apreme | Capacidades Diferentes Posibilidades Infinitas

ESTUDIO SOBRE

AUTONOMÍA PERSONAL

ÍNDICE

Descripción……2

1. PERFIL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD……2

   A. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO EN NUESTRO CENTRO
   B. DISTRIBUCIÓN POR EDAD
   C. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA
   D. DISTRIBUCIÓN POR PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD Y GÉNERO EN APREME
   E. DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE DISCAPACIDAD
   F. DISTRIBUCION SEGÚN CARACTERISTCAS DE LOS USUARIOS/AS
      I. DISTRIBUCIÓN POR PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD

2. ÁREA PERSONAL DE LOS BENEFICIARIOS……8

   A. AUTONOMÍA DENTRO DEL CENTRO
   B. AUTONOMÍA A LA HORA DE TOMARSE SU MEDICACIÓN
   C. AUTONOMÍA EN EL USO DE TICS

3. ÁREA FAMILIAR DE LOS BENEFICIARIOS Y BENEFICIARIAS……12

   A. NECESIDADES DE LAS FAMILIAS

4. ÁREA SOCIAL DE LOS BENEFICIARIOS Y BENEFICIARIAS……..16

   A. AUTONOMÍA EN HABILIDADES SOCIALES
   B. AUTONOMÍA DE AUTOPERCEPCIÓN
   C. AUTONOMÍA EN LA MOVILIDAD GEOGRÁFICA

5. ÁREA CULTURAL DE LOS BENEFICIARIOS Y BENEFICIARIAS DE LA ENTIDAD……21

ESTUDIO SOBRE AUTONOMÍA

En el siguiente documento se refleja un estudio de investigación llevado a cabo con las diferentes familias que componen APREME; así como, de los distintos beneficiarios y beneficiarias de la entidad. Se ha empleado una metodología; tanto cuantitativa como cualitativa, ya que se han empleado diferentes técnicas: resultados de proyectos realizados en la entidad, análisis de intervenciones familiares, revisión documental, visitas domiciliarias, técnica de observador- participante en actividades y talleres, etc.

La muestra utilizada es una muestra no probabilística, ya que no sirve para hacer generalizaciones. Los sujetos elegidos para tal estudio son los miembros de la entidad y sus familias, por lo que son una muestra representativa de lo que ocurre en la Asociación; pero no es extrapolable a la sociedad en general.

1. PERFIL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

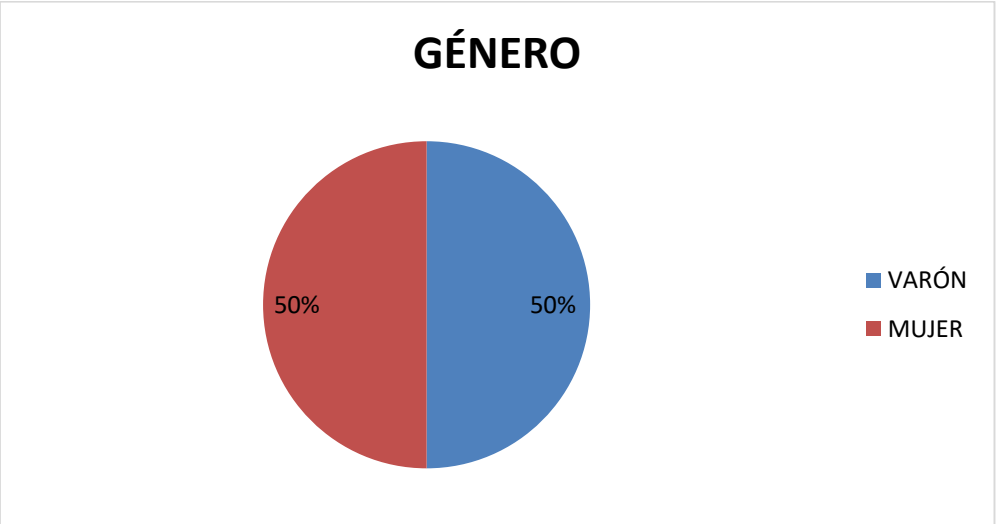
A) DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO EN NUESTRO CENTRO:

GÉNERO	Nº USUARIOS/AS
VARÓN	18
MUJER	18

Según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, en su base estatal de datos, a fecha de 2021, en España habían un total de 3.347.483 registros relativos a personas que, efectuada la valoración de su discapacidad, han resultado con la consideración de personas con discapacidad. De ellas 1.677.685 son hombres y 1.669.798 son mujeres. Analizando estos datos, podemos decir que no existe una prevalencia mayor de un género sobre otro para designar a las personas que tienen algún tipo de discapacidad.

Sí es cierto que hay una cantidad mayor de hombres con discapacidad, pero la cifra es ínfima en relación a la cantidad de mujeres que también tienen alguna patología en este sentido.

Si comparamos estos datos con los beneficiarios y beneficiarias de nuestro centro, se equiparan en ese sentido. Ya que el número de mujeres, con respecto al de hombres, solo dista de dos usuarias.

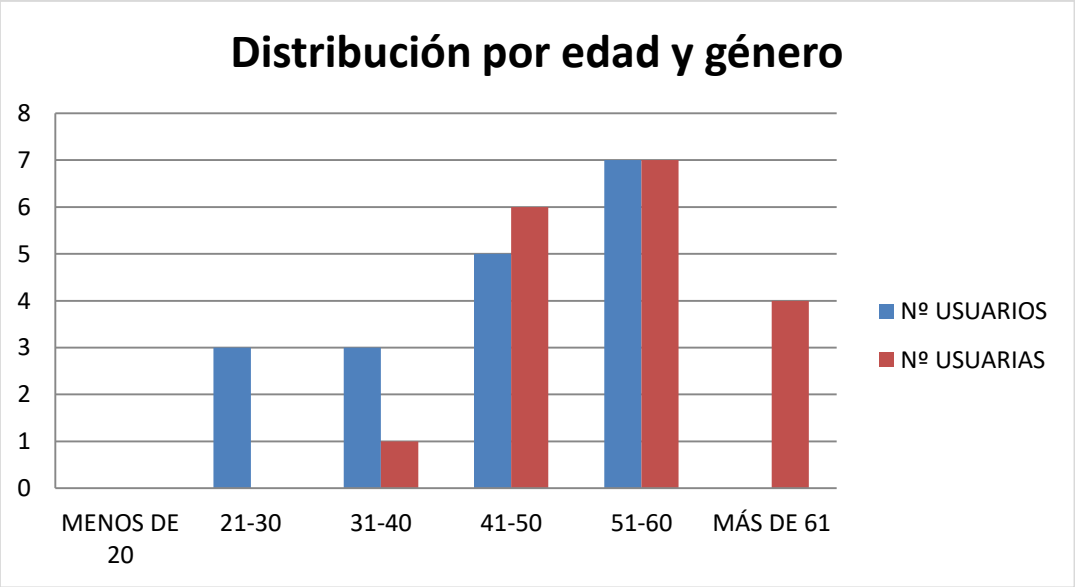


Gráfica 1: Distribución por género. Elaboración propia

B) DISTRIBUCIÓN POR EDAD

Esta tabla es el reflejo de las diferentes edades que tienen las personas con discapacidad en la entidad; diferenciando entre hombres y mujeres.

EDAD	Nº USUARIOS	Nº USUARIAS
MENOS DE 20		
21-30	3	
31-40	3	1
41-50	5	6
51-60	7	7
MÁS DE 61		4



Gráfica 2: Distribución por edad y género. Elaboración propia

C) DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

CCAA	POBLACION Nº	PERSONAS VALORADAS: NÚMERO	% SOBRE POBLACIÓN
CANARIAS	2.172.944	123.954	5,7
LAS PALMAS	1.128.539	55.762	4.9
SANTA CRUZ DE TENERIFE	1.004.405	68.192	6.5

En el año 2021 y tomando de referencia los datos de la Base Estatal del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, en Canarias de los 2.172.944 de habitantes, 123.954 habían sido valoradas, y se les había calificado con algún tipo de discapacidad. Suponían un 5,7% de la población general.

Analizando los datos pertenecientes a la provincia de Santa Cruz de Tenerife, de los 1.044.405 habitantes; 68.192 han resultado con la consideración de discapacidad. Suponen un 6.5% de la población. No he podido encontrar datos que reflejen la cantidad de personas con discapacidad por municipios, pero valorando el lugar donde pertenecen los beneficiarios y beneficiarias de nuestra entidad, hemos hecho el desglose que aparece a continuación.

