



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

LOS BENEFICIOS DE LA WII EN PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Alumna: Ana María López de Lerma García

Tutora: María del Carmen Martín Cano
Dpto: Psicología

Junio, 2019

ÍNDICE GENERAL

Resumen.....	3
Palabras clave.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. MARCO TEÓRICO.....	5
a. Breve recorrido sobre la conceptualización de la discapacidad.....	5
b. Diversidad funcional psíquica.....	7
c. Las TIC como herramienta de intervención.....	9
d. Normativa de referencia.....	9
e. Las funciones de los/as profesionales del Trabajo Social.....	15
3. PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	17
a. Justificación.....	17
b. Contexto.....	18
c. Personas destinatarias.....	20
d. Objetivos.....	20
e. Metodología.....	21
f. Actividades.....	21
g. Cronograma.....	26
h. Recursos.....	27
i. Presupuesto.....	28
j. Evaluación.....	28
4. BIBLIOGRAFÍA.....	30
5. ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Funciones de las/os profesionales de Trabajo Social.....	16
GRÁFICOS.....	19
Gráfico I. Edades de las/os residentes.....	19
Gráfico II. Grado de discapacidad.....	19
Gráfico III. Grado de dependencia.....	20
ACTIVIDADES.....	21
Tabla 1. Actividad 1.Tenis.....	22
Tabla 2. Actividad 2. Béisbol.....	22
Tabla 3. Actividad 3. Bolos.....	23
Tabla 4. Actividad 4. Golf.....	23
Tabla 5. Actividad 5. Wakeboard.....	23
Tabla 6. Actividad 6. Frisbee.....	23
Tabla 7. Actividad 7. Espadas.....	24
Tabla 8. Actividad 8. Piragüismo.....	24
Tabla 9. Actividad 9. Ciclismo.....	24
Tabla 10. Actividad 10. Justdance.....	25
Tabla 11. Actividad 11. Mariokart.....	25
Tabla 12. Actividad 12, 13 y 14. Agudeza, Percepción y Memoria.....	25
Tabla 13. Actividad 15 y 16 Competición mental, Maratón cerebral.....	26
ANEXOS.....	33
Anexo 1.	33
Anexo 2.	34

RESUMEN

Dentro del siguiente proyecto se hace un breve recorrido de cómo ha ido evolucionando el concepto de discapacidad a diversidad funcional, y de los modelos de intervención. Así mismo, cabe mencionar la normativa de referencia a nivel internacional, nacional y autonómico.

Actualmente, las nuevas tecnologías tienen una gran trascendencia, por lo que es necesario incorporar las TICS como herramientas de intervención, rompiendo así la brecha digital que dificulta el acceso a las mismas. Concretamente, este proyecto está enfocado a la consola wii, lo que se pretende es ver qué beneficios ofrece el uso de ésta.

En cuanto al papel que ocupa el/la Trabajador/a Social, cabe señalar la capacidad de detectar, planificar, diseñar y ejecutar proyectos de intervención. En este caso surge tras la detección de la necesidad de promover el bienestar físico y cognitivo.

PALABRAS CLAVE

Mujeres y hombres con diversidad funcional, TICS, wii, Trabajo Social

ABSTRACT

Within the following project, we briefly review how the concept of disability has evolved to functional diversity, and of intervention models. Likewise, it is worth mentioning the reference regulations at the international, national and regional levels.

Currently, new technologies are of great importance, which is why it is necessary to incorporate ICTs as intervention tools, thus breaking the digital divide that hinders access to them. Specifically, this project is focused on the wii console, what is intended is to see what benefits the use of it offers.

Regarding the role played by the Social Worker, it is worth mentioning the ability to detect, plan, design and execute intervention projects. In this case, it arises after the detection of the need to promote physical and cognitive well-being.

KEYWORDS

Women and men with functional diversity, TICS, wii, Social Work

1. INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, la intervención con personas con diversidad funcional ha tenido una connotación asistencialista, en cambio, hoy en día se intenta promocionar más sus habilidades y capacidades y dotarles de estrategias partiendo de la premisa de entender a la persona como centro de sus actuaciones, reconociendo su capacidad de elección, siendo partícipe, tomando decisiones y como promotora de su proceso de cambio o mejora.

Partiendo de esta base, también se pretende influir en otros aspectos tales como la integración; actualmente, vivimos en un momento histórico en el que las nuevas tecnologías ocupan un papel muy importante en nuestro día a día. De esta manera, surge un nuevo contexto en el que este acercamiento a las tecnologías rompe la brecha digital y permite el acceso al conocimiento de las TICS. Se apuesta por formas de actuación más novedosas.

Por ello, en este trabajo se presenta un proyecto de intervención utilizando como herramienta las TIC, concretamente la consola wii, para promover y reforzar el bienestar físico, emocional y social, en definitiva cómo mejorar la calidad de vida.

Previamente se presenta el marco teórico en relación al tema, en primer lugar se hará un breve recorrido de cómo ha evolucionado el concepto de discapacidad a diversidad funcional, y qué tipos y grados de discapacidad existen, se mencionarán los modelos teóricos de intervención, pero se hará hincapié en el modelo de Planificación Centrado en la Persona. Por otra parte, se hace referencia a la normativa que engloba a las personas con diversidad funcional y aquella que regula las TICS. De igual manera aludir el papel del/la Trabajador/a Social a grandes rasgos según el estatuto de la profesión de Trabajo Social y más concretamente dentro del contexto residencial con personas con discapacidad.

Después se presenta proyecto que se va desarrollar en el Centro Carlos III de Almuradiel (Ciudad Real), con personas con diversidad funcional, por lo que en función de esto se han diseñados los objetivos. Dentro de las actividades se detalla qué aspectos se van a trabajar como la coordinación, la velocidad de reacción entre otras, éstas se han organizado a lo largo del año, dentro del cronograma se explica más detalladamente cómo. Para poder llevar a cabo el proyecto, se han aprovechado los recursos con los que cuenta el Centro Carlos III, pero aun así ha sido necesario realizar un presupuesto. Finalmente, para valorar si los objetivos planteados se han conseguido o no, se han diseñado dos instrumentos de evaluación, adjuntos dentro de los anexos.

2. MARCO TEÓRICO

a. Breve recorrido sobre la conceptualización de la discapacidad

En primer lugar, para adentrarnos en la temática, vamos a hacer un breve recorrido acerca de la evolución terminológica que hace referencia al colectivo de personas con discapacidad. Con el tiempo ha ido evolucionando el concepto, pues pasaron de ser anormales a subnormales, de inválidos a deficientes, y de minusválidos a discapacitados, a personas con discapacidad hasta el día de hoy, mujeres y hombres con diversidad funcional.

En el año 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) establecieron que una **deficiencia** es la pérdida o anomalía de una función anatómica o estructura, fisiológica, psicológica. Por otra parte, una **minusvalía** tiene relación con aquellas situaciones de desventaja en las que se pueden encontrar algunas personas, por lo cual ésta les limita o impide que se desenvuelvan con normalidad. En relación a la **discapacidad** se entiende como la ausencia o reducción de la capacidad de desarrollar cualquier actividad en términos de normalidad.

