

Autoconcepto e inserción sociolaboral en personas con discapacidad intelectual (leve y límite) en la ciudad de Barcelona, España

Self-concept and socio-labor insertion in people with intellectual disabilities (mild and borderline) in the city of Barcelona, Spain

Yuni Elizabeth Ramírez de Brucato
Universidad Autónoma de Barcelona, España

Recibido: 20 de setiembre de 2023

Aceptado: 21 de noviembre de 2023

Resumen

En la actualidad son escasas las intervenciones basadas en el autoconcepto desde un constructo multidimensional en adultos con discapacidad intelectual. El objetivo del presente trabajo es evaluar el autoconcepto y establecer comparativas entre las diferentes dimensiones evaluadas; y determinar cómo se perciben los participantes desde su desempeño académico y laboral. La muestra está conformada por 29 adultos, mujeres y hombres, con edades entre los 22 y 51 años. El diseño es un estudio de caso. El instrumento para la evaluación es el Autoconcepto Forma 5 (AF-5), versión española. En los resultados se encuentra diferencias significativas en la dimensión familiar y en la dimensión emocional, en ese orden, en mujeres y hombres; también en la dimensión académico-laboral se encuentra bajo nivel de autoconcepto, sobre todo en los hombres. Lo contrario sucede en la dimensión física, con una percepción positiva de los participantes sobre su aspecto y condición física. En correlación con el cumplimiento e implementación de los ODS de la Agenda 2030 en materia de salud mental, y la Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030, debe existir compromiso de parte de la sociedad para mejorar los niveles de autoconcepto de las personas con discapacidad intelectual.

Para citar este artículo:

Ramírez, Y. E. (2023). Autoconcepto e inserción sociolaboral en personas con discapacidad intelectual (leve y límite) en la ciudad de Barcelona, España. *Actualidad Psicológica*, 1(1), 27-45.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-SA 4.0).



Palabras clave: autoconcepto, cuestionario AF-5, inserción sociolaboral, discapacidad intelectual, Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030.

Abstract

Currently, there are few interventions based on self-concept from a multidimensional construct in adults with intellectual disabilities. The objective of this work is to evaluate self-concept and establish comparisons between the different dimensions evaluated; as well as determining how the participants perceive themselves from their academic and work performance. The sample is made up of 29 adults, women and men, aged between 22 and 51 years. The design is a case study. The instrument for evaluation is the Self-concept Form 5 (AF-5), Spanish version. The results show significant differences in the family dimension and the emotional dimension, in that order, in women and men; Also in the academic-labor dimension there is a low level of self-concept, especially in men. The opposite happens in the physical dimension, with a positive perception of the participants about their physical appearance and physical condition. In correlation with compliance and implementation of the SDGs of the 2030 Agenda on mental health, and the Spanish Disability Strategy 2022-2030, there must be a commitment on the part of society to improve the levels of self-concept of people with intellectual disabilities.

Keywords: self-concept, AF-5 Questionnaire, labor insertion, intellectual disability, Spanish Disability Strategy 2022-2030.

El autoconcepto, en el campo de la psicología, sigue siendo un término difícil de conceptualizar y es un foco de interés para realizar investigaciones sobre el desarrollo del comportamiento del ser humano. Son numerosos los autores que definen el autoconcepto desde diferentes perspectivas desde inicios del siglo XX, a partir de la teoría del autoconcepto que fue formulada por primera vez por James en 1890 (Dixon et al., 2006).

En la literatura científica se cuenta con la teoría fenomenológica de la personalidad de Carl R. Rogers, quien en sus investigaciones trató el

comportamiento desde el desarrollo y la evolución tomando como referencia las vivencias y experiencias de la persona; considerando que el autoconcepto está compuesto por dos elementos esenciales: (1) la autoimagen o la percepción del uno mismo o *self-image*, que se construye desde las experiencias con otras personas y que validan la propia percepción de forma positiva o negativa del comportamiento y las opiniones de las personas con las que se interactúa, lo que puede ocasionar una interpretación incorrecta o subjetiva de la interpretación del uno mismo; y (2) el sí mismo o *self-esteem*, que es la combinación del concepto de uno mismo con las características y connotaciones aprendidas, y derivadas del contexto en el que se desenvuelve el individuo, el entorno social, que le asigna funciones y roles de acuerdo a las normas, pautas y reglas de cada sociedad y cultura. La combinación de ambas creencias y actitudes adquiridas, tanto a nivel personal como interpersonal, es lo que se define como el autoconcepto (Rogers, como se citó en Casanova, 1993).

A propósito de lo planteado, Villalobos (2019) destaca la importancia de la teoría del autoconcepto como herramienta de autoconocimiento que permite conocer las propias capacidades y limitaciones personales. En el constructo del autoconcepto, Carranza et al. (2021) enfatizan en «la importancia de la percepción del propio potencial de quién se es, y de lo que puede llegar a ser».