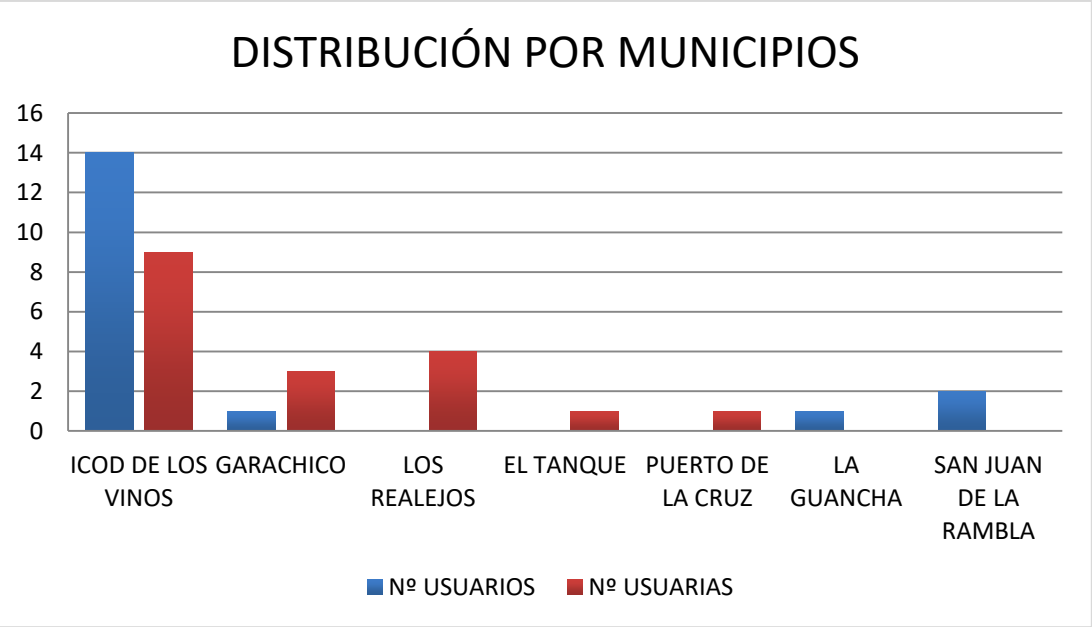
Los usuarios y usuarias de nuestro centro pertenecen a tres municipios diferentes; aunque comparten similitud, en que todos residen en la zona norte de la Isla de Tenerife, y que las zonas donde viven exactamente, corresponden a zonas rurales. Los seis municipios son Garachico con 4.920 habitantes; Icod de los Vinos con 23.496 habitantes, Los Realejos con 37.076 habitantes y Santiago del Teide con 11. 162 habitantes; No se han encontrado estudios que determinen el número de personas con discapacidad por cada municipio. En nuestro centro, los usuarios y usuarias se distribuyen así:

MUNICIPIOS	Nº USUARIOS	Nº USUARIAS
ICOD DE LOS VINOS	14	9
GARACHICO	1	3
LOS REALEJOS		4
EL TANQUE		1
PUERTO DE LA CRUZ		1
LA GUANCHA	1	
SAN JUAN DE LA RAMBLA	2	

Los servicios que se encuentran en dichas zonas vivenciales son escasos. Existen centros de salud, centros ocupacionales, y centros de servicios sociales

derivados de los Ayuntamientos correspondientes a cada zona. También, destacamos diferentes Asociaciones, pero como centro que aporte una atención más específica y en horario de tarde, sólo tenemos a nuestra entidad.

El servicio más destacable en Los Realejos, es el Centro de Atención Integral para personas con Discapacidad, donde diversas asociaciones prestan servicios: AFATE, FASICAN, APANATE, PARKITA. También es cierto, que la usuaria que acude a nuestro centro, de este municipio, tiene una discapacidad intelectual mayor al 75%, pero no podría acudir a ninguna de las Asociaciones anteriores. Además, que su zona de residencia es la zona rural. No teniendo fácil acceso al lugar donde se encuentra ubicado dicho centro.



Gráfica 3. Distribución por municipios de los usuarios y usuarias. Elaboración propia

D) DISTRIBUCIÓN POR PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD Y GÉNERO EN APREME

En la tabla posterior se muestra el número de personas valoradas y reconocidas con algún tipo de discapacidad que forman parte de la entidad, diferenciando entre género masculino y femenino.

El Real Decreto Legislativo 1/2013, define a las personas con discapacidad como:

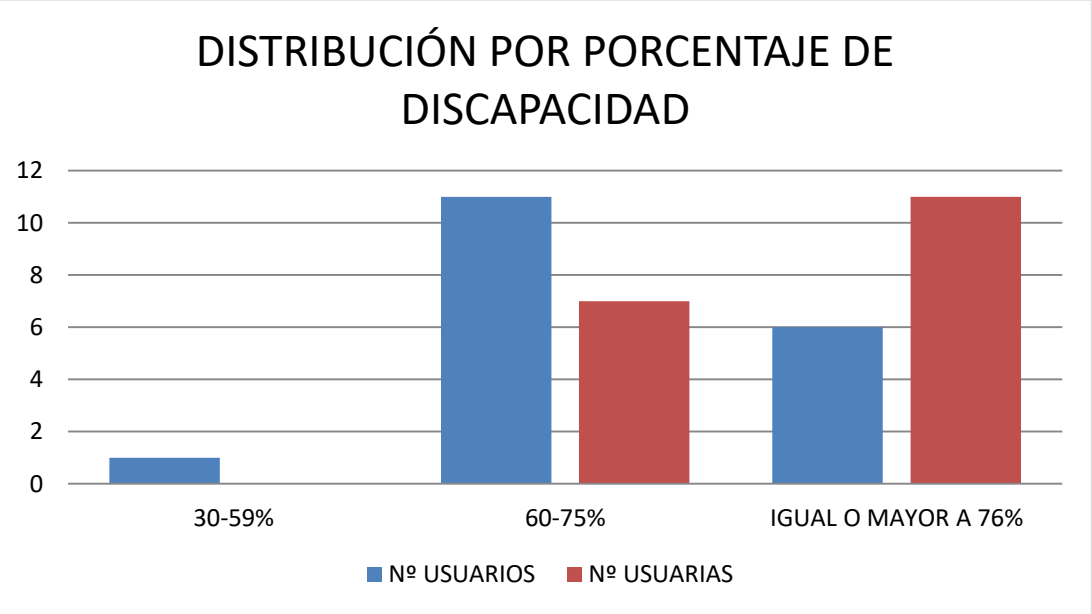
1. Son personas con discapacidad aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, sensoriales o intelectuales. Dichas dificultades suelen ser permanentes, y pueden interferir en una participación plena e igualitaria en la sociedad.
2. Se le tiene que haber reconocido un grado igual o superior al 33%.

En Apreme todos los usuarios y usuarias de la misma, han sido reconocidos con algún tipo de discapacidad.

PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD	Nº USUARIOS	Nº USUARIAS
30-59%	1	0
60-75%	11	7
IGUAL O MAYOR A 76%	6	11

Cabe destacar que hay una usuaria de origen británico, más concretamente en el Reino Unido y por lo tanto el sistema de salud no es igual que en España por ello esta usuario no cuenta con porcentaje de discapacidad.

La mayor parte de los usuarios y usuarias que acuden a nuestro centro tienen reconocida un grado de discapacidad entre el 60 y 76%.



