

# identificación de predictores significativos de calidad de vida en personas mayores con discapacidad intelectual

ramona ribes, jordi coiduras, gloria jové, m. angels marsellés, m. josep valls ■■■

universidad de lleida

---

## introducción ■■■

---

El estudio que presentamos se enmarca dentro de la investigación *Necesidades de las personas con discapacidad en Lleida. Descripción y prospectiva*, realizado en el Departamento de Pedagogía y Psicología de la Universidad de Lleida durante el período 2002-2003 y financiado por la Fundación Auris4. El objetivo principal de la investigación es sugerir pautas generales respecto a la planificación de apoyos a las personas con discapacidad que residen en las comarcas de Lleida. El proyecto pretende responder a dos preguntas básicas: qué apoyos son necesarios y cómo deben orientarse para la optimización del nivel de calidad de vida de las personas con discapacidad.

La investigación se estructura en dos fases. En una primera fase (2002) interesaba mostrar un análisis descriptivo de la tipología de personas con discapacidad y los servicios que actualmente dan respuestas a ellas en nuestra provincia de manera que pueda delinarse un mapa de necesidades no cubiertas. En la segunda fase (2003) de carácter cualitativo interesa describir la opinión de personas con discapacidad intelectual - en procesos de desarrollo óptimo- y personas de su entorno más próximo con el objeto de identificar necesidades satisfechas y apoyos recibidos. Por tanto, en esta segunda fase nos interesa la percepción subjetiva de personas con discapacidad intelectual y personas de su entorno respecto a la satisfacción con su estilo de vida.

En cada una de las fases se desarrollan cinco subproyectos que nos permiten analizar las necesidades satisfechas de personas con discapacidad a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital - infancia, adolescencia, adultez y vejez -. Conscientes de la dificultad de marcar un criterio únicamente cronológico para diferenciar cada una de las etapas nos decantamos por diferenciarlas a partir de una dimensión socioeducativa. De este modo marcamos el ámbito de atención de los cinco subproyectos a partir del principal apoyo socioeducativo previsto para las personas: a) la educación infantil de 0 a 6 años, b) la etapa de escolarización obligatoria, de 6 a 16 años, c) la formación para la transición a la edad adulta y vida activa, de 16 a 20- 22 años, d) la integración / inclusión sociolaboral, de 20-22 a 45-50 años y e) el proceso de envejecimiento a partir de los 45-50 años que incluye a nivel de apoyos tanto las diferentes posibilidades de ajuste sociolaboral como apoyos relacionados con las necesidades de vivienda. En cada subproyecto se analizan cuatro casos que incluyen tres entrevistas cada uno -entrevista a la propia persona, familiar y profesional-. En total, la segunda fase recoge el análisis cualitativo de la información recogida a través de 60 entrevistas.

En este artículo se presentan las conclusiones derivadas del subproyecto dirigido al estudio de las necesidades de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento.

## calidad de vida, discapacidad intelectual y envejecimiento: un marco de referencia ■ ■ ■

Las bases conceptuales que sostienen la investigación provienen del modelo sistémico, ecológico y del ciclo vital entendiendo la persona desde un enfoque biopsicosocial y educativo a lo largo de su desarrollo, esto es, partiendo de la premisa que la persona siempre puede progresar en interacción con el entorno sea cual sea su nivel adaptativo y momento del ciclo vital. En este marco nos interesa definir tanto el concepto de discapacidad intelectual, calidad de vida y envejecimiento en personas con discapacidad intelectual.

La conceptualización de la *discapacidad intelectual* de la que partimos ha sido desarrollada por la Asociación Americana para el Retraso Mental (2002) entendiendo esta no como una característica permanente de la persona sino como una limitación en su funcionamiento, consecuencia de la interacción entre sus capacidades y el ambiente en el que vive. Partimos de la discapacidad no como característica fija e invariable sino que será cambiante en función de los apoyos que la persona encuentre en su ambiente. Por apoyo se entiende todo recurso o estrategia humana o instrumental que permita a las personas adquirir mayor grado de autonomía, es decir, apoyos adecuados a sus necesidades. Por ello, los apoyos que ofrece el entorno son pieza clave en el funcionamiento de la persona.

