resultado final. Tal y como el modelo de especificidad los define, dichos procesos son entendidos como el potencial de la persona para ejecutar con éxito una determinada habilidad. De esta forma, las debilidades que el individuo pueda presentar en este conjunto de parámetros de especificidad serán determinantes y sin duda interferirán en el aprendizaje y/o implementación de una determinada habilidad, lo cual sin duda mermará su rendimiento y aumentará el riesgo de vulnerabilidad de la persona.

Según lo expuesto, la figura 13 recoge los parámetros de especificidad que deben ser considerados en el sistema cognitivo.

Figura 13. Parámetros de especificidad. Sistema cognitivo



Elaboración propia.

5.1.2.1.3. Sistema socioafectivo

El modelo de especificidad incluye distintos sistemas interdependientes e implicados en el rendimiento de la persona a la hora de ejecutar o desarrollar una determinada habilidad de forma correcta, pudiendo de esta forma afrontar la exigencia a la que le expone el ambiente. Hasta ahora hemos identificado hasta el momento distintos parámetros de especificidad relacionados con el sistema motivacional y cognitivo, ambos dos necesarios para garantizar este rendimiento óptimo de la persona en dicho afrontamiento. No obstante, como venimos argumentando, no son los únicos. El denominado por el modelo de especificidad sistema socioafectivo está conformado por parámetros de especificidad implicados en lo que conocemos como “inteligencia emocional”. Goleman define la inteligencia emocional como la capacidad humana de sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales en uno mismo y en los demás, con el objetivo de mejorar las relaciones entre las personas. Según Goleman, los elementos constitutivos de inteligencia emocional son, por un lado, vivir, conocer y regular las propias emociones, además de motivarse a sí mismo; y, por otro, reconocer las emociones de los demás y poder establecer relaciones.

Las tres primeras hacen referencia a la competencia personal del individuo y las dos últimas a la competencia social. Ambas competencias, conforma la inteligencia emocional, siendo importante conocer las fortalezas y debilidades que presenta el individuo en cada uno de los parámetros de especificidad que se enmarcan en este sistema para poder identificar favorecen y aumentan la probabilidad de éxito en la adaptación al medio y cuales, por el contrario, interfieren en dicha adaptación.

Los distintos parámetros de especificidad dentro del sistema socioafectivo guardan relación directa con el conjunto de habilidades mentalistas y sociales, siendo estas esenciales en el desarrollo de una madurez afectivo-emocional de cada individuo. Estas habilidades mentalistas y sociales forman parte de la competencia social y son definidas como “un conjunto de procesos cognitivos, socioafectivos y emocionales que sustentan comportamientos que son evaluados como adecuados por agentes sociales, teniendo en cuenta las demandas y restricciones de los distintos contextos” (Fachal, 2018).

A la capacidad de conocer los estados mentales de los otros y emplear ese conocimiento para predecir la conducta de la persona es denominada Teoría de la Mente". Hablamos por tanto de un sistema de conocimientos que nos permite interpretar y comprender los comportamientos propios y ajenos, predecirlos y controlarlos. "Desde este punto de vista, este concepto se refiere a una habilidad 'heterometacognitiva', ya que hacemos referencia a cómo un sistema cognitivo logra conocer los contenidos de otro sistema cognitivo diferente de aquel con el que se lleva a cabo dicho conocimiento" (Tirapu-Ustárriz et al., 2007). Dicha capacidad sería un prerequisite para comprender el entorno social y ser competente socialmente. El sistema socioafectivo es determinante para garantizar una adaptación del individuo al medio, teniendo en cuenta que este se caracteriza en gran medida por ser un medio "social". La persona con discapacidad en su relación con su entorno más inmediato tendrá que interactuar con otros individuos, por lo que resultará esencial en dicho afrontamiento que pueda identificar e interpretar toda la información relevante para poder emitir una respuesta acorde a la situación que está afrontando. Esta información guarda relación con el conjunto de señales verbales, gestuales y paraverbales que la persona emite en una situación de interacción. Por lo tanto, para poder responder con éxito a esta exigencia, la persona que emite el mensaje deberá implementar de forma correcta el conjunto de señales verbales, gestuales y paraverbales que guardan relación con aquello que quiere transmitir y como lo quiere transmitir. En otras ocasiones solo nos enfrentamos a la identificación e interpretación del componente no verbal ya que no se ha producido una situación de interacción.

Podemos comprobar la enorme complejidad a la que todos nos enfrentamos a la hora de descifrar información tan compleja de forma inmediata. Continuamente nos encontramos ante situaciones que requieren de la capacidad de poder conocer los estados mentales de los otros. Para poder realizar esta importante labor con éxito, nuestro cerebro identifica y analiza continuamente distintos estímulos relacionados con los componentes que hemos mencionado anteriormente (verbales, no verbales y paraverbales), a la vez que recibe información de todas esas variables ambientales que igualmente ejercen su influencia. Dichos componentes pueden presentarse juntos o por separado. En este caso, la persona que se expone a la recepción de dicha información se enfrenta, en algunas ocasiones, a tener que realizar un análisis de múltiples señales relacionadas

con los tres componentes, añadiendo un grado más de complejidad en el hecho de que todos ellos se presentan de forma simultánea. Por otro lado, cuando la persona es quien emite el mensaje, poniendo en marcha los tres componentes mencionados, deberá realizarlo de forma coherente, consecuente y congruente con aquello que quiere transmitir, de forma que su mensaje pueda ser identificado e interpretado correctamente por aquella persona que reciba dicha información.

En la mayoría de las ocasiones, las personas con discapacidad muestran debilidades en uno de estos tres componentes a la hora de emitir un mensaje. A su vez, muestran igualmente debilidades a la hora de interpretar la información emitida por otro individuo, siendo especialmente complejo interpretar la información relacionada con los componentes que hemos definido como no verbal y paraverbal, los cuales hacen alusión a la información gestual y aquella que guarda relación con los elementos pragmáticos del lenguaje (tono, volumen, timbre, etc...), respectivamente.

Todo lo expuesto anteriormente guarda una relación directa con los conceptos de intersubjetividad primaria y secundaria. “El término soporta la referencia a tres sentidos distintos: (i) el sentido de comunión interpersonal entre sujetos que ajustan tanto sus estados emocionales como sus expresiones respectivas uno a otro; (ii) aquello que define la atención conjunta a objetos de referencia en un domino compartido de conversación lingüística o extra lingüística; y (iii) la capacidad de inferencia acerca de las intenciones, creencias y sentimientos de otros, y que abarca la simulación o la capacidad para “leer” los estados mentales y procesos de los otros (remitiendo al concepto de empatía)”. (Martínez, 2011).

Ambos conceptos, intersubjetividad y teoría de la mente, han sido utilizados como sinónimos a la hora de abordar las respuestas en el estudio del desarrollo de la capacidad cognitiva para entender a los demás. El Modelo de Especificidad reconoce dichas capacidades cognitivas como un sistema incluido en el marco de las competencias y procesos cognitivos superiores que, a su vez, forman parte del conjunto de componentes internos que conforman el perfil individual o el conjunto de características individuales de la persona. En conclusión, diremos que el hecho de conocer las fortalezas y/o debilidades en la capacidad de identificar, analizar e interpretar la información relacionada con el mundo social, resulta fundamental para poder conocer el riesgo de vulnerabilidad que la persona presenta a la hora de afrontar la exigencia del entorno en el que ésta se desenvuelve.

Para poder indagar en un sistema de identificación de fortalezas y debilidades en el ámbito de las capacidades cognitivas relacionadas con el sistema socioafectivo, debemos adentrarnos en el concepto de competencia emocional, teniendo en cuenta que aún no existe un consenso a la hora de definir estas competencias. Tras el éxito en el sector educativo del Modelo del Grup de Recerca en Orientación Psicopedagógica (GROP) de la Universitat de Barcelona, podemos partir de su clasificación de competencias emocionales con el objetivo de avanzar en el objetivo de concretar los parámetros de especificidad que finalmente nos sean útiles para conocer las fortalezas y debilidades que anteriormente mencionábamos.

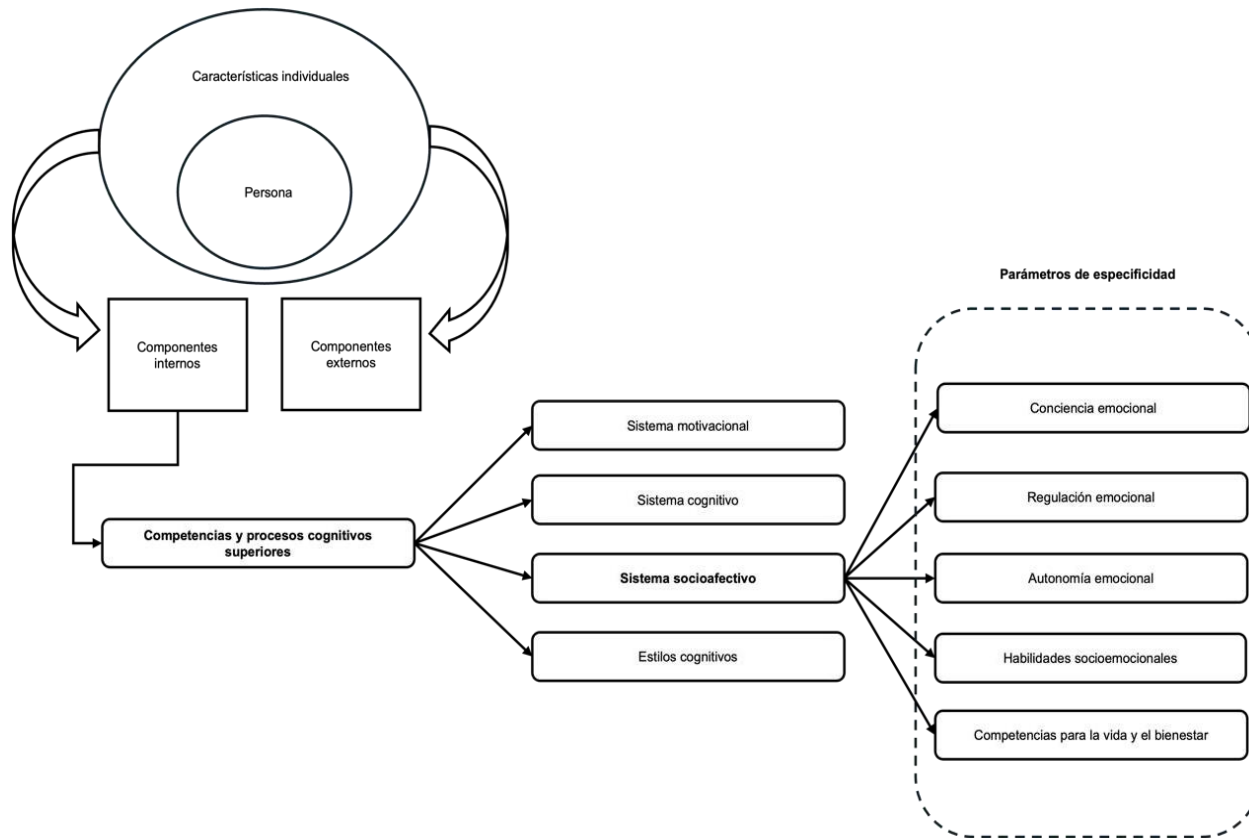
De esta forma, podemos concretar las siguientes competencias:

- Conciencia emocional. Conocer las emociones propias y las de los demás.
- Regulación de las emociones. Responder de manera apropiada cuando alguien experimenta alguna emoción.
- Autonomía emocional. Que los estímulos externos no afecten de manera drástica a la persona.
- Habilidades socioemocionales. “La perseverancia, sociabilidad y curiosidad son habilidades socioemocionales que, como su nombre lo indica, están estrechamente relacionadas con las emociones, las cuales se encuentran presentes en todos nuestros comportamientos y son las encargadas de motivar, energizar y dirigir tanto el pensamiento como la conducta” (Cabrerero, 2018). Este tipo de habilidades favorecen la creación de redes sociales.
- Competencias para la vida y el bienestar. Favorecen una sana convivencia social y personal.

“La regulación emocional tiene una función altamente significativa en la vida humana ya que reacciones emocionales inapropiadas, extremas o incontroladas pueden impedir un ajuste funcional a la sociedad” (Samper García et al., 2016).

La figura 14 sintetiza los parámetros de especificidad que deben ser considerados en el sistema socioafectivo.

Figura 14. Parámetros de especificidad. Sistema socioafectivo



Elaboración propia.

5.1.2.1.4. Estilos cognitivos

De igual forma, el modelo de especificidad incluye como componentes internos a la persona relacionados con sus competencias y procesos cognitivos superiores a parámetros relacionados con los estilos cognitivos de la persona. Estos son entendidos como “una estrategia de funcionamiento mental que permite diferenciar a los individuos por el modo prevalente de percibir el medio, procesar la información, pensar o resolver problemas, aprender o actuar” (Deu, 1997).

El modelo de especificidad reconoce que la manera que tiene la persona de responder frente a la exigencia del medio determinará o influirá en gran medida en su resultado final de éxito o no éxito en dicho afrontamiento. Por tanto, los distintos estilos cognitivos serán considerados parámetros de especificidad a identificar, con el objetivo de poder anticipar si éstos actúan favoreciendo, o por el contrario, interfiriendo la adaptación al medio del individuo. Aquí no hablamos de fortalezas o debilidades, ya que ninguno de estos estilos en sí mismos podrían entrar en esta categorización. Sin embargo, resulta importante identificarlos con el objetivo de prever la tendencia de respuesta que un individuo va a desarrollar ante el afrontamiento de una determinada exigencia en su entorno más inmediato.

De esta forma, recogemos los siguientes estilos cognitivos entendidos dentro del modelo como parámetros de especificidad:

- Reflexividad – Impulsividad: La persona impulsiva suele utilizar estrategias holísticas en la resolución de problemas, mientras que la reflexiva utiliza estrategias más analíticas. Dependiendo de la exigencia o situación a resolver, será más eficiente el uso de una u otra estrategia. Por ello no hablamos de fortalezas y/o debilidades en relación con estos estilos, sino más bien se enfatiza la necesidad de identificarlos entendiendo que inciden en el resultado final de éxito en la adaptación al medio del individuo.
- Dependencia – Independencia de Campo: “La dependencia-independencia de campo, además de estar relacionada con el sentido de la verticalidad y la capacidad de reestructura cognitiva, está relacionada con las aptitudes generales y de personalidad” (Deu, 1997). Se observan diferencias entre los individuos dependientes e independientes a la hora de planificar una tarea. Mientras que los primeros encontrarán

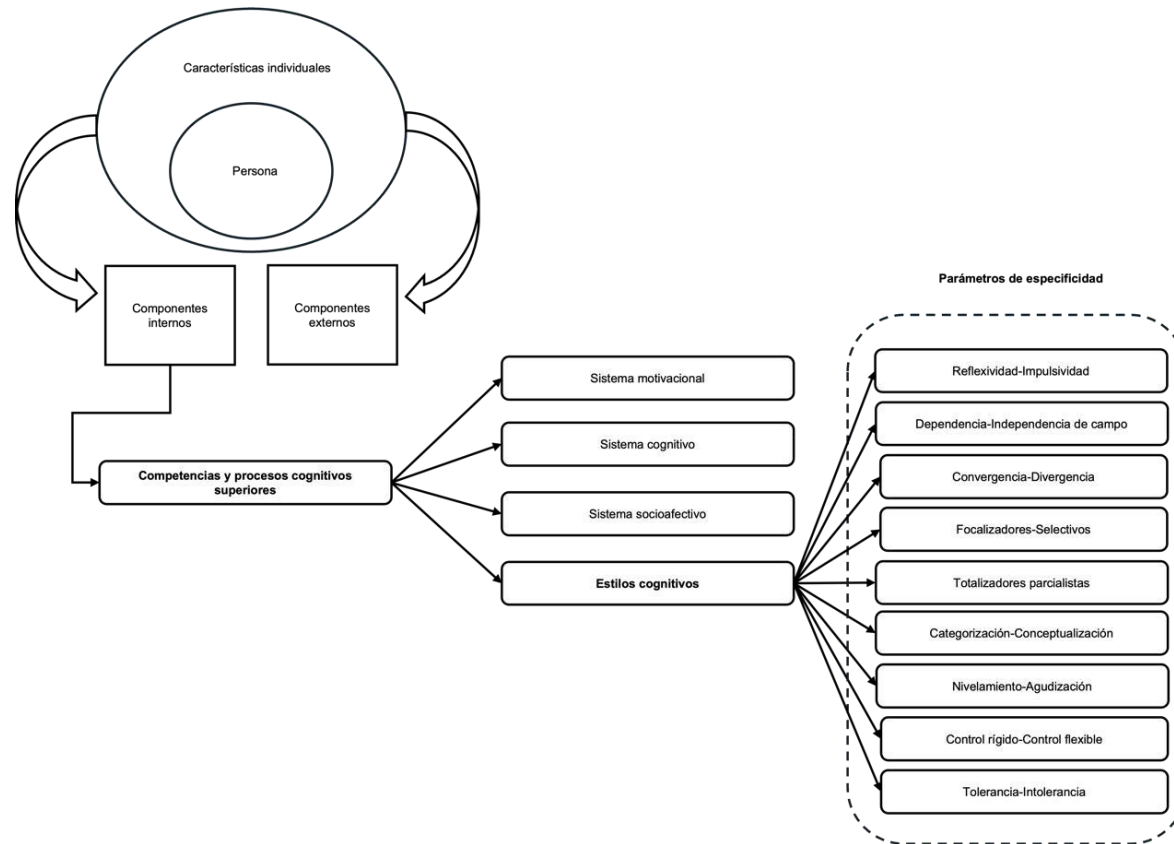
dificultades si dicha tarea no está bien estructurada, los segundos sabrán establecer sus propios objetivos sin demasiados problemas. Sin embargo en tareas de contenido social, serán los dependientes de campo los que encuentren más facilidades ya que interpretan mejor la globalidad que los individuos independientes de campo. De igual forma podemos anticipar como el estilo cognitivo del individuo marcará su forma de reaccionar ante una crítica externa. Las personas dependientes de campo reaccionarán de una forma más negativa ante dichas críticas, atribuyéndose la responsabilidad de estas, mientras que esto no ocurrirá así en aquellos individuos independientes de campo, quienes no se verán tan afectados.

- Convergencia – Divergencia: “Hace referencia a como un sujeto emplea el pensamiento convergente o el divergente preferentemente. La evidencia experimental mostrada sugiere que las personas convergentes están más preocupadas por las cosas, mientras que las divergentes lo están más bien por las personas” (Ramos, 1989).
- Focalizadores – Selectivos: El estilo cognitivo guarda relación con la forma individual de resolver los problemas. Mientras que la persona que actúa bajo el estilo selectivo (scanner), valida distintas hipótesis hasta elegir aquella que mejor da respuesta a la situación problema, el individuo focalizador basa su estrategia en la eliminación de los atributos.
- Totalizadores – Parcialistas: El estilo cognitivo denominado “totalizadores” hace referencia a aquellos individuos que prefieren realizar una aproximación lógica y racional a los problemas concretos. Mientras el conocido bajo el nombre de parcialista prefiere contrastar una a una las posibles hipótesis que puedan dar respuesta al problema planteado.
- Categorización – Conceptualización: Estos estilos cognitivos hacen referencia a las diferencias individuales encontradas en la tendencia a realizar un análisis de la información atendiendo a la globalidad de esta, o por el contrario realizando un análisis más pormenorizado de los detalles que la componen.
- Nivelamiento – Agudización: “Es un estilo cognitivo que hace referencia al grado en que una persona es capaz de mantener en su memoria la

imagen de estímulos que se le han presentado en el pasado” (Ramos, 1989).

- Control rígido – Control flexible: “Definimos control cognitivo como la susceptibilidad, la distracción y a las interferencias cognitivas. Los sujetos que son capaces de superar las interferencias provocadas en la realización de una tarea cognitiva son considerados con un control flexible” (Ramos, 1989).
- Tolerancia – Intolerancia frente a la inestabilidad: “El polo tolerante de la dimensión refleja una predisposición a aceptar y referir eventos e ideas que son marcadamente diferentes de lo ordinario; el extremo intolerante tiende a permanecer cerrado, orientado a la realidad y a preferir ideas convencionales” (Ramos, 1989). Este estilo cognitivo marca la tendencia de la persona a la hora de aceptar experiencias que no son conocidas o habituales.

La figura 15 sintetiza los parámetros de especificidad que deben ser considerados la evaluación de los estilos cognitivos.

Figura 15. *Parámetros de especificidad. Estilos cognitivos*

Elaboración propia.

5.1.2.2. *Habilidades ejecutivas*

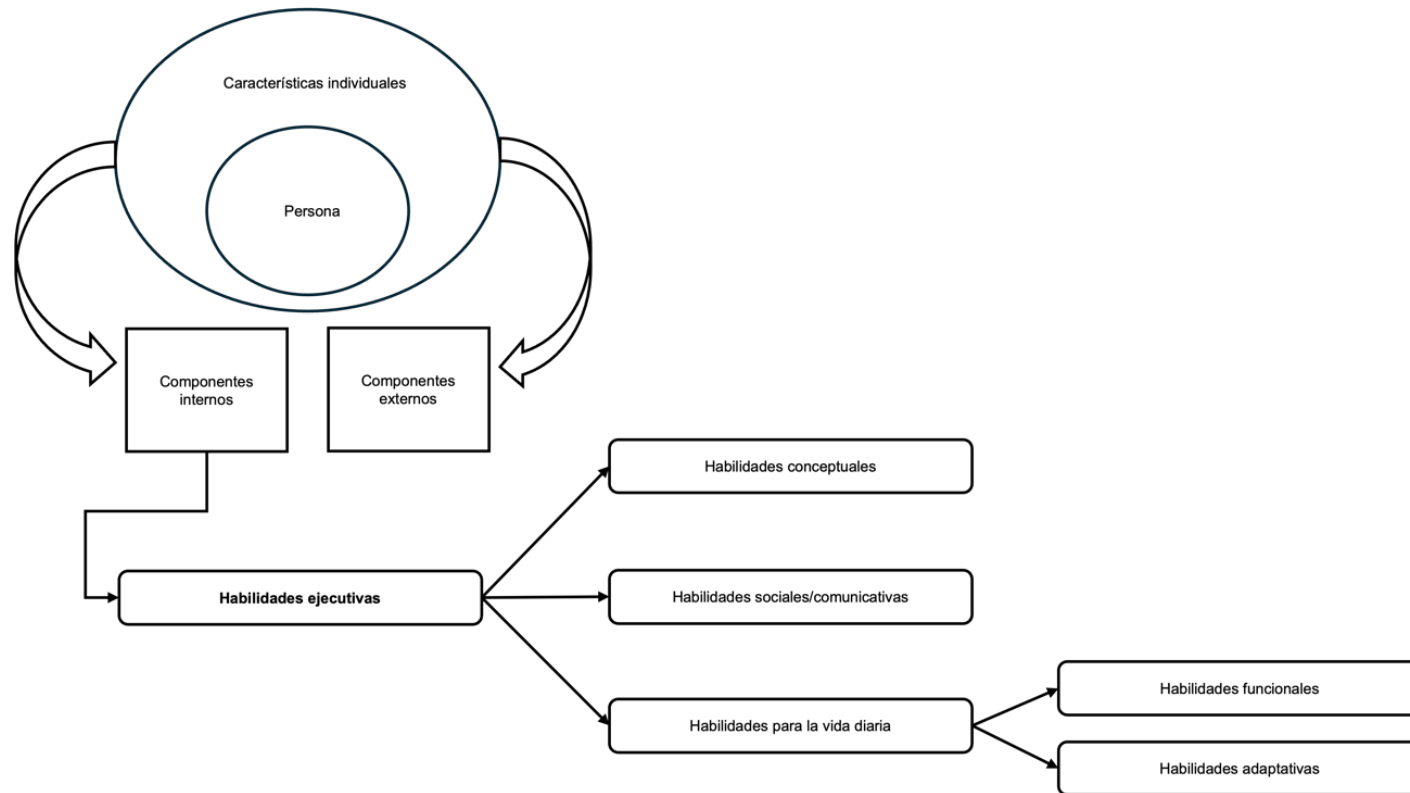
Abordemos ahora las aportaciones que realiza el Modelo de Especificidad en el marco de la segunda dimensión definida en el Modelo de Funcionamiento Humano como “conducta adaptativa”. Conducta adaptativa es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria (Wehmeyer et al., 2008). Teniendo en cuenta la definición aportada por Wehmeyer et al. (2008), podemos entender que las habilidades están conformadas por un conjunto de destrezas, las cuales a su vez podrían definirse como el conjunto de acciones que realiza la persona para poder desarrollar una habilidad concreta. Por lo tanto, podríamos decir que las distintas habilidades son el conjunto de acciones que la persona ejecuta con el objetivo de adaptarse al medio o afrontar las exigencias a las que se enfrenta en su entorno más inmediato o cotidiano.

El Modelo de Especificidad reconoce como parte de las características individuales dentro de los componentes internos del individuo el conjunto de habilidades que favorecen el desarrollo de la conducta adaptativa de la persona. A diferencia del Modelo de Funcionamiento Humano, no reconoce dicha conducta adaptativa como una dimensión de la persona, sino que ésta es interpretada como el resultante de la interacción entre el individuo y el ambiente. De esta forma, el Modelo de Especificidad denomina a este tipo de componente interno en el conjunto de las características individuales de la persona “habilidades ejecutivas”. Además de los matices diferenciadores que encontramos entre ambos modelos, apuntamos nuevas aportaciones del Modelo de Especificidad en la clasificación que presenta al definir la tipología de habilidades que forman parte del conjunto de habilidades ejecutivas de la persona. Las habilidades conceptuales y habilidades sociales-comunicativas son identificadas en ambos modelos como parte de este componente interno. Sin embargo, el Modelo de Especificidad no habla de habilidades prácticas, definiendo este tipo de habilidades como “habilidades adaptativas”, realizando a su vez una nueva diferenciación dentro de esta categoría en “habilidades adaptativas funcionales” y “habilidades para la vida diaria”.

Profundicemos en estas aportaciones y conozcamos como interpreta el Modelo de Especificidad las distintas habilidades que conforman el componente interno conocido con el nombre de “habilidades ejecutivas”. Son entendidas dentro

del modelo como aquel conjunto de habilidades que permiten a la persona afrontar con éxito las distintas situaciones a las que se enfrenta en su vida diaria. En la figura 16 encontramos la categorización de habilidades que conforman este bloque de componentes internos en el conjunto de características individuales.

Figura 16. Componentes internos. Habilidades ejecutivas



Elaboración propia.

A. Habilidades conceptuales

Las habilidades conceptuales guardan relación con aquellas destrezas académicas que permiten a la persona afrontar o resolver situaciones en el medio natural. En el Modelo de Funcionamiento Humano se engloban dentro de esta categoría habilidades como el lenguaje receptivo y expresivo, leer y escribir, el concepto del dinero, conocer direcciones personales y autodirección. En el Modelo de Especificidad se parte de otra clasificación que engloba las habilidades matemáticas, lectura y escritura, entendiendo que las fortalezas y/o debilidades identificadas en las distintas destrezas que conforman dichas habilidades son significativas en el éxito final del afrontamiento entre la persona y el ambiente en el que se desenvuelve. A continuación, podremos comprobar como las destrezas relacionadas con cada una de estas habilidades recogen o engloban algunos de los conceptos aportados por el Modelo de Funcionamiento Humano.

Habilidades matemáticas

Dentro de este bloque de componentes internos encontramos las habilidades matemáticas. “El desarrollo de la competencia matemática (...) supone aplicar aquellas destrezas y actitudes que permiten razonar matemáticamente, comprender una argumentación matemática y expresarse y comunicarse en el lenguaje matemático, utilizando las herramientas adecuadas e integrando el conocimiento matemático con otros tipos de conocimiento para obtener conclusiones, reducir la incertidumbre y para enfrentarse a situaciones cotidianas de diferente grado de complejidad” (Espinosa y Mercado, 2008). En esta definición, los autores realizan una clara alusión a la funcionalidad de este tipo de habilidades y su papel determinante en el éxito final de adaptación al medio. “Una competencia matemática se vincula con el ser capaz de hacer... relacionado con el cuándo, cómo y por qué utilizar determinado conocimiento como una herramienta. Las dimensiones que abarca el ser matemáticamente competente son: 1) Comprensión conceptual de las nociones, propiedades y relaciones matemáticas; 2) Desarrollo de destrezas procedimentales; 3) Pensamiento estratégico: formular, representar y resolver problemas; 4) Habilidades de comunicación y argumentación matemática, y 5) Actitudes positivas hacia las situaciones matemáticas y a sus propias capacidades matemáticas” (Espinosa y Mercado, 2008).

El equipo de investigación de la Universidad de Huelva, a partir de las conclusiones de los estudios realizados por el equipo de Deborah Ball en la Universidad de Michigan, establecen nuevas consideraciones a la hora de abordar los dos grandes dominios que ambos grupos de investigación consideran esenciales a la hora del conocimiento y/o desarrollo de habilidades matemáticas. Por un lado, establecen la importancia del “conocimiento del contenido matemático”, y por otro el “conocimiento didáctico del contenido”. El primero de ellos es un conocimiento asociado a la persona, mientras que el segundo hace alusión a las competencias que debe tener el docente, capacitador o persona encargada de favorecer dicho aprendizaje. El modelo de especificidad identifica los parámetros de especificidad de las habilidades matemáticas desde esta perspectiva.

“El conocimiento del contenido matemático está compuesto por tres subdominios de conocimiento. El conocimiento de los temas (Knowledge of Topics – KoT) incluye el conocimiento de los conceptos y procedimientos matemáticos con sus correspondientes fundamentos. Este subdominio se concreta en saber matemáticas; conocer los aspectos fenomenológicos asociados al tema; conocer los distintos significados del tema; conocer ejemplos específicos en aspectos concretos de un tema matemático, etc. El conocimiento de la estructura de las matemáticas (Knowledge of the Structure of Mathematics – KSM) es el subdominio que encierra una visión de conjunto de la matemática. Considera la idea de conexión y complejidad del contenido matemático. Las conexiones abarcan las interconceptuales y temporales. Las conexiones interconceptuales comprenden vínculos entre ideas o conceptos matemáticos distintos, siendo los conectores las ideas matemáticas que vinculan representaciones de un concepto con el de otros. El conocimiento de la práctica matemática (Knowledge of the Practice of Mathematics – KPM) implica el modo de proceder en matemáticas. Incluye el conocimiento de las formas de conocer y crear o producir en matemáticas (conocimiento sintáctico sobre la lógica en matemáticas), el razonamiento y la prueba, saber definir y usar definiciones, elegir representaciones, argumentar, generalizar o explorar, aspectos de la comunicación matemática” (Rojas et al., 2015).

Partiendo de las consideraciones anteriormente expuestas, entendemos que debemos tener en cuenta las siguientes capacidades para poder desarrollar estas habilidades comunicativas. Los parámetros de especificidad que el Modelo de

Especificidad recoge dentro de este bloque de habilidades matemáticas están íntimamente relacionados con dichas capacidades:

1. Comprensión y comunicación. “Se refiere a capacidades relacionadas con la adquisición y expresión de conceptos. Puede hablarse por tanto de acciones como identificar, relacionar, aplicar; así como de describir, expresar, explicar, representar, etc. La comprensión conceptual se asocia a la representación mental y a la relación que se establece entre diferentes conceptos. Se pone de manifiesto al resolver determinadas situaciones matemáticas” (Urdiain, 2006).
 - i. Conocimiento del número. El conocimiento de los números resulta esencial a la hora de afrontar con éxito cualquier situación cotidiana. Utilizar y conocer los números naturales nos da la posibilidad de contar elementos y realizar operaciones matemáticas básicas que aumentan nuestra capacidad de adaptación. “Por regla general, elaboramos los cálculos de la vida cotidiana de acuerdo con el denominado sistema de numeración decimal. Nuestro sistema de numeración consta de diez dígitos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 0, uno de los cuales es el 0. Es de posición, puesto que el valor de cada cifra depende del lugar que ocupa. Y, en él, diez unidades forman una decena, diez decenas forman una centena, etc..... Con el sistema de numeración decimal representamos no sólo los números naturales, sino también los números enteros, los números racionales, los números reales y los números complejos” (Urdiain, 2006).
2. Cálculo procedimental. “Se refiere no solo a conocer los procedimientos matemáticos, sino además a cuándo y cómo usarlos de un modo apropiado, correcto y eficaz. El desarrollo de las destrezas procedimentales debe relacionarse siempre con la comprensión conceptual, que conlleva su uso como instrumento de resolución”. (Urdiain, 2006).
 - i. Operaciones matemáticas básicas. Identificamos dentro de este parámetro de especificidad cuatro operaciones matemáticas básicas:
 - a) Suma: La suma es la operación básica en matemáticas que primero se aprende a realizar. También conocida como

adición, es la operación matemática que consiste en añadir o combinar dos o más números para conseguir una cantidad final.

- b) Resta: La resta es la operación básica contraria a la suma. Conocida también como sustracción, es la operación matemática con la que obtenemos un resultado final, llamado diferencia, después de eliminar de una cantidad cierta parte de ella.
 - c) Multiplicación: La multiplicación es la operación matemática que significa veces (o una suma repetida). Es decir, sumamos la primera cantidad tantas veces como indica la segunda.
 - d) División: La división es la última de las cuatro operaciones matemáticas básicas. Gracias a ella podemos averiguar cuántas veces un número (al que conocemos como divisor) está contenido en otro número (llamado el dividendo).
3. Resolución de Problemas Matemáticos: “Es una competencia en la que se pone de manifiesto la habilidad de las personas y el grado de desarrollo de las destrezas anteriormente expuestas. Es la principal finalidad del área, entendida no solamente como la resolución de situaciones problemáticas propias de la vida cotidiana, sino también de las que no resulten tan familiares. La resolución de problemas precisa de una planificación de las acciones a llevar a cabo, que ayuden a situar y utilizar adecuadamente los conocimientos adquiridos” (Urdiain, 2006)..

La importancia de las habilidades matemáticas en nuestra vida cotidiana es indiscutible, muchas de las habilidades ejecutivas que describiremos en este documento se implementan a partir de habilidades matemáticas adquiridas previamente. Muchas de las destrezas relacionadas con habilidades de diferente índole tienen su base en el aprendizaje de la lengua y las matemáticas, habilidades conceptuales que recoge el Modelo de Especificidad, como esenciales para favorecer la adaptación del individuo al medio y responder con éxito a las exigencias que éste le plantea en el afrontamiento de situaciones cotidianas.

Lectura

El Modelo de Especificidad introduce o incluye igualmente dentro del bloque de habilidades conceptuales la habilidad de la lectura, entendiendo que el hecho de que la persona pueda ejecutar dicha habilidad en el contexto en el que se desenvuelve, aumentará su probabilidad de éxito en la ejecución de cualquier tarea que implique poner en marcha el conjunto de destrezas necesarias para el desarrollo de esta habilidad conceptual. Podríamos definir la lectura como el proceso mediante el cual interpretamos y analizamos la información que se nos presenta en forma de códigos, los cuales son decodificados en nuestra mente y finalmente aprendidos.

El conocimiento del lenguaje como materia es indispensable para comprender las informaciones que nos llegan expresadas por escrito o de forma oral y, fundamental, para expresar nuestros sentimientos o ideas en distintos contextos de la vida diaria. “En el aspecto físico y mental, la actividad lectora supone la correcta ejecución de cuatro procesos: el perceptivo, basado en la extracción de los signos gráficos y el reconocimiento de las unidades lingüísticas o palabras; el proceso léxico, que aporta significado a las palabras haciendo uso del almacén de conceptos existentes en la memoria; el proceso sintáctico, que analiza las palabras agrupadas en frases y oraciones determinando su función gramatical, y, el proceso semántico, que descubre y construye el mensaje y lo incorpora a la memoria del individuo” (Salazar y Ponce, 1999).

Siguiendo esta fundamentación, el Modelo de Especificidad reconoce los siguientes parámetros de especificidad relacionados con la habilidad conceptual de la lectura:

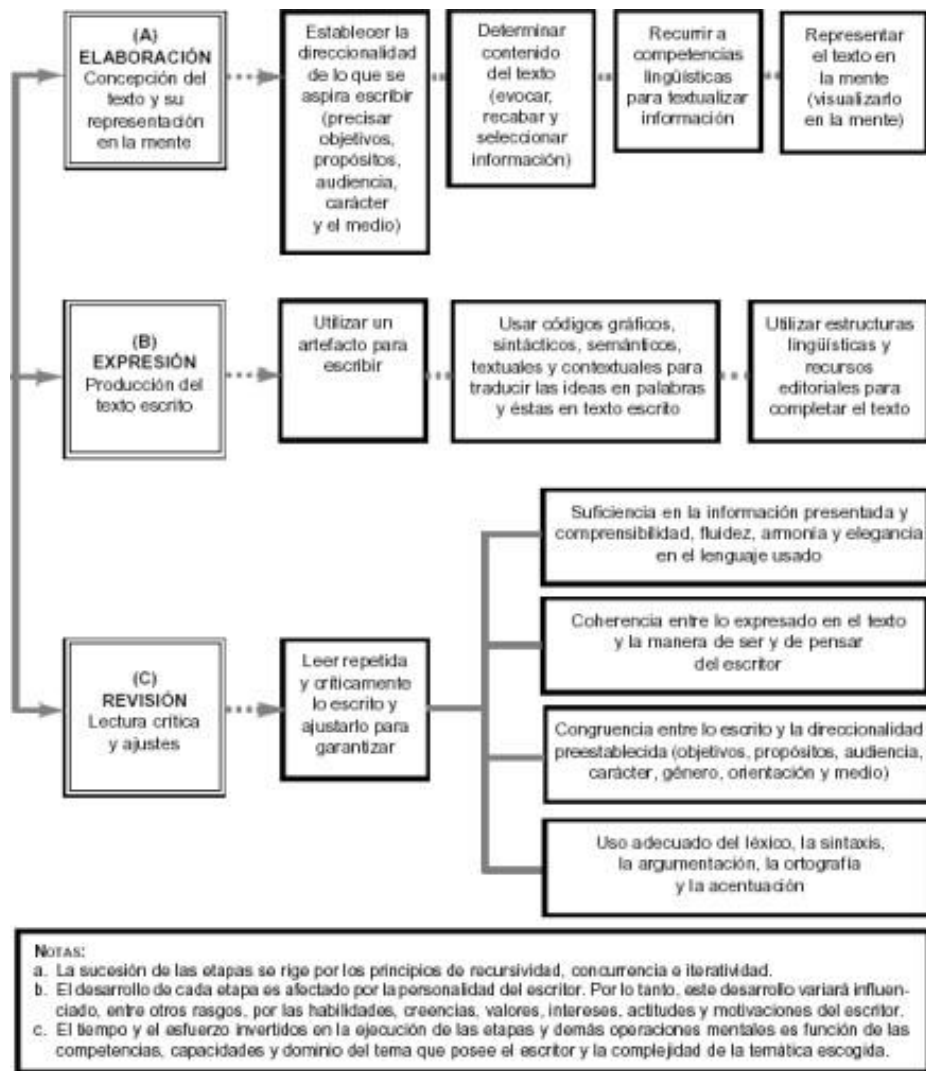
- **Iniciación a la lectura.** Las destrezas o acciones implicadas en el desarrollo de esta habilidad conceptual guardan una relación directa con el reconocimiento de las unidades lingüísticas o palabras. Asociar la grafía con sus sonidos correspondientes será esencial para poder desarrollar esta habilidad. Es importante identificar en el análisis de las características individuales de la persona con discapacidad, las fortalezas y debilidades que encontramos en relación a dicha asociación, consiguiendo de esta forma determinar si dichas debilidades pueden condicionar finalmente el desarrollo de la habilidad de leer.

- Lectura comprensiva. La lectura comprensiva es una actividad que involucra no solo la percepción de símbolos gráficos (decodificación), sino también su comprensión mediante el análisis profundo de su contenido, que sumado a la habilidad de síntesis del lector, permiten identificar, extraer y expresar la secuencia de ideas que conforman el texto y su significado global.

Escritura

Seguimos identificando diferentes tipos de habilidades conceptuales recogidas dentro del Modelo de Especificidad. En esta ocasión abordamos la “habilidad de la escritura”, la cual, para poder desarrollarse con éxito, consta de tres etapas o fases: elaboración, expresión y revisión (figura 17).

Figura 17. El proceso de la escritura



Fuente: Morles (2003).

Los distintos parámetros que incluye el Modelo de Especificidad dentro del marco de la habilidad conceptual de la escritura guardan estrecha relación con las tres fases o etapas que son entendidas como esenciales para poder ejecutar dicha habilidad con éxito en las distintas acciones que la persona afronta. El Modelo de Funcionamiento Humano no realiza tal categorización, lo que entendemos impide identificar fortalezas y debilidades concretas que nos ayuden a descubrir los índices de vulnerabilidad o idoneidad del individuo en el afrontamiento de la tarea. Es por ello, que resulta determinante poder conocer los distintos parámetros de

especificidad que se agrupan en las distintas categorías o componentes, tal y como los denomina el Modelo de Especificidad. Solo así, podremos garantizar la especificidad de los apoyos, construyendo de esta forma planes individualizados de capacitación, tal y como venimos argumentando a lo largo de este documento.

Conozcamos las distintas etapas o fases que son esenciales para el desarrollo de esta habilidad e identifiquemos los parámetros de especificidad que son recogidos dentro del modelo que venimos aportando:

1. Elaboración. “Esta etapa, también conocida como de la preescritura o de la planificación, es aquella durante la cual el individuo concibe o genera las ideas que conformarán el texto que desea escribir y, luego, lo representa en su mente”. (Morles, 2003). Los parámetros de especificidad que se relacionan con esta primera fase son:
 - i. Iniciación a la escritura: Existe una relación directa entre el lenguaje oral y el escrito, de tal forma que uno influye en el desarrollo del otro y viceversa. “El aprendizaje del lenguaje escrito requiere una transformación cualitativa de las estructuras cognoscitivas relacionadas con el lenguaje oral. Este proceso se produce en la medida en que las palabras son asociadas con su pronunciación y la articulación oral de estas” (Reyes y Pérez, 2014). Teniendo en cuenta esto, el conjunto de destrezas que se incluyen dentro de este parámetro de especificidad guarda relación con aquellas acciones que la persona debe previamente implementar para poder desarrollar esta habilidad con éxito. Dichas acciones no solo están íntimamente relacionadas con aspectos propios del lenguaje oral como la discriminación o conciencia fonológica, segmental y/o silábica, sino también con aspectos esenciales asociados a la psicomotricidad fina, la cual juega un papel determinante como veremos en la fase de ejecución de la habilidad de escribir. El Modelo de Especificidad recoge un amplio abanico de destrezas, entendidas como el conjunto de acciones necesarias para desarrollar con éxito este parámetro de especificidad. En resumen, dentro de este parámetro de especificidad se recogen destrezas relacionadas con:
 - a. Conciencia fonológica: “Considerada una habilidad metalingüística que consiste en la toma de conciencia de

cualquier unidad fonológica del lenguaje hablado” (Reyes y Pérez, 2014).

- b. Conciencia segmental: “Habilidad que deben tener los niños para descubrir y separar conscientemente los fonemas que componen las palabras” (Reyes y Pérez, 2014).
 - c. Conciencia silábica: “Permite intervenir sobre la serie fonémica, haciendo variaciones como repetir una palabra omitiendo su fonema inicial o agregándole una sílaba” (Reyes y Pérez, 2014).
 - d. Psicomotricidad fina: Entendida como la coordinación de distintas partes del cuerpo que permiten al individuo producir pequeños y precisos movimientos.
2. Expresión. “Esta es la etapa en la cual quien escribe se vale de sus habilidades para producir la versión escrita del texto; es decir, en la cual traduce el texto que tiene representado en su mente a las palabras y éstas a su expresión gráfica” (Morles, 2003). Es en este momento donde la persona hace uso del sistema de códigos que conoce para poder elaborar un mensaje escrito. Estos códigos son diferentes según su naturaleza u objetivo y son identificados dentro de siguientes parámetros de especificidad incluidos dentro de esta fase o etapa:
- a) Ortografía: El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define la ortografía en su primera acepción como “el conjunto de las normas de escritura de una lengua”, y en su segunda como “forma correcta de escribir las palabras y de utilizar los signos auxiliares de una lengua, respetando sus reglas”. Podemos asociar estas reglas a códigos sintácticos y semánticos que la persona debe conocer para poder desarrollar esta habilidad conceptual de escribir. La forma de combinar las palabras para poder desarrollar un mensaje escrito o aquellas fórmulas utilizadas para poder precisar el significado que se intenta transmitir en el texto son aspectos relacionados con los códigos anteriormente mencionados.
 - b) Gramática: Definida por la RAE como “parte de la lingüística que estudia la estructura de las palabras y sus accidentes, así como la

manera en que se combinan para formar oraciones; incluye la morfología y la sintaxis, y ciertas escuelas incluyen también la fonología". En este parámetro de especificidad se recogen todas las acciones o destrezas relacionadas con los códigos textuales y contextuales que son esenciales en la fase de ejecución de la habilidad de escritura, entendidos estos como los elementos lingüísticos que dan cohesión y coherencia al texto escrito y aquellos que se utilizan para crear un entorno lingüístico que facilite su comprensión por parte del interlocutor.

- c) Escritura reproductiva: "La escritura reproductiva es la que se efectúa Las estrategias metacognitivas aplicadas a la escritura como predictoras de la calidad de la escritura espontánea cuando se realiza un dictado, una copia o incluso cuando se cumplimenta un cuestionario. Los procesos implicados en la escritura productiva son: a) planificación del mensaje. Es cuando se elabora un plan de acción; b) construcción de estructuras sintácticas; c) búsqueda de elementos léxicos. Incluye el conocimiento de las reglas de conversión fonema-grafema. También hay que tener en cuenta la ortografía natural y arbitraria; d) procesos motores. Se refieren a la motricidad fina y a la coordinación óculo-manual" (Rodríguez et al., 2018).
 - d) Escritura productiva: "La escritura productiva que se caracteriza por plasmar de forma gráfica ideas, pensamientos, conocimientos y que generalmente se expresa de forma espontánea. Se ponen en funcionamiento estrategias específicas que son relevantes para realizar una escritura de calidad. Es aquí donde entran o pueden entrar en marcha estrategias de orden superior como son las estrategias metacognitivas; planificar el escrito, producirlo y revisarlo" (Rodríguez et al., 2018).
3. Revisión: En esta etapa quien escribe se aboca a leer repetidamente lo escrito, manteniendo una actitud crítica, para luego ajustar las partes que le parecen insatisfactorias. Las destrezas que permiten realizar este análisis y supervisión de lo escrito guardan relación con aquellas que se asocian al parámetro de especificidad que anteriormente hemos descrito

como “motivación de logro”, las cuales recordemos son esenciales en la búsqueda del resultado óptimo en la ejecución de cualquier tarea.

Autorregulación o autodirección del aprendizaje

El Modelo de Especificidad también incluye dentro del componente interno de habilidades conceptuales, aquellas habilidades relacionadas con la “autorregulación o autodirección del aprendizaje”, entendidas e interpretadas como “un proceso activo y constructivo por el cual el estudiante establece sus propios objetivos de aprendizaje, procurando monitorear, regular y controlar sus pensamientos, su motivación y su comportamiento de acuerdo con dichos objetivos” (Escamilla Pérez y Heredia Escorza, 2019).

Las habilidades de autodirección sitúan a la persona como un sujeto activo de su aprendizaje, poniendo en marcha no solo destrezas que le permitan desarrollar una determinada habilidad conceptual, sino poder evaluar a su vez dicho rendimiento y establecer sus propios objetivos. Todo ello guarda una estrecha relación con lo que conocemos bajo el nombre de “aprendizaje autónomo”, el cual considera que la persona debe mantener este rol activo implementando una serie de estrategias que aumenten sus probabilidades de éxito en el desempeño de las habilidades conceptuales, y en consecuencia mejoren su rendimiento académico.

El Modelo de Especificidad identifica los siguientes parámetros de especificidad relacionados con las habilidades de autorregulación o autodirección del aprendizaje, los cuales se interpretan como las distintas estrategias que implementa la persona para poder realizar con éxito un aprendizaje autónomo, cuyo objetivo final es mejorar el rendimiento en el desarrollo de habilidades conceptuales:

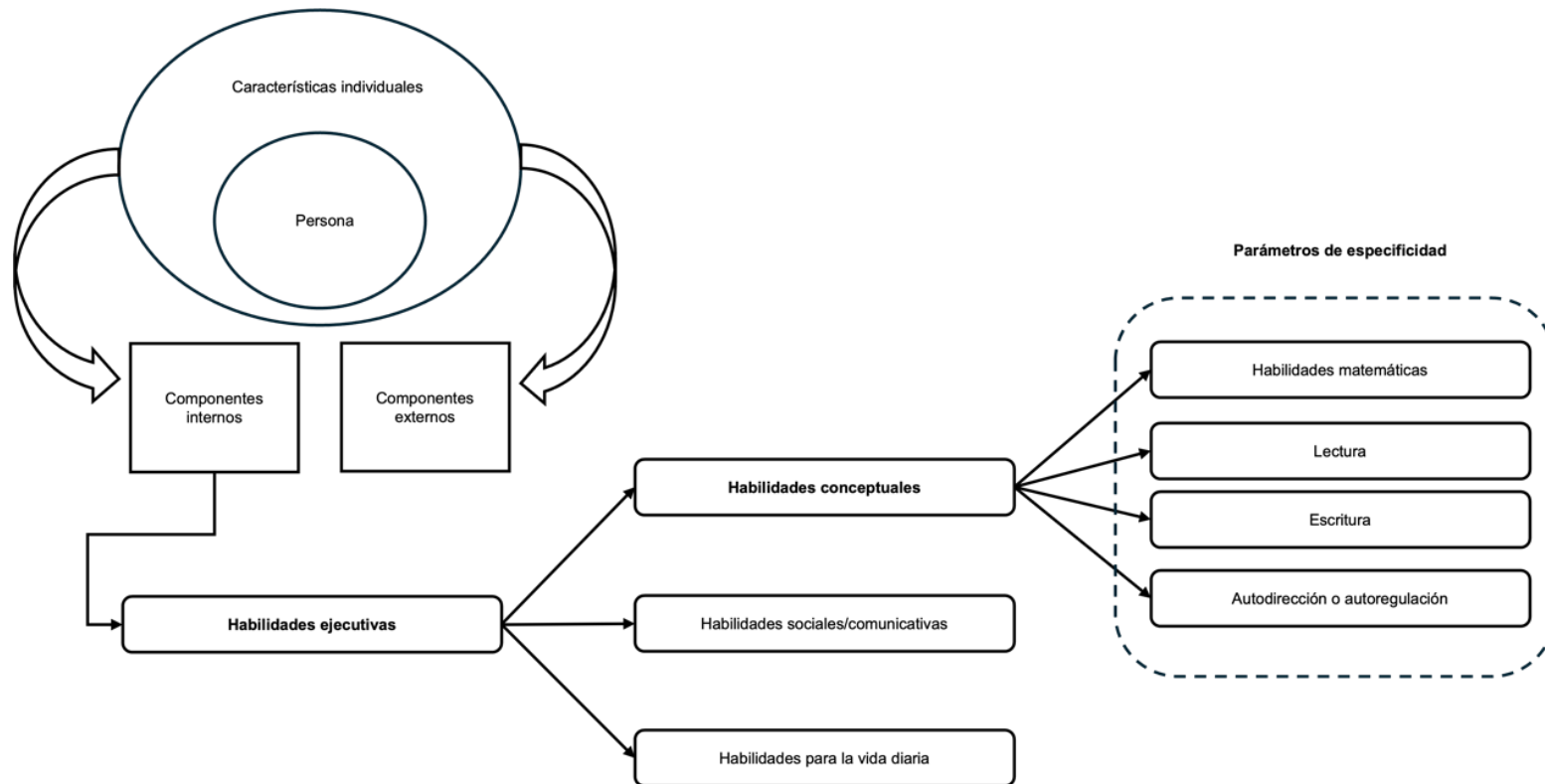
- Estrategias de aprendizaje autónomo en el contexto natural: Entendidas como el conjunto de destrezas que me permiten planificar, organizar y analizar los contenidos académicos que deben ser adquiridos, interiorizados y finalmente generalizados por el individuo para poder finalmente utilizar dichos aprendizajes de una forma funcional. Cuando hablamos el contexto natural hacemos alusión al entorno inmediato y los recursos propios de la persona. Las variables ambientales, por tanto,

resultan determinantes para el desarrollo de las acciones o destrezas que son necesarias para ejecutar con éxito estas estrategias.