Discapacidad Intelectual según la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), aparece antes de los 18 años, y corresponde a aquellas limitaciones significativas del funcionamiento intelectual y de las conductas/habilidades adaptativas bien conceptuales, prácticas y/o sociales.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad define en su artículo primero a las **personas con discapacidad** como sujetos que tienen deficiencias intelectuales, físicas o sensoriales, que como consecuencia de las barreras no pueden participar con plenitud y de manera efectiva y en igualdad de condiciones con el resto de personas.

Tal y como se ha detallado al principio del apartado, a lo largo de la historia ha evolucionado el concepto y la percepción hacia las personas con diversidad funcional, de igual manera, han surgido nuevos modelos de intervención, entre ellos el modelo de prescindencia y castigo divino, el médico rehabilitador, y entre los más recientes los modelos social, de vida independiente y el de capacidades de Martha Nussbaum, y el modelo de la diversidad apoyado en los derechos humanos y en la bioética.

- *Modelo prescindencia:* Las consecuencias de la diversidad funcional tiene una connotación religiosa, son personas consideradas como innecesarias dentro de la sociedad, que no aportan nada, surge como consecuencia de los enojos de los

dioses. Por lo que hay que aplicar políticas eugenésicas o llevarlos a espacios diferentes para anormales para ser tratados como objetos de caridad y asistencia.

- *Modelo médico rehabilitador:* En este caso las causas son científicas, aquellas personas que sean rehabilitadas ya no se considerarán ni inútiles ni innecesarias. El objetivo de este modelo es normalizar a aquellas personas que son diferentes, aun cuando sea necesario ocultarlos. Se considerará que la rehabilitación ha tenido éxito en función de las capacidades y habilidades que consiga la persona.
- *Modelo social o de vida independiente:* Ambos modelos indican que las causas que suscitan la diversidad funcional son sociales. Apuesta por los derechos humanos, y el respeto a la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, promoviendo la inclusión social y asentándose en los principios de normalización, entre ellos, el de accesibilidad universal, vida independiente, no discriminación y diálogo civil, así mismo, pretende eliminar cualquier barrera y potencia la autonomía de las personas con diversidad funcional, capacitándoles en la toma de decisiones.
- *Modelo de la diversidad:* tiene ciertas similitudes con el modelo social, considera que las personas con diversidad funcional no son una limitación o un mal, sino que son diversos o diferentes, por otra parte, establece que se debería de garantizar la plena dignidad, puesto que es algo inherente a la persona, independientemente de las capacidades de cada uno, para ello habría que ver a todas las personas como iguales, es decir, todas las personas deben tener los mismos derechos y oportunidades.

Hoy en día, se pretende trabajar desde otra perspectiva, siendo la persona la protagonista en todo el proceso, y girando la intervención entorno a sus deseos y metas, de ahí el surgimiento de un nuevo modelo de intervención, el Planificación Centrada en la Persona, dejando atrás los modelos asistencialistas y de prestación de servicios. De esta manera, las personas con diversidad funcional empiezan a ser vistas de diferente manera así como a los servicios que se le prestan.

La planificación centrada en la persona se centra en las capacidades, las habilidades, las preferencias, y los deseos de la persona, en decir, se apuesta por mejorar la calidad de vida, partiendo de que ésta sea quien tome las decisiones formando parte del proceso, en otras palabras, se les ofrecen determinadas estrategias y valores, es decir se les empoderan para que sean ella/os misma/os quienes diseñen su proyecto de vida;

mientras tanto, su familia, amigos y grupos de apoyos naturales forman su círculo de apoyo.

A diferencia de otros modelos, en la planificación centrada en la persona, que sea ésta la/el protagonista, se pretende un cambio personal y social, es un proceso continuo de escucha, hay un control compartido, es decir se elimina la idea de que una persona tiene cierto control sobre otra, y tal y como se ha señalado al principio es un modelo de intervención que se centra en la persona, en sus intereses, en sus sueños y metas, en sus capacidades, talentos y fortalezas.

b. Diversidad funcional psíquica

Gracias a los cambios sociales, culturales, educativos y científicos producidos, ha ido evolucionando la concepción, la visión y la forma de intervenir con las personas con discapacidad, hoy en día mujeres y hombres con diversidad funcional.

El concepto de diversidad funcional se puso en marcha en el año 2005 a través del Foro de Vida Independiente en. Lo que este nuevo concepto pretende es eliminar aquellas características negativas asociadas a las personas con discapacidad, y recordar que ante todo son personas y respetar su dignidad.

Además, señalar que no tienen como tal una carencia, sino un funcionamiento y desenvolvimiento diferente a lo que se considera “normal” según el entorno social, pero el concepto de “normal” varía, y realmente es un constructo social que crea la comunidad para segmentar aún más a la población.

Romañach y Lobato (2005) y Palacios y Romañach (2008). Establecen que las personas con discapacidad no es que carezcan de capacidades sino que funcionan de manera diferente, pero a pesar de ello, pueden llevar a cabo o desarrollar las mismas funciones que otras personas, es decir, mismas funciones pero de forma diversa.

Por otra parte, se le pretende añadir también la palabra mujeres y hombres, haciendo hincapié en que ante todo son personas.

La Real Academia, define la palabra diversidad como aquella “variedad, de semejanza, diferencia”, así mismo, define la palabra funcional como “capacidad de actuar propia de los seres vivos y de sus órganos, y de las máquinas o instrumentos”.

Con la incorporación de la palabra diversidad, se quiere especificar la diferencia, en relación al concepto funcional, lo que se pretende es, por una parte hablar de las funciones de las partes u órganos del cuerpo, y por otro lado a las funciones o acciones de las personas.

En definitiva, el concepto de diversidad funcional se ajusta a la realidad de que hay personas que tienen un funcionamiento diferente o diverso. Pero bien es cierto que todas las personas funcionamos de diferente manera. Es un nuevo concepto que obvia el carácter negativo que ha ido implícito a lo largo de los años al hacer referencia a las personas con diversidad funcional

El Real Decreto 1972/1999, de 23 de diciembre, por el que se determina el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, reconoce que existen diferentes tipos de discapacidades, éstas pueden ser físicas, intelectuales o sensoriales, en algunos casos se pueden dar una o varias a la vez. En este caso, se va a hacer referencia a la discapacidad intelectual como objeto de estudio de éste proyecto.

Siguiendo el DSM-5, la discapacidad intelectual, es un trastorno del desarrollo intelectual que se inicia desde que la persona comienza a desarrollarse, incluye aquellas limitaciones relacionadas con la capacidad intelectual y la adaptación al entorno a nivel conceptual, social y práctica. Para considerarse discapacidad intelectual se debe dar:

- *Deficiencias de las funciones intelectuales*, tales como capacidad de raciocinio, solución de problemas, planificar, el pensamiento complejo, realizar juicios, y diferentes aprendizajes, entre ellos, a través de la experiencia, todo ello estudiado y comprobado mediante pruebas de inteligencia estandarizada individualizada y una evaluación clínica.
- *Deficiencias del comportamiento adaptativo*, dificultad para cumplir los niveles de desarrollo y socioculturales en relación a la autonomía personal y la responsabilidad social. Limitaciones en una o más actividades de la vida diaria, sin apoyo continuo, por ejemplo, comunicarse, participar socialmente, entre otras.
- *Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas en el período de desarrollo*.

