



## Caminando hacia la utopía

## Walking in search of utopia

Silvia Moreno, AFANIAS, [smoreno@afanias.org](mailto:smoreno@afanias.org)

Miguel Ángel Rivas, AFANIAS, [mrivas@afanias.org](mailto:mrivas@afanias.org)

David López, AFANIAS, [dlopez@afanias.org](mailto:dlopez@afanias.org)

Angelines Martínez, AFANIAS, [amartinez@afanias.org](mailto:amartinez@afanias.org)

### Resumen

AFANIAS es una entidad que ofrece apoyos a personas con discapacidad intelectual y sus familias en Madrid y Castilla La Mancha desde 1964. AFANIAS en su compromiso con la mejora continua de la calidad en todos sus centros y servicios, se plantea la necesidad de un cambio de modelos, que toma forma en la implementación del Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo en la entidad. Este planteamiento pretende dar respuesta a esta realidad y con esta finalidad persigue dos grandes objetivos. Por un lado, sentar las bases metodológicas necesarias para dicha implementación, a través de la realización de una línea base en calidad de vida, que suponga el punto de partida para el diseño de acciones de mejora que se recogerán en planes de acción de calidad de vida en cada uno de los centros y servicios de AFANIAS. Pero además, persigue generar una cultura de evaluación sistemática en la entidad que permita obtener evidencias que sustenten la incidencia real de dichas acciones en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad a las que AFANIAS ofrece apoyos. Para ello, se han utilizado escalas de calidad de vida y los Sistemas EFICACES (Sistemas para la Evaluación FEAPS del Impacto en Calidad de vida de Centros y Servicios). A lo largo del artículo, se exponen los avances conseguidos en ambos objetivos en cuanto a la mejora de la participación, la evaluación y, en definitiva, el cambio de modelos experimentado. AFANIAS ha realizado avances importantes en la implantación del Modelo en la entidad pero es necesario seguir avanzando en el desarrollo de nuevas líneas de actuación que ahonden en proyectos de vida individuales, en la calidad de vida familiar y en el desarrollo de cambios organizacionales que permitan seguir avanzando en esta línea.

**Palabras clave:** calidad de vida, evaluación, participación, escalas de calidad de vida, cambio de modelos.

### Abstract

AFANIAS is an entity that provides support to people with intellectual disabilities and their families in Madrid and Castilla La Mancha since 1964. AFANIAS, in its commitment to continuous quality improvement in all its centers and services, arises the need for change of models, which in the implementation of Model Quality of Life Schalock and Verdugo in the entity. This approach aims to respond to this reality and to this end has two main objectives. On the one hand, lay the methodological basis for such implementation, through conducting a baseline in quality of life, involving the starting point for designing improvement actions harvest in action plans of Quality life in each of the centers and services AFANIAS. But also aims to create a culture of systematic evaluation in the entity to obtain evidence to support the real impact of these actions on improving the quality of life of people with disabilities who AFANIAS offers support. To do this, we used scales of quality of life and Sistemas EFICACES. Throughout the article, it present the progress in both targets for improving participation, evaluation and ultimately change experienced models are presented. AFANIAS has made significant

*progress in implementing the model in the entity but further progress is needed in the development of new lines of action to give greater individual life projects in the quality of family life and the development of organizational changes that will allow further progress in this line.*

**Keywords:** *quality of life, evaluation, participation, quality of life scales, mental models*

## **Introducción**

AFANIAS es una asociación sin ánimo de lucro de familias de personas con Discapacidad Intelectual, que se creó en el año 1964 y desde esa fecha atiende al colectivo de personas con disCAPACIDAD intelectual, siendo una entidad pionera en la prestación de servicios globalizados a este colectivo.

AFANIAS cuenta con Obras Sociales repartidas por toda la Comunidad de Madrid y Castilla La Mancha, desde las que se atienden las necesidades de las personas con Discapacidad Intelectual cubriendo las distintas etapas de vida de este colectivo, desde la edad temprana hasta la ancianidad, así como con otros servicios denominados Transversales relacionados con empleo, ocio, vida independiente, etc.

Así pues, AFANIAS es la suma de distintos centros y servicios con autonomía e idiosincrasias propias, unidos por la misión común de AFANIAS, que presta apoyos a cerca de 1700 personas.

