

Tipología de la dependencia de las personas con discapacidad atendidas en centros residenciales, de día y ocupacionales

Samuel Fernández Fernández

M^a Teresa Iglesias García

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Resumen

El estudio analiza el nivel de dependencia o necesidad de ayuda de las personas atendidas en Centros de Día, Ocupacionales y Residenciales. El análisis incluye el cálculo de la dependencia global de los usuarios para una serie de factores y tipos de centro y el contraste de diferencias entre estos últimos. Como resultado apreciamos que la dependencia de la muestra analizada se sitúa en un 62,22%, siendo los usuarios de Centros de Día y Residenciales los que presentan valores más altos, debido fundamentalmente a la dificultad para la realización de actividades domésticas, la comunicación y la autonomía personal. El estudio nos permite establecer perfiles de autonomía/dependencia de los usuarios en los distintos servicios en que son atendidos, lo que resulta de gran utilidad para organizar los programas formativos previstos por la Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

PALABRAS CLAVE: Dependencia, Autonomía personal, Discapacidades, Servicios Sociales.

Summary

Tipology of the dependence of people with disabilities attended in residential care, day centres and vocational training centres. *The aim of this study is to analyze the level of dependence or need of aid of the people attended in Residential, Day Centers and Vocational Training Centers. The analysis includes the calculation of the global dependence of the users for each factor and type of center and the contrast of differences among these last. As a consequence of the study we appreciate that the dependence of the sample analyzed is situated in a 62,22%, being the users of the Day Centers and Residential the ones that present higher values, due fundamentally to the difficulty for the execution of Domestic Activities, Communication and Personal Autonomy. The study carried out permits us to establish profiles of autonomy/dependence of the users in the different services in which they are attended, what results of great utility to organize the common formative programs and specific of each type of service predicted by the Law of Personal Autonomy and Attention to the People in Situation of Dependence.*

KEYWORDS: *Dependence, Personal autonomy, Disabilities, Social services.*

1. Introducción

Según la Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidades y Estados de Salud (EDDES) (INE, 2005), el número de personas con discapacidad actualmente en España es superior a 3,5 millones, lo que supone aproximadamente un 9% de la población total. Además, esta cifra sufre un incremento continuo debido, entre otros motivos, al envejecimiento de la población y al aumento de la esperanza de vida, que vienen derivados de la “mejora constante del nivel de vida, los éxitos de la medicina y la calidad de los cuidados” (García Martínez, 2001, 256). Esta encuesta señala la existencia de casi un millón de personas con discapacidad para la realización de actividades de vida diaria, lo que denominamos hoy día “situación de dependencia”.

En la actualidad se habla tanto de personas con discapacidad como de personas dependientes o en situación de dependencia (Stiker y Gaullier, 2003; IMSERSO, 2005; Sánchez, 2004), pero ¿cuál es la relación entre estos dos conceptos, discapacidad y dependencia?, y ¿en qué se diferencian?

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como “un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación” (OMS, 2001, 182), y hace referencia a los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales), considerando la existencia de diferentes modelos conceptuales para explicar y entender la discapacidad, superando la lectura individualista que de dicho concepto había hecho la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicada por la OMS en 1980, como bien señala Vega Fuente (2002, 179).

El Consejo de Europa (1998) define la dependencia como un “estado en el que se en-

cuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria”. Esta definición, que es aceptada por todos como referencia válida para acercarse al concepto de dependencia, plantea la concurrencia de tres factores para que podamos hablar de dicha situación:

- La presencia de una limitación física, psíquica o intelectual que merma determinadas capacidades de la persona.
- La incapacidad de una persona para realizar por sí misma las actividades de la vida diaria.
- La necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero.

Esta perspectiva ha sido recogida por la CIF (OMS, 2001), al considerar la dependencia en asociación con la discapacidad, de tal manera que la define como “resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente. Esta deficiencia conlleva una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia o necesidad de ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana” (IMSERSO, 2005, 6).

La dependencia es, por tanto, una “situación en la que la persona con discapacidad precisa de ayuda, técnica o personal, para la realización (o mejora del rendimiento funcional) de una determinada actividad” (Querejeta, 2004, 18).

Si la dependencia se considera como la dificultad para realizar, por uno mismo, las actividades de vida diaria, resulta necesario definir cuáles son estas actividades, al objeto de poder establecer el correspondiente nivel de dependencia. Las actividades de

vida diaria se han definido como aquellas que “ejecuta una persona habitualmente, y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en el entorno habitual y cumpliendo su rol social” (IMSERSO, 2005, 31).