Dentro del DSM-5 se establece la siguiente clasificación de la discapacidad intelectual según los diferentes grados:

- Discapacidad intelectual leve
- Discapacidad intelectual moderada
- Discapacidad intelectual grave
- Discapacidad intelectual profunda

c. Las TIC como herramienta de intervención

La sociedad de la información, las demandas, los nuevos retos que se plantean, así como también la era de internet, obliga a que se produzcan nuevos cambios dentro de la educación, surge la necesidad de abordarlo como una nueva área de conocimiento, cuyo aprendizaje es práctico pero a la vez, pretende comprender el cambio de modelo social. (Martínez, 2002, p. 21).

Cabe destacar, según señala Prats (2001) que algunos de los retos que ofrecen las TICS dentro de la intervención socioeducativa son:

- Facilitación del acceso a la educación
- Mejora del aprendizaje
- Favorecimiento de la participación y la comunicación
- Ampliación de las posibilidades de acceso a la información
- Promoción del trabajo cooperativo

Touriñán (2004), señala que la educación electrónica conlleva el desarrollo de habilidades prácticas, actitudes y conocimientos, es decir, capacitan a las personas a intervenir, actuar, moverse, actuar aprender e interrelacionarse dentro del espacio electrónico. Es un proceso de accesibilidad a los medios.

García y González (s/f) destacan entre sus ventajas, la motivación e iniciativa, la continua actividad intelectual que conlleva, la ruptura con los procesos de aprendizaje antiguos y repetitivos, el contacto con las nuevas tecnologías de una manera dinámica e interactiva, entre otras.

“La interactividad es una actividad recíproca, es una comunicación de doble vía, que puede ser física o mental y que se produce entre personas y/o aparatos” (Montero, 1995: 10).

Marqués, (2012), establece que las Tics, tienen numerosas funciones, entre ellas, destacar que son un medio de expresión, así mismo, puede ser una herramienta de rehabilitación, debido a su carácter novedoso, éste influye en la motivación y en la captación del interés, por lo que también es un medio didáctico. En resumen, gracias a las Tics se generan nuevos escenarios formativos, como medio lúdico y para el desarrollo cognitivo.

d. Normativa de referencia

- *A nivel internacional*

Cabe destacar la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de las

Naciones Unidas (ONU), que comenzó a regirse el día 3 de mayo de 2008. Es el primer documento del siglo XXI donde se amplían los derechos de las personas, y la primera convención de derechos humanos, supone un “cambio paradigmático” tanto en las actitudes como en los enfoques hacia las mujeres y hombres con diversidad funcional.

Se hace una clasificación de las mujeres y hombres con diversidad funcional y se confirma que son sujetos de derecho y de libertades fundamentales independientemente del tipo de discapacidad. Por otra parte, se detalla cómo se aplica cada derecho, y las esferas en las que hay que incorporar adaptaciones para que ejerzan de manera efectiva sus derechos y la protección de los mismos. El artículo 4 de dicha ley recoge que las mujeres y hombres con diversidad funcional también poseen derechos y que los poderes públicos se ven obligados a garantizar que el ejercicio de los mismos sea pleno y efectivo.

- *A nivel nacional*

Por primera vez se aprobó en España una ley que menciona y regula tanto la atención como los apoyos de las mujeres y hombres con diversidad funcional y sus familias, es la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de las Personas con Discapacidad, en el marco de los artículos 9, 10, 14 y 49 de la Constitución¹, se trata de una ley con un enfoque progresivo, y que supuso un gran avance en aquel momento.

Ésta recoge los derechos de las personas, no sólo el derecho a la prevención y a la atención especializada, en suma, todas las medidas fundamentales que garanticen el acceso al mundo laboral, y la integración social, educativa y de ocio, en definitiva, todo aquello que facilite la integración en la sociedad. Dentro de la misma, se detalla entre sus medidas apoyos suplementarios, ayudas técnicas y los recursos que garanticen sus derechos y el desarrollo normalizado en su día a día. Se propuso un sistema de prestaciones económicas y de servicios, incluidas medidas de integración laboral, y de acceso a ayudas económicas.

¹ Art.9.2. Los poderes públicos han de garantizar la libertad y la igualdad en condiciones reales y efectivas, evitar cualquier obstáculo que lo dificulte, y promover la participación de las/os ciudadanas/os.
Art.10. Hace referencia a los derechos, a la dignidad, al desarrollo de la personalidad, a las normas que lo regulan según la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales.

Art.14. Todas las personas son iguales ante la ley, sin distinción de cuál sea su raza, sean hombres o mujeres, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancias personales o sociales.

Art.49. Los poderes públicos diseñarán políticas de prevención, rehabilitación e integración para aquellas personas que necesiten una atención especializada.

Por primera vez se reconoció el término “dignidad”, cuyo significado se fundamenta en la igualdad de las mujeres y hombres con diversidad funcional, se organiza en tres ejes fundamentales, educación, sanidad y acceso laboral, con el objeto de que se desenvuelvan con autonomía. El Estado tiene la obligación de garantizar todo lo anteriormente mencionado, además de la prevención, la atención médica y psicológica, la educación, orientación, los derechos económicos, jurídicos sociales y la Seguridad Social.

Por otra parte, cabe mencionar el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social, donde se establece que como consecuencia de los obstáculos que privan a las mujeres y hombres con diversidad funcional para desempeñar plenamente sus derechos, los poderes públicos deben solventar estas necesidades, he ahí la importancia de diseñar y llevar a cabo un marco normativo y de acciones públicas, donde se haga referencia a este colectivo con el objeto de ser todos iguales ante la ley, tener los derechos fundamentales garantizados, y ser partícipes de sus vidas.

Más tarde se promulgó la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, a través de la cual se consiguió que las políticas diseñasen nuevas formas de intervenir de accesibilidad universal y para luchar por erradicar o al menos reducir la discriminación. Entre sus objetivos está el de establecer medidas que garanticen el derecho a la igualdad de oportunidades de acuerdo con la Constitución en los artículos, 9.2, 10 y 14.

El artículo primero de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, establece que, el término igualdad de oportunidades, se entiende como la falta de discriminación, directa e indirectamente, sin distinción, exclusión o limitaciones, en base a la discapacidad como tal, que impida el ejercicio y/o el reconocimiento de los derechos de las personas y libertades fundamentales política, económicamente, social, cultural, civil u otros. Por otra parte, también se entiende por igualdad de oportunidades, aquellas medidas de acción positiva enfocadas a soslayar o solventar las dificultades que tiene éste colectivo en cuanto a la participación política, económica, cultural y social.

El artículo segundo de la presente ley se basa en los siguientes principios de vida:

- *Vida independiente*: las mujeres y los hombres con diversidad funcional son libres de determinar sobre su existencia y ser partícipe en el progreso de su personalidad y de su vida.
- *Normalización*: hablamos de la equidad de acceso a servicios, ámbitos y bienes al igual que el resto de personas, es decir derecho a llevar una vida normal.
- *Accesibilidad universal*: bajo la táctica de “diseño para todos”, acceso a los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, de manera autónoma y cómoda, bajo unas mínimas condiciones comprensibles.
- *Diseño para todos*
- *Transversalidad de las políticas* en temas de discapacidad.

Entre los principales retos de la política social es atender a las personas en situación de dependencia y mejorar su autonomía personal. Lo que se pretende es atender las necesidades de los mismos, facilitarles los apoyos necesarios para que se desenvuelvan de forma autónoma en su día a día y ejerzan sus derechos. De ahí la promulgación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. En el año 2002, la Unión Europea estableció tres criterios en base a lo que se deben de regir las políticas de dependencia, estos criterios fueron el de universalidad, alta calidad y sostenibilidad en el tiempo de los sistemas establecidos. La presente, conforma una nueva forma de protección social que se integra con la acción protectora del Estado y del Sistema de la Seguridad Social. El Sistema de Atención a la Dependencia, es un instrumento que mejora la eficacia de los servicios sociales.