En el caso específico de adultos con discapacidad intelectual, el autoconcepto se podría considerar un factor determinante en el bienestar psicológico de esta población que se caracteriza por ser vulnerable a una serie de limitantes que persisten en la sociedad.

En pertinente la reflexión de Buscaglia (1990) y, posteriormente, la de Pérez y Garaigordobil (2007) sobre que el autoconcepto de las personas con discapacidad crece y se desarrolla del mismo modo que el de las personas sin discapacidad. Sin embargo, la evolución del autoconcepto, en estos casos, se ve mermada frecuentemente porque «la persona con discapacidad recibe influencias negativas, enfrentándose desde la infancia, en muchos casos, al rechazo social y a experiencias negativas en las relaciones interpersonales, que lo desvalorizan y frustran» (Polo-Sánchez y López-Justicia, 2012, como se citó en Martínez, 2016).

Es así que, la inclusión requiere promover la plena participación de las personas con discapacidad, un planteamiento estrechamente alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas, s.f.). De igual forma, la Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030, responde a la situación actual, enfocándose en los derechos de las poblaciones con necesidades especiales para una adecuada inclusión en la sociedad y la promoción de soluciones para el empleo (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2022).

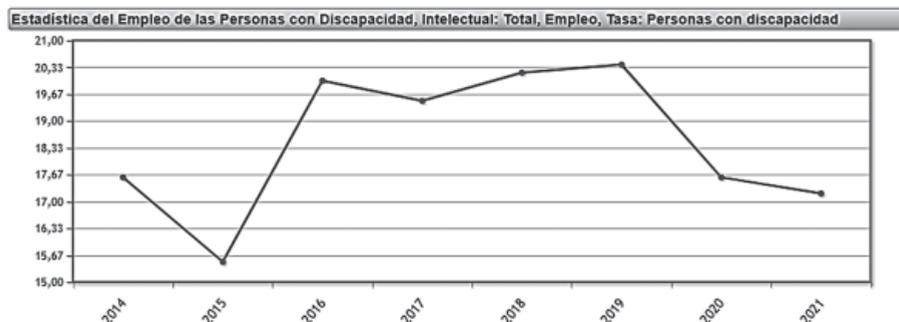
Revisando décadas atrás, en los años 80, por ejemplo, en España y en la mayoría de países se creía que las personas con discapacidad intelectual no eran aptas para acceder al mercado laboral. Mientras en el marco internacional, en países como Estados Unidos y Canadá, Paul Wehman (1981), Frank Rusch (1986) y David Mank (1986), implementaron un enfoque de inserción laboral desde enfoques individualizados (*individual approach*) y puestos de trabajo individualizados (*individual placement*) en empresas ordinarias, aplicando los principios de la psicología del comportamiento a personas con discapacidad intelectual, bajo la premisa que las conductas laborales pueden ser aprendidas y entrenadas, surgiendo de este modo el empleo con apoyo (como se citó en Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2017).

En esta misma línea, el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022) adopta en España un ambicioso compromiso para la participación activa de las personas con discapacidad; a propósito de ello, entre sus objetivos se menciona atender la diversidad actual y promover un ambiente laboral más inclusivo.

El Instituto Nacional de Estadística (INE, s.f.), en España, indica que 33.3% de las personas en edades comprendidas entre 16 y 64 años, con discapacidad intelectual, en 2021, tenían un empleo. Los datos disponibles del año 2021, representan una tasa de empleo del 17.2% (Figura 1).

Figura 1

Tasas de actividad y empleo de las personas con discapacidad intelectual



Nota. Adaptado de INE, s.f. La información pertenece a «personas con discapacidad intelectual superior o igual al 33% y asimilados según el RD Legislativo 1/2013».

Los datos que presenta INE (s.f.), del 2021, muestran que la tasa de empleo y actividad de personas con discapacidad intelectual no consiguen una puntuación similar en la muestra de este estudio. Como se observa, la mayor tasa de empleo es de 20%, entre los años 2016, 2018 y 2019. Desciende a partir del año 2020, a 17.6%, probablemente como consecuencia de la crisis sanitaria de COVID-19 que causó el desempleo de muchas personas en general, incluyendo a las personas con discapacidad intelectual. En este estudio la muestra presenta 10% en la tasa de empleo.

Por otra parte, Drake y Wallach (2020) sostienen que el empleo, como intervención en salud mental, favorece a las personas con discapacidad mental, permitiéndoles la participación en sociedad con la contribución de sus potenciales capacidades; además, el empleo aporta beneficios tales como la autosuficiencia, autoconfianza, respeto hacia los otros, ingresos propios e integración en comunidad; es un tratamiento efectivo a corto plazo y evita la dependencia del sistema de salud mental a lo largo del tiempo.