- Estrategias de aprendizaje autónomo según el estilo de aprendizaje: Los estilos de aprendizaje se definen como “aquellas características cognitivas, fisiológicas y afectivas que se manifiestan en la forma de observar, interactuar o generar una respuesta en un contexto de aprendizaje, y que además muestran ser relativamente estables en el tiempo. El aprendizaje es una actividad compleja que involucra aspectos biológicos, psicológicos y sociales, por lo tanto, el estilo de aprendizaje refleja la forma en que cada individuo se aproxima a él y establece estrategias que le faciliten su alcance” (Escamilla Pérez y Heredia Escorza, 2019). Las fortalezas y debilidades que se identifican en el conjunto de características individuales que se analizan en el Modelo de Especificidad determinan el estilo de aprendizaje de la persona. Resulta determinante que el individuo pueda conocer dichas particularidades propias para poder implementar una estrategia eficiente que le permita aumentar su probabilidad de éxito en la adquisición, interiorización y generalización del aprendizaje relacionado con el conjunto de habilidades conceptuales que se entienden como esenciales para favorecer su adaptación al medio.

La figura 18 sintetiza los parámetros de especificidad que deben ser considerados la evaluación de los de las habilidades conceptuales.

Figura 18. Parámetros de especificidad. Habilidades conceptuales



Elaboración propia.

Recordemos que el modelo del funcionamiento humano recoge como una de sus dimensiones de estudio lo que denomina el “comportamiento adaptativo”, donde incluye varios tipos de habilidades que entendemos básicas para garantizar el éxito de la adaptación del individuo al medio. Al igual que identifica las habilidades conceptuales como esenciales para favorecer dicho comportamiento adaptativo, también hace alusión a las habilidades sociales. Como hemos venido argumentando durante todo este capítulo, el Modelo de Especificidad realiza aportaciones a esta categorización analizando y concretando lo que denomina “parámetros de especificidad”, con el objetivo de poder diseñar una evaluación que permita concretar las fortalezas y debilidades en los componentes internos y externos del individuo.

B. Habilidades sociales/comunicativas

De esta forma, el Modelo de Especificidad profundiza en el estudio de las “habilidades sociales / comunicativas” con el objetivo de identificar parámetros de especificidad que posibiliten el estudio de las fortalezas y debilidades del individuo.

Existe una falta de consenso definitivo a la hora de definir las habilidades sociales, ya que dependen de un marco cultural que muchas veces varía de forma notable. A continuación, se recogen algunas definiciones que son comparadas en el estudio de (Rojas, 2010):

- La capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que dé como resultado una pérdida de reforzamiento social”.
- “La conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás”.
- “El grado en que una persona se puede comunicar con los demás de manera que satisfaga los propios derechos, necesidades, placeres u obligaciones hasta un grado razonable, sin dañar los derechos, necesidades, placeres u obligaciones similares de la otra persona y los comparta con los demás en un intercambio libre y abierto”.

- “Conjunto de conducta sociales dirigida hacia un objetivo, interrelacionadas, que pueden aprenderse y que están bajo el control del individuo”.
- “Conjunto de conductas identificables, aprendidas, que emplean los individuos en las situaciones interpersonales para obtener o mantener el reforzamiento de su ambiente”.
- “Conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”.

Todas estas definiciones recogen ideas, conceptos y premisas que sirven al Modelo de Especificidad para poder interpretar las habilidades sociales como un componente interno en el estudio de las características de la persona. Desde el propio modelo, este tipo de habilidades se entienden como el conjunto de destrezas que facilitan la adaptación del individuo al medio social. Este conjunto de destrezas se caracteriza por sus diferentes tipologías, las cuales permiten a la persona afrontar con éxito cualquier situación que implique una interacción con uno o varios interlocutores. Las habilidades sociales pueden entenderse como habilidades complejas al estar conformadas por distintos componentes que dan lugar a los diferentes tipos de destrezas necesarias para poder desarrollar con éxito una determinada habilidad.

Componentes conductuales

Hablamos de “componentes conductuales” cuando nos referimos a aquellos componentes observables por el interlocutor. Se dividen a su vez en tres tipos:

a) Componentes no verbales

En los componentes no verbales no interviene la palabra. La utilización de elementos no verbales es prácticamente inevitable y pueden realizarse sin una conciencia plena de los mismos, aunque su utilización y control es entrenable en

mayor o menor medida. La utilización de estos elementos puede contribuir a: a) reemplazar a las palabras a través de códigos reconocidos; b) enfatizar lo que expresamos verbalmente y c) contradecir el mensaje verbal. Los principales elementos conductuales no verbales de las habilidades sociales son:

- a) Expresión facial. La expresión de la cara refleja las distintas emociones que una persona está experimentando en un momento determinado (alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira y asco o desprecio). La expresividad emocional resulta determinante para favorecer la comprensión del mensaje social por parte del interlocutor.
- b) Mirada. Uno de los elementos de mayor importancia, siempre y cuando la mirada se dirija a la parte superior de la cara durante la interacción. La mirada se define como “el mirar a otra persona en o entre los ojos, o más generalmente, en la parte superior de la cara. La mirada mutua implica que se ha establecido contacto ocular con la otra persona. La mirada es única en el sentido que es tanto un canal (receptor) como una señal (emisor). Es decir, indica que estamos atendiendo a los demás y se emplea en la percepción de señales no verbales de los demás” (Caballo et al, 2014).
- c) Sonrisa. Componente no verbal que ofrece información al interlocutor para facilitar la interpretación del mensaje social.
- d) Postura. La actitud de una persona con respecto a sí misma, a los demás y al entorno. Esta expresión física se manifiesta en la posición del cuerpo y las extremidades. “La posición del cuerpo y de los miembros, la forma en cómo se sienta una persona, como está de pie y como se pasea, refleja sus actitudes y sentimientos sobre sí misma y en su relación con los otros” (Caballo et al., 2014).
- e) Orientación. Es la posición relativa de la persona con relación a sus interlocutores, pudiendo sentarse orientada frente a frente o inclinada en mayor o menor grado con relación al interlocutor.
- f) Distancia/contacto físico. La mayor o menor proximidad se establece por el tipo de relación planteada y el grado de aceptación de esta, resultando inconvenientes distancias que no sean admitidas por ambas partes.
- g) Gestos. Los movimientos de las manos actúan como ilustradores del mensaje verbal, enfatizando el mismo y demostrando estados

emocionales, normalmente de manera no intencionada. La forma de realizarlos, rápida o lentamente, continuos o en momentos concretos, será la clave a partir de la cual se sacarán las consecuencias sobre nuestro estado emocional. “Un gesto es cualquier acción que envía un estímulo visual a un interlocutor” (Caballo et al., 2014).

- h) Contacto Físico. “Es el tipo más básico de conducta social. La forma más íntima de comunicación” (Caballo et al., 2014).
- i) Apariencia personal. Se refiere al aspecto exterior de una persona que puede ser susceptible de cambio a voluntad de esta. Aquí entrarían elementos como aseo personal, peluquería, vestido y cuidado de la imagen personal.

b) Componentes paraverbales

Los componentes paraverbales o paralingüísticos son aquellos que, aunque se haga uso del aparato fonador, su utilización no altera el mensaje verbal que se está expresando. Se refieren al cómo se dicen las cosas, en lugar de lo que se dice, aunque este tipo de elementos puede llegar a afectar totalmente al significado de lo que se dice.

- a) Volumen de la voz. La función primordial del volumen es hacer que nuestros mensajes puedan ser escuchados por las personas a las que nos dirigimos. Además, puede servir para empatizar partes del discurso o a transmitir emociones
- b) El tono. Se refiere a la calidad o resonancia de la voz producida principalmente por las características físicas de las cavidades orales, y en función de tales causas, resulta difícil su modificación. Por otra parte, se trata también del tono entendido como las subidas y bajadas del volumen y la musicalidad que damos a la voz en función del tipo de mensaje.
- c) Timbre. Se considera como el modo propio y característico de sonar la voz de las personas y, al igual que el tono, está en relación directa con las características físicas de las cavidades orales.
- d) Fluidez verbal. Es la forma como vamos pronunciando y emitiendo palabras, una tras otra, además de la cadencia rítmica y la administración

de silencios. Excesivas perturbaciones en el habla pueden causar impresión de inseguridad, incompetencia, poco interés o ansiedad.

- e) Velocidad. Es la velocidad del habla, en el sentido de emisión de muchas o pocas palabras por unidad de tiempo, es decir, hablar muy rápida o muy lentamente. Sus diferentes posibilidades de uso sirven para generar expectativas en los demás sobre nuestro estado emocional. El habla lenta puede indicar tristeza o aburrimiento y el habla rápida habla de alegría o sorpresa. Cuando estamos nerviosos, tendemos a acelerar la velocidad de nuestras palabras.
- f) Claridad. En ocasiones las palabras no se entienden porque se entrecortan, por un acento excesivamente marcado, o por otros motivos, lo que dificulta el entendimiento y puede suscitar la impresión de ira o impaciencia.
- g) Tiempo de habla. Duración de las intervenciones de los interlocutores mientras que se está produciendo una conversación.
- h) Pausas/ Silencios. Se refiere a los tiempos que tardamos en empezar a hablar una vez que ha terminado de hacerlo nuestro interlocutor y los silencios que realizamos con el objetivo de remarcar los signos de puntuación a lo largo del discurso.

c) Componentes verbales

El habla es el componente por excelencia de la comunicación y hacia el que tradicionalmente se ha dirigido la atención cuando de comunicación se trata.

- a) Contenido. El contenido puede referirse a dos aspectos diferentes. Por un lado, al tema sobre el que estemos comunicando. Por otra parte, se habla de contenido aludiendo concretamente a la forma utilizada para referirnos al tema.
- b) Humor. Sin referirse al contenido, el humor hace referencia al matiz que seamos capaces de darle al margen del contenido que verbalicemos. En una medida razonable, el humor puede ayudar a que los demás encuentren interés en tratar con nosotros, independientemente del tema.
- c) Atención personal. Se trata de muestras concretas de interés por la otra persona o por sus ideas, sentimientos, actividad, etc. Esto se consigue a

través de la realización de preguntas, mirar durante la interlocución, dejar terminar las palabras, no interrumpir, etc., pero centrando siempre el interés en la persona y no en el tema.

- d) Preguntas. Las preguntas suponen la solicitud de información u opinión a nuestros interlocutores. Con ellas nos referimos a la utilización de preguntas cuya formulación hace que las denominemos abiertas y cerradas.
- e) Respuestas a preguntas. Se trata del ajuste de nuestras respuestas a las preguntas que se nos formulen. Se deberá contestar a las preguntas abiertas con una cierta extensión y a las cerradas con concreción.

La tabla 11 recoge de forma sintetizada los componentes conductuales de las habilidades sociales.

Tabla 11. Síntesis componentes conductuales de las habilidades sociales

Componentes conductuales de las habilidades sociales		
1) Componentes no verbales		
2) Componentes paraverbales		
3) Componentes verbales		
Elementos no verbales	Elementos paraverbales	Elementos verbales
1) Expresión facial	1) Volumen de voz	1) Contenido 2) Humor 3) Atención personal 4) Preguntas 5) Respuestas a preguntas
2) Mirada	2) Tono	
3) Sonrisas	3) Timbre	
4) Postura	4) Fluidez verbal	
5) Orientación	5) Velocidad	
6) Distancia/ Contacto físico	6) Claridad	
7) Gestos	7) Tiempo de habla	
8) Apariencia personal	8) Pausas/ Silencios	

Elaboración propia.

Componentes cognitivos

En las habilidades sociales, también identificamos “componentes cognitivos”, los cuales encierran los procesos internos, entre los que se incluyen pensamientos, creencias y, en términos generales, procesos cognitivos de los sujetos. A la vez que la inadecuación social puede tener sus raíces o mantenerse por determinados factores cognitivos como percepciones, actitudes o expectativas erróneas, la presencia de conductas calificadas como socialmente hábiles también está relacionada con una serie de elementos cognitivos, que son los relacionados con una serie de elementos cognitivos, que son los relacionados con los sistemas y planes de autorregulación. Determinados pensamientos pueden facilitar la ejecución de una determinada conducta social, y otros pueden inhibir u obstaculizar la expresión de dicha conducta, que se calificará de socialmente hábil o de inadecuada en función del contexto social en que se produzca.

Es importante identificar los distintos componentes cognitivos de las habilidades sociales con el objetivo de poder identificar fortalezas y debilidades en la persona que finalmente nos puedan ayudar a predecir su capacidad de adaptación al medio social.

- Competencias. Las competencias se entienden como la capacidad de la persona de transformar y emplear la información de forma activa. El manejo de las competencias contribuye a conocer qué es lo que se debe hacer en cada momento y cómo se debe hacer, así como el conocimiento de las diferentes señales de respuesta por parte de los interlocutores sociales, que nos permitan realizar comportamientos adecuados. También se refieren a las herramientas personales para ponerse en el lugar de la otra persona y tener capacidad para resolver problemas, tanto de tipo social como de tipo general. La empatía y la escucha activa forman parte de las competencias en habilidades sociales, que son adquiribles por el sujeto en función de la formación e información sobre las mismas.
- Estrategias de codificación y constructos personales. Se refieren fundamentalmente a la manera en que la gente percibe, piensa y experimenta el mundo. Dentro de este aspecto se encuentra la percepción social o interpersonal adecuada, que se centra en percibir adecuadamente a los demás, incluyendo sus emociones y actitudes a partir de sus elementos de comunicación, lo que a su vez condicionará nuestra forma

de actuar. Relacionado con esto, encontramos los esquemas, entendiendo por tales las estructuras cognitivas de la memoria que sirven para guiar nuestras percepciones, nuestra manera de comprender y agrupar la información y las experiencias. Incluiríamos en este apartado los estereotipos y las creencias.

- Expectativas. Se refieren a las predicciones que el individuo realiza sobre las posibles consecuencias de su conducta. Las expectativas se generan fundamentalmente con relación a la capacidad del individuo de alcanzar sus objetivos en una determinada situación social (expectativas de autoeficacia) por un lado, y sobre las posibles consecuencias que puede generar su conducta por otro, lo que estaría relacionado con los componentes cognitivos de las competencias
- Preferencias y valores subjetivo. Están en la base de los diferentes comportamientos entre los que las personas escogen a la hora de enfrentarse a una situación social. Además, estos dependerán también de los resultados esperados y del valor que se atribuya a estos resultados, que variará de unos individuos a otros.
- Sistemas y planes de autorregulación. Es el componente cognitivo más importante porque, al menos desde la óptica de la orientación cognitivo-conductual, se puede aprender con relativa facilidad y es controlable por el individuo si se produce un entrenamiento adecuado de forma conjunta con las competencias. Esta variable se concentra en las propias ideas del sujeto sobre sus patrones de actuación y sus objetivos, así como mecanismos de recompensa y crítica.

La tabla 12 recopila de forma sintetizada los componentes cognitivos de las habilidades sociales.

Tabla 12. Síntesis componentes cognitivos de las habilidades sociales

Componentes cognitivos de las habilidades sociales
1) Las competencias. 2) Estrategias de codificación y constructos personales. 3) Las expectativas. 4) Preferencias y valores subjetivos. 5) Sistemas y planes de autorregulación.

Elaboración propia.

Componentes fisiológicos

Por último, no podemos olvidar los “componentes fisiológicos” de las habilidades sociales, los cuales pueden ser los menos estudiados por ser considerados los menos fiables con respecto a la predicción de conductas sociales complejas. Independientemente de esto, los componentes fisiológicos tienen gran importancia en el proceso de comunicación. El hecho de que el sujeto se percate de una elevación de su tasa cardíaca, o de un incremento en su tasa respiratoria, tiene importancia en la medida que le permite reaccionar, tanto desde el punto de vista conductual como cognitivo ante la presencia de síntomas de ansiedad, para mantener un mejor control y, por tanto, una conducta más satisfactoria desde el punto de vista social. Hablamos de aspectos tales como:

- Frecuencia cardíaca (pulso).
- Presión sanguínea (sistólica y diastólica).
- El flujo sanguíneo.
- Las respuestas electrodermales (actividad de glándulas sudoríparas).
- La respuesta electromiografía (actividad muscular).
- La frecuencia respiratoria (respiración).

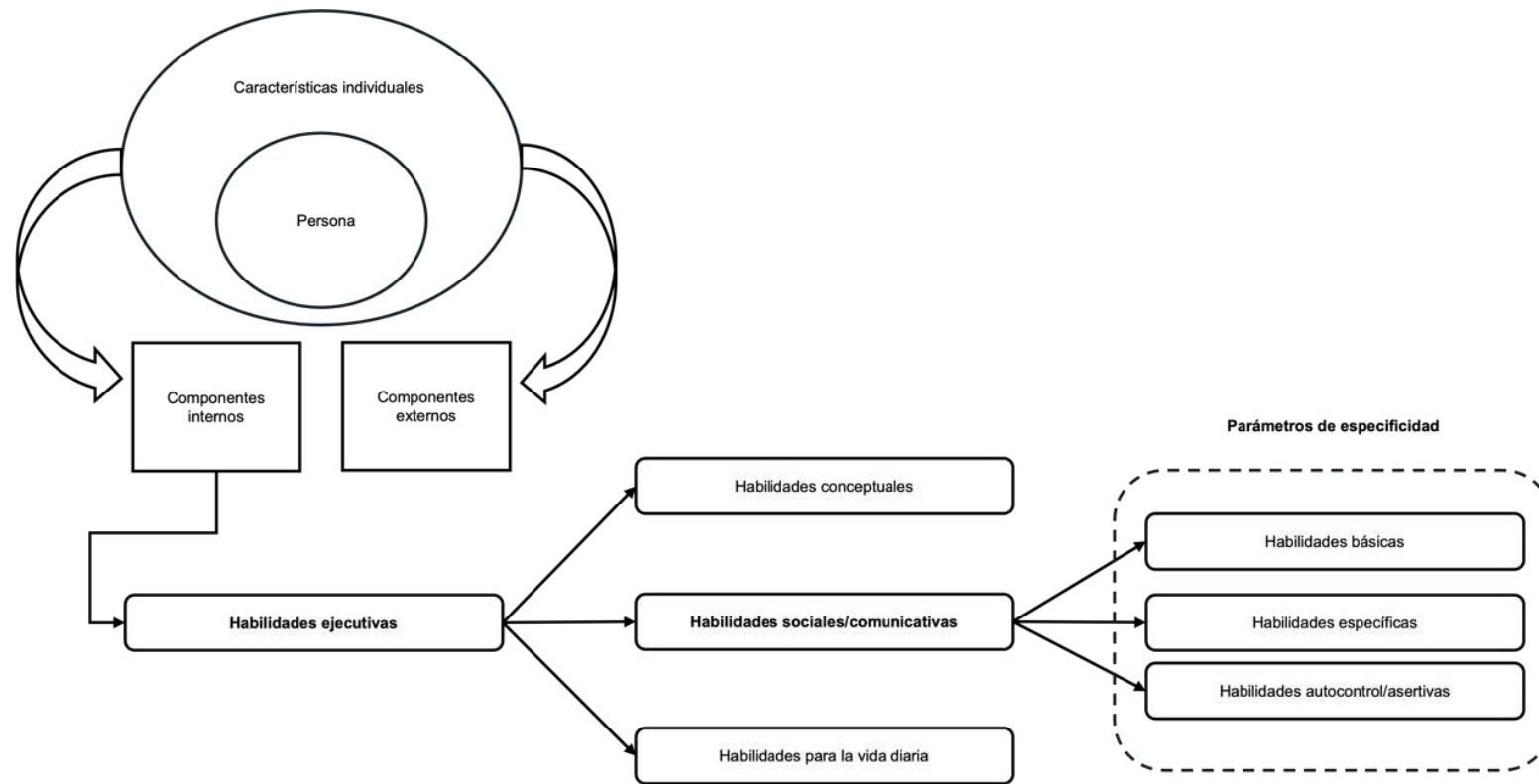
Las aportaciones del Modelo de Especificidad se centran en el estudio de los distintos componentes que conforman las habilidades sociales, con el objetivo de discriminar parámetros de especificidad que puedan ayudarnos a identificar las

fortalezas y/o debilidades que facilitan o interfieren en la adaptación al medio de la persona. El conocimiento de dichos componentes nos ayuda a concretar dichas fortalezas y debilidades dentro de cada uno de estos componentes. De esta forma, podemos encontrar que la persona en cuestión tenga fortalezas que faciliten su adaptación al medio en el componente verbal. A su vez, puede tener igualmente debilidades en el componente paraverbal reduciendo su probabilidad de éxito en el afrontamiento de una situación social. Mientras que el Modelo de Funcionamiento Humano se limita a identificar las habilidades sociales dentro del conjunto de habilidades que conforman la conducta adaptativa del individuo, el Modelo de Especificidad nos ofrece la categorización de tres grupos distintos de habilidades sociales atendiendo al gradiente de complejidad de los distintos componentes mencionados hasta el momento.

1. Habilidades sociales básicas. Las habilidades sociales básicas son las primeras habilidades que adquieren las personas, y son fundamentales para poder iniciar una comunicación y para mantenerla. Algunas de estas habilidades son: saber iniciar, mantener y finalizar una conversación, saber formular preguntas, etcétera.
2. Habilidades sociales específicas. Las habilidades sociales específicas se desarrollan después de las primeras habilidades y ayudan a la persona a desenvolverse de manera adecuada en la sociedad; están integradas por la habilidad para pedir ayuda, participar, dar instrucciones, seguir instrucciones, disculparse y convencer a los demás.
3. Habilidades de Autocontrol o Asertivas. “Se define asertividad como la habilidad personal que nos permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos, en el momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás. Es decir, nos referimos a una forma para interactuar efectivamente en cualquier situación que permite a la persona ser directa, honesta y expresiva”. (Morera y Franco, 2004).

La figura 19 muestra los parámetros de especificidad que deben ser considerados en la evaluación de las habilidades sociales/comunicativas.

Figura 19. Parámetros de especificidad. Habilidades sociales/comunicativas



Elaboración propia.

C. Habilidades para la vida diaria

El último grupo de habilidades que son consideradas como componentes internos en el Modelo de Especificidad eran denominadas en el Modelo del Funcionamiento Humano con el nombre de “habilidades prácticas”. El Modelo de Especificidad aporta una nueva nomenclatura, identificando bajo la nominación de “Habilidades para la vida diaria” todas aquellas habilidades que permiten a la persona adaptarse a las normas implícitas que marca la sociedad en la que vive y ejercer cualquier tipo de acción o función en el entorno comunitario. Estas habilidades ejecutivas se clasifican en dos tipos de habilidades.

Por un lado, encontramos las “habilidades ejecutivas adaptativas”, las cuales guardan relación con el conjunto de destrezas que ejecuta la persona para realizar su autocuidado y adaptarse a los códigos sociales o normas implícitas como decíamos de la sociedad en la que vive. “Cuando hablamos de habilidades adaptativas hacemos referencia a las capacidades, conductas y destrezas que una persona adquiere para desempeñarse con mayor o menor éxito en sus entornos habituales y en sus grupos de referencia acordes a su edad cronológica” (Brogna et al., (2014, October); y por otro, las “habilidades ejecutivas funcionales”, cuyo conjunto de destrezas permite a la persona realizar distintas funciones en el contexto comunitario facilitando su afrontamiento y el desempeño de tareas y/o acciones cotidianas. Algunos autores, denominan a este tipo de habilidades como “actividades de la vida diaria”. “Las actividades de la vida diaria abarcan las actividades más frecuentes que realiza un sujeto, están relacionadas con lo familiar, diario, cotidiano, con las necesidades humanas, con la independencia y con el uso del tiempo” (Ayuso, 2007).

El Modelo de Especificidad parte de una nueva forma de definir este tipo de habilidades con el objetivo de poder discriminar con una mayor fiabilidad el conjunto de fortalezas y debilidades que pudieran favorecer o reducir la vulnerabilidad de la persona con discapacidad en relación con el objetivo de ser independiente, reconociendo por un lado el rol activo de la persona en su adaptación al medio dirigiendo su acción hacia un objetivo o meta. De este modo, la autonomía personal, la determinación y la realización de una u otra actividad se reconocen como una característica del individuo. El conjunto de habilidades ejecutivas, ya sean adaptativas o funcionales, están relacionadas con el logro de la

independencia personal y la autonomía. “En este sentido, se entiende que la independencia personal es la capacidad del individuo para satisfacer sus necesidades básicas, o realizar las actividades básicas de la vida diaria. En cambio, el término autonomía incluye además la independencia económica y la capacidad para tomar decisiones y obrar de acuerdo con las normas y creencias propias” (Ayuso, 2007).

A continuación, exponemos en la figura 20 una relación de distintos autores que han propuesto distintos dominios relacionados con las habilidades a las que hacemos alusión.

Figura 20. Diferentes dominios relacionados con las habilidades

Autor(es)	Dominios
Meyers, Nihira, y Zetlin (1979)	Habilidades de autoayuda Desarrollo físico Habilidades de comunicación Funcionamiento cognitivo Actividades domésticas y ocupacionales Autodirección y responsabilidad Socialización
Kamphaus (1987).	Físico/Motor Autoayuda/Independencia Interpersonal/Social Responsabilidad Cognitiva/Comunicación
McGrew y Bruininks (1989)	Independencia personal Responsabilidad Personal Responsabilidad Social Habilidades Académicas Funcionales/Cognitivo Profesional/Comunidad Físico/Evolutivo
Widaman, Borthwick-Duffy y Little (1991)	Desarrollo Motor Habilidades para la Vida Independiente Competencia Cognitiva Competencia Social
Widaman, Stacy y Brotwiuck-Duffy (1993)	Competencia Cognitiva Competencia Social Desadaptación Social Desadaptación Personal
Verdugo (1996)	Comunicación Autocuidado Vida en el hogar Habilidades sociales Utilización de la comunidad Autodirección Salud y seguridad Académicas funcionales Ocio y tiempo libre Trabajo

Fuente: Ayuso (2007).

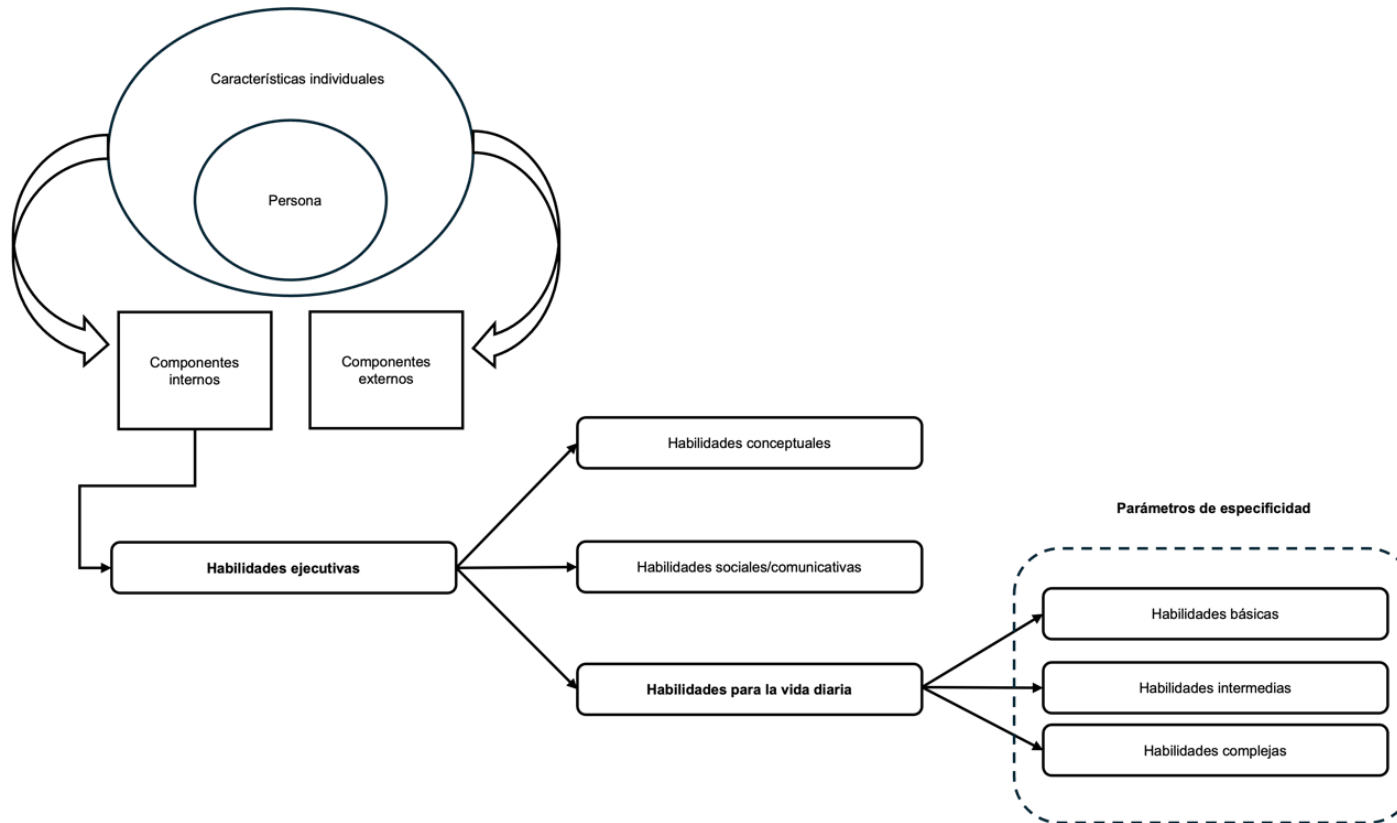
El Modelo de Especificidad relaciona ambos tipos de habilidades para la vida diaria con aquellos dominios relacionados con la autoplanificación de la persona, entendida ésta como el conjunto de acciones que son ejecutadas por el individuo a lo largo del día y que se enmarcan en cuatro dominios principalmente:

- Ocio y tiempo libre.
- Formación y/o empleo.
- Responsabilidades.
- Autocuidado.

Esta categorización parte del trabajo realizado por los profesionales del Servicio de Capacitación CECAP de Toledo (España), quienes, a través de un trabajo de análisis bajo la técnica Delphi, concretaron distintos tipos de habilidades ejecutivas enmarcadas dentro de los dominios anteriormente descritos, diferenciándolas a su vez en niveles de complejidad. Gracias a dicha categorización y su correspondiente agrupación en niveles de complejidad, podemos identificar el nivel de rendimiento que la persona puede desempeñar anticipando que probabilidad de éxito tendrá en el afrontamiento de tareas o acciones cotidianas relacionadas con su independencia y autonomía personal.

La figura 21 muestra los parámetros de especificidad que deben ser considerados en la evaluación de las habilidades para la vida diaria.

Figura 21. Parámetros de especificidad. Habilidades para la vida diaria



Elaboración propia.

5.1.2.3. *Parámetros biomédicos*

Al igual que el Modelo de Funcionamiento Humano reconoce la “salud” como un estado de bienestar físico, mental y social a tener en cuenta en el análisis multidimensional que realiza de la persona, el Modelo de Especificidad identifica como componente interno en el estudio de las características individuales del individuo lo que denomina “parámetros biomédicos”, entendidos éstos como todos aquellos parámetros de especificidad que guardan relación directa con el estado de salud física del individuo. Existen diferencias entre los dos modelos a la hora de concretar los contenidos que hacen alusión a estos componentes internos. Mientras que, como veíamos el Modelo de Funcionamiento Humano reconoce la dimensión global de la “salud” como dimensión de análisis, el Modelo de Especificidad centra toda su atención en la identificación y estudio de la condición física del individuo, centrando su análisis en lo que denomina “parámetros biomédicos”.

Ambos modelos parten de la idea de que este componente interno es determinante y significativo en la adaptación del individuo al entorno inmediato en el que éste se desenvuelve, facilitando y aumentando la probabilidad de éxito en el afrontamiento de la exigencia a la hora de ejecutar acciones o tareas en dicho entorno, o bien por el contrario, interfiriendo y mermando dicha capacidad de afrontamiento, lo que finalmente se traduciría en un incremento de su vulnerabilidad al no poder responder a dichas exigencias.

Como aportaciones al Modelo de Funcionamiento Humano, el Modelo de Especificidad concreta e identifica los distintos parámetros de especificidad que se enmarcan en este componente interno. Dichos parámetros guardan relación con los distintos ámbitos o disciplinas médicas, interpretando que desde cada uno de estos ámbitos de especialidad se puede centrar dicho análisis en aspectos concretos y determinantes de la dimensión física de la salud de la persona, identificando por consiguiente fortalezas y debilidades que pueden, como venimos argumentando, facilitar o interferir el proceso de adaptación de la persona al entorno.

Funciones corticales

El estudio de las bases biológicas de la función cognitiva resulta esencial para conocer e identificar la fisiología cognitiva cerebral de la persona. Desde el ámbito

de la neuropsicología podemos concretar parámetros de especificidad que nos ayudarán a determinar fortalezas y/o debilidades en las características individuales de la persona en relación con estas bases biológicas de su función cognitiva. El Modelo de Especificidad reconoce como parámetro de análisis lo que conocemos con el nombre de “funciones corticales”, o lo que es lo mismo “funciones mentales”, asociadas a la integridad anatómica y funcional del encéfalo. “De acuerdo con la interpretación de Luria, la Función es en realidad un sistema funcional complejo destinado a cumplir una tarea biológica determinada y asegurado por un complejo de actos intervinculados que, al final, conducen al logro del efecto biológico correspondiente” (Dávalos et al., 2003).

El Modelo de Especificidad identifica las siete categorías que deben ser evaluadas para concretar el análisis de la función mental de la persona:

1. Nivel de conciencia: “El término nivel de conciencia hace alusión a ciertos mecanismos que permiten la percepción de uno mismo y del ambiente que nos rodea” (Dávalos et al., 2003). Debemos definir los distintos estados en lo que puede encontrarse una persona, teniendo en cuenta su capacidad de respuesta antes sus propios estímulos o a los del medio que le rodea. Debemos precisar cuál es su nivel de vigilancia o la capacidad de interactuar con el entorno, así como determinar si es capaz de comprender la realidad que le rodea. De esta forma, se definen los siguientes estados que pueden asociarse al nivel de conciencia:
 - a. Alerta: Respuesta oportuna a los diferentes estímulos
 - b. Somnolencia: Desinterés por el ambiente, lentitud de respuestas
 - c. Estupor: El paciente despierta ante estímulos intensos.
 - d. Coma superficial: Hay pérdida de la función cortical, parcial respuesta ante estímulos dolorosos, sonoros o lumínicos sin respuesta verbal.
 - e. Coma profundo: Respuesta incompleta, incluso ante estímulo doloroso. “La Escala de Coma de Glasgow (en inglés Glasgow Coma Scale –GCS–) es una escala que permite medir el nivel de conciencia de una persona (8). Utiliza criterios objetivos con un valor numérico asignado; es de uso fácil y puede usarse en diferentes servicios hospitalarios. Se emplea para: 1) decidir o justificar ciertos tipos de tratamiento en relación con la gravedad de la lesión, 2) comparar

- diferentes series de lesiones, y 3) predecir el grado de recuperación final esperada” (Mora y Sánchez, 2020).
2. Estado Mental: “Se evalúa la orientación, la memoria, el lenguaje, la atención y el cálculo, entre otros. Dentro de los componentes más relevantes se encuentra la evaluación de memoria. Esta comprende la capacidad para retener acciones pasadas ya sea de forma visual o auditiva; basada en conexiones sinápticas a nivel del lóbulo temporal, en donde se producen de forma mantenida y conservan la capacidad de actualización o funcionamiento posterior” (Mora y Sánchez, 2020).
 3. Lenguaje: Importante determinar a través de la evaluación de esta función cognitiva la presencia de afasias, entendidas como la alteración del lenguaje producida por una lesión cerebral. De esta forma, evaluaremos la expresión, la comprensión y el lenguaje escrito con el fin de identificar cualquier anomalía de origen físico que pudiera interferir en cualquiera de los aspectos anteriormente mencionados.
 4. Pares craneales: Un total de doce nervios que se distribuyen desde el encéfalo a diversos puntos de la cabeza, cuello y tronco. Algunos de ellos están relacionados con las funciones sensoriales, mientras otros tienen como función ejercer un control sobre los músculos de la cara o la regulación de ciertas glándulas. A continuación, identificamos cada uno de ellos:
 - a. Par craneal I. Nervio Olfatorio: “Los nervios olfatorios son conexiones cortas que se proyectan desde la mucosa olfatoria, en la nariz, hasta el bulbo olfatorio. Hay 9-15 de estos nervios a cada lado del encéfalo” (Gutiérrez et al., 2011).
 - b. Par craneal II. Nervio Óptico: “El nervio óptico se origina en las células ganglionares de la retina y después pasa a través de la papila óptica hasta la órbita. Para estudiar el nervio óptico es preciso examinar el fondo de ojo, la agudeza visual y los campos visuales” (Gutiérrez et al., 2011).
 - c. Pares craneales III, IV y VI. Nervios motores oculares: “Los nervios III, IV y VI controlan los movimientos oculares. Además, el nervio III craneal controla la constricción pupilar” (Gutiérrez et al., 2011).

- d. Par craneal V. Nervio Trigémino: “Es un nervio mixto con una raíz sensitiva que inerva la cara y la mucosa nasal y bucal, y una raíz motora encargada de los músculos de la masticación” (Gutiérrez et al., 2011).
- e. Par craneal VII. Nervio Facial: “Es un nervio mixto. Tiene una parte motora que se encarga de los músculos de la expresión facial. Participa de la sensibilidad gustativa de los dos tercios anteriores de la lengua, de la sensibilidad del dorso del pabellón auricular y de parte del conducto auditivo externo” (Gutiérrez et al., 2011).
- f. Par craneal VIII. Nervio estato-acústico: “Es un nervio sensorial encargado de la audición (rama coclear) y el equilibrio (rama vestibular)” (Gutiérrez et al., 2011).
- g. Par craneal IX. Nervio Glossofaríngeo: “El nervio glossofaríngeo contiene fibras sensitivas y motoras. Las fibras sensitivas viscerales se encargan de la transmisión de la sensibilidad gustativa del tercio posterior de la lengua, información procedente del cuerpo carotídeo y barorreceptores y quimiorreceptores aórticos y de la sensibilidad general de la membrana timpánica, meato auditivo externo, la piel en la zona de unión de la oreja y la mastoides, mucosas de la parte posterior de la faringe, amígdalas y el paladar blando” (Gutiérrez et al., 2011).
- h. Par craneal X. Nervio Neumogástrico Vago: “El nervio vago es el nervio craneal más ampliamente distribuido. Es un nervio mixto: motor, sensitivo y vegetativo. Las fibras motoras alcanzan los músculos de la vía área, pulmones, esófago, corazón, estómago, intestino delgado, la mayor parte del intestino grueso y la vesícula biliar” (Gutiérrez et al., 2011).
- i. Par craneal XI. Nervio Espinal o Nervio Accesorio: “Una lesión del espinal medular ocasiona una debilidad de la rotación de la cabeza hacia el lado sano (parálisis del esternocleidomastoideo), un descenso del muñón del hombro, una basculación del omóplato hacia fuera, una debilidad de la elevación del hombro (parálisis de la parte superior del trapecio)” (Gutiérrez et al., 2011).

- j. Par craneal XII. Nervio Hipogloso: “Es un nervio exclusivamente motor destinado a los músculos de la lengua (músculo estilogloso, hiogloso, geniohioideo, geniogloso) y a los músculos geniohioideo y tirohioideo” (Gutiérrez et al., 2011).

Siguiendo con la identificación de parámetros biomédicos, el Modelo de Especificidad reconoce como parámetros de especificidad de este componente interno aquellos relacionados con distintos sistemas que son susceptibles de exploración:

Sistema cardiovascular pulmonar

Para poder realizar un análisis de este sistema debemos tener en consideración los siguientes aspectos:

- a) Frecuencia cardíaca a nivel radial.
- b) Frecuencia respiratoria.
- c) Presión arterial.

Sistema tegumentario

“La piel es el órgano que recubre todo el cuerpo humano; desempeña una gran gama de funciones que incluyen la protección frente a agresiones externas, la termorregulación, la absorción de radiaciones ultravioleta y la producción de vitamina D. Adicionalmente, tiene una importante función de reconocimiento inmunitario, es una eficaz barrera de protección contra microorganismos patógenos, siendo el órgano de mayor extensión y un potente receptor de estímulos sensoriales” (Mora y Sánchez, 2020).

Sistema musculoesquelético

Conviene ser revisado el componente de simetría. Para ello debemos tener en consideración el análisis de los siguientes parámetros biomédicos, relacionados con los distintos planos anatómicos, entendidos éstos como aquellas líneas imaginarias que atraviesan el cuerpo y que nos sirven para analizar los movimientos, la

posición anatómica y la localización de múltiples estructuras y órganos en el individuo. De esta forma identificamos los siguientes planos:

- Plano Sagital: Línea vertical que sirve para fragmentar el cuerpo en el lado derecho e izquierdo. Analizando dicho plano podemos identificar:
 - Escoliosis: Curvatura hacia los lados de la columna vertebral o espina dorsal.
 - Coxa Vara: Deformidad de la cadera en la cual existe una menor amplitud en el ángulo que se forma entre el cuello del fémur y la diáfisis de este hueso.
 - Coxa Valga: Deformidad de la cadera donde la amplitud del ángulo que se forma entre el cuello del fémur y la cabeza es superior a 125°.
 - Genu valgo: Desalineación de fémur y tibia que provoca que una rodilla se desvíe hacia dentro y se junte con la otra.
 - Genu varo: Curvatura exagerada de las rodillas mientras los pies y los tobillos se tocan entre sí.
 - Dismetría de miembros: Se refiere a que las piernas tienen longitudes diferentes.
 - Pies zambo: En lugar de orientarse hacia delante y tener la forma típica de un pie normal, el pie zambo se orienta hacia abajo y gira hacia dentro.
- Plano Coronal: Línea imaginaria que sirve para fragmentar el cuerpo en anterior y posterior. Analizando dicho plano podemos identificar:
 - Lordosis: Es una afección en la cual un hueso (vértebra) en la columna vertebral se sale de la posición correcta sobre el hueso que está por debajo de éste.
 - Cifosis: Curvatura exagerada hacia delante de la espalda.
 - Recurvatum: Deformidad en la rodilla por la cual ésta se dobla hacia atrás.
 - Pie Cavo: La bóveda o arco plantar del pie es más acusado de lo normal.
 - Pie Plano: El arco de la parte interna del pie está aplanado.

- Plano Transversal o Axial: Línea imaginaria que divide al cuerpo en parte superior o inferior. Analizando dicho plano podemos identificar:
 - Rotoescoliosis: Además de haber escoliosis se observa rotación en las vértebras.

Sistema neuromuscular

En relación con este sistema es importante analizar aspectos relacionados con la comunicación, la cognición y las respuestas afectivas a determinados estímulos. De esta forma, debemos contemplar el análisis de estos parámetros con el fin de identificar debilidades relacionadas con el habla o la comunicación:

- Disartria: Es un trastorno de la programación del habla caracterizada por una debilidad muscular.
- Anartria: Aquí hay una pérdida de la movilidad severa de la función motriz bucofacial.
- Dislalia: Existe una dificultad para articular las palabras debido a malformaciones defectos en los órganos articulatorios.
- Disglosia: Se debe a alteraciones fisiológicas y anatómicas que dificultan el funcionamiento lingüístico.
- Disfemia: Este trastorno se caracteriza por interrupciones de la fluidez del habla, bloqueos o espasmos acompañados de tensión muscular facial.

Otros aspectos importantes que merecen la pena ser evaluados, son aquellos relacionados con la voz. Dicho análisis nos permitirá descartar debilidades como:

- Afonía: Pérdida de la voz producida por la incapacidad de usar las cuerdas vocales.
- Hipofonía: Disminución en el volumen de la voz.
- Hipernasalidad: Aumento de la resonancia nasal durante la producción de la voz en todos los fonemas.
- Hiponasalidad: Falta de aire durante la ejecución de fonemas que tienen carácter nasal.
- Disfonía: Pérdida en el timbre normal de la voz asociado a un trastorno de la laringe.

Resulta igualmente importante descartar cualquier debilidad relacionada con la comprensión y/o emisión de un mensaje. A través del análisis del sistema neuromuscular podemos identificar:

- Afasia receptiva: El evaluado presenta dificultad para comprender un orden o lo que se le dice.
- Afasia expresiva: En esta la persona logra comprender, pero presenta dificultades en la emisión de las palabras.
- Afasia global: el paciente presenta dificultad tanto para emitir como para comprender lo que se le dice.

Sistema endocrino

“El sistema endocrino está compuesto principalmente por glándulas que producen mensajeros químicos llamados hormonas. Éstos son producidos en una parte del cuerpo y luego se desplazan a otros lugares por medio del torrente sanguíneo” (Vales, 2012). Las hormonas del sistema endocrino ayudan a controlar el estado de ánimo, el crecimiento y el desarrollo, así como aspectos tan esenciales como el metabolismo y la reproducción. Resulta determinante poder analizar el estado del sistema endocrino de la persona teniendo en cuenta su enorme influencia en nuestro rendimiento cotidiano.

Las funciones del sistema endocrino podrían enumerarse en “efectos sobre el metabolismo: a través de las hormonas se regula la concentración de moléculas en el organismo, crecimiento y desarrollo, reproducción, respuesta a situaciones adversas, por ejemplo en la respuesta al estrés participan diversas hormonas producidas por la hipófisis y las glándulas suprarrenales, mantenimiento de la homeostasis que implica el control del volumen extracelular, la presión sanguínea, niveles de electrolitos en medio interno y efectos sobre Sistema Inmune”. “Las principales glándulas son: • hipófisis o pituitaria se ubica en la cavidad craneal. Está dividida en una parte anterior (adenohipófisis) y una posterior (neurohipófisis); • pineal ubicada también en la cavidad craneal; • tiroides se ubica en el cuello por delante de la laringe y tráquea; • paratiroides también en el cuello por detrás de la tiroides; • suprarrenal: glándulas ubicadas en la cavidad abdominal por encima de los riñones y consta de una parte exterior llamada corteza

adrenal y una interior llamada médula adrenal; • páncreas: ubicada en cavidad abdominal. Tiene un sector exócrino que desemboca en el intestino delgado y un sector endócrino constituido por los islotes de Langerhans; • gónadas: En el sexo femenino los ovarios se ubican en la cavidad pélvica, en tanto que los testículos, se alojan en la bolsa escrotal” (Vales, 2012).

Sistema otorrinolaringológico

Sistema relacionado con parámetros biomédicos vinculados a la nariz, oído y garganta. El Modelo de Especificidad recalca su papel determinante y su influencia en el rendimiento cotidiano de la persona. El oído es de vital importancia para las relaciones interpersonales y de aprendizaje, nos ayuda a sintetizar todos los sonidos, ruidos y diferentes vibraciones sonoras que existen en el medio ambiente. Por otra parte, la nariz alberga el sentido del olfato siendo la principal vía de acceso para la entrada y salida de aire a los pulmones. Finalmente, la laringe produce el sonido del habla gracias a las cuerdas vocales que vibran para generar dicho sonido. Teniendo en cuenta su importancia, el Modelo de Especificidad destaca la importancia del estudio de estos parámetros biomédicos con el fin de descartar posibles debilidades como las que recogemos a continuación:

- Oído:
 - Pérdida de audición.
 - Otitis.
 - Vértigo.
 - Parálisis facial.
 - Tumores.
 - Disfunciones temporomandibulares.
- Nariz:
 - Sinusitis.
 - Rinitis.
 - Pólipos nasales.
 - Desviaciones del tabique nasal.
 - Deformidades de la pirámide nasal.

- Tumores de la región nasal.
- Epistaxis.
- Traumatismos nasales.
- Faringo-laringe:
 - Apneas obstructivas.
 - Amigdalitis.
 - Vegetaciones de adenoides.
 - Disfonías.
 - Pólipos y nódulos de cuerdas vocales.
 - Tumores de la región faringo-laríngea.

Sistema oftalmológico

Relacionado con el estado de los ojos resulta importante analizar éste con el fin de descartar posibles debilidades que interfieran en la adaptación del individuo al entorno en el cual se desenvuelve. “El ojo, considerado la puerta de entrada de todos los estímulos luminosos y de movimiento, transmite impulsos eléctricos generados por la retina hacia la corteza cerebral en donde son procesados e integrados con el fin de producir referencias en busca de la generación de una respuesta al estímulo” (Cruz et al., 2014).

El Modelo de Especificidad destaca la importancia del análisis de los parámetros biomédicos relacionados con los ojos, con el fin de descartar posibles debilidades que interfieran en el rendimiento de la persona a la hora de desarrollar acciones o tareas en el entorno en el que ésta se desenvuelve. A continuación, recogemos algunas de estas debilidades.

- Ojos:
 - Ametropías.
 - Conjuntivitis.
 - Patología palpebral.
 - Pterigión.
 - Enfermedades de la córnea.

- o Enfermedades del sistema lagrimal.
- o Uveítis.
- o Catarata.
- o Glaucoma.
- o Enfermedades de la retina.
- o Enfermedades del nervio óptico.
- o Estrabismo.

Sistema reproductor

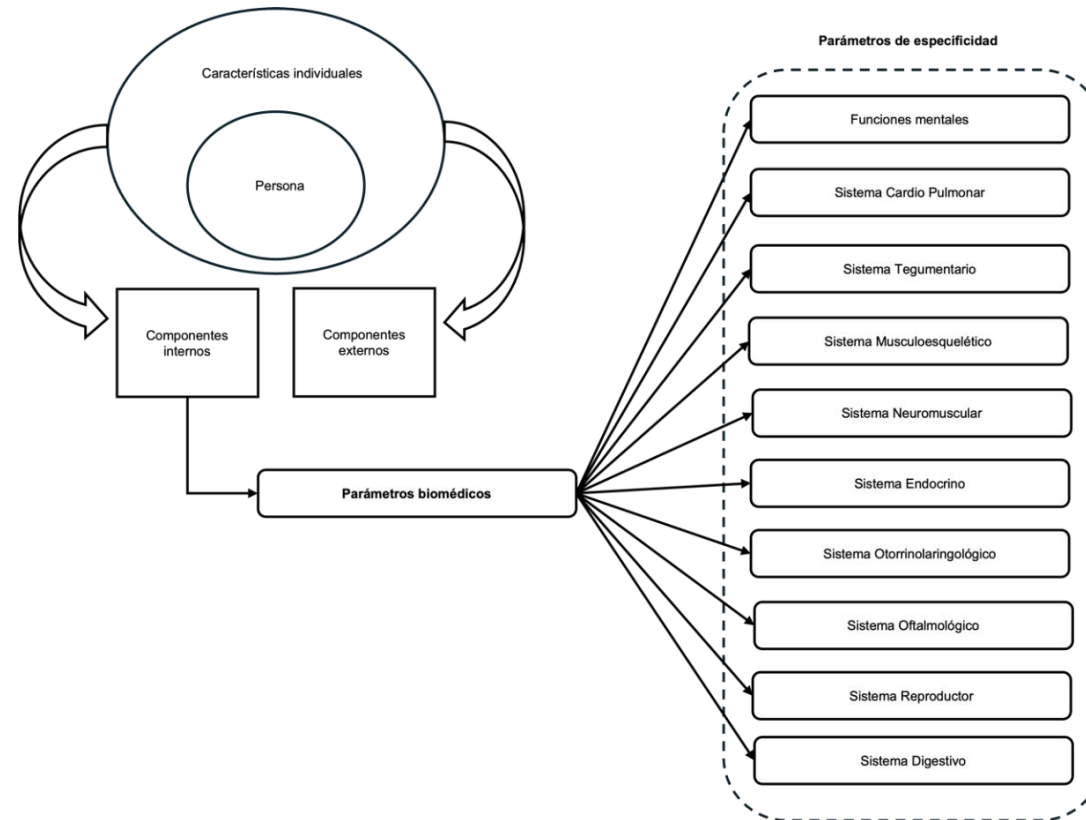
Este sistema abarca tanto los órganos sexuales como las glándulas sexuales o gónadas. El estado de los distintos parámetros biomédicos de dicho sistema puede tener una influencia directa sobre la probabilidad de éxito en nuestro afrontamiento de la exigencia del medio. Es por ello, que el Modelo de Especificidad identifica la importancia de su análisis y evaluación con el fin de descartar posibles debilidades que interfieran en el rendimiento cotidiano de la persona.