Interesa detenernos en los modelos de evaluación de estos apoyos. En este sentido la evaluación del nivel de satisfacción con la propia vida a través del concepto *calidad de vida* ofrece la posibilidad de partir de las necesidades de la persona y sirve como guía consensuada por los profesionales que están interesados en planificar y evaluar apoyos.

Cuando nos referimos a la *calidad de vida* de las personas con discapacidad nos estamos refiriendo a la *calidad de vida* de todas las personas. Por ello, antes de abordar el concepto en la población con discapacidad conviene aproximar-

nos a la evolución de los modelos de conceptualización y medición de calidad de vida para la población general.

Actualmente existen dificultades de consenso en la conceptualización de calidad de vida. Si bien desde una perspectiva psicosocial se entiende calidad de vida como el resultado de la relación entre la satisfacción percibida por los individuos en relación a su vida junto a las condiciones objetivas de vida (Felce y Perry, 1993), autores como Edgerton (1996) y Parmenter y Donnelly (1997) describen una baja correlación entre indicadores objetivos y subjetivos de calidad de vida. Por ello la concepción más aceptada en la actualidad es la de entender calidad de vida como la satisfacción global con el propio estilo de vida y el control sobre los recursos humanos y ambientales que producen satisfacción (Goode, 1994; Cummins, 1997). Esto es, conceptualizar la calidad de vida como las condiciones de vida deseadas por una persona.

En esta línea, Schalock y Verdugo (2003) plantean un modelo integrador respecto al debate indicadores objetivos - subjetivos a partir de un enfoque ecológico y sistémico. Los autores presentan un modelo de calidad de vida multidimensional (porque debe hacer referencia a las diferentes dimensiones de la vida de una persona) teniendo en cuenta los diferentes sistemas o contextos que influyen en el desarrollo de sus valores, creencias, comportamientos y actitudes (microsistema, mesosistema y macrosistema).

El modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo diferencia ocho dimensiones de vida de manera que incluyan todos los dominios o áreas de la persona - bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos- y que constituirán la composición de su bienestar personal. En cada una de las dimensiones se establecen indicadores que se refieren a los diferentes sistemas donde viven las personas. Por tanto en cada dimensión pueden evaluarse aspectos a nivel personal (microsistema), aspectos funcionales del ambiente que rodea a la persona (mesosistema) y aspectos sociales (macrosistema).



En el ámbito de la medición de calidad de vida estos autores proponen el pluralismo metodológico combinando procedimientos cuantitativos y cualitativos que incluyan la medición del nivel de satisfacción personal, el comportamiento adaptativo y rol ocupado e indicadores sociales. Hasta el momento no disponemos de instrumentos estandarizados en nuestro contexto inmediato que vayan en esta línea.

A nivel internacional, Arostegui (2002) realiza una revisión bibliográfica de los instrumentos que se han diseñado para medir la calidad de vida de personas adultas con retraso mental entre los años 1985 hasta 1997 concluyendo que el tipo de instrumento más utilizado es el cuestionario o escala tipo Likert, o de respuesta binaria "sí/no". Arostegui señala que no todos los instrumentos están lo suficientemente adaptados a las dificultades de comprensión y de respuesta que puedan presentarse en este colectivo y describe la *Comprehensive Quality of Life* de Cummins (1993) como una de las escalas más preparadas para adecuar el nivel de respuesta a las necesidades del entrevistado/a y a la vez estar pensada desde una perspectiva globalizadora contando con dos escalas independientes que incluyen una dimensión objetiva y subjetiva.

Otro de los instrumentos creados para la evaluación es la entrevista. Esta queda justificada por su mayor ajuste al colectivo dado que permite recoger la opinión de la persona en una situación natural -conversación- y puede adaptarse mejor a su limitación intelectual en comparación con la utilización de escalas tipo likert o de diferencial semántico donde la respuesta implica mayor capacidad de abstracción. En la entrevista se parte de la concepción de que cada entrevistado es un representante de la población que queremos conocer, o alguien con información suficiente como para acercarnos a la consecución de nuestros objetivos de investigación. Como en el resto de técnicas cualitativas la selección de la muestra no se realiza con criterios estadísticos sino que la clave en la elección de los entrevistados es su significatividad. O lo que es lo mismo, se buscan las personas que se consideran significativas por su relación con los

objetivos de la investigación y con la población a la que esta se refiere.