La encuesta nacional citada anteriormente (INE, 2005) concreta estas actividades en 15, entre las que figuran algunas relativas al cuidado personal (asearse, vestirse, comer...), a la movilidad dentro del hogar (cambiar y mantener la posición del cuerpo, levantarse, desplazarse...) y fuera de él (usar medios de transporte), a las tareas domésticas (comprar, cocinar, limpiar...), y algunas relacionadas con el funcionamiento intelectual (reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes sencillas).

La clasificación funcional (Egea y Sarabia, 2001; OMS, 2001), por su parte, agrupa las actividades de vida diaria en nueve categorías: aprendizaje y aplicación del conocimiento; tareas y demandas generales; comunicación; movilidad; autocuidado; vida doméstica; interacciones y relaciones personales; áreas principales de la vida (educación, trabajo, economía) y vida comunitaria, social y cívica. La dependencia, según la CIF, podría estar relacionada con cualquiera de ellas.

Por su parte, el estudio comparativo de tablas y baremos realizado por Querejeta (2004) para la valoración y graduación de la dependencia concluye que las actividades de la vida diaria estarían representadas fundamentalmente por:

1º Todas las actividades de autocuidado: lavarse, higiene personal relacionada con los procesos de excreción, vestirse, comer y beber, y cuidar de la propia salud.

2º Las actividades de movilidad básica: cambiar de postura corporal básica, mantener la posición del cuerpo, andar y desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento.

3º La actividad de comunicación: hablar.

4º Las actividades domésticas: Preparar comidas, realizar tareas de la casa y ad-

quisición de bienes y servicios.

5º Las actividades de movilidad exterior: desplazarse por el entorno y utilización de medios de transporte.

6º Un grupo más heterogéneo de actividad que incluye: transacciones económicas básicas, resolver problemas, relaciones sociales básicas, tiempo libre y ocio (Querejeta, 2004, 48-49).

Todos estos análisis y aportaciones han tenido su reflejo en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, en la cual se definen las actividades básicas de la vida diaria como “las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas” (art. 2.3).

Este estudio que ahora presentamos tiene como objetivo identificar el nivel de dependencia o necesidad de ayuda de los usuarios atendidos en los distintos centros o servicios de atención para personas con discapacidad y establecer un perfil diferenciado en función del tipo de centro (González y Quintero, 2004; García, 2004; Salvador, Romero y Poole, 2004). Se considera que la identificación de este perfil facilitará la asignación de servicios y la elaboración de programas de intervención que respondan a las necesidades sentidas por los usuarios.

2. Metodología

Participantes

El trabajo que se expone a continuación se circunscribe a los recursos de atención socio-sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria, tal como se configuran en la actualidad

en sus Centros de Día, Residenciales y Ocupacionales. Los Centros de Día se definen como unidades que promueven la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, desarrollando actuaciones para la promoción, participación, integración social y autonomía personal, a través de actividades formativas, socioculturales y de ocio y tiempo libre, entre otras. Los Centros Residenciales son considerados como centros abiertos, de desarrollo personal y de atención socio-sanitaria interdisciplinaria, en los que viven, de forma temporal o permanente, personas que presentan una dependencia funcional o con necesidades sociales. Por su parte, los Centros Ocupacionales se definen como un servicio social especializado que sirve como medio para preparar el acceso a formas de vida normalizadas, mediante la realización de un trabajo o actividad útil y la aplicación de tratamientos especializados.

En la organización y realización del trabajo han colaborado todos los centros que mantienen convenio con la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria. Se agrupan en Centros de Día (11), Centros Ocupacionales (8) y Centros Residenciales (11), aunque hay que mencionar que tres de los Centros Residenciales han sido considerados, en cada caso, como unidades múltiples, por atender a personas con características muy diferentes entre sí, lo que eleva a 19 el número de esta modalidad. La distribución y el número de usuarios de los centros participantes es la siguiente (Tabla 1):

TABLA 1. MUESTRA DEL ESTUDIO			
Código	Tipo de centro	Centros	Usuarios
CD	Centro de Día	11	225
CO	Centro Ocupacional	8	270
CR	Centro Residencial	19	461
	TOTAL	38	956

Los usuarios atendidos en Centros de Día y Ocupacionales tienen una edad comprendida entre los 16 y los 50 años en el 90% de los casos, y sólo el 10% son mayores de 50 años, característica que sí reúnen el 35% de los usuarios que reciben servicios en los Centros Residenciales (el 65% restante también están comprendidos entre los 16 y los 50 años).