Es necesario dejar de lado estereotipos y prejuicios sobre el rendimiento y desenvolvimiento de las personas con discapacidad en el trabajo; es decir, se deben eliminar barreras que impiden dar paso al reconocimiento de las capacidades de este colectivo. Más bien, es preciso centrar esfuerzos en el proceso de inclusión en entornos no segregados, brindando mayor

información certera; de modo que las personas, en general, puedan revertir las ideas equivocadas, que aún se extienden hasta la actualidad (Rosselló y Verger, 2008, como se citó en Castro y Vilà, 2014).

Es frecuente ver a mujeres y hombres adultos en la actualidad, una vez finalizada la emergencia sanitaria, tener dificultades para conseguir empleo, en el caso de los adultos con problemas en su salud mental, más aún. Considerando este contexto se requiere de mayor información para tener elementos en el diseño de estrategias de ayuda.

Por lo tanto, sobre la base de lo desarrollado, el objetivo del presente trabajo es evaluar el autoconcepto de adultos con discapacidad intelectual y establecer comparativas entre las diferentes dimensiones evaluadas, y determinar cómo se perciben desde su desempeño académico y laboral.

Método

El diseño es un estudio de caso

Participan adultos con discapacidad intelectual, mujeres y hombres, cuyas edades se encuentran entre 22 y 51 años, que asisten a un centro ocupacional en Barcelona, España. Se decidió por los siguientes criterios de inclusión en la investigación:

- Personas con coeficiente intelectual leve o límite.
- Disposición para participar en el estudio.
- Autonomía para leer y escribir.
- Participar activamente en los talleres del centro ocupacional.

El instrumento para la evaluación es el Autoconcepto Forma 5 (AF-5), versión española, diseñado por García y Musitu (2014). Esta, es una de las escalas más utilizadas y fiables en el campo de la salud mental y la psiquiatría; es multidimensional, estima de forma completa los componentes internos, tales como identidad, autosatisfacción conducta, y cinco componentes externos: físico, moral, personal, familiar y social. Las dimensiones de apoyo evalúan desde un constructo multidimensional el

autoconcepto en lo académico-laboral, social, emocional, familiar y físico. Las propiedades psicométricas del AF-5 se han estudiado en España, y es frecuentemente utilizado en territorios hispanohablantes (Shavelson, 1976, como se citó en Carranza et al., 2021). Corroborado, también, en países como España y Portugal (García et al., 2006, como se citó en Carranza, et al., 2021).

El cuestionario del AF-5 consta de 30 ítems, con la escala de respuestas del 1 al 99. Para este estudio, se consideró necesario adaptar la escala de respuestas a la escala de Likert (No/nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre) para 5 ítems de respuestas (No/nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre), con el fin de facilitar la comprensión de los participantes y dejando la escala numérica original para la interpretación correcta de cada una de las dimensiones del cuestionario.

Para el análisis de datos se hizo una distribución según géneros y grupos de trabajo. Los cuestionarios se ordenaron con letras según el género, y se procedió a identificar cada hoja de cuestionario de la siguiente manera: hombre (H) y mujer (M); además, se le asignó un número consecutivo para dar anonimato a los 29 participantes. Una vez aplicado el cuestionario se procedió a la calificación correspondiente utilizando los baremos del AF-5, aplicando las normas de corrección y manteniendo las diferencias percentiles de adultos mujeres y hombres.

Las cinco dimensiones del AF-5 se desarrollan brevemente (García y Musitu, 2014):

- Autoconcepto académico-laboral. Se refiere a la percepción sobre el desempeño, el rol como estudiante o trabajador; a partir de lo que manifiestan sus profesores o superiores acerca de las cualidades en el estudio o en el trabajo.
- Autoconcepto social. Permite evaluar la percepción de su desempeño en torno a sus relaciones sociales. La dimensión del autoconcepto social se caracteriza positivamente con la conducta prosocial, de colaboración, simpatía y cooperación; de forma negativa, con comportamientos antisociales, desafiantes y actitudes negativas, tales como la agresividad y síntomas de trastornos depresivos.

- Autoconcepto emocional. Se refiere a la percepción sobre su estado emocional y las respuestas en situaciones específicas que implican un cierto grado de compromiso en su vida cotidiana.
- Autoconcepto familiar. Se refiere a la percepción sobre la implicación, participación e integración con el medio familiar. Esta dimensión es muy representativa del autoconcepto. El nivel positivo, en las relaciones familiares, implican el apoyo y la felicidad que perciben de sus padres y familiares; el nivel negativo se relaciona con el sentimiento y aceptación de la familia.
- Autoconcepto físico. Se refiere a la percepción que tienen de su aspecto y condición física; así como la sensación de bienestar y aceptación de su cuerpo.