Respecto a la investigación sobre la identificación de predictores significativos de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual, Schalock y Keith (1993); Schalock y Faulkner (1997); Wehmeyer y Schwartz (1998); Schalock et al. (2000) destacan la importancia de *factores personales* como el nivel de conducta adaptativa o el nivel de autodeterminación, *variables del entorno* como el apoyo social percibido o las variables medioambientales y *características de las personas que proporcionan servicios* en relación al grado de satisfacción laboral o el respeto demostrado en el trabajo con las personas. En nuestro país Arostegi (2002) en un estudio en el que participaron 400 personas adultas con discapacidad intelectual apunta los dominios de bienestar emocional, material e intimidad como los que más contribuyen en la puntuación de calidad de vida subjetiva. En el caso sorprendente del dominio de bienestar material -dado que no responde a las condiciones de vida objetivas- la autora sostiene que debe interpretarse en relación al contexto social y las expectativas vitales de estas personas.

En cuanto a la concreción del tema calidad de vida y *envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual* conviene que hagamos referencia a algunas cuestiones previas que condicionan la dificultad de su estudio. La mayoría de autores coinciden en señalar el inicio de los procesos de envejecimiento de forma prematura en las personas con discapacidad a partir de parámetros funcionales. Autores como Prasher y Krishman (1993), Collacott (1993) y Ribes (1999) señalan edades entorno a los 45-50 años como inicio de este nuevo período de la vida. Las dificultades en el análisis de esta etapa se concretan por un lado, en la diferenciación del declive funcional asociado a la edad de otras pérdidas específicas debidas a enfermedades y factores ambientales y por otro, en una mayor variabilidad individual respecto a la población general dado el mayor número de factores personales y ambientales que entran en interacción.

Con todo, la dirección de estos procesos de



envejecimiento estará en relación estrecha con las oportunidades que ofrezca el ambiente para su desarrollo personal y social. Pero si ya resulta difícil contar con servicios de apoyo a las personas con discapacidad en general, Aguado (2001) añade en el caso de personas con discapacidad mayores otros problemas potenciales como la falta de opciones de alojamiento adecuadas, pensiones insuficientes y dependencia forzosa.

Son todavía pocas las publicaciones que analizan el tema calidad de vida y personas con discapacidad mayores en nuestro contexto. Desde el punto de vista de las necesidades percibidas, Aguado (2001) recoge en su estudio la opinión de personas con discapacidad mayores de 45 años y sus familias señalando por orden de importancia necesidades no cubiertas de tipo económico, institucionales, asistenciales y sanitarias, considerando como necesidades institucionales y asistenciales las del tipo ayuda a domicilio, ayuda para la adaptación de la vivienda, atención durante el día en centros especializados, voluntariado..., es decir, ayudas centradas en el hogar que posibiliten la permanencia en el núcleo familiar de la persona discapacitada. Fuera de nuestro país, las dimensiones de calidad de vida en personas mayores con discapacidad intelectual que han recibido mayor atención son de mayor a menor grado, las de bienestar físico, inclusión social y bienestar emocional (Schalock y Verdugo, 2003).

Llegados a este punto el objetivo del estudio que presentamos es aportar datos que corroboren estudios anteriores identificando predictores significativos de calidad de vida que inciden por tanto en el desarrollo de un proceso óptimo de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual. Entendemos, en la línea apuntada por autores como Schaie y Willis (2003) o Fernández-Ballesteros et al. (1999), el envejecimiento óptimo como el buen envejecimiento, la vejez exitosa o competente, en relación a una vejez normal o patológica. Estos autores la describen como aquella que se desarrolla cuando las personas son capaces de ser selectivas con los esfuerzos que hacen y usan estrategias y actividades alternativas para compensar las pérdidas que conlleva el proceso

normal de envejecimiento junto con un alto nivel de compromiso con la vida.