En función de la variable “deficiencia”, podemos establecer los distintos perfiles de usuarios según el tipo de centro en el que reciben los servicios:

- Los usuarios de Centro de Día presentan, en su práctica totalidad, diversas deficiencias de tipo psíquico, sobre todo retraso intelectual profundo y severo, siendo muy elevadas las deficiencias del sistema nervioso, predominando los trastornos de coordinación y movilidad y tono muscular; las deficiencias osteoarticulares, como problemas de columna vertebral y extremidades superiores e inferiores; las deficiencias del lenguaje, habla y voz, predominando el habla dificultosa o incomprensible; y las deficiencias viscerales del aparato digestivo y/o aparato respiratorio.

- Los usuarios de Centros Residenciales presentan un perfil similar al de los de Centros de Día, con predominio absoluto de la deficiencia psíquica (también predomina el retraso intelectual profundo y severo) y una presencia considerable, aunque siempre inferior a la de los de Centros de Día, de deficiencias viscerales (aparecen en este caso algo más dispersas las subcategorías), deficiencias del sistema nervioso y del lenguaje, habla y voz (predomina el habla dificultosa o incomprensible).

- En los usuarios de Centro Ocupacional se aprecia el claro predominio de la deficiencia psíquica, aunque en este caso la mayor frecuencia se da en el retraso intelectual moderado. El resto de las deficiencias se mantiene a un nivel de frecuencia inferior al 40%.

El análisis de la variable discapacidad nos permite observar las similitudes y diferencias de los usuarios en función del tipo de centro en el que reciben servicios:

- La mayoría de los Centros de Día atiende a personas con discapacidad para realizar tareas del hogar en todas sus modalidades, usar brazos y manos (problemas para utilizar herramientas y manejar objetos pequeños), desplazarse fuera del hogar (usar medios de transporte) y cuidar de sí mismos (vestirse y arreglarse); y en más del 50% de estos centros se atiende a personas con discapacidad para comunicarse (problemas para hablar y leer y escribir), relacionarse (con amigos y con compañeros del trabajo), aprender (seguir instrucciones y recordar información), desplazarse en su entorno (mantener y cambiar de posición y levantarse y acostarse), y ver (tareas visuales en detalle).
- Más del 75% de los Centros Residenciales tiene usuarios con discapacidad para las tareas del hogar y desplazarse fuera y más del 50% atiende a personas con problemas para cuidar de sí mismos (asearse y vestirse), relacionarse (con amigos y con compañeros), aprender (ejecutar tareas complejas), usar brazos y manos (utilizar herramientas y manejar objetos pequeños), y comunicarse (hablar y leer y escribir).
- En el 80% de los Centros Ocupacionales se atiende a personas con discapacidad para realizar tareas del hogar de todo tipo; en el 70% con problemas de desplazamiento fuera del hogar, y en el 50%, con discapacidad para relacionarse (con amigos y con compañeros del trabajo).

Instrumentos

Utilizando los principios del Apoyo Conductual Positivo (PBS) relativos a la competencia de las personas y a la integridad medioambiental (Carr *et al.*, 2002), la recogida de información se realiza mediante un cuestionario de

identificación topológica que nos permite conocer los niveles y modalidades de dependencia o necesidad de ayuda de otra persona que tienen las personas con discapacidad atendidas en los centros. El instrumento utilizado constituye una aplicación piloto del "Baremo para determinar la Necesidad de Ayuda de Otra Persona Revisado (BNAOP2)" (Querejeta, 2004), aplicado de forma grupal. Este instrumento contempla cinco niveles de dependencia o necesidad de ayuda de otra persona (Insignificante, Ligera, Moderada, Grave y Total), tanto en su capacidad potencial (c), entendida como el nivel de ayuda que requiere una persona para realizar una actividad en un contexto sin barreras o adaptado, como de desempeño real (d), entendido como la necesidad de ayuda de otra persona para realizar determinada actividad en el contexto en el que se desenvuelve. Los factores y actividades que contempla el baremo están recogidos en la (Tabla 2):

El proceso de recogida de información mediante este instrumento supone las siguientes fases: en primer lugar los técnicos de los centros identifican el número de usuarios que se encuentran en cada uno de los posibles niveles de dependencia (I, L, M, G, T) para cada una de las actividades del baremo tanto en su capacidad potencial como en su desempeño actual. A continuación se calcula la tasa de dependencia de cada actividad mediante la valoración ponderada de los niveles de necesidad de ayuda, desde Insignificante hasta Total, y se calcula también el nivel de dependencia medio de cada actividad, el nivel de dependencia en cada factor (hallando la media de las actividades que lo componen) y la dependencia total (media de los cinco factores).