En resumen, el objeto de esta ley es afianzar la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo, fomentar su autonomía personal y atender a las personas en situación de dependencia, mediante el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la ayuda de la Administraciones públicas, bajo la supervisión de la Administración General del Estado independientemente de cuál sea el territorio español.

Por otra parte, cabe mencionar la Estrategia Española sobre Discapacidad (2012-2020), entre sus ejes está el de ampliación y extensión de derechos, conforme a la Convención de Naciones Unidas, la inclusión en la comunidad; la activación; la participación y la presencia sociales de las personas con diversidad funcional y sus familiares.

Como consecuencia del aumento de la población de mujeres y hombres con diversidad funcional reconocida, se decidió implantar dicha estrategia, cuyo fin principal es facilitar que las personas con diversidad funcional, puedan gozar de sus derechos y participar en la economía y la sociedad europea, más concretamente mediante el mercado único. Se hace referencia a aquellas actuaciones que mejoren las condiciones dentro del mundo laboral y educativo, de la pobreza y la exclusión social. Esta estrategia se centra en la supresión de barreras.

- *A nivel autonómico. El Caso de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha*

La primera ley de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, fue la Ley 3/1986, de 16 de abril. Castilla La Mancha fue pionera en aprobar la Ley de Servicios Sociales, recientemente se encuentra en vigor la Ley 14/2010, de 16 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla La Mancha. Gracias a la misma, se desarrollaron nuevos programas, servicios y ayudas, que garantizan el acceso y mejoran la accesibilidad a los espacios.

Los objetivos de esta ley son los siguientes:

- Asegurar el derecho universal a la protección social.
- Regular, ordenar y estructurar los SS.SS.
- Establecer el acceso y garantizar la atención social mediante las prestaciones del Sistema Público de SS.SS.
- Establecer un marco normativo y fijar los requisitos para acceder a las prestaciones y recursos.
- Definir criterios y avalar la eficacia de los servicios.

En el artículo 6 de la presente ley, se detallan los principios rectores del Sistema Público de Servicios Sociales, de responsabilidad pública, universalidad, equidad, igualdad, prevención, solidaridad, entre otros, por otra parte el Sistema Público de Servicios Sociales se rige por los principios organizativos y metodológicos de, descentralización, subsidiariedad, a nivel comunitario, atención individualiza e integral, transversalidad, coordinación y cooperación, planificación, evaluación, calidad, e innovación.

Así mismo, hay que hacer referencia al II Plan de Acción para Personas con Discapacidad de Castilla La Mancha (2011-2020). Este plan se divide en 3 ejes donde se engloban las áreas de vida de las mujeres y hombres con diversidad funcional, éstos son:

- *Primer eje*, hace referencia a los apoyos a la calidad de vida en la sociedad, entre sus objetivos están el de apoyar a conseguir metas, fomentar medidas de apoyo a las familias, garantizar la autodeterminación, cualificar los servicios sanitarios, ampliar y mejorar los programas de prevención, detección y diagnóstico de las discapacidades, incrementar y mantener la calidad y la accesibilidad universal, generar un modelo de calidad, fomentar procesos de coordinación, fomentar la normalización de los entornos, bienes y servicios, entre otros.
- *Segundo eje*, está enfocado a los apoyos al crecimiento económico, educativo, formativo y laboral. Tiene por objetivos, en primer lugar, apoyar en la educación, la formación y la cualificación incrementando las oportunidades, informando y formando a los servicios públicos de empleo, asegurando el acceso a las personas con diversidad funcional. Otro de sus objetivos es el de apoyar la incorporación al mundo laboral, fomentando el acceso y la contratación de este colectivo, desarrollando medidas de acción para ampliar y mejorar la empleabilidad, promover condiciones adecuadas de protección económica, aumentar ésta, facilitar las prestaciones económicas y recursos, eliminar las barreras y facilitar el acceso a las TICs.
- *Tercer eje*, tiene relación con los derechos, la participación y la responsabilidad social, entre sus fines están, potenciar los derechos como ciudadanos, garantizar que se cumplen las normativas en materia de igualdad de oportunidades y no discriminación, hacerles partícipes en la comunidad, promover medidas que favorezcan la comunicación entre las personas con diversidad funcional y las entidades, fomentar y apoyar a la investigación, formación e innovación de la discapacidad, promover la coordinación interadministrativa, garantizar la transversalidad de las políticas de discapacidad y la Administración Regional, cualificar a los profesionales de todos los ámbitos, entre otros.

En definitiva, la finalidad de la misma es crear oportunidades para las personas con diversidad funcional, para que escojan dónde vivir, con quién y cómo organizar su vida, así como también, facilitarles las oportunidades para un alojamiento, y que favorezcan su autonomía personal e integración dentro de la comunidad.

En relación a la **normativa que hace referencia a las nuevas tecnologías** cabe destacar:

La Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico (LSSICE). Dentro de la normativa se plantean previsiones enfocadas a posibilitar el acceso a la información que proporcionan los medios electrónicos, a aquellas/os con diversidad funcional, sobre todo a la información que se proporciona desde las Administraciones públicas.

Así mismo, también se detalla dentro de la ley, la obligación por parte de las Administraciones públicas de adoptar las medidas que sean precisas para que las mujeres y hombres con diversidad funcional, o de edad avanzada puedan acceder a dicha información.

Desde las Administraciones Públicas también se promueven iniciativas de sensibilización, educación y formación acerca de la accesibilidad, para que estas medidas se integren en todas las posibles páginas de internet. El incumplimiento de las obligaciones de garantizar el acceso a todas las mujeres y hombres, se considerará como una infracción de la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con diversidad funcional.

De igual manera, aunque ya se ha hecho referencia a largo de este apartado, la Ley 51/2003, de 2 diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal, en su capítulo I, recoge como uno de sus objetivos, promover la vida independiente, la normalización, la accesibilidad universal, el diseño para todas/os, el diálogo civil y la transversalidad.

El Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las Personas con Discapacidad a las Tecnologías, Productos y Servicios Relacionados con la Sociedad de la Información y Medios de Comunicación Social, cuyo objeto es implantar los criterios y términos necesarios para propiciar y asegurar el acceso de las mujeres y hombres con diversidad funcional, siguiendo los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, a los medios de comunicación social, a los productos y servicios de la sociedad de la información, y a las tecnologías en sí.

e. Las funciones de las/os profesionales del Trabajo Social

El Estatuto de la profesión de Trabajo Social, en su artículo 6, establece las siguientes funciones que competen a los/as profesional