---

## método ■ ■ ■

---

Uno de los problemas metodológicos ha sido la delimitación tanto de las personas con discapacidad intelectual que se incluyen en la etapa de envejecimiento así como en el perfil que nos interesaba, personas con discapacidad intelectual que estén desarrollando procesos óptimos de envejecimiento. En sintonía con estudios anteriores marcamos la edad de 45 años como edad de partida y el perfil de *personas en procesos de pérdida debidas al envejecimiento normal - traducido en un enlentecimiento en las actividades diarias - pero con altos niveles de adaptación socioemocional- poniendo en acción alternativas y actitudes positivas de afrontamiento*. La selección de las personas consultadas se ha realizado a partir de la información de los profesionales de dos servicios que prestan apoyos a personas con discapacidad teniendo en cuenta que en los casos seleccionados contáramos con la participación de los familiares y los profesionales en el estudio. En concreto se pedía que hubiera al menos un familiar tutor y un educador de atención directa dispuestos a entrevistarse. Con ello se pretende recoger información del entorno y cotejar la información subjetiva y objetiva sobre un mismo aspecto.

Se seleccionan cuatro casos. El número de personas seleccionadas no responde evidentemente a criterios estadísticos sino de representatividad y significatividad respecto al tema objeto de análisis. La media de edad es de 58 años, tres hombres y una mujer. Las cuatro personas son usuarios de centro especial de empleo o centro ocupacional y viven o han vivido hasta hace relativamente poco en la comunidad (alrededor de los dos últimos años).

En cuanto a la técnica utilizada, el problema básico ha sido un instrumento que permitiera recoger la opinión sincera y en profundidad de personas con discapacidad y la de sus allegados más próximos en torno a los mismos temas. Como ya hemos argumentado anteriormente se



ha utilizado la técnica de la entrevista semiestructurada combinando preguntas abiertas y cerradas preveyendo en la formulación de las preguntas la diversidad de estilos comunicativos de las personas con discapacidad así como el hecho de ser el entrevistado un familiar tutor o profesional. Por ello cada una de las preguntas formuladas a nivel abierto, estaban preparadas para formularse de forma cerrada y según estuviera dirigida a la propia persona, su familiar tutor o el profesional del servicio. Se redacta una versión experimental de las tres entrevistas siguiendo las ocho dimensiones e indicadores de calidad de vida de Schalock y Verdugo y se aplica a modo de tanteo a una persona con discapacidad, familia y profesional. El análisis de las entrevistas se utiliza para redactar la versión definitiva así como parte de la formación específica del entrevistador.

Respecto al entorno donde realizar las entrevistas, estas se han llevado a cabo bien en el servicio, bien en el domicilio de la propia persona con discapacidad en función de su elección y siempre en su tiempo libre. Los familiares se han entrevistado en su domicilio y los profesionales en el servicio. El tiempo medio de duración de las entrevistas ha sido de 90 minutos.

Se informó con anterioridad a las personas participantes del objetivo y motivos que justificaban su realización así como el carácter estrictamente confidencial y anónimo de la información que se recogería. Asimismo se pidió la autorización de la grabación en audio de las entrevistas para la posterior transcripción literal de la conversación mantenida con el fin de asegurar la veracidad y fiabilidad de lo dicho durante la entrevista. Por último el entrevistador fue el mismo en todos los casos y se formó previamente en la técnica de la entrevista de cara a como adaptar las preguntas para conseguir la máxima información posible.

Se han categorizado las preguntas y respuestas de las 12 entrevistas - entorno a unas 18 horas de conversación- siguiendo las ocho dimensiones de calidad de vida propuestas por Schalock y Verdugo - bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión

social, derechos - diferenciando en cada una de las dimensiones una serie de indicadores. La triangulación de la información recogida a nivel subjetivo y objetivo (entrevista a la persona, familia y profesional del servicio al que acude) nos permite seleccionar aquellos indicadores en los que lo expresado coincide en la misma línea, es decir, la percepción de la persona coincide con el comportamiento observable que valora su familia y/o profesional. Con ello se intenta, además de recoger información de diferentes fuentes, controlar el efecto de deseabilidad social - deseo de las personas de proyectarse a sí mismas mejor de los que realmente están o se sienten -.