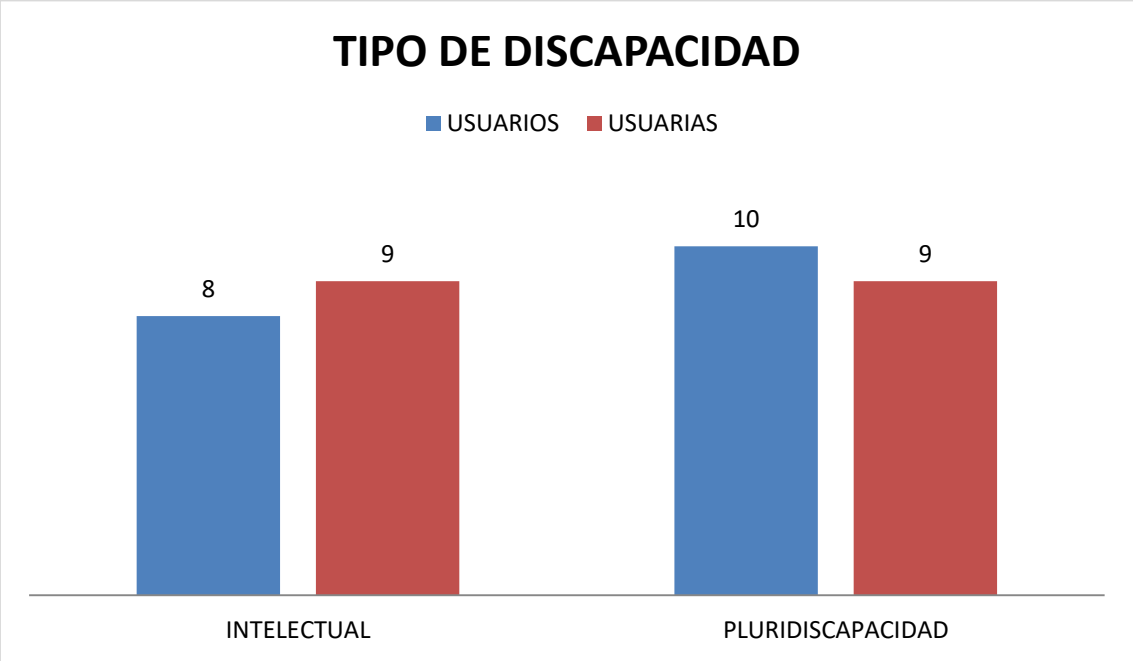
Gráfica 4. Distribución por grado de discapacidad

E) DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE DISCAPACIDAD.

TIPO DE DISCAPACIDAD	USUARIOS	USUARIAS
INTELECTUAL	**8**	**9**
PLURIDISCAPACIDAD	**10**	**9**

Nuestro centro dedica su actividad principalmente a trabajar con personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, entre los que destacan en su mayoría usuarios/usuarias con síndrome de Down, trastornos del neurodesarrollo, personas con déficit de atención e hiperactividad y personas

con trastorno del espectro autista (TEA), personas con trastorno específico del lenguaje y discapacidad sensorial y personas con movilidad reducida. Cabe destacar que cuando hacemos referencia en el estudio al tipo de discapacidad como pluridiscapacidad nos referimos a usuarios/as que padecen también discapacidad física y sensorial.

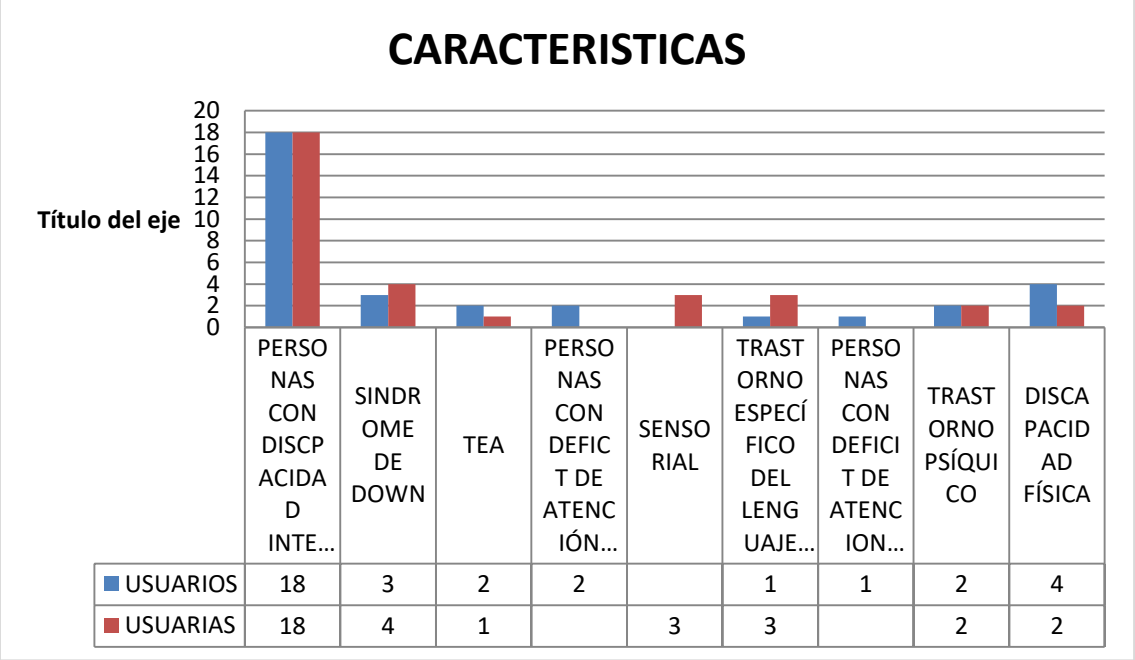


GRAFICA 4. DISTRIBUCION SEGÚN EL TIPO DE DISCAPACIDAD. ELABORACIÓN PROPIA.

F) DISTRIBUCION SEGÚN CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS/AS

TIPO DE DISCAPACIDAD	USUARIOS	USUARIAS
PERSONAS CON DISCPACIDAD INTELECTUAL	18	18
SINDROME DE DOWN	3	4
TEA	2	1
PERSONAS CON DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD	2	
SENSORIAL		3
TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)	1	3
TRASTORNO PSÍQUICO	2	2

DISCAPACIDAD FÍSICA	4	2



	PERSONAS CON DISCPACIDAD INTE…	SINDROME DE DOWN	TEA	PERSONAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN…	SENSORIAL	TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE…	PERSONAS CON DEFICIT DE ATENCION…	TRASTORNO PSÍQUICO	DISCAPACIDAD FÍSICA
USUARIOS	18	3	2	2		1	1	2	4
USUARIAS	18	4	1		3	3		2	2

GRAFICA 5. DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS/AS. ELABORACIÓN PROPIA.

En la tabla podemos observar el tipo de discapacidad según las características individuales de cada usuario/a. La gráfica nos muestra como en su mayoría son los usuarios varones los que presentan alguna patología más asociada a su discapacidad intelectual. Por otro lado, las usuarias mujeres resaltan por padecer Síndrome de Down.

2. ÁREA PERSONAL DE LOS BENEFICIARIOS Y BENEFICIARIAS

A) AUTONOMÍA DENTRO DEL CENTRO

Cuando hablamos de autonomía personal hacemos referencia a la capacidad que tiene una persona para realizar actividades de la vida diaria por sí misma. En este sentido, hemos establecido tres parámetros a valorar dentro de la organización de Apreme:

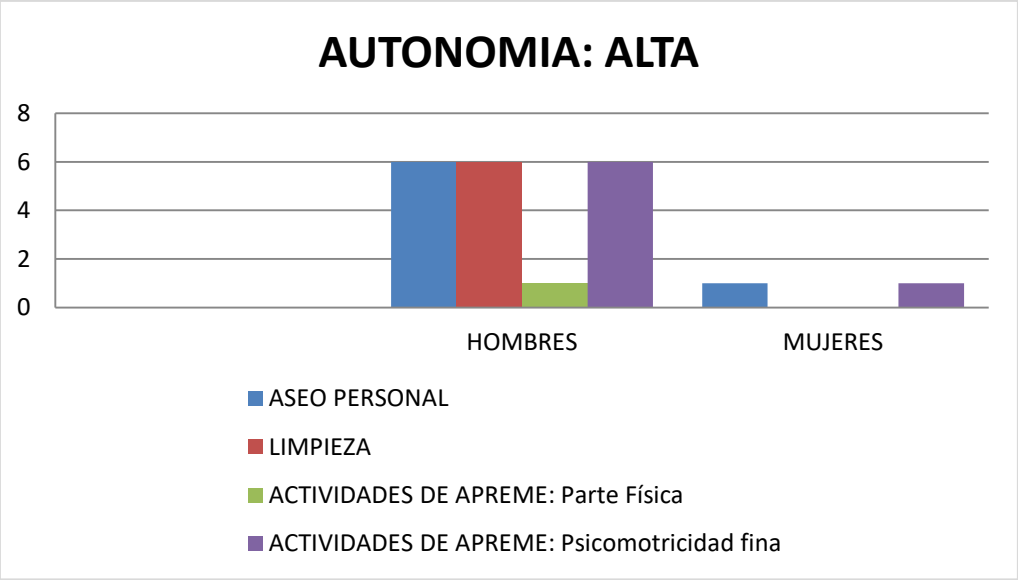
- **ASEO PERSONAL:** Hace referencia a la capacidad que tienen los beneficiarios y beneficiarias de la entidad para cepillarse los dientes, lavarse las manos y su cara, tener hábitos de higiene en cualquier situación derivada de acudir al servicio, etc. En función de su desarrollo personal para hacer frente a estos cometidos, se valorara si tienen una autonomía alta, media o baja.