AFANIAS decide embarcarse en un ambicioso proceso con el objetivo de la mejora constante de sus servicios para dar respuesta a la necesidad de hacer un replanteamiento de los centros y servicios para poner la organización al servicio de la persona.

Son distintas las experiencias y estudios (Schalock, Gardner, & Bradley, 2008; Schalock & Verdugo, 2012), que sitúan el paradigma de la Calidad de Vida como clave central para el cambio y la mejora en las organizaciones que trabajan en el ámbito de la discapacidad intelectual. Este concepto unido al avance propuesto desde la definición de la AAIDD, en ese momento AAMR, en el año 2002 (Luckasson y cols., 2002, ed. española 2004), cuando se comienza a hacer especial énfasis en el concepto ecológico de la discapacidad y en el modelo de apoyos, son las bases teóricas del proceso de cambio planteado.

Dicho proceso desemboca en la creación de una estructura de equipos de trabajo en cada centro y servicio guiados por un Equipo Motor que pretende dinamizar la implantación de nuevas metodologías de trabajo y evaluación, centradas en las personas.

A la gran heterogeneidad y variedad de servicios y población atendida así como a la dispersión geográfica, se añade como dificultad un punto de partida diferente debido a la historia de cada uno de los centros, algunos de los cuales llevan más de 40 años dando servicio mientras otros son de reciente creación.

En definitiva, la compleja composición de la entidad hacía pensar que la implantación del modelo de Calidad de Vida iba a ser un camino con obstáculos y, aunque los ha habido, han sido mínimos debido al compromiso, ilusión y esfuerzo puesto por los distintos equipos de trabajo.

## **1. Metodología**

### **1.1. Sensibilización/Formación a los profesionales, directivos y familias.**

En Abril de 2011, se da el pistoletazo de salida a este proceso con la celebración de una Jornada de trabajo y reflexión sobre el Modelo de Calidad de Vida y su implicaciones a nivel organizacional, en la que participan los Directores de todos los centros y servicios de la Asociación así como psicólogos miembros de la Comisión Técnica de Calidad de Vida, promotores del proceso. Esta Jornada es dinamizada por una profesional de la Red de Consultoría de FEAPS.

De las conclusiones de esa Jornada destacan dos: 1) la necesidad de crear un equipo que dinamice el proceso en la entidad y 2) la necesidad de hacer una formación/sensibilización para todas las personas que trabajan en la entidad.

Para dar respuesta a esta última, se diseña una formación denominada “El compromiso con las personas con discapacidad intelectual y sus derechos” cuyos objetivos son la búsqueda de un lenguaje común, la sensibilización sobre los derechos de las personas con discapacidad y, en definitiva, el compromiso con el papel central de la persona en su proyecto de vida.

En este curso, se incluye un apartado con la información sobre el proceso que se está llevando en la entidad: fases, participación, organización, etc. en el que se anima a los profesionales a comprometerse y a participar activamente.

En coherencia con los objetivos perseguidos con la sensibilización, se consideró fundamental que personas con discapacidad intelectual impartieran uno de los módulos de la formación. Para ello se contó con Formadores en Derechos.

En las conclusiones obtenidas en los distintos talleres, una de las ideas más repetidas fue la necesidad de sensibilizar a las familias y a la estructura de toma de decisiones con el modelo de Calidad de Vida.

Por ello se considero oportuno adaptar el taller de sensibilización para realizarlo con las familias, manteniendo la composición de módulos, reduciendo el tiempo a tres horas e incluyendo una “mirada” desde la óptica familiar.

Durante el año 2012 se han realizado doce talleres con familias, uno de los cuáles se hizo específicamente para miembros de la Junta Directiva. En este último, se incluía un apartado específico de las implicaciones organizacionales y en la toma de decisiones asociadas al Modelo de Calidad de Vida.

Estas formaciones marcan ya un “hito” en AFANIAS: por primera vez, toda la entidad participa en una misma formación, lo que supone un importante impulso y una mayor credibilidad del proyecto.