Sistema digestivo

Tiene como función principal incorporar los alimentos cuyo aporte energético garantiza el normal funcionamiento del organismo. La cavidad bucal es el origen del sistema digestivo y cumple una función esencial en la ingesta de alimentos, su digestión y la eliminación de desechos. La saliva, segregada por las glándulas salivales, desempeña un papel fundamental en la deglución de los alimentos y el control de infecciones bucales. Volvemos a recalcar la importancia del análisis de los parámetros biomédicos relacionados con este sistema con el fin de descartar posibles anomalías o debilidades que interfieran en el normal rendimiento de la persona en su adaptación al medio.

La figura 22 muestra los parámetros de especificidad que deben ser considerados en la evaluación de los parámetros biomédicos.

Figura 22. Parámetros de especificidad. Parámetros Biomédicos



Elaboración propia.

5.1.3. Componentes externos

Una vez analizados y descritos los componentes internos, tal y como hasta el momento los interpreta el Modelo de Especificidad, debemos abordar igualmente los denominados “componentes externos”, entendidos como el conjunto de variables o factores externos al individuo que pueden favorecer o interferir en su adaptación al medio, o dicho de otro modo, aumentan o disminuyen la probabilidad de éxito en el afrontamiento de la exigencia a la que éste se enfrenta, pudiendo de esta forma influir finalmente en su proceso de inclusión.

El Modelo de Funcionamiento Humano recoge dos dimensiones que podrían guardar cierta relación con la interpretación que realiza el Modelo de Especificidad de lo que entiende como “componentes externos”. En el primero de ellos se habla de “participación” y “contexto”. “Participación es el desempeño de las personas en actividades vitales y se relaciona con el funcionamiento del individuo en sociedad. Se refiere a roles e interacciones en las áreas de vida en el hogar, trabajo, educación, y actividades de ocio, espirituales y culturales” (Wehmeyer et al., 2008). “Los factores contextuales incluyen factores ambientales y personales y representan las circunstancias de la vida de un individuo” (Wehmeyer et al., 2008).

El Modelo de Especificidad no contempla la dimensión “participación” como una característica individual de la persona, sino más bien el resultante de la interacción entre la especificidad del individuo y la exigencia del entorno. Según esta argumentación, la persona podrá ejercer una participación activa en el seno de su comunidad proyectando distintos roles en función del contexto de interacción, siempre y cuando sus características individuales le hagan idóneo/a frente a dicho afrontamiento. Dicho de otro modo, si los recursos propios del individuo o fortalezas de este son suficientes para afrontar la exigencia a la que se expone diremos que ejercerá un rol activo que le permitirá participar de la vida comunitaria sin apenas riesgo de vulnerabilidad. Es por ello, que tal y como comentábamos, la dimensión conocida en el Modelo de Funcionamiento Humano como “participación”, no es contemplada como tal por el Modelo de Especificidad.

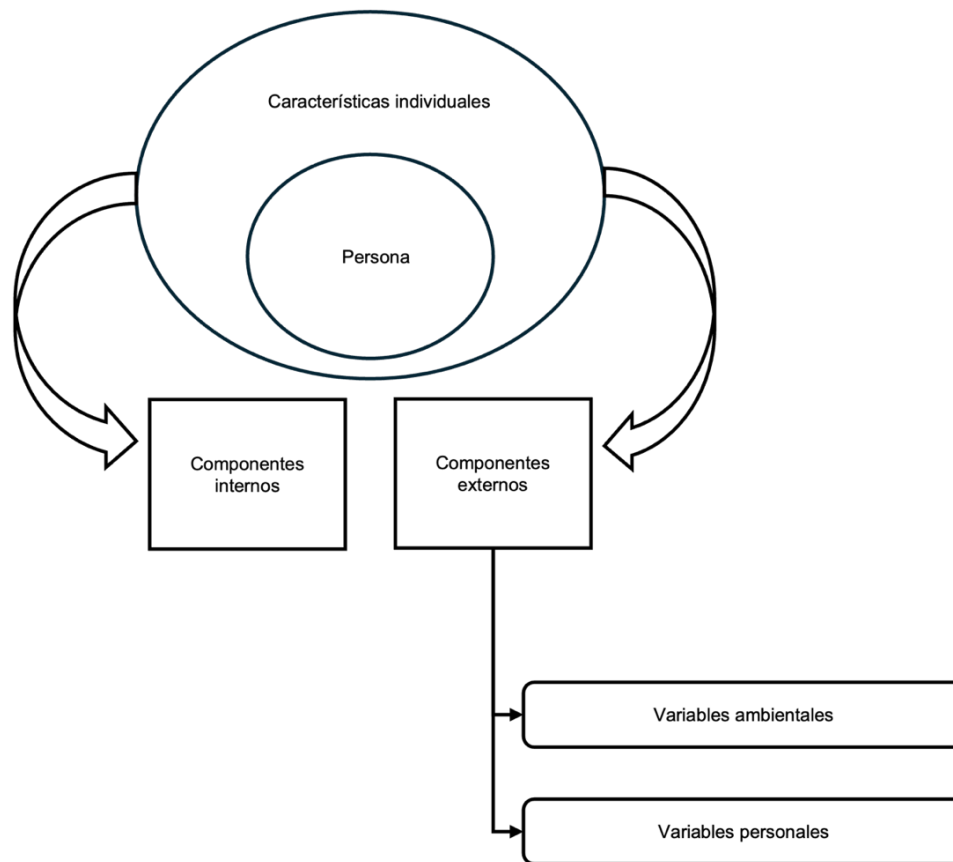
Este último sí reconoce como componente externo, lo que el Modelo de Funcionamiento Humano denomina como “contexto”. Las aportaciones del Modelo de Especificidad se centran, al igual que en los denominados componentes

internos, en la descripción de lo que hemos denominado “parámetros de especificidad”. En este caso, el modelo identifica factores ambientales y personales que son significativos en el resultado final de adaptación al medio y por tanto pueden facilitar o interferir en el proceso de inclusión del individuo. Partimos por tanto de la misma forma de interpretar dichos factores con algunos matices que merece la pena destacar.

El Modelo de Funcionamiento Humano entiende los factores ambientales como el conjunto de variables físicas, sociales y actitudinales que contribuyen al logro de una conducta adaptada. Estos factores son entendidos finalmente como variables que pueden favorecer una conducta positiva de afrontamiento, lo cual nos indica que son interpretados por el modelo siempre desde una perspectiva centrada en la persona y su capacidad de respuesta. Entendemos por tanto que, si los factores ambientales son favorables, la persona emitirá una conducta adaptada a la exigencia de afrontamiento. Sin embargo, el Modelo de Especificidad interpreta este componente externo de una forma diferente, reduciendo su interpretación al conjunto de variables físicas incluyendo recursos comunitarios que pueden facilitar o interferir la consecución de un objetivo personal. Este Modelo entiende que, aunque dichos factores ambientales puedan facilitar la puesta en marcha de una conducta adaptada por parte de la persona en su afrontamiento al medio, ésta puede seguir sufriendo un alto riesgo de vulnerabilidad al no contar con los recursos para poder el resultado esperado en la consecución de sus objetivos personales.

Por tanto, el Modelo de Especificidad reconoce como componente externo, dentro del conjunto del conjunto de características de la persona, el conjunto de factores ambientales entendidos estos como aquellas variables físicas y recursos comunitarios que pueden favorecer o en su defecto interferir la consecución de un objetivo personal.

A continuación, recogemos los diferentes componentes externos que son identificados dentro del Modelo de Especificidad. La figura 23 recoge los componentes internos dentro del modelo de especificidad.

Figura 23. Modelo de Especificidad. Componentes externos

Elaboración propia.

5.1.3.1. *Variables ambientales*

El Modelo de Especificidad identifica dentro del componente externo denominado “variables ambientales”, parámetros de especificidad que guardan relación por lo que hemos denominado “microentorno” y “macroentorno”. Ambos conceptos hacen alusión a las distintas características físicas y recursos externos que se encuentran en el espacio más cotidiano de la persona entendido éste como su hogar, o por extensión aquellos que son más propios de su barrio o zona de influencia.

Como comentábamos, estos componentes externos no se interpretan en sí mismos como fortalezas o debilidades, sino que adquieren esta significación en su interacción con los componentes internos del individuo y siempre teniendo en cuenta el objetivo personal que éste desea alcanzar.

5.1.3.1.1. Microentorno

De esta forma, los parámetros de especificidad que se reconocen dentro de las variables ambientales relacionadas con el “microentorno”, hacen alusión a todas las características y condiciones físicas que se pueden describir y observar en el hogar y entorno más cotidiano de la persona. Hablamos de aspectos como:

- Accesibilidad del hogar: Se identifican aquellas variables físicas o recursos que pueden facilitar o interferir la consecución de un objetivo personal en condiciones de autonomía e igualdad.
 - o Escaleras en la entrada del hogar.
 - o Rampa de acceso en la entrada.
 - o Portero automático.
 - o Ascensor.
 - o Cerradura en la puerta de entrada.
 - o Puerta pesada en la entrada.
 - o Puerta con manecilla en el portal.
 - o Puerta con cerradura en el portal.
 - o Espacios físicos según normativa de accesibilidad en el hogar.

- o Entre otros.
- Habitación o Espacio personal: Se identifican aquellas variables físicas o recursos que se encuentran en los espacios más íntimos de la persona. En este caso, nos centramos básicamente en su habitación o en aquellos contextos de uso personal dentro del hogar.
 - o Condiciones ambientales óptimas (luz, temperatura, ruido).
 - o Mobiliario básico.
 - o Decoración acorde a sus intereses y etapa madurativa.
 - o Cama acorde a las necesidades y características individuales.
 - o Escritorio.
 - o Ordenador o dispositivo similar.
 - o Libros o revistas.
 - o Dispositivos móviles y/o consolas de videojuegos.
 - o Acceso a internet.
 - o Entre otros.
- Baños: Se identifican aquellas variables físicas que pueden facilitar o interferir en el rendimiento cotidiano de la persona al desarrollar sus habilidades adaptativas de forma autónoma:
 - o Bañera en el baño de uso habitual.
 - o Plato de ducha en el baño de uso habitual.
 - o Lavabo acorde a la altura de la persona.
 - o Los productos de higiene están a su alcance.
 - o Tiene grifo bimando.
 - o Grifo monomano termostático.
 - o Condiciones de accesibilidad.
 - o Entre otros.

- Cocina: El Modelo de Especificidad entiende que es necesario describir aquellas variables ambientales que pueden ser significativas en el afrontamiento de las distintas tareas del hogar o, dicho de otro modo, el desarrollo de habilidades de la vida diaria que pueda ejecutar la persona con total autonomía.
 - o Electrodomésticos a la altura adecuada.
 - o Menaje en la cocina en condiciones de accesibilidad.
 - o Vitrocerámica.
 - o Cocina de gas.
 - o Inducción.
 - o Nevera con manecilla.
 - o Alimentos a la altura adecuada.
 - o Cajones con manecilla.

5.1.3.1.2. Macroentorno

El Modelo de Especificidad entiende como variables ambientales relacionadas con lo que denomina “macroentorno” aquellas condiciones físicas o recursos comunitarios que pueden favorecer o interferir en el proceso de inclusión de la persona dentro de su zona de influencia, es decir, en aquel entorno comunitario en el que ésta se desenvuelve.

De esta forma se recogen distintos parámetros de especificidad relacionados con distintos espacios o entornos donde nuestro/a protagonista puede desenvolverse:

- Aula: Teniendo en cuenta la edad, el Modelo de Especificidad considera relevante describir las variables y condiciones físicas de este espacio, con el fin de identificar aquellas que pueden aumentar la probabilidad de éxito de la persona, o por el contrario disminuir ésta, en su afrontamiento del medio:
 - o Mesa del alumno/a junto al docente.
 - o Mesa del alumno/a alejada del docente.
 - o Mesa del alumno/a junto a la ventana.
 - o Mesa compartida con otro alumno/a.

- o Mesa única. El alumno/a se sienta solo/a en clase.
 - o Pizarra común.
 - o Pizarra digital.
 - o Proyector.
 - o Equipo transparencias.
 - o Equipo Audiovisual.
 - o Equipo informático.
 - o Tablets.
 - o Elementos decorativos.
 - o Luz natural.
 - o Luz artificial.
 - o Aula en planta baja.
 - o Aula en planta superior.
 - o Necesidad de subir escaleras.
 - o Condiciones de temperatura óptimas.
 - o Condiciones de accesibilidad.
- Zonas comunes en el Centro Formativo: El Modelo de Especificidad interpreta los espacios comunes como aquellos en los que la persona en riesgo de vulnerabilidad por razones de discapacidad puede interactuar y disfrutar de experiencias de aprendizaje no formal que son fundamentales para su desarrollo personal. Es por ello por lo que considera esencial poder describir y analizar las variables físicas de estos espacios con el objetivo, como venimos argumentando, de identificar las variables físicas y recursos que puedan favorecer su participación en estos espacios tan relevantes:
 - o Espacios de arena.
 - o Espacios de cemento u otro material.
 - o Fuentes.
 - o Espacio de columpios.

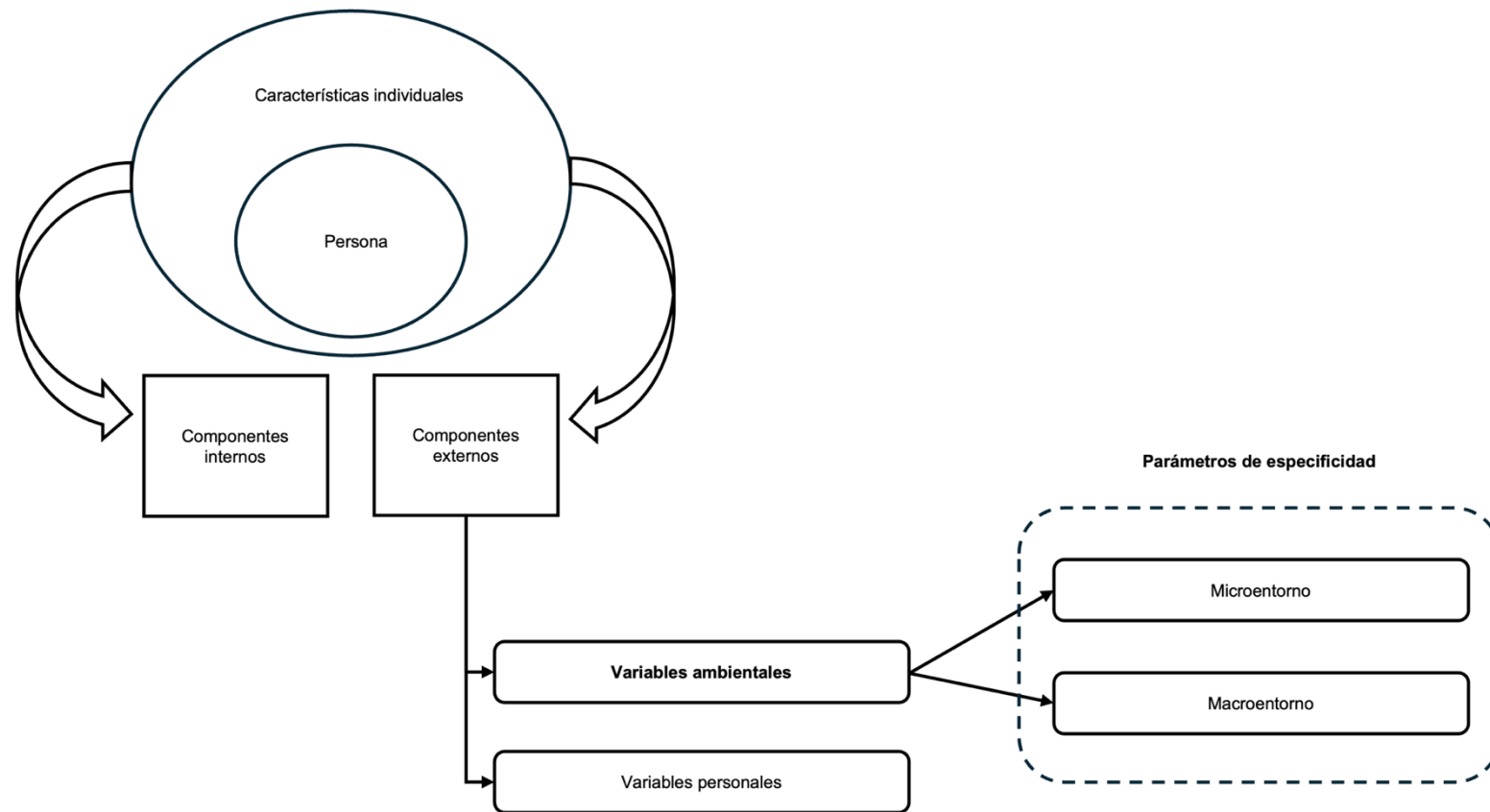
- o Zona deportiva.
 - o Zona con desniveles.
 - o Zona ajardinada.
 - o Espacios accesibles.
 - o Zona de reciclaje.
 - o Zona infantil.
 - o Zona de huertos.
 - o Papeleras.
 - o Bancos.
- Recursos comunitarios cerca del hogar: Nos encontramos en multitud de ocasiones condiciones de vulnerabilidad provocadas por la ausencia de recursos que puedan facilitar el acceso al marco de derechos fundamentales de la persona en situación de vulnerabilidad por razones de discapacidad. El Modelo de Especificidad nos describe algunos de estos recursos, identificados como parámetros de especificidad de este componente externo:
 - o Supermercado.
 - o Parada de autobús.
 - o Banco o Caja de Ahorros.
 - o Parque o zona de ocio.
 - o Cafetería o Bar.
 - o Colegio o Instituto Público.
 - o Biblioteca.
 - o Zona deportiva.
 - o Centro de Salud.
 - o Peluquería.
 - o Panadería.
 - o Estanco.
 - o Librería / Papelería.

- o Bazar.
 - o Perfumería.
 - o Óptica.
 - o Copistería.
 - o Tienda de ropa.
 - o Zapatería.
 - o Mercería.
 - o Autoescuela.
 - o Escuela de música.
 - o Tiendas de música.
 - o Servicios municipales.
 - o Centros de estética.
 - o Dentista.
 - o Inmobiliarias.
 - o Tienda de electrodomésticos.
 - o Ferretería.
 - o Estudio de fotografía.
 - o Centro cívico.
 - o Biblioteca.
 - o Comisaría de Policía.
 - o Parque de Bomberos.
 - o Correos.
 - o Mutuas.
 - o Entre otros.
- Señalización vial: Importante poder identificar igualmente las variables físicas y recursos que pueden garantizar la autonomía de la persona a la hora de afrontar distintas situaciones cotidianas. Es por ello que el Modelo de Especificidad considera parámetros de especificidad dentro de este componente externos las siguientes variables físicas o recursos:

- o Paso de cebra.
- o Semáforo sin pulsador.
- o Semáforo con pulsador.
- o Calzada con un carril de doble sentido.
- o Calzada con varios carriles de doble sentido.
- o Calzada con un único carril de sentido único.
- o Zona peatonal.
- o Carril bici.
- o Señalización de tráfico.
- o Entre otros.

Según lo expuesto previamente, estas variables ambientales que son entendidas por el Modelo de Especificidad como componentes externos en el conjunto de características individuales de la persona en situación de vulnerabilidad por razones de discapacidad, no se interpretan como fortalezas o debilidades en sí mismas, sino que deben ser analizadas teniendo en cuenta el conjunto de componentes internos con el objetivo de concluir si dichas variables ambientales o recursos comunitarios facilitan finalmente o interfieren en el afrontamiento del medio, o dicho de otra forma, favorecen o limitan la participación o acceso al marco de derechos fundamentales de la persona objeto de nuestro análisis.

La figura 24 sintetiza los parámetros de especificidad a considerar en las variables personales.

Figura 24. Parámetros de especificidad. Variables ambientales

Elaboración propia.

5.1.3.2. *Factores personales*

Al igual que el Modelo de Funcionamiento Humano, el Modelo de Especificidad también considera los factores personales como componentes externos dentro del conjunto de características individuales de la persona. Sin embargo, existen ciertas diferencias que merece la pena destacar. El primero de ellos, entiende estos factores como “características de una persona como género, raza, edad, motivación, estilo de vida, hábitos, educación, estilos de afrontamiento, origen social, profesión, experiencias pasadas y presentes (eventos vitales pasados y actuales), estilo de personalidad, recursos psicológicos y otras características, todas o ninguna podrían jugar un papel en la discapacidad a cualquier nivel. Comprenden los rasgos de las personas que no son parte de una condición o estado de salud” (Wehmeyer et al, 2013). Por su parte, el Modelo de Especificidad interpreta estas características como parte de los componentes internos anteriormente descritos, centrando su atención en aquellas otras variables que pueden ejercer una influencia sobre la persona a la hora de facilitar o interferir su participación o acceso al marco de derechos en condiciones de igualdad e inclusión.

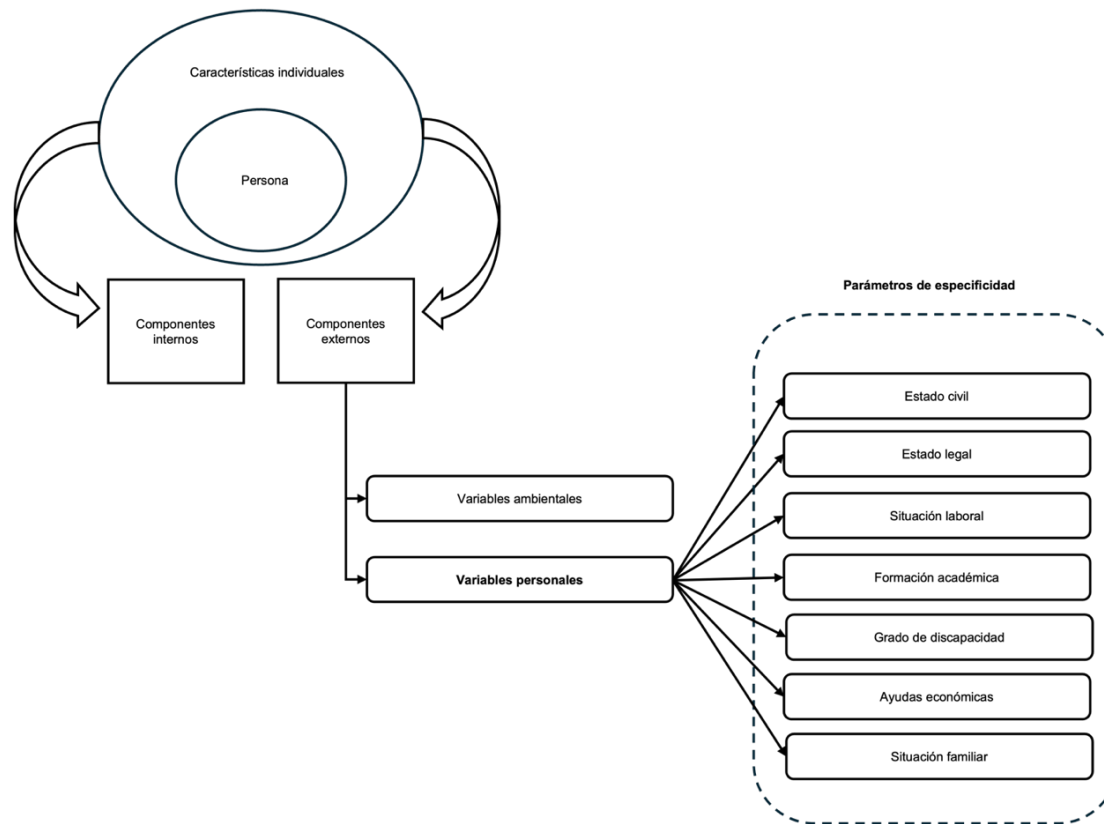
De esta forma, el Modelo de Especificidad centra su atención en el análisis y descripción de las siguientes variables o factores personales:

- Estado Civil.
- Estado Legal.
- Formación Académica.
- Situación laboral.
- Grado de discapacidad.
- Ayudas económicas.
- Situación familiar.

Al igual que en el caso anterior cuando describíamos el conjunto de variables ambientales como componentes externos de la persona, los factores personales nos aportan una información valiosa para interpretarla teniendo siempre en cuenta las demás características individuales anteriormente descritas. Solo bajo esta relación entre los distintos parámetros de especificidad podremos determinar si finalmente los factores personales facilitan o interfieren en la adaptación al medio de la

persona protagonista de nuestro análisis. La figura 25 sintetiza los parámetros de especificidad a considerar en las variables personales.

Figura 25. Parámetros de especificidad. Variables personales



Elaboración propia.

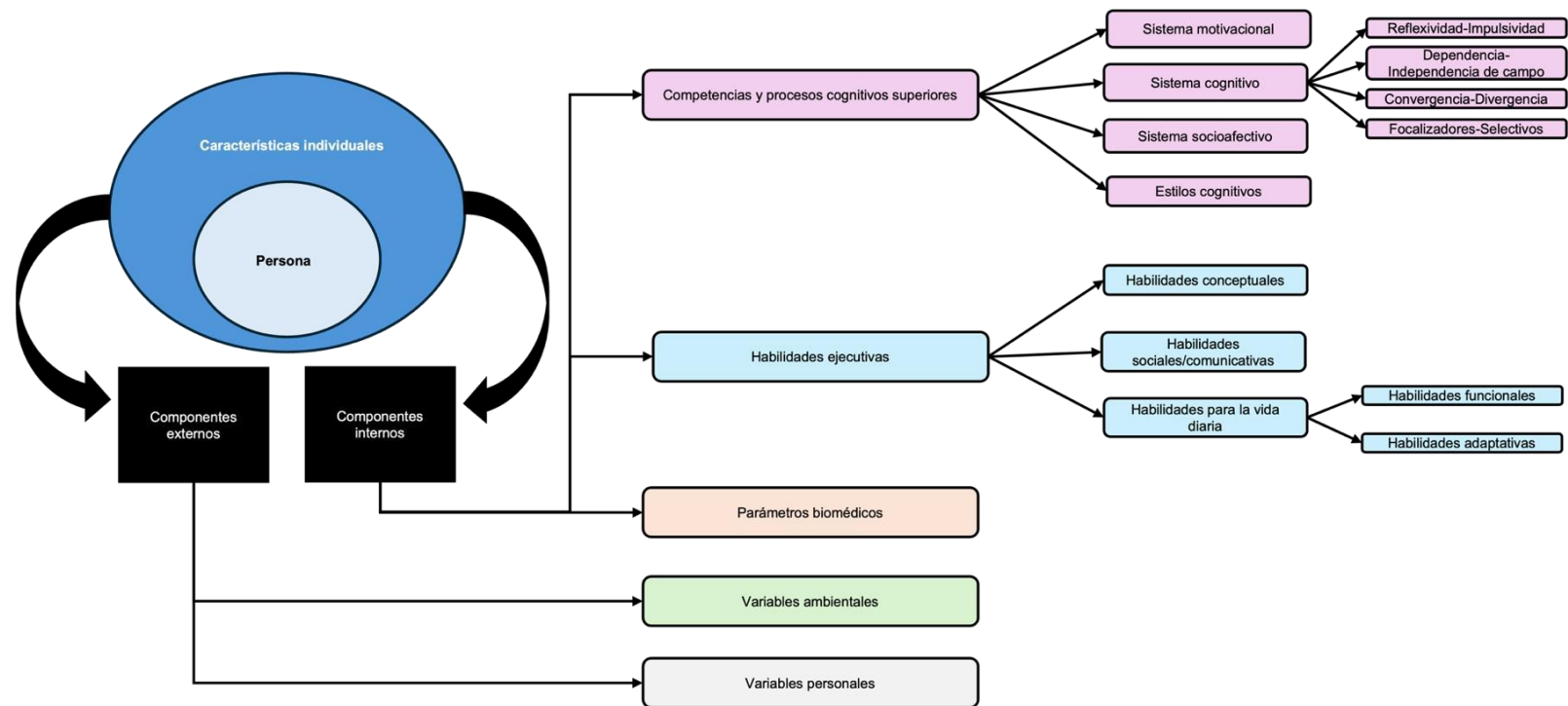
5.1.4. Conclusiones

Si el modelo transdiagnóstico ha significado un cambio notable a la hora de dar respuesta a necesidades de la persona en el ámbito de la psicopatología, consideramos que al amparo del nuevo modelo inclusivo-social este enfoque se antoja indispensable para poder identificar nuevas formas de apoyo a la persona con discapacidad, la cual se enfrenta a nuevos retos al ser considerada desde dicho modelo como persona de pleno derecho llamada a la participación en igualdad de condiciones de su entorno comunitario y social.

El modelo de funcionamiento humano propuesto por la AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) realiza una primera aproximación al enfoque transdiagnóstico identificando cinco dimensiones (habilidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación y contexto), con el objetivo de estudiar o analizar la individualidad de la persona con discapacidad. Sin embargo, solamente con esta categorización de dimensiones no podemos concretar el conjunto de características individuales que diferencian a un individuo de otro, siendo por tanto necesaria una revisión de dicho modelo con el fin de profundizar en cada una de estas dimensiones, aportando una nueva clasificación de estas. De esta forma nace el modelo de especificidad el cual parte de una nueva categorización entre componentes internos y externos, con el objetivo de realizar una clasificación más incisiva de características individuales que guardan relación con aspectos o factores propios del individuo, o relacionados con las condiciones de éste.

La figura 26 muestra, de forma sintetizada, las variables consideradas fundamentales en el Modelo de Especificidad.

Figura 26. Modelo de especificidad



Fuente: Elaboración propia.

Nos adentramos en el modelo de especificidad entendido como una ampliación del Modelo de Funcionamiento Humano. El mero hecho de adentrarse y aportar un nuevo marco conceptual supone todo un avance en los planteamientos que hasta el momento habían intentado dar respuesta a las necesidades de las personas que, por razones de discapacidad, se encuentran en un continuo riesgo de vulnerabilidad. El concepto de “especificidad” es de por sí una categoría inclusiva que nos enmarca a todos en una misma forma de entender las diferencias y la individualidad, constatando que nuestras características individuales nos convierten de por sí en individuos diferenciados, formando parte todos y todas de una sociedad diversa, siendo ésta la consecuencia resultante de estas diferencias.

Esta nueva forma de entender la realidad de las personas con discapacidad nos abre un nuevo escenario a la interpretación de su realidad, abriendo un interrogante ante la duda de si debemos seguir utilizando etiquetas generalistas para definir dicha realidad. En este caso, el concepto de “discapacidad”, como hemos abordado a lo largo de este capítulo, ha sufrido numerosas modificaciones y acepciones, llegando a considerarse por la inmensa mayoría de los y las protagonistas como un concepto sesgado que no les define. Si preguntamos de forma espontánea a cualquier persona que palabra asociaría al término discapacidad, con una gran probabilidad contestarían “problema”, “retraso”, “deficiencia”, “dependencia”, entre otras acepciones, todas ellas que se han asociado a este concepto sesgándolo negativamente. Además de esta particularidad que no podemos pasar por alto, es importante recalcar que nos encontramos ante un concepto que designa a la persona y la otorga una condición sin ofrecernos la posibilidad de poder determinar si realmente el individuo en cuestión se encuentra o no en un marco de vulnerabilidad. Dicho de otro modo, ¿el hecho de tener alguna discapacidad te hace de por sí vulnerable?

Gracias a la identificación de fortalezas y debilidades que nos permite realizar el Modelo de Especificidad realizando el análisis de las características individuales de la persona, podemos determinar que indicadores son los que provocan o causan su vulnerabilidad en el afrontamiento del medio, consiguiendo así una información clave para establecer planes de intervención dirigidos a minimizar dicho riesgo, o lo que es lo mismo, orientados a minimizar las debilidades detectadas en las características individuales de la persona, consiguiendo de esta forma diseñar un plan de apoyos individualizado ajustado a

dichas características individuales. Gracias a este nuevo modelo podemos realizar esta importante acción, conocida bajo el nombre de “especificidad del apoyo”.

Esta nueva interpretación libera a la persona del estigma provocado por el sesgo del concepto “discapacidad” previamente mencionado, ofreciendo a ésta una información muy valiosa sobre su individualidad, lo que le da la posibilidad de interpretarse como un individuo único diferenciado, al igual que el resto de las personas que conformamos una sociedad caracterizada por la diversidad.

Hemos comenzado por abordar la identificación de las características individuales o parámetros de especificidad, que podemos encontrar en lo que dicho modelo ha denominado “competencias y procesos cognitivos”, en una clara intención de realizar nuevas aportaciones que sirvan para la creación de un nuevo enfoque transdiagnóstico, esta vez dirigido al ámbito psicosocial. Salovey y Mayer (1990) define a las competencias como “la movilización de conocimientos, habilidades o actitudes. Implican procesos mentales complejos que permiten al sujeto movilizar los recursos antes mencionados para solucionar un problema específico, dentro de un contexto específico. Por lo tanto, el hacer cotidiano de las competencias brinda cierta experiencia para que el sujeto busque opciones más eficaces para enfrentar situaciones problemáticas”. Teniendo en cuenta esta definición, el modelo de especificidad que se aporta reconoce las competencias y procesos cognitivos superiores como aquellas características individuales enmarcadas dentro de los componentes internos de la persona que están relacionadas con su potencial para poder desarrollar una determinada habilidad en función de la respuesta que se tenga que dar ante una determinada exigencia del medio. De esta forma entendemos que el conjunto de fortalezas identificadas en estos componentes internos determinará si la persona es apta o no apta en el desarrollo de una habilidad, siempre teniendo en cuenta la relación entre la tipología de la habilidad en cuestión y la competencia que se antoja fundamental para su desarrollo. El modelo de especificidad no solo hace alusión al conjunto de habilidades intelectuales como se recogía en el Modelo de Funcionamiento Humano, sino que implica dentro de este componente interno tres sistemas diferenciados (sistema motivacional, sistema cognitivo, sistema socio-afectivo), además de los estilos cognitivos de la persona, concluyendo que todos y cada uno de los parámetros de especificidad que se enmarcan en estas competencias y

procesos cognitivos es significativo en la adaptación al medio y el afrontamiento de la exigencia del entorno.

Teniendo en cuenta el papel determinante de las competencias y procesos cognitivos en la adaptación al entorno o ambiente en el que se desenvuelve la persona, se antoja imprescindible abrir nuevas vías de investigación en el ámbito de la neurociencia, con el objetivo de analizar en profundidad si la base anatómica y la condición biológica de estos componentes internos, tal y como los define el modelo de especificidad, reúnen características propias en el grupo de personas con discapacidad que pudieran explicar el rendimiento en el desarrollo de cierto tipo de habilidades. A su vez, resulta igualmente interesante poder determinar si la respuesta del cerebro de la persona con discapacidad ante el aprendizaje es similar al del conjunto de sujetos sin discapacidad.

Tal y como nos muestra Morgado (2014) en su libro *Aprender, recordar y olvidar*, el aprendizaje tiene una incidencia directa sobre los cambios en las sinapsis, de tal forma que a mayor intensidad o exigencia se producirá lo que se conoce con el nombre de “potencial sináptico a largo plazo”. Otros estudios de investigación han concluido que cuando se obliga a una sinapsis a trabajar intensamente, liberando su neurotransmisor, ocurren en ella cambios que potencian su capacidad para transmitir la información. Esto demuestra que las debilidades que podemos encontrar en individuos con discapacidad, relacionadas con competencias y procesos cognitivos, pueden ser minimizadas a través del aprendizaje o lo que conocemos bajo el nombre de “capacitación”, exponiendo al individuo al afrontamiento de la exigencia ambiental con el fin de provocar este trabajo intenso de las distintas sinapsis asociadas a los distintos procesos que están involucrados o relacionados en el desarrollo de distintas habilidades útiles en la adaptación al medio. En las distintas situaciones de aprendizaje, la diferencia entre lo esperado y lo que realmente ocurre recibe el nombre de “errores de predicción”, siendo éstos esenciales para que se provoque una consolidación entre las distintas asociaciones de estímulos provocando finalmente un cambio sináptico. Esto explicaría la importancia de apoyar y desarrollar acciones de capacitación en contextos naturales comunitarios, los cuales se caracterizan por tener un alto grado de incertidumbre. Como se argumentaba previamente, necesitamos contrastar si estos cambios que en nuestro cerebro se contemplan como respuesta al aprendizaje, se producen de la misma forma en personas con discapacidad. Es especialmente

importante llegar a estas conclusiones en aquellos individuos que se encuentran en situación de vulnerabilidad por razones de discapacidad intelectual.

Por otra parte, existen estudios que demuestran la importancia de la influencia del ambiente en los cambios genéticos. Hablamos de factores epigenéticos. El hecho de que la persona con discapacidad se enfrente a distintas variables ambientales provocará cambios sinápticos que explicarán su mejor adaptación al medio. El modelo inclusivo social vigente en la actualidad favorecerá la aparición de estos cambios exponiendo al individuo con discapacidad a estos factores epigenéticos, lo que podría traducirse en modificaciones genéticas que favorezcan o faciliten el aprendizaje en generaciones futuras.

Las aportaciones realizadas por el Modelo de Especificidad en relación con lo que se denomina “parámetros biomédicos” nos recalca la importancia de interpretar y analizar la información relacionada con la salud, entendiendo que dicha información juega un papel fundamental en la respuesta de adaptación que la persona puede tener ante la exigencia del medio. El Modelo de Especificidad va más allá de su mero reconocimiento como componentes internos significativos en el proceso de adaptación del individuo al medio en el que éste se desenvuelve, identificando aquellos parámetros de especificidad que deben ser susceptibles de ser evaluados o analizados para poder determinar el grado de idoneidad vs vulnerabilidad del individuo frente a aquella situación que desea afrontar. Dicho de otro modo, el Modelo de Especificidad enfatiza la influencia del ambiente a la hora de determinar finalmente la idoneidad, o, por el contrario, la vulnerabilidad de la persona. De esta forma, dicho modelo nos sitúa frente a lo que se conoce como “especificidad del ambiente”, entendida como el conjunto de parámetros de especificidad que son necesarios para resolver con éxito, la situación afrontada por el individuo. Teniendo en cuenta esta definición, podemos definir la vulnerabilidad como la dificultad de acceso al marco de derechos fundamentales que surge cuando la exigencia del medio que debe afrontar el individuo excede o supera sus puntos fuertes o fortalezas.

Nuevamente, el Modelo de Especificidad nos hace aportaciones que nos llevan a un nuevo marco de interpretación de lo que conocemos como vulnerabilidad, enfatizando su carácter dinámico y no estático. Si analizamos la definición recogida en el anterior párrafo, el grado o porcentaje de vulnerabilidad de un individuo variará teniendo en cuenta la especificidad del ambiente al que se

enfrenta. Esto nos hace a todos y todas formar parte de un concepto hasta ahora restringido para algunos colectivos, identificados de forma errónea bajo la denominación de “colectivos vulnerables”. Lo que nos hace ver este modelo es que no existen dichos colectivos, ya que la idoneidad o vulnerabilidad del individuo, es el resultante de la interacción de éste con el ambiente o medio en el que se desenvuelve. Por tanto, todos y todas somos idóneos y vulnerables, viajando por ambas dimensiones dependiendo de las situaciones que cada uno de nosotros o nosotras afrontemos a diario.

Estas nuevas aportaciones nos adentran en un nuevo paradigma donde todas las personas, independientemente de sus etiquetas, se encuentran reconocidas dentro de sus premisas y postulados, dando lugar a un modelo inclusivo donde todos somos interpretados desde nuestra especificidad, concepto que se puede considerar una etiqueta universal. Este hecho puede parecer algo trivial. Sin embargo, supone un avance significativo en la eliminación de estigmas o etiquetas que, hasta el momento, han segregado parte de la población bajo conceptos sesgados negativamente que suponen una barrera infranqueable en muchos lugares del mundo en el acceso al marco de derechos.

En el reconocimiento de otros componentes internos como los distintos tipos de habilidades que son significativas en el afrontamiento del medio, el Modelo de Especificidad también ha hecho valiosas aportaciones respecto a su antecesor. Su propuesta en la caracterización de los distintos parámetros de especificidad asociados a los distintos tipos de habilidades nos permite identificar las destrezas relacionadas con cada una de éstas. Entendidas como el conjunto de acciones necesarias para poder desarrollar con éxito una determinada habilidad, éstas son interpretadas como objetivos operativos dentro de la especificidad del apoyo a la que anteriormente hacíamos alusión, dándoles una importancia clave en la acción de aquella persona encargada a través de su acción de apoyar a la persona a minimizar su grado de vulnerabilidad, facilitando de esta forma la consecución de un objetivo personal. Hablamos de objetivos operativos teniendo en cuenta su carácter observable, medible y cuantificable, lo que nos sitúa de lleno en algo francamente innovador, la evaluación de resultados o lo que conocemos como medición de la evolución de una persona en su proceso de adaptación al medio.

De esta forma, el Modelo de Especificidad nos permite construir todo un planteamiento metodológico a partir del nuevo marco conceptual que nos propone.

Esto supone un claro avance a la hora de concretar protocolos de actuación que garanticen o aumenten la probabilidad de éxito en el resultado final, que no es otro que favorecer el acceso al marco de derechos de las personas que por distintas razones puedan encontrarse en un riesgo de vulnerabilidad. Dicho de otro modo, nos da la posibilidad de generar procesos y procedimientos que faciliten la consecución de los objetivos personales de un individuo que, por razones de discapacidad en este caso, encuentre dificultades para conseguir sus metas. Nuevamente el Modelo de Especificidad nos abre el camino para poder apoyar a la persona en su empoderamiento individual, encontrando las claves que pueden servir para hacer que ésta sea el auténtico o la auténtica protagonista de su proyecto vital.

Haciendo alusión a la forma que el Modelo de Especificidad enfatiza el papel relevante de las variables ambientales o componentes externos de la persona en su proceso de adaptación al medio, nos encontramos con aportaciones francamente interesantes que nos ofrecen la posibilidad de analizar e identificar las barreras particulares que cada individuo puede tener en su entorno más inmediato o, por extensión, en su zona de influencia. Este nuevo planteamiento en la interpretación de dichas variables nos anima a realizar un estudio pormenorizado de cada detalle que, aun siendo a priori residual, puede ser determinante en el acceso al marco de derechos, facilitando la autonomía de la persona en la participación de la vida comunitaria o, por el contrario, relegándola a un papel dependiente de un tercero que le ayude o apoye a sortear dichas barreras externas. El Modelo de Especificidad aboga por la accesibilidad universal partiendo de la especificidad del individuo, lo que supone un cambio de mentalidad a la hora de interpretar el ambiente en el que la persona se desenvuelve, entendiendo que este se conforma de un conjunto de variables que puede actuar a favor o en contra de su empoderamiento personal. Nuevamente, sus aportaciones en la identificación de parámetros de especificidad relacionados con dichas variables nos dan la posibilidad de poder actuar sobre ellos, encontrando alternativas o implementando acciones que puedan modificar los componentes externos que suponen una barrera en el proceso de adaptación y, por tanto, aumentan el grado de vulnerabilidad del individuo.

El hecho de que el modelo de especificidad haya realizado estas nuevas aportaciones, profundizando en cada una de las dimensiones recogidas en el Modelo de Funcionamiento Humano, abre nuevas líneas de investigación en torno

al desarrollo individual de la persona con discapacidad. Además, la clasificación de los distintos parámetros de especificidad, entendidos como el conjunto de características individuales que facilitan o interfieren en el afrontamiento de la exigencia del medio, hace posible la creación de instrumentos de análisis que permitan discriminar las fortalezas y debilidades de la persona en relación con estas características individuales.

En conclusión, podemos decir que el Modelo de Especificidad nos permite diseñar herramientas de intervención que puedan dar respuesta a las necesidades de la persona en riesgo de vulnerabilidad, nos abre nuevas vías de análisis e investigación en la identificación de nuevas características individuales, relacionadas con los distintos componentes internos y externos, que puedan ser significativas en la adaptación al medio. Por último, nos da la posibilidad de articular un protocolo metodológico eficiente que permita dar respuesta a los objetivos planteados por los organismos internacionales en materia de inclusión social, recogidos en la Agenda 2030.

5.2. BASES DEL MODELO INCLUSIVO

5.2.1. Introducción

Desde la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, celebrada el 13 de diciembre de 2006, asistimos a un cambio normativo-legislativo importante que se traduce en la creación de un nuevo modelo social que interpreta la realidad de las personas en riesgo de vulnerabilidad por razones de discapacidad desde un enfoque de derechos, considerándolas como parte activa de la sociedad y, por tanto, personas llamadas a la participación en condiciones de igualdad para contribuir al desarrollo de una sociedad sostenible. La Convención supuso la creación de un nuevo instrumento jurídico que ha generado importantes consecuencias, entre las que destaca la visibilidad de este grupo ciudadano dentro del sistema de protección de derechos humanos de Naciones Unidas, la asunción irreversible del fenómeno de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, y el contar con una herramienta jurídica vinculante a la hora de hacer valer los derechos de estas personas.

Tal y como recoge el artículo 1 de la Convención, haciendo alusión a su propósito, expone: “el propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (UN, 2006b).

La Convención constituye un texto que va más allá de postulados antidiscriminatorios. Nos sitúa en una nueva interpretación de la realidad social de la persona con discapacidad, posicionándola como ciudadana de pleno derecho y, tal y como hemos recogido en el texto que alude a su propósito, nos adentra en el marco de la diversidad haciendo alusión a diferentes razones o tipologías aun utilizando la palabra “deficiencia” para su designación. “Al comparar la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, con el modelo adoptado con tratados internacionales dedicados a la protección de

otros grupos específicos, encontramos que la primera no se limita a adoptar el modelo clásico antidiscriminatorio, impone a los Estados obligaciones a favor de los subgrupos particularmente expuestos a la potenciación de su situación de vulnerabilidad, establece exigencias del reconocimiento del valor de la diversidad o diferencia como contenido específico del abordaje antidiscriminatorio e impone al Estado la adopción de medidas proactivas para modificar un statu quo” (Parra-Dussan, 2010).

El carácter vinculante de los Estados miembros firmantes ante los acuerdos adoptados en la Convención obligaba a estos a incluir modificaciones a efecto de adaptar su normativa y legislación vigente hasta la fecha, a las premisas acordadas en el marco de dicha Convención. El 30 de marzo de 2010 se aprueba el informe de medidas necesarias para la adaptación de la legislación española a la Convención de la ONU: “La modificación normativa objeto de la presente Ley encuentra su fundamento en el artículo 4 de la Convención, en virtud del cual los Estados Parte se comprometen a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para asegurar el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad”.

Años atrás, concretamente el 3 de diciembre de 2003, se aprobaba en España la Ley 51/2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, lo que supone una clara declaración de intenciones para reconocer a la persona con discapacidad como ciudadana de pleno derecho y fortaleciendo su rol activo en la sociedad en la que convive favoreciendo su acceso al marco de derechos fundamentales haciendo una clara alusión a la “accesibilidad universal. “El concepto de accesibilidad, por su parte, está en su origen muy unido al movimiento promovido por algunas organizaciones de personas con discapacidad, organismos internacionales y expertos en favor del modelo de «vida independiente», que defiende una participación más activa de estas personas en la comunidad sobre unas bases nuevas: como ciudadanos titulares de derechos; sujetos activos que ejercen el derecho a tomar decisiones sobre su propia existencia y no meros pacientes o beneficiarios de decisiones ajenas; como personas que tienen especiales dificultades para satisfacer unas necesidades que son normales, más que personas especiales con necesidades diferentes al resto de sus conciudadanos y como ciudadanos que para atender esas necesidades

demandan apoyos personales, pero también modificaciones en los entornos que erradiquen aquellos obstáculos que les impiden su plena participación” (Ley 51/2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad).

También hemos podido comprobar aportaciones que dan visibilidad a estos cambios en otros ámbitos como el educativo o el laboral, donde se puede observar una clara intención de favorecer la inclusión de las personas con discapacidad garantizando su acceso al marco de derechos fundamentales. La Ley Nº 30797, Ley que promueve la educación inclusiva, ha incorporado el artículo 19-A en la Ley General de Educación, norma Nº 28044, publicada el 21 de junio de 2018. Tiene como objetivo reglamentar la prestación del servicio educativo para la población con discapacidad en el marco de la educación inclusiva, en los aspectos de acceso, permanencia y calidad, para que los estudiantes puedan transitar por la educación desde preescolar hasta educación superior. En relación con el ámbito laboral, una prueba de este cambio lo encontramos en el Real Decreto 870/2007, de 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo para persona con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo: “Una de las medidas que puede favorecer de modo más importante la inserción de las personas con discapacidad severa en el mercado de trabajo ordinario es el empleo con apoyo. Éste consiste en un conjunto de actividades de orientación y acompañamiento individualizado que prestan, en el propio puesto de trabajo, preparadores laborales especializados a los trabajadores con discapacidad con especiales dificultades de inserción laboral que realizan su actividad en empresas normalizadas, del mercado ordinario de trabajo, en condiciones similares al resto de los trabajadores que desempeñan puestos similares”.

Recordemos la modificación del Artículo 49 de la Constitución española el 11 de mayo de 2021, incluyendo modificaciones tanto en el lenguaje como en su estructura y contenido con el objetivo adaptar sus contenidos a la Convención de 2006: “Los poderes públicos realizarán las políticas necesarias para garantizar la plena autonomía personal e inclusión social de las personas con discapacidad. Estas políticas respetarán su libertad de elección y preferencias, y serán adoptadas con la participación de las organizaciones representativas de personas con discapacidad en los términos que establezcan las leyes. Se atenderán particularmente las necesidades específicas de las mujeres y niñas con discapacidad”.

Esta nueva forma de interpretar la realidad social de la persona con discapacidad nos adentra en un nuevo modelo que supone un claro avance y nos sitúa ante el reto de poder ofrecer distintas respuestas a las necesidades de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, entendida esta como la dificultad de ejercer un rol activo en el ejercicio de sus derechos. Hablamos de un modelo inclusivo que nos invita a generar nuevas iniciativas y programas que puedan aportar soluciones a las nuevas demandas que dentro de este modelo nos encontramos. Estos cambios determinantes en el ámbito jurídico favorecen y potencian la innovación social necesaria para generar un avance en el conocimiento, concretando un nuevo marco conceptual que nos ayude a identificar las nuevas variables que facilitan o impiden la participación de la persona con discapacidad en el marco de derechos fundamentales. Estas nuevas respuestas a las que hacemos mención deben ser implementadas de forma transversal, considerando que nos encontramos ante un cambio de paradigma evidente que exige a la persona con discapacidad afrontar las exigencias y demandas del entorno comunitario en el que se desenvuelve y proyecta como ciudadano de pleno derecho.

En este nuevo contexto se hace necesario definir las bases fundamentales del modelo inclusivo y discriminar el conjunto de características individuales internas y/o externas que actúan como fortalezas ante dicho afrontamiento, o, por el contrario, aquellas que se identifican como debilidades y pueden favorecer un riesgo de vulnerabilidad en el acceso al marco de derechos. Teniendo en cuenta estas consideraciones, los objetivos de este capítulo son dos:

1. Determinar las bases fundamentales en las que debe basarse la metodología de trabajo del modelo inclusivo social. En este caso, el cumplimiento de este objetivo específico permitiría definir cuáles deben ser las premisas sobre las que debe establecerse el modelo inclusivo social, lo que ayudará a construir un marco de trabajo que garantice el cumplimiento de las expectativas de todos los actores involucrados en el mismo.
2. Ponderar la importancia de los parámetros de especificidad en función del marco de derecho en el que la persona con discapacidad tiene como objetivo personal incorporarse y desarrollarse. Este nuevo programa de evaluación nos ofrece una información determinante para discriminar y

analizar aquellas variables internas o externas que pueden ser el origen o la causa de la situación de vulnerabilidad en la que se puede encontrar la persona con discapacidad, pudiendo de esta forma focalizar un plan de acción eficiente que permita minimizar dicha debilidad previamente detectada. El objetivo último es poder concretar un plan de capacitación individual que favorezca el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas, reduciendo así las debilidades que pudieran encontrarse y contribuyendo a su empoderamiento personal. Del mismo modo, la identificación de fortalezas será clave a la hora de interpretar que parámetros de especificidad facilitarán a la persona su adaptación al medio, o, dicho de otra forma, aumentarán las probabilidades de éxito en el afrontamiento de las exigencias del entorno.