- **LIMPIEZA:** En este apartado englobamos todo lo relacionado con las labores de limpieza propias y necesarias para cubrir sus necesidades básicas: fregar sus utensilios de cocina, limpiar la mesa, barrer, limpiar el baño, etc.

- **ACTIVIDADES DE APREME**: Este apartado englobaría todo lo relacionado con la realización de los talleres. Se diferencia entre parte física, talleres deportivos; y psicomotricidad fina; todas las capacidades que tengan que ver con las artes plásticas.

AUTONOMÍA: ALTA

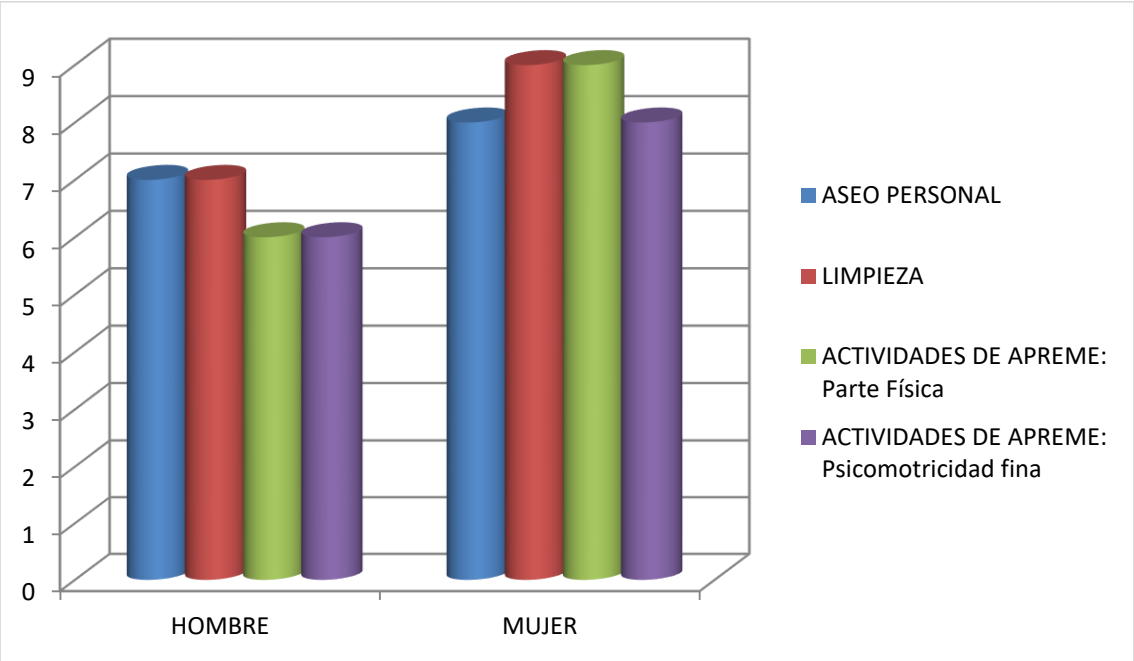
AUTONOMÍA	ASEO PERSONAL	LIMPIEZA	ACTIVIDADES DE APREME: Parte Física	ACTIVIDADES DE APREME: Psicomotricidad fina
HOMBRES	6	6	1	6
MUJERES	1	0	0	1



Gráfica 6. Usuarios y usuarias con autonomía alta. Elaboración propia

AUTONOMÍA MEDIA

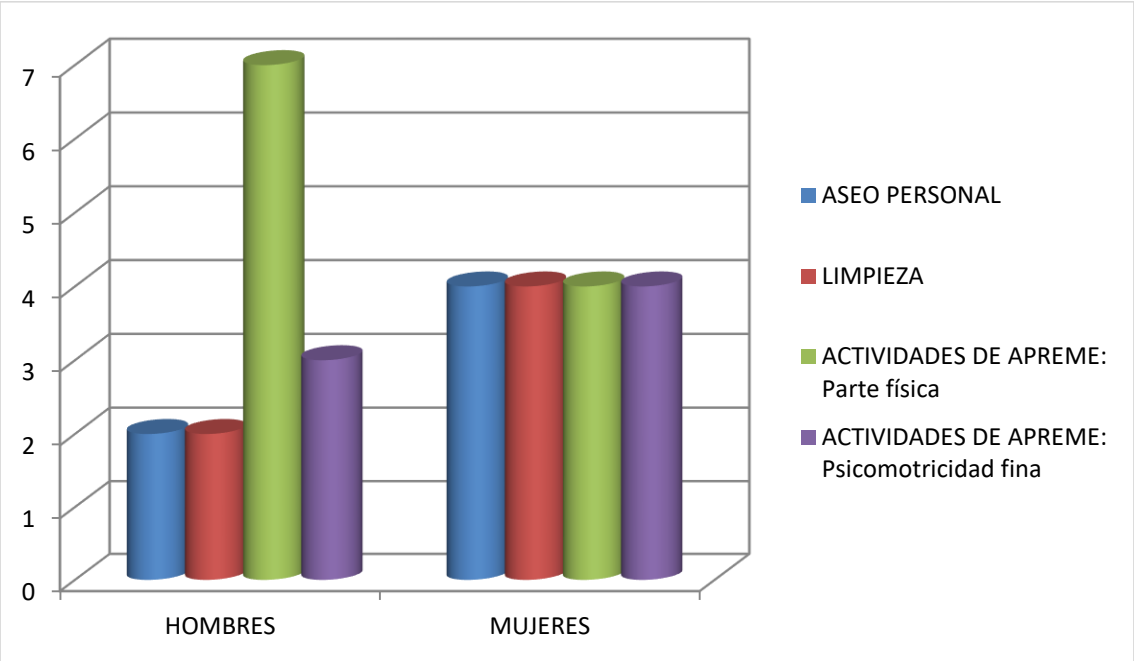
AUTONOMÍA	ASEO PERSONAL	LIMPIEZA	ACTIVIDADES DE APREME: Parte Física	ACTIVIDADES DE APREME: Psicomotricidad fina
HOMBRES	7	7	6	6
MUJERES	8	9	9	8



Gráfica 7. Usuarios y usuarias con autonomía media. Elaboración propia

AUTONOMÍA BAJA

AUTONOMÍA	ASEO PERSONAL	LIMPIEZA	ACTIVIDADES DE APREME: Parte física	ACTIVIDADES DE APREME: Psicomotricidad fina
HOMBRES	**2**	**2**	**7**	**3**
MUJERES	**4**	**4**	**4**	**4**



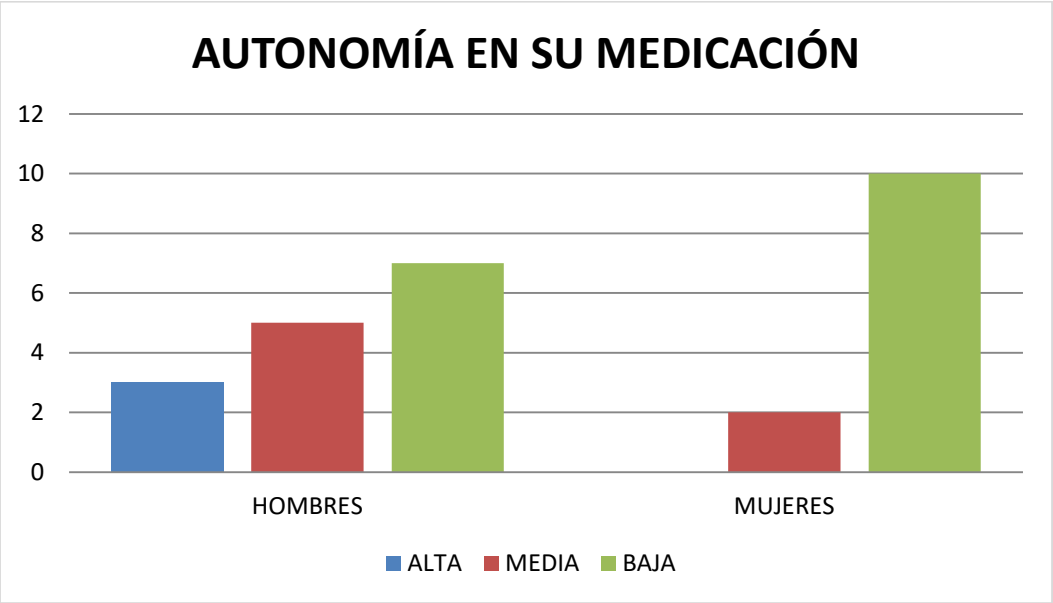
Gráfica 8. Usuarios y usuarias con autonomía baja. Elaboración propia

En función a la Autonomía personal dentro de la Organización, se ha decidido establecer una diferencia entre media, baja y alta; en relación a la capacidad que muestren los usuarios y usuarias del centro para desenvolverse por sí solos, dentro de la entidad.