Tabla 1. Funciones de los/as profesionales del Trabajo Social

FUNCIÓN PREVENTIVA	Actuación previa a situaciones que originen problemáticas bien sean individuales o colectivas, que tengan relación con el individuo o con el entorno. Así como también al diseño y puesta en marcha de proyectos de intervención de grupos o situaciones de riesgo social.
FUNCIÓN DE ATENCIÓN DIRECTA	Cuyo objetivo es potenciar las capacidades y dotar a las personas de estrategias para que se integren en la sociedad y puedan dar respuesta a posibles problemas futuros, en definitiva se trata de empoderarlos.
FUNCIÓN DE PLANIFICACIÓN	Se puede llevarse a cabo en dos niveles, microsocial y macrosocial, el primer nivel, engloba el diseño de tratamientos intervenciones y proyectos sociales, mientras que la intervención a nivel macrosocial, hace referencia al diseño de programas y servicios sociales. Se entiende por planificación, como aquellas actuaciones destinadas a organizar y guiar.
FUNCIÓN DOCENTE	Consiste en enseñar teórica y prácticamente aquellas materiales que tengan relación con la profesión y servicios sociales.
FUNCIÓN DE PROMOCIÓN	Engloba aquellas actuaciones relacionadas con la mejora, restablecimiento y mantenimiento de las capacidades y de la autodeterminación. Además de diseñar y ejecutar políticas sociales que cubran las necesidades sociales y que beneficien a los servicios y recursos.
FUNCIÓN DE MEDIACIÓN	El/la profesional de Trabajo Social, hace de agente intermediario entre las personas implicadas en un conflicto, busca la unión entre ambas partes, así como también, que sean ellas/os mismas/os quienes resuelvan el conflicto.
FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN	Tiene que ver con ejercer control sobre las tareas y/o funciones de otros profesionales del ámbito de lo social.
FUNCIÓN DE EVALUACIÓN	Consiste en comparar los resultados obtenidos con los objetivos que se plantearon, comprobar si se han conseguido, o ver cuáles son las razones por las que no, permitiendo así que puedan ser modificados o diseñados otros objetivos u otras nuevas estrategias para la consecución de los mismos.
FUNCIÓN GERENCIAL	El/la Trabajador/a Social tiene como responsabilidad planificar y organizar centros, dirigir y controlar programas sociales y servicios sociales.

Fuente: Estatuto del Consejo General del Trabajo Social

En la intervención con personas con discapacidad intelectual institucionalizadas, según el Proyecto de Apoyo Residencial del Centro Carlos III de Almuradiel, como entidad dónde se va a llevar a desarrollar el proyecto propuesto, de forma muy esquematizada se detallan las siguientes funciones:

- Fomentar el bienestar material del residente
- Fomentar los derechos y deberes de las mujeres y hombres con diversidad funcional
- Fomentar la inclusión social de las mujeres y hombres con diversidad funcional
- Apoyar a la Asociación de Familiares Empatía-Almuradiel
- Gestionar el expediente clínico de los residentes

3. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

a. Justificación

El siguiente proyecto nace de la pretensión de incorporar nuevas alternativas de intervención a través de la consola wii, ante algunas de las necesidades detectadas en personas con diversidad funcional institucionalizadas tales como:

- Falta de motivación
- Necesidad de incorporar hábitos de vida saludable
- Prevención del deterioro cognitivo

Esta realidad hace imprescindible el desarrollo de un modelo de calidad centrado en la persona que elimine la brecha digital y permita el acceso a las nuevas tecnologías.

Martínez y Serrano (2003), exponen que la brecha digital es la separación que hay entre aquellas/os que tienen acceso a las TICS de forma habitual y aquellas que no tienen acceso o no saben cómo utilizarlas. De igual manera, Cabero (2004) lo define como un obstáculo que conlleva a la separación e incluso al aislamiento de las personas, pudiéndose dar una situación en riesgo de exclusión social, personal y educativa relacionada con la dificultad de acceder a las tecnologías (Area, 2012). Puesto que la brecha digital puede llegar a suponer cierta limitación, hay que intentar ver de qué forma acercar a las personas con diversidad funcional las TICS (Vicente y López, 2005).

Siguiendo las líneas de Berríos y Buxarrais, (S/F), hoy en día, gracias a las TICs se han conseguido importantes cambios en la sociedad debido a su carácter de interactividad. Este carácter, ha supuesto según autores tales como Tapscott (1997), Naval, Sábada, Bringué y Pérez (2003) y Gil, Feliú, Rivero y Gil (2003), entre otros,

una nueva forma cultural, la han denominado “cultura de la interacción”. Dentro del contexto social es una herramienta que facilita la información y la comunicación, generan culturas, habilidades y modos de construir el conocimiento.

Como bien señalan Pérez-Ugena, y Linares, (2007) a diferencia de otros videojuegos, la wii tiene entre sus ventajas, la accesibilidad y la sencillez en su uso, gracias a que tiene un mecanismo que no es complejo, puesto que desaparecen los teclados, y se sustituye por un mando que tiene un sensor de movimiento que se adapta a cada juego, haciendo de bate de béisbol, de palo de golf, entre otras, permitiendo el poder jugar en igualdad de condiciones con otras personas sin diversidad funcional.

Desde el año 2009 en España, la accesibilidad empieza a ser un término que cobra importancia, pero a pesar de ello, es necesario en el terreno de los videojuegos mejorar el acceso a los mismos, independientemente de quién lo use o del grado de capacidad, generando así una comunidad integradora, fomentando el derecho al acceso universal y en igualdad de condiciones, a la cultura y al ocio. (ONU, 2006)

En conclusión, el objetivo es fomentar las posibilidades que ofrece la wii cubriendo así las necesidades de este grupo de población detectadas y por ende mejorar su calidad de vida.

b. Contexto

El siguiente proyecto se va a desarrollar en el Centro Carlos III (Centro de Atención a personas con discapacidad intelectual mayores de 45 años) de Almuradiel. En cuanto al carácter es un centro privado-concertado.

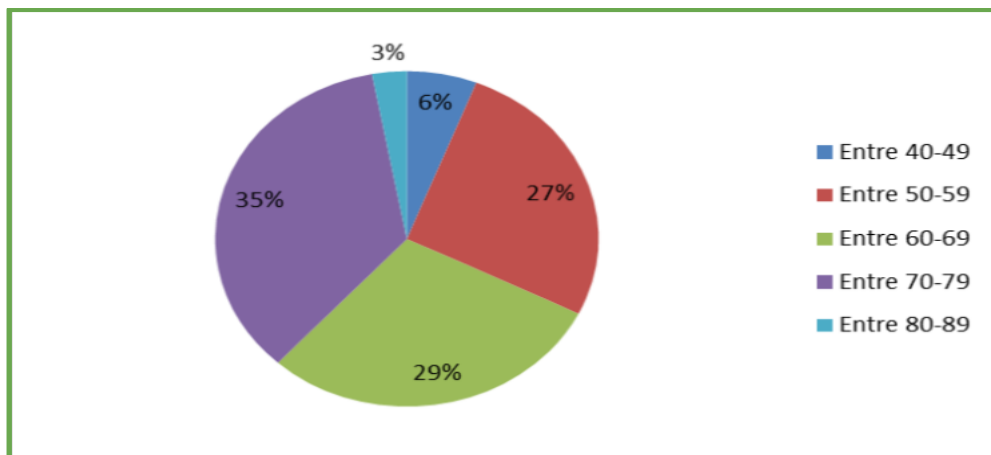
El Centro Carlos III cuenta con un total de 32 plazas, actualmente residen 16 mujeres y 16 hombres, todas/os mayores de 45 años. Con respecto al perfil, hablamos de personas con diversidad funcional con necesidades de apoyo ligero moderado, algunas de las personas que residen tienen limitaciones en el movimiento, por lo que necesitan ayudas técnicas, además de más apoyo en el desarrollo de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).