Gracias al programa de evaluación podremos determinar la especificidad de la persona, entendida como el conjunto de fortalezas y debilidades de sus características individuales, lo que nos va a permitir concretar lo que conocemos bajo el nombre de “especificidad de los apoyos”, pudiendo determinar un plan de acción individual que se ajuste a dichas características previamente evaluadas y cuyo objetivo es el de reducir su riesgo de vulnerabilidad en la consecución de sus objetivos personales y acceso al marco de derechos fundamentales.

Cuando hablamos de acceso y participación al marco de derechos fundamentales partimos de la premisa de que la persona se encuentra en continuo afrontamiento de la exigencia del medio en el que se desenvuelve. Dicho afrontamiento puede tener como resultado que la persona sea idónea y por tanto resuelva con éxito dicho afrontamiento, concluyendo que los recursos personales o fortalezas de las características individuales de la persona han sido suficientes para resolver con éxito la demanda del medio o entorno. Del mismo modo, el resultado puede ser totalmente diferente encontrando que la exigencia del entorno excede de los recursos personales, esto es, que la persona no puede resolver con éxito la demanda del medio en el que se desenvuelve ya que no reúne las fortalezas necesarias en sus características individuales o encontramos debilidades que disminuyen la probabilidad de éxito en este afrontamiento. Este resultado nos hace concluir que la persona es vulnerable y tiene dificultades para poder dar respuesta a la situación en la que se ve inmersa.

En consecuencia el conocimiento de las características individuales de la persona resulta esencial para predecir sus probabilidades de éxito en el afrontamiento de las exigencias del medio, o dicho de otra forma nos facilita una información clave para predecir su grado de idoneidad en la adaptación al entorno identificando las fortalezas que pueden favorecer la consecución del objetivo en el acceso al marco de derechos, o bien nos permite conocer su riesgo de vulnerabilidad entendido como la identificación de aquellas debilidades que interfieren en dicha adaptación y afrontamiento.

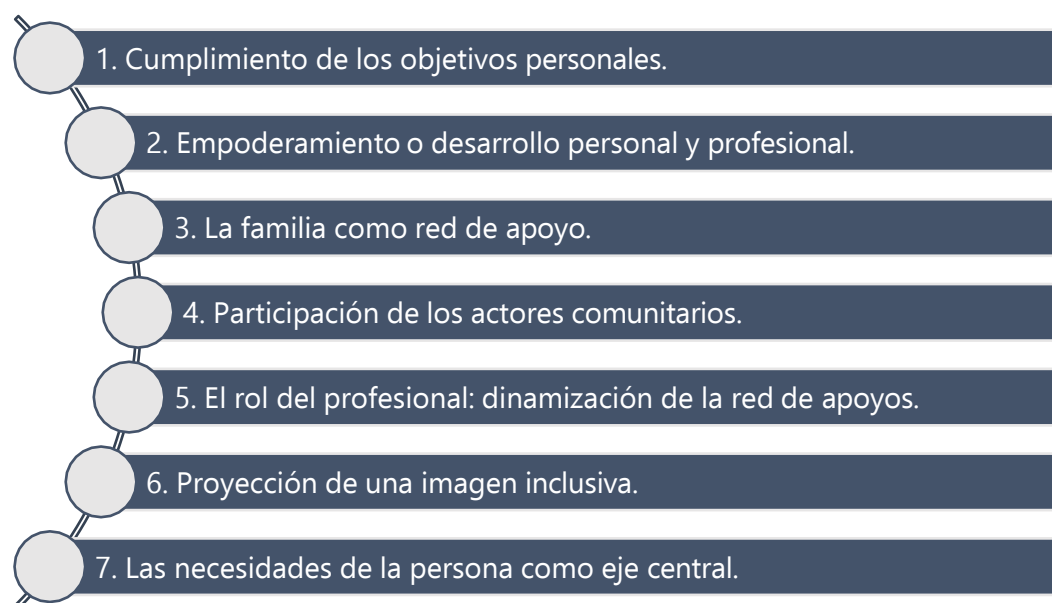
5.2.2. Premisas fundamentales del programa de evaluación de la especificidad

Esta sección tiene como objetivo presentar los resultados relativos a la identificación de las premisas fundamentales de los programas de evaluación de especificidad, esto es, en qué deben basarse para cumplir con las expectativas de los grupos de interés, que entendemos que son las propias personas con discapacidad, sus familiares de primer y segundo grado de consanguinidad y los profesionales de apoyo de las entidades del tercer sector.

Los resultados se han obtenido a partir de la realización de diversos grupos de discusión con los grupos de interés identificados, y la transcripción completa de las entrevistas puede consultarse en el Apéndice II.

La figura 27 recoge las premisas fundamentales, que se detallan a continuación.

Figura 27. Premisas fundamentales de los programas de evaluación de la especificidad



Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 27, una de las bases o premisas fundamentales del modelo inclusivo es que toda la metodología de trabajo debe estar centrada en el **cumplimiento de los objetivos personales** de cada una de las personas con discapacidad. De esta forma, el método de trabajo debe ser una herramienta para facilitar que la persona con discapacidad pueda cumplir con sus deseos de crecimiento personal y profesional.

“En el modelo inclusivo se centra en su deseo, en lo que lo que ellos de verdad quieren y el objetivo es como ayudarles a conseguirlo” (participante 3. Familiares primer grado de consanguinidad).

“En este modelo de trabajo es evidente que se les da la oportunidad, ellos son el principal objetivo. Son ellos los que deciden lo que quieren. [...] Con este modelo de inclusión hemos conseguido muchas cosas y hemos entendido a nuestra hija como una persona con derecho a luchar por su proyecto de vida igual que cualquier otra persona” (participante 1. Familiares primer grado de consanguinidad).

“El modelo inclusivo es el que busca capacitar y luchar porque sus puntos fuertes y talento individual salgan adelante. Es un modelo alentador para ellos y para todos los que vemos que tienen esas capacidades ahí escondidas y hay que sacarlas” (participante 6. Familiares primer grado de consanguinidad).

Y cuando hablamos de objetivos personales, nos referimos a la **individualidad** de cada una de las personas con discapacidad, esto es, reconocer que no todos deben tener el mismo objetivo personal, sino que, por el contrario, cada persona se encuentra en un determinado momento vital en el que tiene unas metas muy concretas. En definitiva, nos referimos al trabajo individualizado para, en primer lugar, identificar, y, en segundo lugar, apoyar o capacitar a la persona en el cumplimiento de sus propios objetivos, los cuáles deben ser definidos por ellos mismos.

“Pienso que el modelo asistencial actúa desde una perspectiva o enfoque más global, más grupal. Quiere dar respuesta a las necesidades grupales del colectivo y para ello plantea una metodología o forma de hacer basada en el recurso. [...]. En el modelo inclusivo social se busca más una respuesta particular, individual y singular” (participante 5. Profesionales de apoyo).

“En el modelo inclusivo encontramos como premisa fundamental favorecer la autodeterminación de la persona con discapacidad. Entendemos que estamos actuando desde una perspectiva de derechos, donde la persona debe tener y mantener un rol activo sobre su proyecto de vida. Por tanto, aunque no tenga en un principio la posibilidad de decidir o le invada la confusión, debemos ayudar a la persona en la medida de lo posible a interpretarse como una persona libre y de pleno derecho” (participante 5. Profesionales de apoyo).

“Creo que el éxito de un modelo u otro depende mucho del perfil concreto de cada persona. Hay casos que son muy particulares. El caso de mi hija es muy particular. Es un caso bastante complicado. Ella tiene las capacidades, la capacidad y el potencial de desarrollo, pero hay cosas que le limitan mucho como, por ejemplo, las autolesiones” (participante 6. Familiares primer grado de consanguinidad).

“Quisiera puntualizar que cuando hablamos de objetivos, como, en cualquier caso, debemos hacer referencia a objetivos ajustados a cada persona y sus capacidades” (participante 3. Familiares segundo grado de consanguinidad).

“Yo siempre digo que soy una persona muy optimista, pero, aun así, nunca pensé que mi hija iba a vivir en un piso de forma independiente. Hoy puedo decir que mi hija se ha emancipado y hace de todo lo que pensábamos que quizás nunca haría. Siempre hemos querido que mi hija se desarrollará como cualquier otra joven” (participante 4. Familiares primer grado de consanguinidad).

“A ella lo que le gustaría es tener un trabajo, una pareja y hacer una vida con ella” (participante 2. Familiares primer grado de consanguinidad).

Partiendo de esta idea, el método de trabajo, basado en una adecuada evaluación de componentes internos y externos, así como el establecimiento de un plan de capacitación orientado al cumplimiento de los objetivos personales, debe cumplir con las expectativas de la persona con discapacidad, esto es, **contribuir a su empoderamiento o desarrollo personal y profesional.**

“La diferencia radica principalmente en que el modelo inclusivo hablamos de oportunidades, mientras que en el asistencial no podíamos progresar, no había una oportunidad y entonces, pues no, no se podía progresar porque había un contexto de cuidados de donde no salía nadie” (participante 1. Familiares primer grado de consanguinidad).

“Lo que se debe intentar es sobre todo eso, favorecer el desarrollo de sus capacidades para aumentar sus expectativas de éxito en la consecución de sus objetivos personales” (participante 6. Familiares segundo grado de consanguinidad).

“El modelo inclusivo social se ajusta más y está más alineado con los retos de futuro de la persona, desde una perspectiva totalmente individualizada” (participante 5. Profesionales de apoyo).

“Podemos identificar ambos modelos atendiendo a si esos objetivos vienen marcados por la propia persona en sí, entendiendo a ésta como la protagonista de su propio proyecto vital, o bien si están identificados por las necesidades de diagnóstico u otras que no están directamente contraladas por la persona en

cuestión. En el primero de los casos, hablaríamos más del modelo inclusivo social, y en el segundo del modelo asistencial” (participante 4. Profesionales de apoyo).

Para alcanzar este empoderamiento, se requiere además que intervengan otros actores en el modelo, o también denominados miembros de las redes de apoyo. Un elemento fundamental en la red de apoyos es la **familia**, que deben adquirir un papel proactivo en el proceso de aprendizaje, y mantener una estrecha vinculación con los equipos profesionales para ser una herramienta más a disposición de las personas con discapacidad.

“En el modelo inclusivo social, la familia forma parte y ejerce un rol activo en la red de apoyos de la persona con discapacidad, siendo una figura clave de aprendizaje vinculada al desarrollo personal y la capacitación. [...] Nosotros entendemos que debemos ayudarla a conseguir estos objetivos, manteniendo una estrecha colaboración con los profesionales que la apoyan en el día a día y con todas las demás personas que de una forma u otra también la ayudan” (participante 2. Familiares primer grado de consanguinidad).

“En el modelo inclusivo creo que las familias tenemos un rol absolutamente activo en el aprendizaje de nuestros hijos. Ahora mismo, trabajando en este modelo tenemos un gran contacto y comunicación con todos los profesionales que trabajan y apoyan a mi hija. [...] Nuestra participación y apoyo es fundamental para favorecer su aprendizaje. Creo que más allá de participación hablamos de ser modelos de aprendizaje. Al final somos su referencia y aprenden de nosotros” (participante 4. Familiares primer grado de consanguinidad).

“Nuestro apoyo es total. Estamos completamente alineados con el modelo inclusivo, sabiendo que, a mi modo de ver, conlleva un mayor esfuerzo para todos” (participante 3. Familiares primer grado de consanguinidad).

“Yo creo que nuestro papel es de acompañamiento para poder ayudarles en la consecución de sus objetivos y estar cerca de ellos para cuando pueda surgir cualquier problema y tenderles nuestra mano para ayudarles” (participante 3. Familiares segundo grado de consanguinidad).

“En el caso de mi hermano, si por el fuera su objetivo no sería trabajar. Sin embargo, entre todos, le hemos hecho ver que es necesario para su independencia y ahora está trabajando” (participante 1. Familiares segundo grado de consanguinidad).

Y, en este contexto, es fundamental que los equipos profesionales trabajen estrechamente con la familia, como miembros activos de la red de apoyo. El miedo a lo que ocurrirá en el futuro, a que la propia persona con discapacidad afronte un reto de gran exigencia o el carácter innovador del modelo inclusivo social pueden contribuir a que, en el momento inicial, las familias presenten ciertas reticencias. Por tanto, es de especial relevancia que el equipo profesional mantenga una estrecha vinculación con la familia, asesorando, informando y trabajando en red para hacerlos partícipes del proceso de capacitación.

“Creo que al final el modelo asistencial es más cómodo, lo interpretan como un entorno donde encuentran todas las comunidades y se reducen todos los riesgos. La participación en la comunidad les exige mucho más y, en muchas ocasiones lo perciben como un modelo de mayor riesgo. Es cierto que identifican el modelo inclusivo como el ideal, teniendo en cuenta los objetivos personales y la participación de la persona en la comunidad. Sin embargo, el modelo asistencial en muchas ocasiones les proporciona una seguridad y una zona de confort que les compensa” (participante 4. Profesionales de apoyo).

“Comparando un modelo con el otro, en relación con nuestra figura como padres, podemos decir que el modelo asistencial o el rehabilitador-médico nos ofrece una mayor tranquilidad al no enfrentarnos a nuevos retos o esfuerzos relacionados con conseguir objetivos. [...] Hay algo que siempre nos condiciona a la hora de apostar por un modelo inclusivo y es el miedo al error. Cuando fallan estos chicos es como si se fuese a acabar el mundo, le damos una tremenda importancia y no nos damos cuenta de que ese miedo puede condicionarnos a la hora de apostar por un modelo u otro. Debemos tener paciencia y valorar mucho sus objetivos, ofreciéndoles oportunidades para poder avanzar” (participante 1. Familiares primer grado de consanguinidad).

“Lo que nos da miedo a los padres es el tiempo. Nos hacemos mayores, tanto nosotros como ellos. [...] Los padres que nos identificamos con el modelo

inclusivo pensamos mucho en que pasará cuando nosotros no estemos. Ya no hablamos de un modelo asistencial que entendemos que tienen recursos y que nuestros hijos pueden estar atendidos. Nosotros apostamos por que nuestra hija pueda hacer su vida, pero, no podemos evitar pensar que pasará en el futuro. [...] También depende mucho de las familias y el entorno de la persona con discapacidad. Mucha gente puede tener miedo a enfrentarse al reto que marca el modelo inclusivo y prefiere de otros modelos” (participante 4. Familiares primer grado de consanguinidad).

“Necesitamos que se nos informe de sus características y particularidades” (participante 6. Familiares segundo grado de consanguinidad).

Para alcanzar la inclusión no puede trabajarse únicamente sobre el empoderamiento de la persona con discapacidad, por lo que el método de trabajo no debe basarse únicamente en la intervención con la persona con discapacidad, sino que paralelamente, debe realizarse una adecuada prospección, intermediación y trabajo en red con los **actores comunitarios**, los cuáles, en última instancia, serán quienes contribuyan a la inclusión real de las personas con discapacidad.

“En el modelo más inclusivo el foco es diferente, se parte más desde la persona y se busca su participación y relación directa con su entorno natural o comunitario” (participante 4. Profesionales de apoyo).

“Si queremos que nuestros hijos puedan participar de su comunidad, hacen falta oportunidades y por tanto es necesario que los distintos recursos y actores comunitarios participen de nuestra realidad” (participante 3. Familiares primer grado de consanguinidad).

“Yo entiendo que ayudarte a conseguir lo que quieres es lo que se está trabajando desde el modelo inclusivo, mientras que en el modelo asistencial los profesionales pueden entender a las personas con discapacidad como sus hijos o hijas. Es una labor igualmente vocacional, pero no buscan el desarrollo personal y potenciar su proyecto de vida, por lo tanto, no necesitan de colaborar con recursos comunitarios para generar oportunidades” (participante 4. Familiares primer grado de consanguinidad).

“El modelo inclusivo social necesita el entorno para la consecución del objetivo y plantea un rol activo de los distintos recursos que viene siendo indispensable

e importante para garantizar la participación de la persona con discapacidad en la comunidad en la que vive” (participante 3. Profesionales de apoyo).

“Nosotros vivimos en un pueblo y, bueno, aquí hay autobuses y cosas, pero hay gente que no puede desplazarse o no dispone de servicios. En este caso, el modelo inclusivo puede verse muy condicionado si la persona vive en un entorno que no ofrece oportunidades” (participante 4. Familiares primer grado de consanguinidad).

Se deduce que el **equipo profesional** debe ser un elemento dinamizador de la red de apoyos, de modo que debe adoptar un rol proactivo en dos direcciones: por un lado, en la adecuada evaluación de las características individuales y en el planteamiento de un plan de capacitación basado en los objetivos personales de la persona con discapacidad, y, por otro, en la generación de oportunidades de inclusión en su entorno comunitario.

“En el modelo inclusivo social, creo que el profesional se entiende como una figura de referencia que es necesaria para favorecer el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas que sirvan a la persona en la consecución de sus objetivos personales” (participante 5. Profesionales de apoyo).

“En el modelo inclusivo social el profesional se interpreta y se entiende como una herramienta al servicio de la persona. [...] La palabra herramienta denota que debe ser utilizado por la persona que necesita de su apoyo, por tanto, pone nuevamente a la persona en un rol activo frente a la consecución de sus objetivos personales” (participante 2. Profesionales de apoyo).

“En el modelo inclusivo, tanto las familias como las personas con discapacidad son figuras clave en la que suelen apoyarse para afrontar cualquier situación. En este sentido, la labor profesional no se acota a un espacio o aun tiempo concreto” (participante 3. Profesionales de apoyo).

“La relación entre el profesional y la persona con discapacidad es más personal. El modelo inclusivo social requiere de un trato muy cercano, cómplice y personal, llegándose a generar un vínculo que va más allá de lo profesional en muchos de los casos” (participante 6. Profesionales de apoyo).

“El profesional del modelo inclusivo social actúa desde una perspectiva global de la persona, trabajando y apoyando en multitud de cuestiones personales independientemente incluso de su ámbito de competencia. [...] No tiene delimitada su actuación ni en tiempo ni en espacio, ejerciendo su labor de apoyo en aquel lugar donde se le necesite, como se le necesita y cuando se le necesita. Esta forma de actuar, sin lugar a duda, marca otro tipo de relación más personal” (participante 4. Profesionales de apoyo).

“El ejemplo del apoyo a la persona con discapacidad en el traslado en transporte público me puede ayudar a comentar mi apreciación de todo esto. [...] En el modelo inclusivo social, el rol del profesional es secundario, buscando que sea la propia persona la que se exponga directamente a las situaciones que pudieran generarse y de esta forma propiciar los aprendizajes propios del desarrollo de las habilidades que se consideren necesarias para poder afrontar con éxito el hecho de desplazarse en transporte público” (participante 5. Profesionales de apoyo).

Todo lo expuesto anteriormente debe dar lugar a la prospección de una **imagen inclusiva**, es decir, de diversidad comunitaria. La metodología de trabajo debe ser rigurosa y cumplir con los objetivos propuestos, que a saber son: el empoderamiento personal y la generación de oportunidades. Esto, de forma indirecta, permite cumplir con otros objetivos, como son la sensibilización, normalización y adopción de la diversidad, al mismo tiempo que contribuye a la eliminación de estigmas o etiquetas, en la que los diversos componentes de la red de apoyo juegan un papel fundamental.

“Nuestra acción como profesional resulta fundamental a la hora de dar visibilidad a la persona con discapacidad, y dependiendo de nuestra actuación, aquellos que nos observan sacaran una conclusión u otra. [...] En el modelo inclusivo social, creo que se proyecta una imagen muy diferente, más alineada con la independencia, la capacidad o el empoderamiento individual” (participante 5. Profesionales de apoyo).

“Creo que el modelo inclusivo transmite una imagen más acorde con esa idea de persona independiente y empoderada” (participante 1. Familiares primer grado de consanguinidad).

“La visibilidad y la naturalidad es importante para transmitir una imagen positiva y creo que el modelo inclusivo cumple con estos criterios mejor que los otros modelos. Es importante que la persona con discapacidad participe como uno más de los recursos comunitarios y de esta forma se pueda fomentar y favorecer esta imagen positiva de la persona con discapacidad” (participante 2. Familiares primer grado de consanguinidad).

“Creo que el modelo inclusivo transmite una imagen más de futuro, más dinámica y de expectativas de éxito de la persona con discapacidad. El asistencial, en cambio, puede proyectar una imagen de persona dependiente y ausente de desarrollo” (participante 1. Familiares segundo grado de consanguinidad).

“En el modelo inclusivo social se intenta romper con todas las etiquetas adheridas al concepto “discapacidad”, romper precisamente con ese estigma” (participante 3. Profesionales de apoyo).

“En el modelo inclusivo social se enfatiza más una imagen de idoneidad y desarrollo [...] Se proyecta una imagen muy diferente, más alineada con la independencia, la capacidad o el empoderamiento individual” (participante 1. Profesionales de apoyo).

Y, por último, aunque es la cuestión más relevante del modelo inclusivo social, es que toda la metodología debe estar basada en las **necesidades de la persona**. La definición de los objetivos, la propuesta de capacitación, la configuración de las redes de apoyo y la generación de las oportunidades de inclusión deben estar basadas en las necesidades manifestadas por las personas con discapacidad, de modo que la metodología sea una herramienta a disposición de ésta para superar los retos necesarios para alcanzar sus metas.

“Creo que el modelo que mejor se ajusta a sus necesidades es aquel que favorezca su bienestar y el hecho de que se sienta bien con aquello que hace o donde está” (participante 2. Familiares segundo grado de consanguinidad).

“Creo que es evidente y claro que en la actualidad el modelo que más se ajusta es el modelo inclusivo. Nosotros que hemos pasado por prácticamente todos y lo vemos claramente” (participante 1. Familiares primer grado de consanguinidad).

“En la actualidad el modelo inclusivo es el que más puede responder a los retos a los que se enfrentan nuestros hijos” (participante 2. Familiares primer grado de consanguinidad).

“Ya no solo por los retos de la persona con discapacidad, sino atendiendo también a aquellos retos de la sociedad en la que vivimos, creo que es el modelo inclusivo el que debe más se ajusta a esta respuesta” (participante 4. Familiares segundo grado de consanguinidad).

“El modelo que puede dar respuesta a las necesidades actuales de nuestros hermanos y hermanas con discapacidad es aquel que pueda ofrecerte una alternativa de futuro, una independencia. Aquel que pueda ayudarte a desenvolverte con las menos necesidades de apoyo posibles” (participante 6. Familiares segundo grado de consanguinidad).

“Yo no me atrevo a generalizar, pero si tuviera que elegir o decantarme por uno, lo haría por el modelo inclusivo. Como hemos comentado anteriormente, es importante atender a la individualidad de cada persona” (participante 3. Familiares primer grado de consanguinidad).

5.2.3. Ponderación de los parámetros de especificidad en el afrontamiento de la exigencia al medio

Teniendo en cuenta la información aportada por cada grupo de expertos que han participado en el estudio analizando e identificando aquellos parámetros de especificidad relacionados con las competencias y procesos cognitivos básicos más determinantes o significativos en la consecución de los objetivos de la persona con discapacidad en los ámbitos de derecho de empleo, emancipación y educación, podemos determinar cuáles de estos parámetros aumentan su probabilidad de éxito ante el afrontamiento de la exigencia que esto le supone.

El Modelo de Especificidad nos muestra el sistema cognitivo como un sistema conformado por distintos procesos y subprocesos cuyas fortalezas y/o debilidades que marcan el rendimiento de la persona con discapacidad y su potencial para poder desarrollar distintas habilidades que favorezcan o faciliten su adaptación al medio.

El estudio de ponderación de los distintos parámetros de especificidad que integran el conjunto de componentes internos de la persona y son identificados

como competencias y procesos cognitivos básicos dentro del Modelo de Especificidad, se ha centrado sobre tres objetivos generales de la persona con discapacidad relacionados con los siguientes ámbitos de derechos: empleo, vida independiente y educación. Tras analizar la información recogida en los distintos cuestionarios, en relación con aquellos parámetros de especificidad identificados dentro del sistema motivacional (tabla 13) como componentes internos en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad se concluye que, el grupo de expertos llega al consenso para determinar que la “iniciativa”, con un valor del 45% de ponderación, es el parámetro de especificidad más significativo en la consecución del objetivo de emancipación. “La simple observación de la conducta abierta o manifiesta denota activación, luego, denota motivación, pero no permite dilucidar cuál es la motivación ni cuáles los objetivos perseguidos” (Palmero, 2005). Es el parámetro de especificidad más significativo al considerarse esencial para el afrontamiento de las distintas tareas cotidianas, haciendo posible que la persona pueda iniciar la acción sin necesidad de anclajes externos o refuerzos extrínsecos, así como mantener reducido tiempo de reacción en la respuesta ante dicho afrontamiento. Entendemos que nos encontramos en el momento inicial de afrontamiento, donde es determinante para el resultado final en el desempeño de una tarea que el individuo encargado de ejercer esa acción tenga un rol activo para la puesta en marcha de las distintas destrezas que deberá ejecutar para resolverla con éxito. Si necesitara de anclajes o refuerzos externos se observaría una dependencia de un tercero, lo que podría considerarse una variable que interferiría directamente en la consecución de su objetivo de emancipación.

Tabla 13. Valores de ponderación del sistema motivacional

Competencias y procesos cognitivos básicos	Parámetros de especificidad	Valores de ponderación		
		Emancipación	Empleo	Educación
<i>Sistema motivacional</i>	Iniciativa	45%	21%	30%
	Motivación intrínseca	31%	8%	24%
	Capacidad de afrontamiento	13%	29%	22%
	Motivación de logro	8%	32%	14%
	Motivación Extrínseca	3%	10%	8%

Elaboración propia.

Sin embargo, si tenemos en cuenta el valor de ponderación de este parámetro de especificidad en relación con el objetivo de acceso al mercado laboral, observamos que desciende al 21%, considerando que su influencia en el resultado final de éxito en la consecución de dicho objetivo no resulta tan determinante en comparación con el valor de ponderación otorgado por el grupo de expertos al analizar su influencia sobre la consecución del objetivo de emancipación. La explicación de tal diferencia la encontramos en el análisis de las destrezas que se asocian a este parámetro de especificidad. Entendemos que, por ejemplo, poder dar una respuesta o iniciar una actividad o tarea profesional en un tiempo acorde a la exigencia favorecerá y aumentará la probabilidad de éxito en la consecución del objetivo, mientras que otras destrezas no serán tan determinantes. Por ejemplo, el hecho de necesitar anclajes o refuerzos extrínsecos para iniciar una determinada acción no interferirá negativamente en la consecución del objetivo. Son muchos los profesionales que según las funciones y tareas que desempeñan necesitan directrices u órdenes directas de superiores para poder iniciar la actividad que les toca ejercer.

El identificar la motivación intrínseca como una fortaleza en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad afecta directamente a la probabilidad de éxito en la consecución del objetivo de emancipación, con un valor de ponderación de un 31%, lo que nos demuestra que resulta fundamental que el individuo reconozca dicho objetivo como una meta personal a conseguir en un corto o medio plazo. En muchos de los casos, la persona con discapacidad no ejerce su derecho de autodeterminación ante la decisión de emprender una vida independiente. Se ve supeditada a la elección de otras personas que, en algunos casos, pueden llegar a incurrir en una vulneración al impedir o interferir en el ejercicio de este derecho. Hablar de emancipación sigue siendo a día de hoy un objetivo difícil de conseguir. Las personas con discapacidad encuentran multitud de barreras y condicionantes externos que dificultan la consecución de este objetivo. Podemos afirmar que, aún hoy, sigue vigente la idea de cuidados instaurada por el modelo asistencial considerando a la persona con discapacidad un eterno dependiente.

Tanto la iniciativa como la motivación intrínseca se refieren al “impulso para hacer una actividad por la satisfacción inherente que ocasiona la actividad por sí misma” (Ryan y Deci, 2000), siendo dos parámetros de especificidad directamente

relacionados con la capacidad de autodeterminación de la persona con discapacidad que pueden contribuir junto a otras fortalezas a favorecer su independencia en la toma de decisiones. En cambio, el grado de influencia de este parámetro en la consecución del objetivo de empleo es mínimo, llegando a un valor de ponderación del 8%. La explicación de por qué esta baja relevancia en el resultado final de éxito a la hora de acceder un mantener un empleo es sencilla. Podemos pensar que, en la mayoría de las ocasiones, lo que favorece que la persona tenga como objetivo personal acceder al mercado laboral no es en sí la satisfacción inherente que el hecho de trabajar le pudiera suponer. Más bien, pudiéramos afirmar que lo que realmente influye en la decisión personal de conseguir un empleo es obtener una retribución económica que permita al individuo gozar de las condiciones idóneas para desarrollar su propio proyecto de vida. Es por esto por lo que la motivación intrínseca repercutirá directamente en el rendimiento de cada persona a la hora de ejercer su rol profesional, pero no es considerado un parámetro de especificidad determinante en la consecución del objetivo de empleo. Dicho de otra forma, tener ganas de trabajar no garantiza el poder hacerlo, ni tampoco mantenerlo una vez lo hayas conseguido.

La capacidad de afrontamiento es el tercer parámetro de especificidad del sistema motivacional considerado por los expertos y el grupo de especialistas como relevante ante la consecución del objetivo, con un valor de ponderación del 13%. Sin lugar a duda, el poder contar con estrategias útiles en el afrontamiento de cualquier situación o tarea cotidiana nos garantiza una mayor probabilidad de éxito ante la consecución final del objetivo de emancipación. En este escenario de independencia estamos continuamente afrontando situaciones o tareas, en muchas de las ocasiones de forma desestructurada e impredecible, que nos obliga a ser resolutivos y poder dar respuesta a cualquier necesidad sea ésta de la índole que sea. Nos encontramos una gran variabilidad de situaciones y tareas que exigen que la persona con discapacidad tenga un gran repertorio de estrategias de afrontamiento que puedan ayudar a resolver con éxito cada una de ellas. Sin esta capacidad de afrontamiento, la persona con discapacidad será potencialmente dependiente de un tercero a la hora de afrontar las distintas tareas cotidianas a las que, sin lugar a duda, tendría que dar respuesta en una situación de emancipación.

Observamos grandes diferencias en la interpretación de la influencia de este parámetro de especificidad en la consecución del objetivo de empleabilidad, donde

su valor de ponderación aumenta hasta un 29%, siendo en este caso el segundo parámetro que más aumenta las garantías de éxito de la persona para acceder al mercado laboral. Los expertos consideran que identificar como fortaleza este parámetro de especificidad en la especificidad de la persona con discapacidad favorecerá el afrontamiento de la exigencia laboral, al poder implantar estrategias útiles que puedan dar respuesta a las necesidades identificadas en el desempeño de su tarea profesional. En definitiva, podemos afirmar que el desempeño profesional se basa, en gran medida, en la continua resolución de situaciones de mayor o menor complejidad que exigen a la persona la implementación de estrategias de distinta índole. Resolver estas situaciones con éxito será, sin lugar a duda, determinante para mantener un puesto de trabajo.

También se identifican grandes diferencias en relación con el valor de ponderación o grado de influencia de la motivación de logro respecto a la consecución del objetivo de emancipación y el objetivo de empleo. Mientras que, en el primero, el grupo de expertos determinan un valor de ponderación del 8%, en el segundo este valor aumenta hasta el 32%. Esta gran diferencia podría entenderse al considerar que la búsqueda del resultado óptimo, o, dicho de otra forma, mostrarse perfeccionista en la realización de una tarea, no es una condición indispensable para conseguir el objetivo de emancipación. Sin embargo, dicha fortaleza si pudiera ser fundamental a la hora de desempeñar una determinada tarea profesional. Por tanto, la motivación de logro puede entenderse como un parámetro de especificidad necesario, pero no determinante en su relación con el objetivo de emancipación, mientras que ocurre todo lo contrario en su influencia sobre la consecución del objetivo de acceso al mercado laboral, siendo considerado el parámetro más significativo del sistema motivacional. Esto implica que Identificar este parámetro como una fortaleza en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad puede influir positivamente pero no aumentará, en sí mismo, la probabilidad de éxito en la consecución del objetivo de emancipación. Sin embargo, si este parámetro de especificidad se identificara como una debilidad en la especificidad del individuo con discapacidad, interferiría gravemente no favoreciendo su acceso al mercado laboral.

Relacionada con la motivación de logro encontramos destrezas tan importantes en el desempeño profesional como el reconocimiento de errores y la solución espontánea de los mismos; o bien, afrontar nuevos retos o no abandonar

la actividad en caso de aumentar su complejidad, realizar una supervisión del trabajo realizado, entre otras. Como vemos, destrezas o acciones que sin duda marcan claramente el éxito o fracaso en el ejercicio de una labor profesional y, por tanto, aumentan claramente la probabilidad de éxito de la persona en la consecución de su objetivo personal de acceso al mercado laboral.

Por último, encontramos una ligera diferencia en la interpretación del grupo de expertos sobre la influencia del parámetro de especificidad de motivación extrínseca en la consecución del objetivo de emancipación y empleo. El valor de ponderación extrapolado el consenso de los participantes en el estudio que nos muestra el grado de significación del parámetro en relación con el objetivo de emancipación es del 3%, mientras que si hablamos del objetivo de empleo se concluye que este valor aumenta ligeramente a un 10%. “Las conductas extrínsecamente motivadas que son menos autónomas son referidas como reguladas externamente. Tales conductas son ejecutadas para satisfacer una demanda externa o una recompensa contingente” (Ryan y Deci, 2000). Podemos interpretar esta baja relevancia de la motivación extrínseca en la consecución del objetivo de emancipación teniendo en cuenta que la persona con discapacidad no puede supeditar su rendimiento cotidiano a la mera consecución de contingencias externas, sean estas positivas o negativas. Si existiera una dependencia de estas contingencias podríamos afirmar que el rendimiento de la persona con discapacidad en el afrontamiento de tareas cotidianas quedaría supeditado a la influencia de un tercero, interfiriendo en el desarrollo de su autonomía e independencia.

Sin embargo, teniendo en cuenta las afirmaciones que hemos podido recoger en líneas anteriores, la motivación extrínseca está directamente relacionada con la satisfacción laboral. “la satisfacción laboral entre los trabajadores de bajos y altos salarios dentro de la UE muestran un nivel significativamente más bajo de satisfacción laboral en la mayoría de los países, invirtiéndose la relación en el Reino Unido” (Borra Marcos y Gómez García, 2012). De esta forma, podemos interpretar que las contingencias positivas y/o negativas derivadas del ejercicio profesional tienen una gran influencia sobre la satisfacción, pudiendo favorecer o mermar el rendimiento de la persona en su puesto de trabajo. Si hablamos de personas con discapacidad, estas contingencias son esenciales en el aprendizaje de las tareas y funciones laborales asociadas al puesto de trabajo que debe realizar. Por tanto,

entendemos que identificar este parámetro de especificidad como fortaleza en el perfil de especificidad de la persona nos indica que será capaz de interpretar dichas contingencias, siendo esto significativo para favorecer su idoneidad en el afrontamiento de la exigencia derivada del desempeño profesional de un determinado oficio.

Tabla 14. Valores de ponderación del sistema cognitivo

			<i>Valores de ponderación</i>		
Competencias y procesos cognitivos básicos	Parámetros de especificidad		Emancipación	Empleo	Educación
<i>Sistema cognitivo</i>	Atención	Atención focal	42%	19%	24%
		Atención sostenida	19%	24%	22%
		Atención selectiva	16%	21%	15%
		Atención dividida	10%	12%	10%
		Atención alternante	6%	15%	12%
		Atención conjunta	4%	9%	17%
	Percepción	Percepción visual	48%	19%	25%

			<i>Valores de ponderación</i>		
Competencias y procesos cognitivos básicos	Parámetros de especificidad		Emancipación	Empleo	Educación
		Percepción auditiva	25%	15%	26%
		Percepción temporal	13%	29%	19%
		Percepción espacial	9%	25%	17%
		Percepción táctil	5%	12%	13%
	Memoria	Memoria procedimental	41%	32%	14%
		Memoria sensorial	33%	25%	29%
		Memoria episódica	16%	29%	25%
		Memoria semántica	10%	14%	32%

			<i>Valores de ponderación</i>		
Competencias y procesos cognitivos básicos	Parámetros de especificidad		Emancipación	Empleo	Educación
	Lenguaje	Lenguaje comprensivo	60%	80%	52%
		Lenguaje expresivo	40%	20%	48%

Elaboración propia.

En relación con los distintos parámetros de especificidad identificados como componentes internos y que guardan relación con el sistema cognitivo (tabla 14), se identifica el parámetro de atención focal como el más significativo a la hora de aumentar la probabilidad de éxito en la consecución del objetivo de emancipación, con un 42% de ponderación respecto al resto de parámetros de especificidad relacionados con el proceso cognitivo de la atención. El proceso de la atención entendido como “el mecanismo implicado directamente en la activación y el funcionamiento de los procesos y/u operaciones de selección, distribución y mantenimiento de la actividad psicológica” (Servera y Llabrés, 2004), será determinante en el afrontamiento de la exigencia a la que se enfrente la persona con discapacidad a la hora de ejercer su derecho a vivir de forma independiente. Es la atención focal, entendida como la “habilidad para enfocar la atención a un estímulo visual, auditivo o táctil. No se valora el tiempo de fijación al estímulo” (Lubriní et al., 2009), la que es considerada como el parámetro de especificidad relacionado con el proceso cognitivo atencional más determinante de cara a la consecución del objetivo de emancipación.

Sin embargo, analizando las conclusiones identificadas tras el consenso de los expertos, observamos que su grado de significación en relación con la consecución del objetivo de empleo ocupa el tercer lugar respecto al resto de parámetros de especificidad relacionados con el proceso cognitivo atencional. En relación con este objetivo de empleo, el valor de ponderación de la atención focal es de un 19%. Esta diferencia en el valor de ponderación respecto al objetivo surge al considerar que el hecho de identificar como fortaleza esta característica individual en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad no garantiza el éxito en la ejecución de una tarea laboral, ya que aunque la persona sea capaz de enfocar su atención a un estímulo concreto, se considera que serán otros tipos de habilidades atencionales las que sean determinantes en el resultado final de dicho afrontamiento, como, por ejemplo la atención alternante y/o atención selectiva. Ambas dos han sido valoradas con un mayor valor de ponderación que la atención focal.

La fortaleza en esta característica individual del perfil de especificidad va a resultar determinante a la hora de poder afrontar cualquier situación cotidiana, ya que entendemos que la atención focal es el proceso básico que permite al individuo ejercer cualquier tipo de acción. Sin esta capacidad atencional la persona con

discapacidad no podría dirigir ni ejecutar ningún tipo de tarea cotidiana, encontrándose con grandes dificultades para mantener su atención en el estímulo, lo cual, sería una gran barrera a la hora de ejercer su derecho a la emancipación. En cambio, si analizamos esta fortaleza en el contexto laboral, concluimos que no será determinante en la consecución de su objetivo de acceso al mercado laboral, ya que como hemos comentado anteriormente, esta condición de fortaleza no garantiza que la persona vaya a resolver con éxito la tarea laboral a la que se enfrenta desempeñando un determinado oficio.

También observamos diferencias en la valoración que realizan los expertos sobre el grado de significación de la atención sostenida en relación con los distintos objetivos analizados. En relación con su influencia sobre la consecución del objetivo de emancipación, el consenso de expertos identifica un valor de ponderación del 19%, mientras que este valor aumenta al 24% en el caso del empleo, concluyendo que es el parámetro de especificidad relacionado con el proceso cognitivo atencional más determinante para garantizar el éxito en el afrontamiento de una función o tarea profesional. La fortaleza de esta característica individual resulta clave a la hora de poder realizar las distintas tareas cotidianas, posibilitando el poder mantener el rendimiento atencional el tiempo necesario para ejecutar con éxito cualquier acción diaria. Además, la atención sostenida facilitará que la persona con discapacidad pueda realizar cualquiera de estas tareas por un tiempo prolongado, minimizando el sesgo de error en la ejecución de éstas. “La atención sostenida se refiere a una dimensión intensiva de la atención. Existe una clara base fisiológica (la vigilancia suele definirse como un estado de alta eficiencia del SNC) y, como se ha dicho anteriormente, está muy relacionada con el arousal o activación. Un bajo nivel de activación no permite mantener continuamente la atención mientras que un nivel muy elevado alto la puede dificultar, de modo que el nivel óptimo para la realización de tareas es la activación intermedia”. (Lupón Bas et al., 2012). Teniendo en cuenta los oficios a los que mayormente acceden las personas con discapacidad, la inmensa mayoría de ellos se caracterizan por el desempeño de tareas y funciones rutinarias donde la persona se expone a la realización de las mismas acciones durante toda su jornada laboral. En muchos casos estas acciones se reducen a una sola acción repetitiva que exige a la persona un gran esfuerzo cognitivo donde su atención sostenida será determinante para eliminar el sesgo de error.

Las conclusiones extraídas del consenso de los participantes en la investigación sitúan a la atención selectiva como el segundo parámetro más significativo en relación a su influencia sobre la consecución del objetivo de empleo, con un valor de ponderación del 21%, mientras que es identificado como el tercer parámetro de mayor influencia en la consecución del objetivo de emancipación, con un valor de 16% de ponderación. Entendida como la “habilidad para realizar continuamente una tarea en presencia de distractores” (Londoño Ocampo, 2009), resulta sencillo interpretar su alta influencia en el resultado final de afrontamiento de una determinada tarea o actividad laboral, donde la persona con discapacidad se expone a un ambiente caracterizado por la presencia de multitud de estímulos distractores. La capacidad de inhibición de dichos distractores marcará el éxito o el fracaso en su desempeño profesional. De la misma forma, el hecho de poder identificar los aspectos más relevantes de un estímulo, teniendo en cuenta la alta variabilidad estimular a la que se enfrenta la persona con discapacidad en un contexto de emancipación, resulta determinante para garantizar su éxito en la respuesta a cualquier tipo de necesidad o exigencia que pudiera encontrarse a la hora de desarrollar o ejecutar cualquier tarea cotidiana o resolver cualquier situación que requiera poner en marcha una estrategia.

Nuevamente observamos diferencias en el grado de significación de la atención alternante en su relación con los distintos objetivos de la persona con discapacidad. La capacidad para identificar los distintos estímulos que pueden confluir en un mismo ambiente es interpretado por los expertos como una característica individual que resulta determinante para la consecución del éxito en el resultado final de afrontamiento de una actividad laboral, en un 15% de valor de ponderación, mientras que si hablamos de su influencia en el desempeño de una actividad cotidiana relacionada con el objetivo de emancipación de la persona con discapacidad este valor de ponderación se reduce al 6%. En multitud de ocasiones, el desempeño profesional exige a la persona que ejerce su rol de trabajador, asumir la realización de varias tareas de distinta índole en un corto espacio de tiempo. Esta exigencia del ambiente solo podrá ser respondida si la atención alternante, entendida como la “habilidad para ejecutar tareas que requieran cambiar rápidamente de un grupo de respuestas a otro” (Londoño Ocampo, 2009), es identificada como una fortaleza en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad. Si fuera así, podríamos concluir que la persona tendría garantías de

éxito para responder de forma idónea a dicha exigencia. En cambio, si su atención alternante es identificada como debilidad en su perfil de especificidad, sería altamente vulnerable ante la necesidad de ejecutar varias acciones de forma rápida y eficiente. El hecho de no contar con estas fortalezas en la atención alternante podrá condicionar el rendimiento de la persona con discapacidad en la ejecución de algunas tareas cotidianas, pero nunca serían una barrera que impidiera que ésta consiguiera su objetivo de emancipación o acceso a una vida independiente.

En relación con la significación de la atención dividida, en la consecución de los objetivos de emancipación y empleo apenas observamos diferencias en las conclusiones emitidas por los expertos, considerando que este parámetro de especificidad alcanza un valor de ponderación del 10% y el 12% respectivamente. Podemos definir la atención dividida como la “habilidad para responder simultáneamente a dos tareas de atención selectiva” (Londoño Ocampo, 2009). El identificar esta fortaleza en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad aumentará su éxito en el afrontamiento de las distintas tareas cotidianas, entendiendo que en la mayoría de las ocasiones tendrá que enfrentarse a la ejecución de varias de estas tareas en un mismo momento, de forma simultánea. Si analizamos la influencia de este parámetro de especificidad, teniendo en cuenta las características de una determinada acción profesional donde en la mayoría de las ocasiones la persona se enfrenta a la realización de varias tareas de forma simultánea, podemos interpretar la pequeña diferencia de ponderación en el grado de influencia de la atención dividida en relación con los objetivos personales mencionados.

Por último, la atención conjunta, que “implica la habilidad para coordinar la atención entre un objeto y una persona en un contexto social” (Mora y Fortea, 2012), es interpretada por los expertos como un parámetro de especificidad con un valor de ponderación del 9% en relación con la consecución del objetivo de empleo, y un 4% de valor de ponderación en su relación con el objetivo de emancipación. Se puede concluir que, aun teniendo en cuenta que su fortaleza en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad favorecerá la consecución del objetivo, su grado de influencia en el caso de identificarse como una debilidad no será determinante para interferir en la consecución de dichos objetivos.

En relación con el proceso cognitivo básico de la percepción, se concluye que es la percepción visual el parámetro de especificidad que el grupo de considera más

determinante en la consecución del objetivo relacionado con la vida independiente de la persona con discapacidad, con un 48% de ponderación. Sin embargo, su valor de ponderación disminuye al 19% en el caso del empleo, no considerando que su influencia resulta tan determinante en la consecución del objetivo de empleabilidad. Volvemos a aludir a las características del contexto laboral en el que, en la mayoría de las ocasiones, se desenvuelve la persona con discapacidad. En el desarrollo de sus funciones no se suelen enfrentar a una variabilidad estimular donde sea determinante este parámetro de especificidad. Si es cierto que el identificar la percepción visual como una fortaleza en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad siempre favorecerá la consecución del objetivo de empleo. Sin embargo, teniendo en cuenta el valor de ponderación asignado, entendemos que si, por el contrario, se identificará como una debilidad de perfil de especificidad, no interferirá de forma determinante en el resultado final de acceso al mercado laboral. Atendiendo ahora a su relación con el objetivo de emancipación, la percepción visual es considerada como el parámetro de especificidad más significativo entre aquellos que conforman el proceso cognitivo de la percepción. Podemos entender que, para poder conseguir el éxito en el desarrollo de cualquier habilidad de la vida diaria, resulta indispensable poder identificar los distintos aspectos de un estímulo de forma visual. El poder procesar e interpretar su tamaño, forma o color y dar una respuesta tras el análisis de esta información favorecerá la consecución del objetivo de emancipación de la persona con discapacidad.

Por otra parte, bajo la misma argumentación que ha sido expuesta en relación con la percepción visual, la percepción auditiva se entiende como un parámetro de especificidad esencial en el resultado final de éxito en la emancipación del individuo con discapacidad, alcanzando un valor de ponderación del 25%. Al igual que en la percepción visual, podemos entender como significativo el hecho de que la persona en situación de emancipación identifique, analice y procese de forma correcta aquellos estímulos auditivos que se encuentran en el ambiente en el que se desenvuelve. Sin embargo, observamos las mismas diferencias que en el caso descrito anteriormente. El valor de ponderación asignado en su relación con el objetivo de empleo desciende hasta el 15%, lo que significa que no resulta tan determinante para garantizar el éxito en el desempeño de una tarea profesional. Volvemos a interpretar este dato desde el análisis de las características ambientales

de los lugares de trabajo en los que, como se ha recalcado anteriormente, la persona con discapacidad suele participar.

Las mismas diferencias observamos en el valor de ponderación asignado a la percepción temporal. En el grado de influencia en la consecución del objetivo de emancipación se asocia a un valor de ponderación del 13%, mientras que en el objetivo de empleo este valor aumenta hasta un 29%, llegando a considerarse el parámetro de especificidad relacionado con el proceso cognitivo perceptivo más determinante en la consecución de este objetivo. El tener conciencia del tiempo y saber orientarse temporalmente resulta especialmente importante para afrontar con éxito cualquier tarea laboral, y lo que es más importante, saber igualmente manejar los periodos o tiempos de inactividad a los que en multitud de ocasiones se enfrenta la persona con discapacidad. La percepción temporal es un parámetro de especificidad especialmente importante para aumentar la expectativa de éxito en el desempeño de cualquier tarea o actividad profesional. Identificar este parámetro como fortaleza o debilidad sí que resultará determinante en el resultado final de afrontamiento. Igualmente puede entenderse como un parámetro de especificidad igualmente relevante en el ejercicio de derecho a la emancipación de la persona con discapacidad, entendiendo que la capacidad para orientarse en el tiempo facilitará el desarrollo y puesta en marcha de las distintas habilidades de la vida diaria que está llamada a ejecutar de forma cotidiana. Aun así, no se considera un parámetro especialmente significativo en su grado de influencia sobre el objetivo de emancipación, ya que aun pudiendo ser identificado como una debilidad en el perfil de especificidad de la persona, su incidencia en el resultado final puede ser minimizada con multitud de anclajes o ayudas que pueden hacer que dicha debilidad finalmente no suponga una barrera para que la persona consiga su objetivo de emancipación.

De la misma forma, los expertos participantes en la investigación consideran que la percepción espacial tiene un mayor grado de significación en la consecución del objetivo de empleo, con un valor de ponderación del 25%, llegando a ser considerado como el segundo parámetro de especificidad relacionado con el proceso perceptivo que más aumenta la probabilidad de éxito en el afrontamiento de una actividad laboral. "La percepción espacial, supone la comprensión y adaptación de nuestro cuerpo al espacio. Atendiendo a las relaciones del cuerpo con el espacio, básicamente podemos definir la percepción espacial, como la

comprensión y vivencia, del conjunto de relaciones de nuestro cuerpo en el espacio, los otros, los objetos y sus manifestaciones y cualidades” (Bascón y Física, 2011). Partiendo de esta definición, podemos concluir que la comprensión e interpretación del espacio puede marcar el éxito o fracaso en el resultado final de afrontamiento de una determinada acción laboral, teniendo en cuenta que la realización de una tarea concreta está condicionada por el tiempo del que se dispone para realizarla en los plazos de eficiencia exigidos. De esta forma, la persona con discapacidad se enfrenta a la ejecución de una actividad profesional, donde el tiempo y el espacio son variables a tener en cuenta para poder ejercer un óptimo rendimiento que dé respuesta a la exigencia a la que se expone. Sin lugar a duda, analizar y manejar con éxito estas dos variables será determinante para garantizar el éxito en dicho afrontamiento. Sin embargo, ambas pueden ser no tan determinantes y no van a condicionar el éxito o fracaso en la consecución del objetivo personal de emancipación, ya que la mayoría de las situaciones a las que se enfrenta la persona con discapacidad en su espacio de independencia podrá desempeñarlas bajo unas condiciones espaciotemporales menos rígidas y, por tanto, no sujetas a una contingencia externa negativa en caso de no realizarlas correctamente.

La percepción táctil es considerada como el parámetro de especificidad relacionado con el proceso cognitivo perceptivo con menos incidencia en la consecución de los objetivos de emancipación y empleo, situándose su valor de ponderación en el 5% y 12% respectivamente. Si atendemos a este valor de ponderación, encontramos una diferencia en la consideración final de los expertos en relación a su grado de influencia en la consecución de los objetivos personales anteriormente citados. En el primero de los objetivos, podemos concluir que, como el resto de los parámetros, son importantes en el afrontamiento de cualquier tarea cotidiana. Sin embargo, el hecho de no interpretar la información táctil de un determinado estímulo no será una barrera a la hora de poder realizar una tarea cotidiana, entendiendo que otras fortalezas perceptivas pudieran minimizar la influencia de esta debilidad en el desarrollo de una habilidad de la vida diaria. En cambio, teniendo en cuenta el valor de ponderación asignado por los participantes del estudio en relación con el objetivo de empleo, podemos concluir que observamos una mayor influencia de este parámetro a la hora de garantizar el éxito en el afrontamiento de una tarea laboral. Si tenemos en cuenta que la mayoría de

las tareas que desarrolla una persona con discapacidad en el entorno laboral son manipulativas, podemos concluir que este parámetro de especificidad tenga una mayor incidencia en el resultado final de éxito en el objetivo de empleo que en el objetivo de emancipación.