A modo de ejemplo, presentamos la transcripción de algunos fragmentos que corresponden a tres entrevistas sobre un mismo caso en el que se expresa un alto grado de coincidencia en la información dada. Se categoriza la información en la dimensión autodeterminación - indicador decisiones - preguntando sobre la elección de las actividades de ocio durante los fines de semana tanto a la persona con discapacidad, en este caso le llamaremos "Miguel", sus padres y su monitor de taller para inferir el grado de satisfacción de Miguel respecto a la autonomía sobre cómo invertir su tiempo libre durante los fines de semana:

- **Miguel:** ¿los fines de semana?... bueno un poco sobre la marcha... Los sábados me voy con Paquita a comer a casa de mis padres y ahora no salimos... pero antes nos íbamos a dar una vuelta... a merendar o a los Campos Eliseos... ahora me apetece más quedarme en casa. Me encuentro muy a gusto en casa, no sé que lo hace, quizá que estoy toda la semana fuera... . Si me hace falta algo... los sábados por la mañana aprovecho, hago un café, me compro algo, no sé, zapatos, una camisa... Si alguna vez ha venido mi madre o Paquita me destarotán, ellas no lo hacen con mala intención...pero yo voy mejor a mi aire...."

- **Miguel:** los domingos... bueno me quedo haciendo cosas en casa...salgo a por la prensa y luego me meto en casa... me gusta la fotografía, he hecho muchos cursillos... Antes me gustaba ver las fotos en diapositiva pero como es muy caro no lo hago mucho... me gusta recordar las fotos de los viajes que he hecho, los amigos... he



estado en muchos sitios..."

- **Miguel:** ¿qué me gustaría hacer?... no sé... pues muchas cosas... me gustaría comprarme un ordenador porque voy a un cursillo y podría hacer cosas en casa... pero cuesta mucho dinero"

- **padre:** ahh.. Mi hijo nunca para, no sé.. siempre le ha gustado mucho coleccionar cosas... Queréis ver su habitación? (los padres se levantan e indican la puerta, el entrevistador les sigue y la conversación tiene lugar de pie, en la habitación, los padres van señalando objetos..) . Tiene su colección de pinks, sus álbums de fotos, su maqueta... bueno la maqueta fue idea suya pero le he ayudado yo.., ahora está haciendo una colección que sale con el periódico con las recetas de cocina (la madre: a veces me pide que se la haga y el se pone a ayudarme)... y siempre tiene pendiente comprar algo, se informa... mira precios, ahora habla de comprarse un ordenador pero bueno ya veremos, son caros..."

- **monitor :** uf.. me entero de todo lo que hace... cada lunes viene y me explica lo que ha hecho... En este sentido, es muy abierto.. siempre busca conversación.. más de tú a tu...

- **monitor:** bueno...los sábados casi siempre va con Paquita, la chica con la que sale... me cuenta si han ido al cine, la película que han visto, me pregunta si yo la he visto... no sé... Sobre todo, me explica cosas que le gustaría hacer para pedirme mi opinión, si encuentro caro tal cosa que quiere comprarse porque siempre le da muchas vueltas antes de decidirse como gastar su dinero... hace unos días, por ejemplo, que habla de comprarse un ordenador y ahora está dándole vueltas al asunto.. yo le hago ver que quizá no lo necesite.."

La categorización de estos fragmentos de conversación en el indicador decisiones respecto a su tiempo libre de la dimensión autodeterminación, permite inferir que el grado de satisfacción respecto a la autonomía en cómo invertir el tiempo de ocio de "Miguel" durante los fines de semana es elevado. La opinión tanto de sus padres como del monitor coincide en cuanto expresan que es "Miguel" quien decide con quien quiere estar y qué hacer con su tiempo entre un abanico de posibilidades (quedarse en

casa, compras, cine, paseo, coleccionismo, fotografía..). Parte de la conversación transcrita se categoriza también en las dimensiones bienestar material e inclusión social.

## resultados ■ ■ ■

En primer lugar nos gustaría destacar la gran cantidad y calidad de la información recogida sobre cada persona mediante la técnica utilizada, lo cual nos confirma la idoneidad de la entrevista respecto a las escalas en el caso de personas con discapacidad. En el caso de "Miguel" en que los familiares entrevistados eran sus padres la amplia información recogida bien hubiera podido presentarse como historia de vida. Sin embargo, nos decantamos por presentar un análisis conjunto de las opiniones de las 12 personas entrevistadas dado que se observa una gran sintonía y acuerdo en las opiniones y en tanto las hemos seleccionado por su significatividad en relación a nuestro objetivo pueden ayudarnos a inferir orientaciones en la planificación de apoyos que ayuden a desarrollar estilos de vida óptimos en personas con discapacidad intelectual.

