

Discapacidad y empoderamiento: análisis de esta potencialidad en función de la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad

Raquel Suriá Martínez
Universidad de Alicante

En los últimos años, el concepto de empoderamiento está cobrando interés en los programas de apoyo hacia la integración psicosocial de las personas con discapacidad. Esta capacidad implica la posesión de múltiples habilidades que ayudan a las personas a afrontar la adversidad, por lo que, el desarrollo de esta capacidad puede ser prioritario entre estas personas para mejorar su calidad de vida.

Los objetivos del estudio analizan la capacidad de empoderamiento de un grupo de personas con discapacidad en función de la tipología, grado y etapa en la que se adquiere la discapacidad.

Participaron 98 personas con diferentes tipos de discapacidad (física, intelectual, visual y auditiva). Contestaron la versión española adaptada de la Escala de Rogers, Chamberlin, Ellison y Crean (1997), diseñada para medir esta capacidad.

Los análisis indicaron altos niveles de esta capacidad entre los jóvenes, observándose en mayor medida en las personas con discapacidad sobrevenida así como en la discapacidad motora y visual. Esto nos sugiere que esta capacidad puede variar y evolucionar, de ahí la importancia de fomentarla en programas de intervención-acción.

Palabras clave: discapacidad, empoderamiento, potenciación, programas de intervención.

Disability and empowerment: Analysis of this potential function of the type and stage of the disability is acquired

In recent years, the concept of empowerment is gaining interest in the programs of support toward the psychosocial integration of people with dis-

abilities. This skill concept involves the possession of multiple skills that help people cope with adversity, that is why the development of empowerment can be high among these people to improve their quality of life.

The objectives of the study discusses the ability to empower a group of people with disabilities according to the type of disability, degree and stage where it was acquired of disability.

Involving 98 people with different types of disabilities (physical, intellectual, visual and auditory), they answered the adapted Spanish version of the empowerment Scale Rogers, Chamberlin, Ellison y Crean (1997), designed to measure this capacity.

The analysis indicated high levels of the capacity of youth, showing a greater extent in people with acquired disability as well as motor and visual disabilities.

This suggest that this ability can vary and evolve and hence the importance of promoting it in programs encouraged in-action.

Keywords: Disability, empowerment, development, intervention programs.

Introducción

El interés por fomentar la integración psicosocial de las personas con discapacidad se ha incrementado considerablemente durante los últimos años. Así, desde diferentes enfoques se ha abordado esta temática, avanzando la visión hacia este colectivo desde una visión crítica y negativa hasta un punto de vista integrador (Palacios, 2008).

En este sentido, destacó el primer modelo denominado de prescindencia, desde este se consideraba que la discapacidad tenía su origen en causas religiosas, de forma que, las personas con discapacidad eran una carga para la sociedad, sin nada que aportar a la comunidad (Garland, 1995).

El siguiente enfoque, el modelo médico puso el acento en la discapacidad y en la subestimación hacia las aptitudes de las personas con esta problemática (Aguado Díaz, 1995). Por tanto, la integración de la persona con discapacidad es de carácter rehabilitador, requiriendo esto la ayuda de servicios e instituciones especializadas (por ejemplo, educación especial, capacitación especial en comunicación), los cuales se basan en personal médico y rehabilitador.

Por otro lado, desde los noventa, diversos autores (Albrecht, Seelman y Bury, 2001; Barnes, Mercer y Shakespeare, 1997; Davis, 1997; Imrie, 1997; Moore, Beazley y Maelzer, 1998; Oliver, 1998; por citar algunos de los más representativos), han dado un giro a las ideas de los anteriores modelos y han planteado un enfoque de carácter psicosocial. Desde este modelo, lo que se defiende es el derecho de personas con discapacidad y su lucha por la igualdad de oportunidades. De este modo, el “problema” no es la persona con discapacidad, sino más bien la sociedad en la que vive, por no proveer las condiciones (eliminación de barreras arquitectónicas, accesibilidad, etc.) discapacitando de esta forma a la persona, al obstaculizar su integración.

Por tanto, desde este último modelo, se desafía el retrato negativo de las personas con discapacidad, apuntado a visibilizar las capacidades de las personas con discapacidad, con el propósito de potenciar no solo sus capacidades para desempeñar un papel activo en las actividades cotidianas y sociales sino también en la planificación de los servicios y programas en los que están involucrados.

En este sentido, uno de los elementos que ha cobrado relevancia a partir de este enfoque es el de *empoderamiento* (empowerment).

Este, hace referencia al potencial de cada persona para alcanzar metas y objetivos definidos por ellas mismas, abordando de este modo la vida, en términos de oportunidades personales y sociales (Rappaport, 1984; Zimmerman, 2000; Segado, 2011).