### **1.2. Creación de los Equipos de Trabajo**

Como se ha comentado anteriormente, una de las conclusiones del análisis hecho en la Jornada para Directores, fue la necesidad de crear un Equipo que impulsase y aportase coherencia al desarrollo del proceso de implantación del Modelo de Calidad de vida en AFANIAS. En mayo de 2011, se constituyó dicho Equipo, denominado Equipo Motor

Para la composición de este Equipo, se detecta como un factor clave la representatividad de toda la tipología de servicios y centros de la entidad así como de los distintos colectivos a los que se da respuesta

Para el proceso se considera fundamental la participación de personas con discapacidad intelectual y sus familias pero dada la envergadura y dificultad inherente al mismo se considera inviable, en un primer momento, su participación en el propio Equipo Motor. Este punto es una debilidad del Equipo, que debe ser subsanada en cuanto el proceso comience a avanzar.

El Equipo Motor se crea, por tanto, con la misión de “Dar apoyo y cobertura a AFANIAS en el despliegue del Modelo de calidad de Vida, con coherencia interna, en sintonía con el código ético, el respeto a los derechos humanos y velando porque el proceso de implantación del modelo, tenga impacto en cada una de las personas con discapacidad y sus familias”

Una vez terminada la sensibilización de los profesionales, se lleva a cabo el siguiente paso, que se considera imprescindible, para la organización del trabajo: la creación de Equipos de Trabajo en cada centro y servicio, respetando su idiosincrasia y especificidad pero manteniendo una coherencia interna. Desde el Equipo Motor se facilitan los apoyos necesarios para la creación de dichos equipos, con el objetivo de que orienten el proceso y sean los interlocutores de los centros.

Para asegurar una mayor coherencia en el proceso, dos miembros del Equipo Motor acompañan a cada Equipo Guía en la constitución del equipo y en la realización de tareas así como en todo aquello que el equipo guía demande.

Ni los catorce Equipos Guía ni el Equipo Motor pretenden ser los propietarios del proceso, sino que son equipos que actúan como referentes en sus centros o servicios para impulsar la implantación del Modelo de Calidad de Vida

### **1.3. Realización de la línea base**

Una vez constituidos los equipos guía, se comienza con la realización de la línea base. Esta línea tiene el objetivo de ofrecer una “fotografía” de la calidad de vida en cada centro y servicio, que sirva como punto de partida en el establecimiento de las líneas de mejora.

Para la elaboración de la línea base es necesario, por una parte, evaluar el nivel de calidad de vida de las personas que reciben apoyo (evaluación del microsistema) y, por otra, definir en qué medida los programas de los centros y servicios inciden en ese nivel de calidad de vida (evaluación del mesosistema).

#### **1.3.1. Evaluación del microsistema: Escalas de Calidad de Vida**

Para conocer el nivel de calidad de vida de cada persona se deciden utilizar los instrumentos disponibles para ello: las escalas de calidad de vida.

Para personas mayores de 18 años sin discapacidades significativas se aplica la Escala INICO FEAPS (Vedugo y cols, 2013a). Además, esta decisión está encaminada también a una mejora de la eficiencia, puesto que ya se había realizado la evaluación de ciento sesenta y cinco personas a través de esta escala, en el marco de la investigación llevada a cabo por el INICO para su validación.

Para los menores de 18 años, se ve más adecuado hacer una adaptación de la escala INICO FEAPS, debido a que las escalas específicas (CVI-CVIP, (Sabeh y cols., 2009), y CCVA, (Gomez-Vela y Verdugo, 2009)) no miden la calidad de vida en las ocho dimensiones.

En el caso de la personas con discapacidades significativas, se decide utilizar la Escala San Martín (Verdugo y cols., 2013b), ya que responde de una manera más adecuada a la realidad de estas personas. Esta escala está también es su fase de validación y AFANIAS participa en la misma.

En los tres casos, se utiliza únicamente datos obtenidos de otros informantes (evaluación objetiva) porque el objetivo es que los resultados de la evaluación nos permitan saber a qué dimensiones de calidad de vida es necesario dar mayor prioridad en el plan de acción de cada centro y servicio.

### **1.3.2. Evaluación del Mesosistema: Sistemas EFICACES**

El objetivo de esta evaluación es conocer la contribución de los centros y servicios a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.

Para ello, se utilizan los cuestionarios de Sistemas EFICACES (Giné, C.(coord), 2004b) (Giné, C.(coord), 2004b) (Giné, C.(coord), 2004b). Estos son instrumentos que forman parte de la batería necesaria para la implantación del sistema de calidad FEAPS.