B) AUTONOMÍA A LA HORA DE TOMARSE SU MEDICACIÓN

AUTONOMÍA	ALTA	MEDIA	BAJA
HOMBRES	3	5	7
MUJERES		2	11

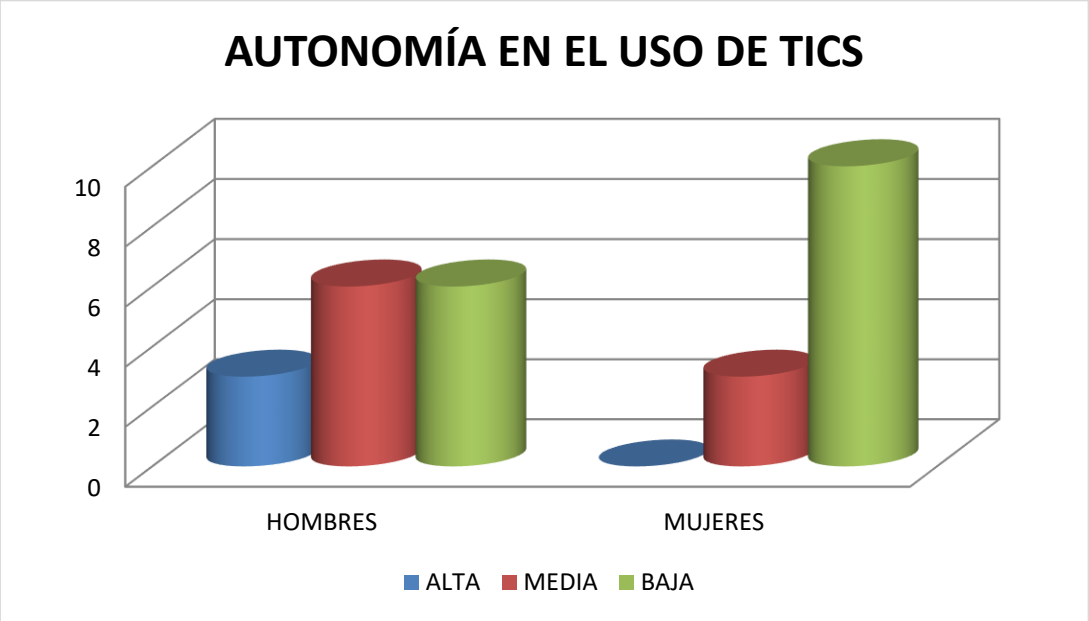
En la entidad podemos señalar que ninguno de los usuarios y usuarias es lo suficientemente independiente para tomar la medicación por sí mismos. Esto está controlado en todo momento por las monitoras del centro; y en sus domicilios, por sus padres, madres o tutores legales. No son autónomos en este sentido.



Gráfica 9. Usuarios con autonomía para tomarse su medicación

C) AUTONOMÍA EN EL USO DE TICS

AUTONOMÍA	ALTA	MEDIA	BAJA
HOMBRES	3	6	6
MUJERES	0	3	10



Gráfica 10. Autonomía de los usuarios y usuarias en el uso de TICS

En la tabla y gráfica anterior, se muestra la autonomía específica que tienen los usuarios y usuarias, a la hora de usar las tecnologías de la información y la comunicación. Cuando hablamos de TICS, hacemos referencia al uso de tablets y móvil. Si nos referimos a usar el ordenador y saber utilizar cualquier contenido que se encuentre en este dispositivo; sólo uno de los usuarios conoce su funcionamiento. El resto necesita de apoyo para usar dichas tecnologías.

3. ÁREA FAMILIAR DE LOS BENEFICIARIOS Y BENEFICIARIAS

Son diferentes los autores que han hablado del término familia y, aunque en los últimos años, este concepto ha sufrido grandes modificaciones, podemos destacar las siguientes:

La OMS define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión a escala mundial." (OMS, 2001).

Según la DIF, (Sistema de Desarrollo Integral de la Familia), “la familia es el primer grupo al que pertenece una persona, ahí se nace, se crece, se vive, y se muere como persona. Es la institución natural para el espacio educativo y es un ámbito de encuentros y una fuente de virtudes (DIF, 2001)

Teniendo en cuenta estas definiciones podemos decir que la familia es una institución social que desempeña funciones relacionadas con la satisfacción de necesidades de sus miembros. Es un grupo al que se pertenece en el momento de nacer, y al que se va a estar conectado durante toda la vida; y que generalmente, está influido por los contextos en los que se desarrolla.

Si tenemos en cuenta que uno de los ejes principales de la familia, es la satisfacción individual de los miembros de la misma, funcionando como colectivo; ¿qué impacto supone para una familia tener un miembro con discapacidad?

A través de diferentes entrevistas familiares; así como, de diversas visitas domiciliarias, se puede determinar que el impacto que supuso para las diferentes familias que tienen uno de sus miembros en la entidad, fue una gran impresión emocional. Las familias sufrieron una “crisis familiar”, ya que tuvieron que reestructurar su funcionamiento, así cómo recabar información y nuevos recursos, que apoyaran el nuevo estilo de vida que era necesario plantear. También es cierto, que como connotación positiva; dicho suceso cuando se normalizo, provocó una gran cohesión familiar.

Partiendo de la base de que nuestros usuarios y usuarias, tienen una media de edad que ronda entre los veinte y sesenta y cinco años; si nos ponemos en antecedentes, cuando nacieron no existían los recursos actuales, ni todas las actividades, ni disposiciones, para garantizar la inclusión de los mismos. Esto supuso

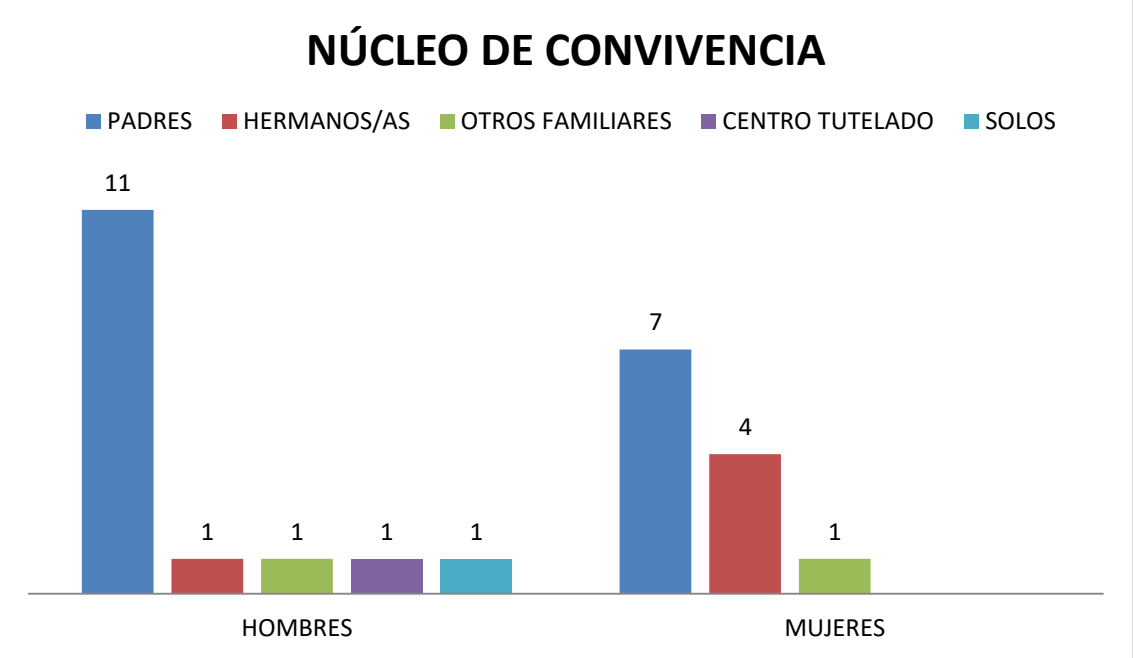
que sus familias se sintieran desprotegidas a muchísimos niveles. Fue tal la preocupación por el futuro de sus familiares, que en 1998, y partiendo de unas actividades organizadas por el AMPA del Colegio de Educación Especial Inés Fuentes, surge la Asociación APREME. Esta entidad fue la respuesta a la preocupación que tenían las familias, sobre qué ocurriría con sus familiares, cuando ellos, por algún motivo, no pudieran atenderlos.