En relación con los diferentes tipos de memoria, tanto a largo como a corto plazo, el valor de ponderación asignado por el grupo de expertos sitúa a la memoria procedimental como la más significativa y relevante a la hora de garantizar la consecución del objetivo de emancipación, con un 41%, seguida de la memoria a corto plazo sensorial, con un valor de 33%. A continuación, el resultado de consenso nos indica que en tercer lugar de relevancia encontramos la memoria episódica, con un 16% y, por último, identificamos con un valor del 10% de ponderación la memoria semántica. Se observan algunas diferencias en los valores de ponderación de estos parámetros en su relación con el objetivo de acceso al mercado laboral. Se sigue identificando la memoria procedimental como la más significativa en el resultado final de éxito en el afrontamiento de una tarea laboral, con un valor de ponderación del 32%. Observamos una ligera diferencia respecto a su valor de significación en la consecución del objetivo de emancipación, consecuencia de los valores asignados a los demás parámetros de especificidad que conforman el proceso cognitivo de la memoria.

En segundo lugar, teniendo en cuenta su incidencia en el resultado final de éxito del objetivo laboral, los expertos sitúan la memoria episódica con un 29% de valor de ponderación. Observamos una ligera diferencia de valor respecto al parámetro de especificidad mencionado anteriormente, lo que nos hace concluir que identificar ambos como fortalezas en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad aumenta notablemente su expectativa de éxito en la consecución de este importante objetivo. Esto mismo ocurre con la memoria sensorial, cuyo valor de ponderación se sitúa en un 25%. Se observa ligera diferencia con el valor asignado al parámetro de especificidad de memoria episódica. Podemos igualmente considerar que la fortaleza o debilidad en la memoria sensorial condicionará el resultado final de éxito en el afrontamiento de una tarea laboral. Sin embargo, el valor de ponderación resultado del consenso de los participantes en la investigación asignado a la memoria semántica es residual, considerando que este parámetro de especificidad apenas tendrá una influencia en la consecución de este objetivo. Con un valor de ponderación del 14%, podemos concluir que dicho

parámetro no condicionará el resultado final de éxito en caso de identificarse como una debilidad en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad. Esto no quiere decir, en ningún caso, que no se observe una incidencia de éste en el éxito del afrontamiento de la tarea laboral. De hecho, el valor de ponderación del 14% nos muestra que evidentemente dicha incidencia debemos tenerla en cuenta.

La memoria a largo plazo procedimental es el parámetro de especificidad considerado por el grupo de expertos como el más significativo en la consecución del objetivo personal de emancipación y empleo. De esta forma, el poder retener los aprendizajes y recuperar información que permita a la persona ejecutar una tarea compleja conformada por una secuencia de sub-tareas, aumentará las garantías de éxito de la persona con discapacidad en el afrontamiento de cualquier acción cotidiana y laboral. Si reflexionamos sobre el conjunto de tareas que debemos desempeñar en un contexto de vida independiente o en un entorno profesional, llegaremos a concluir que la inmensa mayoría de ellas, por no decir todas, están conformadas por un conjunto de sub-acciones que son necesarias de ejecutar de forma secuenciada. Bajo esta argumentación, definimos la memoria procedimental o de procedimientos como “aquella que almacena información relacionada a procedimientos y estrategias que permiten interactuar en el medio ambiente” (Arreguín-González, 2013).

Según los valores asignados a la memoria episódica, se observa una mayor incidencia de este parámetro en la consecución del objetivo de acceso al mercado laboral que en la consecución del objetivo de emancipación. “La memoria episódica posee una función clave: el recuerdo consciente de acontecimientos autobiográficos. Segundo, está orientada en un tiempo subjetivo, el cual permite desplazarse mentalmente en ambas direcciones temporales: pasado y futuro. En tercer lugar, sus operaciones son acompañadas por conciencia autonoética y cuarto, dependen de un self que recuerda” (Solcoff, 2012). Observamos una relación directa entre la memoria episódica y las neuronas encargadas de codificar el paso del tiempo denominadas “células del tiempo”. Teniendo en cuenta que se han encontrado este tipo de células en las regiones encefálicas relacionadas con la memoria episódica, concretamente en la corteza entorrinal. Todo ello, nos hace concluir que la capacidad de secuenciar temporalmente una actividad y dar respuesta a la exigencia cuando esta está sujeta a un tiempo determinado de acción es fundamental y determinante en el éxito del desempeño de una tarea laboral.

Teniendo en cuenta esta afirmación podríamos entender la mayor incidencia de este tipo de memoria en el resultado final de éxito en la consecución del objetivo de empleo en su comparativa con el valor de ponderación asignado en relación con el objetivo de emancipación.

Para poder almacenar la información recibida a través de nuestros sentidos en la memoria a largo plazo, identificar la memoria procedimental como una fortaleza en el conjunto de características individuales que marcan el perfil de especificidad de la persona con discapacidad es esencial la memoria sensorial. Distinguimos dentro de esta memoria sensorial aquella que se encarga, por un lado, de almacenar, codificar y recuperar información visual, y por otra información auditiva, recibiendo el nombre de memoria icónica y memoria ecónica, respectivamente. Teniendo en cuenta el enfoque diferencial de la persona con discapacidad, diremos que el tipo de memoria a corto plazo sensorial que más puede influir en el resultado final de emancipación es la conocida con el nombre de memoria visual o icónica, ya que aquella información que es percibida y almacenada en un formato visual es recuperada más fácilmente por la persona con discapacidad, mejorando de esta forma su rendimiento a la hora de resolver cualquier situación o tarea cotidiana.

“En personas con discapacidad intelectual, debido al daño cognitivo, se utiliza la memoria icónica o visual para asentar las bases comunicativas, porque este tipo de memoria requiere de un menor nivel de abstracción que la memoria verbal” (Guerra y de la Peña Álvarez, 2017). Teniendo en cuenta esta afirmación, podemos interpretar la conclusión a la que han llegado los expertos, al considerar que esta memoria sensorial tiene una mayor influencia en la consecución del objetivo personal de emancipación que en el objetivo de empleabilidad, entendiendo que sobre este último identificar este parámetro de especificidad como una fortaleza en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad incidirá en el resultado final de éxito, pero no será determinante para conseguirlo, ya que podemos pensar que en el entorno natural de emancipación la exposición a información visual es mucho más intensa que en el entorno laboral, donde por el contrario la persona con discapacidad se expone a un entorno donde predomina el canal auditivo.

Teniendo en cuenta esta particularidad del contexto laboral en el que se desenvuelve la persona con discapacidad, podemos afirmar que, entre los dos tipos

de memoria sensorial, icónica y ecónica, será la fortaleza en esta última la que más incidencia tenga en el resultado de éxito final en el afrontamiento de la exigencia que supone el desempeño de un oficio. “La persona con discapacidad intelectual suele tener alteraciones en la comunicación verbal que, según las características individuales y el grado de discapacidad, influyen en la intensidad y tipología de las alteraciones lingüísticas que dificultan la organización y expresión de la información, y que se dan tanto a nivel fonológico, semántico y morfosintáctico como pragmático” (Valiente Barroso y Ramos Gutiérrez, 2020). Sabiendo que la persona con discapacidad suele tener debilidades en la memoria sensorial ecónica, podemos concluir que los participantes en la investigación le hayan otorgado un valor de ponderación del 25% en su relación con el objetivo de empleabilidad, entendiendo que es un parámetro de especificidad que puede condicionar el resultado final de éxito teniendo en cuenta su relevancia a la hora de favorecer el análisis, almacenamiento y recuperación de información verbal, siendo esta la predominante en el contexto laboral en el que la persona se desenvuelve.

Por último, la memoria semántica es considerada por el grupo de expertos como aquella menos significativa en relación con la consecución del objetivo personal de emancipación dentro del proceso cognitivo de la memoria. Los expertos y especialistas llegan a la misma conclusión analizando la relación de este parámetro de especificidad con el objetivo de acceso al mercado laboral. Este tipo de memoria a largo plazo no se considera determinante a la hora de garantizar el éxito en el afrontamiento de una determinada tarea o función laboral, más teniendo en cuenta que la mayoría de las funciones que ejecuta una persona con discapacidad en su puesto de trabajo suelen ser funciones repetitivas y muchas de ellas manipulativas, donde la fortaleza de la memoria semántica, entendida como la memoria que “almacena los datos necesarios para el uso del lenguaje y conocimientos generales que no suelen estar basados en experiencias propias” (Guerra y de la Peña Álvarez, 2017), no es determinante. Aun así, se observa una ligera diferencia en el resultado extrapolado del consenso de los expertos en relación con la importancia de este parámetro de especificidad en cada uno de los objetivos analizados. Según este resultado podemos concluir que la memoria semántica es más determinante en la consecución del objetivo de empleabilidad que el objetivo de emancipación. Posiblemente esta diferencia guarde relación con la especificidad de la tarea que debe afrontar la persona con discapacidad en cada

uno de los contextos relacionados con ambos objetivos. Vemos como la información almacenada en esta memoria semántica no basada en experiencias propias nos permitirá ser más resolutivos en una tarea de índole laboral o profesional que cotidiana, donde quizás sea la información almacenada a raíz de experiencias propias la que nos pueda garantizar el éxito.

Si atendemos a los valores de ponderación asignados a los parámetros de especificidad relacionados con el lenguaje, encontramos que el que más aumenta la probabilidad de éxito en la consecución del objetivo de emancipación es el lenguaje comprensivo, con un valor de ponderación del 60%. El lenguaje expresivo alcanza un valor del 40%. Se observan diferencias nuevamente en los valores de ponderación asignados por el grupo de expertos teniendo en cuenta la incidencia de ambos parámetros de especificidad sobre el objetivo de empleabilidad, aunque la conclusión a la que llegan a la hora de identificar cuál de los dos parámetros es más determinante es similar. En relación con el objetivo de empleabilidad, dicho valor de ponderación alcanza un 80% en el caso del lenguaje comprensivo y un 20% en el caso del lenguaje expresivo.

En la inmensa mayoría de los casos, el poder cumplir con el objetivo de emancipación favorece la participación de la persona con discapacidad en experiencias de socialización que van a contribuir al fortalecimiento de vínculos emocionales y a la consolidación de una red social en torno a ésta. Teniendo en cuenta esta afirmación, consideramos que el lenguaje comprensivo será un parámetro de especificidad que tendrá un papel destacado en la adaptación de la persona al entorno social que le rodea, siendo consecuencia o resultado del propio escenario de independencia. El poder comprender e interpretar los códigos verbales del lenguaje de un interlocutor facilitará la consecución del objetivo final de emancipación. La diferencia en el valor de ponderación de este parámetro de especificidad, teniendo en cuenta su incidencia en la consecución del objetivo de empleabilidad se debe principalmente a la importancia que puede tener la comprensión de órdenes o instrucciones, lo cual será absolutamente determinante a la hora de afrontar con éxito la exigencia del contexto laboral.

El lenguaje expresivo, en cambio, como indicábamos en las conclusiones del valor de ponderación asignado por el grupo de expertos, resulta importante, pero no es tan significativo. El no poder emitir un mensaje verbal o, dicho de otra forma, contar con la debilidad de esta característica individual en el perfil de especificidad

no tiene por qué condicionar el rendimiento cotidiano ni laboral de la persona con discapacidad, pudiendo minimizar dicha debilidad con multitud de estrategias y anclajes.

Tabla 15. Valores de ponderación del sistema socioafectivo

Competencias y procesos cognitivos básicos	Parámetros de especificidad	Valores de ponderación		
		Emancipación	Empleo	Educación
<i>Sistema socioafectivo</i>	Conciencia emocional	34%	30%	29%
	Gestión emocional	25%	27%	26%
	Estrategias de regulación emocional	20%	23%	24%
	Habilidades socioemocionales	17%	20%	23%

Elaboración propia.

En relación con el sistema socioafectivo (tabla 15), observamos consenso entre expertos al considerar los distintos parámetros de especificidad identificados como parte de este sistema en el mismo orden de influencia, aunque variando su valor de ponderación según el objetivo personal analizado. De esta forma, por orden de influencia, encontramos en primer lugar la conciencia emocional, seguida de la gestión emocional, estrategias de regulación emocional, y, por último, las habilidades socioemocionales. Si tenemos en cuenta la naturaleza y significado de cada uno de estos parámetros de especificidad, este gradiente de influencia guarda una total coherencia, entendiendo que todos ellos guardan una relación directa entre sí.

No obstante, teniendo en cuenta los valores de ponderación que el grupo de expertos ha otorgado a cada uno de ellos, tras el análisis de estos en su relación con el objetivo de empleo y emancipación, se observa como en el primero de ellos dichos parámetros alcanzan valores más ajustados entre sí, no habiendo ninguno que destaque por encima del resto. Esta tendencia en sus valores de ponderación tendría una interpretación teniendo en cuenta el entorno de exigencia al que se enfrenta la persona con discapacidad cuando se encuentran ejerciendo un oficio o desempeñando una tarea profesional. Es en este contexto donde las fortalezas de estos parámetros identificadas en su perfil de especificidad resultan determinantes para garantizar el éxito en dicho afrontamiento y poder responder a las exigencias del puesto de trabajo que desempeña.

Entendemos el contexto laboral como un entorno de alta exigencia si tenemos en cuenta que, en la mayoría de los oficios, es imprescindible mantener una relación saludable con el resto de las personas que conforman los distintos equipos de trabajo, ya sean compañeros o superiores, según el organigrama. De esta forma, cada uno de los parámetros de especificidad identificados como parte del sistema socio-afectivo tienen una importancia trascendental para poder responder a la multitud de situaciones que se van a desarrollar en el contexto laboral y que van a exigir a la persona con discapacidad poner en marcha patrones de conducta acordes a dicha situación de exigencia, identificando las emociones que surgen en uno mismo y el resto de personas que participan en este entorno, poniendo en marcha estrategias de regulación emocional que nos permitan finalmente emitir una conducta que pueda responder con éxito a dicha demanda.

“La conciencia emocional nos encontramos que es la capacidad del ser humano para tomar conciencia de las propias emociones y la de los demás, incluyendo la habilidad para captar el clima emocional de un contexto determinado” (Medina et al., 2019). Este parámetro de especificidad es valorado con un 30% de valor de ponderación por el conjunto de expertos en su relación de influencia en la consecución del objetivo de acceso al mercado laboral. Se entiende que es como el parámetro más significativo al ser esencial en su relación con el resto de los parámetros de especificidad que conforman el sistema socioafectivo. Entendemos que resulta determinante poder identificar las distintas emociones que fluyen en uno mismo y el resto de las personas que comparten un mismo ambiente laboral y participan conjuntamente en la respuesta a una determinada demanda o

exigencia profesional. Sin esta identificación será imposible poder poner en marcha estrategias de regulación emocional, no sin antes pasar por una gestión emocional eficiente que permita identificar la estrategia que mejor nos puede ayudar a afrontar dicha situación con éxito.

La regulación emocional supone una relación entre emoción, cognición y comportamiento que parte de esa previa identificación del mundo emocional propio y externo que nos rodea. Dicha regulación emocional engloba los parámetros de especificidad identificados como gestión emocional y estrategias de regulación emocional, los cuales alcanzan valores de ponderación de 27% y 23% respectivamente. Nos encontramos ante diferencias de valores no significativas entre los dos parámetros, lo que supone que ambas pueden tener una fuerte incidencia en el resultado final de éxito ante el afrontamiento de las distintas situaciones laborales. Podemos interpretar, por tanto, que, si cualquiera de estos parámetros fuera identificado como debilidad en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad, tendrá una gran probabilidad de no éxito en el afrontamiento de funciones y tareas profesionales que le impliquen un trabajo en equipo. Cuando hablamos de regulación emocional debemos tener en cuenta la expresión apropiada de las emociones.

En el contexto de convivencia propio del escenario de emancipación, caracterizado por la interacción de la persona con discapacidad con otras personas, los distintos parámetros de especificidad que conforman el sistema socioafectivo cobran una especial importancia por su influencia directa sobre el resultado final esperado. El consenso de los expertos determina que es la conciencia emocional la más significativa en la consecución del objetivo de emancipación, con un valor del 41% de ponderación, seguidas por aquellas competencias relacionadas con la gestión emocional, con un valor del 28% de ponderación. Le siguen finalmente la regulación emocional y las habilidades socioemocionales, con un 19% y 12% respectivamente.

En la mayoría de los casos, la emancipación de la persona con discapacidad está marcada por la convivencia con otras personas que comparten su mismo objetivo de independencia. En esta situación de continua interacción entre iguales todos los parámetros de especificidad que conforman el sistema socioafectivo bien podrían considerarse esenciales para garantizar el éxito en la consecución del objetivo anteriormente mencionado. Podríamos seguir profundizando en esta

reflexión y llegar a afirmar que el conflicto, entendido como la discrepancia entre los miembros de una unidad de convivencia, está inherente en cualquier relación entre iguales, siendo fundamental su prevención o resolución en el caso de que este ocurriera por cualquier circunstancia, ya sea esta de naturaleza laboral o relacionada con la vida independiente o emancipación.

“La conciencia emocional puede definirse como la habilidad de reconocer, identificar y comprender las emociones propias y ajenas, saber ponerles nombre y tomar conciencia de la interacción que existe entre emoción, cognición y comportamiento” (García-Blanc et al., 2020). Si tenemos en cuenta la definición, y basándonos en la consideración de que en la mayoría de las ocasiones la persona con discapacidad se independiza en un contexto de emancipación compartida, este parámetro de especificidad será determinante en su adaptación al medio social donde se desenvuelve. La fortaleza de este parámetro en su perfil de especificidad será determinante para garantizar el éxito de dicha adaptación. Es conveniente reflejar igualmente que, en el caso de que dicha emancipación no estuviera marcada por esta independencia compartida, este parámetro quizás no sería tan significativo en el contexto del hogar, aunque seguiría siendo esencial para favorecer el afrontamiento de cualquier situación cotidiana que implicara un contacto con iguales.

Las estrategias de manejo y regulación emocional son necesarias para garantizar la prevención del conflicto en una situación de interacción y/o convivencia. Una de estas estrategias es la expresión emocional, que es entendida como “la necesidad de comunicar una experiencia emocional significativa con las personas del entorno, el mismo día que ocurre, pasado un tiempo; una vez o diversas veces, de forma repetitiva” (García-Blanc et al., 2020). Gracias a la expresión emocional nos obliga convertir nuestras emociones en sentimientos a través del lenguaje, consiguiendo de esta forma tomar distancia de la propia experiencia emocional, reduciendo su impacto y favoreciendo su desvanecimiento, y en consecuencia a la recuperación emocional. Otras estrategias de regulación emocional son las estrategias de distracción y reevaluación. “La distracción se utiliza para desconectar de las emociones negativas, actuando como filtro para bloquear la información emocional antes de que pueda ser evaluada y posibilitando la modulación de estímulos emocionales de alta intensidad” (García-Blanc et al., 2020). Las estrategias de reevaluación nos ayudan a enfocar y analizar la situación

de conflicto desde otra perspectiva, consiguiendo de esta forma manejar y controlar las emociones negativas. Por último, encontramos la estrategia de buscar una solución en el contexto de convivencia ante cualquier variable interna o externa a la persona con discapacidad que haya podido alterar las condiciones óptimas en el escenario de emancipación. El modelo de Krumboltz (1979) nos define una serie de pasos a seguir si queremos tener éxito en la implantación de estrategias de búsqueda de soluciones. En este modelo, ya clásico, reconoce los siguientes pasos: a) definir el problema; b) establecer un plan; c) identificar alternativas; d) evaluación de uno mismo; e) investigar posibles resultados; f) eliminar alternativas; g) experimentar.

Por último, las habilidades emocionales son consideradas habilidades no cognitivas. “Estas habilidades no cognitivas son diversas –por ejemplo, perseverancia (grit), autocontrol (self-regulation), mentalidad de crecimiento (growth mindset), entre otras– y facilitan los esfuerzos dirigidos al logro de metas, las relaciones sociales saludables y la toma de decisiones. Duckworth y Yeager (2015) señalan que estudios longitudinales han confirmado que dichas habilidades predicen el desempeño académico, económico, social, psicológico y el bienestar físico” (Cabrero, 2018). Este tipo de habilidades eran consideradas rasgos fijos de personalidad. Sin embargo, en la actualidad podemos entender dichas habilidades como un conjunto de destrezas que se pueden aprender y mejorar bajo un entrenamiento. Atendiendo a su influencia sobre el objetivo de emancipación de la persona con discapacidad, consideramos que identificar este parámetro de especificidad como una fortaleza o debilidad en su perfil de especificidad marcará el resultado final de éxito en dicho objetivo. Si la persona cuenta con este repertorio de habilidades, presuponemos que aumentará su probabilidad de éxito en el afrontamiento del contexto social en el que se desenvuelve, teniendo en cuenta que, en la inmensa mayoría de los casos, las personas con discapacidad se emancipan en viviendas compartidas con otras personas con discapacidad, compartiendo así un objetivo común de independencia. Sin lugar a duda, estas habilidades emocionales marcarán la calidad de dicha convivencia, siendo claves para prevenir el conflicto, establecer objetivos comunes en la unidad de convivencia y la toma de decisiones en grupo.

Tabla 16. Relación de estilos cognitivos considerados más determinantes en la consecución del objetivo de emancipación, empleo y/o educación

Competencias y procesos cognitivos básicos	Parámetros de especificidad	Valores de ponderación		
		Emancipación	Empleo	Educación
<i>Estilos cognitivos</i>	Reflexivo	Reflexivo	Reflexivo	Reflexivo
	Sensorial	Sensorial	Intuitivo	Sensorial
	Analítico	Analítico	Analítico	Analítico
	Nivelador	Nivelador	Nivelador	Nivelador
	Tolerante	Tolerante	Tolerante	Tolerante
	Independiente de campo	Independiente de campo	Independiente de campo	Independiente de campo
	Convergente	Divergente	Convergente	Convergente

Elaboración propia.

Dentro de los componentes internos y más concretamente formando parte de lo que el Modelo de Especificidad define como competencias y procesos cognitivos básicos, encontramos los estilos cognitivos (tabla 16). Teniendo en cuenta, como hemos analizado en el anterior capítulo de este documento, que se encuentran agrupados en siete categorías, el grupo de expertos ha identificado cuál de los dos estilos que conforman cada una de las categorías es más significativo y aumenta las garantías de éxito en la consecución del objetivo de la persona con discapacidad. No podemos identificar uno de los estilos cognitivos como el más significativo ya que entendemos que todas las categorías son importantes, y, por tanto, es la confluencia de aquellos estilos cognitivos identificados como más significativos dentro de cada una de las categorías la que aumentará la probabilidad de éxito en la consecución del objetivo personal relacionado con un ámbito de derecho. Realizada esta aclaración respecto a la forma de interpretar las conclusiones emitidas se concluye que los estilos cognitivos que más aumentan la probabilidad de éxito de la persona con discapacidad en la consecución de su objetivo personal de emancipación son: reflexivo, sensorial, analítico, nivelador, tolerante, independiente de campo, convergente.

Teniendo en cuenta las conclusiones extraídas del consenso de los expertos, podemos concluir que aquellas personas que analicen las distintas variables que pueden conformar la situación de afrontamiento y base su éxito en el resultado final de dicho afrontamiento aumentará sus garantías de éxito en la consecución del objetivo de emancipación. De igual forma, se considera que poder identificar los detalles en un determinado estímulo o en cualquier tipo de situación a la que nos enfrentamos en un contexto de independencia favorecerá el rendimiento cotidiano de la persona con discapacidad, al igual que el hecho de ser más nivelador y tolerante puede ayudar a prevenir la aparición de conflictos en el marco de convivencia al tender a minimizar el impacto de dicho conflicto y ser más flexible a la hora de aceptar normas, decisiones, opiniones acordadas o debatidas en el grupo de convivencia. Las personas con un estilo independiente de campo no se verán influidas o dirigidas por terceros, entendiendo que este estilo cognitivo favorecerá su autodeterminación. Por último, el grupo de expertos considera que el estilo cognitivo convergente aumenta más las garantías de éxito en la consecución del objetivo de emancipación al considerar esencial que la persona

tenga un pensamiento estructurado capaz de realizar asociaciones y abordar cualquiera situación con un claro componente racional y analítico.

En conclusión, podemos destacar que las emociones son reacciones que todos los seres humanos tenemos ante las diferentes situaciones o circunstancias que afrontamos diariamente. La inmensa mayoría de estas situaciones cotidianas, ya sean de naturaleza educativa, laboral o relacionadas con nuestra vida independiente, implican una interacción con otras personas. Nuestra respuesta ante el afrontamiento de cualquiera de estas situaciones siempre tendrá una repercusión positiva o negativa en la otra persona, y, por tanto, determinará el éxito o fracaso en el afrontamiento de la situación en cuestión. Es por ello por lo que entendemos que la regulación y gestión emocional como un parámetro transversal cuya fortaleza, en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad, aumentará la probabilidad de éxito en la consecución de cualquier de sus objetivos personales.

En España, los avances legislativos y normativos que han hecho posible avanzar en el modelo de inclusión educativa vigente se amparan en las directrices marcadas en la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas y el cuarto Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, el cual hace referencia a la necesidad de garantizar un acceso a la educación respetando la diversidad del alumnado de tal forma que sea inclusiva, equitativa y de calidad, con el objetivo de que cualquier individuo disfrute de las mismas oportunidades de aprendizaje. Teniendo en cuenta este contexto, y los objetivos marcados en el Programa de Educación Inclusiva que se desarrolla en todo el territorio nacional se concluyen los siguientes resultados extrapolados del análisis de los distintos expertos donde se identifican aquellos parámetros de especificidad que tienen una mayor influencia en la consecución del objetivo académico de la persona con discapacidad, y por tanto, aumentan la probabilidad de éxito en el afrontamiento de la exigencia educativa a la que se exponen, teniendo en cuenta que dicho éxito en el afrontamiento podría tener relación con lo que conocemos bajo el nombre de rendimiento académico. Se define el rendimiento académico como “la productividad del sujeto, el producto final de la aplicación de su esfuerzo, matizado por sus actividades, rasgos y la percepción más o menos correcta de los cometidos asignados” (del Barco, 2008).

Comenzando por aquellos parámetros de especificidad que se identifican como competencias y procesos cognitivos básicos relacionados con el sistema motivacional, la iniciativa es considerada por el grupo de expertos como el parámetro que alcanza el mayor valor de ponderación en su influencia sobre el objetivo académico, con un resultado del 30%. Se interpreta que los tiempos de reacción reducidos en la ejecución de una tarea o el no necesitar anclajes externos para comenzar una determinada actividad académica favorecerán el afrontamiento de la exigencia a la que se expone la persona con discapacidad en el contexto educativo. El rol proactivo del alumno con discapacidad en el inicio de cualquier actividad o tarea será determinante para minimizar el riesgo de vulnerabilidad en el aula, eliminando o minimizando cualquier dependencia de terceros y ajustando su rendimiento en gran medida al ritmo marcado por la exigencia del entorno educativo en el que se desenvuelve caracterizado por la diversidad del aula.

Para que un alumno pueda exponer este rol proactivo en el inicio de la tarea académica y poder afrontar la exigencia de esta sin la necesidad de anclajes o ayudas externas, es indispensable la motivación del alumno, entendida como el interés del alumno por el aprendizaje. Sin este interés, el esfuerzo de la comunidad educativa no será suficiente para garantizar los éxitos académicos de la persona con discapacidad. De esta forma, la motivación intrínseca es valorada como el segundo parámetro de especificidad, dentro del sistema motivacional, más determinante en la consecución del objetivo educativo con un 24% del valor de ponderación. Si a la fortaleza anteriormente mencionada en el parámetro de iniciativa, sumamos el interés del alumno/a con discapacidad por el aprendizaje, la probabilidad de éxito en la consecución del objetivo aumentará considerablemente, ya que interpretan el aprendizaje como una finalidad, encontrando el refuerzo de logro en la propia ejecución de la tarea académica. De esta forma, los alumnos/as con esta fortaleza en su perfil de especificidad tienen a interpretar el éxito como resultado de su esfuerzo o capacidad interpretando la resolución de la tarea como un refuerzo de logro.

Una vez identificada la influencia de la iniciativa y la motivación intrínseca en la consecución del objetivo educativo, el grupo de expertos interpreta que la capacidad del alumno con discapacidad para identificar y seguir una estrategia de ejecución ante la realización de una tarea educativa será igualmente significativa a la hora de aumentar la probabilidad de éxito en el desarrollo de dicha tarea. De esta

forma, otorgan un valor de ponderación del 20% a la capacidad de afrontamiento como parámetro de especificidad relacionado con aquella fortaleza del individuo para poder secuenciar adecuadamente una actividad o seguir un orden implícito en la ejecución de la tarea aplicando un pensamiento reflexivo para identificar todas las variables que son necesarias para alcanzar el éxito. En la mayoría de las ocasiones el alumno se expone a la realización de tareas que complementan la acción docente, basada en su gran mayoría en una metodología donde predomina el modelo expositivo. Teniendo en cuenta la necesidad de afrontar esta exigencia con éxito para completar el aprendizaje adquirido en el aula, se enfatiza la influencia de esta fortaleza en el perfil de especificidad del alumno/a con discapacidad, la cual facilitará dicho afrontamiento y minimizará en gran medida la dependencia de un tercero a la hora de desarrollar la tarea o actividad académica.

Siguiendo con el análisis, hablamos ahora de la motivación de logro, entendida como “el conjunto de procesos implicados en la activación, dirección y persistencia de la conducta. Si nos trasladamos al contexto escolar y consideramos el carácter intencional de la conducta humana, parece bastante evidente que las actitudes, percepciones, expectativas y representaciones que tenga el estudiante de sí mismo, de la tarea a realizar, y de las metas que pretende alcanzar constituyen factores de primer orden que guían y dirigen la conducta del estudiante en el ámbito académico” (Bacete y Betoret, 2000). Los expertos asignan a este parámetro un valor de ponderación de un 14%, concluyendo que identificar esta fortaleza en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad tendrá, sin lugar a dudas, una influencia positiva sobre el resultado final de éxito en el afrontamiento de la tarea académica. Sin embargo, teniendo en cuenta el valor de ponderación asignado entendemos que, si por el contrario aparece como una debilidad su influencia sobre la consecución del objetivo académico, no sería determinante, pudiendo minimizar su impacto a través de la incidencia las fortalezas en otros parámetros anteriormente mencionados. De esta forma, la predisposición positiva del alumno en la búsqueda del resultado óptimo, así como es esfuerzo adicional por conseguir el mejor resultado en la ejecución de una tarea, influirán positivamente en el resultado final de éxito. Dicho de otro modo, el alumno/a que no tuviera esta motivación de logro entre su repertorio de fortalezas en su perfil de especificidad tendría un riesgo del 14% de no conseguir finalmente su objetivo académico.

En personas con discapacidad se observa una relación muy directa entre la motivación intrínseca y la motivación de logro. Sobre todo en edades tempranas, es muy habitual encontrarse debilidades en estos parámetros. Se observa un patrón de respuesta pasivo ante la exigencia, desarrollando en la mayoría de las ocasiones conductas de evitación frente a la ejecución de la tarea. En estos casos, es fundamental que el alumno/a con discapacidad reconozca las contingencias y muestre un interés por recibir valoraciones positivas en el desarrollo y final del afrontamiento ante la tarea. De esta forma, ante este perfil de especificidad marcado por debilidades en la motivación intrínseca y motivación de logro, resulta fundamental encontrar fortalezas en su motivación extrínseca. El valor de ponderación otorgado por los expertos alcanza un 8%, interpretando que su incidencia sobre el resultado final de éxito es poco significativa. Dicho de otro modo, si identificamos este parámetro de especificidad como debilidad en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad, podríamos concluir que no supondrá un riesgo significativo ante la consecución del objetivo académico siempre y cuando se identifiquen fortalezas en los parámetros de especificidad anteriormente mencionados.

Imaginemos, atendiendo a las afirmaciones expuestas en el párrafo anterior, un perfil de especificidad marcado por fortalezas en parámetros de especificidad relacionados como la motivación intrínseca y la motivación de logro. A menudo, ambos parámetros aparecen relacionados en el perfil de especificidad de la persona, identificándose ambos o bien como fortalezas o bien como debilidades dentro del sistema motivacional. Tanto uno como otro alcanzan un valor de ponderación altamente significativo en el resultado final de éxito frente a la consecución del objetivo académico, entendiendo que un alumno/a que tiene como objetivo el aprendizaje y percibe el éxito académico desde una atribución interna, caracterizándose por la búsqueda del resultado óptimo y el esfuerzo adicional ante tareas que son interpretadas como un refuerzo de logro, aumentará su probabilidad de éxito frente al afrontamiento de una tarea educativa. De esta forma, según la conclusión de estos resultados, la debilidad en el parámetro de especificidad de motivación extrínseca no sería significativa, ya que el conjunto de fortalezas anteriormente expuestas minimizará ese 8% de influencia sobre el resultado final de éxito que los expertos atribuyen a este parámetro de especificidad dentro del sistema motivacional de la persona con discapacidad.

Ya dentro del sistema cognitivo, tras el análisis de consenso de los participantes en la investigación, se concluye que la atención focal es el parámetro de especificidad más influyente en el resultado final de éxito de aquellos relacionados con el proceso cognitivo atencional. En este caso, con un valor de ponderación del 24%, entendemos que identificar este parámetro como fortaleza o debilidad en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad si resultará determinante para conseguir o no un resultado académico óptimo o positivo. La atención es esencial para poder acceder a la información que está siendo emitida en un formato visual y/o auditivo por el docente, así como para poder seleccionar aquella información más relevante del conjunto de manera voluntaria o involuntaria. La falta de atención en los alumnos/as es considerada por la mayoría de docentes como una de las mayores causas de las dificultades que pueden aparecer en el contexto de aula. “Los niveles bajos de atención en el nivel primario, son una de las tantas causas más significativas del bajo rendimiento escolar, porque infieren en los mecanismos de entrada y procesamiento de la información para que se almacene en la memoria a largo plazo” (Carranza Miranda y Curasma Romero, 2018).

Un nivel de activación bajo, o, dicho de otra forma, una debilidad en el parámetro de atención focal interfiere directamente en la recepción de información por parte del alumno, impidiendo seleccionar aquella información más relevante y favorecer un procesamiento y posterior memorización de la misma que facilite la adquisición del aprendizaje. Esta debilidad en su perfil de especificidad tendrá una incidencia significativa en el afrontamiento de la exigencia a la que se enfrenta la persona con discapacidad en el contexto académico, siendo determinante en la consecución de su objetivo educativo.

Podemos pensar igualmente que la capacidad o fortaleza de poder mantener la concentración durante la ejecución de una tarea implementando estrategias que nos permitan inhibir la influencia de estímulos distractores mejorará nuestro rendimiento académico y facilitará a la persona con discapacidad la consecución de sus objetivos educativos. Hablamos de la importancia de la atención sostenida y su influencia directa sobre el éxito en la adaptación y afrontamiento de las exigencias relacionadas con este ámbito de derecho. Los expertos asignan a este parámetro de especificidad un valor de ponderación del 20%, siendo considerado el segundo más significativo dentro del sistema cognitivo relacionado con el

proceso atencional. Este dato nos muestra la enorme relevancia que dicho parámetro tiene en la consecución del resultado positivo en el afrontamiento de cualquier tarea de índole académica y/o educativa. La atención sostenida puede ser definida como “la capacidad de un organismo para mantener el foco atencional y permanecer alerta ante la presencia de determinados estímulos durante periodos de tiempo amplios y, generalmente, sin interrupción alguna. Desde este punto hablar de atención sostenida y de persistencia de la atención es lo mismo” El uso de este tipo de atención está muy relacionado con el ámbito escolar y las tareas que en él se realizan, ya que es en este contexto en donde al educando se le exige estar alerta durante un mayor tiempo” (Carranza Miranda y Curasma Romero, 2018).

Como bien se recoge en el párrafo anterior, la atención sostenida nos permite mantener un estado de vigilia óptimo durante la realización de la tarea sin producir fatiga. En muchas personas con discapacidad reconocida bajo la tipología psíquica y/o intelectual observamos debilidades en este parámetro de especificidad, que interfieren notablemente en su rendimiento académico. Observamos que los tiempos de exposición a la tarea no pueden ser demasiado largos por que aparece fatiga, disminuyendo notablemente su atención sostenida a medida que dicha exposición aumenta, produciéndose de esta forma una mayor probabilidad de error en la ejecución de la tarea. Esta debilidad, unida a otras como la escasa motivación intrínseca y/o de logro hacia la tarea académica, hacen que disminuya su capacidad de afrontamiento, y, por tanto, la probabilidad de éxito en la consecución del objetivo educativo. Resulta de especial importancia poder minimizar esta debilidad realizando un entrenamiento de fortalecimiento cognitivo donde podemos generalizar hábitos de estudio donde podamos ir aumentando los tiempos de exposición a la tarea progresivamente e incluyamos periodos de descanso que puedan ayudar al alumno/a con este tipo de debilidades a prevenir la fatiga y el decremento atencional.

Teniendo en cuenta los valores de ponderación asignados a la atención focal y atención sostenida, podemos observar la escasa diferencia que existe entre ambas, lo que nos hace concluir que los dos parámetros son igualmente determinantes en la consecución del objetivo académico. Tras los dos mencionados, los expertos asignan distintos valores de ponderación al resto de parámetros de especificidad, relacionados con los distintos tipos de atención. De esta forma, la atención conjunta recibe un valor de ponderación del 17%, la atención selectiva del 15%, la atención

alternante del 12%, y, por último, la atención dividida de un 10%. Teniendo en cuenta estos valores de ponderación asignados, lo primero que podemos concluir es que la diferencia entre unos y otros no es significativa, considerándose que todos ellos tienen un nivel de incidencia sobre el resultado final de éxito en la consecución del objetivo académico. En su conjunto, podríamos decir que los resultados evidencian la importancia que el proceso cognitivo atencional tiene sobre el aprendizaje de habilidades conceptuales, y, por tanto, sobre el éxito en el afrontamiento de la exigencia de la tarea educativa. Teniendo en cuenta su relación directa y conexión con otros procesos cognitivos básicos como la percepción y la memoria, también implicados en el aprendizaje, se considera de gran relevancia para favorecer el análisis y procesamiento de la información.

El contexto de aula es entendido como un espacio compartido donde prima la comunicación entre el sujeto emisor de un mensaje identificado como docente y un receptor que podemos identificar como alumno. Teniendo en cuenta esta afirmación, atender y compartir una misma información nos implica que debemos saber delimitar claramente aquello que queremos atender de forma conjunta. Nos encontramos por tanto en una acción conjunta que puede considerarse una forma compleja de interacción social que implica intencionalidad por ambas partes. La fortaleza en la atención conjunta identificada en el perfil de especificidad del alumno con discapacidad favorecerá que éste pueda acceder a aquella información compartida que se proyecta dentro del aula desde un emisor, ya sea el docente u otro agente activo que pueda actuar como transmisor de un mensaje o información. “Tener una intención compartida requiere no sólo que comportamos una meta, sino que seamos conscientes de que tenemos una meta común. Este conocimiento común de aspirar a la misma meta es un requerimiento crucial para las acciones” (Alessandri et al., 2005).

La atención selectiva es definida como el “tipo de atención que se produce cuando un organismo atiende de forma selectiva a un estímulo o a algún aspecto de este estímulo, de forma preferente a los otros estímulos” (Carranza Miranda y Curasma Romero, 2018). De este modo, resulta esencial a la hora de discriminar la información relevante y focalizar todo nuestro esfuerzo cognitivo en el análisis de dicha información inhibiendo toda aquella información que puede considerarse residual según la tarea educativa a realizar. A su vez, permitirá al alumno con discapacidad realizar una correcta discriminación y selección de estímulos que

compartir unas mismas características, pudiendo identificar cual es el más relevante según el objetivo de aprendizaje.

La atención alternante favorecerá que el alumno pueda atender a dos o más estímulos a la vez sin mermar su rendimiento ante la tarea, o atender a varias fuentes de estimulación mientras realiza una misma tarea. De esta forma, gracias a esta fortaleza, el alumno con discapacidad podrá realizar, por ejemplo, varias acciones, como redactar sus apuntes atiende al docente. Por último, aun recibiendo el valor de ponderación más bajo en relación con los distintos parámetros de especificidad que conforman el proceso cognitivo atencional, la atención dividida permitirá al alumno identificar la amplia gama de estímulos que pueden darse en el aula en un mismo momento. Esta fortaleza le permitirá atender a una gran variedad de estímulos pudiendo de esta forma seleccionar aquellos que sean relevantes y guarden relación directa con su objetivo académico.

Hay un consenso generalizado en asociar las fortalezas atencionales a una mejora en el rendimiento académico. De esta forma, se entiende que aquellas personas con buena capacidad atencional es probable que puedan mantener un buen rendimiento académico aumentando así su probabilidad de éxito educativo. Tal y como reflejan los datos aportados por el grupo de expertos, podemos concluir que todos ellos tienen un valor de ponderación significativo en mayor o menor medida sobre el resultado final de afrontamiento, sumándose de esta forma al consenso que mencionábamos en líneas anteriores, donde un gran número de autores encuentran correlación directa entre el proceso atencional y el rendimiento cognitivo. “La atención interior- atención intelectual- correlacionaba con las notas de las cinco materias básicas, es decir, matemáticas (.095), lengua (.151), inglés (.147) ciencias sociales (.118) y ciencias naturales .149). Y con el rendimiento académico en general (.165)” (Sánchez et al., 2009).

Los distintos parámetros de especificidad que forman parte del proceso cognitivo de la percepción también tienen su influencia en el resultado final de afrontamiento de un joven con discapacidad a la exigencia del entorno académico en el que se desenvuelve. “La percepción es el proceso activo de localización y extracción de la información obtenida del medio externo que se organiza en sistemas perceptuales, los cuales realizan el proceso de búsqueda y obtención de la información” (Price y Henao, 2011). El valor de ponderación resultante del consenso de los distintos expertos señala que la percepción sensorial, auditiva o

visual, son las más significativas y determinantes para garantizar el éxito en la consecución de resultados positivos.

Podemos interpretar estos resultados entendiendo que la inmensa mayoría, por no decir la totalidad de la información que recibe el alumno en el aula, lo hace a través del canal visual o auditivo. La habilidad para identificar y poder discriminar la información verbal de tal forma que el sujeto pueda decodificar los distintos fonemas que conforman el mensaje y poder de esta forma analizar y procesar la información va a ser, sin lugar a duda, clave a la hora de favorecer el aprendizaje de aquellos contenidos académicos expuestos de forma oral por el docente en un aula. De la misma manera, “el sistema visual, desde el punto de vista del funcionamiento, se divide en tres áreas estrechamente relacionadas: agudeza visual, eficiencia visual e interpretación de la información visual. En la interpretación de la información visual, está implícita la percepción visual, que ha sido definida como una actividad integral altamente compleja que involucra el entendimiento de lo que se ve, y permite organizar y procesar todos los estímulos visuales para así entender el mundo en que vivimos” (Price y Henao, 2011).

Al analizar las distintas fortalezas y debilidades de la persona con discapacidad en este parámetro de especificidad, encontramos que la percepción visual es una fortaleza predominante en un gran número de individuos, lo que nos hace suponer que la presentación visual de los contenidos académicos facilitará el análisis, procesamiento y posterior memorización de la información, facilitando así la generalización de su aprendizaje. En personas con Síndrome de Down, por ejemplo, la trompa de Eustaquio que va desde el oído medio hasta la boca tiende a ser mucho más pequeño. Esta debilidad anatómica interfiere en la decodificación del mensaje auditivo, afectando de forma directa en su percepción auditiva, por lo que resulta esencial que pueda acceder a la información que se expone en el aula de forma visual. Teniendo en cuenta que aún es el método expositivo el que predomina como técnica de impartición de los contenidos académicos en el aula, podemos concluir que identificar la fortaleza en la percepción sensorial sea auditiva y/o visual es determinante en la consecución de los objetivos educativos y favorece el rendimiento académico del alumno.

Los expertos, según los datos de valor de ponderación, interpretan que es el canal auditivo el predominante con un 26%, frente a un 25% en el caso del canal visual. La diferencia en el valor de ponderación no puede considerarse

significativa, por lo que se concluye que es la percepción sensorial, tanto auditiva como visual, el parámetro de especificidad más determinante en el éxito académico de todos aquellos que conforman o forman parte del proceso cognitivo de la percepción.

La percepción temporal y percepción espacial son consideradas, en este orden, los siguientes parámetros de especificidad relacionados con el proceso cognitivo de la percepción que más influencia pueden tener en la consecución del objetivo académico del alumno con discapacidad por detrás de los mencionados anteriormente. El valor de ponderación asignado por el grupo de expertos al parámetro de percepción temporal es de 19%, mientras que la percepción espacial alcanza un valor del 17%. Nuevamente nos vemos en una diferencia no significativa entre los dos parámetros, pudiendo concluir que las fortalezas y/o debilidades identificadas en cualquier de ellos influirán en el resultado final de éxito en el afrontamiento de la exigencia académica a la que se expone el alumno. De esta forma entendemos que la discriminación de la información espaciotemporal es relevante para favorecer la adquisición del aprendizaje.

“La perspectiva temporal debe ser entendida en términos de orientación temporal, lo que implica reconocer la tendencia que el sujeto tiene de estar centrado en el pasado, en el presente o el futuro, dicho en otras palabras, se trata de la prevalencia de una de éstas sobre las otras. Es un proceso que se encuentra en el origen del comportamiento, que permite a las personas organizar su conducta en diferentes momentos, brindando sentido y coherencia a la experiencia, lo que al mismo tiempo brinda orden tanto a los sucesos como a la vida misma” (Imig y Stover, 2023). Es importante para mantener un alto rendimiento académico y de esta forma responder de forma idónea a la exigencia educativa a la que se expone el alumno tener la habilidad de organizar el tiempo en torno a la ejecución de una determinada tarea. Manejar de forma correcta los conceptos temporales favorece la puesta en marcha de habilidades de autodirección que son esenciales para la consolidación y fortalecimiento de los hábitos de estudio. Estos hábitos de estudio pueden entenderse como un conjunto de estrategias que favorecen un aprendizaje autorregulado que incide directamente en la representación subjetiva que el alumno puede tener sobre el logro académico.

Por otra parte, la percepción espacial permite al alumno con discapacidad desarrollar habilidades conceptuales relacionadas con la escritura, la lectura o las

operaciones matemáticas. El alumno con discapacidad a menudo muestra debilidades relacionadas con la velocidad lectora, confusiones entre derecha y/o izquierda, así como en la organización temporal o inversiones de número y letras.

El parámetro de especificidad identificado como percepción táctil es el considerado por el grupo de expertos como aquel que menos influye en el resultado final de éxito en la consecución del objetivo académico entre aquellos parámetros relacionados con el proceso cognitivo perceptivo. Aun así, le otorgan un valor de ponderación del 13%, por lo que podemos concluir que aun siendo el menos determinante en el afrontamiento con éxito de una tarea académica, tiene un porcentaje de influencia que podemos considerar significativo al entender que identificar este parámetro como fortaleza o debilidad tendrá una repercusión positiva o negativa en la expectativa de éxito final. Entendemos que identificar, analizar y procesar correctamente la información que proviene de nuestro sentido del tacto nos ayudará a generalizar destrezas relacionadas con la habilidad conceptual de la escritura. El hecho de mostrar una correcta sensibilidad a la presión, por ejemplo, facilitará ejecutar con éxito la habilidad anteriormente mencionada. El sistema táctil, además de facilitarnos la adquisición y consolidación de otros aprendizajes básicos útiles en el desarrollo de las habilidades para la vida diaria, como aquellos relacionados con la identificación de formas o texturas, permite a la persona registrar la información originada en el medio ambiente o contexto donde se desenvuelve y analizarla según la sensación de dolor, temperatura, vibración, presión, textura, entre otros. De esta forma, gracias a esta percepción táctil podemos avanzar en el conocimiento de nuestro propio cuerpo.

Como ya sabemos, la memoria es un proceso cognitivo determinante en el aprendizaje. Una vez analizados los distintos valores de ponderación relacionados con los distintos parámetros de especificidad que conforman el proceso cognitivo de la memoria, y partiendo del consenso de expertos, se concluye que la memoria semántica es el parámetro más determinante en el resultado final de éxito en afrontamiento de una tarea académica con un 32% del valor de ponderación. Se entiende que este tipo de memoria explícita a largo plazo resulta especialmente significativo y guarda una relación directa con el éxito educativo. El hecho de poder conocer el significado de las palabras o conceptos, así como agruparlos en categorías manteniendo una correcta capacidad de adquisición y retención de

conocimiento en general, resulta esencial para poder ejecutar con éxito cualquier tarea académica.

En muchas ocasiones el perfil de especificidad de la persona con discapacidad muestra debilidades en su memoria semántica, lo que interfiere en el desarrollo de importantes habilidades conceptuales como la lectura comprensiva. Esta debilidad, sin lugar a duda, condicionará el aprendizaje y repercutirá negativamente en la memorización de contenidos entendiendo que no conoce el significado de muchos de los conceptos que identifica en un texto. Lo mismo ocurre cuando el alumno o alumna con discapacidad recibe la información en formato oral. Muchos de los conceptos que son verbalizados por el emisor, en este caso docente, pueden no ser comprendidos por el receptor condicionando de forma negativa y directa el aprendizaje y mermando el rendimiento de otros procesos cognitivos como la atención y percepción, relacionados igualmente con el éxito educativo. Entendemos, por tanto, que este parámetro de especificidad resulta esencial para tener un conocimiento del mundo que nos rodea interpretando e identificando la información referida a conceptos y vocabulario.

La memoria sensorial, alcanza el valor de ponderación del 29%. Nos encontramos nuevamente ante un valor de ponderación significativo respecto al resultado final en la consecución del objetivo académico. La fortaleza de este parámetro de especificidad identificada en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad es determinante para retener la información durante un corto espacio de tiempo, justo el necesario para emitir una respuesta ajustada y acorde a las exigencias de la situación que ésta afronta. Para Moraleda et al. (2012) “la memoria sensorial dura muy poco (milisegundos) y admite que los estímulos que captan los sentidos sean registrados por el sistema nervioso, para que luego sean trabajados. La memoria sensorial necesita de la interacción con otros sistemas para que la información almacenada no desaparezca, sino que sea procesada. Su capacidad es extensa, ya que durante estos milisegundos se conserva en la memoria sensorial mucha información, la cual debe ser enviada a la memoria a corto plazo para evitar que desaparezca. Posee una gran capacidad de almacenamiento, pero muy poca duración del recuerdo”.

Existe una relación entre el proceso cognitivo atencional y la memoria sensorial, entendiendo que para poder retener la información previamente hay que identificarla en el contexto. Según el tipo de información, visual, auditiva,

gustativa, olfativa o verbal, será procesada y almacenada por un tipo de memoria sensorial asociada y relacionada a cada uno de los receptores sensoriales. Teniendo en cuenta esta relación entre ambos procesos cognitivos, podemos entender la enorme influencia de las debilidades atencionales que habitualmente son identificadas en el conjunto de características individuales de la persona con discapacidad tienen en la generalización de aprendizajes.

Atendiendo a esta última consideración, cobra especial importancia la metodología docente, la cual debe tener en cuenta las fortalezas del perfil de especificidad o, dicho de otro modo, deberá ajustarse a los estilos de aprendizaje individuales de cada alumno y/o alumna. De esta forma, las personas con discapacidad suelen mostrar más fortalezas en su memoria sensorial icónica, siendo la información visual la que es recibida, procesada y almacenada durante un mayor espacio de tiempo. Teniendo en cuenta esta afirmación, podemos asegurar que el método expositivo como metodología docente no favorecerá la adquisición de aprendizajes en la mayoría de los casos, ya que la información se transmite principalmente por vía oral, siendo el canal auditivo el predominante en la recepción, procesamiento y almacenamiento de la información. Dicho esto, resulta especialmente importante conocer las fortalezas y debilidades que presenta la persona con discapacidad en los distintos tipos de memoria sensorial, ya que identificaremos los canales predominantes que determinan la memorización de la información previamente recibida. También podremos diseñar una metodología docente ajustada a su estilo de aprendizaje individual, reconociendo que tipo de anclajes y adaptaciones en el formato de los contenidos podemos incorporar para garantizar su accesibilidad.