Estos cálculos se realizan por separado para la capacidad potencial y el desempeño real, para posteriormente analizar la discrepancia entre ambos, lo que nos dará una puntuación de potencial de mejora de los usuarios de cada centro.

TABLA 2. FACTORES Y ACTIVIDADES BNAOP2

	Dependencia
A. AUTOCUIDADO	1. Comer
	2. Beber
	3. Higiene personal relacionada con excreción
	4. Lavarse
	5. Vestirse
	6. Cuidado de las partes del cuerpo
	7. Cuidado de la propia salud
B. MOVILIDAD	1. Cambiar las posturas corporales básicas
	2. Andar
	3. Desplazarse en el entorno
	4. Desplazarse usando algún equipamiento
	5. Utilización de medios de transporte
	6. Levantar y llevar objetos
	7. Uso fino de la mano
C. COMUNICACIÓN Y AUTONOMÍA PSÍQUICA	1. Hablar
	2. Recepción de mensajes hablados
	3. Utilización de medios de comunicación
	4. Resolver problemas
	5. Tomar decisiones
	6. Interacciones personales complejas
	7. Relaciones sociales formales
	8. Relaciones sociales informales
D. ACTIVIDADES DOMÉSTICAS Y TAREAS GENERALES	1. Realizar quehaceres de la casa
	2. Preparar comidas
	3. Adquisición de bienes y servicios
	4. Llevar a cabo una única tarea
	5. Transacciones económicas básicas
	6. Tiempo libre y ocio
E. AYUDAS Y APOYOS ESPECIALES	1. Productos y tecnología de ayuda para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos
	2. Productos y tecnología de ayuda para uso personal en la vida diaria
	3. Profesionales de la salud
	4. Apoyos personales para supervisión y protección

Querejeta, 2004

Por último, se analizan las puntuaciones medias en todos estos aspectos para cada tipo de servicio y para el total de la muestra participante.

Análisis de datos

Se configura una base de datos con la información recogida para analizar, en primer

lugar, las frecuencias de ocurrencia de los factores y actividades que contempla el baremo, aplicando con posterioridad estadísticas de contraste para estimar las diferencias en función de la variable “Tipo de Servicio”. Los análisis realizados han sido los siguientes:

- Prueba de Kruskal-Wallis para *n* muestras independientes, observando si existen diferencias significativas en relación

a la dependencia en el conjunto de factores y/o en la dependencia total de los usuarios de los distintos servicios.

- Para identificar las diferencias entre los tipos de servicios se utiliza la prueba de Mann-Whitney para dos muestras independientes en los factores y actividades en los que la prueba anterior encuentra diferencias significativas.

3. Análisis e interpretación de los resultados

Podemos situar la dependencia de la población analizada en un valor medio del 62,22% (con una desviación típica de 19,06), observando que los usuarios de Centros de Día (75,97%) se sitúan por encima de este valor y que los Centros Ocupacionales (42,88%) atienden a usuarios con un nivel más alto de autonomía personal. Los Centros Residenciales (62,41%) se mantienen en una posición intermedia entre los dos anteriores. Los factores en los que la dependencia es mayor son los de actividades domésticas y tareas generales (factor D: 85,53%), y comunicación y autonomía psíquica (factor C: 81,04%), obteniéndose valores en torno al 50% en los factores de movilidad (factor B), autocuidado (factor A) y ayudas y apoyos especiales (factor E).

Perfiles de dependencia

Analizada la valoración de dependencia por factores y según los tipos de servicios (Tabla 3),

se observa una clara ordenación, tanto de los factores, como de los servicios. En los Centros de Día, Residenciales y Ocupacionales, la dependencia es mayor en los factores D (actividades domésticas y tareas generales) y C (comunicación y autonomía psíquica), algo menor en B (movilidad) y A (autocuidado) y aún menor en E (ayudas y apoyos especiales), siendo siempre mayor en los Centros de Día que en los Residenciales, y mayor en éstos que en los Ocupacionales.