Con el paso de los años, la preocupación principal de las familias ha ido focalizada al envejecimiento; tanto de los usuarios y usuarias del centro, como de los propios cuidadores y cuidadoras. Con esta realidad empiezan a aparecer sentimientos de miedo que hacen necesario trabajar con las familias el tema del futuro.

La unidad familiar de los usuarios y usuarias del centro varía bastante. Aunque la mayoría residen con sus padres, existen diferentes núcleos de convivencia. En la gráfica siguiente se reflejan:

NÚCLEO DE CONVIVENCIA	PADRES	HERMANOS/AS	OTROS FAMILIARES	CENTRO TUTELADO	SOLOS
HOMBRES	3	5		1	
MUJERES	18	5	2		

Habitualmente en la unidad de convivencia conviven el padre, la madre y los hermanos o hermanas. Es lo más usual; aunque en ocasiones, por fallecimiento o separación, alguno de los progenitores vive sólo con el beneficiario o beneficiaria de nuestra entidad. También ocurre que en ciertas circunstancias, los cuidadores principales asumen la responsabilidad de alguna persona más por motivos de salud. Es el caso de algunas de las familias de nuestros usuarios y usuarias, que por ser padres y madres de edad bastante avanzada, dichas personas, requieren de cuidados específicos. Un alto porcentaje de los núcleos familiares, a pesar de que el padre o la madre sigue vivo, debido a su avanzada edad, su hermano o hermana se ha hecho cargo de la persona con D.I.



Gráfica 11. Unidad de convivencia familiar. Elaboración propia

A) NECESIDADES DE LAS FAMILIAS

A raíz de la investigación pertinente, se han detectado las siguientes necesidades en las familias que forman parte de nuestra Asociación:

- **NECESIDADES ECONÓMICAS**

  - Los usuarios y usuarias del centro viven en zonas rurales que suponen un hándicap a la hora de desarrollarse en multitud de aspectos. Además, hablamos de personas con avanzada edad, que cuando nacieron, padecieron la falta de recursos e información necesaria para ser atendidos según su patología. Recordar, que los miembros de nuestra entidad son personas humildes, con una formación precaria, y con trabajos rurales que suponen un fuerte esfuerzo físico, y que conllevan sueldos ínfimos para las necesidades que plantea cualquier familia. Todo ello ha condicionado la forma de crianza y el posterior desarrollo de los y las usuarios/as.

- **NECESIDADES COGNITIVAS**

- **Información, orientación y asesoramiento en asuntos legales y administrativos**: Son diversas las familias que presentan necesidad de asesoramiento en cuanto a trámites y gestión de prestaciones, ayudas, servicios, recursos, interposición de reclamaciones, etc.
- **Información, orientación y asesoramiento en las etapas del ciclo vital.** Se trata de un proceso continuo de seguimiento de la evolución vital de los usuarios y usuarias de la entidad, en el que se orienta y acompaña en la toma de decisiones, y se empodera a las familias en el manejo de la situación familiar.

- **NECESIDADES EMOCIONALES**

  - **Apoyo psicológico:** Durante las visitas domiciliarias, las familias manifiestan en muchas ocasiones, sentirse desorientadas, solas y con una gran ansiedad y desasosiego en su búsqueda por encontrar recursos que les ayuden, fuera de nuestra entidad.
    Una preocupación importante es el hecho de que ocurrirá con sus familiares cuando ellos no se puedan hacer cargo de los mismos.

- **NECESIDADES SOCIALES**

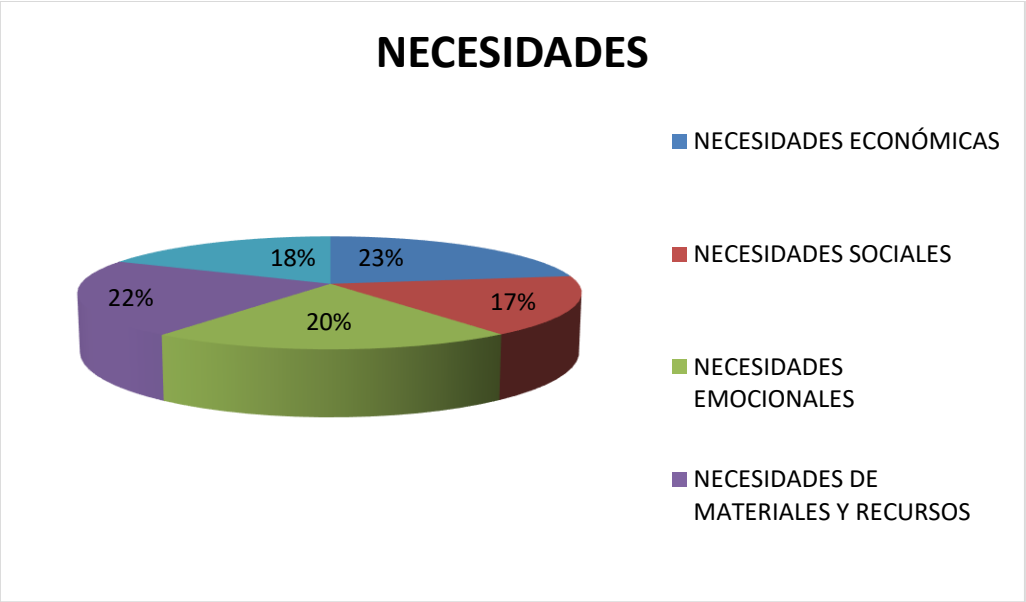
  - **Interacciones sociales de calidad:** las familias ponen de manifiesto la necesidad de realizar actividades de ocio y tiempo libre de calidad, que le permitan tomar un "descanso" en su rutina diaria.
  - **Apoyo de la comunidad:** Las diferentes actividades que ha realizado Apreme a través de las Jornadas de Sensibilización, suponen un factor importante de reconocimiento, sensibilización y apoyo a su problemática. Todos los familiares afirman su necesidad de seguir realizando actividades de este tipo.
  - **Atención básica**: Este ítem hace referencia a la necesidad que presentan las familias de apoyo humano y técnico para el desarrollo de las actividades de la vida diaria (limpieza, aseo, alimentación, control y administración de medicación)

- **NECESIDADES MATERIALES Y DE RECURSOS**

  - **Centros Residenciales**: La mayor parte de nuestras familias manifiestan la necesidad de que existieran centros residenciales, que pudieran asumir la tutoría legal de sus familiares en un futuro.
  - **Necesidades de formación**: Proclaman la educación necesaria ante situaciones que se salen de su control; o que por desconocimiento, no saben cómo abordar.

El siguiente gráfico refleja las necesidades expresadas por las familias:

NECESIDADES ECONÓMICAS	NECESIDADES SOCIALES	NECESIDADES EMOCIONALES	NECESIDADES DE MATERIALES Y RECURSOS	NECESIDADES COGNITIVAS
90%	75%	89%	90%	79%



Gráfica 12: Necesidades expresadas por las familias. Elaboración propia

4. ÁREA SOCIAL DE LOS BENEFICIARIOS Y BENEFICIARIAS

A) AUTONOMÍA EN HABILIDADES SOCIALES

No existe una definición consensuada sobre el término de habilidades sociales; a veces designadas como competencias, a veces haciendo referencias a las conductas. Chacón y Morales (2013) señalan que las habilidades sociales son un conjunto de hábitos en la conducta, pero también a nivel de pensamientos y emociones, que nos ayudan a mejorar nuestras relaciones interpersonales y repercuten de manera directa en la forma que nos sentimos y conseguimos nuestros objetivos.

