



PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

ENVEJECIMIENTO, DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y CALIDAD DE VIDA

José Antonio del Barrio del Campo
Mercedes Arias Pastor
Ana Castro Zubizarreta
Universidad de Cantabria

RESUMEN

La presente investigación está dirigida a analizar las características y situación actual de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, con edades superiores a los 40 años, residentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria y a determinar sus necesidades, en cuanto a calidad de vida, así como las de su entorno inmediato; familias y profesionales. Con ello, además, pretendemos aportar, a través de los resultados de la investigación, criterios para la mejora de Calidad de los servicios y de la atención.

A la vista de los resultados de este estudio, se establecen las posibles actuaciones, a modo de conclusión, que permitan una mejora en la calidad de atención desde diversos contextos así como una detección multidimensional de déficit en la esfera clínico-médica, funcional, mental y social que permita una intervención adecuada, en tiempo y forma, para este grupo de población, sus familias y profesionales a cargo.

Junto a la Universidad de Cantabria el proyecto cuenta con la presencia de la empresa Idea Gestión, además de la imprescindible e inestimable participación de dos instituciones cantábricas especializadas en la atención a las personas con discapacidad intelectual como son AMPROS y AMICA, en las que se trabajó con un total de 201 personas entre usuarios mayores de 40 años de edad con discapacidad intelectual ($N = 117$), sus familiares ($N = 35$) y profesionales de dichas entidades ($N = 49$).

Palabras Clave: envejecimiento, discapacidad intelectual, entornos comunitarios, destrezas adaptativas, desinstitucionalización.

INTRODUCCION

El proceso de envejecimiento de las personas con Discapacidad Intelectual es un fenómeno social relativamente nuevo. Actualmente, la mejora de la calidad de vida ha favorecido



considerablemente el aumento de la longevidad creando un nuevo horizonte donde encontramos nuevos retos e interrogantes en temas como la prevención, desarrollo e intervención en todo lo relacionado con la persona, su salud y entorno, tanto a nivel físico como psicológico y social. Conocer las características propias de los protagonistas, de aquellas personas que acceden o se encuentran ya en esta etapa vital, es un punto de partida fundamental para lograr la mejora de su Calidad de Vida, presente y futura, y la de su entorno a través de los criterios de intervención oportunos.

Además de las limitaciones inherentes a la Discapacidad Intelectual, se hace visible una especial fragilidad generada por los ambientes sociales donde se desarrolla la persona desde su nacimiento. Así, las investigaciones han destacado que la escuela, la familia y la sociedad en general, ofrecen a estas personas pocas oportunidades a la hora de tomar decisiones por sí mismas (Jenkinson, 1999; Robertson, Emerson, Hatton, Gregory, Kessissoglou, Hallan y otros, 2001; Wehmeyer y Metzler, 1995). Por lo general, son más fácilmente influenciables, tienen una baja autoestima derivada de un bajo autoconcepto, una percepción poco realista de sus capacidades y necesidades, toman menos decisiones y son más dependientes; por todo lo cual la mayoría de ellas acceden a la vejez sin el bagaje suficiente que les permita hacer frente a los retos y demandas propios de su rol permaneciendo fuera de su alcance la vida independiente, o la participación e inclusión en la comunidad, así como el reconocimiento de sus derechos como personas.

En las Personas Mayores con Discapacidad Intelectual, la interacción entre estos aspectos biológicos, psicológicos y sociales es el factor más importante para el funcionamiento óptimo o no a todos los niveles; para la adaptación o la inadaptación.

¿Qué se puede hacer ante esta situación? Nosotros creemos que conocer las características propias de esta "tercera edad" es el punto de partida fundamental para lograr la mejora de su Calidad de Vida y para poder asegurar una calidad en los servicios, los cuales deberán conllevar así mismo una evaluación continua que forme parte integral de la planificación de los mismos con el fin de permitir tomar decisiones de mejora durante su puesta en marcha y reformular los planes y estrategias de actuación (Fetterman, 1996).