Comentamos a continuación el comportamiento de la variable “Tipo de Servicio”, es decir, las similitudes y diferencias entre centros, en cada uno de los factores, siguiendo el orden de mayor a menor nivel de dependencia (Tabla 4).

Factor D: Actividades domésticas y tareas generales. En los usuarios de Centros de Día y Residenciales se aprecia un nivel de dependencia por encima del 80% en las denominadas actividades domésticas y tareas generales, mostrando problemas sobre todo para preparar comidas, realizar quehaceres de la casa y adquirir bienes y servicios. Los usuarios de Centros Ocupacionales muestran menor dependencia en este factor, debido a su mayor autonomía en tareas de tiempo libre y ocio o tareas únicas.

Factor C: Comunicación y autonomía psíquica. Los usuarios de Centros de Día presentan una dependencia mayor o igual al 80% en todas las actividades de este factor. Los de Centros Residenciales se muestran algo más independientes en cuanto

TABLA 3. DEPENDENCIA MEDIA (%) POR FACTORES Y TIPO DE CENTRO

	DepA		DepB		DepC		DepD		DepE		DepTOTAL	
	x	Sx	x	Sx	x	Sx	x	Sx	x	Sx	x	Sx
CD	64,43	10,42	74,96	16,06	90,09	9,92	90,60	12,99	59,77	23,61	75,97	11,45
CO	28,58	16,32	25,70	17,98	64,60	21,83	73,57	15,69	21,95	14,54	42,88	15,09
CR	51,18	19,01	52,36	24,03	82,73	15,60	87,63	14,75	38,14	23,88	62,41	17,43
TOTAL	50,26	20,43	53,29	26,76	81,04	17,87	85,53	15,46	40,99	25,60	62,22	19,06

TABLA 4. DEPENDENCIA MEDIA (%) POR ACTIVIDAD Y TIPO DE CENTRO

Factor	Actividad	Dependencia (%)			
		CD	CO	CR	TOTAL
A. AUTOCAUIDADO	Cuidado de las partes del cuerpo	97,58	86,84	62,33	79,30
	Vestirse	90,71	73,34	32,80	64,98
	Higiene personal relacionada con excreción	67,48	54,15	37,85	51,68
	Lavarse	72,07	53,68	21,72	48,69
	Comer	52,79	34,35	12,78	31,08
	Cuidado de la propia salud	31,82	30,20	28,37	29,07
B. MOVILIDAD	Utilización de medios de transporte	95,03	85,31	59,11	74,90
	Uso fino de la mano	90,19	62,76	25,74	57,51
	Desplazarse usando algún equipamiento	81,73	63,80	34,38	57,03
	Levantar y llevar objetos	86,78	51,95	25,19	49,39
	Desplazarse en el entorno	71,62	55,57	25,93	48,57
	Andar	51,90	27,51	6,48	26,68
	Cambiar las posturas corporales básicas	47,47	19,60	3,10	21,12
C. COMUNICACIÓN Y AUTONOMÍA PSÍQUICA	Interacciones personales complejas	96,39	97,82	93,57	96,53
	Resolver problemas	99,09	96,99	92,90	95,24
	Relaciones sociales formales	95,48	95,29	71,50	90,87
	Relaciones sociales informales	85,07	86,34	71,92	84,38
	Utilización de medios de comunicación	96,27	84,13	52,75	74,77
	Tomar decisiones	76,87	73,02	61,72	69,62
	Recepción de mensajes hablados	84,92	68,55	36,29	64,47
	Hablar	86,61	59,72	36,13	57,97
D. ACTIVIDADES DOMÉSTICAS Y TAREAS GENERALES	Interacciones personales complejas	96,39	97,82	93,57	96,53
	Resolver problemas	99,09	96,99	92,90	95,24
	Relaciones sociales formales	95,48	95,29	71,50	90,87
	Relaciones sociales informales	85,07	86,34	71,92	84,38
	Utilización de medios de comunicación	96,27	84,13	52,75	74,77
	Tomar decisiones	76,87	73,02	61,72	69,62
E. AYUDAS Y APOYOS ESPECIALES	Apoyos para supervisión y protección	78,18	60,44	48,89	62,97
	Profesionales de la salud	64,67	57,45	32,72	55,36
	Tecnología para movilidad y transporte	49,63	17,81	1,91	20,50
	Tecnología para vida diaria	46,59	16,87	4,27	19,76

a la recepción de mensajes hablados, la utilización de medios de comunicación y a hablar. Las personas atendidas en Centros Ocupacionales son las más autónomas, mostrando niveles de dependencia por encima del 80% sólo en interacciones personales complejas y en resolver problemas, pero manteniendo mayor autonomía en tareas relacionadas con las interacciones sociales y habilidades comunicativas.