Además de esta definición, otros autores (Bejerholm y Björkman, 2011; Heritage y Dooris, 2010; Rich, Edelstein, Hallman y Wandersman, 1995; Zimmerman, 2000) postulan que el empoderamiento es un constructo que comprende atributos del *self* como sentido de competencia, de influencia y de autoeficacia, que ponen en marcha recursos psicológicos que posibilitan realizar comportamientos orientados al logro de resultados y metas determinadas.

Por tanto, el proceso de empoderamiento significa vencer una situación de impotencia y adquirir control sobre la propia vida, a través de las capacidades y recursos desarrollados por la persona (López Peláez y Segado Sánchez-Cabezudo, 2012). Por tanto, está dirigido a ayudar a la autodeterminación y autonomía, para que pueda ejercer más influencia en la toma de decisiones y de esta forma, mejorar su autoestima, autonomía y en general, la calidad de vida.

En este sentido, el estudio sobre el empoderamiento, ha sido utilizado en diversas disciplinas con el propósito de comprender y fomentar la integración de colectivos en desventaja o vulnerabilidad social, como en minorías étnicas (Bertely Busquets, 2003; Weissenberg, 1999), en mujeres (Gallway y Bernasek, 2004; Röger, Rütten, Frahsa, Abu-Omar y Morgan, 2011), y en personas con discapacidad (Kay, 1998; Balcázar, Keys y Suárez-Balcázar, 2001).

En relación con este último colectivo, el de las personas con discapacidad, la literatura sobre esta temática ha dirigido su interés hacia las personas con discapacidad mental, dejando una gran laguna en el estudio del empoderamiento y otros tipos de discapacidad. Así mismo, son inexistentes los estudios que se centren en otras variables de la discapacidad, como es el grado de discapacidad.

La importancia de abordar el empoderamiento de las personas con discapacidad desde los diferentes tipos de esta puede ayudar a entender la problemática de estas personas a partir de la superación y no únicamente desde las limitaciones derivadas de la tipología de la discapacidad. Asimismo, cada tipo de discapacidad va a caracterizarse por unas limitaciones y unas semejanzas propias de cada tipología concreta, sin embargo, dentro de cada categoría pueden darse diferencias muy significativas, y por tanto, llevar adheridas singularidades que dificulten en mayor medida,

la calidad de vida de la persona. Por tanto, profundizar en el grado de severidad puede resultar muy relevante.

Otra de las variables no estudiadas y que puede ser importante a la hora de desarrollar la capacidad de empoderamiento es la etapa en la que se adquiere la discapacidad. Así, la mayoría de situaciones en las que pensamos que la discapacidad aparece, suponemos que lo más frecuente es que se adquiera en el nacimiento. De esta forma, la transición de la niñez a la adolescencia y posteriormente a la adultez, pasa por unas fases de adaptación en las que de manera general, desde edades muy tempranas se aprende a convivir con esta situación, y por tanto a desarrollar esta fortaleza desde prácticamente el inicio de la infancia.

Sin embargo, hay ocasiones en que el momento vital en el que se detecta o sobreviene la discapacidad es a lo largo de la vida, como por ejemplo sucede al tener una lesión medular como consecuencia de un accidente de tráfico, una enfermedad degenerativa, etc. Sin duda, estas situaciones pueden llegar a desbordar a la persona, no solo por el shock traumático, sino por el proceso de adaptación y cambio a una nueva forma de vida que debe experimentar tanto el afectado como los que le rodean. Así, aunque una discapacidad es dolorosa en cualquier periodo de la vida, si esta es sobrevenida, puede incrementar un mayor nivel de desajuste al comparar la vida antes con la de después de ese suceso traumático, desencadenando cambios en la vida de los afectados, que pasan bruscamente de vivir de forma sana e independiente a depender de los familiares o de cuidadores para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, y por tanto, necesitar adaptarse a nuevas formas de vida y de relación con el entorno (Wyndaele y Wyndaele, 2006).

Por tanto, con el propósito de profundizar sobre el empoderamiento en las personas con discapacidad en las diferentes condiciones expuestas y, dada la importancia de establecer programas que fomenten esta potencialidad en las personas con discapacidad, el objetivo general de este trabajo consiste en describir y comparar el nivel de empoderamiento en personas con discapacidad en función de la tipología de la discapacidad (motora, intelectual, visual y auditiva), así como del grado y de la etapa en la que adquirieron esta (discapacidad desde el nacimiento o discapacidad sobrevenida a lo largo de la vida). Así, este objetivo se desglosa en los siguientes objetivos específicos:

1. Medir el nivel de empoderamiento de un grupo de personas con discapacidad.
2. Comparar si el grado de esta fortaleza difiere en función del tipo de discapacidad.
3. Averiguar si existen diferencias en el nivel de empoderamiento en función del grado de discapacidad.
4. Examinar si existen diferencias en el grado de empoderamiento según la etapa en que se adquiere la discapacidad.