Resultados

En esta investigación se considera un nivel medio o bajo de autoconcepto cuando los percentiles de las dimensiones del AF-5 están por debajo del grupo 50 a 1 puntos. El nivel de autoconcepto normal o alto cuando los percentiles de las dimensiones están por encima del grupo 60 hasta 99 puntos.

En la Tabla 1 se presenta la comparativa de las dimensiones afectadas. Las mujeres son tres, lo que representa el 38.46%; los hombres son cuatro, lo que representa el 62.50%.

Tabla 1
Comparativa de las dimensiones afectadas por número de veces según el género

Dimensiones	Mujeres	Hombres
Académico-laboral	0	4
Social	1	3
Emocional	2	7
Familiar	4	3
Físico	0	0
Total	3	4

Dimensiones afectadas según género

En la Tabla 2 se muestra el percentil de las 13 mujeres adultas participantes según las cinco dimensiones evaluadas con el AF-5. La dimensión familiar es la más afectada, cuatro veces, con percentiles menores o igual a 20. Las participantes M1 y M10 tienen los más bajos percentiles, por debajo de 10; M1 en la dimensión familiar y M10 en la dimensión emocional.

Tabla 2
Percentil de mujeres adultas según las dimensiones del AF-5

MUJERES	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13
Dimensiones:													
Acad/Laboral	99	90	80	60	50	99	90	99	99	90	99	99	99
Social	90	85	85	30	99	90	93	99	93	85	80	80	55
Emocional	99	90	95	40	95	80	80	95	50	1	99	55	80
Familiar	1	20	60	20	95	95	95	95	60	50	95	15	75
Físico	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	95	99

En la Tabla 3 se presenta el percentil de 16 hombres evaluados según las dimensiones del AF-5. Los hombres son quienes presentan percentiles más bajos en las dimensiones, 18 veces. Los percentiles por debajo de 10 puntos se ubican en cinco participantes: H2 (1 dimensión), H9 (2 dimensiones), H13 (3 dimensiones), H14 (1 dimensión) y H15 (2 dimensiones).

Tabla 3
Percentil de hombres adultos según las dimensiones del AF-5

HOMBRES	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16
Dimensiones:																
Acad/Laboral	50	1	99	40	99	99	25	99	70	99	99	99	1	99	1	99
Social	20	80	80	55	85	80	80	99	3	80	99	85	90	99	7	93
Emocional	10	50	10	35	97	80	99	85	3	99	99	35	5	40	85	90
Familiar	50	80	95	10	95	85	50	95	95	85	95	50	3	7	60	95
Físico	99	85	95	80	99	75	60	99	50	90	99	95	85	90	99	99

Los puntajes muestran variación dependiendo del género y la dimensión afectada. Se observa más participantes hombres con bajos puntajes en más de una dimensión a la vez.

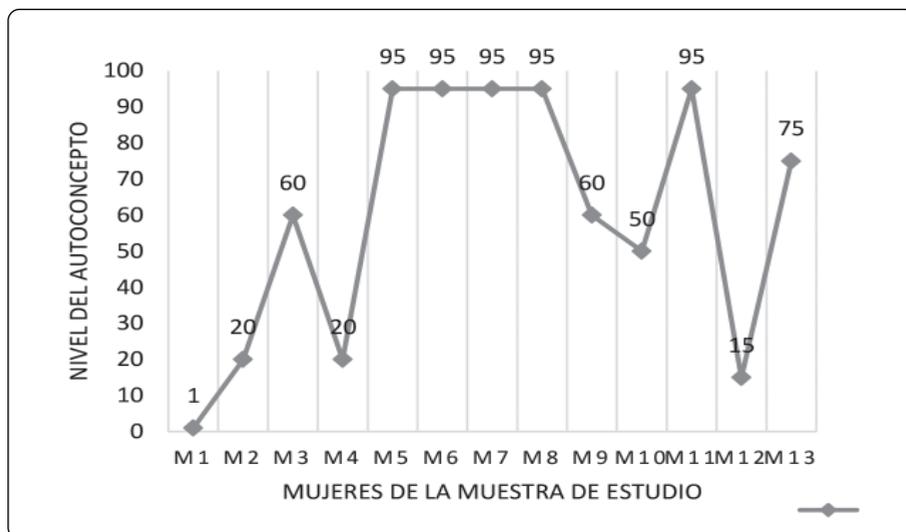
Ítems que afectaron mayor número de veces en mujeres y hombres

Los participantes en general, mujeres y hombres, muestran un bajo percentil en dos ítems del cuestionario: «ser muy criticados en casa» y «mis padres me dan confianza».