Factor B: Movilidad. Los usuarios de Centros de Día presentan una dependencia superior

al 80% en la utilización de medios de transporte, uso fino de la mano, desplazarse usando algún equipamiento y levantar y llevar objetos. Los usuarios de Centro Residencial sólo alcanzan este nivel de dependencia en la utilización de medios de transporte, actividad en la que los usuarios de Centros Ocupacionales muestran una dependencia del 60%. En el resto de actividades, ningún tipo de servicio tiene usuarios con niveles de dependencia iguales o superiores al 50%.

TABLA 5. DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE CD Y CO

Factor	Actividad	p
A. AUTOCUIDADO (p = .001)	A.1. Comer	0,001
	A.2. Beber	0,000
	A.3. Higiene personal (excreción)	0,001
	A.4. Lavarse	0,001
	A.5. Vestirse	0,004
	A.6. Cuidado de las partes del cuerpo	0,002
B. MOVILIDAD (p = .000)	B.1. Cambiar las posturas corporales básicas	0,003
	B.2. Andar	0,000
	B.3. Desplazarse en el entorno	0,003
	B.4. Desplazarse usando algún equipamiento	0,020
	B.5. Utilización de medios de transporte	0,012
	B.6. Levantar y llevar objetos	0,003
	B.7. Uso fino de la mano	0,001
C. COMUNICACIÓN (p = .004)	C.1. Hablar	0,001
	C.2. Recepción de mensajes hablados	0,009
	C.3. Utilización de medios de comunicación	0,003
	C.7. Relaciones sociales formales	0,045
D. TAREAS DOMÉSTICAS (p = .016)	D.1. Realizar quehaceres de la casa	0,013
	D.4. Llevar a cabo una única tarea	0,013
	D.6. Tiempo libre y ocio	0,039
E. APOYOS Y AYUDAS (p = .001)	E.1. Productos y tecnología de ayuda para movilidad y transporte	0,005
	E.2. Productos y tecnología de ayuda para uso personal en la vida diaria	0,005
	E.3. Profesionales de la salud	0,032
	E.4. Apoyos personales para supervisión y protección	0,031

Factor A: Autocuidado. Al igual que ocurre en el factor B (movilidad), los usuarios de Centros de Día muestran una dependencia mayor en todas las actividades que los de Centros Residenciales y, mucho más que los de Centros Ocupacionales. Las personas atendidas en Centros de Día tienen un nivel de dependencia superior al 80% en el cuidado de las partes del cuerpo y en vestirse. También los usuarios de Centros Residenciales son muy dependientes en el cuidado de las partes del cuerpo.

Factor E: Ayudas y apoyos especiales. En general, se observa una mayor dependencia de apoyos para supervisión y protección y de

profesionales de la salud, que del uso de la tecnología (para movilidad y transporte y para la vida diaria), que sólo parece ser necesaria en el caso de los usuarios de Centros de Día.

Identidad de los centros

Analizados los valores de dependencia en los tres tipos de centro, apreciamos diferencias significativas en todos los factores, siendo siempre los usuarios de Centros de Día los que muestran mayores niveles de dependencia.

Los usuarios de Centros de Día muestran una dependencia significativamente más alta que los de Centros Ocupacionales en relación

TABLA 6. DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE CD Y CR

Factor	Actividad	p
A. AUTOCUIDADO (p = .041)	A.1. Comer	0,043
	A.3. Higiene personal (excreción)	0,039
B. MOVILIDAD (p = .007)	B.1. Cambiar las posturas corporales básicas	0,016
	B.2. Andar	0,014
	B.6. Levantar y llevar objetos	0,011
	B.7. Uso fino de la mano	0,008
E. APOYOS Y AYUDAS (p = .030)	E.1. Productos y tecnología de ayuda para movilidad y transporte	0,027
	E.2. Productos y tecnología de ayuda para uso personal en la vida diaria	0,015

a la dependencia total ($p = .001$), en los cinco factores analizados y, en concreto, en las actividades que se pueden ver en la tabla 5.