A continuación se muestran unos gráficos con los siguientes datos recogidos de la memoria del proyecto de apoyo residencial Centro Carlos III en el año 2018:

Con respecto a la edad, tal y como ya se ha comentado anteriormente, el centro interviene con personas mayores de 45 años, pero no hay un límite de edad. La gran mayoría de los residentes tienen entre 60 y 79 años. También hay un gran porcentaje que tiene entre 50 y 59 años, y sólo un 6% del total tienen entre 40 y 49 años. Un 3% son mayores de 80 años, en este caso, la persona de mayor edad tiene 82 años. En

algunos casos la diferencia de años que hay entre la persona más joven y la de más edad, llega a ser de hasta 37 años. A continuación se muestra el gráfico, donde se detalla de manera más visual.

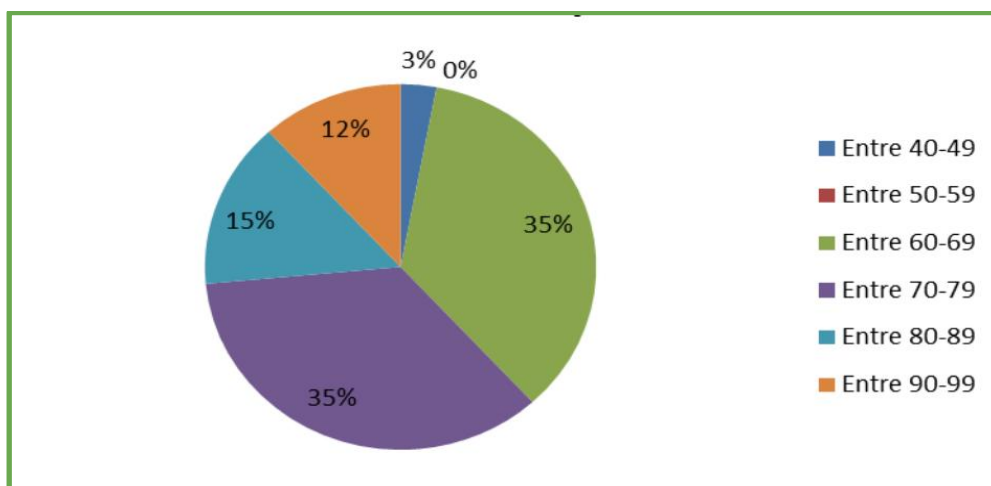
Gráfico I. Edades de las/os residentes



Fuente: Proyecto de Apoyo Residencial Centro Carlos III (2018)

Haciendo referencia al Grado de discapacidad, la gran mayoría de los residentes tienen entre un 60-69% de discapacidad y un 70-79%, hay un 15% de personas que llegan a tener hasta un 80-89% de discapacidad, y el mayor grado que es entre el 90-99% lo comprende un 12% del total, a diferencia, hay un porcentaje muy reducido que tiene entre el 40-49% reconocido.

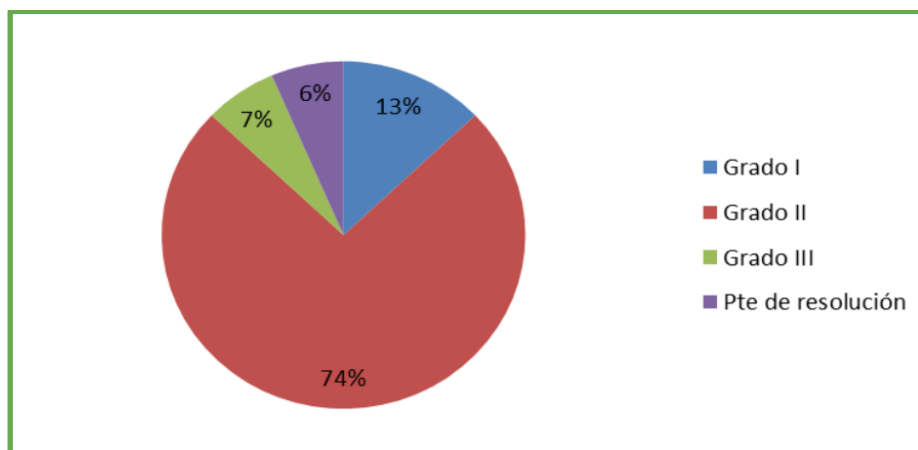
Gráfico II. Grado de discapacidad



Fuente: Proyecto de Apoyo Residencial Centro Carlos III (2018)

Por último haciendo alusión al Grado de dependencia, tal y como se puede observar en el gráfico, la mayor parte de los residentes tienen un grado II de dependencia, un 13% el grado I, y el 7% un grado III, el otro 6% restante aún está pendiente de resolución.

Gráfico III: Grado de dependencia



Fuente: Proyecto de Apoyo Residencial Centro Carlos III (2018)

Con respecto al contexto de intervención, vamos a hacer hincapié en el bienestar físico. El Centro Carlos III, tiene su propio proyecto de apoyo residencial, que parte de la premisa de la persona como protagonista en la intervención y en la toma de decisiones y que facilite un desarrollo íntegro de sus capacidades, sueños e ilusiones y objetivos, por consiguiente, el presente proyecto, pretende complementar al proyecto que ya se está desarrollando. Años anteriores como fomento del bienestar físico dentro de los programas y talleres, se han llevado a cabo actuaciones preventivas del tipo dietas, controles de peso, de tensión, glucemia, vacunaciones, revisiones médicas, entre otras, y actividades físicas como piscina, hipoterapia, paseos a buen ritmo, gimnasia de mantenimiento, yoga, biodanza, fisioterapia, talleres de motricidad fina, musculatura activa, también han participado en programas de termalismo, entre otros.

c. Personas destinatarias

El siguiente proyecto está destinado a todas las personas que residen en el centro Carlos III de Almuradiel.

d. Objetivos

Objetivo general

- Mejorar la calidad de vida de las personas que residen en el Centro Carlos III.

Objetivos específicos

- Promover el bienestar físico mediante actividades en las que se estimule la motricidad, coordinación, resistencia, flexibilidad y postura.
- Reforzar el bienestar emocional, mejorando la autoestima y el autoconcepto, reforzando los pensamientos positivos, a través de la estimulación y la participación.

e. Metodología

Dentro de la metodología se integra el conjunto de criterios y decisiones que han conllevado al diseño del presente proyecto. Este apartado da respuesta a cómo acercar las nuevas tecnologías, en este caso a través de la wii, a las personas con diversidad funcional para mejorar su bienestar físico, emocional y social.

En relación a la propuesta de intervención decir que ésta será activa y participativa, basándose en el modelo de planificación centrado en la persona y en los principios metodológicos de normalización, individualidad, especificidad, apoyo, intereses propios, elección propia y accesibilidad cognitiva. Estos principios lo que pretenden es capacitar a las personas para que afronten con éxito las exigencias que marca la sociedad, por otra parte hay que partir de que la persona es el centro de cualquier intervención, y dar respuesta a sus necesidades e intereses. Se persigue apoyarles a conseguir sus metas y objetivos, y sus sueños, por otra parte hay que empoderarlos para que sean ellos quienes tomen sus decisiones, y ayudarles a luchar por sus derechos.