Hipótesis

Basándonos en la definición de empoderamiento, se refleja de esta que los obstáculos posibilitan mayor oportunidad para desarrollar esta capacidad; por tanto, esperamos lo siguiente:

- Que existan diferencias estadísticamente significativas según la etapa en la que se adquiere la discapacidad, destacando el grupo de personas con discapacidad sobrevenida con mayores puntuaciones de empoderamiento.
- Que existan diferencias estadísticamente significativas en función del grado de discapacidad, observándose que a mayor severidad de la discapacidad, mayor nivel de empoderamiento.
- Finalmente y dado que desde cada tipo de discapacidad van a existir dificultades diferentes, se espera que, existan diferencias estadísticamente significativas en esta capacidad en función de la tipología de la discapacidad.

Método

Participantes

La muestra estuvo formada por 98 personas con discapacidad (véase tabla 1), correspondiendo el 52% (n=51), al género masculino, y el 48% (n=47) al femenino, con edades comprendidas entre 18 y 45 años, destacando el rango 18 a 25 como la edad más frecuente (37,8%), seguidos del grupo de 36 a 45 años (32,7%).

TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

<i>Perfil sociodemográfico</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
Etapa de discapacidad	Discapacidad adquirida	51	52,0
	Discapacidad sobrevenida	47	48,0
	Auditiva	30	30,6
Tipo de discapacidad	Intelectual	23	23,5
	Visual	22	22,4
	Física	23	23,5
	25 o menos	31	31,6
Grado de discapacidad	Del 25 al 50	16	16,3
	Entre 51 y 75	28	28,6
	Más del 75	23	23,5
Total		98	100,0

Instrumentos

Para realizar el estudio se utilizaron dos instrumentos, el primero, un breve cuestionario para obtener el perfil sociodemográfico. Para estimar el grado de empoderamiento se utilizó la escala elaborada por Rogers, Chamberlin, Ellison y Crean (1997), diseñada para medir el nivel de esta potencialidad. Esta fue traducida al castellano. La escala está formada por un total de 28 ítems, con respuesta tipo Likert de 4 puntos (0=nada de acuerdo, 3=muy de acuerdo). La información solicitada recoge aspectos en relación con la percepción del propio sujeto en función de la capacidad para la toma de decisiones. La puntuación máxima es de 84 puntos, no obstante para establecer una medida de corte se dividió esta puntuación en tres rangos, esto es, nivel bajo= de 0 a 27, nivel medio= de 28 a 56 y nivel alto= de 57 a 84.

Se eligió esta escala siguiendo varios criterios: por su fácil aplicación, por estar validado para población joven y adulta y finalmente, por las propiedades psicométricas que muestra la versión original (Rogers *et al.*, 1997). Así, se ha indicado una fiabilidad del 86% ($\alpha=,86$) y la validez mostró una varianza explicada del 53,9%, quedando definido por cinco factores: Autoestima-Autoeficacia (explica el 24,5% de la varianza total); Poder/Impotencia (explica el 12,4% de la varianza total); Activismo comunitario-Autonomía (explica el 7,6% de la varianza total); Optimismo-Control sobre el futuro (explica el 5,4% de la varianza total); Ira apropiada (explica el 4% de la varianza total).

Hay que mencionar que el objetivo del estudio no pretende diseñar y validar el cuestionario sino utilizar un instrumento que permita conocer la capacidad de empoderamiento de las personas con discapacidad en función de la tipología, severidad y etapa en la que se adquiere la discapacidad, por tanto, no se realizan pruebas para comprobar las propiedades psicométricas de la escala utilizada.

Procedimiento

El procedimiento de recogida de información consistió en la aplicación de la escala a la muestra de participantes. El acceso fue relativamente sencillo, la muestra procedía de diversas asociaciones y el investigador tenía acceso directo a estas. En el contacto inicial se les explicó el objetivo del estudio y a continuación, se les propuso su participación voluntaria en el estudio, tras la cual se procedió al pase grupal de los cuestionarios. El proceso de recolección se ajustó a criterios éticos mediados por carta de consentimiento. Asimismo, la aplicación se adaptó a las condiciones de cada sujeto. El tiempo estimado de aplicación fue aproximadamente de 15 minutos. Los evaluadores fueron previamente entrenados en la aplicación del instrumento. La recopilación de datos se llevó a cabo entre enero y septiembre del 2012.