La dimensión familiar, es la más afectada en las mujeres de este estudio, con 30.77% (Figura 2). El autoconcepto es de nivel bajo con respecto al entorno familiar, lo que es evaluado mediante el ítem «soy muy criticado en casa». Le sigue la dimensión emocional, evaluada mediante el ítem «cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nerviosa»; luego la dimensión social es afectada, en 7.69%, evaluada con los ítems «es difícil para mí hacer nuevos amigos» y «me cuesta hablar con desconocidos».

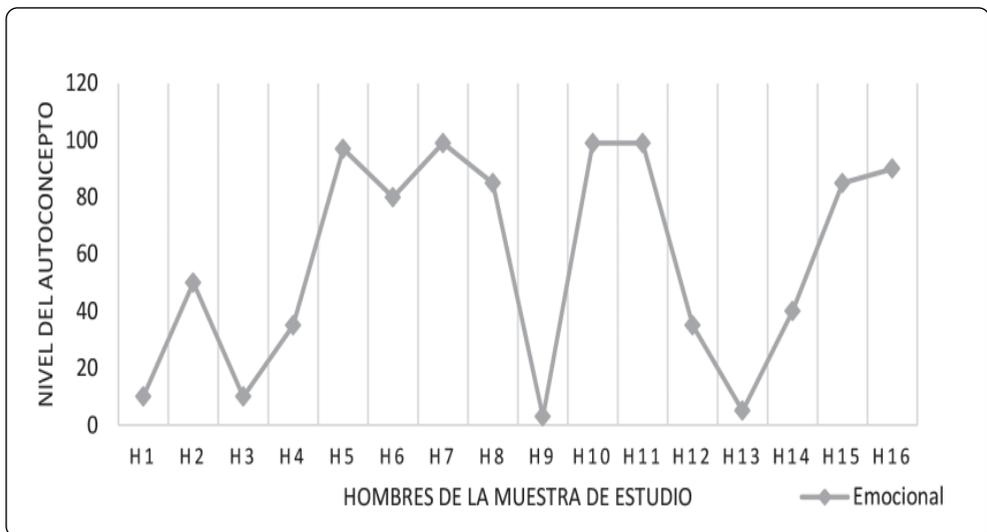
Figura 2

Dimensión más afectada en mujeres: Dimensión familiar



En cuanto a los hombres, la dimensión más afectada es la dimensión emocional, representa una valoración negativa del autoconcepto relacionado con el estado emocional, por lo general cuando interviene un tutor o responsable. En la Figura 3 se presentan los niveles del autoconcepto en la dimensión emocional con 43.75%; le sigue la dimensión académico-laboral con 25%, que se evalúa con el ítem: «es difícil para mí hacer nuevos amigos»; luego, la dimensión familiar, que se evalúa con los ítems: «soy muy criticado en casa» y «mis padres me dan confianza».

Figura 3
Dimensión más afectada en hombres: Dimensión emocional



Dimensiones afectadas según grupo de trabajo

Según el grupo de trabajo se hallaron resultados de autoconcepto bajo o medio.

- Grupo 5: participantes con discapacidad leve, mujeres y hombres; 77% presenta nivel bajo de autoconcepto en la dimensión familiar y la dimensión emocional.

- Grupo 6: participantes con discapacidad límite, hombres; 12.50% presenta nivel bajo de autoconcepto en la dimensión familiar y la dimensión emocional.
- Grupo 7: participantes con discapacidad límite, mujeres y hombres; 58.33% presentan nivel bajo y medio de autoconcepto en la dimensión familiar y la dimensión emocional.

Los resultados, por grupos de trabajo, demuestran que los participantes con una discapacidad leve perciben mayor afectación del autoconcepto en la dimensión familiar y la dimensión emocional. En cambio, participantes con discapacidad límite perciben mayor afectación en la dimensión académico-laboral y en la dimensión emocional. Además, mediante la observación directa de los participantes con discapacidad límite, se registra capacidades de autonomía como ir y venir solos, iniciar y mantener relaciones de amistad o pareja, ser conscientes de las tareas en las que desean o no desean participar. En algunos casos no les agrada participar en algunos los talleres del centro ocupacional o prefieren las actividades deportivas, como sucede en el caso de los hombres, lo que se confirma con los bajos niveles de autoconcepto en las dimensiones académico-laboral.

Por otro lado, los participantes con discapacidad leve demuestran mayor colaboración para realizar los trabajos y evidencian buen desempeño; en su mayoría ocurre en mujeres. Los participantes con discapacidad leve, mujeres y hombres, muestran mayor sensibilidad al resolver conflictos entre iguales. Asimismo, perciben que no son apoyados en casa. En la observación directa se registra que la mayoría son acompañados por sus padres o en el transporte del centro ocupacional.