Presentamos de las ocho dimensiones aquellas que reflejan mayor coincidencia tanto comparando los cuatro casos analizados como en la triangulación de la información recogida de cada caso (persona, familia, profesional). Estas son las de bienestar físico, inclusión social, autodeterminación, bienestar emocional y relaciones interpersonales.

El perfil o tendencia en estos cuatro casos se caracteriza por personas con un buen nivel de *bienestar físico* que, aunque manifiestan de forma más frecuente expresiones verbales de cansancio y disminución de la movilidad, mantienen su autonomía en las actividades de la vida diaria y se sienten satisfechas respecto de su salud general.

En el área de *inclusión social* son personas satisfechas con su grado de autonomía en la comunidad, participando tanto de ofertas formativas como lúdicas y culturales. A nivel laboral (ya sea en CET o CO) en tres de los casos se ha adaptado el lugar de trabajo disminuyendo el horario, la exigencia sobre el nivel productivo y



adaptando el grado de responsabilidad. Todas las personas continúan integradas en el entorno laboral en el que han participado en los últimos cinco años. Las cuatro personas se sienten satisfechas y a gusto en el trabajo que desarrollan.

En la dimensión *autodeterminación* manifiestan un elevado nivel de satisfacción en autonomía para la toma de decisiones respecto a qué hacer en su tiempo de ocio con alternativas variadas en cuanto a actividades potenciadoras de su creatividad, control de su entorno más próximo (habitación, objetos personales..) y actividades de la vida diaria - autonomía en la elección vestimenta, dieta, higiene...-. El nivel de satisfacción de estas personas en cuanto a su autoadministración económica es elevado.

Respecto a la dimensión *bienestar emocional*, las cuatro personas se sienten más estables emocionalmente que en años anteriores y se manifiestan más tranquilas. Se sienten muy satisfechas con los profesionales y los servicios. También valoran el ambiente familiar como positivo sintiéndose apoyados, proporcionándoles confianza y libertad de decisión en aspectos de la vida cotidiana, respeto y un nivel de seguridad importante. A su vez, las familias perciben que las necesidades de la persona están en su mayoría cubiertas desde los servicios y por tanto su grado de satisfacción respecto a estos es elevado.

Por último, otra característica coincidente en las cuatro personas entrevistadas es que manifiestan satisfacción en las *relaciones interpersonales*. Se relacionan o han relacionado con personas de diferentes grupos y en dos casos, han mantenido y/o mantienen relaciones de pareja estable.

---

## Conclusiones ■ ■ ■

---

Los predictores significativos de calidad de vida en los casos analizados están en su mayoría, en sintonía con estudios anteriores (Schalock y Verdugo, 2003; Arostegi, 2002) aún utilizando diferente diseño y técnicas metodológicas. Las personas mayores con discapacidad entrevistadas se sienten satisfechas de su nivel de independencia en la elección y control sobre aspectos cotidianos de la vida, su nivel de salud (tanto

a nivel emocional como física), nivel de inclusión social y relaciones interpersonales. Así mismo, el entorno más inmediato (familia y servicios) valora estas dimensiones en el mismo sentido.

Estos indicadores de calidad de vida -sinónimo de percepción de necesidades satisfechas a través de los apoyos recibidos - identificados en las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento óptimo entrevistadas permiten la sugerencia de algunas pautas para la planificación de apoyos en esta etapa.