Análisis estadísticos

Para comprobar si existían diferencias a nivel estadísticamente significativo se utilizó la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney para la variable de dos grupos, esto es, la etapa en la que se adquirió la discapacidad. Para las variables de más de 2 grupos se utilizó la prueba de Kruskal- Wallis. Posteriormente los contrastes *post hoc* se realizaron con la prueba *U* de Mann-Whitney, y el ajuste de Bonferroni. Se emplearon pruebas no paramétricas porque las variables no cumplían los supuestos de homocedasticidad de varianza, ni de normalidad de las distribuciones. Esto se comprobó a través de la prueba de Levene y de Kolmogorov-Smirnov respectivamente. El nivel de confianza empleado para juzgar la significación estadística fue del 95%, en todos los análisis.

Resultados

En primer lugar, los resultados indicaron que los participantes mostraron un nivel alto de empoderamiento ($M=56,76$; $DT=10,44$).

Tal y como se comprueba al analizar el grado de empoderamiento según la *tipología de la discapacidad* (ver tabla 2, página siguiente) los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas, $\chi^2(3)=20,720$, $p<,001$, destacando el grupo con discapacidad motora ($M=58,04$; $DT=9,45$) y el de discapacidad visual ($M=57,50$; $DT=8,53$), con respecto a la discapacidad intelectual y auditiva en un nivel mayor de esta capacidad. Al examinar los factores, se observó que en los cinco factores se observaron diferencias estadísticamente significativas, mostrando índices medios más elevados los participantes con discapacidad motora y visual.

En lo que respecta al empoderamiento en función del *grado de discapacidad* se observaron niveles más elevados de esta capacidad en los participantes con grado de discapacidad entre el 51% y el 75% ($M=58,00$; $DT=9,41$) y en los que indicaron tener un grado de más del 75% ($M=57,00$; $DT=12,11$), con respecto a los grupos con menos grado de discapacidad, $\chi^2(3, 98)=11,180$, $p<,05$. Al examinar cada factor, se observaron diferencias entre los grupos en el primer factor, el relativo a autoestima-autoeficacia, $\chi^2(3, 98)=13,312$, $p<,05$) y en el factor 4, el referente a optimismo-control sobre el futuro, $\chi^2(3, 98)=12,633$, $p<,05$).

Al examinar las medias de empoderamiento en función de la *etapa en la que se adquirió la discapacidad* se observó un índice más elevado en los participantes con discapacidad sobrevenida ($M=57,61$; $DT=8,58$), $U(98)=535,50$, $p<,001$. Con respecto a cada uno de los factores en función de esta variable, las medias indicaron diferencias estadísticamente significativas en todos los factores, siendo los participantes con discapacidad sobrevenida los que mostraron mayor empoderamiento en cada uno de ellos.

TABLA 2. ÍNDICES MEDIOS DE EMPODERAMIENTO SEGÚN TIPOLOGÍA, GRADO Y ETAPA DE DISCAPACIDAD.

Tipo de discapacidad													
	<i>Factor 1</i>		<i>Factor 2</i>		<i>Factor 3</i>		<i>Factor 4</i>		<i>Factor 5</i>		<i>Total</i>		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>D.T</i>	<i>M</i>	<i>D.T</i>	<i>M</i>	<i>D.T</i>	<i>M</i>	<i>D.T</i>	<i>M</i>	<i>D.T</i>	<i>M</i>	<i>D.T</i>
<i>Auditiva</i>	30	15,30	4,44	15,17	2,42	10,63	3,36	4,00b	1,20	3,40	0,97	48,50bd	10,19
<i>Intelectual</i>	23	13,52ab	4,32	15,13a	2,55	9,26ab	3,22	3,74a	1,29	3,17a	0,94	44,83ac	9,92
<i>Visual</i>	22	17,82a	3,17	16,23	3,22	12,00a	2,86	4,55	1,14	3,91a	0,92	57,50cd	8,53
<i>Física</i>	23	17,52b	4,48	17,74a	2,75	11,91b	3,20	5,00ab	1,13	3,87	0,69	58,04ab	9,45
Total	98	15,97	4,45	16,00	2,88	10,92	3,32	4,30	1,27	3,57	0,93	56,76	10,44
χ^2		21,115**		13,548*		15,048		14,882		11,252		20,720**	
Sig.		,000		,004		,002		,002		,010		,000	
Grado de discapacidad													
<i>25 o menos</i>	31	14,26a	3,88	15,06	2,76	9,87	2,91	3,65a	0,95	3,52	0,96	46,35bd	8,99
<i>Del 25 al 50</i>	16	16,38	4,29	16,75	2,67	10,56	3,67	4,44	1,21	3,69	0,95	51,81ac	10,25
<i>Del 51 y 75</i>	28	17,43a	4,54	16,32	2,52	11,96	3,47	4,71a	1,12	3,57	0,88	58,00ab	9,41
<i>Más del 75</i>	23	16,22	4,66	16,35	3,42	11,30	3,15	4,57	1,56	3,57	0,99	57,00cd	12,11
Total	98	15,97	4,45	16,00	2,88	10,92	3,32	4,30	1,27	3,57	0,93	54,76	10,44
χ^2		13,312*		4,407		7,264		12,633*		0,249		11,180	
Sig.		,004		,221		,064		,006		,969		,011	
Etapa de la discapacidad													
<i>Discapacidad adquirida</i>	51	14,25	4,63	15,12	2,84	9,76	3,42	5,84	1,21	3,29	0,86	48.27	10.50
<i>Discapacidad sobrevenida</i>	47	17,83	3,41	17,96	2,64	12,17	2,73	6,79	1,16	3,87	0,92	57.61	8.58
<i>U</i>		594,50**		693,50**		663,50**		690,50**		785,50*		535,50**	
Sig.		,000		,000		,000		,000		,007		,000	