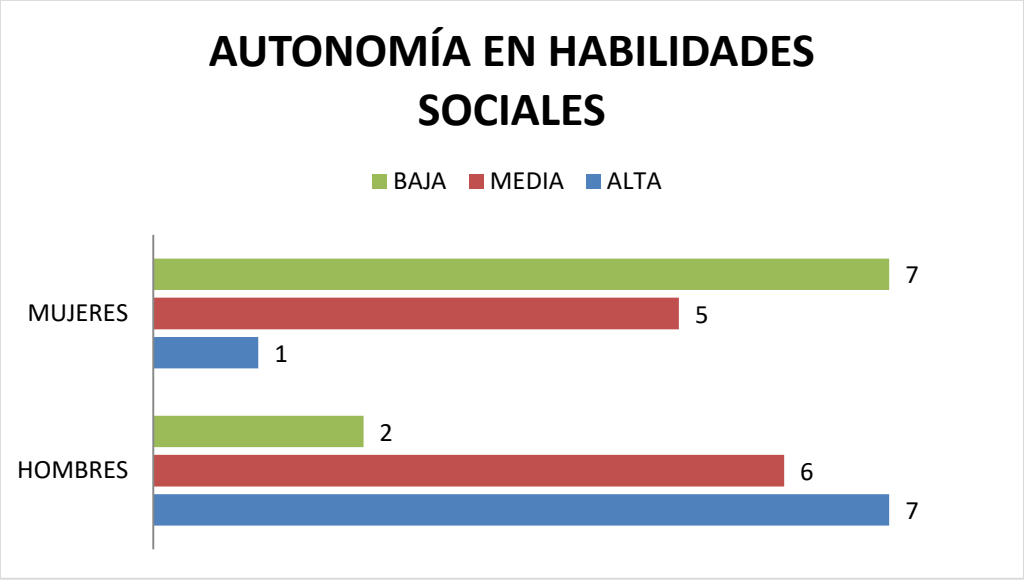
En este estudio las vamos a definir como las conductas que tiene una persona para conseguir un objetivo, defender sus derechos, tener asertividad a la hora de expresar sus opiniones y deseos, etc.

Cuando usamos el término de habilidades sociales queremos mostrar el análisis de cómo se relacionan los usuarios y usuarias de la entidad con otras personas. Diferenciamos entre comportamientos con los compañeros y monitores/as; y

conductas con las personas externas a Apreme. Es difícil determinar qué actuaciones se van a analizar en este punto; pero tras una observación interna de cómo se desenvuelven en las diferentes áreas; y cómo se comportan en actividades desarrolladas fuera del centro, se decide hacer una valoración de cómo interactúan con los demás, dentro de las normas socialmente aceptadas como válidas. Es lo que se denomina Educación Cívica: control de sus emociones, de la agresividad e impulsos, cortesía, amabilidad, compañerismo, gestión apropiada de conflictos, etc.

AUTONOMÍA	ALTA	MEDIA	BAJA
HOMBRES	7	6	2
MUJERES	1	5	7

En este apartado se han detectado necesidades de diferente índole. Sobre todo a la hora de relacionarse con los demás, es necesario que aprendan una mejor gestión de sus emociones y a desenvolverse a la hora de resolver conflictos. Casi todos los usuarios y usuarias presentan escasa tolerancia a la frustración y a respuestas negativas de otras personas.



Gráfica 13. Autonomía de los usuarios y usuarias en habilidades sociales

B) AUTONOMÍA DE AUTOPERCEPCIÓN

Las personas con discapacidad intelectual constituyen grupos de mayor vulnerabilidad en comparación con otros tipos de discapacidad, debido a las dificultades cognitivas, conductuales, afectivas e instrumentales que poseen. Las limitaciones inherentes que poseen les impiden desenvolverse y adaptarse socialmente con efectividad en la comunidad en la que residen.

Úrzua y Caqueo definen la calidad de vida como el bienestar derivado de la percepción que hace cada persona, de sus condiciones de vida en aspectos objetivos y subjetivos. En las personas con discapacidad intelectual la forma de medir su calidad de vida es valorarla desde la perspectiva del cuidador, dejando muchas veces al margen la opinión de la propia persona implicada en el proceso. Con este estudio, nos atrevemos a afirmar que las personas con discapacidad intelectual pueden informar de una manera veraz sobre la percepción de sus condiciones de vida. Es más, existen investigaciones sobre autodeterminación que corroboran que ellos y ellas tienen la capacidad para opinar, tomar decisiones, y vivir una vida, relativamente independiente.

La autopercepción supone la capacidad de entender nuestro ser, nuestras emociones, deseos, sentimientos, etc.; así como, la manera que percibimos el contexto donde nos movemos, y las personas con las que nos relacionamos en él. Consiste en el modo en que procesamos la información del exterior y la nuestra propia, pudiendo identificar nuestras conductas, actitudes y circunstancias en nuestro entorno. Hay que tener en cuenta que la autopercepción en muchas ocasiones se ve condicionada por el medio inmediato, nuestra relación con los otros y nuestra relación con nosotros mismos.

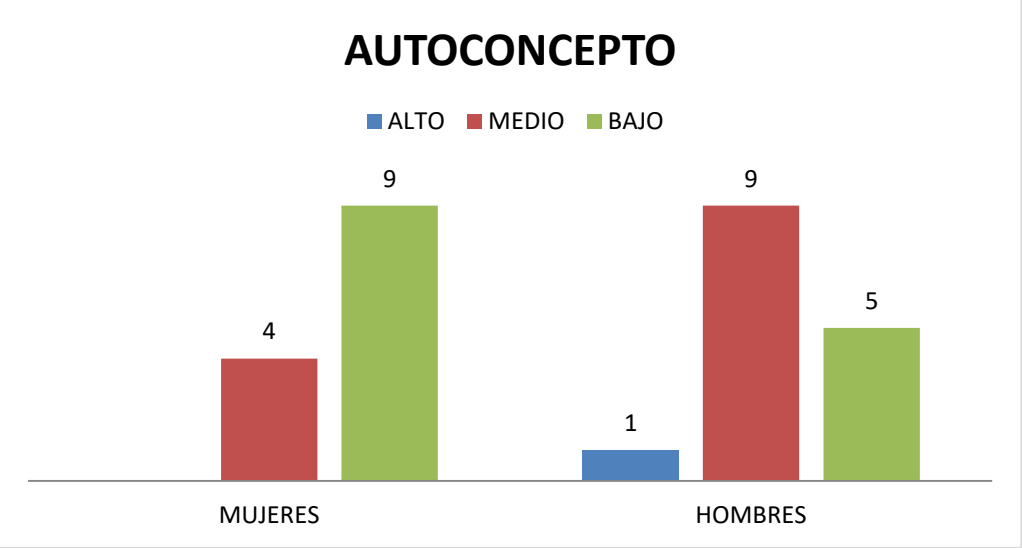
En la actualidad, la mayor parte de los instrumentos que se utilizan para medir la calidad de vida de las personas con discapacidad, van encaminadas a técnicas y recursos que recaban información desde la figura del cuidador. En este estudio, se ha utilizado la práctica profesional derivada del propio trato diario con los usuarios y usuarias del centro, los resultados de los proyectos, las entrevistas con los beneficiarios y beneficiaras; así como con las familias, para valorar este cometido.

Para determinar la autopercepción de cada usuario y usuaria, se hizo una valoración previa del autoconcepto que tienen los miembros de la entidad de sí mismos. Entendiendo este como el conjunto de características (físicas, intelectuales, afectivas, sociales, etc.) que un usuario y usuaria se atribuye.

La mayor parte de los usuarios y usuarias de la entidad no tienen una imagen propia de sí mismos. Creemos que es algo esencial el identificar y proyectar una imagen relativamente clara. Este cometido será algo básico a la hora de saber enfrentarse a ciertas situaciones que se le presenten en sociedad.