Con el 25% de valor de ponderación los expertos determinan el poder de influencia de la memoria episódica, como parámetro de especificidad, en la consecución de los objetivos académicos de la persona con discapacidad. Nos encontramos nuevamente ante un valor significativo, entendiendo que la identificación de este como fortaleza o debilidades tendrá un impacto positivo o negativo sobre el resultado final. “La memoria episódica es la encargada de almacenar y codificar la información relacionada con las experiencias personales de cada persona y su ubicación espaciotemporal” (Atenas et al., 2016).

El aprendizaje es un proceso de continuo cambio motivado por la exposición de la persona a multitud de experiencias nuevas a lo largo de su vida. La retención

de esta información resulta fundamental para garantizar el éxito en el afrontamiento en la ejecución de las distintas tareas académicas, ya que tanto las estrategias como los patrones de respuesta son producto de dicho aprendizaje experiencial. De hecho, el recuerdo de las palabras emitidas por el docente o de la información que ha sido leída previamente son recuerdos episódicos que se almacenan y retienen gracias a la memoria episódica, la cual requiere de procesos cognitivos tales como la metacognición, entendida como “la capacidad que tenemos los seres humanos para conocer nuestros propios modos de conocer y cuánto conocemos; controlar nuestra actividad cognitiva y regular nuestras decisiones en cuanto a la inversión de recursos cognitivos exigidos por la realización de algún esfuerzo intelectual; por tanto, alude al grado de conciencia y el conocimiento que las personas tienen sobre su propios procesos y eventos cognoscitivos; así como también a la habilidad para controlar dichos procesos y organizarlos, revisarlos y modificarlos en función de los resultados de la tarea intelectualmente exigente que estén ejecutando” (González, 2009).

La memoria procedimental es el parámetro de especificidad que el grupo de expertos consideran menos influyente de cuantos forman parte del proceso cognitivo de la memoria. En este caso, el valor de ponderación asignado es de un 14%, lo que nos invita a interpretar que la fortaleza identificada en este parámetro en el perfil de especificidad de la persona con discapacidad favorecerá en un catorce por ciento la consecución del objetivo personal académico, o por el contrario, si es identificado como debilidad, podrá interferir en la consecución de dicho objetivo en un porcentaje como el que ya hemos comentado. Sin embargo, aun siendo el valor más bajo de todos los parámetros relacionados con la memoria, podemos interpretar que, aun no siendo determinante en el resultado final, sí que tiene un impacto positivo o negativo en el mismo si es identificado como fortaleza o debilidad.

La escritura es una habilidad conceptual que guarda una estrecha relación con las habilidades motoras que son aprendidas gracias a la memoria procedimental. Muchas de las habilidades conceptuales que aprendemos a lo largo de nuestra vida se desarrollan gracias la implementación de distintas estrategias que se implementan de una forma secuenciada, siguiendo un orden que nos permite llegar a un resultado. La incidencia de la memoria procedimental en el aprendizaje parece que es evidente, entendiendo que la ejecución con éxito de una

tarea conlleva la realización de varias subtareas a modo de proceso. Esta secuencia de aprendizaje es resultado de la memoria procedimental.

En las personas con discapacidad observamos debilidades en relación con la memoria de procesos cuando se trata de recuperar información relacionada con las estrategias o pasos a seguir para resolver una tarea de índole académica. Como hemos podido comprobar, gracias al consenso de los expertos y especialistas, esta debilidad no tiene un gran impacto en el resultado final de éxito, sin embargo, sí que influirá en el rendimiento ya que aumentará la probabilidad de error en el afrontamiento de la tarea.

Si atendemos ahora a los valores de ponderación que han sido asignados a los parámetros de especificidad relacionados con el proceso cognitivo del lenguaje, concluiremos que la diferencia entre ambas no es significativa, interpretando que tanto el lenguaje comprensivo como el lenguaje expresivo son determinantes y tienen una clara incidencia en el resultado final de éxito en la consecución del objetivo académico. "La competencia lingüística conlleva dos habilidades, la comprensiva y la expresiva. Una buena medida predictiva del rendimiento tiene que hacerse sobre el total de la competencia y no solo sobre un aspecto. Esto es así, por que el lenguaje es el portador del conocimiento y vehículo de comunicación y expresión. Un buen rendimiento exige una buena competencia lingüística. Del mismo modo, si el niño presenta déficit en el desarrollo del lenguaje, tendrá un bajo rendimiento escolar" (Shum et al., 1990).

Su gran relevancia en el aprendizaje, y, por tanto, en el éxito final de afrontamiento del reto académico por parte del alumno con discapacidad, nos exige analizar en profundidad las fortalezas y debilidades que puedan identificarse en el nivel sintáctico, pragmático y semántico de este parámetro de especificidad. Las fortalezas identificadas en estos distintos niveles juegan un papel fundamental tanto en la adaptación del alumno al entorno educativo como en su rendimiento escolar, favoreciendo la adquisición de aprendizajes significativos. El nivel pragmático del lenguaje hace referencia al significado intencional del lenguaje, es decir, como decimos lo que queremos decir o como comprendemos cuando alguien nos dice algo. Volvemos a referirnos al lenguaje expresivo al referirnos en como estructuramos el mensaje y utilizamos los códigos adecuados para interactuar con un receptor, guardando una directa relación con la gramática y el vocabulario. El lenguaje, atendiendo a su nivel sintáctico, responde a leyes gramaticales,

entendiendo que las palabras de una frase se relacionan entre sí teniendo cada una de ellas una función específica que da sentido al mensaje. De la misma forma, el nivel semántico guarda relación directa con el significado del lenguaje, el conocimiento del léxico, significados textuales, discursivo y proposicional.

Existe un gran número de personas con discapacidad con debilidades en ambas competencias, expresiva y comprensiva del lenguaje, predominando las debilidades en el lenguaje expresivo, lo que condiciona e interfiere en la adaptación al medio escolar o académico e influye notablemente en el desarrollo de aprendizajes de habilidades conceptuales básicas como la lectura y/o la escritura. Se observan igualmente debilidades en el nivel semántico del lenguaje, afectando directamente a la comprensión del mensaje. Se encuentran dificultades para identificar el significado de palabras, que bien pueden ser relevantes y determinantes para poder entender el contenido, y emitir así una respuesta ajustada a la interpretación de éste. Teniendo en cuenta, entre otras, todas estas debilidades focalizadas en un parámetro tan determinante en el resultado de éxito final, podemos entender las altas tasas de fracaso escolar que se observan en el colectivo de alumnos y alumnas con discapacidad.

Podemos valorar en este momento la influencia de los distintos parámetros de especificidad relacionados con el sistema socioafectivo, teniendo en cuenta los resultados extrapolados tras el consenso de los distintos expertos. Volvemos a concluir tras el análisis de estos resultados que las fortalezas identificadas en dichos parámetros aumentan la probabilidad de éxito en la consecución del objetivo académico. Entendemos, por tanto, que al igual que ocurría en relación con otros objetivos personales, los parámetros de especificidad relacionados con el sistema socioafectivo resultan especialmente importantes para poder finalmente afrontar con éxito cualquier situación o tarea relacionada con el ámbito académico. Tener conciencia de nuestras emociones a la hora de realizar cualquier acción o actividad académica, implementar las estrategias de regulación y gestión emocional necesarias para conseguir nuestro mejor rendimiento en el desarrollo de dicha tarea, aumentan la probabilidad de éxito en la consecución del objetivo.

Los expertos consideran que la conciencia emocional es el parámetro de especificidad más determinante de cuantos conforman el sistema socioafectivo, otorgándole un valor de ponderación del 29%. Conocer e identificar nuestras emociones resulta esencialmente importante sobre todo en los inicios del

afrontamiento de la tarea. Sólo identificando de forma correcta nuestras emociones podemos encontrar las estrategias necesarias para regularlas y gestionarlas y conseguir así un estado emocional idóneo para afrontar con éxito la exigencia académica a la que nos enfrentamos. “La conciencia emocional es la competencia emocional básica, que hace referencia a diferencias individuales en la forma de ser consciente del funcionamiento emocional. Los estados de ánimo se definen como estados difusos que aparecen sin motivo específico y se prolongan el tiempo. Ambos intervienen en múltiples procesos que modulan conductas y procesos cognitivos” (Ordóñez López et al., 2014).

En las personas con discapacidad se identifican debilidades relacionadas con su capacidad de análisis e identificación de emociones, sobre todo cuando se trata de emociones secundarias, interfiriendo en el desarrollo estrategias de regulación y gestión emocional eficientes. Teniendo en cuenta esta afirmación, podemos relacionar el bajo rendimiento que en muchas ocasiones las personas con discapacidad muestran en el afrontamiento de tareas académicas, con las debilidades identificadas en los parámetros de especificidad relacionados con el sistema socioafectivo. “Aquellos niños que entendían mejor las emociones en expresiones y situaciones, enfocaban y mantenían mejor la atención dentro del aula” (Ordóñez López et al., 2014).

Analizando cada uno de los valores de ponderación que los distintos expertos han otorgado a los parámetros de especificidad relacionados con el sistema socioafectivo, podemos concluir que todos ellos son altamente influyentes o determinantes en la consecución del objetivo final académico. Las fortalezas en gestión emocional reciben un valor de ponderación del 26%, mientras que las estrategias de regulación emocional son valoradas con 24%. Finalmente, las habilidades socioemocionales son las que se identifican como el parámetro menos influyente de aquellos cuantos cuanto conforman el sistema socio afectivo, con un 23% de valor de ponderación. Como podemos observar, las diferencias en los distintos valores de ponderación otorgados a estos parámetros de especificidad no son significativas, lo que nos hace concluir que todos ellos son altamente influyentes en el resultado final de éxito como mencionábamos en líneas anteriores.

El éxito educativo depende de multitud de factores tanto internos como externos a la persona. No debemos olvidar que cualquier entorno académico se concibe como un entorno social de interacción. Entendemos, por tanto, que las

estrategias de regulación y gestión emocional, así como las habilidades socioemocionales ayudarán a la persona con discapacidad a emitir la mejor respuesta ante cualquier tarea o actividad relacionada con el objetivo académico. “La relación existente entre las habilidades emocionales y la adaptación escolar muestra que los alumnos con más habilidades tenían mejor rendimiento académico y menor número de faltas disciplinarias” (Ordóñez López et al., 2014).

Los distintos estilos cognitivos también pueden resultar determinantes en la consecución del objetivo académico. Estos marcan nuestro estilo de aprendizaje individual identificando un enfoque diferencial en cada individuo a la hora de analizar y procesar la información. Nuestro patrón de respuesta ante una determinada exigencia del medio depende en gran medida de estos estilos. “El estilo de aprendizaje puede definirse como las preferencias que tienen los estudiantes a la hora de procesar información y enfrentarse a una tarea de aprendizaje en distintos contextos. De acuerdo con el modelo de Curry, mientras que los estilos cognitivos permiten estudiar las diferencias en la estructura cognitiva de los individuos, los estilos de aprendizaje permiten estudiar las diferencias individuales a la hora de abordar el proceso de aprendizaje” (López-Vargas et al., 2011).

Tras el consenso de las valoraciones de los expertos, se identifican diferentes estilos cognitivos que pueden garantizar y aumentar la probabilidad de éxito en la consecución del objetivo académico. Concluyen que el estilo cognitivo reflexivo tiene una mayor incidencia sobre el resultado final de éxito que el estilo cognitivo impulsivo, entendiendo que el individuo con un estilo reflexivo asocia el éxito en la tarea con el resultado de esta y no con el tiempo que tarda o invierte en su ejecución. Siguiendo esta argumentación, concluyen que la persona con un estilo cognitivo intuitivo tendrá una mayor capacidad de resolución en la ejecución de la tarea, exhibiendo unos tiempos de reacción acordes a la exigencia a la que se enfrenta, al identificar la información más relevante sin necesidad de realizar un análisis exhaustivo de todas las variables que conforman la situación o actividad.

Se concluye igualmente que la persona con un estilo cognitivo analítico obtendrá un mejor resultado en el afrontamiento de la tarea académica frente a aquella que tenga un estilo cognitivo global. Entendemos esta valoración al considerar que las personas que tienden a analizar cada una de las variables de un estímulo, o dicho de otra forma, identificar y analizar los distintos detalles que lo

conforman, emitirán una respuesta más acertada en relación con el resultado que se espera. Por otra parte, los expertos consideran que el estilo cognitivo nivelador obtendrá mejores resultados en el afrontamiento de la tarea que el estilo cognitivo agudizador, al entender que el primero de ellos afrontará de forma más eficiente la exigencia de la tarea a la que se enfrenta. La persona con un estilo cognitivo nivelador tendrá una mayor capacidad de adaptación ante dicha exigencia al encontrar una mayor flexibilidad en la implementación de estrategias que le permitan emitir la mejor respuesta en la ejecución de la tarea.

Podemos igualmente concluir que la persona con un estilo cognitivo tolerante será más receptiva a la adquisición de nuevos aprendizajes al emitir un patrón de respuesta flexible ante el afrontamiento de nuevas experiencias que favorezcan su desarrollo personal, social y académico. Aquellas personas con un estilo cognitivo intolerante mostrarán una mayor rigidez cognitiva que interferirá en la adquisición de nuevos aprendizajes o la exposición a nuevas experiencias. Los expertos consideran igualmente que las personas con estilos cognitivos independientes de campo podrán desarrollar con mayor capacidad de resolución un aprendizaje autónomo. Por el contrario, la persona dependiente de campo dependerá mayormente del entorno a la hora de adquirir el aprendizaje y se verá influenciada por las características de este, las cuales pueden resultar favorecedoras o no a la hora de aprender. Por último, consideran que la persona con un estilo cognitivo convergente aumentará su probabilidad de éxito en la consecución del objetivo académico frente a aquella con un estilo cognitivo divergente, ya que podrá emitir asociaciones de ideas que puedan tener una relación en sí mismas, construyendo de esta forma un aprendizaje significativo.

Tras las distintas evaluaciones de especificidad realizadas a doscientas cincuenta y seis personas con discapacidad, encontramos una mayor prevalencia del estilo cognitivo impulsivo frente al reflexivo. La persona con discapacidad suele asociar el éxito con el tiempo que tarda en la ejecución de la tarea. Esta tendencia podría tener una explicación si tenemos en cuenta su deseo por demostrar su valía o capacidad ante cualquier situación en la que pueda sentirse evaluado. Si atendemos a su historia personal, probablemente nos daremos cuenta de que siempre han estado sometidos al factor tiempo como elemento determinante en el resultado final de afrontamiento. De la misma forma encontramos una mayor

prevalencia del estilo cognitivo intuitivo, lo cual podría guardar relación con su especificidad cognitiva y más concretamente con las dificultades atencionales que muestran muchas de las personas con discapacidad. Éstas podrían interferir en el análisis e identificación de los detalles que conforman el estímulo o la información de una determinada tarea o situación. También en relación con esta consideración encontramos una mayor tendencia del estilo cognitivo global frente al estilo cognitivo analítico. También podríamos encontrar una argumentación en la especificidad cognitiva de la persona con discapacidad relacionada con ese proceso cognitivo atencional al que antes hacíamos mención. Hay que mencionar que no se encuentran diferencias significativas entre el estilo cognitivo nivelador y el agudizador, concluyendo que no existe una tendencia hacia uno de los dos estilos. Sin embargo, sí encontramos una relación directa entre el estilo cognitivo intolerante y aquellas personas que pueden estar identificadas bajo el trastorno de espectro autista, caracterizado por una rigidez cognitiva y unas dificultades en lo que viene a ser la teoría de la mente. Por último, si encontramos igualmente una mayor prevalencia de los estilos cognitivos dependientes de campo y convergentes en las personas con discapacidad. La mayor prevalencia del estilo cognitivo dependiente de campo podría explicarse desde el marco de las experiencias de las personas con discapacidad, la inmensa mayoría de ellas siempre sometidas a la influencia de un tercero. La tendencia al estilo cognitivo convergente podría explicarse desde la especificidad cognitiva de la persona con discapacidad atendiendo a su facilidad para identificar asociaciones de ideas entre aquellas que guardan una relación básica.

En conclusión, atendiendo a las particularidades en los estilos cognitivos identificados en las personas con discapacidad, y teniendo en cuenta las consideraciones extrapoladas tras el consenso en las distintas consideraciones emitidas por los expertos, podemos igualmente determinar la relevancia de estas características individuales en el afrontamiento de las distintas tareas y situaciones académicas encontrando como los distintos estilos cognitivos jugarán un papel determinante en el aprendizaje autorregulado, entendiendo éste como la capacidad que una persona tiene en la regulación de su propio aprendizaje. “En el contexto del aprendizaje, la autorregulación consiste básicamente en formularse metas concretas, planificar actividades para el logro de esas metas, monitorear el desempeño durante la ejecución de tales actividades, evaluarse a sí mismo de

forma continua, de acuerdo con las metas y criterios fijados, y, por último, valorar el producto del proceso de aprendizaje” (López-Vargas et al., 2011).

VI – CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

VI -CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

El modelo inclusivo social es el resultado de una evolución en el marco conceptual y en la forma de entender la realidad de la persona con discapacidad, partiendo de su reconocimiento como ciudadano de pleno derecho en una sociedad que debe velar, ya no solo por mejorar su calidad de vida, sino también por garantizar su participación y acceso al marco de derechos fundamentales, favoreciendo su desarrollo y empoderamiento individual. Cuando hablamos de inclusión, hablamos del estado de participación en los distintos ámbitos de derecho del que goza un individuo en igualdad de condiciones con el resto de las personas que conforman la sociedad en la que convive. Este estado de inclusión se entiende como un proceso, ya que no se considera una variable estática, sino dinámica. Nos referimos a su carácter dinámico cuando reconocemos que la persona a lo largo de su proceso vital puede encontrarse en un estado de inclusión o no, dependiendo de muchas variables externas o internas que pueden influir y determinar finalmente si la persona se encuentra en un estado de inclusión, o, por el contrario, encuentra dificultades de participación en condiciones de igualdad de oportunidades. En este sentido, el individuo se encuentra en un continuo afrontamiento, haciendo frente a las exigencias del ambiente en el que se desenvuelve. Bajo esta premisa se fundamenta el modelo de especificidad, concebido como un modelo transdiagnóstico consecuencia de la revisión del modelo de funcionamiento humano desarrollado por Wehmeyer (2013).

Metodológicamente debemos partir de otro marco conceptual para poder hacer frente a los nuevos retos que marca la realidad actual de la persona con discapacidad. Este nuevo marco conceptual debe cumplir con una serie de preceptos o consideraciones que entendemos como necesarias si queremos que los distintos grupos de interés recogidos en este documento participen activamente en la consecución de este objetivo. Entre estas consideraciones queremos recalcar que dicho marco metodológico no debe dar lugar a inducir un sesgo negativo a la hora de interpretar esta nueva realidad de la persona con discapacidad. Además, nos

debe permitir establecer planes de apoyo eficientes ajustados a la realidad de la persona y no de su diagnóstico o déficit. Entendiendo a la persona desde su globalidad. Hablamos entonces del concepto de especificidad, entendido como el conjunto de características individuales que diferencian a un individuo de otro. Estamos ante un concepto metodológicamente operativo, cuya gran aportación es que nos permite conocer estas características individuales, las cuales facilitan o interfieren el proceso de capacitación hacia el empoderamiento. No estamos entonces ante un concepto de “etiqueta” que sirve para designar una realidad o una condición. Es por ello por lo que entramos en un marco conceptual global donde todos estamos representados, consiguiendo de esta forma el primero de los objetivos reconocer a la persona, anteriormente etiquetada como “discapacitada” o “minusválida”, como un igual en su dimensión persona.

Atendiendo a las características individuales, cuando hablamos de puntos fuertes, nos referimos principalmente a las variables del individuo que facilitan su adaptación al medio, y, por consiguiente, su empoderamiento individual. Por el contrario, los puntos débiles serían aquellas que interfieren negativamente en esta adaptación. Uno de los objetivos que se ha planteado esta tesis doctoral ha sido parametrizar dichos puntos fuertes y débiles de tal forma que estos sean significativos en el proceso de empoderamiento y determinantes a la hora de facilitar la inclusión de la persona en su marco comunitario. De igual forma, estos parámetros no son ya significativos únicamente para la persona con “discapacidad”, ya que hemos entrado de lleno en el marco de la “especificidad”, pudiendo ser perfectamente extrapolables como concepto operativo en el estudio de cualquier persona que se enfrente a una situación de vulnerabilidad, sea cual sea su estatus, condición, raza o sexo, entre otras variables.

En consecuencia, una de las aportaciones fundamentales de esta tesis doctoral ha sido definir parámetros relacionados directamente con la persona, denominados componentes internos, así como otros relacionados con su entorno más o menos inmediato, denominados componentes externos. Aunque desde el punto de vista teórico no se ha realizado ninguna aportación, pues estos parámetros ya han sido ampliamente estudiados en la literatura académica, la aportación fundamental radica en la aplicación metodología en la intervención con las personas con discapacidad, dando lugar a la propuesta de los paneles de capacitación. Éstos son un instrumento metodológico que nos permite determinar

con que fortalezas y debilidades cuenta la persona ante el afrontamiento de la exigencia a la que le somete el medio, en el reto del cumplimiento de sus objetivos personales. Una herramienta profesional cuya finalidad no es el diagnóstico, sino el pronóstico de la probabilidad de éxito de éste en el afrontamiento de una tarea o acción, conociendo de antemano que variables o condicionantes internos y externos facilitan y cuales interfieren en este cometido.

Otra de las aportaciones fundamentales que ha permitido esta tesis doctoral es definir lo que hemos denominado “parámetros de especificidad”. Denominamos parámetro a un indicador interno o externo al individuo con una relevancia significativa en el éxito final en el itinerario de acceso al marco de derechos fundamentales, entendiendo dicho acceso como el escenario fundamental para la consecución de sus objetivos personales, siendo, a su vez, esta una condición indispensable para concluir su proceso de empoderamiento individual. Por tanto, el que un parámetro de especificidad sea considerado una fortaleza o una debilidad del individuo no es una situación anodina, siendo trascendental no solo en el pronóstico, sino también en el diseño del plan de apoyos individual que cada persona debe tener en función de su panel de especificidad.

De este modo, y partiendo de este nuevo paradigma y nomenclatura, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de vulnerabilidad social? Si entendemos que todos y cada uno de nosotros tiene una determinada especificidad, marcada por condicionantes internos y externos, que nos sitúan como seres diferenciados en una sociedad diversa, entenderemos por vulnerabilidad el margen de riesgo de error en el afrontamiento de la exigencia que me marca el medio. Por lo tanto, cualquier individuo que tenga dificultad de acceso al marco de derechos fundamentales, o bien, dicho de otro modo, no afronte con éxito las demandas y exigencias del medio en el que se desenvuelve, estaría en riesgo de vulnerabilidad o exclusión social. Son los condicionantes internos y externos del individuo, es decir, su especificidad, la que resulta concluyente en dicho afrontamiento.

Esta consideración de la vulnerabilidad o exclusión social nos permite que, si conocemos la especificidad de un determinado individuo, podamos identificar el porcentaje de idoneidad respecto al cumplimiento del objetivo personal, entendido como el conjunto de indicadores que aumentan la probabilidad de éxito en el afrontamiento de la exigencia del medio y, por tanto, facilitan el acceso al marco de

derechos. Del mismo modo, también podemos cuantificar el porcentaje de vulnerabilidad, entendido como el conjunto de indicadores que interfieren en este objetivo final. Ambos porcentajes o indicadores son esenciales a la hora de implementar acciones de apoyo a colectivos o personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social.

Este nuevo marco metodológico amparado en el modelo de especificidad o modelo transdiagnóstico abre un nuevo campo de estudio que nos permite avanzar en distintos retos que invitan al desarrollo de nuevas aportaciones potenciando la investigación e innovación social. Uno de estos campos ha sido abordado en esta tesis doctoral, y es ponderar cada uno de los parámetros de especificidad relacionados con los componentes internos asociados a las competencias y procesos cognitivos básicos, identificando cuales de ellos ejercen una mayor influencia en el resultado final de éxito en la consecución de un objetivo personal vinculado o relacionado con un ámbito de derecho concreto. Este avance resulta esencial para poder diseñar planes de capacitación y apoyos personalizados, dando respuesta a las necesidades particulares de la persona, consiguiendo de esta forma lo que conocemos bajo el nombre de “especificidad de los apoyos”.

Todo este desarrollo metodológico ha tenido y tendrá un efecto inmediato en la intervención sobre las personas con discapacidad. Y es que una de las aportaciones fundamentales de esta tesis doctoral es desarrollar la herramienta tecnológica MiRED. Esta herramienta, que tiene como principal finalidad parametrizar la actividad profesional en los procesos de intervención, es la única plataforma tecnológica diseñada bajo un modelo transdiagnóstico. Cada persona con discapacidad identificada en un territorio concreto cuenta con un espacio virtual personal privado, donde se incluye información relacionada con sus características individuales o parámetros de especificidad. Gracias a la identificación de estas características individuales, la tecnología diseñada nos permite conocer el porcentaje de vulnerabilidad de cada persona con discapacidad en relación con sus objetivos personales. El desarrollo de esta tesis doctoral, así como la aplicación tecnológica de los resultados obtenidos, ha dado lugar a que MIREDA sea considerada la única plataforma tecnológica capaz de medir la vulnerabilidad de la persona frente a su objetivo personal, identificando claramente bajo un dato cuantitativo el porcentaje de vulnerabilidad, lo que permite diseñar planes de capacitación personalizados de forma precisa y eficiente,

considerando factores de elevada relevancia como la intensidad, frecuencia, duración de los apoyos profesionales, así como los objetivos de aprendizaje relacionados con las características individuales identificadas como debilidades y que guardan una relación directa con el porcentaje de vulnerabilidad.

De esta forma, esta herramienta tecnológica, creada y perfeccionada a partir de los resultados obtenidos, está dando respuesta a importantes necesidades identificadas por el Grupo de Entidades Sociales CECAP y el Gobierno Regional de Castilla-La Mancha durante los últimos años. El Servicio de Capacitación CECAP fue el primer dispositivo de este tipo en toda Europa. En el año 2006 nació este nuevo dispositivo de intervención y apoyo como una nueva tipología de recursos con el objetivo de favorecer la participación y acceso de personas con discapacidad al marco de derechos fundamentales, aumentando su probabilidad de éxito en la consecución de sus objetivos personales. Desde entonces ha sido considerado como una tipología de recurso especializado, conformados por equipos interdisciplinares que actúan como herramientas de apoyo al servicio de la persona con discapacidad en su contexto natural y/o comunitario, implementando planes de capacitación y apoyo personalizados con el objetivo de reducir el riesgo de vulnerabilidad al que pudiera estar expuesta. En éste, el estudio de la especificidad de la persona con discapacidad resulta esencial a la hora de determinar los planes de intervención individualizados. La identificación de fortalezas y debilidades en los distintos parámetros que conforman el modelo transdiagnóstico está siendo fundamental para poder identificar la especificidad de los apoyos, ajustando la respuesta profesional a las necesidades particulares de la persona con discapacidad. Este tipo de recurso dio lugar al impulso por parte del Gobierno de Castilla La Mancha (España) del reconocimiento de este tipo de dispositivos en el texto de Ley 7/2014, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad, consiguiendo así que cualquier persona con grado de discapacidad reconocido en el territorio regional pueda acceder a estos dispositivos para ser apoyado y atendido bajo las premisas del modelo transdiagnóstico. Posteriormente, esto dio lugar a que en el año 2017 los Servicios de Capacitación fueran considerados por el Fondo Social Europeo como un proyecto específico innovador de atención a personas con discapacidad, cuyo objetivo es el de promover la igualdad efectiva de las personas, impulsando la

integración social y laboral de un grupo muy vulnerable de personas, como son las personas con discapacidad.

Actualmente, en la región de Castilla La Mancha (España), operan un total de veinticuatro Servicios de Capacitación bajo las premisas metodológicas del modelo transdiagnóstico o modelo de especificidad. En consecuencia, las implicaciones de esta tesis doctoral, centradas en el desarrollo metodológico de los sistemas de intervención a personas en situación de vulnerabilidad por razones de discapacidad, así como en el desarrollo tecnológico de la herramienta tecnológica MiRED, no sólo tienen potencial para el desarrollo del Grupo de Entidades Sociales CECAP, sino para todas estas organizaciones sociales que trabajan en la intervención de este tipo de colectivos, para el Gobierno Regional de Castilla-La Mancha, así como para la definición de políticas sociales regionales, nacionales y europeas que estén dirigidas a centralizar los esfuerzos en mejorar la eficiencia y efectividad de los dispositivos que trabajan en la inclusión de las personas en situación de vulnerabilidad.

Así mismo, este nuevo modelo ha dado lugar al origen de importantes proyectos, no sólo de investigación, sino de evaluación de factores relacionados con la discapacidad. Es el caso del proyecto de evaluación en rendimiento cognitivo de personas con discapacidad desarrollado bajo la colaboración del Instituto Mente, Cerebro y Comportamiento de la Universidad de Granada, al amparo del modelo transdiagnóstico. Este proyecto, conocido bajo el nombre de BLO Salud, profundiza en el análisis e identificación de características anatómicas y bioquímicas del cerebro en personas con grado de discapacidad reconocido bajo la tipología intelectual o psíquica. Se abre por tanto un amplio campo de investigación en la identificación de la diversidad cognitiva, entendiendo a la persona con discapacidad desde su particularidad y estudiando su potencial cognitivo asociado a las diversas áreas del sistema cortical. El Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC) de la Universidad de Granada (UGR) está dedicado a la investigación de excelencia en Psicología y ámbitos científicos relacionados. Incorpora personal científico motivado por el estudio del cerebro, la mente y el comportamiento individual, grupal y social, empleando métodos clásicos y metodologías innovadoras. Es un entorno de formación y desarrollo profesional para más de 250 personas, integradas y relacionadas con centros y grupos de investigación regionales, nacionales e internacionales.

VII - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VII - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbott, S., & McConkey, R. (2006). The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10(3), 275-287.
- Acedo, F. J., Barroso, C., Casanueva, C., & Galán, J. L. (2006). Co-authorship in management and organizational studies: An empirical and network analysis. *Journal of Management Studies*, 43(5), 957-983.
- Ackerson, L. G., & Chapman, K. (2003). Identifying the role of multidisciplinary journals in scientific research. *College & Research Libraries*, 64(6), 468-478.
- Agovino, M., & Rapposelli, A. (2017). Regional performance trends in providing employment for persons with disabilities: Evidence from Italy. *Social Indicators Research*, 130, 593-615.
- Alessandri, M., Mundy, P., & Tuchman, R. F. (2005). Déficit social en el autismo: un enfoque en la atención conjunta. *Revista de Neurología*, 40(S01), S137.
- Amado, A. N., Stancliffe, R. J., McCarron, M., & McCallion, P. (2013). Social inclusion and community participation of individuals with intellectual/developmental disabilities. *Intellectual and developmental disabilities*, 51(5), 360-375.
- Archambault, É., Campbell, D., Gingras, Y., & Larivière, V. (2009). Comparing bibliometric statistics obtained from the Web of Science and Scopus. *Journal of the American society for information science and technology*, 60(7), 1320-1326.
- Arreguín-González, I. J. (2013). Sinapsis y memoria procedimental. *Archivos de Neurociencias*, 18(3).
- Arteaga Díaz, G., & Pimienta Jiménez, H. (2006). Memoria operativa y circuitos corticales. *Revista de la Facultad de Medicina*, 54(4), 248-268.
- Arvanitis, T. N., Petrou, A., Knight, J. F., Savas, S., Sotiriou, S., Gargalakos, M., & Gialouri, E. (2009). Human factors and qualitative pedagogical evaluation of a mobile augmented reality system for science education used by learners with physical disabilities. *Personal and Ubiquitous Computing*, 13, 243-250.

- Atchison, C. L., Marshall, A. M., & Collins, T. D. (2019). A multiple case study of inclusive learning communities enabling active participation in geoscience field courses for students with physical disabilities. *Journal of Geoscience Education*, 67(4), 472-486.
- Atenas, E., González, A., González, N., & Muñoz, M. J. (2017). Rol de las redes atencionales y memoria episódica en la construcción de aprendizaje: experiencia de un curso de anatomía humana. *Revista Akadèmeia*, 15(2), 89-104.
- Ayuso, D. M. R. (2007). Actividades de la vida diaria. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 23(2), 264-271.
- Bacete, F. G., & Betoret, F. D. (2000). Motivación, aprendizaje y rendimiento escolar. *Revista Española de Motivación y Emoción*, 1(11), 55-65.
- Baker, H. K., Pandey, N., Kumar, S., & Haldar, A. (2020). A bibliometric analysis of board diversity: Current status, development, and future research directions. *Journal of Business Research*, 108, 232-246.
- Ballesteros, S. (1993). Percepción háptica de objetos y patrones realzados: una revisión. *Psicothema*, 5(2), 311-321.
- Bascón, M. A., & Física, E. (2011). La percepción corporal y espacial. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, 1-8.
- Beisland, L. A., & Mersland, R. (2012). The use of microfinance services among economically active disabled people: Evidence from Uganda. *Journal of International Development*, 24, S69-S83.
- Belmonte-Ureña, L. J., Plaza-Úbeda, J. A., Vazquez-Brust, D., & Yakovleva, N. (2021). Circular economy, degrowth and green growth as pathways for research on sustainable development goals: A global analysis and future agenda. *Ecological Economics*, 185, 107050.
- Benach, J., & Muntaner, C. (2007). Precarious employment and health: developing a research agenda. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(4), 276-277.
- Bond, R. J., & Hurst, J. (2010). How adults with learning disabilities view living independently. *British Journal of Learning Disabilities*, 38(4), 286-292.
- Borra Marcos, C., & Gómez García, F. (2012). Satisfacción laboral y salario: ¿compensa la renta laboral las condiciones no monetarias del trabajo? *Revista de Economía Aplicada*, 20 (60), 25-51.

- Bossaert, G., Colpin, H., Pijl, S. J., & Petry, K. (2013). Truly included? A literature study focusing on the social dimension of inclusion in education. *International Journal of Inclusive Education*, 17(1), 60-79.
- Brandolini, A., & D'Alessio, G. (1998, August). Measuring well-being in the functioning space. In *General Conference of The International Association for Research in Income and Wealth, Cracow, Poland*.
- Brogna, P., Serrano Delgado, G., Garrido Ramírez, E., Zires Ortiz, M. D. L., Jiménez Torres, P., Hernández Gómez, J., & García Domínguez, J. (2014, octubre). Modelo de valoración de habilidades adaptativas para personas con parálisis cerebral y otras discapacidades. APAC.
- Buhariwala, P., Wilton, R., & Evans, J. (2015). Social enterprises as enabling workplaces for people with psychiatric disabilities. *Disability & Society*, 30(6), 865-879.
- Caballo, V. E., Salazar, I., Irurtia, M., Olivares, P., & Olivares, J. (2014). *Relación de las habilidades sociales con la ansiedad social y los estilos/trastornos de la personalidad*. Fundación VECA para el Avance de la Psicología Clínica Conductual.
- Cabrero, B. G. (2018). Las habilidades socioemocionales, no cognitivas o “blandas”: aproximaciones a su evaluación. *Revista Digital Universitaria*, 19(6).
- Carranza Miranda, M., & Curasma Romero, J. S. (2018). Nivel de atención selectiva y sostenida y el rendimiento escolar de los niños y niñas del V ciclo de la IEPP San José de Acobamba Huancavelica 2017.
- Castaño Molina, M. D. L. Á., Carrillo García, C., Martínez Roche, M., Arnau Sánchez, J., Ríos Rísquez, M. I., & Nicolás Viguera, M. (2017). *Guía Práctica de Grupos de Discusión para principiantes*. Universidad de Murcia.
- Cobo, M. J., López-Herrera, A. G., Herrera-Viedma, E., & Herrera, F. (2011). An approach for detecting, quantifying, and visualizing the evolution of a research field: A practical application to the Fuzzy Sets Theory field. *Journal of Informetrics*, 5(1), 146-166.
- Cooper, Z., & Dalle Grave, R. (2017). Eating disorders: Transdiagnostic theory and treatment. In Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. (Eds.), *The science of cognitive behavioral therapy* (pp. 337-357). Academic Press.

- Correa, Á., Lupiáñez, J., & Tudela, P. (2006). La percepción del tiempo: una revisión desde la Neurociencia Cognitiva. *Cognitiva*, 18(2), 145-168.
- Cramm, J., & Finkenflügel, H. (2008). Exclusion of disabled people from microcredit in Africa and Asia: A literature study. *Disability, CBR and Inclusive Development (Formerly: Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal)*, 19(2), 15-33.
- Critten, V. (2016). Expectations and realisations: The employment story of a young man with cerebral palsy. *Disability & Society*, 31(4), 573-576.
- Cronin, B. (2001). Bibliometrics and beyond: some thoughts on web-based citation analysis. *Journal of Information Science*, 27(1), 1-7.
- Cruz, T. E. C., Moreno, L. F. R., Fernández, M. A. V., & Francia, A. L. F. (2014). La cara. Aspectos funcionales II-Neurofisiología. El sentido de la visión. *Morfología*, 6(2).
- Damaceno, R. J. P., Braga, J. C., & Mena-Chalco, J. P. (2018). Mobile device accessibility for the visually impaired: problems mapping and recommendations. *Universal Access in the Information Society*, 17, 421-435.
- Darcy, S., Green, J., & Maxwell, H. (2017). I've got a mobile phone too! Hard and soft assistive technology customization and supportive call centres for people with disability. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 12(4), 341-351.
- Dávalos, E. G. M., Pérez, Á. M. S., Salgado, O. S., García, S., & Méndez, A. Z. (2003). Funciones mentales, la actividad más evolucionada del cerebro humano. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 8(3), 5-8.
- Davidson, J. (2008). Autistic culture online: Virtual communication and cultural expression on the spectrum. *Social & Cultural Geography*, 9(7), 791-806.
- del Barco, B. L. (2008). Atención plena y rendimiento académico en estudiantes de enseñanza secundaria. *European Journal of Education And Psychology*, 1(3), 17-26.
- Deu, M. E. E. (1997). Estilos cognitivos. *Aula Abierta*, (69), 89.
- Dingle, G. A., Brander, C., Ballantyne, J., & Baker, F. A. (2013). 'To be heard': The social and mental health benefits of choir singing for disadvantaged adults. *Psychology of Music*, 41(4), 405-421.

- Ditchman, N., Werner, S., Kosyluk, K., Jones, N., Elg, B., & Corrigan, P. W. (2013). Stigma and intellectual disability: potential application of mental illness research. *Rehabilitation Psychology*, 58(2), 206.
- Donohue, D., & Bornman, J. (2014). The challenges of realising inclusive education in South Africa. *South African Journal of Education*, 34(2).
- Donthu, N., Kumar, S., Mukherjee, D., Pandey, N., & Lim, W. M. (2021). How to conduct a bibliometric analysis: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 133, 285-296.
- Dorling, D. (2009). Unemployment and health. *BMJ*, 338.
- Duggan, C., & Linehan, C. (2013). The role of 'natural supports' in promoting independent living for people with disabilities; a review of existing literature. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(3), 199-207.
- Durieux, V., & Gevenois, P. A. (2010). Bibliometric indicators: quality measurements of scientific publication. *Radiology*, 255(2), 342-351.
- Ellegaard, O., & Wallin, J. A. (2015). The bibliometric analysis of scholarly production: How great is the impact?. *Scientometrics*, 105, 1809-1831.
- Elwan, A. (1999). *Poverty and disability: A survey of the literature*. Washington, DC: Social Protection Advisory Service.
- Escamilla Pérez, M. A., & Heredia Escorza, Y. (2019). Autodirección, habilidades de pensamiento y rendimiento académico en estudiantes normalistas. *Diálogos sobre educación. Temas Actuales en Investigación Educativa*, 10(19).
- Espinosa, E. O. C., & Mercado, M. T. C. (2008). El desarrollo de las competencias matemáticas en la primera infancia. *Revista iberoamericana de Educación*, 47(5), 1-11.
- Fachal, J. (2018). Evaluación de las habilidades sociales y mentalistas en niños con discapacidad intelectual. In *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires.
- Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 30, pp. 07-22). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.

- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B., & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 24(2), 284-298.
- Fernández, N. V. (2003). *La inclusión progresiva de las personas con discapacidad intelectual en el mundo laboral (1902-2003)* (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).
- Forrester-Jones, R., Carpenter, J., Coolen-Schrijner, P., Cambridge, P., Tate, A., Beecham, J., ... & Wooff, D. (2006). The social networks of people with intellectual disability living in the community 12 years after resettlement from long-stay hospitals. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19(4), 285-295.
- Gálvez-Sánchez, F. J., Calvo, S. M., Martín, V. R., & Martínez, V. (2021). Propuesta metodológica de indicadores de impacto en RSC para favorecer la inclusión laboral de personas con discapacidad: Un estudio de caso de Futurvalía Multiservicios Empresariales. *Prisma Social: Revista de Investigación Social*, (35), 91-116.
- Gálvez-Sánchez, F. J., Lara-Rubio, J., Verdú-Jóver, A. J., & Meseguer-Sánchez, V. (2021). Research advances on financial inclusion: A bibliometric analysis. *Sustainability*, 13(6), 3156.
- García-Blanc, N., Gomis, R., Ros Morente, A., & Filella Guiu, G. (2020). El proceso de gestión emocional: investigación, aplicación y evaluación. *Know and Share Psychology*, 1(4), 39-49.
- Garcia, J. A. S., Ruiz, J. A., Baños, A. I. C., Lazaro, J. A. M., & Ramis, B. S. (2014). La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enfermería Global*, 13(2), 276-292.
- Giesbers, S. A., Hendriks, L., Jahoda, A., Hastings, R. P., & Embregts, P. J. (2019). Living with support: Experiences of people with mild intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(2), 446-456.
- Gomez, L. E., Verdugo, M. A., & Arias, B. (2015). Validity and reliability of the INICO-FEAPS Scale: An assessment of quality of life for people with intellectual and developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 600-610.

- González, F. E. (2009). Metacognición y aprendizaje estratégico. *Revista Integra Educativa*, 2(2), 127-136.
- Gordon, P. A., Tantillo, J. C., Feldman, D., & Perrone, K. (2004). Attitudes Regarding Interpersonal Relationship with Persons with Mental Illness and Mental Retardation. *Journal of Rehabilitation*, 70(1).
- Granada, H. (2001). El ambiente social. *Investigación & Desarrollo*, 9(1), 388-407.
- Guarneros Reyes, E., & Vega Pérez, L. (2014). Habilidades lingüísticas orales y escritas para la lectura y escritura en niños preescolares. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 21-35.
- Guerra, J. V., & de la Peña Álvarez, C. (2017). Comunicación y memoria visual en escolares con discapacidad intelectual. Una relación clave para la intervención. *Indivisa, Boletín de Estudios e Investigación*, (17), 179-197.
- Gustafsson, J., Peralta, J., & Danermark, B. (2018). Supported employment and social inclusion: experiences of workers with disabilities in wage subsidized employment in Sweden. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 20(1), 26-36.
- Gutiérrez, J. C., Pérez, P. C., & García, M. S. (2011). Patología de los pares craneales. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 10(71), 4793-4805.
- Hall, E. (2010). Spaces of social inclusion and belonging for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 48-57.
- Hall, E. (2013). Making and gifting belonging: creative arts and people with learning disabilities. *Environment and Planning A*, 45(2), 244-262.
- Hammarström, A., & Janlert, U. (2005). An agenda for unemployment research: a challenge for public health. *International Journal of Health Services*, 35(4), 765-777.
- Hardonk, S. C., & Halldórsdóttir, S. (2021). Work inclusion through supported employment? Perspectives of job counsellors in Iceland. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 23(1).
- Harzing, A. W., & Alakangas, S. (2016). Google Scholar, Scopus and the Web of Science: a longitudinal and cross-disciplinary comparison. *Scientometrics*, 106, 787-804.

- Hernández-Guzmán, L., del Palacio, A., Freyre, M., & Alcázar-Olán, R. (2011). La perspectiva dimensional de la psicopatología. *Revista mexicana de Psicología*, 28(2), 111-120.
- Hersh, M. A., & Johnson, M. A. (2008). On modelling assistive technology systems—Part I: Modelling framework. *Technology and disability*, 20(3), 193-215.
- Holt, L., Lea, J., & Bowlby, S. (2012). Special units for young people on the autistic spectrum in mainstream schools: Sites of normalisation, abnormalisation, inclusion, and exclusion. *Environment and Planning A*, 44(9), 2191-2206.
- Howard, M. (1999). *Enabling government: joined up policies for a national disability strategy*. London: Fabian Society.
- Huxley, P., Evans, S., Madge, S., Webber, M., Burchardt, T., McDaid, D., & Knapp, M. (2012). Development of a social inclusion index to capture subjective and objective life domains (phase II): psychometric development study. *Health Technology Assessment*, 16(1), 1-248.
- Idígoras, A. R. (Ed.). (2008). *El valor terapéutico del humor*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Imig, P. G., & Stover, J. B. (2023). Estrategias de aprendizaje y estudio, perspectiva temporal y rendimiento académico en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 27(1), 27-44.
- Iversen, L., Andersen, O., Andersen, P. K., Christoffersen, K., & Keiding, N. (1987). Unemployment and mortality in Denmark, 1970-80. *British Medical Journal*, 295(6603), 879-884.
- Jaeger, P. T., & Xie, B. (2009). Developing online community accessibility guidelines for persons with disabilities and older adults. *Journal of Disability Policy Studies*, 20(1), 55-63.
- Jáuregui, M., & Razumiejczyk, E. (2011). Memoria y aprendizaje: una revisión de los aportes cognitivos. *Psicología y Psicopedagogía*, (26), 20-44.
- Jiménez Lara, A., & Huete García, A. (2013). La discriminación por motivos de discapacidad. Análisis de las respuestas recibidas al cuestionario sobre discriminación por motivos de discapacidad promovido por el CERMI Estatal. Madrid: CERMI.
- Jiménez, A. M. (2009). La atención recursos. *Innovación y Experiencias Educativas*.

- Johnson, H., Douglas, J., Bigby, C., & Iacono, T. (2009). Maximizing community inclusion through mainstream communication services for adults with severe disabilities. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(3), 180-190.
- Johnson, H., Douglas, J., Bigby, C., & Iacono, T. (2012). Social interaction with adults with severe intellectual disability: Having fun and hanging out. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(4), 329-341.
- Kaiser, S. B., Freeman, C. M., & Wingate, S. B. (1985). Stigmata and negotiated outcomes: Management of appearance by persons with physical disabilities. *Deviant Behavior*, 6(2), 205-224.
- Kampert, A. L., & Goreczny, A. J. (2007). Community involvement and socialization among individuals with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 28(3), 278-286.
- Kaztman, R. (2000). *Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social* (Vol. 5, pp. 275-302). Programa IPES, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Católica del Uruguay.
- Keathley-Herring, H., Van Aken, E., Gonzalez-Aleu, F., Deschamps, F., Letens, G., & Orlandini, P. C. (2016). Assessing the maturity of a research area: bibliometric review and proposed framework. *Scientometrics*, 109, 927-951.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Virtanen, M., Elovainio, M., Pentti, J., & Ferrie, J. E. (2003). Temporary employment and risk of overall and cause-specific mortality. *American Journal of Epidemiology*, 158(7), 663-668.
- Kronauer, M. (1998). 'Social exclusion' and 'underclass'-new concepts for the analysis of poverty. In A. Hans Jurgen (Ed.), *Empirical poverty research in a comparative perspective* (pp. 51-76). Routledge.
- Lamichhane, K. (2012). Employment situation and life changes for people with disabilities: Evidence from Nepal. *Disability & Society*, 27(4), 471-485.
- Lara-Rubio, J., Galvez-Sánchez, F. J., Molina-Moreno, V., & Navarro-Galera, A. (2024). Analysing credit risk in persons with disabilities as an instrument of financial inclusion. *Journal of Social and Economic Development*, 1-23.
- Laragy, C., Fisher, K. R., Purcal, C., & Jenkinson, S. (2015). Australia's individualised disability funding packages: when do they provide greater choice and opportunity?. *Asian Social Work and Policy Review*, 9(3), 282-292.

- Leo, F., Cocchi, E., & Brayda, L. (2016). The effect of programmable tactile displays on spatial learning skills in children and adolescents of different visual disability. *IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering*, 25(7), 861-872.
- Levitas, R. (2005). *The inclusive society?: social exclusion and New Labour*. Springer.
- Ley 51/2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
- Ley Nº 30797, Ley que promueve la educación inclusiva.
- Lievrouw, L. A. (1989). The invisible college reconsidered: Bibliometrics and the development of scientific communication theory. *Communication Research*, 16(5), 615-628.
- Lindsay, S., & McPherson, A. C. (2012). Experiences of social exclusion and bullying at school among children and youth with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 34(2), 101-109.
- Lindsay, S., McPherson, A. C., & Maxwell, J. (2017). Perspectives of school-work transitions among youth with spina bifida, their parents and health care providers. *Disability and Rehabilitation*, 39(7), 641-652.
- Londoño Ocampo, L. P. (2009). La atención: un proceso psicológico básico. *Pensando Psicología*, 5(8), 91-100.
- López-Vargas, O., Hederich-Martínez, C., & Camargo-Urbe, Á. (2011). Estilo cognitivo y logro académico. *Educación y Educadores*, 14(1), 67-82.
- Lubrini, G., Periañez, J., & Ríos-Lago, M. (2009). Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica de la atención. *Estimulación Cognitiva y Rehabilitación Neuropsicológica*, 36-81.
- Lupón Bas, M., Torrents Gómez, A., & Quevedo Junyent, L. J. (2012). Apuntes de psicología en atención visual. Universitat Politècnica de Catalunya.
- MacLachlan, M., Amin, M., Mannan, H., El Tayeb, S., Bedri, N., Swartz, L., ... & McVeigh, J. (2012). Inclusion and human rights in health policies: comparative and benchmarking analysis of 51 policies from Malawi, Sudan, South Africa and Namibia. *PLoS One*, 7(5), e35864.

- Mahar, A. L., Cobigo, V., & Stuart, H. (2013). Conceptualizing belonging. *Disability and Rehabilitation*, 35(12), 1026-1032.
- Mannan, H., McVeigh, J., Amin, M., MacLachlan, M., Swartz, L., Munthali, A., & Van Rooy, G. (2012). Core concepts of human rights and inclusion of vulnerable groups in the disability and rehabilitation policies of Malawi, Namibia, Sudan, and South Africa. *Journal of Disability Policy Studies*, 23(2), 67-81.
- Mansell, J., Elliott, T., Beadle-Brown, J., Ashman, B., & Macdonald, S. (2002). Engagement in meaningful activity and “active support” of people with intellectual disabilities in residential care. *Research in Developmental Disabilities*, 23(5), 342-352.
- Martínez, B. (2013). Pobreza, discapacidad y derechos humanos. *Revista Española de Discapacidad*, 1(1), 9-32.
- Martínez, M. (2011). Intersubjetividad y Teoría de la Mente. *Psicología del Desarrollo*, 1(2), 9-28.
- McConachie, H., Parr, J. R., Glod, M., Hanratty, J., Livingstone, N., Oono, I. P., ... & Williams, K. (2015). Systematic review of tools to measure outcomes for young children with autism spectrum disorder. *Health Technology Assessment*, 14(41).
- McConkey, R. (2007). Variations in the social inclusion of people with intellectual disabilities in supported living schemes and residential settings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(3), 207-217.
- McConkey, R., Dowling, S., Hassan, D., & Menke, S. (2013). Promoting social inclusion through unified sports for youth with intellectual disabilities: a five-nation study. *Journal of intellectual disability research*, 57(10), 923-935.
- McManus, J. L., Feyes, K. J., & Saucier, D. A. (2011). Contact and knowledge as predictors of attitudes toward individuals with intellectual disabilities. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(5), 579-590.
- Medina, C. P., Zambrano, C. M. N., & Andrade, M. F. B. (2019). Conciencia emocional y regulación emocional. *Visionario Digital*, 3(3), 75-83.
- Melgarejo, L. M. V. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, (8), 47-53.