(aa, bb...) Pares de letras iguales en cada columna indican diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los grupos en cada factor; (**)= Nivel de Significación de ,001; (*)= Nivel de Significación de ,05.

Discusión

En este trabajo se parte de la necesidad de generar nuevos conocimientos sobre las personas que conviven con una discapacidad, así, es en este contexto en el que el empoderamiento cobra relevancia a la hora de dotar a la persona con discapacidad de recursos para enfrentarse exitosamente a los múltiples obstáculos. Por ello, en este estudio se optó por explorar el empoderamiento que desarrollan las personas con discapacidad en diferentes situaciones, la primera de ellas según la tipología, segundo, en función del grado de discapacidad y finalmente, según la faceta de la vida en la que se adquiere la discapacidad.

Así, como se comprueba en los resultados de la escala, parece que, de forma general, el grado de empoderamiento de los participantes se encuentra moderadamente alto.

En línea con esto, otros autores también han encontrado asociación entre personas con discapacidad y altos niveles de empoderamiento, concretamente en personas con discapacidad intelectual, observándose en la mayoría, sentimientos de control de sus vidas, un alto nivel de autoestima y reacciones relativamente indiferentes al estigma (Corrigan, 2002; Corrigan y Gelb, 2006; Rodríguez Cárdenas y González Bernal, 2012).

De estos resultados se desprende la idea de que la experiencia de vivir con una discapacidad, lejos de hundir a la persona, parece que pone en marcha un proceso de lucha para superar esta problemática y afrontar con éxito los obstáculos que lleva añadidos (Saavedra y Villalta, 2008).

Estos datos no implican que las personas que tienen una discapacidad no experimenten emociones negativas, sino que indican que las emociones positivas coexisten con las negativas durante estas circunstancias adversas (Folkman y Moskowitz, 2000) y estas, pueden ayudar a potenciar la capacidad de afrontamiento para adaptarse adecuadamente a dichas circunstancias (Frazier *et al.*, 2009; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Con respecto a las características de la discapacidad que pueden potenciar más el desarrollo de empoderamiento se observan los siguientes resultados:

En referencia a esta capacidad según la tipología de la discapacidad, se comprueba que las puntuaciones más altas corresponden a los jóvenes con discapacidad motora y visual, mientras que desde la discapacidad auditiva e intelectual se revelan puntuaciones inferiores. Esto se refleja en las dos dimensiones primeras, esto es en Autoestima-Autoeficacia y Poder/Impotencia.

Aunque estos resultados no puedan quedar respaldados por los de otros autores, debido a la inexistencia de estudios de referencia, es posible que la explicación de esto pueda quedar resguardada por la visibilidad de la discapacidad y el papel del entorno. Así, cada vez más, desde diferentes sectores de los ámbitos sociales y políticos se está fomentando el derecho de las personas con discapacidad a la inclusión social y con ello, a que la sociedad tome mayor conciencia en

ofrecer apoyo para la plena integración psicosocial de este colectivo (Córdoba, Verdugo y Gómez, 2006; Giné *et al.*, 2013; Verdugo, 2009; Verdugo, Arias, Ibanez y Schalock, 2010).

En este sentido, desde las discapacidades más visibles, como puede ser una discapacidad motora o una discapacidad visual, se refleja con más nitidez la necesidad de ese apoyo y por tanto, que el entorno cercano del afectado se vuelque con más probabilidad a ofrecer este apoyo. Esto desemboca que, independientemente de que la persona con discapacidad utilice las ayudas disponibles, sí perciba que dispone de apoyo.

Sin embargo, existen otras discapacidades que son invisibles como la discapacidad intelectual (Balcells-Balcells, Giné, Guàrdia-Olmos y Summers, 2011; Garcá Ibañez *et al.*, 2009; Schalock, 2009; Vega, Jenaro Río, Cruz y Flores Robain, 2011) o la discapacidad auditiva (Juárez Sánchez, Padilla Góngora, Martínez Cortes, López Liria, 2010; Rom y Silvestre, 2012). Este tipo de discapacidades, pasan desapercibidas en muchos casos por la sociedad o incluso, si estas se observan, no muestran aparentemente barreras o limitaciones derivadas de su discapacidad, no reflejándose necesidad de apoyo y por tanto, que el resto de personas no se involucren, desprotegiendo en mayor medida a la persona con esta problemática (Gladstone, Boydell y McKeever, 2006; Hage, Charlier y Leybaert, 2006; Hintermair, 2007).