En este apartado se ha intentado reflejar el autoconcepto que tienen los beneficiarios y beneficiarias de la entidad, de sí mismos. Es algo clave a la hora de comportarse en comunidad, identificarse con una imagen propia y valorar los aspectos de su vida como positivos.

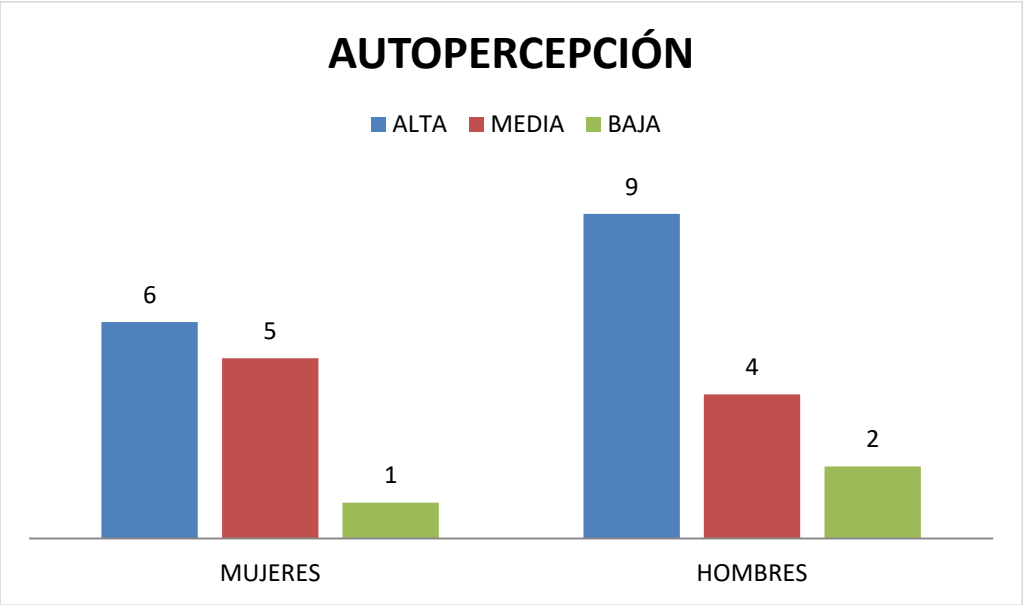
AUTOCONCEPTO	ALTO	MEDIO	BAJO
MUJERES		4	9
HOMBRES	1	9	5



Gráfica 14. Percepción del AUTOCONCEPTO de los usuarios y usuarias del centro. Elaboración propia

Partiendo de un autoconcepto previo, se valoró la percepción que tenían los miembros de la entidad de su calidad de vida. Casi todos los usuarios y usuarias estimaron las condiciones que determinan su satisfacción de manera positiva. El elemento disonante o que generaba una mayor frustración era el hecho de no tener pareja. Algunos de los usuarios y usuarias consideran este factor clave, a la hora de valorar su satisfacción. Es curioso que partiendo de una limitación en su autoconcepto, a la hora de percibir los aspectos positivos y negativos de su calidad de vida, valoren su bienestar desde un punto de vista tan positivo.

AUTOPERCEPCIÓN	ALTA	MEDIA	BAJA
MUJERES	6	5	2
HOMBRES	9	4	2



Gráfica 15. Autopercepción de los usuarios y usuarias del centro con respecto a su calidad de vida. Elaboración propia

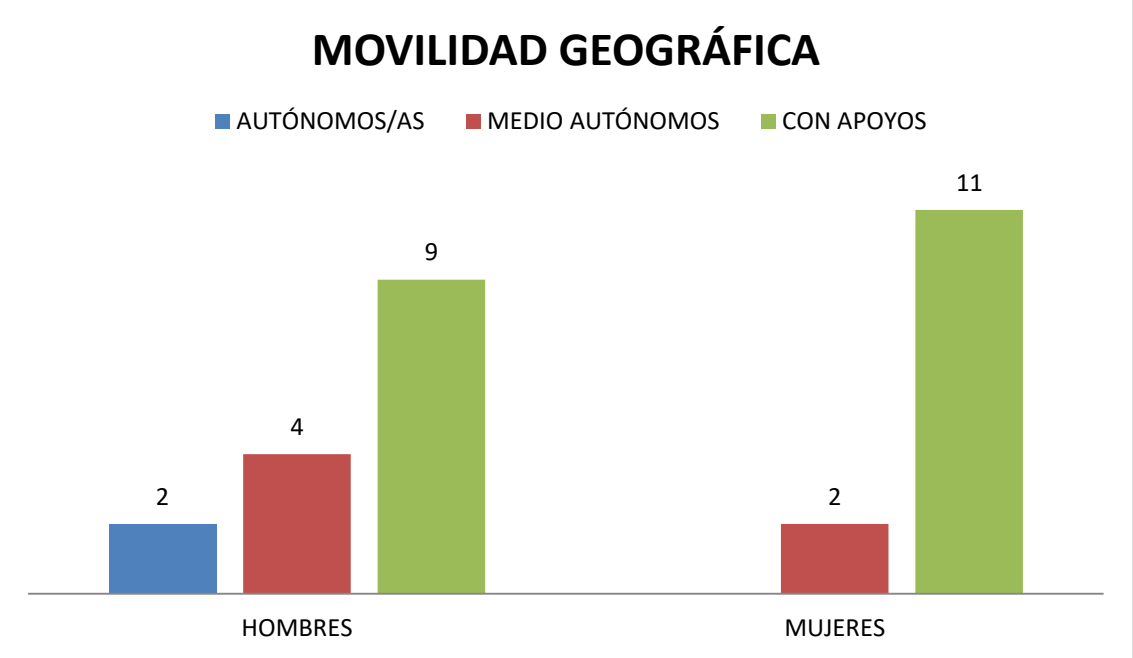
C) AUTONOMÍA EN LA MOVILIDAD GEOGRÁFICA

Los usuarios y usuarias de nuestra entidad no son autónomos a la hora de desplazarse dentro del municipio. Exceptuando seis de los usuarios de género masculino que tienen la suficiente autonomía para moverse dentro de la jurisdicción por ellos mismos; los demás necesitan apoyo en este sentido.

Las usuarias, sí se desplazan dentro de la zona de residencia, van siempre acompañadas de algún familiar o amigo de la familia. No se mueven de manera autónoma por la comunidad. Sólo una de las usuarias se desplaza en guagua desde Los Realejos hasta una parada, donde la recoge el conductor de APREME. No es capaz de movilizarse de ninguna otra manera; pero ese trayecto sí que lo realiza.

Ambos géneros conocen sus zonas de residencia, pero no suelen desplazarse a otros municipios; aunque los varones sí que tienen movilidad geográfica a ese respecto. Por tanto, la movilidad geográfica de los beneficiarios y beneficiarias de la entidad se refleja así:

MOVILIDAD GEOGRÁFICA	***AUTÓNOMOS/AS***	***MEDIO AUTÓNOMOS***	***CON APOYOS***
HOMBRES	*2*	*4*	*9*
MUJERES		*2*	*11*



Gráfica 16. Autonomía de los usuarios y usuarias para desplazamiento propio. Elaboración propia

5. ÁREA CULTURAL DE LOS BENEFICIARIOS Y BENEFICIARIAS DE LA ENTIDAD

A través de los diferentes talleres de artes plásticas; así como a la asistencia de diferentes eventos culturales en el municipio se ha concluido que los usuarios y usuarias de nuestra entidad tienen un escaso conocimiento de los recursos culturales y artísticos de la zona. Tanto de su municipio, como de los colindantes.

Tras finalizar el estudio se determina la falta de conciencia social y dificultades para acceder a las actividades culturales y artísticas, ocasionado en gran medida por las limitaciones en el pensamiento creativo y artístico que presentan.

LA PRESIDENTA

BIBLIOGRAFÍA:

- Base estatal de datos de personas con Discapacidad. Imserso.
- Instituto Nacional de Estadística
- Documentación del Centro de Apreme
- Proyectos realizados en Apreme
- Visitas domiciliarias a las familias que forman parte de la entidad APREME
- Entrevistas a los miembros de las distintas familias; a los usuarios y a las monitoras del centro
- Técnica de observación- participante en los talleres, en las actividades externas del centro, etc.
- Manual de buenas prácticas y sexualidad, realizado por los técnicos de APREME en colaboración con la Asociación Estatal de Sexualidad.