METODO

Participantes

Concretamente se ha analizado la realidad de 117 personas con discapacidad intelectual que acuden a los servicios creados por AMPROS y AMICA, servicios de centro de día, centro especial de empleo y centro ocupacional, 35 familiares y 49 profesionales de ambas entidades.

Instrumentos de Evaluación

Escala de Calidad de Vida R.L. Schalock y K.D. Keith (1993). Adaptada al español por Verdugo, Caballo, Jordán de Urríes y Crespo (1999)

La escala ha sido diseñada y utilizada para medir o evaluar la calidad de vida percibida por personas con y sin discapacidad que desarrollan actividad laboral, y constituye el instrumento más investigado entre los disponibles actualmente para evaluar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

Entrevista familiar Aguado Díaz y María de los Ángeles Alcedo Rodríguez, (2003)



PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

Es la parte final de la entrevista personal creada para las personas con discapacidad por los autores. Consta de seis preguntas, para las opiniones de los familiares acerca de las necesidades y demandas que perciben, en las que se recoge información sobre los siguientes aspectos: Datos de la persona que cumplimenta la entrevista; Datos sobre preocupaciones y necesidades, soluciones, medidas y apoyos institucionales y pensamientos sobre el futuro de la persona discapacitada.

Escala de Indicadores Transculturales de Calidad de Vida Verdugo, M.A., Schalock, R., Wehmeyer, M., Caballo, C., y Jenaro, C. (2001)

El presente instrumento se basa en los indicadores de calidad de vida -Schalock y Verdugo (2002/2003)- expuestos en la siguiente tabla 1. Consta de 24 ítems o indicadores y para cada uno de ellos se solicita emitir juicios sobre el grado de importancia y de utilización en el servicio profesional que se ofrece a las personas con discapacidad intelectual, en nuestro caso. El formato de respuesta es de tipo Likert de cuatro puntos, tanto para valorar la importancia como para juzgar su uso.

Procedimiento

A la hora de establecer la metodología para la elaboración del proyecto Envejecimiento Discapacidad intelectual y Calidad de Vida se ha buscado optimizar la información disponible en estudios previos así como facilitar las herramientas con las que obtener información veraz tanto sobre el colectivo de personas discapacitadas mayores de cuarenta años como de quienes conforman su entorno más próximo –familiares y profesionales-. Para ello, se ha apostado por la combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas de recogida de información y análisis.

La herramienta cuantitativa utilizada ha sido la entrevista personal. El grupo de informantes ha estado compuesto tanto por personas con discapacidad intelectual como por familiares y profesionales de los centros a los que acuden. Para la localización de los informantes ha sido imprescindible la colaboración de entidades como AMPROS y AMICA, en cuyos centros y entre cuyos usuarios, familias y profesionales se han efectuado las entrevistas.

En el primer grupo de análisis ha estado formado por un total de 117 personas con discapacidad intelectual, de ambos性s y mayores de 40 años. Han sido entrevistados utilizando la Escala de Calidad de Vida, diseñada por R.L. Schalock y K.D. Keith (1993) y adaptada al español por Verdugo, Caballo, Jordán de Urries y Crespo (1999).

El segundo grupo de análisis han sido las familias de las personas con discapacidad intelectual que han tomado parte en el estudio. 35 familias han participado en las entrevistas llevadas a cabo entre los meses de marzo y abril. En este caso se ha utilizado la Entrevista Familiar, diseñada por Antonio León Aguado Díaz y María de los Ángeles Alcedo Rodríguez, dentro de su investigación Calidad de Vida y Necesidades Percibidas en el Proceso de Envejecimiento de las Personas con Discapacidad (2003), para recoger las preocupaciones y las necesidades manifestadas por este colectivo. A esta entrevista se ha unido un apartado de la Escala de Indicadores Transculturales de Calidad de Vida de Verdugo, M.A., Schalock, R., Wehmeyer, M., Caballo, C., y Jenaro, C. (2001) en el cual se deben establecer, mediante numeración, las dimensiones de calidad de vida en orden de importancia para el entrevistado.