Autoconcepto e inserción laboral

Los resultados muestran que hay bajo nivel del autoconcepto en la dimensión académico-laboral en hombres: 13.79%. Datos que se corroboran con la evaluación anual del centro ocupacional; 10 de los 16 participantes hombres tienen bajos puntajes en las dimensiones académico-laboral, social, emocional y familiar. En el caso de las participantes mujeres, 5 de las 13 presentan bajos percentiles en las dimensiones familiar, emocional y social;

lo que se corrobora al registrar menor control de las emociones y mayor dependencia de sus padres y tutores.

Discusión

Al evaluar el autoconcepto de adultos con discapacidad intelectual y establecer comparativas entre las diferentes dimensiones evaluadas del AF-5, y determinar cómo se perciben los participantes de este estudio en su desempeño académico-laboral, se obtienen resultados con los que se puede analizar la problemática de este colectivo en el contexto español.

Los hallazgos permiten establecer que el nivel más bajo de autoconcepto lo presentan los participantes en la dimensión familiar, le sigue la dimensión emocional y luego la dimensión académico-laboral. El porcentaje que presenta bajo nivel de autoconcepto es de 51.72% en las siguientes dimensiones y en el orden que se colocan:

- **Dimensión familiar**

La dimensión familiar es la dimensión más afectada, ya que el nivel de autoconcepto es bajo. Los participantes perciben poca integración familiar y, en su entorno más próximo, se sienten personas poco valoradas y apoyadas por su familia. Esta imagen los afecta negativamente, algunos refieren sintomatología depresiva, ansiedad y consumo de drogas.

Según lo contemplado en la interpretación de las dimensiones del AF-5, los resultados coinciden con las dificultades de inserción sociolaboral que presentan los participantes a causa de tener una baja percepción académico-laboral, social, emocional y familiar.

- **Dimensión emocional**

En segundo lugar, se ubica la dimensión emocional, que se refiere a la percepción del control que tienen de sus emociones en situaciones específicas. En el caso de los hombres, ellos refieren que, en general, muchas cosas los pueden poner nerviosos y, en situaciones específicas, suelen sentirse nerviosos cuando interviene un tutor o responsable. Con relación a ello, en el informe anual del centro ocupacional y en las

anotaciones de las observaciones en el lugar, se registra que los participantes tienen una actitud participativa bajo la dirección de la psicóloga a cargo del taller de teatro; durante esta clase todos participan más de una vez y expresan, de manera verbal y corporal, sus emociones con soltura, seguridad, entusiasmo y sin limitaciones. Sucede lo contrario en los talleres de actividad ocupacional con la tutora de grupo, un espacio en el que haría falta mayor atención a la práctica de la educación emocional.

- **Dimensión académico-laboral**

En tercer lugar, se ubica la dimensión académico-laboral. Los participantes se perciben como buenos trabajadores, pero consideran que no hacen bien los trabajos profesionales; además creen que sus superiores no los estiman o no los consideran inteligente y buenos trabajadores.

En las mujeres, el nivel del autoconcepto en la dimensión académico-laboral es de 90%; perciben que poseen una buena integración, rendimiento y participación en el centro ocupacional. Lo que se confirma con el informe anual del centro ocupacional, en el que se registra que las mujeres suelen mantener la atención durante el tiempo de trabajo, a diferencia de los hombres que, por lo general, no participan o no asisten a los talleres de actividades manuales, y más bien prefieren los talleres de actividades deportivas como hockey, pádel o sport. Cabe destacar que mujeres y hombres responden satisfactoriamente si se les pide que se esfuercen; la mayoría de ellos muestran buena actitud y alcanzan los objetivos del taller ocupacional.

- **Dimensión social**

En cuarto lugar se ubica la dimensión social. Referida a la red social de los participantes y a sus cualidades en las relaciones interpersonales. Una sola participante presenta nivel bajo de autoconcepto en esta dimensión social. En los hombres, tres de ellos, presentan nivel bajo (21%). Tanto mujeres y hombres encuentran dificultad, sobre todo, para hacer amigos y hablar con desconocidos, pero sucede lo contrario cuando trabajan con los compañeros de su mismo grupo de clase; es decir, son capaces de trabajar en equipo, en un ambiente de cooperación y motivación para conseguir los objetivos que se les plantean.

- **Dimensión físico**

En quinto lugar, se ubica la dimensión físico. Esta dimensión corresponde a la percepción que tiene el participante sobre su aspecto físico y su condición física. En los resultados no se registra nivel bajo en esta dimensión, sino más bien nivel alto del autoconcepto, una percepción positiva. Los participantes se perciben como personas altamente atractivas, que poseen un buen o aceptable rendimiento deportivo, en consecuencia, tienen buena integración social, motivación al logro, salud y bienestar general, tanto en lo físico, como en su condición física. Lo que se aprecia en su participación frecuente y constante en actividades físicas.