- Merrells, J., Buchanan, A., & Waters, R. (2019). "We feel left out": Experiences of social inclusion from the perspective of young adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(1), 13-22.
- Meseguer-Sánchez, V., Gálvez-Sánchez, F. J., López-Martínez, G., & Molina- Moreno, V. (2021b). Corporate social responsibility and sustainability. A bibliometric analysis of their interrelations. *Sustainability*, 13(4), 1636.
- Meseguer-Sánchez, V., Gálvez-Sánchez, F. J., Molina-Moreno, V., & Wandosell-Fernández-de-Bobadilla, G. (2021a). The main research characteristics of the development of the concept of the circular economy concept: a global analysis and the future agenda. *Frontiers in Environmental Science*, 9, 704387.
- Metts, R. L. (2000). Disability issues, trends, and recommendations for the World Bank. Washington DC: World Bank.
- Miles, S., Fefoame, G. O., Mulligan, D., & Haque, Z. (2012). Education for diversity: The role of networking in resisting disabled people's marginalisation in Bangladesh. *Compare: A Journal of Comparative and International Education*, 42(2), 283-302.
- Miller, E., Chen, R., Glover-Graf, N. M., & Kranz, P. (2009). Willingness to engage in personal relationships with persons with disabilities: Examining category and severity of disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 52(4), 211-224.
- Milner, P., & Kelly, B. (2009). Community participation and inclusion: People with disabilities defining their place. *Disability & Society*, 24(1), 47-62.
- Mingers, J., & Lipitakis, E. (2010). Counting the citations: A comparison of Web of Science and Google Scholar in the field of business and management. *Scientometrics*, 85(2), 613-625.
- Mithen, J., Aitken, Z., Ziersch, A., & Kavanagh, A. M. (2015). Inequalities in social capital and health between people with and without disabilities. *Social Science & Medicine*, 126, 26-35.
- Mohapatra, S., & Mohanty, M. (2005). Abuse and activity limitation: a study on domestic violence against disabled women in Orissa, India. *Orissa: Swabhimant*, 6-5.
- Mongeon, P., & Paul-Hus, A. (2016). The journal coverage of Web of Science and Scopus: a comparative analysis. *Scientometrics*, 106, 213-228.

- Moos, R. H. (2005). Contextos sociales, afrontamiento y bienestar: Lo que sabemos y lo que necesitamos saber. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(1), 15-29.
- Mora, C. E., & Fortea, I. B. (2012). Comunicación, atención conjunta e imitación en el trastorno del espectro autista. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 49-57.
- Mora, L. T. O., & Sánchez, D. P. (2020). Evaluación de las funciones mentales. *Editoras Científicas*, 43.
- Moraleda, E., Romero, M., & Cayetano, M. J. (2012). Neuropsicología de los tumores intracraneales. *Neuropsicología*, (28).
- Morera, J. L., & Franco, L. P. (2004). *NTP 667: La conducta asertiva como habilidad social*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.
- Morgado, I. (2014). *Aprender, recordar y olvidar*. Ariel.
- Moriña Díez, A. (2010). Vulnerables al silencio. Historias escolares de jóvenes con discapacidad. *Revista de Educación*, 353, 667-690.
- Moriña, A., Lopez-Gavira, R., & Molina, V. M. (2017). What if we could imagine an ideal university? Narratives by students with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 64(4), 353-367.
- Morisse, F., Vandemaele, E., Claes, C., Claes, L., & Vandeveld, S. (2013). Quality of life in persons with intellectual disabilities and mental health problems: An explorative study. *The Scientific World Journal*, 2013(1), 491918.
- Morles, A. (2003). Desarrollo de habilidades para la escritura eficiente. *Lectura y Vida*, 24(3), 34-39.
- Morris, J. N., Wilkinson, P., Dangour, A. D., Deeming, C., & Fletcher, A. (2007). Defining a minimum income for healthy living (MIHL): older age, England. *International Journal of Epidemiology*, 36(6), 1300-1307.
- Naciones Unidas (NU). (2006a). *In-depth Study on All Forms of Violence against Women*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Naciones Unidas (NU). (2006b). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Naciones Unidas (NU). (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Nueva York: Naciones Unidas.

- Nally, D., Moore, S. S., & Gowran, R. J. (2022). How governments manage personal assistance schemes in response to the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Scoping Review. *Disability & Society*, 37(10), 1728-1751.
- Novak, J., Feyes, K. J., & Christensen, K. A. (2011). Application of intergroup contact theory to the integrated workplace: Setting the stage for inclusion. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 35(3), 211-226.
- O'Brien, K. K., Bayoumi, A. M., Strike, C., Young, N. L., & Davis, A. M. (2008). Exploring disability from the perspective of adults living with HIV/AIDS: development of a conceptual framework. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, 1-10.
- Oliveira, L. C. D., Soares, A. B., Cardoso, A., Andrade, A. D. O., & Lamounier, E. A. (2016). Mobile Augmented Reality enhances indoor navigation for wheelchair users. *Research on Biomedical Engineering*, 32(2), 111-122.
- Ordóñez López, A., González Barrón, R., Montoya Castilla, I., & Schoeps, K. (2014). Conciencia emocional, estados de ánimo y rendimiento académico. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 6(1), 229-236.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Informe mundial sobre discapacidad*. Geneva: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Geneva: Organización Mundial de la Salud.
- Ouellette-Kuntz, H., Burge, P., Brown, H. K., & Arsenault, E. (2010). Public attitudes towards individuals with intellectual disabilities as measured by the concept of social distance. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(2), 132-142.
- Overmars-Marx, T., Thomése, F., Verdonschot, M., & Meininger, H. (2014). Advancing social inclusion in the neighbourhood for people with an intellectual disability: An exploration of the literature. *Disability & Society*, 29(2), 255-274.
- Padín, G. A. (2013). La memoria: concepto, funcionamiento y anomalías. *Cuadernos del Tomás*, (5), 177-190.

- Palmer, G., MacInnes, T., & Kenway, P. (2006). Monitoring poverty and social exclusion in Scotland. *Joseph Rowntree Foundation York*.
- Palmero, F. (2005). Motivación: conducta y proceso. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 8(20-21), 1-29.
- Parra-Dussan, C. (2010). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: antecedentes y sus nuevos enfoques. *International Law*, (16), 347-380.
- Paul, J., Lim, W. M., O'Cass, A., Hao, A. W., & Bresciani, S. (2021). Scientific procedures and rationales for systematic literature reviews (SPAR-4- SLR). *International Journal of Consumer Studies*, 45(4), 01-016.
- Pelleboer-Gunnink, H. A., Van Oorsouw, W. M. W. J., Van Weeghel, J., & Embregts, P. J. C. M. (2017). Mainstream health professionals' stigmatising attitudes towards people with intellectual disabilities: a systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(5), 411-434.
- Petner-Arrey, J., Howell-Moneta, A., & Lysaght, R. (2016). Facilitating employment opportunities for adults with intellectual and developmental disability through parents and social networks. *Disability and Rehabilitation*, 38(8), 789-795.
- Pick, S., Sirkin, J., Ortega, I., Osorio, P., Martínez, R., Xocolotzin, U., & Givaudan, M. (2007). Escala para medir agencia personal y empoderamiento (ESAGE). *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 41(3), 295-304.
- Piñeiro, E. M. (2003). La técnica Delphi como estrategia de consulta a los implicados en la evaluación de programas. *Revista de Investigación Educativa*, 21(2), 449- 463.
- Price, M. S. M., & Henao, J. (2011). Influencia de la percepción visual en el aprendizaje. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 9(1), 93-101.
- Raiola, G. (2015). Inclusion in sport dance and self perception. *Sport Science*, 8(1), 99-102.
- Ramírez, A. R. G., González-Carrasco, I., Jasper, G. H., López, A. L., López-Cuadrado, J. L., & García-Crespo, A. (2017). Towards human smart cities: internet of things for sensory impaired individuals. *Computing*, 99, 107-126.

- Ramos, J. M. G. (1989). *Los estilos cognitivos y su medida* (Vol. 31). Ministerio de Educación.
- Ratzka, A. (2004). Model national personal assistance policy. A project of the European Center for Excellence in Personal Assistance (ECEPA). Obtenido de: <http://www.independentliving.org/docs6/ratzka200410a.pdf>
- Real Decreto 870/2007, de 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo para persona con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo.
- Rillotta, F., & Nettelbeck, T. E. D. (2007). Effects of an awareness program on attitudes of students without an intellectual disability towards persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(1), 19-27.
- Rodríguez Herrero, P., Izuzquiza Gasset, D., & Cabrera Garcia, A. (2020). Inclusive education at a Spanish University: The voice of students with intellectual disability. *Disability & Society*, 36(3), 376-398.
- Rodríguez, V. J., Izquierdo, J. M. A., & Faubel, P. J. C. (2018). Las estrategias metacognitivas aplicadas a la escritura como predictoras de la calidad de la escritura espontánea. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 16(45), 301-323.
- Rojas, A. D. G. (2010). Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social. XXI. *Revista de Educación*, (12), 225-240.
- Rojas, N., Flores, P., & Carrillo, J. (2015). Conocimiento especializado de un profesor de matemáticas de educación primaria al enseñar los números racionales. *Bolema: Boletim de Educação Matemática*, 29(51), 143-166.
- Rosado, A. E. F. (2019). El contenido de la percepción auditiva: Una defensa al representacionalismo de la percepción auditiva (Tesis Doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México).
- Roth, E. (2000). Psicología ambiental: interfase entre conducta y naturaleza. *Revista Ciencia y Cultura*, (8), 63-78.
- Rutkowski, S., & Riehle, E. (2009). Access to employment and economic independence in cerebral palsy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 20(3), 535-547.

- Ryan, R., & Deci, E. L. (2000). La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Salas, A. C. (2013). Filosofía con niños: una invitación a la autogestión. *Childhood & Philosophy*, 9(17), 91-105.
- Salazar, S., & Ponce, D. (1999). Hábitos de lectura. *Biblios*, (2).
- Salmon, N. (2013). 'We just stick together': How disabled teens negotiate stigma to create lasting friendship. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(4), 347-358.
- Salovey, P., & Mayer, J. (1990). Inteligencia emocional. *Imaginación, Conocimiento y Personalidad*, 9(3), 185-211.
- Samper-García, P., Mesurado, B., Richaud, M. C., & Llorca, A. (2016). Validación del cuestionario de conciencia emocional en adolescentes españoles. *Interdisciplinaria*, 33(1), 163-176.
- Sánchez, L. P., González, C., & Beltrán, J. A. (2009). Atención, inteligencia y rendimiento académico. *Revista de Psicología y Educación*, 1(4), 57-72.
- Sapir, E. (1974). Definición del lenguaje. *El lenguaje*, 9-32.
- Schalock, R. L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 40(229), 22-39.
- Sedighi, M. (2016). Application of word co-occurrence analysis method in mapping of the scientific fields (case study: the field of Informetrics). *Library Review*, 65(1/2), 52-64.
- Sen, A. (2004). Capabilities, lists, and public reason: continuing the conversation. *Feminist Economics*, 10(3), 77-80.
- Servera, M., & Llabrés, J. (2004). Tarea de atención sostenida en la infancia. *Illes Balears: TEA Ediciones, SA*.
- Shinohara, K., & Wobbrock, J. O. (2016). Self-conscious or self-confident? A diary study conceptualizing the social accessibility of assistive technology. *ACM Transactions on Accessible Computing (TACCESS)*, 8(2), 1-31.
- Shum, G., Conde, A., Díaz, C., Martínez, F., & Molina, L. (1990). Lenguaje y rendimiento escolar: Un estudio predictivo. *Culture and Education*, 2(5), 69-79.

- Siperstein, G. N., Glick, G. C., & Parker, R. C. (2009). Social inclusion of children with intellectual disabilities in a recreational setting. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(2), 97-107.
- Solcoff, K. (2012). *El origen de la memoria episódica y de control de fuente Su relación con las capacidades de teoría de la mente* (Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid).
- Solish, A., Perry, A., & Minnes, P. (2010). Participation of children with and without disabilities in social, recreational and leisure activities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(3), 226-236.
- Stronks, K., Van De Mheen, H., Van den Bos, J., & Mackenbach, J. P. (1997). The interrelationship between income, health and employment status. *International Journal of Epidemiology*, 26(3), 592-600.
- Tejedor, F. J. T. (2000). El diseño y los diseños en la evaluación de programas. *Revista de Investigación Educativa*, 18(2), 319-339.
- Tezanos, J. F. (2004). Tendencias de dualización y exclusión social en las sociedades tecnológicamente avanzadas. Un marco para el análisis. *Tendencias en desigualdad y exclusión social. Tercer Foro sobre Tendencias Sociales, Madrid. Ed. Sistema*, 11-53.
- Tirapu-Ustarroz, J., Muñoz-Céspedes, J. M., & Pelegrín-Valero, C. (2005). Memoria y funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 41(8), 475-484.
- Tirapu-Ustárroz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., & Pelegrín-Valero, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista de Neurología*, 44(8), 479-489.
- UNESCO (2015). *Incheon Declaration. Education 2030: towards inclusive and equitable quality education and lifelong learning for all*. Londres: UNESCO.
- Urdiain, I. E. (2006). *Matemáticas resolución de problemas*. Navarra: Fondo de publicaciones del gobierno de Navarra.
- Vales, L. (2012). *Sistema endócrino. Manual de bases biológicas del comportamiento humano*. Universidad de La República.
- Valiente Barroso, C., & Ramos Gutiérrez, J. A. (2020). Memoria secuencial auditiva y memoria verbal en alumnado con discapacidad intelectual. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 18(51), 279-302.

- Valverde, C. V., López, M. C., & Ring, J. M. (2003). Estrategias de afrontamiento. *Medicina Clínica en Psiquiatría y Psicología*, 425-436.
- van Asselt-Goverts, A. E., Embregts, P. J. C. M., & Hendriks, A. H. C. (2013). Structural and functional characteristics of the social networks of people with mild intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34(4), 1280-1288.
- Van Eck, N., & Waltman, L. (2010). Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. *Scientometrics*, 84(2), 523-538.
- Wehmeyer, M. L., Buntinx, W. H., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Schalock, R. L., & Alonso, M. Á. V. (2008). El constructo de discapacidad intelectual y su relación con el funcionamiento humano. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 39(227), 5-17.
- Welsby, J., & Horsfall, D. (2011). Everyday practices of exclusion/inclusion: women who have an intellectual disability speaking for themselves?. *Disability & Society*, 26(7), 795-807.
- Wiggin, J. (2012). Telling stories of 21st century welfare: The UK Coalition government and the neo-liberal discourse of worklessness and dependency. *Critical Social Policy*, 32(3), 383-405.
- Wilson, N. J., Cordier, R., Ciccarelli, M., MacCallum, J., Milbourn, B., Vaz, S., ... & Stancliffe, R. J. (2018). Intergenerational mentoring at Men's Sheds: A feasibility study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(1), e105-e117.
- Witcher, S. (2003). Reviewing the terms of inclusion: Transactional processes, currencies and context. *LSE STICERD Research Paper No. CASE067*.
- Wolgemuth, J. R., Agosto, V., Lam, G. Y. H., Riley, M. W., Jones, R., & Hicks, T. (2016). Storying transition-to-work for/and youth on the autism spectrum in the United States: A critical construct synthesis of academic literature. *Disability & Society*, 31(6), 777-797.
- World Health Organization Commission on Social Determinants of Health (OMS). (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report*. Geneve: World Health Organization.

- Zhang, L., & Eichmann-Kalwara, N. (2019). Mapping the scholarly literature found in Scopus on “research data management”: A bibliometric and data visualization approach. *Journal of Librarianship and Scholarly Communication*, 7(1).
- Zhu, W., & Guan, J. (2013). A bibliometric study of service innovation research: based on complex network analysis. *Scientometrics*, 94(3), 1195-1216.

VIII – ANEXOS

VIII - ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionarios utilizados en la técnica Delphi.

. A continuación, se presentan los cuestionarios que han sido utilizados en el estudio de investigación cualitativa bajo metodología Delphi, con la finalidad de identificar aquellos parámetros de especificidad más significativos o que tienen una mayor influencia en la consecución del objetivo individual de la persona con discapacidad relacionado con los distintos ámbitos de derecho (empleo, educación y vida independiente).

Se realizaron diferentes dinámicas de recogida de información hasta encontrar el consenso entre expertos relacionados con los distintos ámbitos de derecho enumerados en el párrafo anterior. Posteriormente a las conclusiones emitidas desde cada uno de los ámbitos de especialidad mencionados, se realiza cuestionario a grupo de especialistas conformado por aquellos profesionales que ocupan cargos de alta dirección y cuentan con una dilatada experiencia profesional. Este grupo de profesionales, considerados dentro del estudio como especialistas, realizan cada uno de ellos los tres cuestionarios relacionados con los distintos ámbitos de derecho indicados con el objetivo de alcanzar igualmente un consenso entre todos los participantes del estudio.

Cuestionario revisión expertos de empleo.

Gracias por participar en este estudio de investigación cualitativa, que tiene como objetivo identificar aquellos parámetros de especificidad que son determinantes para la consecución del objetivo personal de acceso al empleo de la persona en situación de vulnerabilidad por razones de discapacidad.

A continuación, encontrarás, por orden de aparición, la relación de los parámetros de especificidad que los profesionales especialistas del ámbito de competencia relacionado con el objetivo personal anteriormente mencionado. Para contestar el cuestionario, deberás indicar el porcentaje que le otorgas a cada uno de los parámetros de especificidad teniendo en cuenta su importancia o influencia en la consecución del objetivo, según tu criterio.

Componente interno	Parámetro de especificidad	Respuesta
<i>Sistema motivacional</i>	Iniciativa	
	Motivación Intrínseca	
	Capacidad de Afrontamiento	
	Motivación de Logro	
	Motivación Extrínseca	
<i>Sistema cognitivo</i>	Atención Focal	
	Atención Sostenida	
	Atención Selectiva	
	Atención Dividida	
	Percepción Visual	
	Percepción Auditiva	
	Percepción Temporal	
	Percepción Espacial	
	Percepción Táctil	
	Memoria Procedimental	
	Memoria Sensorial	
	Memoria Episódica	
	Memoria Semántica	
	Lenguaje Comprensivo	
	Lenguaje Expresivo	
<i>Sistema socioafectivo</i>	Conciencia Emocional	
	Gestión Emocional	
	Estrategias de Regulación Emocional	
	Habilidades Socioemocionales	

A continuación, y teniendo en cuenta que los parámetros de especificidad relacionados con los distintos “estilos cognitivos” no se consideran o interpretan como fortalezas o debilidades dentro del estudio y análisis de las características individuales que conforman el modelo transdiagnóstico, indica únicamente aquel estilo cognitivo que consideras tiene más probabilidad de éxito a la hora de conseguir el objetivo o resultado final dentro del ámbito de derecho que estamos analizando.

Componente interno	Parámetro de especificidad	Respuesta
<i>Estilos cognitivos</i>	Reflexivo-Impulsivo	
	Sensorial-Intuitivo	
	Global-Analítico	
	Nivelador-Agudizador	
	Convergente-Divergente	
	Dependiente-Independiente de Campo	

Cuestionario revisión expertos de educación.

Gracias por participar en este estudio de investigación cualitativa, que tiene como objetivo identificar aquellos parámetros de especificidad que son determinantes para la consecución del objetivo personal académico de la persona en situación de vulnerabilidad por razones de discapacidad.

A continuación, encontrarás, por orden de aparición, la relación de los parámetros de especificidad que los profesionales especialistas del ámbito de competencia relacionado con el objetivo personal anteriormente mencionado. Para contestar el cuestionario, deberás indicar el porcentaje que le otorgas a cada uno de los parámetros de especificidad teniendo en cuenta su importancia o influencia en la consecución del objetivo, según tu criterio.

Componente interno	Parámetro de especificidad	Respuesta
<i>Sistema motivacional</i>	Iniciativa	
	Motivación Intrínseca	
	Capacidad de Afrontamiento	
	Motivación de Logro	
	Motivación Extrínseca	
<i>Sistema cognitivo</i>	Atención Focal	
	Atención Sostenida	
	Atención Selectiva	
	Atención Dividida	
	Percepción Visual	
	Percepción Auditiva	
	Percepción Temporal	
	Percepción Espacial	
	Percepción Táctil	
	Memoria Procedimental	
	Memoria Sensorial	
	Memoria Episódica	
	Memoria Semántica	
	Lenguaje Comprensivo	
	Lenguaje Expresivo	
<i>Sistema socioafectivo</i>	Conciencia Emocional	
	Gestión Emocional	
	Estrategias de Regulación Emocional	
	Habilidades Socioemocionales	

A continuación, y teniendo en cuenta que los parámetros de especificidad relacionados con los distintos “estilos cognitivos” no se consideran o interpretan como fortalezas o debilidades dentro del estudio y análisis de las características individuales que conforman el modelo transdiagnóstico, indica únicamente aquel estilo cognitivo que consideras tiene más probabilidad de éxito a la hora de conseguir el objetivo o resultado final dentro del ámbito de derecho que estamos analizando.

Componente interno	Parámetro de especificidad	Respuesta
<i>Estilos cognitivos</i>	Reflexivo-Impulsivo	
	Sensorial-Intuitivo	
	Global-Analítico	
	Nivelador-Agudizador	
	Convergente-Divergente	
	Dependiente-Independiente de Campo	

Cuestionario revisión expertos de vida independiente.

Gracias por participar en este estudio de investigación cualitativa, que tiene como objetivo identificar aquellos parámetros de especificidad que son determinantes para la consecución del objetivo personal de emancipación de la persona en situación de vulnerabilidad por razones de discapacidad.

A continuación, encontrarás, por orden de aparición, la relación de los parámetros de especificidad que los profesionales especialistas del ámbito de competencia relacionado con el objetivo personal anteriormente mencionado. Para contestar el cuestionario, deberás indicar el porcentaje que le otorgas a cada uno de los parámetros de especificidad teniendo en cuenta su importancia o influencia en la consecución del objetivo, según tu criterio.

Componente interno	Parámetro de especificidad	Respuesta
<i>Sistema motivacional</i>	Iniciativa	
	Motivación Intrínseca	
	Capacidad de Afrontamiento	
	Motivación de Logro	
	Motivación Extrínseca	
<i>Sistema cognitivo</i>	Atención Focal	
	Atención Sostenida	
	Atención Selectiva	
	Atención Dividida	
	Percepción Visual	
	Percepción Auditiva	
	Percepción Temporal	
	Percepción Espacial	
	Percepción Táctil	
	Memoria Procedimental	
	Memoria Sensorial	
	Memoria Episódica	
	Memoria Semántica	
	Lenguaje Comprensivo	
	Lenguaje Expresivo	
<i>Sistema socioafectivo</i>	Conciencia Emocional	
	Gestión Emocional	
	Estrategias de Regulación Emocional	
	Habilidades Socioemocionales	

A continuación, y teniendo en cuenta que los parámetros de especificidad relacionados con los distintos “estilos cognitivos” no se consideran o interpretan como fortalezas o debilidades dentro del estudio y análisis de las características individuales que conforman el modelo transdiagnóstico, indica únicamente aquel estilo cognitivo que consideras tiene más probabilidad de éxito a la hora de conseguir el objetivo o resultado final dentro del ámbito de derecho que estamos analizando.

Componente interno	Parámetro de especificidad	Respuesta
<i>Estilos cognitivos</i>	Reflexivo-Impulsivo	
	Sensorial-Intuitivo	
	Global-Analítico	
	Nivelador-Agudizador	
	Convergente-Divergente	
	Dependiente-Independiente de Campo	

ANEXO 2. Transcripción de los grupos de discusión.

A continuación, se muestra la transcripción de los distintos grupos de discusión, que, según lo descrito en el capítulo relativo a la metodología, son 3: (1) familiares de primer grado de consanguinidad, (2) familiares de segundo grado de consanguinidad, y (3) profesionales de apoyo a las personas con discapacidad.

Familiares de primer grado de consanguinidad

Dinamizador: Bueno, agradeceremos a todos y todas vuestra presencia y participación. Esta dinámica, no es más que una charla donde queremos contar con vuestra opinión, más bien compartir vuestra opinión dentro de los temas que vamos a tratar juntos. Es muy importante que todos vosotros participáis, mi papel será ir introduciendo temas para conseguir dinamizar el grupo y conseguir así de cada uno de vosotros y vosotras vuestras aportaciones. De esta forma, si alguien no ha hablado durante la dinámica le pediré que participe con el objetivo de que todos y todas podáis ver recogida vuestras reflexiones en las conclusiones de esta dinámica. Muy bien, voy a empezar entonces con la primera pregunta, que hace referencia a intermediación comunitaria. La pregunta es la siguiente ¿cómo creéis que los diferentes modelos entienden la participación de los actores o recursos comunitarios en los objetivos de desarrollo personal de la persona con discapacidad?

Participante 1: Me llamo Rosi. Si yo no he entendido mal, lo que plantea la pregunta es como dependiendo de los distintos modelos han podido avanzar nuestros hijos, según el sistema que hayan tenido, la metodología que hayan tenido. Las familias que hemos vivido varios modelos podemos decir que la diferencia es abismal. La diferencia radica principalmente en que el modelo inclusivo hablamos de oportunidades, mientras que en el asistencial no podíamos progresar, no había una oportunidad y entonces, pues no, no se podía progresar porque había un contexto de cuidados de donde no salía nadie. Más bien, todos los chicos, aunque fueran personas muy distintas, siempre hacían lo mismo, o siempre se les enseñaba lo mismo, se les educaba a todos siguiendo una misma metodología y no se les daba la oportunidad de poder elegir. En este trabajo modelo es evidente que se les da la oportunidad, ellos son el principal objetivo. Son ellos los que

deciden lo que quieren. Nos costó muchísimo entender el nuevo planteamiento que nos hacía el modelo inclusivo, donde debimos asumir que ellos y ellas fueran los auténticos protagonistas, por decirlo de alguna manera. Era importante comprender y ayudarles a elegir cuál era su camino y, podemos decir que lo hemos conseguido poco a poco. Con este modelo de inclusión hemos conseguido muchas cosas y hemos entendido a nuestra hija como una persona con derecho a luchar por su proyecto de vida igual que cualquier otra persona. Es mi opinión.

Participante 2: Mi nombre es Begoña, soy madre de Elena, una joven de 25 años con discapacidad. Lo que puedo decir es que se ve una evolución de modelos y los recursos que hay ahora son mucho mejores a los que había hace años. Sin embargo, vemos que depende mucho del sitio donde vivamos. Por ejemplo, nosotros vivimos en Recas, una localidad de la provincia de Toledo, que, aunque está cerca de la capital, vemos una diferencia muy grande con los recursos que cuenta mi hija en Toledo. Ella, gracias a un planteamiento totalmente inclusivo pudo independizarse y recibir apoyos personales para conseguir este gran objetivo. Al final, en los pueblos tenemos menos oportunidades y es muy difícil para las personas con discapacidad poder ser independientes y gozar de oportunidades. Hasta el transporte es complicado, porque apenas hay combinaciones de autobuses, lo que les hace depender mucho de nosotros. Yo no sé si pueden decidir mucho o elegir, mucho más que antes sí, pero todavía yo creo que queda mucho.

Participante 3: Mi nombre es Almudena y teniendo en cuenta la edad de mi hijo podría decir que llevamos unos veinte años en todo esto. Cuando empezamos podríamos decir que ya estaba existiendo el cambio, pero todavía existe la figura del “profesor” autoridad, tendiendo a elegir y decidir por la persona con discapacidad. Entiendo que el modelo asistencial sigue aún vigente, aunque las familias, sobre todo aquellas que tenemos hijos e hijas jóvenes, busquen ya otras formas de hacer más propias como decíamos del modelo inclusivo. Queda mucho camino por andar, pero ya empezamos a observar que comenzamos a hablar de su plan personal de apoyo y vamos a trabajar en ello. Vemos que el modelo inclusivo se abre camino. Respondiendo a la pregunta, entendemos que, si queremos que nuestros hijos puedan participar de su comunidad, hacen falta oportunidades y por tanto es necesario que los distintos recursos y actores comunitarios participen de nuestra realidad. Entiendo por tanto que el modelo inclusivo habla más de todo

esto, dinamizando estos recursos y buscando marcos de colaboración que se traduzcan en generación de oportunidades.

Participante 4: Mi nombre es Carlos, soy padre de un joven de treinta y dos años. Pienso que encontrar profesionales que quieren trabajar desde el modelo inclusivo es muy difícil. Es un trabajo totalmente vocacional que exige mucho esfuerzo. No es lo mismo capacitar que cuidar o generar oportunidades a asistir a las necesidades dentro de un centro para personas con discapacidad. No digo que los profesionales que actúan en el modelo asistencial no tengan vocación o sean menos profesionales, cada uno lo suyo. Me refiero a que, poniéndome en el lugar de los profesionales, debe ser complicado trabajar en el marco de inclusión atendiendo a las necesidades individuales de cada una de las personas con discapacidad que trabajan y, sobre todo, favoreciendo que se desarrollen en el ámbito comunitario. Yo entiendo que ayudarte a conseguir lo que quieres es lo que se está trabajando desde el modelo inclusivo, mientras que en el modelo asistencial los profesionales pueden entender a las personas con discapacidad como sus hijos o hijas. Es una labor igualmente vocacional pero no buscan el desarrollo personal y potenciar su proyecto de vida, por lo tanto, no necesitan de colaborar con recursos comunitarios para generar oportunidades. Por favor, no quiero que se malinterprete. No trato un modelo como bueno y otro como malo, creo que ambos son positivos, pero buscan objetivos distintos.

Participante 6: Hola, soy Cristina. Soy madre de una chica de 21 años. Desde muy temprana edad he participado y he estado bastante implicada con el movimiento asociativo en Madrid y aquí en Toledo que es donde vivimos y puedo decir que el modelo inclusivo y sus premisas siguen siendo muy innovadoras. A día de hoy sigue siendo vanguardista porque todavía, desde mi conocimiento como socia y como miembro participante activo dentro de las asociaciones, se nota que esa tendencia va calando, pero todavía no salimos del modelo más asistencial. Se va viendo en otros ámbitos, pero para mí aún queda camino por recorrer hasta conseguir un cambio hacia un modelo inclusivo real. Estoy de acuerdo con Rosi en que son dos enfoques absolutamente diferentes y yo creo que para mí el modelo inclusivo es muy alentador. Es con el que yo me identifico y que creo que es el ideal, sabiendo que no hay nada ideal. Obviamente el enfoque de una planificación centrada en la persona donde todas puedan gozar de las mismas oportunidades de participación en la comunidad supone el esfuerzo de abrir vías de colaboración con

otros recursos comunitarios, consiguiendo como decías esa intermediación comunitaria que entendemos como más propia del modelo inclusivo que del asistencial. Para mí es un enfoque muy acertado, pero es cierto que va calando muy poquito a poco en la sociedad. Mi hija concretamente, al cumplir la mayoría de edad, lleva tres años en un centro perteneciente a la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, y sí, ellos tienen ese enfoque de hacer un plan atendiendo a las características individuales de cada chico o de cada chica, pero le es complicado aplicarlo en un sistema asistencial. Hay una serie de rutinas y de pautas que rigurosamente hay que cumplir por estar dentro de un sistema puramente institucional. Estoy completamente de acuerdo con lo que se ha comentado, el entorno condiciona mucho la presencia de un modelo u otro. Yo noto que a nivel general es como que todo esto se va contagiando. En una misma ciudad hay diferentes entidades, hay diferentes asociaciones y de alguna manera se ve también que hay una cierta comunicación entre ellas. Esto siempre es positivo para que podamos ir avanzando hacia un modelo más inclusivo.

Participante 4: Es muy importante el entorno de la persona con discapacidad. Que tiempo de forma de entender el futuro de nuestros hijos tenemos los padres, los amigos, los abuelos. Yo siempre digo que soy una persona muy optimista, pero, aun así, nunca pensé que mi hija iba a vivir en un piso de forma independiente. Hoy puedo decir que mi hija se ha emancipado y hace de todo lo que pensábamos que quizás nunca haría. Siempre hemos querido que mi hija se desarrollará como cualquier otra joven. Según estamos comentando ahora, nos identificamos más con el modelo inclusivo que con el asistencial.

Participante 6: Creo que el éxito de un modelo u otro depende mucho del perfil concreto de cada persona. Hay casos que son muy particulares. El caso de mi hija es muy particular. Es un caso bastante complicado. Ella tiene las capacidades, la capacidad y el potencial de desarrollo, pero hay cosas que le limitan mucho como, por ejemplo, las autolesiones. Como digo, hay casos que son bastante más complicados, pero bueno, al fin y al cabo, todos queremos exactamente lo mismo. Todos queremos principalmente que se les quiera y que se les dé la oportunidad de desarrollarse. Que alcancen el mayor nivel de autonomía posible y eso desde un modelo más antiguo, más asistencialista es más difícil de conseguir.

Dinamizador: Ya estamos hablando de temas relacionados con la próxima pregunta, así que quiero explicaros esta idea para que podamos comparar los distintos modelos que hemos nombrado anteriormente. A ver si logramos hacer una comparativa desde nuestra perspectiva personal. ¿Cómo crees que los diferentes modelos tienen cuenta los objetivos personales de las personas con discapacidad? Recordad que hablamos del modelo asistencial como un modelo centrado en los cuidados de la persona con discapacidad, el modelo rehabilitador-médico como aquel centrado más en el diagnóstico o el modelo inclusivo centrado más en el acceso al marco de derechos fundamentales promoviendo la participación en la vida comunitaria.

Participante 1: La oportunidad de que ahora puedan elegir lo que quieren y tomar sus propias decisiones tiene una relación directa con el modelo inclusivo. Entiendo que es un modelo que interpreta a la persona como un individuo activo con objetivos propios. Con el otro sistema, desde el modelo asistencial considero que no se tiene esta visión. Como padres, el modelo inclusivo da más miedo, seguramente tenemos muchas más preocupaciones. Comparando un modelo con el otro, en relación con nuestra figura como padres, podemos decir que el modelo asistencial o el rehabilitador-médico nos ofrece una mayor tranquilidad al no enfrentarnos a nuevos retos o esfuerzos relacionados con conseguir objetivos. Como bien ha comentado Carlos, es complicado y es muy difícil, pero merece la pena por que ves el desarrollo y como consiguen las metas que se proponen.

Participante 4: Hay algo que siempre nos condiciona a la hora de apostar por un modelo inclusivo y es el miedo al error. Cuando fallan estos chicos es como si se fuese a acabar el mundo, le damos una tremenda importancia y no nos damos cuenta de que ese miedo puede condicionarnos a la hora de apostar por un modelo u otro. Debemos tener paciencia y valorar mucho sus objetivos, ofreciéndoles oportunidades para poder avanzar.

Participante 2: Oportunidades creo que si les damos, pero todavía queda mucho. Yo siempre pienso en el trabajo. Creo que son muy válidos, pero les cuesta mucho encontrar un trabajo que puedan hacer. Al final el trabajo te da una libertad para iniciar tu proyecto de vida y aquí todavía necesitan más oportunidades. Es verdad que hablar de empleo es hablar de un modelo más inclusivo, entendiendo que trabajar puede ser uno de sus objetivos personales más importantes. Desde los

otros modelos este tema no se plantea, e incluso me atrevería a decir que desde el modelo inclusivo les exigimos mucho más.

Participante 4: Es verdad, no nos damos cuenta, pero todavía no tratamos por igual a nuestros hijos dentro de un mismo modelo, les exigimos más. Recuerdo una vez, en una reunión, uno de los padres dijo algo sobre el tiempo que había dedicado uno de sus hijos a conseguir su título universitario. Comentó que había tardado siete años y que en todo momento había respetado este tiempo. Sin embargo, con su hija con discapacidad no tenía esta paciencia. No lograba entender que tardara ese tiempo en conseguir sus objetivos. Parece que deben conseguir lo mismo en una semana. No tiene ningún sentido. Los padres debemos también ajustar nuestras expectativas a la realidad y no exigir más a unos que a otros cuando hablamos de objetivos personales. Lo importante, en relación con la pregunta que nos planteas es identificarse con el modelo inclusivo, entendiendo a nuestros hijos e hijas como personas que tienen derecho a intentar conseguir sus sueños.

Participante 2: Es verdad que somos cada vez más los que apostamos por un modelo inclusivo, pero yo creo que les dan pocas oportunidades sinceramente. Vuelvo a comentar el tema del trabajo, todavía hay muchos empresarios que no están por la labor de darles esta oportunidad. Voy a poner un ejemplo. Mi hija con discapacidad hizo un curso de camarera de pisos e hizo dos meses y medio de prácticas en un hotel. Al final, las conclusiones de estas prácticas fueron que lo hacía todo muy bien, pero que le faltaba ritmo. En esos dos meses y medio no creo que nadie coja el ritmo de una persona que lleva trabajando diez años. No sé, me da la impresión de que las oportunidades aún no se están dando, sobre todo en temas de empleo. No quiero irme de la pregunta, solo quería establecer esta reflexión en relación con uno de sus principales objetivos.

Dinamizador: Me gustaría conocer tu opinión Almudena sobre los distintos modelos en relación a los objetivos personales, ¿me puedes dar una visión sobre como los distintos modelos tienen en cuenta estos objetivos personales?

Participante 3: En el modelo asistencial creo que no se tienen en cuenta los objetivos personales de la persona con discapacidad. En los diferentes centros por lo que ha pasado mi hijo, era el quien se debía amoldar al entorno. Entiendo que se intentaba camuflar o acomodar el objetivo personal a lo que convenía dependiendo

de la situación o la realidad del propio centro o recurso. En el modelo inclusivo todo se centra en su deseo, en lo que lo que ellos de verdad quieren y el objetivo es como ayudarles a conseguirlo. Quizás en ocasiones es difícil conseguir dar una respuesta. Pensando en esto que nos estás preguntando, pienso que en el modelo asistencial podemos anular a la persona, no respetando ni teniendo en cuenta sus objetivos personales. No sé, creo que el modelo inclusivo tiene mucho más en cuenta estos objetivos personales, siendo el interés o la meta de la persona lo que realmente importa.

Dinamizador: Quisiera conocer vuestra opinión respecto a otra pregunta. Teniendo en cuenta los modelos que hemos comentado anteriormente, ¿cuál sería tu participación en la consecución de los objetivos de desarrollo personal o aprendizaje de la persona con discapacidad?

Participante 4: En el modelo inclusivo creo que las familias tenemos un rol absolutamente activo en el aprendizaje de nuestros hijos. Ahora mismo, trabajando en este modelo tenemos un gran contacto y comunicación con todos los profesionales que trabajan y apoyan a mi hija Elena.

Participante 2: Nuestro papel es el de ofrecerle todo el apoyo a nuestra hija para que pueda hacer lo que quiera en su vida o intentar conseguir lo que desea. Creo que ese nuestro rol, ayudarla a conseguir sus metas y que sea feliz. A ella lo que le gustaría es tener un trabajo, una pareja y hacer una vida con ella. Nosotros entendemos que debemos ayudarla a conseguir estos objetivos, manteniendo una estrecha colaboración con los profesionales que la apoyan en el día a día y con todas las demás personas que de una forma u otra también la ayudan.

Participante 4: Lo que nos da miedo a los padres es el tiempo. Nos hacemos mayores, tanto nosotros como ellos. Los padres que nos identificamos con el modelo inclusivo pensamos mucho en que pasará cuando nosotros no estemos. Ya no hablamos de un modelo asistencial que entendemos que tienen recursos y que nuestros hijos pueden estar atendidos. Nosotros apostamos por que nuestra hija pueda hacer su vida, pero, no podemos evitar pensar que pasará en el futuro.

Participante 3: Nuestro apoyo es total. Estamos completamente alineados con el modelo inclusivo, sabiendo que, a mi modo de ver, conlleva un mayor esfuerzo para todos. Yo te puedo hablar en mi caso particular. Yo sé que mi hija puede vivir

sola, solo que decide no hacerlo. Ella tiene su casa, pero aún no ha decidido independizarse. Va cuando a ella le apetece y nos damos cuenta de que tiene todas las habilidades para poder conseguir este objetivo de emancipación cuando sea el momento y lo decida. En la actualidad tiene un trabajo remunerado que le da oportunidad para pagarse sus gastos y cubrir sus necesidades, pero ella sabe que lo que gana no es suficiente al estar contratada a media jornada. Cuando hablamos de inclusión hablamos de no quedarse parada y siempre perseguir un objetivo personal. Entiendo que igual que cualquiera de nosotros que nos enfrentamos día a día para conseguir nuestras metas.

Dinamizador: Quisiera plantear una nueva cuestión. Según vuestra experiencia y criterio, una vez conocido los distintos modelos, ¿cuál creéis que tiene como objetivo principal la capacitación y el desarrollo de la persona con discapacidad? ¿Creéis que todos los modelos que hemos visto tienen la misión de capacitar a la persona con discapacidad?

Participante 6: No, en absoluto. Yo es que identifico el modelo asistencial o el modelo médico con modelos anteriores, por eso les llamo los modelos de antes. Creo que estos modelos no buscan ese desarrollo personal que comentabas. Todavía se siguen usando los talleres ocupacionales, siempre bajo la misma rutina. La propia palabra lo dice “ocupación”. Considero que hay no se busca la capacitación, más bien como su propio nombre dice, se busca la ocupación del tiempo. El modelo inclusivo es el que busca capacitar y luchar porque sus puntos fuertes y talento individual salgan adelante. Es un modelo alentador para ellos y para todos los que vemos que tienen esas capacidades ahí escondidas y hay que sacarlas. Creo que es el modelo donde se busca que hagan lo que saben hacer bien y lo que quieren hacer.

Participante 5: Estoy totalmente de acuerdo con lo que ha dicho Begoña sobre el nuevo modelo. Sin lugar a duda, el modelo inclusivo persigue y tiene como objetivo el desarrollo personal y la capacitación de la persona con discapacidad, pero también algunas personas necesitan un poquito de algún toque de los otros modelos. Imagina a un chico que viene de un colegio normalizado donde ha sido apartado de la clase y no ha tenido la posibilidad de desarrollarse como cualquier otro niño en compañía de sus amigos o asistiendo a la misma clase diaria, sino que se ha sentido totalmente excluido. En este caso, podría necesitar participar quizás

en un ambiente más protegido para que pueda sentirse seguro y la institución le dé un empujón para poder desenvolverse en un entorno comunitario después. Quizás hay personas que por sus particularidades puedan necesitar de los diferentes modelos. Por eso creo que la mezcla de todos podría ser útil para conseguir el fin que al que queremos.

Participante 3: Pienso lo mismo, no todos los casos son iguales. Habrá personas que tengan que necesitar de varios modelos dependiendo de su situación y particularidades, como decíamos antes. No creo que haya unos modelos buenos y otros malos, creo que su utilidad depende de cada persona y sus necesidades.

Participante 4: También depende mucho de las familias y el entorno de la persona con discapacidad. Mucha gente puede tener miedo a enfrentarse al reto que marca el modelo inclusivo y prefiere de otros modelos.

Participante 6: En relación con lo que comentáis del miedo, no sé cómo lo habéis vivido vosotros, pero yo he visto en muchos casos como a raíz de la pandemia hemos vuelto a un modelo más protegido. No sé si llamarlo asistencial, pero he podido ver como personas que tenían una vida social y laboral en un entorno comunitario e inclusivo, de pronto han sentido un retroceso. Esto también nos hace pensar que los distintos modelos también están influidos por las circunstancias o condiciones externas en las que vivimos todos.

Participante 4: En relación con esto de las condiciones, es verdad que pueden ser determinantes para decantarte por un modelo u otro. Nosotros vivimos en un pueblo y, bueno, aquí hay autobuses y cosas, pero hay gente que no puede desplazarse o no dispone de servicios. En este caso, el modelo inclusivo puede verse muy condicionado si la persona vive en un entorno que no ofrece oportunidades. Quizás en estos casos, sabiendo que los otros modelos no están tan alineados con el desarrollo, la capacitación o los objetivos personales de esa persona, sean los más idóneos para que al menos esta persona esté atendida.

Participante 5: Existe una red de transporte para dar respuesta a las necesidades de movilidad en distintas localidades que carecen de estos recursos, pero son autobuses que recogen a jóvenes que participan en este modelo asistencial u ocupacional.

Participante 6: Sí estamos hablando de que el futuro o el presente son los planes personales de apoyo o los planes centrados en la persona es importante

tener en cuenta que cada persona puede necesitar una cosa. Entonces volvemos a comentar que cada modelo puede tener utilidad dependiendo de estas necesidades.

Participante 1: No cabe la menor duda que el modelo que más apuesta por la capacitación y el desarrollo personal es el modelo inclusivo, de eso estoy segurísima. Tenemos que hacer una distinción clara entre lo que es integración y lo que es inclusión, porque no es lo mismo. Son dos cosas muy distintas. Creo que muchas veces no tenemos en cuenta esta distinción o no se utilizan estos términos teniendo en cuenta su verdadero significado. Hay modelos, como los que hemos mencionado anteriormente, que quizás siguen buscando más la integración que la inclusión. Sin embargo, el modelo inclusivo se enmarca en la inclusión real, y para conseguirla, evidentemente, es una condición imprescindible favorecer el desarrollo personal de la persona con discapacidad a través de la capacitación. Hablabais antes de como la persona puede necesitar distintos modelos para dar respuesta a sus necesidades, pero ¿qué pasa cuando una persona está atendida desde un modelo que no responde a sus intereses? Me explico, cada día veo jóvenes en modelos ocupacionales o asistenciales con cualidades e intereses personales de desarrollo. ¿Por qué están ahí? Creo que resulta fundamental saber utilizar los modelos de los que disponemos. Es verdad que puede ser de gran utilidad tener distintos modelos a nuestro alcance, pero debemos saber con garantías cuál de ellos responde mejor a las necesidades y particularidades de la persona. Creo que atender la individualidad y estudiar el caso de cada persona resulta clave para esto.

Dinamizador: Gracias por vuestras aportaciones. Creo que son muy interesantes para establecer unas conclusiones muy interesantes. Quiero continuar con las últimas preguntas y volver a pedir vuestra participación. Teniendo en cuenta las particularidades de cada uno de los modelos, ¿qué imagen creéis que se transmite a la sociedad de la persona con discapacidad?

Participante 1: Cada modelo transmite una imagen completamente distinta. Desde el modelo asistencial se transmite una imagen de persona dependiente, no sé cómo explicarme. Te puedo contar algún ejemplo, tal y como yo lo he vivido. He participado de cenas de entidades más identificadas con el modelo asistencial y he podido observar una sobreprotección que se hace visible al observar esta dependencia. No sé, creo que el modelo inclusivo transmite una imagen más acorde con esa idea de persona independiente y empoderada.

Participante 4: Como he comentado antes, creo que las familias y concretamente los padres tenemos mucho que ver en cómo queremos que interpreten y vean a nuestros hijos. Hay muchos padres que pueden “esconder”, aún a día de hoy, a sus hijos e hijas con discapacidad. Tienen como una especie de pudor a que la gente les pueda entender o ver como personas raras o distintas, pero sin embargo no se dan cuenta que esa visión parte de como ellos están tratando la situación. Aquí ya no hablamos del modelo de las organizaciones o entidades, sino de los modelos que imperan en cada uno de nosotros. Sin duda, hay una diferencia sustancial en como unos modelos u otros transmiten o proyectan la imagen de la persona con discapacidad y estoy totalmente de acuerdo que el modelo inclusivo es el que, al día de hoy, transmite una imagen más positiva de la persona. Es lo que pienso.

Participante 2: Como bien decís, la visibilidad y la naturalidad es importante para transmitir una imagen positiva y creo que el modelo inclusivo cumple con estos criterios mejor que los otros modelos. Es importante que la persona con discapacidad participe como uno más de los recursos comunitarios y de esta forma se pueda fomentar y favorecer esta imagen positiva de la persona con discapacidad.

Dinamizador: Bien, vamos a la pregunta final y poder así concluir este rato de conversación. ¿Qué modelo creéis que se ajusta mejor a las necesidades actuales de la persona con discapacidad?

Participante 1: Creo que es evidente y claro que en la actualidad el modelo que más se ajusta es el modelo inclusivo. Nosotros que hemos pasado por prácticamente todos lo vemos claramente.

Participante 2: Yo pienso igual, en la actualidad el modelo inclusivo es el que más puede responder a los retos a los que se enfrentan nuestros hijos.

Participante 3: Yo no me atrevo a generalizar, pero si tuviera que elegir o decantarme por uno, lo haría por el modelo inclusivo. Como hemos comentado anteriormente, es importante atender a la individualidad de cada persona.

Participante 4: Ya no solo por los retos de la persona con discapacidad, sino atendiendo también a aquellos retos de la sociedad en la que vivimos, creo que es el modelo inclusivo el que debe más se ajusta a esta respuesta.

Participante 5: Estoy totalmente de acuerdo. Comparto las distintas aportaciones. No tengo mucho más que añadir.

Participante 6: Fijaos que, aunque en mi caso puedo necesitar más de un modelo asistencial teniendo en cuenta las particularidades y necesidades de mi hija, creo que el modelo inclusivo es el que transmite una imagen más positiva de ella y por eso pienso que es el que más se ajusta a su realidad y sus intereses.

Dinamizador: Bueno, hemos terminado y quiero agradeceros de corazón vuestra participación. Todas las aportaciones han sido muy interesantes y estoy seguro de que nos servirán para, desde vuestra experiencia, emitir unas conclusiones que nos puedan hacer ver las diferencias de los distintos modelos y su importancia e incidencia en la vida de las personas con discapacidad. Os mantendremos informados de todos los avances y conclusiones. Muchas gracias.

Familiares de segundo grado de consanguinidad

Dinamizador: Bien, tras la introducción que hemos realizado, quiero enfatizar la idea de que esta dinámica tiene que ser una charla para compartir opiniones poniendo en valor vuestras percepciones individuales. No hará falta mi participación como dinamizador, pudiendo coger la palabra cualquier de las personas que participáis cuando queráis. Como ya hemos comentado, queremos conocer vuestras percepciones y es preferible que no os veáis guiados a la hora de compartir vuestro mensaje. Si por cualquier razón no se comprende mi pregunta o cualquier indicación, repetimos y así podemos todos partir de una idea clara. Nos gustaría que todos participarais, buscaré en todo momento que cada uno de vosotros y vosotras podáis aportar vuestra opinión. Vamos a empezar a reflexionar sobre la primera de las preguntas. Como sabéis, buscamos vuestra opinión sobre la influencia de los distintos modelos en la vida de las personas con discapacidad. Centramos nuestra atención en dos de ellos, el modelo asistencial y el modelo inclusivo. Nuestra primera pregunta es, ¿cómo crees que los diferentes modelos entienden la participación de los distintos recursos comunitarios en los objetivos de desarrollo personal de la persona con discapacidad?

Participante 1: Creo que hemos entendido la pregunta, pero es un poco ambigua. Entendemos que el modelo inclusivo, incluye de por sí a la persona por su propia definición, pero más allá de eso no sabría aportarte un criterio con el que pueda responder a esta cuestión. Creo que a lo mejor nos falta también un poco de información sobre los diferentes modelos. Vosotros, como profesionales, habláis de diferentes modelos, pero creo que a nosotros nos falta esa información. Puedo entender que el modelo inclusivo se refiere a aquel en el que el individuo está más incluido en la sociedad día a día, o el modelo asistencial como aquel que hace mención del apoyo externo que una persona con discapacidad pueda necesitar. Mi hermano quizás disfrute de un modelo más inclusivo porque tiene un trabajo en el que es la única persona con una discapacidad. El resto de los trabajadores son personas sin discapacidad y podríamos pensar que este es un modelo más inclusivo, aunque sí que recibió asistencia al principio para que le ayudasen por parte de la asociación para saber hacer bien el trabajo. Creo que nosotros como hermanos y hermanas de personas con discapacidad no somos tan conscientes de la existencia de modelos, tenemos una serie de vivencias y una serie de pautas que hemos visto alrededor de ellos que tampoco sabemos cómo clasificar. Hemos visto como en un modelo asistencial había muchos aspectos participativos integradores y al revés, es decir, también en los modelos participativos integradores hay una parte asistencial. Entonces todo está muy entremezclado como para que podamos hacer una división clara.