El último grupo con el que se ha empleado la entrevista personal como herramienta de recogida de información ha sido el formado por los profesionales encargados de asistir a las personas con discapacidad intelectual y a sus familias. En este caso, el cuestionario empleado para consultar a los 49 participantes ha sido la Escala de Indicadores Transculturales de Calidad de Vida de Verdugo, M.A., Schalock, R., Wehmeyer, M., Caballo, C., y Jenaro, C. (2001). En este caso, los veinticuatro indicadores empleados están asociados a cada una de las ocho dimensiones de la calidad de vida –bienestar



emocional, material y físico, relaciones interpersonales, desarrollo personal, autodeterminación, inclusión social y derechos-. Para una completa interpretación, la escala se evalúa desde una perspectiva de importancia y de grado de utilización de cada indicador.

Toda la información recogida a través de estos instrumentos se volcó en una base de datos para su posterior tratamiento y análisis mediante el uso del paquete de estadístico de análisis de datos de aplicación en la investigación de las ciencias sociales SPSS 14.5.

Como herramienta cualitativa, los grupos de discusión efectuados han tenido como protagonistas a los profesionales y a los familiares de las personas con discapacidad intelectual. Del primer colectivo, han participado 49 personas y, del segundo, 35 han sido las familias que aceptaron participar. En ambos casos, los sujetos participantes han podido incorporar los intereses, demandas y expectativas propias sobre la situación en la que viven, con lo que se ha podido completar y enriquecer la información obtenida en el análisis cuantitativo.

RESULTADOS

Análisis de la entrevista familiar

El bienestar emocional es el área más destacada por los familiares; la consecución de un estado de alegría y satisfacción constante es la máxima deseada para las personas con discapacidad intelectual. Esta dimensión condiciona la importancia del resto de las áreas, de tal forma que son valoradas en función de su aportación al bienestar emocional.

Frente a ello, una de las áreas menos destacadas es la de los derechos. Las familias consideran que es algo adquirido por ser personas y reconocido en el ámbito legislativo, y por ello no es algo por lo que haya que luchar, sino que viene dado. En todo caso, la práctica totalidad de los participantes manifiesta que el orden de importancia de las áreas depende del estado físico de la persona discapacitada y de la situación del núcleo familiar –situación económica, situación de los cuidadores, dinámica familiar, etc.-.

Análisis de la escala de profesionales

El bienestar emocional es un indicador cuya valoración se ve determinada por aspectos intrínsecos del usuario, pero también por aquellos estrechamente relacionados con su entorno más próximo –familia, compañeros, cuidadores, etc.-. Como ya se ha comentado, la importancia de esta dimensión procede de su aportación o vinculación al resto de dimensiones de la calidad de vida.

Del total de profesionales entrevistados, más del 90% considera que la satisfacción y la felicidad de los usuarios de los centros es muy alta, igual que el autoconcepto -33%- y el desarrollo vital en ambientes seguros y estables, que son señalados por casi tres cuartas partes de los consultados.

Esta opinión se mantiene si se consulta sobre la utilización de los servicios relacionados con este ámbito que se prestan a los usuarios. En este caso, las valoraciones muy utilizado y bastante utilizado son las principalmente señaladas por los participantes, reflejo evidente de la buena salud que para los profesionales consultados goza la atención emocional en los centros.

Las relaciones interpersonales que las personas con discapacidad intelectual pueden establecer con su entorno más inmediato adquiere gran relevancia para los profesionales consultados. Para ellos,



PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

la participación comunitaria de las personas discapacitadas es muy importante, en la medida en que contribuyen de manera fundamental a su buen desarrollo emocional.

Respecto a los servicios prestados y relacionados con esta segunda área de calidad de vida, el abanico que muestra las respuestas ofrecidas por los interlocutores vuelve a reflejar que las interacciones, las relaciones y los apoyos ofrecidos son utilizados en porcentajes que superan en cualquiera de los casos el 75% del total.

La educación, la competencia y el éxito en actividades productivas representan indicadores de calidad de vida que, en general, son calificados por todos los entrevistados como bastante importantes para las personas discapacitadas.

Una vez más, la autonomía de las personas con discapacidad, sus expectativas y las preferencias que manifiestan son vistas, desde la perspectiva de los profesionales, como signos importantes del desarrollo personal de los usuarios discapacitados adultos.