Estos cuestionarios permiten no sólo una evaluación cualitativa, sino también cuantitativa, a través de índices numéricos en cada una de las dimensiones de calidad de vida. Además, proporcionan información de los puntos fuertes y los puntos débiles del servicio en relación a las ocho dimensiones del Modelo de calidad de vida.

Existen ocho cuestionarios diferentes en función del tipo de servicio o centro que se pretende evaluar: atención temprana, centros especiales de empleo, centros ocupacionales, centro de día, educación especial, ocio, residencias y vivienda. En AFANIAS se han utilizado todos menos el de atención temprana.

La aplicación de estos cuestionarios comienza con la constitución de los grupos de auto evaluación, en los que participan familias, usuarios, voluntarios y profesionales.

Una vez realizada la autoevaluación, se celebra una reunión a la que asistirá un representante de cada grupo, con el apoyo de los miembros del Equipo Guía que hayan participado en los mismos. El objetivo de la reunión será llegar a consenso sobre cada uno de los puntos propuestos en el cuestionario, exponiendo sus evidencias, sus dudas, sugerencias, etc.

### **1.4. Elaboración de los Planes de acción en Calidad de Vida por centro o servicio.**

Cada centro o servicio de la entidad elabora un plan de acción en base a los resultados obtenidos en el cuestionario de Sistemas Eficaces. En algunos casos, un mismo centro tiene más de un servicio, por lo que tendrá que elaborar un plan de acción por cada documento de Servicios Eficaces que haya realizado.

Para la elaboración de los planes de acción cada Equipo Guía mantiene una reunión en la que participan todos los miembros del mismo y dos componentes del Equipo Motor (agentes externos) que facilitan el análisis de los datos.

Se priorizan los ítems según la puntuación obtenida en Sistemas EFICACES, aplicándoles dos factores de corrección: importancia (según resultados de las escalas de calidad de vida) y viabilidad (en función de cada centro o servicio)

Una vez asignadas las puntuaciones a cada uno de los ítems, se ordenan de menor a mayor puntuación. Esta priorización da lugar a un listado de ítems que darán lugar a los planes de acción anuales hasta el 2015.

Los objetivos del Plan de Acción se elaboran en base a los indicadores de los cuestionarios. Cada uno de los Equipos Guía diseña un objetivo medible, coherente y cuantificable que permita avanzar en la consecución del mismo. De esta forma, un mismo indicador en diferentes centros estará asociado a objetivos diferentes.

Además, se diseñarán indicadores de resultado, para cada uno de los objetivos que permitan obtener evidencias de la evolución seguida.

Para apoyar el proceso, como se ha señalado anteriormente, dos miembros del Equipo Motor dan apoyo a cada uno de los Equipos Guías, tanto en la asignación de los factores de corrección como en la elaboración de los objetivos e indicadores. Además, se establece un sistema de seguimiento de los indicadores, con una frecuencia mínima semestral, con el apoyo también de los miembros del Equipo Motor.

## 2. Resultados

En la Tabla 2, se presentan datos cuantitativos sobre el desarrollo del proceso, además de señalar algunos resultados menos tangibles pero sin duda tan importantes como las evidencias numéricas.

Participantes en la Sensibilización	Profesionales	453
	Voluntarios/as	25
	Familias	95
Profesionales implicados en Equipos de Trabajo	Nº de Equipos Guías	14
	Profesionales implicados en Equipos Guía	103
	Profesionales implicados en Equipo Motor	10
Reuniones de Equipos de Trabajo	Reuniones de los Equipos Guía	110
	Reuniones de apoyo E. Guía - E. Motor	38
	Reuniones de coordinadores/as de E. Guía	2
Evaluación microsistema	Personas evaluadas	880
	Escala INICO FEAPS	600
	Escala San Martín	117
	Adaptación escala INICO FEAPS para menores de 18 años	163
Evaluación mesosistema Sist. EFICACES	Personas con discapacidad	202
	Familias	105
	Voluntarios/as	11
	Profesionales	157
Nº de Planes de Acción		18
Nº de objetivos		159
Nº de acciones encaminadas a la mejora de la CdV		340

Tabla 1.El proceso de la implantación del Modelo Calidad de Vida en AFANIAS en números

A la vista de los resultados, cabe destacar la importancia que el desarrollo del proceso ha tenido en AFANIAS por la cantidad de personas implicadas y el alto número de acciones derivadas del mismo, aunque todavía no se tienen evidencias de la incidencia que han tenido en el nivel de calidad de vida de las propias personas.