Participante 2: Estoy de acuerdo con lo que acaba de decir Paloma, soy Olga hermana de una joven con discapacidad. Creo que al final en cada una de las vivencias de las personas con discapacidad existe una influencia de cada uno de los modelos, nos falta conocer estos modelos y ser más conscientes de cómo actúan e influyen en el proyecto de vida de nuestros hermanos y hermanas. Creo que nos falta mucha información y conocimiento para saber reconocer cada uno de estos escenarios y las posibles consecuencias positivas y/o negativas que puedan existir.

Participante 3: Hola, buenas tardes. Soy Rubén, hermano también de una joven con discapacidad. Me pasa lo mismo que a mis compañeras de dinámica, no sabría qué decirte. Creo también que estos modelos están vigentes en las distintas vivencias de nuestros hermanos y hermanas, pero nos falta información para saber su influencia. No conocemos nada de esto.

Participante 5: Buenas tardes, soy Beatriz, hermana de un adulto con discapacidad. Creo que nadie nos ha hablado nunca de todo esto que nos expones, lo que, por otra parte, me parece algo muy importante que tenemos que conocer. Agradezco mucho esta dinámica porque me está haciendo ver la importancia de conocer estas cosas, pero nadie nunca nos ha comentado nada así. No sabemos que son los modelos y como influyen, ni tan siquiera sus características, por eso no podemos responderte a una cuestión como la que planteas. No sabría tampoco que poder decir.

Participante 6: Soy Alonso, también hermano de un joven con discapacidad. Creo que lo que necesitamos es la definición de modelo asistencial y la definición de modelo inclusivo. Necesitamos que se nos informe de sus características y particularidades para poder responder a las cuestiones con criterio. Es curioso el ver como todos los hermanos y hermanas que participamos en esta dinámica no tenemos ni idea de estas cuestiones. Llama mucho la atención, teniendo en cuenta lo determinante que puede llegar a ser, cualquiera de estas cuestiones, en la vida de nuestros familiares.

Dinamizador: Bien, hasta el momento ya podemos emitir una conclusión que nos resulta interesante. No contamos con información sobre los distintos modelos que nos permita analizar con criterio su influencia en la vida de las personas con discapacidad. Hago una breve explicación, aunque no puedo extenderme demasiado porque no quiero sesgar vuestras percepciones. Cuando hablamos de modelo asistencial nos referimos a aquel modelo que da respuesta a las necesidades básicas de la persona y busca o tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. El modelo inclusivo, en cambio, tiene como objetivo favorecer la participación de éstas en la vida comunitaria y el acceso al marco de derechos fundamentales, teniendo como eje principal sus objetivos personales. Tras responder a esta primera pregunta, podemos ver como todos tenéis la vivencia de que ambos modelos han esta presentes en la realidad de vuestros hermanos y hermanas con discapacidad. Como bien estáis comentado, nadie os ha facilitado información para poder discernir la influencia de uno y otro, positiva y negativa, en el desarrollo de vuestros familiares.

Participante 7: Soy Antonio, hermano también de una persona ya adulta con discapacidad. Soy trabajador social y por mi experiencia como profesional he

podido conocer un poco por encima los modelos. Puedo decir que, sobre todo, debemos de intentar centrarnos en el inclusivo porque al asistencial, yo lo entiendo como aquel que se va a centrar principalmente sobre su bienestar físico para que no tengan problemas. Como decía, creo que debemos incluir esa parte inclusiva que intenta centrarse no sólo en la parte física, sino en la parte social e intentar favorecer su desarrollo.

Participante 8: Soy Álvaro, buenas tardes. Tengo un hermano con discapacidad y digamos que no sé nada acerca de los modelos asistenciales, digamos la teoría, pero yo veo que lo que pide mi hermano se le cumple. Expresa sus deseos como quiero ir al cine, quiero esto o lo otro y no le falta de nada. Veo que mi hermano tiene sus apoyos, pero está feliz en el sitio donde está. Ahora mismo está acudiendo a un centro y desde allí le ayudan en todo. Ahora que hablas de objetivos personales, me haces dudar. No conozco realmente los objetivos personales que pudiera tener mi hermano y ahora que lo dices, creo que está participando más en un modelo asistencial que inclusivo, por mucho que haga cosas que le gusten.

Dinamizador: Pasamos si os parece a la próxima pregunta que guarda una relación con lo que nos ha comentado Álvaro. ¿Cómo creéis que los diferentes modelos tienen en cuenta los objetivos personales de las personas con discapacidad?

Participante 1: Sin lugar a dudas, el modelo e inclusivo te tiene en cuenta, y un modelo asistencial se supone que busca la forma de dar apoyo muchas veces externo. Es importante tener en cuenta que a veces sus objetivos no se ajustan a la realidad de lo que exige su edad o no se corresponden a las necesidades que marca la etapa en la que se encuentran. En el caso de mi hermano, si por el fuera su objetivo no sería trabajar. Sin embargo, entre todos, le hemos hecho ver que es necesario para su independencia y ahora está trabajando. El modelo inclusivo reconoce los objetivos de la persona como parte de su proyecto vital, pero es verdad que en ocasiones es importante que haya un complemento con el modelo asistencial para poder dar un apoyo o soporte en caso de que la persona no tenga claros dichos objetivos. Por eso digo que los dos sistemas se complementan y que al final recibimos apoyo de las dos formas. Entonces al final también los cuidados asistenciales tienen su peso, aunque si tengo que decantarme por uno de los dos

modelos, creo que el modelo inclusivo es el que más tiene en cuenta las preferencias y objetivos de la persona.

Participante 3: Tal y como comentas, de los dos considero que es el modelo inclusivo es el que busca el desarrollo personal y tiene en cuenta los objetivos personales. Quisiera puntualizar que cuando hablamos de objetivos, como, en cualquier caso, debemos hacer referencia a objetivos ajustados a cada persona y sus capacidades. Al final cuando hablamos de apoyos dentro del modelo inclusivo, tal y como yo los entiendo, hacemos referencia a aquellas ayudas que la persona puede necesitar en un momento dado para conseguir este objetivo. Según comentaba antes Raquel, también podemos entender estos apoyos desde la óptica del modelo asistencial, siendo conscientes de que en muchas ocasiones necesitan de una supervisión en su quehacer diario por que puede haber muchas cosas que no sepan hacer y tengamos que ayudarles.

Participante 6: Yo creo que la clave está en intentar buscar un equilibrio entre las capacidades y sus intereses. Lo que se debe intentar es sobre todo eso, favorecer el desarrollo de sus capacidades para aumentar sus expectativas de éxito en la consecución de sus objetivos personales. Entiendo que el modelo inclusivo es el que más se ajusta a esta idea y da respuesta a las necesidades actuales de las personas con discapacidad, pero también se ha de tener en cuenta el modelo asistencial por lo que habéis dicho. En ocasiones, y teniendo en cuenta las capacidades o fortalezas de la persona, el modelo asistencial es también necesario para dar respuesta a las necesidades de apoyo y supervisión en tareas o habilidades de la vida diaria.

Participante 6: Estoy de acuerdo con las aportaciones de mis compañeros. Creo que el modelo inclusivo tiene más en cuenta los objetivos personales, pero si es verdad que en ocasiones es difícil identificar en nuestros hermanos y hermanas sus objetivos. Por eso, creo que como estáis comentando se hace importante el equilibrio o la complementariedad entre los dos modelos. Creo que la individualidad o los perfiles de cada persona son determinantes. Habrá personas que encuentren la respuesta a sus necesidades desde el modelo inclusivo y otras, sin embargo, lo hagan desde el modelo asistencial.

Participante 5: Teniendo en cuenta todo lo que habéis comentado, llego a la conclusión de que mi hermano participa más de un modelo asistencial. Yo no le interpreto como una persona con objetivos personales. No tiene más aspiración que

escuchar música o estar en casa jugando con videojuegos. Al final somos nosotros los que le imponemos otros objetivos que consideramos más adecuados o ajustados a su situación, o a su edad. De esta forma, podemos pensar que estamos distorsionando sus verdaderos objetivos. Desde esta reflexión, si es cierto, que el modelo asistencial no ha favorecido que mi hermano se interprete a sí mismo como una persona con objetivos. Recordando lo que hablábamos al principio de esta sesión, nadie nos ha hecho ver nunca las diferencias entre los distintos modelos. Por eso, quizás ningún miembro de la familia ha sido nunca consciente de que nuestro hermano es una persona más que debe de tener su propio proyecto de vida y como tal, sus propios objetivos personales.

Dinamizador: Estupendo, gracias por vuestras aportaciones en esta segunda pregunta. Vamos a formular una tercera cuestión que nos invite a reflexionar y poder seguir avanzando en este tipo de conclusiones. Teniendo en cuenta ahora vuestro rol y relación directa con vuestros hermanos y hermanas, ¿cuál creéis que es vuestro papel para poder favorecer que ellos y ellas consigan sus objetivos personales? O, dicho de otra forma, ¿qué importancia o rol tenemos en su aprendizaje y desarrollo personal?

Participante 2: Nuestra participación y apoyo es fundamental para favorecer su aprendizaje. Creo que más allá de participación hablamos de ser modelos de aprendizaje. Al final somos su referencia y aprenden de nosotros. Además, los hermanos y hermanas tenemos un trato más cercano que el de nuestros padres, por lo que podemos llegar donde ellos no llegan y poder ser así más resolutivos en muchas cosas que se necesitan. Como comentamos, creo que los hermanos somos sus grandes referentes de aprendizaje y apoyo.

Participante 1: La importancia radica en que los hermanos nos consideramos absolutamente iguales. Yo soy dos años mayor que mi hermano y tardé mucho en entender que era una persona con discapacidad porque yo, efectivamente, le veía y le sigo viendo como una persona como yo. Yo jugaba con mi hermano como lo he hecho con cualquiera de mis otros hermanos, he ido a todos los sitios con el de igual a igual. Cuando estábamos con mi abuela, estábamos los dos siempre juntos. Al final mi hermano y yo pasamos más tiempo juntos que con mi madre o con mi padre. Si lo pensamos, somos sus grandes mentores. Entonces al final todo tiene

que pasar por los hermanos, somos la referencia que tiene para el día de mañana también. Mi hermano tiene un problema y acude a mí.

Participante 2: Es diferente el consejo de un hermano al consejo de un padre. No es ni mejor ni peor, los hermanos quizás tenemos ventaja en nuestra relación de igual a igual con ellos y ellas. Tenemos la posibilidad de explicarles, y muchas veces les hacemos ver el porqué de las cosas que ocurren en casa. Los padres, en la mayoría de las ocasiones, pueden ser modelos más autoritarios. Además, llega una edad, sobre todo cuando ya son adultos, en que ellos buscan más este tipo de relación que les podemos ofrecer nosotros. Ellos se sienten mejor también cuando, con cierta edad, perciben que se les trata de igual a igual como adultos que son.

Participante 5: Yo diría sobre todo que somos un apoyo fundamental, sobre todo en la parte emocional. Como bien comentabais, estoy de acuerdo en que muchas veces somos una figura clave, no solo para nuestro hermano o hermana con discapacidad, sino también para nuestros padres. En muchas ocasiones, los padres tienen un sentimiento mucho más protector y podemos pensar que entienden la realidad de nuestro hermano o hermana desde un prisma más asistencial. Les pueden interpretar como personas dependientes o necesitadas de apoyo permanente. Muchas veces somos los hermanos los que les hacemos romper con esa visión, haciéndoles ver que ellos y ellas con exactamente igual que nosotros y merecen las mismas oportunidades.

Participante 3: Yo creo que nuestro papel es de acompañamiento para poder ayudarles en la consecución de sus objetivos y estar cerca de ellos para cuando pueda surgir cualquier problema y tenderles nuestra mano para ayudarles. Creo que nuestro papel es más de acompañamiento.

Dinamizador: Gracias por vuestras valiosas aportaciones. Sigamos avanzando con la siguiente pregunta. Ya tenemos más claras las diferencias entre los modelos asistencial e inclusivo. Cuando hablamos de un modelo asistencial lo solemos asociar a la idea de institucionalización y como comentamos, los cuidados personales para dar respuesta a sus necesidades básicas, mientras que el inclusivo tal y como habéis comentado, lo entendemos más como aquel modelo que promueve el desarrollo personal y entiende a la persona como protagonista de su proyecto de vida. Teniendo en cuenta esta diferenciación, ¿qué modelo creéis que

apuesta más por la capacitación y el empoderamiento personal, entendido éste como el desarrollo de aprendizajes relacionados con sus competencias, habilidades y destrezas?

Participante 2: Creo que es el modelo inclusivo quien más entiende a la persona como un individuo en continuo desarrollo. El modelo asistencial, lo asocio más a la institucionalización. Si pensamos en una persona cuya vida está marcada por normas externas que dicta la propia institución, podemos pensar que no favorecerá su desarrollo y empoderamiento tal y como lo entendemos.

Participante 5: Si pensamos que lo ideal, teniendo en cuenta el perfil de la persona con discapacidad, es ayudarles y apoyarles en el desarrollo de sus capacidades y poder favorecer la consecución de sus objetivos en relación con sus intereses personales, daremos prioridad al modelo inclusivo como aquel que se ajusta más a esta misión. Pienso que el modelo asistencial no busca de forma tan directa o determinante el desarrollo, más bien se centra en poder ofrecer a la persona todos los cuidados necesarios para satisfacer sus necesidades básicas.

Participante 4: Yo entiendo los servicios de capacitación como instrumentos de un modelo inclusivo y los centros ocupacionales como recursos más propios de un modelo asistencial. A mí me ayuda a entenderlo desde ahí. Mi hermano, por ejemplo, no ha estado nunca en un modelo asistencial, porque desde el primer momento fue el Servicio de Capacitación CECAP quien le apoyo y nos hizo ver a la familia todo lo que estamos comentando. Entiendo que es desde el modelo inclusivo y a través de estos dispositivos donde se está fomentando ese rol activo de mi hermano hacia la consecución de sus objetivos personal y su aprendizaje. El objetivo del centro ocupacional, como su nombre indica, es mantenerles ocupados y se entiende como un recurso más alineado con los principios del modelo asistencial. A priori, no buscan, en la mayoría de los casos, su desarrollo personal, entendido como aquel que permite reducir su grado de dependencia o nivel de apoyo. Por eso, muchas veces se entienden este tipo de recursos como escenarios finalistas, pueden entrar, pero es muy difícil salir.

Participante 8: Yo creo que ambos modelos pueden buscar el desarrollo, cada uno de una forma distinta. Es verdad que el modelo inclusivo, dentro de sus principios está como muy identificado este tema y busca el desarrollo personal de una forma directa y clara, pero creo que el modelo asistencial de alguna forma

también apuesta por un desarrollo personal. Los dos modelos creo que pueden y buscan capacitar.

Dinamizador: Seguimos avanzando. Vamos a pensar ahora en que imagen se transmite de la persona con discapacidad desde los distintos modelos que estamos analizando. Me explico, hablamos de un modelo de cuidados al que hemos denominado asistencial y un modelo de capacitación más identificado con el modelo inclusivo. Teniendo en cuenta sus principios y premisas, ¿qué imagen de la persona con discapacidad pensáis que transmiten a la sociedad uno y otro?

Participante 7: Creo que con las palabras ya estamos lanzando una imagen de la persona con discapacidad. Es muy importante como nos expresemos y llamemos a las cosas. Entiendo que cuando hablamos de inclusión, todos tenemos de la imagen de una persona positiva, dinámica, activa, etc. Sin embargo, si nos centramos en la palabra “asistencial”, no tenemos esa visión. Si nosotros los hermanos y hermanas no tenemos claras las diferencias entre los dos modelos como hemos visto hoy, imagínate las personas que viven esta realidad desde la distancia. Creo que la percepción o la imagen que tiene la gente de nuestros hermanos con discapacidad es bien distinta dependiendo de la palabra que uses. Creo que a todas las personas nos gusta más cuando hablamos de inclusión.

Participante 1: En relación a la imagen que se transmite, considero que los dos modelos son bien distintos. Ya atendiendo a las palabras, como decíamos antes, encontramos grandes diferencias. Creo que el modelo inclusivo transmite una imagen más de futuro, más dinámica y de expectativas de éxito de la persona con discapacidad. El asistencial, en cambio, puede proyectar una imagen de persona dependiente y ausente de desarrollo. Me da esta impresión.

Participante 8: Yo lo tengo claro. Desde mi propia experiencia te diría. Si a mí como hermano me comentas como quiero que se le apoye a mi hermano con discapacidad, te diría sin dudarlo desde el modelo inclusivo atendiendo a la imagen que proyecto. Estoy totalmente de acuerdo con lo que habéis comentado, creo que la imagen desde este modelo es mucho más positiva.

Participante 7: Pienso que sólo por la connotación de la palabra la gente tiende a identificar a la persona con una imagen u otra. La palabra “inclusión”,

como estáis comentando, la asociamos con valores mucho más positivos que la palabra “asistencial”.

Participante 2: Como hermano lo he vivido tal y como lo estáis comentando. No es lo mismo decir que tu hermana con discapacidad está trabajando o preparando una oposición, que decir que está yendo a un centro de ocho a tres a realizar manualidades. No sé, creo que el modelo inclusivo transmite esa imagen más alineada con el mundo de las oportunidades y el desarrollo, y, por tanto, más positiva desde mi punto de vista.

Dinamizador: Perfecto, muchas gracias. Vamos a terminar entonces haciendo una última pregunta. Teniendo en cuenta todo lo que hemos comentado durante esta sesión, ¿qué modelo creéis que se ajusta más o da mejor respuesta a las necesidades actuales de las personas con discapacidad?

Participante 6: El modelo que puede dar respuesta a las necesidades actuales de nuestros hermanos y hermanas con discapacidad es aquel que pueda ofrecerte una alternativa de futuro, una independencia. Aquel que pueda ayudarte a desenvolverte con las menos necesidades de apoyo posibles. Entiendo que, respondiendo a tu pregunta, hablamos de un modelo inclusivo claramente.

Participante 4: Yo pienso lo mismo, el modelo que más se ajusta a las necesidades actuales es aquel que permita participar a nuestros hermanos en la sociedad en igualdad de oportunidades y apueste por una desinstitucionalización. Por tanto, pienso claramente que es el modelo inclusivo el que debe predominar. Sin olvidar lo que hemos comentado anteriormente. El modelo asistencial puede ser la respuesta a las necesidades de aquellas personas, que, por distintas razones, no puedan acceder a un modelo inclusivo como tal.

Participante 2: Yo creo que más allá de poner el énfasis en su futuro y demás, creo que el modelo que mejor se ajusta a sus necesidades es aquel que favorezca su bienestar y el hecho de que se sienta bien con aquello que hace o donde está. Por eso creo que debemos tener muy en cuenta la individualidad de cada persona para poder responder a una pregunta como ésta. Si hablas de mi hermana, te diría claramente que el modelo que mejor puede dar respuesta a sus necesidades actuales es el modelo inclusivo, pero no sé si siempre va a ser así.

Participante 1: Yo creo que el modelo debe ser aquel que favorezca su desarrollo personal y su aprendizaje. Después de todo lo que hemos hablado considero que en la actualidad el modelo debe ser el inclusivo.

Participante 3: Para mí es muy fácil hablar como hermano de una persona que está trabajando en la actualidad y se encuentra en un modelo de inclusión, pero entiendo que no todos tendrán esa oportunidad. Yo pienso lo mismo que al principio de esta sesión. Los dos modelos aportan algo y se complementan. Habrá personas, que como hemos comentado, necesiten más un modelo asistencial y otras el inclusivo. Los dos creo que debemos interpretarlos según la realidad personal de cada persona.

Participante 5: Entendiendo todo lo que comentáis, lo deseable en una sociedad es tener los dos modelos. De esta forma podremos atender las necesidades de un grupo de personas tan heterogéneo.

Participante 7: Teniendo en cuenta la realidad en la que vivimos, marcada por la exigencia y la necesidad de contar con recursos propios para afrontar el futuro, considero que el modelo inclusivo es el que más puede satisfacer las necesidades actuales de nuestros hermanos con discapacidad ayudándoles y apoyándoles a ser más independientes.

Participante 8: Yo también pienso así, el modelo inclusivo se ajusta más a las necesidades de hoy en día, aunque como bien comentáis debemos tener en cuenta la realidad de cada persona.

Dinamizador: Gracias por todas vuestras aportaciones durante esta sesión. Seguro que son de gran utilidad. Os agradezco de verdad que hayáis abordado todas y cada una de las preguntas que os he podido formular, desde vuestra experiencia. Como os comenté no hay respuestas buenas o malas, todas son útiles y nos servirán para seguir avanzando en el desarrollo de iniciativas que den respuesta a las necesidades de cada persona, teniendo en cuenta como comentáis su situación particular e individualidad. Muchas gracias.

Profesionales de apoyo

Dinamizador: A través de esta dinámica queremos para generar recoger vuestras reflexiones, favoreciendo que podáis aportar vuestras opiniones desde

vuestra experiencia personal y profesional en la atención directa a personas con discapacidad. Es importante comentar que se realizarán distintas preguntas y no hay respuestas correctas o incorrectas. Queremos conocer vuestra percepción individual, sin tener porque estar relacionada con vuestro oficio o puestos de trabajo. Como comentamos, queremos conocer vuestras opiniones personales y vuestras percepciones sobre cómo cada uno de los modelos de los que vamos a tratar interpreta o aborda distintas necesidades de las personas con discapacidad. Yo plantearé la pregunta a debatir y cada uno puede coger la palabra en el momento que precise sin orden establecido. Mi intervención solo se reducirá a la dinamización del grupo en el caso de que uno de los participantes quede sin participar. Bien, como hemos comentado nuestro objetivo es comparar la influencia del modelo asistencial y el modelo inclusivo social en las personas con discapacidad. Planteamos la primera pregunta, ¿Cómo crees que los diferentes modelos mencionados entienden la participación de los actores o recursos comunitarios en los objetivos de desarrollo personal de la persona con discapacidad?

Participante 1: En el modelo asistencial la participación de los protagonistas es más pasiva. Entiendo que no hay una participación real y tienen una actitud frente a sus objetivos muy pasiva, ya que estos son decididos principalmente por su red de apoyo entiendo. Y en el otro modelo, en el modelo inclusivo social, pienso que la persona con discapacidad tiene una participación mucho más activa ya que se la tienen en cuenta y participa activamente en todo lo que ocurre a su alrededor.

Participante 2: Tengo la misma opinión. Por mi experiencia he podido comprobar que el modelo asistencial o el modelo biomédico habitualmente se centran únicamente en rasgos prototípicos de salud, no tienen en cuenta tanto el contexto, ni la decisión del participante. Entiendo que no identifican o interpretan la participación de los recursos o actores comunitarios en el desarrollo de la persona con discapacidad. No necesitan que estos actores participen para conseguir los resultados que de estos modelos se proponen. Sin embargo, el modelo inclusivo social, si necesita de estos actores y busca su dinamización para conseguir los resultados. Por tanto, es un modelo más dinámico en cuanto a la relación directa con otros recursos o actores comunitarios, como decimos.

Participante 3: Efectivamente en el modelo asistencial los recursos comunitarios y en sí la comunidad pienso que están en un segundo plano. Desde este modelo se identifican como actores pasivos, no son necesarios para la consecución de los objetivos que se persiguen desde el modelo. Sin embargo, tengo la misma opinión, de que el modelo inclusivo social necesita el entorno para la consecución del objetivo y plantea un rol activo de los distintos recursos que viene siendo indispensable e importante para garantizar la participación de la persona con discapacidad en la comunidad en la que vive.

Participante 4: Por aportar algo más, pienso que en el modelo asistencial el foco o importancia se centra en el propio recurso donde se desarrolla la persona con discapacidad, suelen recibir el nombre de “centros”. Su preocupación principal es dotar a estas instalaciones de todos los recursos y servicios que pudiera necesitar la persona con discapacidad. Como ya se ha comentado, no se fomenta una interacción de la persona con la comunidad y se le da mucha importancia a la cantidad de recursos que ofrece esa entidad o centro. En el modelo más inclusivo el foco es diferente, se parte más desde la persona y se busca su participación y relación directa con su entorno natural o comunitario. Me gustaría también expresar mi opinión sobre que percepción tienen las familias y el participante de todo esto. Creo que al final el modelo asistencial es más cómodo, lo interpretan como un entorno donde encuentran todas las comunidades y se reducen todos los riesgos. La participación en la comunidad les exige mucho más y, en muchas ocasiones lo perciben como un modelo de mayor riesgo. Es cierto que identifican el modelo inclusivo como el ideal, teniendo en cuenta los objetivos personales y la participación de la persona en la comunidad. Sin embargo, el modelo asistencial en muchas ocasiones les proporciona una seguridad y una zona de confort que les compensa.

Participante 4: Yo pienso exactamente igual y por aportar, si tenemos en cuenta la autonomía e independencia de la persona con discapacidad, el modelo asistencial busca más satisfacer las necesidades que tenga la persona en un momento dado, sin necesidad como decimos de entrar en contacto con el resto de los recursos comunitarios. Por tanto, como decía la primera compañera que ha intervenido, el rol de la persona es más pasivo en relación a la búsqueda de sus propias metas, desenvolviéndose siempre en un entorno de apoyos. Sin embargo, el modelo inclusivo social, persigue todo lo contrario. Es importante favorecer la

participación y la autonomía de la persona con discapacidad en su entorno comunitario directo, por ello dinamiza y entiende a los distintos recursos como actores necesarios en la consecución de este objetivo.

Participante 5: Pienso que el modelo asistencial actúa desde una perspectiva o enfoque más global, más grupal. Quiere dar respuesta a las necesidades grupales del colectivo y para ello plantea una metodología o forma de hacer basada en el recurso, en la importancia de que ese “centro” que comentábamos antes, tenga todo lo necesario para dar esta respuesta global y grupal. En el modelo inclusivo social se busca más una respuesta particular, individual y singular. Esto hace que hablemos de distintos entornos comunitarios, tan diversos como personas son apoyadas desde el modelo. Estoy completamente de acuerdo en las aportaciones que hacen mis compañeros, el modelo inclusivo social, necesita de estos actores comunitarios para favorecer el desarrollo personal de la persona con discapacidad.

Participante 6: Creo que ambos modelos son necesarios si tenemos en cuenta la individualidad o las características particulares de cada una de las personas, quizás un modelo u otro se ajuste más a la persona y su red de apoyos teniendo en cuenta las condiciones de cada uno, tanto aquellas relacionadas con su propia persona como con su entorno. En muchas ocasiones, podemos pensar que el modelo inclusivo social, desde su idea de empoderamiento y desarrollo personal propone a la familia y a la persona una situación de exigencia que no están dispuestos o preparados para afrontar, por las razones que sea. En este caso, podemos pensar que la alternativa del modelo asistencial puede ser necesaria. Echamos de menos el poder estudiar la individualidad de cada una de las personas con las que trabajamos para poder identificar qué modelo, que metodología, podría dar respuesta a su situación personal. El equilibrio entre ambos puede ser importante dependiendo de cada caso. Habrá situaciones personales que necesiten del modelo asistencial porque necesiten más de un entorno controlado y controlable o, por el contrario, que busquen más un desarrollo personal y una relación directa con la comunidad huyendo de la institucionalización. Se antoja, como he comentado, la necesidad de conseguir estudiar a la persona desde su individualidad más allá de su condición de persona con discapacidad.

Dinamizador: Muy bien, gracias por todas vuestras opiniones y reflexiones en relación con esta primera pregunta. Habéis hablado en varias ocasiones de los

objetivos personales. Entendemos que los dos modelos dan respuesta a estos objetivos, cada uno de ellos desde su particularidad. Me gustaría haceros ya la segunda pregunta. ¿Cómo creéis o pensáis que los distintos modelos que estamos tratando, tienen en cuenta los objetivos personales de la persona con discapacidad?

Participante 4: Sobre todo, como bien dices, lo que debemos tener en cuenta es como dan respuesta cada uno de los modelos a estos objetivos. Podemos identificar ambos modelos atendiendo a si esos objetivos vienen marcados por la propia persona en sí, entendiendo a ésta como la protagonista de su propio proyecto vital, o bien si están identificados por las necesidades de diagnóstico u otras que no están directamente contraladas por la persona en cuestión. En el primero de los casos, hablaríamos más del modelo inclusivo social, y en el segundo del modelo asistencial.

Participante 3: Creo que en el modelo asistencial no se tienen en cuenta los objetivos personales como tal. La persona como decíamos anteriormente mantiene un rol pasivo frente al logro de sus propios objetivos. Creo que el modelo asistencial como tal, da más respuesta a los objetivos de la familia o del entorno que a los de la propia persona con discapacidad. En el modelo inclusivo se da más una participación activa de la persona en colaboración y coordinación con su entorno. Los objetivos de la persona creo que se tienen de referencia y marcan la intervención o el apoyo que se le ofrece en el futuro.

Participante 5: Creo que es importante recalcar las particularidades de los dos modelos respecto a esta cuestión que nos planteas abordando una reflexión más profunda si cabe. En el modelo inclusivo encontramos como premisa fundamental favorecer la autodeterminación de la persona con discapacidad. Entendemos que estamos actuando desde una perspectiva de derechos, donde la persona debe tener y mantener un rol activo sobre su proyecto de vida. Por tanto, aunque no tenga en un principio la posibilidad de decidir o le invada la confusión, debemos ayudar a la persona en la medida de lo posible a interpretarse como una persona libre y de pleno derecho. En el modelo asistencial, esta premisa es diferente, se parte del objetivo principal de dar respuesta a las necesidades básicas de la persona, sin que ésta tenga que desarrollarse o empoderarse en una autodeterminación.

Participante 2: Antes se ha comentado el tema de las particularidades del modelo y de la importancia de ambos en relación con la individualidad o características individuales de la persona con discapacidad. Entiendo que al

modelo asistencial que se articula al igual que el modelo inclusivo a través de los distintos dispositivos o recursos de atención y apoyo a las personas con discapacidad, por su metodología y funcionamiento, le resulta prácticamente imposible atender a los objetivos personales de cada persona desde una perspectiva individual. Por eso es fundamental que pase lo que esté pasando, es importante que surja este modelo inclusivo social, que complemente y pueda llegar a dar respuesta a las necesidades que el modelo asistencial no puede llegar. Lo considero una evolución lógica del desarrollo de los propios modelos, ajustándose a la realidad cambiante de las personas con discapacidad a lo largo de la historia.

Participante 1: Por aportar algo más a lo que estáis comentando, merece la pena destacar como la normativa o la regulación que puede existir en el ordenamiento interno de los distintos recursos que imperan en un territorio, podemos encontrar elementos del modelo más asistencial. O, dicho de otro modo, lo que vivimos como profesionales en relación a esta normativa es más propio de este modelo. De hecho, el modelo inclusivo social, no tiene ningún tipo de regulación o marco normativo. Lo que quiero decir es que los dispositivos o recursos que proyectan su actuación desde un modelo inclusivo social, como por ejemplo los Servicios de Capacitación en Castilla La Mancha (España), no están regulados bajo ninguna normativa. Por lo tanto, creo que técnica y metodológicamente hemos ido evolucionando como comentabais anteriormente, pasando de un modelo asistencial a otro más inclusivo social, pero normativa o jurídicamente nos seguimos moviendo más en un modelo asistencial. Este sería otro debate.

Participante 6: Como hemos comentado, es cierto que todos entendemos que el modelo inclusivo tiene como premisa fundamental favorecer la autodeterminación de la persona con discapacidad, pero debemos tener en cuenta las condiciones y circunstancias en las que vive. Por eso creo que es importante la coexistencia de ambos modelos y que uno pueda servirse del otro. Hay, como hemos comentado, situaciones en que las condiciones internas o externas de la persona no permiten que pueda afrontar con éxito la exigencia del entorno y por tanto necesite de unas condiciones más idóneas para que pueda desenvolverse. Reitero la importancia de contar metodologías que nos permitan estudiar la individualidad de la persona, conociendo no solo sus particularidades individuales sino las condiciones o recursos externos con los que cuenta.

Dinamizador: Perfecto, muchas gracias de nuevo por vuestras aportaciones. Sigamos avanzando. Os planteo una nueva pregunta. Teniendo en cuenta y pensando en el papel de los profesionales de los distintos modelos, ¿cómo creéis, o cuál creéis, que es su participación o influencia en la consecución de los objetivos personales de la persona con discapacidad?

Participante 5: En el modelo inclusivo social, creo que el profesional se entiende como una figura de referencia que es necesaria para favorecer el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas que sirvan a la persona en la consecución de sus objetivos personales, no es solo un acompañamiento como se puede entender en el modelo asistencial, sino que hablamos de una capacitación para lograr dotar a la persona de estos aprendizajes y herramientas que aumenten su probabilidad de éxito en la interacción con el medio en el que se desenvuelve.

Participante 2: Yo creo que hay grandes diferencias en la forma de entender la acción profesional en un modelo y en otro. Mientras que en el modelo inclusivo social el profesional se interpreta y se entiende como una herramienta al servicio de la persona, en el modelo asistencial se puede identificar más como un guía que ayuda a la persona dentro de un entorno determinado para cumplir con los objetivos que marca la institución. El profesional en su forma de actuar y en su concepción es muy diferente en ambos modelos. La palabra herramienta denota que debe ser utilizado por la persona que necesita de su apoyo, por tanto, pone nuevamente a la persona en un rol activo frente a la consecución de sus objetivos personales.

Participante 3: En el modelo inclusivo, atendiendo a su premisa fundamental de favorecer la participación de la persona con discapacidad en la comunidad, adquiere un rol de herramienta y de modelo de aprendizaje que no se observa en el modelo asistencial. En este otro modelo, el profesional no se proyectó como una figura de referencia y apoyo, por lo que en la mayoría de las ocasiones no es interpretado como un modelo de aprendizaje. Esto no quiere decir que no tenga una responsabilidad importante en el desarrollo de habilidades, pero no es su principal objetivo. En el modelo inclusivo, tanto las familias como las personas con discapacidad son figuras clave en la que suelen apoyarse para afrontar cualquier situación. En este sentido, puedo entender que haya una mayor exigencia, ya que

la labor profesional no se acota a un espacio o aun tiempo concreto como en el caso del modelo asistencial.

Participante 6: La relación entre el profesional y la persona con discapacidad es más personal en el modelo inclusivo que en el modelo asistencial. El modelo inclusivo social requiere de un trato muy cercano, cómplice y personal, llegándose a generar un vínculo que va más allá de lo profesional en muchos de los casos. Sin embargo, en el modelo asistencial, este trato tan íntimo y personal no se hace necesario y la relación no tiene por qué ser tan personalizada.

Participante 4: Por aportar algo más, creo que el profesional del modelo inclusivo social actúa desde una perspectiva global de la persona, trabajando y apoyando en multitud de cuestiones personales independientemente incluso de su ámbito de competencia. Pienso que el profesional del modelo asistencial está más acotado al marco de actuación que delimita su especialidad profesional y se ciñe a sus funciones y tareas dentro de la institución en la que trabaja. El profesional del modelo inclusivo social no tiene delimitada su actuación ni en tiempo ni en espacio, ejerciendo su labor de apoyo en aquel lugar donde se le necesite, como se le necesita y cuando se le necesita. Esta forma de actuar, sin lugar a duda, marca otro tipo de relación más personal, como decíais antes.

Participante 3: Incluso en el modelo asistencial podemos encontrar profesionales que llevan uniforme o cualquier distintivo que hace explícito su rol. Sin embargo, en el modelo inclusivo esto sería totalmente contraproducente, ya que puede interferir notablemente en el proceso de adaptación e inclusión de la persona con discapacidad al entorno comunitario.

Participante 5: El ejemplo del apoyo a la persona con discapacidad en el traslado en transporte público me puede ayudar a comentar mi apreciación de todo esto. En el modelo asistencial, el profesional sería interpretado como un supervisor o un apoyo para que esta acción no entrañe ningún riesgo para la persona y sería este profesional el que ejercería un rol protagonista en la resolución de cualquier situación que pudiera derivarse de esta acción. Sin embargo, en el modelo inclusivo social, el rol del profesional es secundario, buscando que sea la propia persona la que se exponga directamente a las situaciones que pudieran generarse y de esta forma propiciar los aprendizajes propios del desarrollo de las habilidades que se consideren necesarias para poder afrontar con éxito el hecho de desplazarse en transporte público. Mientras que uno, el primer de ellos, ejerce una labor de apoyo;

el otro, no solo se ciñe a este rol sino que introduce el elemento de capacitación, buscando generar la mayor independencia posible en la persona con discapacidad.

Participante 1: Tenemos que partir de la reflexión que comentábamos anteriormente, los dos modelos se proyectan hacia objetivos distintos y, por tanto, sus profesionales ejercerán un rol distinto en función de las premisas de cada uno de los modelos. En el modelo inclusivo social, ya lo habéis comentado, la influencia del profesional sobre el objetivo es total y es entendido así por la persona con discapacidad al interpretarle como una figura de referencia, de total confianza, he incluso darle un sentido más allá de lo profesional a su relación con él. En el modelo asistencial, la influencia del profesional sobre el objetivo es mucho más comedida. Entendemos que el hecho de limitar su actuación a un contexto concreto, en un tiempo determinado y a una disciplina técnica determinada, hace que su acción sea mucho menos determinante en relación a la consecución de objetivos personales.

Dinamizador: Estupendo, muchas gracias por vuestras reflexiones. Sigamos avanzando. Quisiera plantearos una nueva pregunta que guarda relación con lo que hemos estado comentando. Teniendo en cuenta las particularidades que habéis mencionado de ambos modelos, el asistencial y el inclusivo social, ¿cuál de los dos crees que tiene más en cuenta o apuesta más por la capacitación y el desarrollo personal de la persona con discapacidad?

Participante 5: Creo que es lo que hemos comentado hasta ahora. El trabajo de capacitación con la finalidad de favorecer un desarrollo personal lo veo mucho más alineado con las premisas del modelo inclusivo social. En el modelo asistencial volvemos a hacer mención la labor de asistentes, no se busca dicho desarrollo, entendiendo éste como la generación de competencias, habilidades y destrezas que permitan a la persona con discapacidad reducir o eliminar sus apoyos profesionales.

Participante 1: Opino lo mismo, entiendo el modelo inclusivo social como aquel que persigue el desarrollo personal de la persona con discapacidad a través de la capacitación. Dicho esto, me gustaría volver a recuperar la idea de complementariedad entre ambos modelos, ya que entiendo o lo que puedo observar en mi práctica diaria es que las personas con discapacidad pueden perseguir distintos objetivos. Algunos de ellos pueden estar más alineados con la

idea de desarrollo personal, por lo que buscar herramientas que puedan estar más asociadas al modelo inclusivo será clave para alcanzar este objetivo. Sin embargo, otros muchos, pueden no tener este objetivo de desarrollo y apuesten más por dispositivos relacionados con el modelo asistencial como tal.

Participante 3: Sumando alguna idea a la reflexión anterior, creo que los objetivos o necesidades de la persona fluctúan en función de su momento vital o etapa madurativa. Hay un momento en la vida de la persona que, por norma general, todos buscamos desarrollo y proyección. Sin embargo, cuando esta etapa pasa o por diferentes motivos las condiciones de la persona con discapacidad le interfieren en este desarrollo, podemos pensar que el objetivo ya no es éste. De esta forma, recalco la importancia que comentábamos de los dos modelos y su complementariedad a lo largo del ciclo vital de la persona con discapacidad.

Participante 6: Si tengo que identificar uno de los dos modelos y asociarlo a la idea de independencia y desarrollo, me quedaría o rápidamente pensaría en el modelo inclusivo social. Este modelo persigue, como hemos comentado, que la persona aumente su rendimiento cotidiano en todos los ámbitos y situaciones. El modelo asistencial, como su propio nombre indica, persigue o tiene como finalidad asistir. Entiendo que no tiene como objetivo el desarrollo como tal, sino más bien, la respuesta a necesidades básicas sin que esto implique aprendizaje.

Participante 4: Si pensamos en las condiciones donde se ejerce la labor profesional en un modelo u otro, encontramos diferencias que pueden interferir en este concepto de desarrollo y capacitación. En el modelo asistencial, ya hemos comentado que la labor del profesional se limita al contexto de la institución. Encontramos, en la mayoría de las ocasiones, un ambiente predecible, controlado y controlable, no apto para el desarrollo de aprendizajes nuevos al no contar con ese punto de incertidumbre o impredecible que aporta la comunidad. El modelo inclusivo social, utiliza la comunidad como herramienta de aprendizaje precisamente porque las condiciones favorecen el desarrollo. Su condición de incertidumbre e impredecible, aparentemente poco controlable e incontrolado, hacen que este escenario sea el ideal para trabajar desde una perspectiva de formación no formal.

Participante 2: Poco que aporta más, creo que lo habéis comentado todo. Me gustaría destacar la diferencia sustancial del rol de la familia en ambos modelos. En el modelo inclusivo social, la familia forma parte y ejerce un rol activo en la red

de apoyos de la persona con discapacidad, siendo una figura clave de aprendizaje vinculada al desarrollo personal y la capacitación. En el modelo asistencial, su rol es más pasivo, siendo reducido a una figura que ejerce una labor de transmisión o recepción de información.

Dinamizador: Sigamos avanzando, gracias por vuestras aportaciones. Teniendo en cuenta todo lo comentado, ¿qué imagen creéis que se proyecta de la persona con discapacidad desde ambos modelos?

Participante 6: En relación con esta pregunta, pienso que el modelo asistencial proyecta una imagen más distante de la persona con discapacidad, más ajena en relación con la realidad cotidiana que todos tenemos. Se puede llegar a interpretar como que la persona con discapacidad tiene una realidad paralela. Sin embargo, creo que, en el modelo inclusivo social, la imagen que se tiene de la persona con discapacidad es más cercana, entendemos que se identifica más con la realidad cotidiana de cada individuo.

Participante 5: Pienso que la propia praxis profesional de un modelo u otro ya marca una diferencia sustancial en la imagen que se puede proyectar de la persona con discapacidad. Nuestra acción como profesional resulta fundamental a la hora de dar visibilidad a la persona con discapacidad, y dependiendo de nuestra actuación, aquellos que nos observan sacaran una conclusión u otra. En el modelo asistencial creo que se proyecta una imagen más alienada con la idea de que la persona con discapacidad es una persona dependiente. El hecho de poder ayudarlo y supervisarlo en todas las situaciones, e incluso resolver cualquier tipo de cuestión relegando a la persona con discapacidad a un rol secundario y pasivo, puede inducir a que la imagen que se esté generando en el otro sea de una persona eternamente dependiente. En el modelo inclusivo social, creo que se proyecta una imagen muy diferente, más alineada con la independencia, la capacidad o el empoderamiento individual.

Participante 1: Yo lo resumiría diciendo que el modelo asistencial proyecta la imagen de una persona con discapacidad vulnerable, mientras que, en el modelo inclusivo social, se enfatiza más una imagen de idoneidad y desarrollo.

Participante 3: Creo que el modelo asistencial proyecta una imagen más estigmatizante de la persona con discapacidad, por todo lo que hemos comentado.

En el modelo inclusivo social se intenta romper con todas las etiquetas adheridas al concepto “discapacidad”, romper precisamente con ese estigma.

Participante 4: Siguiendo la idea que habéis aportado, creo que el modelo asistencial genera en la sociedad una actitud más paternalista con la persona con discapacidad, interpretándola desde ese estigma que se comentaba anteriormente. La idea de que la persona con discapacidad es una persona eternamente dependiente, necesitada de ayuda y con grandes problemas a la hora de enfrentarse a las situaciones cotidianas, refuerza la idea de esta solidaridad mal entendida. Sin embargo, el modelo inclusivo social, incluye a la persona con discapacidad en el escenario de derechos y deberes, reduciendo esta actitud paternalista en el otro.

Participante 2: Se ha comentado de alguna forma, pero quisiera añadir una reflexión. La práctica profesional dentro de un modelo u otro también limita el espacio de corresponsabilidad de los distintos actores comunitarios, o personas que conviven en un entorno comunitario concreto. Me explico, el hecho de que la persona con discapacidad vaya acompañada de un profesional, que además esta referenciado como tal, genera en el otro un sentimiento de pasividad respecto a la interacción con la persona con discapacidad. Digamos que no se siente responsable o corresponsable de su aprendizaje, ni tan siquiera se entiende como un individuo que puede entrar en relación directa con la persona con discapacidad. Toda su relación estará mediada o dirigida a este profesional referenciado y fácilmente identificable. En el modelo inclusivo social se busca y se promueve una relación de convivencia e interacción entre las personas que conforman y participan en un entorno comunitario. Por tanto, la imagen de igualdad y equidad ante el disfrute y participación de los distintos recursos impera sobre aquellas que estigmatiza a la persona y la relega a una imagen de eterna dependiente, como se ha comentado.

Dinamizador: Muy bien, vamos entonces con la última pregunta. A modo de conclusión, ¿cuál de los dos modelos que hemos comentado durante la dinámica se ajusta más a las necesidades actuales de la persona con discapacidad?

Participante 6: La respuesta puede estar condicionada al tipo de necesidades observadas en la persona con discapacidad. Si atendemos al tipo de necesidad, volvemos a incidir en la complementariedad de los dos modelos. Si la necesidad radica en la búsqueda de desarrollo para favorecer la independencia de la persona

y su participación en la comunidad en la que convive, el modelo inclusivo se ajustará más, sin lugar a duda.

Participante 3: Creo que el modelo asistencial ha avanzado poco en el desarrollo de metodologías adaptadas a las necesidades individuales de la persona con discapacidad y, en este sentido, entiendo que en la actualidad puede verse obsoleto respecto a la respuesta ante determinadas cuestiones que hoy en día resultan de vital importancia en su desarrollo personal.

Participante 4: Yo trabajo más en un modelo asistencial como el que hemos comentado y puedo decir que nos orientamos más a la respuesta de las necesidades grupales que individuales. En este sentido, entiendo que el modelo inclusivo social se ajusta más y está más alineado con los retos de futuro de la persona, desde una perspectiva totalmente individualizada.

Participante 1: Me gustaría aportar mi reflexión haciendo alusión al marco normativo. Todas las distintas estrategias europeas y nacionales abogan por un modelo de inclusión donde se busca el reconocimiento de la persona con discapacidad como ciudadano de pleno derecho. En este sentido, entiendo que, si la necesidad actual de la persona con discapacidad radica en esta cuestión que acabo de mencionar, el modelo inclusivo social será el modelo que mejor responda a dicha necesidad.

Participante 2: Yo vuelvo a hacer alusión a la complementariedad de los dos modelos atendiendo a las distintas necesidades que, durante el ciclo vital de la persona con discapacidad, pueden darse. Creo que, atendiendo a las particularidades propias de las distintas etapas madurativas, podemos pensar que el modelo inclusivo social se ajustará mejor y dará mejor respuesta a las necesidades de desarrollo y empoderamiento, mientras que el modelo asistencial dará mejor respuesta ante las necesidades de dependencia que surjan en algún momento o etapa de la vida de la persona con discapacidad.

Participante 5: Si atendemos a la praxis profesional, ya desde edades muy tempranas las personas con discapacidad cuentan con recursos que se dirigen al desarrollo. De esta forma, creo que como hemos comentado antes, el marco normativo y la sociedad entiende a la persona como parte activa de nuestra comunidad y sus principales necesidades actuales radican en el aprendizaje de competencias, habilidades y destrezas que le permitan afrontar con éxito esta

exigencia y el disfrute de oportunidades de participación en los distintos ámbitos de derecho. En este sentido, creo que el modelo inclusivo social se ajusta más al marco de necesidades actuales de la persona con discapacidad.

Dinamizador: Muy bien. Creo que podemos decir que hemos recogido impresiones muy variadas y complementarias. Muchas gracias por vuestra participación.

ANEXO 3. Glosario de términos.

Si queremos abordar el reto de construir una sociedad inclusiva, debemos apostar por la innovación social, como motor de creatividad a la hora de crear nuevas fórmulas, que puedan contribuir a la generación de espacios de conocimiento aplicado. Este nuevo marco de conocimiento aplicado resulta fundamental para diseñar nuevas metodologías que, finalmente, potencien la implementación de protocolos de actuación eficientes y eficaces, para favorecer el acceso y la participación de la persona en situación de vulnerabilidad social, por razones de discapacidad, en el marco de derechos fundamentales, potenciando su empoderamiento individual y contribuyendo a la generación de oportunidades.

El modelo inclusivo, nos plantea un nuevo marco conceptual, conformado por un glosario de conceptos, de carácter metodológico y operativo, sobre los cuales poder construir procesos y procedimientos, integrados en los protocolos metodológicos, anteriormente mencionados.

- Especificidad: Conjunto de características individuales que diferencian a una persona de otra
- Parámetros de especificidad: Conjunto de características individuales, que facilitan o interfieren, el afrontamiento de la exigencia del medio
- Características Individuales: Conjunto de componentes internos y externos de la persona, que facilitan o interfieren, su adaptación al medio
- Componentes internos: Conjunto de competencias, habilidades, destrezas y parámetros biomédicos, que facilitan, el afrontamiento de la exigencia del medio.
- Competencia: Procesos cognitivos superiores que hacen a la persona potencialmente apta para lograr desarrollar una determinada habilidad.
- Habilidad: Conjunto de destrezas que permiten a la persona desarrollar una determinada acción o función en el medio.
- Destrezas: Conjunto de acciones que son necesarias para desarrollar una determinada habilidad con éxito
- Parámetros biomédicos: Conjunto de variables biológicas que, aumentan o disminuyen la probabilidad de éxito del individuo, en el afrontamiento de la exigencia del medio en el que se desenvuelve

- Puntos fuertes: Conjunto de componentes externos e internos, que aumentan la probabilidad de éxito del individuo, en el afrontamiento de la exigencia del medio, facilitando su adaptación.
- Puntos débiles: Conjunto de componentes externos e internos, que disminuyen la probabilidad de éxito del individuo, en el afrontamiento de la exigencia del medio.
- Exigencia del medio: Entendemos como exigencia del medio, el conjunto de parámetros de especificidad que son necesarios para resolver con éxito, la situación afrontada por el individuo.
- Componentes externos: Conjunto de variables externas al individuo que, favorecen o interfieren, la adaptación al medio
- Evaluación de especificidad: Estudio y análisis de los diferentes parámetros de especificidad, que conforman el conjunto de características individuales de la persona.
- Capacitación: La acción de desarrollar competencias, habilidades y destrezas en la persona apoyada, con el fin de que ésta pueda afrontar las exigencias del entorno comunitario con éxito, y conseguir así sus objetivos personales
- Red de apoyos: Conjunto de personas que adquieren un compromiso en el apoyo de la persona, para que ésta pueda conseguir sus objetivos personales.
- Proceso de capacitación: Itinerario de aprendizaje conformado por distintas fases o estadios, adquisición, interiorización y generalización:
- Adquisición: Primera fase del proceso de capacitación, en el que la persona, afronta por vez primera, la tarea objeto de aprendizaje, con un apoyo permanente.
- Interiorización: Segunda fase del proceso de capacitación, donde la persona es capaz de realizar la tarea, objeto de aprendizaje, con un apoyo intermitente.
- Generalización: Tercera fase del proceso de capacitación, donde la persona ejecuta la tarea, objeto de aprendizaje, de forma autónoma, necesitando un apoyo puntual.

- Plan de Capacitación Individual: Conjunto de objetivos de aprendizaje, relacionados con los objetivos generales, específicos y operativos que se recogen en el plan de acción, a implementar por los miembros que conforman la red de apoyos.
- Objetivos generales: Objetivos personales del individuo relacionados con los derechos fundamentales
- Objetivos específicos: Conjunto de competencias, habilidades, parámetros biomédicos y variables externas al individuo, necesarias para conseguir el éxito en la consecución de su objetivo general.
- Objetivos operativos: Conjunto de objetivos de aprendizaje, medibles, observables y cuantificables. Guardan estrecha relación con las destrezas, anteriormente definidas.
- Especificidad del apoyo: Estrategia de apoyo, a la persona en situación de vulnerabilidad por razones de discapacidad, resultante del estudio y análisis de sus características individuales.
- Porcentaje de idoneidad: Indicador cuantitativo que nos indica el grado de congruencia entre los parámetros de especificidad del individuo y la exigencia que marca el medio en el que se desenvuelve
- Porcentaje de vulnerabilidad: Indicador cuantitativo que nos indica el grado de no congruencia entre los parámetros de especificidad del individuo y la exigencia que marca el medio en el que se desenvuelve.
- Vulnerabilidad: Dificultad de acceso al marco de derechos fundamentales, que surge cuando la exigencia del medio que debe afrontar el individuo excede o supera sus puntos fuertes o fortalezas.