La inclusión social abarca, especialmente en aspectos como la integración y la participación en la comunidad, una serie de importantes logros que desde los profesionales se intenta inculcar a las personas discapacitadas adultas. Para el 70% de los entrevistados, la implicación de los usuarios es muy importante, de la misma forma que lo son, para el 66% de los participantes, los apoyos sociales.

El respeto, la dignidad y la igualdad son calificadas, por el 88% de los consultados, como aspectos muy importantes en el colectivo de las personas con discapacidad intelectual. Este porcentaje es uno de los más altos obtenidos en el conjunto de los resultados expuestos hasta el momento, al igual que sucede con el que refleja el apoyo masivo a la defensa de los derechos legales entre los discapacitados.

Respecto a los derechos legales, promovidos y regulados a través de instrumentos como la Ley de Dependencia, algunos profesionales han considerado que su priorización y equiparación a los deberes contribuirá directamente al bienestar emocional de las personas con discapacidad, e indirectamente a aquellas dimensiones más estrechamente relacionadas con esta.

Escala de Calidad de Vida

Como vemos en la tabla 1, el nivel medio de calidad de vida percibido, en tanto por ciento, es de 70,21% para el conjunto de la muestra, siendo la escala de satisfacción la más representativa con un 81,91% de percepción.

Las escalas de autodeterminación / independencia y competencia /productividad son las que presentan una mayor variabilidad, junto a un menor nivel en % de calidad de vida percibido.

En el caso de la escala de competencia /productividad esta variabilidad vendría explicada, en parte, por el hecho señalado de que las personas sin ocupación (centro de día) no puntuán mas allá de 1 punto en las cuestiones 3 a 10 de la escala por lo que su puntuación máxima es de 13 puntos siendo, como vemos en la tabla 2, 11 la puntuación mínima conseguida.

Por tanto, la escala de autodeterminación / independencia es la que mayor nivel de intervención requiere para aumentar el nivel de calidad de vida de las personas mayores con discapacidad intelectual, siendo áreas como la toma de decisiones, la libre elección y las metas personales, entre otras, las principales a trabajar en la intervención para una mejora de su nivel de calidad de vida. Nos llama la atención que esta área es poco valorada tanto por las familias como por los profesionales, por lo que la tarea requerirá también de un cambio de actitudes por parte de todos.



Estadísticos descriptivos

	% NIVEL DE CALIDAD DE VIDA PERCIBIDO	% ESCALA DE PERTENENCIA SOCIAL / INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD	% ESCALA DE SATISFACCIÓN	% ESCALA DE AUTO-DETERMINACIÓN / INDEPENDENCIA	% ESCALA DE COMPETENCIA / PRODUCTIVIDAD
N	117	117	117	117	117
Media	70,21	68,89	81,91	62,38	67,66
Mediana	72,50	70,00	86,67	63,33	73,33
Moda	77	70	90	40	40
Desv. típ.	12,454	14,251	13,724	17,156	20,914
Mínimo	37	33	40	33	37
Máximo	96	97	100	100	100

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de % logro calidad de vida percibida

Estadísticos descriptivos

	ESCALA COMPETENCIA / PRODUCTI-VIDAD	ESCALA AUTO-DETERMINACIÓN / INDEPENDENCIA	ESCALA SATISFACCIÓN	ESCALA PERTENENCIA SOCIAL / INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD	NIVEL DE CALIDAD DE VIDA
N	117	117	117	117	117
Media	20,30	18,72	24,57	20,67	84,28
Mediana	22,00	19,00	26,00	21,00	87,00
Moda	12	12	27	22	92
Desv. típ.	6,274	5,144	4,117	4,273	14,935
Mínimo	11	10	12	10	45
Máximo	30	30	30	29	115

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de logro calidad de vida percibida

DISCUSION/CONCLUSIONES

Como en todo tipo de acción enmarcada en el ámbito de la discapacidad, todas las acciones deben darse dentro del marco de la Calidad de Vida, atendiendo al conjunto de las necesidades de las personas, interviniendo en aspectos como el bienestar emocional, relaciones personales, de bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y el ejercicio de sus derechos. Es necesario dar respuestas individualizadas a través de una intervención multidisciplinar, el trabajo con las familias y un mayor control de la salud física, psíquica y cognitiva. Así mismo se hace patente la necesaria actuación comunitaria para disminuir el grado de dependencia y la existencia de apoyos para realizar las actividades de la vida diaria en este grupo de edad.