### Personas con discapacidad

Con el análisis detallado de los planes de acción, se puede ver cómo muchas de las demandas que venían haciendo las personas con discapacidad han sido tenidas en cuenta.

Además, su participación en la evaluación de los programas, junto a profesionales y familias, ha supuesto un respaldo muy importante a su papel como protagonistas del proceso. El resto de agentes ha cambiado, en ocasiones, sus respuestas a favor de lo que opinaban las personas con discapacidad por considerarles expertos en su propia vida.

Este cambio desde la perspectiva asistencial hasta la perspectiva de personas con pleno derecho y expertos en su vida es un resultado no tangible, pero, probablemente, más significativo en la vida de las personas, por las repercusiones a medio plazo, que muchas de las evidencias aportadas.

En relación a los resultados tangibles, se han realizado los perfiles de calidad de vida del noventa y siete por ciento de las personas que reciben apoyo en AFANIAS, lo que permitirá comprobar en unos años la incidencia de las mejoras en la calidad de vida de las personas, así como utilizarlos para realizar planes individuales de resultados personales.

### Profesionales

Es importante señalar que más del setenta por ciento de los profesionales sin discapacidad han participado en la sensibilización y más del veinticinco por ciento han participado directamente en los grupos de discusión de los sistemas EFICACES.

Menos tangible, pero no menos importante, es el cambio de roles de los profesionales. Hasta ahora la participación en comisiones y la coordinación de equipos de trabajos estaba reservada a directores, psicólogos y/o trabajadores sociales. En el caso de los Equipos Guía, tanto la participación como la coordinación de la misma, ha buscado la máxima participación de otros perfiles profesionales. En el caso del coordinador de equipo se pedía como condición que no participase en ninguna comisión (hasta ahora sólo había comisiones de psicólogos y trabajadores sociales) por lo que ha supuesto una asunción de roles no habituales.

Este aspecto ha conllevado multitud de ventajas para el proceso en sí, como una mayor implicación y motivación de los profesionales y una transparencia que ha acompañado en todo el proceso propiciándose así un mayor nivel de compromiso y de conocimiento compartido.

Además, se ha visto como no sólo los profesionales de atención directa han tenido un alto nivel de implicación sino también los equipos directivos por el alto número de horas invertidas en el proceso.

### Familias

Aunque las familias de la entidad ya habían participado en encuentros de formación, es la primera vez que se diseña una formación específica para las familias que tienen puestos de decisión en AFANIAS. En el año 2012, la mitad de los miembros de la Junta Directiva participaron en la formación y de cara al próximo año se va a ofrecer esta posibilidad a los miembros de todos los Consejos Rectores así como al resto de los miembros de la Junta Directiva.

Además, se ha invitado de manera directa a todas las familias a participar en el proceso de evaluación a través de una carta, donde también se ha ofrecido información sobre los avances realizados.

De esta manera, todas las familias han tenido la oportunidad de participar en la evaluación de los centros y servicios a través de la metodología de Sistemas Eficaces. Formar parte de estos equipos ha supuesto una oportunidad más para algunas familias que no pueden o no están interesadas en la participación en órganos de gestión, para implicarse en la evaluación de los programas y, por tanto, en la entidad.

Para conseguir transparencia y compromiso con el proceso, una vez elaborado el Plan de Acción se ha llevado a cabo un proceso de comunicación del mismo a las familias, a través de los Consejos Rectores, Asambleas, cartas, reuniones, etc...

En todo momento, la respuesta recibida por parte de las familias ha sido muy positiva, ya que han mostrado entusiasmo con la perspectiva planteada. La Junta Directiva mostró su compromiso con el modelo y así lo ha demostrado, incluyendo, en cada una de sus reuniones un apartado para hacer seguimiento sobre el tema y conocer los avances en la implementación, al igual que la mayoría de los Consejos Rectores.

### **3. Conclusiones**

En AFANIAS, la implantación del Modelo de Calidad de Vida ha supuesto una palanca de cambio, que ha permitido ese camino hacia la utopía, al que el título de este proyecto hace referencia.