Estudios realizados por Schnaider et al. (2022) confirman que el ejercicio físico se considera un protector de la salud, lo que permite aumentar el bienestar personal, reducir el estrés, una mejor apariencia física, lo que en consecuencia mejora la autoestima y el autoconcepto de las personas.

Autoconcepto e inserción sociolaboral

Entre los recursos del ajuste psicosocial, el autoconcepto es clave para comprender el comportamiento social de una persona, en relación con sus expectativas, resolución de problemas y las formas de explicar sus propios éxitos y fracasos (Adair, 1994; Berry, 1994; Cole, 1999; Cubero y Santamaría, 2005; Díaz-Guerrero, 1986; Díaz-Loving, 2002; Lonner, 2000; Vera et al., 2003, como se citó en Vera et al., 2018).

Los participantes refieren dificultades para la inserción sociolaboral. Como se ha destacado se les hace difícil hacer nuevas amistades y hablar con personas que no son cercanas a ellos. González (2019) menciona los efectos del estigma internalizado, un proceso subjetivo que es muy probable que se presente en este colectivo. Se acepta y se aplica creencias estereotipadas asociadas al trastorno, y sentimientos negativos, resultado de la adherencia a estereotipos y comportamientos autodiscriminatorios. Al percibirse de manera negativa tienen limitaciones para mantener y ampliar su red social.

Limitaciones y direcciones futuras

La muestra es homogénea, conformada por mujeres y hombres que asisten a un centro ocupacional en Barcelona, España. Para ampliar la información sobre estas poblaciones es conveniente evaluar a otros usuarios de centros ocupacionales de otras ciudades de España, donde se contemple datos diversos como la procedencia de los participantes.

En la información recabada no se cuenta con los datos relativos al nivel de coeficiente intelectual, otras patologías y suministro de medicación, debido a la condición de privacidad sobre estos datos en el centro ocupacional; esto fue una limitante en el análisis del nivel de sus habilidades cognitivas de forma individual. Las variables mencionadas deben ser analizadas en futuras investigaciones en las que se evalúe su relación o influencia con la baja percepción que tienen de sí mismos, así como su falta de confianza para tener un futuro significativo, su autorrealización y propósito de vida en esta población y poblaciones similares,

Por último, así como se les asigna, a esta población, grupos de trabajo de acuerdo a su nivel pedagógico (lectura, escritura y habilidades matemáticas básica), de afinidad y vínculos, es importante definir los grupos de trabajo por nivel de competencias y conocimientos para diseñar las investigaciones; de esa manera se puede obtener información específica de sus posibilidades en la inserción laboral.

Conclusiones

Los hallazgos de esta investigación son relevantes porque proporcionan información sobre el autoconcepto de las personas con discapacidad intelectual (leve y límite); en la medida que se cuente con mayores datos se pueden elaborar estrategias de oportunidad, igualdad y visibilidad para este colectivo y su inserción sociolaboral.

La muestra, conformada por 29 adultos, mujeres y hombres, con edades entre los 22 y 51 años fue evaluada con el AF-5.

En función de los resultados se determina que la condición de discapacidad intelectual, leve o límite, en personas adultas no es razón para

excluir las del mundo laboral. Se evidencia que los participantes de este estudio son capaces de desarrollar sus habilidades para integrarse satisfactoriamente en un entorno laboral y que, al aprender una tarea, suelen repetirla siendo metódicos y constantes. De acuerdo a ello, al promover intervenciones centradas en sus necesidades individuales se les ayuda a explorar sus fortalezas y debilidades, a reconocer sus intereses e identificar sus metas; de esta manera, mejoran la confianza en sí mismos, alcanzan metas y su autoconcepto los favorece.

Además, se observa que la discriminación y la exclusión en el ámbito laboral, presente en este colectivo, ocurre mayormente como consecuencia de la falta de cualificación profesional. Por tanto, es preciso incorporar itinerarios de transición al empleo e intervenciones con su entorno familiar. Se debe tener siempre presente que este colectivo es vulnerable, requiere mayor compromiso de todos. Al conseguir ciertas destrezas pueden reforzar su confianza y mejorar en el autoconcepto; y como resultado, tener oportunidades de un mejor puesto de trabajo.

Por otro lado, el bajo nivel de autoconcepto tiene relación con la discapacidad intelectual (leve o límite) y la posible presencia de otras patologías, o el suministro de medicación; una información que ahondaría en el tema. Por medio de investigaciones que puedan aplicarse de manera individual y por un período de seguimiento más amplio se pueden abarcar más variables para el análisis con poblaciones diversas.

Es prioritario poner mayor atención en las personas adultas con discapacidad intelectual, echando mano de las distintas ramas de la neurociencia con la finalidad de comprender el funcionamiento del cerebro y las emociones; así, los esfuerzos que se hagan, los guiarán en el desarrollo de habilidades y competencias laborales que, a su vez, les procuren el acceso al empleo, conjuntamente con las posibilidades de mejorar su calidad de vida, bienestar físico, social y mental.