Aún siendo conscientes de la necesidad de contar con un abanico amplio de alternativas que asegure la individualización de las respuestas a cada caso, en el momento de planificar y orientar apoyos dirigidos a personas mayores con discapacidad intelectual deberíamos tener en cuenta: a) medidas de prevención de salud integral y por tanto, prevención de la dependencia física, b) mantenimiento del entorno natural de vida, optimizando el nivel de seguridad que ofrece a las personas (considerando que actualmente para las personas mayores de 45 años el entorno natural de vida es en la mayoría de los casos, entorno institucionalizado desde su juventud pero que este aspecto cambiará sustancialmente en el futuro hacia el entorno natural comunitario), c) ocupación alternativa o desapego progresivo de su entorno sociolaboral, d) abanico de alternativas donde poder elegir asegurando el fomento de la creatividad en el tiempo libre y e) creación de posibilidades inclusivas de vida que permitan relaciones asertivas con personas de diferentes grupos (personas mayores con y sin discapacidad, jóvenes, niños...) en la línea de la cohabitación o inclusión social.

En este sentido, apostamos por la planificación y orientación de apoyos desde el modelo de calidad de vida presentado y en una línea integradora e inclusiva adaptando los recursos existentes y/o generando experiencias donde se articulen necesidades de todas las personas mayores (sea cual sea su nivel de independencia - dependencia o capacidad - discapacidad). En esta línea, aspectos como el desarrollo de políticas acordes, la formación de profesionales y los apoyos a las familias serán aspectos clave.

bibliografía

- Aguado, A.L. (2001). *Discapacidad y envejecimiento: necesidades percibidas por las personas discapacitadas mayores de 45 años y propuesta de líneas de actuación*. Inédito. Universidad de Oviedo.
- American Association on Mental Retardation (2002). *Mental Retardation. Definitions, clasifications and systems of supports*. 10ª edición. AAMR. Washington.
- Arostegi, I. (2002). *Calidad de vida y retraso mental*. Bilbao: Mensajero.
- Cummins, R.A. (1993). *The Comprehensive Quality of Life Scale for Intellectual Disability*. Melbourne: School of Psychology, Deakin University.
- Cummins, R.A., McCabe, M.P., Romeo, Y., Reid, S. y Warters, L. (1997). An initial evaluation of the Comprehensive Quality of Life Scale- Intellectual Disability. *International Journal of Disability, Development and Educations*, 44, 7-19.
- Edgerton, R. B. (1996). A longitudinal-ethnographic research perspective on quality of life, en R. L. Schalock (ed). *Quality of life: vol. 1. Conceptualization and measurement*, Washington, DC, AAMR, pp 83-90.
- Felce, D. y Perry, J. (1993). *Quality of life: a contribution to its definition and measurement*. Gales, Cardiff: Mental Handicap in Wales: Applied Research Unit University of Wallles Collegue of Medicine.
- Fernández-Ballesteros, R. et al. (1999). *Qué es la psicología de la vejez*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Goode, D.(1994). *Quality of life for persons with disabilities. International perspectives and issues*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Prasher, V.P. y Krishman, V.H.R. (1993). Age of onset and duration of dementia in people with Down Syndrome: integration of 98 reported cases in the literature. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 8, 915-922.
- Collacott, R. (1993). Epilepsy, dementia and adaptive behavior in Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37, 153-60.
- Parmenter, T.R. y Donelly, M. (1997). An analysis of the dimensions of quality of live, en R.I. Brown (ed.) *Quality of life for people with disabilities: models, research, and practice*. Cheltenham, Inglaterra, Stanley Thornes, pp. 91-114.
- Ribes, R. (1999). *El proceso de envejecimiento en la persona con síndrome de Down: indicadores del proceso de deterioro cognitivo y funcional relacionado con la demencia Alzheimer*. Tesis doctoral no publicada. Lleida: Universidad de Lleida.
- Schaie, K.W. y Willis, S.L. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson Educación
- Schalock, R. y Verdugo, M.A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza.
- Schalock, R.L. y Faulkner, E.H. (1997). Cross-validation of a contextual model of quality of life. *European Journal on Mental Disability*, 4 (14), pp 18-27.
- Schalock, R.L. y Keith, K.D. (1993). *Quality of life questionnaire*. Worthington, Ohio, IDS Publishers.
- Schalock, R.L., Bonham, G., Marchand, C.B. (2000). Consumer based quality of life assessment: a path model of perceived satisfaction. *Evaluation and Program Planning*, 23 (1), pp 77-88.
- Wehmeyer, M. y Schwartz, M. (1998). The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation. *Education and training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33 (1), 3-12.