Los usuarios de los Centros de Día obtienen una puntuación de dependencia total significativamente más alta que los de los Centros Residenciales ($p = 0,050$), presentando un perfil de dependencia bastante similar y observándose diferencias entre ellos en aspectos muy concretos del factor A (autocuidado), B (movilidad) y E (apoyos y ayudas especiales), como puede apreciarse en la tabla 6.

Los usuarios de Centros Residenciales son significativamente más dependientes que los de Centros Ocupacionales tanto en su valor total ($p = 0.015$), como en todos los factores analizados, salvo en el E (apoyos y ayudas especiales), y en concreto en los items que aparecen reflejados en la Tabla 7.

Potencial de autonomía

El cuestionario utilizado permite conocer el nivel de cambio o mejora previsto por los profesionales sobre el conjunto de las personas que atienden en sus respectivos centros mediante el cálculo de la discrepancia entre el nivel de dependencia potencial y actual. Así, la expectativa de mejora media es de un discreto 4,51%, siendo interesante destacar el poco potencial de cambio asignado a los usuarios de los Centros Ocupacionales (3,13%), pese a ser los que muestran un nivel de dependencia inferior.

Por factores, las estimaciones totales denotan una posibilidad de mejora mayor para todos los centros en las Actividades Domésticas y Tareas Generales (factor D: 7,08%), a pesar de ser el factor en el que también se aprecia una mayor necesidad de ayuda.

Los usuarios de Centros de Día muestran mayor potencial de mejora que los de Centros Residenciales y Ocupacionales en autonomía (factor A: 5,31%), movilidad (factor B: 5,22%) y comunicación (factor C: 4,66%). Los usuarios de Centros Ocupacionales presentan un potencial de mejora en el factor de actividades domésticas (factor D: 9,05%), mucho más elevado que los de Centros de Día y Residenciales. Y los usuarios de Centros Residenciales se mantienen, de nuevo, en una situación intermedia entre los de Centros de Día y Ocupacionales respecto a sus posibilidades de mejora en todos los aspectos contemplados en los cuatro factores (En el cálculo de la discrepancia total no se ha tenido en cuenta el factor E por la dificultad que supone valorar la capacidad de los usuarios en las actividades incluidas en este factor).

4. Conclusiones

En función de los resultados obtenidos, podemos establecer el siguiente perfil y currículum formativo para cada tipo de servicio:

- *Centros de Día*. Los niveles más altos de dependencia de las personas atendidas en los

TABLA 7. DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE CO Y CR

Factor	Actividad	p
A. AUTOCUIDADO (p = .008)	A.1. Comer	0,033
	A.2. Beber	0,020
	A.3. Higiene personal (excreción)	0,010
	A.4. Lavarse	0,013
	A.5. Vestirse	0,017
	A.6. Cuidado de las partes del cuerpo	0,034
B. MOVILIDAD (p = .013)	B.1. Cambiar las posturas corporales básicas	0,049
	B.3. Desplazarse en el entorno	0,046
	B.7. Uso fino de la mano	0,016
C. COMUNICACIÓN (p = .038)	C.3. Utilización de medios de comunicación	0,035
	C.7. Relaciones sociales formales	0,019
D. TAREAS DOMÉSTICAS (p = .033)	D.4. Llevar a cabo una única tarea	0,004

Centros de Día se aprecian en las actividades domésticas y tareas generales, comunicación y autonomía psíquica. Para el primer factor se recomienda trabajar actividades relacionadas con la preparación de comidas, quehaceres de la casa, adquisición de bienes y servicios, habilidades de ocio y tiempo libre y transacciones económicas básicas. Para mejorar su autonomía en el segundo factor indicado, deberían incluir en sus currículos formativos actividades de resolución de problemas, relaciones sociales y emisión y recepción de mensajes hablados. También convendría reforzar sus habilidades con respecto a la utilización de medios de transporte y el cuidado de las partes del cuerpo.

- *Centros residenciales.* Las personas atendidas en estos centros presentan niveles altos de dependencia relativa a las habilidades para el hogar, tiempo libre y ocio, comunicación, relaciones sociales, resolución de problemas y toma de decisiones, y éstas serían, por tanto, las áreas en las que deberían basarse sus programas formativos.

- *Centros ocupacionales.* Los usuarios de centros ocupacionales muestran niveles de dependencia más bajos en todos los factores. En este sentido, parece lógico pensar que estos centros deberían dirigir sus pro-

gramas a la mejora de habilidades relacionadas con la integración laboral de sus usuarios, y a seguir potenciando las habilidades de la vida diaria en las que aún presenten carencias, como son las relacionadas con las actividades domésticas, las interacciones personales complejas y la resolución de problemas.