En cuanto a la organización de las actividades y distribución de los grupos se han organizado de tal manera que cada grupo realizará una sesión por semana, todo queda más detallado dentro del apartado de actividades y cronograma. Para el desarrollo de las actividades se aprovecharán los espacios del centro. En las primeras sesiones será necesario como primera toma de contacto con la wii empezar por aquellos juegos más sencillos y conocidos por ellas/os.

f. Actividades

La persona responsable de guiar y apoyar el desarrollo de las actividades es la Trabajadora Social, ésta contará con la ayuda del PAD (Personal de apoyo directo), es decir de un/a monitor/a.

En relación a la duración de las sesiones, serán de 1 hora aproximadamente; puesto que hay 32 residentes, para facilitar el aprendizaje y la atención, se harán cuatro

grupos de ocho personas, éstos se repartirán de lunes a jueves, por lo que cada grupo participará un día a la semana, en el cronograma se muestra un ejemplo.

Se han programado un total de 16 actividades y se han distribuido durante los meses de enero hasta agosto, ambos incluidos, septiembre, octubre, noviembre y diciembre, no tienen ninguna actividad programada, porque lo que se pretende es que las/os participantes decidan qué actividades les ha llamado más la atención, para ello se ha diseñado un instrumento de evaluación, que sea accesible para que ellos mismos puedan evaluar las actividades.

Por otra parte, para conocer su opinión se propone que el último viernes de cada mes se haga una reunión para hacer una puesta en común y ver sus impresiones, dificultades y motivaciones. En función de esto, se organizarán las actividades más demandas, desde septiembre a diciembre. Añadir, que se llevarán a cabo 2 actividades por mes, la primera se hará durante la primera y segunda semana, y la otra actividad durante la tercera y cuarta semana, así sucesivamente.

A continuación se desglosan las actividades y se detalla qué se pretende conseguir y/o trabajar con cada una:

Tabla 1. Actividad 1.

TENIS	Estimulación de: ➤ Coordinación óculo-motora ➤ Velocidad de reacción ➤ Movilidad y la fuerza de los miembros superiores ➤ Trabajo y coordinación en equipo.
--------------	---

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Actividad 2.

BÉISBOL	Estimulación de: ➤ Coordinación óculo-motora ➤ Velocidad de reacción ➤ Movilidad y fuerza de los miembros superiores ➤ Agudeza visual (puntería)
----------------	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Actividad 3.

BOLOS	Estimulación de: ➤ Movilidad y fuerza de los miembros superiores ➤ Motivación personal puesto que es un juego por puntos
--------------	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Actividad 4.

GOLF	Estimulación de: ➤ Aumento del rango del movimiento
-------------	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Actividad 5.

WAKEBOARD	Estimulación de: ➤ Coordinación óculo-motora ➤ Velocidad de reacción ➤ Motivación personal
------------------	---

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Actividad 6.

FRISBEE	Estimulación de: ➤ Movilidad y fuerza de los miembros superiores ➤ Agudeza visual ➤ Nuevamente se trabaja la puntería y la motivación personal
----------------	---

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Actividad 7.

ESPADAS (corte)	Estimulación de: ➤ Coordinación óculo-manual ➤ Velocidad de reacción ➤ Precisión del movimiento
--	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Actividad 8.

PIRAGÜISMO	Estimulación de: ➤ Coordinación óculo-manual ➤ Fuerza ➤ Velocidad ➤ Amplitud del movimiento ➤ Movimiento funcional (similar a barrer) ➤ Sorteo de obstáculos
--------------------------	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Actividad 9.

CICLISMO	Estimulación de: ➤ Coordinación óculo-motora ➤ Velocidad de reacción ➤ Motivación personal ➤ Coordinación de la velocidad y fuerza de los miembros superiores
------------------------	---

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. Actividad 10.

JUSTDANCE	Estimulación de: ➤ Coordinación óculo-motora ➤ Movilidad y coordinación de todo el cuerpo ajustando los movimientos a una base musical puesto que tienen que seguir un ritmo ➤ Memoria ➤ Motivación ➤ Diversión ➤ Trabajo cardiovascular puesto que aumenta el ritmo cardio-respiratorio
-------------------------	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11. Actividad 11.

MARIOKART	Estimulación de: ➤ Coordinación óculo-motora ➤ Diversión ➤ Percepción
-------------------------	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12. Actividad 12.13 y 14.

AGUDEZA PERCEPCIÓN MEMORIA	Estimulación de: ➤ Superación personal ➤ Memoria ➤ Percepción
--	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13. Actividad 15 y 16.

COMPETICIÓN MENTAL MARATÓN CEREBRAL	Estimulación de: ➤ Memoria ➤ Percepción
--	---

Fuente: Elaboración propia

g. Cronograma

Cada actividad se representa con un color diferente, se ha distribuido de tal manera, que se van a realizar 2 actividades por mes, la primera actividad se realizará durante las dos primeras semanas, y la segunda actividad durante la tercera y cuarta semana, es decir cada actividad la van a hacer dos veces.

Los cuatro últimos meses del año no tienen ninguna actividad programada para que los residentes decidan cuáles de las que se han realizado les ha gustado más y se vuelvan a repetir durante esos meses. Tal y como se comentó en el desarrollo de las actividades, se han a realizar 4 grupos, cada uno de 8 personas.

A continuación se muestra la leyenda de las actividades y un ejemplo de cómo se van a distribuir los grupos.

- Leyenda de actividades

Tenis		Ciclismo	
Béisbol		Just dance	
Bolos		MarioKart	
Golf		Agudeza	
Wakeboard		Percepción	
Frisbee		Memoria	
Espadas		Competición mental	
Piragüismo		Maratón cerebral	

Ejemplo de cómo se distribuyen los grupos por semana

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	-	-	-

Cronograma de las actividades por meses:

E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

Puesto que este proyecto tiene un carácter totalmente novedoso, y para los residentes es la primera toma de contacto con la wii, este periodo de aprendizaje necesita de una primera toma de contacto, para así adquirir mayores destrezas, en definitiva un mayor manejo de la misma, por lo que las actividades se han repartido de la siguiente forma:

1. Aquellas actividades deportivas más conocidas por las/os residentes, como son por ejemplo el tenis, béisbol o los bolos, se han programado durante los primeros meses como toma de contacto.
2. En la tercera semana de febrero van a participar en actividades un tanto novedosas para ellos, como puede ser el golf, wakeboard o el piragüismo, pero también son muy interesantes porque se trabaja la coordinación, la amplitud del movimiento, y éstas van a captar la atención de las/os residentes al salir de la monotonía de las actividades establecidas.
3. A partir de la tercera semana de junio hasta agosto incluido, se van a desarrollar actividades a través de las cuales se van a trabajar funciones cognitivas como la memoria, atención, percepción, etc.

h. Recursos

- Recursos humanos

La Trabajadora Social y el PAD (Personal de Apoyo Directo), serán las personas encargadas de llevar a cabo el proyecto.

- Recursos materiales

Sillas, proyector, televisión, altavoces y wii, juegos de la wii.

- Infraestructura

Sala amplia con iluminación natural y mobiliario adecuado.

A excepción de la wii y los juegos, se contará con los recursos que ya existen en el centro.

i. Presupuesto

Cantidad	Descripción	Importe (en Euros)
1	Consola wii	339,00
1	Juego wii sports	9,14
1	Juego wii big brain academy	20,55
1	Juego justdance	29,90
1	Juego Mariokart	24,35
	TOTAL	422,94

j. Evaluación

Durante el proceso de evaluación, se recogerá y analizará de forma sistemática, la información necesaria para determinar el valor de las acciones que se han realizado y el proceso de realización.