Otra variable tomada en consideración en este estudio es el grado de discapacidad. Es cierto que desde cada tipo de discapacidad se tienen unas limitaciones y unas semejanzas propias de cada tipología, sin embargo, dentro de cada categoría pueden darse diferencias muy significativas, y por tanto, llevar adheridas singularidades que dificulten en mayor medida la calidad de vida de la persona. Así, por ejemplo una discapacidad motora a consecuencia de una lesión medular puede haber afectado a los miembros inferiores y ser una paraplejia o a su vez, también a los miembros superiores y ser tetraplejia. Esto conllevaría limitaciones en la funcionalidad mucho más severas que dificultan más las actividades de la vida de la persona. Por tanto, es crucial considerar el grado de discapacidad como un factor igual o más potente que la tipología de la discapacidad.

En este sentido, en los resultados se observa que los participantes con mayor grado de discapacidad muestran niveles más elevados de empoderamiento.

Si se parte de la propia definición de empoderamiento y esta capacidad se desarrolla según el individuo va encontrándose obstáculos y va superándolos, es evidente que las limitaciones a las que se enfrentan las personas con esta problemática van a propiciar oportunidad para potenciar esta fortaleza, por lo que, un mayor grado de discapacidad puede generar mayor capacidad de superación.

Finalmente, al profundizar en esta capacidad en función de la etapa en la que se adquiere la discapacidad observamos que los participantes con discapacidad sobrevenida a lo largo de la vida mostraron niveles más altos de empoderamiento.

En línea con otros estudios (Saavedra y Villalta, 2008; Suriá, 2013), no es lo mismo afrontar la situación de discapacidad cuando esta es de nacimiento, que cuando se adquiere posteriormente, pues en el primer caso la persona suele establecer una relación más cercana con sus limitaciones minimizándolas tanto física como psicológicamente, sin embargo, en el caso de las personas que adquieren la discapacidad a lo largo de la vida, las condiciones son diferentes en tanto que la asimilación se vuelve más compleja en la medida que la persona ha generado aprendizajes, adaptaciones y repertorios asociados con la presencia o funcionalidad del cuerpo que, en un momento dado pierde esa funcionalidad, generando un proceso de cambio y adaptación. Es por ello que, frente a estas circunstancias, es posible que surjan ideas, habilidades y conocimientos que reconduzcan a la persona con la vida con el impulso de crecer y superar la infinidad de situaciones difíciles a las que se enfrenta.

Por tanto, es evidente que la situación de discapacidad es una experiencia de gran intensidad emocional e incluso traumática, a la que multitud de personas deben hacer frente de manera cotidiana, enfrentando obstáculos que en muchas ocasiones vulneran la personalidad y las condiciones de vida, y es precisamente en este contexto donde el empoderamiento adquiere relevancia, no solo como elemento de superación, sino también como fenómeno en el que hay que profundizar con el objetivo de que en cualquier programa de intervención se fomente la construcción y desarrollo de esta capacidad entre las personas que conviven con esta situación.

Limitaciones

Para concluir el estudio y a pesar de la necesidad de seguir indagando en las variables implicadas en el empoderamiento de las personas con discapacidad, el trabajo presenta algunas limitaciones que es necesario considerar.

Así, la principal radica en que no debemos olvidar que la experiencia de la discapacidad es única para cada persona ya que está influida por una compleja combinación de factores (desde las diferencias personales de experiencias, temperamentos y contextos diferentes, por tanto, deberíamos profundizar en multitud de variables que quedan por tener en cuenta y que podían explicar la variabilidad en el desarrollo de esta capacidad.

En cuanto a la metodología, en primer lugar, el número de participantes es muy reducido. Tampoco hubo una estimación de cálculo de tamaño de muestra, puesto que el muestreo no fue probabilístico, sino por conveniencia.

También debemos sospechar que el hecho de que los participantes pertenezcan a alguna asociación puede ser un indicio de que tengan más capacidad de superación y más apoyo.

Por tanto, sería conveniente seguir indagando en futuros estudios que exploren estos aspectos para permitir la mejora del diseño de programas y planes de intervención-acción que fomenten los factores que promuevan el empoderamiento de las personas que viven día a día con una discapacidad.