Finalmente, en correlación con el cumplimiento e implementación de los ODS de la Agenda 2030 en materia de salud mental, y la Estrategia Española Sobre Discapacidad 2022-2030, que defienden y garantizan los derechos fundamentales de este colectivo vulnerable, el compromiso debe

ser de toda la sociedad, las instituciones, los gobiernos, etc., para mejorar los niveles de autoconcepto de las personas con discapacidad intelectual. Solo así se puede caminar hacia una plena inclusión y se les puede garantizar, a este colectivo, una mejor calidad de vida, ya que no solo es cuestión de políticas, también es una cuestión de una sensibilización social.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

Responsabilidad ética

Los datos presentados en este trabajo son originales; no se ha plagiado, inventado, manipulado o distorsionado la información.

Referencias

- Buscaglia, L. (1990). *Los discapacitados y sus padres*. Emecé.
- Carranza, R., Ruíz, P., Mamani-Benito, O., Hernández, R. y White, M. (2021). Análisis psicométrico de una versión reducida de la escala de autoconcepto AF5. *Ansiedad y Estrés. Una revista multidisciplinar*, 67-73 <https://www.ansiedadestres.es/es/art/2021/anyes2021a9>
- Casanova, E. (1993). El desarrollo del concepto de sí mismo en la teoría fenomenológica de personalidad de Carl Rogers. *Revista de Psicología General y Aplicada. Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 46(2), 177-186.
- Castro, M. y Vilà, M. (2014). Los planes de transición al trabajo: una opción formativa inclusiva para personas con discapacidad. *REOP. Revista Española De Orientación Y Psicopedagogía*, 25(2), 24-39. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.25.num.2.2014.13518>
- Dixon, R., Craven, R. y Martin, A. (2006). *The measurement of multidimensional selfconcept in adults with mild intellectual disability*. <https://ro.uow.edu.au/edupapers/223>
- Drake, R. y Wallach, M. (2020). Employment is a critical mental health intervention. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, E178. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000906>
- García, F. y Musitu, G. (2014). *Autoconcepto Forma-5*. Hogrefe TEA Ediciones. <https://web.teaediciones.com/af-5-autoconcepto-forma-5.aspx>
- González, S. (2019). *Estigma y salud mental. Estigma internalizado*. Universidad Complutense de Madrid.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (s.f). *Mercado laboral. El empleo de las personas con discapacidad. Tasas de actividad y empleo por tipo de discapacidad*. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=49183#!tabs-grafico>
- Martínez, R. (2016). Relación entre autoconcepto y perfiles de resiliencia en jóvenes con discapacidad. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 14(40). <http://dx.doi.org/10.14204/ejrep.40.15150>
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2022, 2 de mayo). *Estrategia Española Sobre Discapacidad 2022-2030. Para el acceso, goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad*.

- Gobierno de España. <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/discapacidad/docs/estrategia-espanola-discapacidad-2022-2030-def.pdf>
- Naciones Unidas. (s.f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Observatorio Estatal de la Discapacidad. (2017). *Realidad, situación, dimensión y tendencias del Empleo con Apoyo en España en el horizonte del año 2020*. https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2018/10/Informe_OED_ECA.pdf
- Pérez, J. I. y Garaigordobil, M. (2007). Discapacidad motriz: autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos. *Estudios de Psicología*, 28(3), 343-357. <http://dx.doi.org/10.1174/021093907782506434>
- Schnaider, E., López-Sánchez, C. y Velasco, P. (2022). Relación entre la Actividad Física e Indicadores de Salud Mental. *Acta de Investigación Psicológica*, 12(2). <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v12n2/2007-4719-aip-12-02-106.pdf>
- Vera, J., Rodríguez, C., Tánori, J. y Grubits, H. (2018). Recursos de ajuste psicossocial y su relación con la satisfacción con la vida en jóvenes de México. *Pensamiento psicológico*, 16(2). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-89612018000200087&script=sci_arttext#:~:text=En%20s%C3%ADntesis%2C%20estos%20recursos%20de,sus%20propios%20%C3%A9xitos%20y%20fracasos
- Villalobos, P. H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas Psicología*, 41. Universidad ALVART. <https://alternativas.me/numeros/30-numero-41-febrero-julio-2019/190-autoestima-teorias-y-su-relacion-con-el-exito-personal/>
-

Yuni Elizabeth Ramirez de Brucato

Universidad Autónoma de Barcelona, España.

Máster en Psicopedagogía Social, Universidad Autónoma de Barcelona; Psicología y Neuropsicología de las Emociones, Universidad Oberta de Catalunya.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1088-473X>

yuni.ramirez@autonoma.cat