La evaluación se desarrollará en tres fases:

En primer lugar se realizará una evaluación inicial. Esta evaluación debe ser considerada como una reflexión valorativa sobre las causas que han conllevado el diseño del presente proyecto, es decir la justificación del mismo, y las necesidades de las/os residentes destinatarias/os.

Seguidamente, durante la realización del proyecto se empleará una evaluación continua. La evaluación continuada se considera como una parte integral del transcurso de planificación y desarrollo del proyecto. Además nos va a permitir el replanteamiento o readaptación de los objetivos, si detectamos que nuestros resultados difieren de los esperados a lo largo del proceso. Para ello tras la realización de cada actividad se les pasará a cada uno de las/os participantes una evaluación, (anexo 1). Se hará de manera individual, y cada uno tendrá que colorear la cara que más se asemeje a su sensación o grado de satisfacción de la actividad. Asimismo, a través de la observación directa se valorará la motivación.

Otro ítem a evaluar será la asistencia de las/os residentes a las actividades, para ello se pasará cada día tras la finalización de las sesiones una hoja de registro de asistencia (Anexo 2). Es un instrumento de evaluación que les permite hacerse responsables y constantes, e incluso puede llegar a reforzar la motivación.

La evaluación final se realizará inmediatamente después de la finalización del proyecto incorporando la información y los datos que se recojan durante el desarrollo y sus resultados. El objetivo principal es la comprobación de los resultados obtenidos y que se hayan cumplido los objetivos.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Alegre, M. (2013). La accesibilidad en los videojuegos: una asignatura pendiente. *Revista Española de Discapacidad*, 1(2), 155-158.
- American Psychiatric Association (2013) DSM-5. *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Madrid. Editorial Médica Panamericana
- Area, M. (2012). La alfabetización en la sociedad digital. En Area, M., Gutiérrez, A. & Vidal, F. (Ed.), *Alfabetización digital y competencias informacionales*. Fundación Telefónica. Recuperado de <http://www.fundacion.telefonica.com>
- Bermúdez, M, Sevilla, M, y Sánchez, J. 2016). La brecha digital en las personas con discapacidad visual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 1(1), 489-498.
- Berríos, L y Buxarrais, M. (2005). Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y los adolescentes. Algunos datos. OEI, Monografías virtuales: Ciudadanía, democracia y valores en sociedades plurales, 5. Recuperado de <http://files.luisavarela.webnode.es/200000122-9c3f69d393/las-tecnologias-de-la-informacion-y-la-comunicacion2.pdf>
- Cabero, J. (2004). *Formación del profesorado en TIC*. In Jaén: II Congreso Nacional de Formación de Profesorado en Tecnologías de la Información y Comunicación.
- Carballo, J. (2007). Políticas educativas y nuevos contextos de intervención en relación a las TIC. Panorama actual en el ámbito europeo y español. *Revista de Investigación en Educación*, 4, 4-21.
- Carratalá, A., Mata, G y Crespo, S. (2017). Materiales de apoyo para facilitar procesos de PCP con personas con discapacidad intelectual y Edad Avanzada. Madrid. Plena Inclusión. Recuperado de <https://www.plenainclusion.org>
- Consejo General del Trabajo Social. Federación Internacional de los Trabajadores Sociales (FITS). Recuperado de <https://www.cgtrabajosocial>.
- Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, núm. 312, de 31 de octubre de 1978, pp. 1978-31229. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, Boletín Oficial del Estado, núm. 96, de 21 de abril de 2008, pp. 20648 - 20659.
- Cuervo, M. y Menéndez, A. (2005). Una aproximación a la brecha digital por

discapacidad. El caso de la Unión Europea. *Boletín Económico de ICE*, (2834).
 Estatuto de la profesión de Diplomado/a en Trabajo Social/Asistente Social.
 Recuperado de <http://www.cgtrabajosocial.com>

González, A. (2004). La enseñanza y el aprendizaje de las tecnologías de la información y la comunicación en la intervención socioeducativa. *Cuadernos de trabajo social*, 17, 237-253.

Graells, P. (2013). Impacto de las TIC en la educación: funciones y limitaciones. 3C TIC, 2(1). Recuperado de <http://ojs.3ciencias.com/index.php/3c-tic/article/view/50>

Junta de Comunidades de Castilla La Mancha. (2011). II Plan de Acción para Personas con Discapacidad de Castilla La Mancha (2011-2020). Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO25299/AvanceSegundoPlanAtencion.pdf>

Ley 51/2003, de 2 diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, Boletín Oficial del Estado, núm. 289, de 3 de diciembre del 2003, pp. 22063-22066.

Ley 13/1982, de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos, Boletín Oficial del Estado, núm. 103, de 30 de abril de 1982, pp. 11106-11112.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, Boletín Oficial del Estado, núm. 299, de 15 de diciembre del 2006, pp. 21990-21990.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2012). Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020. Recuperado de <http://sid.usal.es>

Proyecto de Apoyo Residencial del Centro Carlos III de Almuradiel (2018)

Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre las Condiciones Básicas para el Acceso de las Personas con Discapacidad a las Tecnologías, Productos y Servicios Relacionados con la Sociedad de la Información y Medios de Comunicación Social, Boletín Oficial del Estado, núm. 279, de 21 de noviembre de 2007, pp. 47567-47572.

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social, Boletín Oficial del Estado, núm. 289, de 3 de diciembre de 2013, pp. 12632-12632.

Real Decreto 1972/1999, de 23 de diciembre, por el que se determina el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía,

- Boletín Oficial del Estado, núm.22, de 26 de enero de 2000, pp. 2000-1546.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico (LSSICE), Boletín Oficial del Estado, núm. 166, de 12 de julio de 2002, pp. 2002-13758.
- Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla La Mancha, Boletín Oficial del Estado, núm. 38, de 14 de febrero de 2011, pp. 15496-15540.
- Romañach, J. (2010). Diversidad funcional y derechos humanos en España: un reto para el futuro. *Revista internacional de Éticas aplicadas*,(2),71-87. Recuperado de <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/20>
- Serrano, A y Martínez, E. (2003). *La Brecha Digital: Mitos y Realidades*. México. Departamento Editorial Universitaria, Universidad Autónoma de Baja California.
- Ugena, A, Linares, R., y Vizcaíno, R. (2017). Nuevos retos de la accesibilidad en los medios. Trans. *Revista de Traductología*, (11), 171-175. Recuperado de http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11409/nuevos_retos_accesibilidad.pdf
- Valcárcel, A. y Rodero, L. (2013). Uso pedagógico de materiales y recursos educativos de las TIC: sus ventajas en el aula. Universidad de Salamanca. Recuperado de <http://postitulo.secundaria.infed.edu.ar/archivos/repositorio>

5. ANEXOS

ANEXO 1. Instrumento de evaluación continua, grado de satisfacción.



Para valorar el grado de satisfacción de cada actividad, tras la realización de cada una, deberán de colorear la cara que más se asemeje a su sensación.

ANEXO 2. Registro de asistencia

Nombre:

Sesiones	Asistencia
Sesión 1	
Sesión 2	
Sesión 3	
Sesión 4	
.....	

El registro de asistencia será individual, se detalla el nombre de la/el residente, y se divide en dos columnas, en la primera se detallarán las sesiones, y en la otra columna se reflejará la asistencia. Al final de cada sesión serán ellos quienes firmen su asistencia.