REFERENCIAS

- Aguado Díaz, A. (1995). *Historia de las deficiencias*, Escuela Libre Editorial. Madrid: Colección Tesis y Praxis.
- Albrecht, G.L., Seelman, K.D. y Bury, M. (2001). *Handbook of Disability Studies*, Thousand Oaks: Sage Publications.
- Balcells-Balcells, A., Giné, C., Guàrdia-Olmos, J. y Summers, J.A. (2011). Family quality of life: Adaptation to Spanish population of several family support questionnaires. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(12), 1151-1163.
- Barnes, C., Mercer, G. y Shakespeare, T. (1997). *Exploring disability. A sociological introduction*. Cambridge, United Kingdom: Polity Press.
- Bejerholm, U. y Björkman, T. (2011). Empowerment in supported employment research and practice: Is it relevant. *International Journal of Social Psychiatry*, 57 (6), 588-595.
- Bertely Busquets, M. (2003). Educación y Diversidad Cultural. En: M. Bertely Busquets (Coord.), *Educación, derechos sociales y equidad* (pp. 3-238). México: COMIE
- Córdoba, L., Verdugo, M.A. y Gómez, J. (2006). Adaptación de la Escala de Calidad de Vida Familiar en Cali (Colombia). En: M.A. Verdugo (Dir.), *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, Instrumentos y estrategias de evaluación*, (pp, 273-298), Salamanca: Amarú.
- Corrigan, P. (2002). Empowerment and serious mental illness: Treatment partners-hips and community opportunities. *Psychiatric Q*, 73(3), 217-228.
- Corrigan, P. y Gelb, B. (2006). Three programs that use mass approaches to challenge the stigma of mental illness. *Psychiatr Serv*, 7(3), 393-398.
- Davis, L.J. (1997). *The disability studies reader*. New York: Routledge.
- Folkman, S. y Moskowitz, J.T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647-654.
- Frazier, P., Tennen, H., Gavian, M., Park, C., Tomich, P. y Tashiro, T. (2009). Does self-reported posttraumatic growth reflect genuine positive change? *Psychological Science*, 20, 912-919.
- Galloway, J. y Bernasek, A. (2004). Literacy and women's empowerment in Indonesia: Implications for policy. *Journal of economic issues*, 38(1), 519-525.
- García-Ibañez, J., Feliu, T., Usón, M., Rodenas, A., Aguilera, F. y Ramo, R. (2009). Trastornos invisibles. las personas con discapacidad intelectual y trastornos mentales o de conducta. *Siglo Cero. Revista española sobre discapacidad intelectual*, 40, 38-60.
- Garland, R. (1995). *The eye of the beholder Deformity & Disability in the Graeco-Roman world*. London: Duckworth.
- Giné, C., Vilaseca, R., Gràcia, M., Mora, J., Orcasitas, J.R., Simón, C. ... Simó-Pinatella, D. (2013). Spanish Family Quality of Life Scales: Under and Over 18 years old. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38(2), 1-8.
- Gladstone, B.M., Boydell, K.M. y McKeever, P. (2006). Recasting research into children's experiences of parental mental illness: Beyond risk and resilience. *Social Science & Medicine*, 62, 2540-2550.

- Hage, C., Charlier, B. y Leybaert, J. (2006). *Compétences cognitives, linguistiques et sociales de l'enfant sourd*. Sprimont (B): Mardaga.
- Heritage, Z. y Dooris, M. (2009). Community participation and empowerment in healthy cities. *Health Promotion International*, 24, 145-155.
- Hintermair, M. (2007). Self-esteem and satisfaction with life of deaf and hard of hearing people. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 13, 278-300.
- Imrie, R. (1997). Rethinking the relationships between disability, rehabilitation and society. *Disability and Rehabilitation*, 19, 263-271.
- Juaréz Sanchez, A., Padilla Góngora, D. Matínez Cortes, A.C. López Liria, R. (2010). Percepción social de la sordera en el entorno escolar: proceso de elaboración de un cuestionario de evaluación. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 30(3), 120-129.
- Kay, S. (1998). Empowerment and political kind: The role of disabilities service organization encouraging people with disabilities to vote. *Journal of Rehabilitation*, 64(2), 33-37.
- López Peláez, A. y Segado Sánchez-Cabezudo, S. (2012). Empowerment and social work with families. En: A. Moreno (Coord.), *Family well-being: European perspectives, social indicators research* (pp, 277-301). New York: Springer.
- Moore, M., Beazley, S. y Maelzer, J. (1998). *Researching disability issues*. Buckingham: Open University Press.
- Oliver, M. (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En L. Barton (Ed.), *Discapacidad y sociedad* (pp, 34-58), Madrid: Morata/Fundación Paideia.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Grupo editorial CINCA.
- Rappaport, J. (1984). Studies in empowerment: Introduction to the issue. *Prevention in Human Services*, 3, 1-7.
- Rich, R., Edelstein, M., Hallman, W. y Wandersman, A. (1995). Citizen participation and empowerment: The case of local environmental hazards. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 657-676.
- Rodríguez Cárdenas, D.E. y González Bernal, M.R. (2012). Exploración de la experiencia de empoderamiento en personas con discapacidad física integradas al aula regular. *Psicogente*, 15 (27), 153-167.
- Rogers, E.S., Chamberlin, J., Ellison, M. L. y Crean, T. (1997). A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. *Psychiatric Service*, 48 (8), 1042-1047.
- Röger, U., Rütten, A., Frahsa, A., Abu-Omar, K. y Morgan, A. (2011). Differences in individual empowerment outcomes of socially disadvantaged women: Effects of mode of participation and structural changes in a physical activity promotion program. *International Journal of Public Health*, 56 (5), 465-73.
- Rom, M. y Silvestre, N. (2012). The social relationships between deaf adolescents and their hearing classmates. *Infancia y Aprendizaje*, 35(1), 5-22.
- Saavedra, E. y Villalta, M. (2008). Estudio comparativo en resiliencia con sujetos discapacitados motores. *Revista Investigaciones en Educación*, 8, 81-90.
- Segado, S. (2011). *Nuevas tendencias en Trabajo Social con Familias: una propuesta para la práctica desde el empowerment*. Madrid: Trotta.
- Seligman, M.E.P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Suriá, R. (2013). Análisis comparativo de la fortaleza en padres de hijos con discapacidad en función de la tipología y la etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Anuario de Psicología*, 43(1), 23-37.