Como principal objetivo de cualquier medida que se tome en un futuro: garantizar la calidad de vida y mantener la autonomía de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento en la medida de lo posible.

- Subvencionar más plazas en los centros para personas con discapacidad intelectual.
- Hacer una valoración de las residencias actuales para concienciar a todo el mundo sobre la problemática existente en los centros de Cantabria. (Falta de plazas y de residencias especializadas para personas con discapacidad intelectual).
- Concienciar y sensibilizar a la sociedad hacia el respeto de las personas con discapacidad intelectual mediante campañas divulgativas de cualquier tipo y actividades de convivencia.



PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

- Especialización de los profesionales tanto de atención directa como no, contando con más personas especializadas, en los centros, hospitales y organizaciones, en el área de envejecimiento de esta población y su entorno.
- Más subvenciones a los centros para cubrir la adquisición de recursos así como una mayor implicación de la Administración en el ámbito de la discapacidad intelectual y las entidades a cargo.
- Aumento y fomento del voluntariado a los centros y viviendas familiares. Posibilidad de crear asignaturas optativas en los colegios, institutos y universidades basadas en el voluntariado y programas sociales que contemplen a este colectivo y a sus familias.
- Ampliar la franja horaria del transporte para llevar a las personas con discapacidad intelectual a los centros de día o de ocio, en especial aquellos que viven fuera de la ciudad o alejados de los núcleos mas poblados.
- Y un largo etc. Recogido en los resultados de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguado, A.L., Alcedo, M.A., Fontanil, Y., Arias, B. y Verdugo, M.A. (2002): Calidad de vida y necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad. Informe de proyecto de investigación, IMSERSO y Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: Autor.
- Arostegi, I. (1999) Quality of life assessment in adults with mental retardation / Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental. In M.A. verdugo & F. De Borja (Eds.). Hacia una nueva concepción de la discapacidad, 405-414, Amari, Deusto.
- Bruininks, R.H y McGrew, K. (1993) .Panorámica de la conducta adaptativa dentro del retraso mental. En Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Deusto (Ed), Discapacidad y conducta adaptativa (pp.11-26). Bilbao: Mensajero.
- Burt DB, Loveland, KA, Lewis KR. Depression and the onset of dementia in adults with mental retardation. J Ment Retard 1992; 96: 505-522.
- Casado, D. (2003): "Discapacidad y envejecimiento versus envejecimiento y discapacidad". Ponencia presentada al II Congreso Internacional sobre Discapacidad y envejecimiento, 5-8 de noviembre, Oviedo.
- Cooper, S.A. (1999): "The Relationship between Psychiatric and Physical Health in Elderly People with Intellectual Disability". Journal of Intellect Disability Research, 43, 54-60.
- Cummins, R. A. (1997): "Assessing Quality of Life". En R.I Brown (Ed): Quality of Life for People with Disabilities. Models, Research and Practice, (ps. 116-150). Cheltenham (GB): Stanley Thornes Ltd.
- Day, K. y Jancar, J. (1994): "Mental and Physical Health and Aging in Mental Handicap: A Review". Journal of Intellectual Disability Research, 38, 241-256.
- Devenny DA, Silverman WP, Hill AL, Jenkins E, Sersen EA, Wisniewski KW. Envejecimiento normal en adultos con síndrome de Down: un estudio longitudinal. Rev Síndrome Down 1997; 14: 94-104.