Como hemos podido apreciar, el estudio identifica perfiles diferenciados de autonomía/dependencia en los usuarios de los distintos centros, lo que permite asignar determinados servicios a cada persona. En este sentido, el conocimiento de los niveles de dependencia de las personas con discapacidad permite la especialización de los servicios (Thompson *et al.*, 2002) y que cada centro trabaje en las áreas más débiles de las personas a las que atiende. Para finalizar, queremos destacar la importancia de conocer las necesidades percibidas por las personas con discapacidad, al objeto de que los profesionales puedan adaptar las intervenciones (Fox-Grage, Folkever, Burwell y Horahan, 2001; Metzel y Walker, 2001) a los proyectos de vida de cada persona.

Referencias bibliográficas

Carr, E. G.; Dunlap, G.; Horner, R. H.; Koegel, R. L.; Turnbull, A. P.; Sailor, W.; Anderson, J. L.; Albin, R. W.; Koegel, L. K. y Fox, L. (2002): "Positive behavior support: Evolution of an applied science". *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4(1), pp. 4-16.

Consejo de Europa (1998): *Recomendación N^o (98)9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia*. (Adoptada por el Comité de Ministros el 18 de septiembre de 1998, en la 641 g reunión de Delegados de Ministros).

Egea, C., y Sarabia, A. (2001): *Experiencias de aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Fox-Grage, W.; Folkever, D.; Burwell, B., y Horahan, K. (2001): *Community-Based Long-Term Care* [documento www]. Disponible en <<http://www.ncsl.org/programs>> (fecha de acceso: septiembre de 2005).

García Malo, Y. (Coord.) (2004): *La dependencia y los servicios sociosanitarios en España*. Madrid. Júbilo Publicaciones.

García Martínez, A. (2001): "La cuestión de la dependencia en la vejez". *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 8, pp. 255-264.

González Ortega, S., y Quintero Lima, M. G. (2004): *Protección social de las personas dependientes*. Madrid: La Ley.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2005): *Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Libro blanco. Madrid: autor. [Documento www]. Disponible en http://www.discapnet.es/Discapnet/Castellano/Actualidad/Especiales/Especiales_006.htm (fecha de acceso: marzo de 2006).

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2005): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999*. Madrid: autor. [Documento www]. Disponible en http://www.ine.es/prodyser/pubweb/disc_info5/discapa_inf.htm (fecha de acceso: abril de 2006).

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BOE de 15 de diciembre).

Metzel, D. S., y Walker, P. M. (2001): "The Illusion of Inclusion: geographies of the lives of people with developmental disabilities in the United States". *Disabilities Studies Quarterly*, 21 (4), pp.114-128.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001): *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*. Madrid: IMSERSO.

Querejeta González, M. (2004): *Discapacidad/dependencia. Unificación de criterios y valoración y clasificación*. Madrid: IMSERSO.

Salvador, L., Romero, C., y Poole, M. (2004): *Desde: escala para la descripción estandarizada de servicios para personas con discapacidad en España*. Madrid: IMSERSO.

Sánchez, J., (2004): *Libro verde sobre la dependencia en España*. Madrid: Ergón

Stiker, H. J., Gaullier, X. (2003): "Dépendance, vieillesse, handicap: quelle politique sociale?". *Esprit*, 12, pp.60-77.

Thompson, J. R.; Hughes, C.; Schalock, R.L.; Silverman, W.; Tassé, M.J.; Bryant, B.; Craig E.M., y Campbell, E. M. (2002): "Integrating Supports in Assessment and Planning". *Mental Retardation*, 40 (5), pp. 390-425.

Vega Fuente, A. (2002): "La Educación Social ante el fenómeno de la discapacidad". *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 9, pp. 173-189.

Notas

¹ Referencia de la investigación: FUIO-EM-142-04. Partida presupuestaria de la financiación por parte de la C. A. de Cantabria: 10.05.3131.640.03.

DIRECCIÓN DE LOS AUTORES: Samuel Fernández Fernández y María Teresa Iglesias García. Universidad de Oviedo. Departamento de Ciencias de la Educación (Grupo EPSE). C/ Aniceto Sela, s/n. 33005 Oviedo. Correos electrónicos: samuel@uniovi.es, teresai@uniovi.es

Fecha de recepción del artículo: 27.VI.2007
Fecha de aceptación definitiva: 15.IX.2007