- Vega, V., Jenaro Río, C., Cruz, M. y Flores Robain, N. (2011). Quality of life of adults with intellectual disability in Chilean Permanent Residential Centers. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 42 (238), 26-38.
- Verdugo, M.A. (2009). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, Instrumentos y estrategias de evaluación*. Salamanca: Amaru Ediciones.
- Verdugo, M.A., Arias, B., Ibanez, A. y Schalock, R. L. (2010). Development of an objective instrument to assess quality of life in social services: Reliability and validity in Spain. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, 105-123.
- Weissenberg, R. (1999). *The politics of empowerment*, Westport, CT: Praeger.
- Wyndaele, M. y Wyndaele, J. (2006). Incidence, prevalence and epidemiology of spinal cord injury: What learns a worldwide literature survey? *Spinal Cord*, 44(9), 523-529.
- Zimmerman, M. (2000). Empowerment theory. En J. Rappaport y E. Seidman (Eds), *Handbook of community psychology* (pp, 43-63), New York, USA, Kluwe

ANEXO 1

EXAMPLES OF SIMPLIFICATION PROCESSES.

Cuestionario

Indica tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las afirmaciones siguientes, según esta numeración:

- | | |
|--------------------------------------------|--------------------------------|
| - Totalmente en desacuerdo: (0) | - Bastante de acuerdo: (2) |
| - Dudo, pero más bien en desacuerdo: (1) | - Totalmente de acuerdo: (3) |

Ítems de la escala de Rogers et al., 1997

0 1 2 3

-
1. Casi puedo determinar qué va a pasar en mi vida.
 2. La gente está limitada solamente por lo que creen que es posible.
 3. La gente tiene más poder si se une como grupo.
 4. Enfadarse por algo nunca sirve de ayuda.
 5. Tengo una actitud positiva acerca de mí mismo/a.
 6. Por lo general confío en las decisiones que tomo.
 7. La gente no tiene derecho a enfadarse porque no les guste algo.
 - 8 La mayoría de las desgracias de mi vida se debieron a la mala suerte.
 9. Me veo como una persona capaz.
 10. Causar problemas nunca te lleva a ninguna parte.
 11. Las personas que trabajan juntas pueden tener un efecto en su comunidad.
 12. A menudo me siento capaz de superar las barreras.
 13. En general soy optimista sobre el futuro.
 14. Cuando hago planes, estoy casi seguro/a de que funcionarán.
 15. Enfadarse por algo es a menudo el primer paso para cambiar.
 16. Por lo general, me siento solo/a.
 17. Los expertos están en mejor posición para decidir lo que la gente debe hacer.
 18. Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente.
 19. Generalmente logro lo que me propongo hacer.
 20. La gente debe tratar de vivir sus vidas de la manera que quieran.
 21. No puedes luchar contra la administración (autoridad).
 22. La mayoría del tiempo me siento impotente.
 23. Cuando no estoy seguro/a de algo, normalmente sigo el criterio de los demás.
 24. Siento que como persona tengo valor, al menos al mismo nivel que los demás.
 25. La gente tiene derecho a tomar sus propias decisiones, aunque sean malas.
 26. Siento que tengo una serie de buenas cualidades.
 27. Muy a menudo, un problema puede ser resuelto actuando para solucionarlo.
 28. Trabajar con otros en mi comunidad puede ayudar a cambiar las cosas para mejor
-