Hace unos años, la descripción de una utopía se asimilaría bastante al punto inicial de partida de este proceso: AFANIAS, una institución con muchos años de historia, que surgió con un papel asistencialista y que se ve abocada a un cambio de constructos muy significativos, con una estructura que contradice muchos de los principios básicos del modelo, con una dispersión geográfica importante y con una manera de abordar el día a día con pocas similitudes entre los distintos equipos de trabajo,...

Pero el camino expuesto ha marcado grandes hitos en la dinámica de la entidad, como hemos señalado en el punto anterior, que nos permiten vislumbrar la posibilidad de convertir la utopía en realidad.

Somos conscientes de que el camino ha tenido sus luces y sombras y que es, especialmente, en éstas en las que hay que seguir trabajando para conseguir que la



implantación del Modelo de Calidad de Vida se convierta en una realidad total, con todas las implicaciones organizativas que conlleva.

Para conseguirlo, nos queda un duro camino que recorrer, afinando las acciones para una mayor incidencia en la vida de las personas y afianzando las buenas prácticas desarrolladas a partir de este proyecto.

El equipo de profesionales de AFANIAS ha hecho una fuerte apuesta en cuanto compromiso, esfuerzo e ilusión en la mejora de la calidad de vida de las personas para las que trabajamos, como se puede ver en los resultados, pero que exige una apuesta real de las administraciones y órganos de poder, avalando el camino elegido por los profesionales.

Aún así, como señaló Schalock en el SAID, tenemos un compromiso ético que tiene que estar por encima de las dificultades y que nos obliga a seguir haciendo nuestro trabajo y a seguir mejorando día a día porque de ello depende la calidad de vida de las personas.

Este Proyecto es sólo el punto de partida de un ambicioso objetivo en el que se ha embarcado AFANIAS a través de su apuesta por la Implantación del Modelo de Calidad de Vida.

#### **Listado de Tablas**

Tabla 1. El proceso de la implantación del Modelo Calidad de Vida en AFANIAS en números

#### **4. Bibliografía**

Giné, C.(coord). (2004b). *Sistemas EFICACES: Evaluación Feaps del Impacto en Calidad de Vida de Centros y Servicios (no publicado)*. Madrid: FEAPS.

Gomez-Vela, M., & Verdugo, M. (2009). *CCVA: Cuestionario de evaluación de la calidad de vida de alumnos adolescentes*. Madrid: CEPE.

Sabeh, E., Verdugo, M. A., Prieto, G., & Contini, N. E. (2009). *CVI-CVIP: Cuestionario de evaluación de calidad de vida en la infancia*. Madrid: CEPE.

Schalock, R. L., Gardner, J. y Bradley, V. (2007). *Quality of Life for People with Intellectual and Other Developmental Disabilities: Applications Across Individuals, Communities, and Systems*. Washington: AAIDD. Traducción española (2008): *Calidad de Vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo. Aplicaciones para personas, organizaciones, comunidades y sistemas*. Madrid: FEAPS.

Schalock, R. L.; Borthwick-duffy, S. A.; Bradley, V. J.; Buntinx, W. H. E.; Coulter, D. L.; Craig, E. M.; Gomez, S. C.; Lachapelle, Y.; Luckasson, R.; Reeve, A.; Shogren, K. A.; Snell, M. E.; Spreat, S.; Tassé, M. J.; Thompson, J. R.; Verdugo, M. A.; Wehmeyer, M. L. y Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability. Definition, classification, and systems of supports. 11th Edition*. Washington, D. C.: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).

Traducción española (2011): *Discapacidad intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. 11ª edición. Madrid: Alianza.

Schalock, R. L. y Verdugo, M. Á. (2012). *A Leadership guide for today's disabilities organizations. Overcoming challenges and making change happen*. Baltimore: Brookes.

Verdugo, M. A., Gómez, L. E., Arias, B., Santamaria, M., Clavero, D., & Tamarit, J. (2013a). Escala INICO-FEAPS. *INTEGRA*, 16 (44), 5.

Verdugo, M. A., Gómez, L. E., Arias, B., Santamaria, M., Navallas, E., Fernández, S., y otros. (2013b). *Escala San Martín. Evaluación de la Calidad de Vida de Personas con Discapacidad Intelectual*. *Integra*, 16 (44), 4.