- Edgerton, R.B. (1994): "Quality of Life Issues: Some People Know how to be Old". En M.M. Seltzer, M.W. Krauss y M.P. Janicki (Eds): *Life Course Perspectives on Adulthood and Old Age* (ps. 53-66). Washington: American Association on Mental Retardation.
- Evans, P. M., Evans, S. J. W. y Alberman, E. (1990): "Cerebral Palsy: Why we Must Plan for Survival". *Archives of Disease in Childhood*, 65, 1329-1333.
- Evenhuis, H.M., Henderson, C.M., Beange, H., Lennox, N. y Chicoine, B. (2000): *Healthy Aging – Adults with Intellectual Disabilities: Physical Health Issues*. Ginebra: World Health Organization.
- Felce , D. (1997). Defining and applying the concept of QOL. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41 (2), 126-135.
- Flórez J. Envejecimiento y síndrome de Down. ¿Alzheimer, sí o no? *Rev Síndrome Down* 1993; 10: 55-62.
- Flórez, J. (2000): "El envejecimiento de las personas con síndrome de Down". *Revista Síndrome de Down*, 17, 16-24.
- Gilman, C.J; Morreau, L.E; Bruininks, R.H; Anderson, J.L.; Montero D. y Unamunzaga, E.(2002). Manual. *Curriculum de Destrezas adaptativas (ALSC)*. Ed. Mensajero.
- Hogg, J., Lucchino, R., Wang, K. y Janicki, M.P. (2002): "Envejecimiento sano:Adultos con discapacidades intelectuales y envejecimiento y política social".
- INE (2000): Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud: Año 1999. Avance de resultados. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Janicki, M.P. (2003): "Envejecer con discapacidad". Ponencia en el II Congreso Internacional sobre Discapacidad y envejecimiento, 5-8 de noviembre, Oviedo.
- Jenkinson, J.C. (1999). Factors affecting decision-making by young adults with intellectual disabilities. *American Journal Of Mental Retardation*, 104(4), 320-329.
- Luckasson, R., Coulte, D.L., Followay, E.A., Reiss, S., Schalock, R.L., Snell, M.E. et al. (1992 / 1997). *Retraso Mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyos*. (Traducción de M.A. Verdugo y C. Jenaro). Washington, DC / Madrid: American Association on Mental Retardation / Alianza Editorial.
- Luckasson, R.L., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., Schalock, R.L., Snell, M.E., Spitalnik, D.M., Spreat, S. y Tasse, M.J. (2002): *Mental Retardation. Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- OMS (2001): *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid: IMSERSO.
- Ribes, R. (1999): "Nivel de salud y envejecimiento en la discapacidad psíquica. Indicadores en las personas adultas con síndrome de Down". En M.A. Verdugo y F.B. Jordán de Urríes (Coors): *Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Actas de las III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad*, (ps. 831-841). Salamanca: Amarú.
- Schalock, R.L. (Ed) (1997b): *Quality of life. Volumen II: Application to persons with disabilities*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L. (1999): "Hacia una nueva concepción de la discapacidad". En M.A. Verdugo y F. de Borja (Coors): *Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Actas de las III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad*, (ps. 79-109). Salamanca: Amarú.
- Schalock, R. L: (2001): "Conducta adaptativa, competencia personal y calidad de vida". En M.A. Verdugo y F. Borja (Coors): *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida: Actas de las IV*



PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad, (ps. 84- 104). Salamanca: Amarú.

Verdugo, M.A. y Gutiérrez, B. (1995): "Retraso mental y envejecimiento". En M.A.

Verdugo, M.A., Caballo, C., Jordán de Urríes, B. y Crespo, M. (1999). Adaptación de la escala de calidad de vida de R.L. Shalock y K.D. Keith (1993) al español. Salamanca: INICO, manuscrito sin publicar.

Verdugo, M.A., Shalock, R.L., Wehmeyer, M., Caballo, C., y Jenaro, C. (2001). Cuestionario de indicadores Transculturales de calidad de vida: evaluación de su importancia y uso. Salamanca: INICO, Universidad de Salamanca.

Verdugo, M.A. (2002): "Calidad de vida en el envejecimiento de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo". En R. Pérez Gil (Ed): Hacia una cálida vejez. Calidad de vida para la persona mayor con retraso mental, (ps. 79- 101). Madrid: FEAPS.

Fecha de recepción: 2 Marzo 2008

Fecha de admisión: 14 Marzo 2008

