

# **Discapacidad intelectual y envejecimiento: Nuevos Retos y Propuesta de Atención Integral.**



---

**Universidad de Valladolid**

Autor: Natividad Cuaresma Mate.

Especialidad: Grado en Trabajo Social.

Curso: 2013-2014.

Tutor: Juan María Prieto Lobato.

Fecha de Entrega: 26/06/2014

## **AGRADECIMIENTOS.**

---

A los dos Ángeles de mi vida, con tal nombre propio, por alumbrarme en mis agónicas penumbras.

A mi oveja descarriada, por subirme al pedestal y permitirme centrarlo.

Al Pilar de mis despertares, por el calor, por el amor incondicional, por los zumos de naranja.

A mi creador y antagonista, por la dureza y la lucha.

A mi profesor y tutor del proyecto, por la presión, la exigencia, la paciencia y el ánimo.

A mi tutora de prácticas, por ser un referente de ética y constancia.

A mis “pequeños” del centro de día Dos Pinos, por mostrarme que las capacidades nacen de la propia confianza en nosotros mismos.

A mis compañeros y amigos, por prestarnos, unos a otros, las uñas a fin de seguir mordiéndonoslas.

## Contenido

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	2
INTRODUCCIÓN .....	4
OBJETIVOS Y METODOLOGÍA. ....	5
PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL. ....	6
<b>1-Panorama postmoderno y discapacidad intelectual. ....</b>	<b>6</b>
<b>1.1-Situación y tratamiento hacia la Discapacidad intelectual. ....</b>	<b>7</b>
<i>1.1.1 _Las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento. ....</i>	<i>7</i>
<i>1.1.2 _Respuesta social ofertada a las personas con discapacidad intelectual. ....</i>	<i>20</i>
<b>2-Experiencias innovadoras en España y Suecia.....</b>	<b>29</b>
<b>2.2-Retos y desafíos en la atención. ....</b>	<b>36</b>
<b>3-Conclusiones. ....</b>	<b>37</b>
SEGUNDA PARTE: CENTRO MULTISERVICIO.....	38
<b>4-Propuesta de centro multiservicio. ....</b>	<b>39</b>
<b>4.1-La necesidad de atención específica. ....</b>	<b>39</b>
<b>4.2-Objetivos del centro. ....</b>	<b>41</b>
<b>4.3- El centro y sus profesionales.....</b>	<b>42</b>
<i>4.3.1-Infraestructura y equipamiento del centro. ....</i>	<i>42</i>
<i>4.3.2- El equipo humano del centro.....</i>	<i>43</i>
<b>4.4-Areas de intervención. ....</b>	<b>44</b>
<b>4.5-Matriz DAFO. ....</b>	<b>52</b>
CONCLUSIONES GENERALES. ....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXO.....	58

## RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.

---

La Discapacidad intelectual es un fenómeno cuya conceptualización y tratamiento ha experimentado un **enorme desarrollo en los últimos 30 años**. Hasta la puesta en marcha de un estado democrático, las personas con discapacidad intelectual eran escondidas, recluidas en sus casas, pues se consideraban un signo de castigo y vergüenza, y por lo tanto carecían de un catálogo de protección y discriminación positiva que normalizase su situación. Con el establecimiento de la democracia y del estado de bienestar, **comenzaron a surgir movimientos reivindicativos**, por parte de padres y familias de personas con discapacidad, quienes reclamaban una protección hacia sus familiares. Tales movimientos asociativos se dieron servicio a sí mismos, es decir, crearon los servicios y las ayudas hasta, que desde el Estado, se financiaron los servicios y se crearon distintas prestaciones a las que podían acceder.

Durante los últimos 20 años, se han creado un gran volumen de centros especializados en discapacidad intelectual, tal atención parecía que iba a mejorar aún más con la aprobación de **la Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, en el año 2006**. Sin embargo, la Ley no se ha aplicado de manera uniforme en todas las Comunidades, además son éstas junto a los municipios quiénes han tenido que realizar todo el esfuerzo en cuanto a la financiación, ello unido al comienzo, aun sin final, de la crisis económica en torno al 2008, ha supuesto un freno en el avance de la atención y un retroceso de los derechos hasta ahora conseguidos. Todo lo dicho hemos de unirlo al hecho de que las personas con discapacidad intelectual están envejeciendo, y por lo tanto requieren otro tipo de atenciones y cuidados, los cuáles debido a la novedad del fenómeno se desconocen. **Debido a las políticas de contención del gasto y al parón en la puesta en marcha del sistema de dependencia**, se observa cómo se carecen de estudios y experiencias para atender debidamente al colectivo de personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento.

Frente al citado panorama, es evidente la necesidad de “hacer renacer” el proceso reivindicativo de los años 70-80, a fin de visibilizar la existencia de una nueva necesidad social, no atendida y de vital importancia para la cohesión de la sociedad.

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

El proceso reivindicativo ha de partir desde la sociedad en general y es positivo que vaya acompañado de propuestas de emprendimiento y mejora. Por ello al final del proyecto plantearé la posibilidad de crear un nuevo centro multiservicio centrado en las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento.

Palabras clave:

- Discapacidad intelectual (DI)
- Envejecimiento.
- Personas con discapacidad en proceso de envejecimiento.
- Calidad de Vida.
- Planificación centrada en la Persona.
- Ley de Dependencia.
- Atención específica.

## INTRODUCCIÓN

---

El trabajo que a continuación se presenta, se enmarca dentro de Trabajo de Fin Grado (en adelante TFG), que hemos de realizar los estudiantes del plan Bolonia; en este caso se lleva a cabo en la Universidad de Valladolid, dentro del plan de estudios de Trabajo Social.

Mi TFG, se centra en conocer la situación actual de las personas con discapacidad intelectual (en adelante DI) en proceso de envejecimiento, entendiendo incluidos dentro del grupo a todas aquellas personas con DI mayores de 45 años, independientemente de que posean un grado u otro de dependencia. Más allá de solo conocer su situación, me planteo hacerla visible para con ello proponer la creación de un centro multiservicio, el cual les atendería de forma específica.

Para realizar mi TFG he escogido el tema de la DI y el envejecimiento puesto que, tras realizar mis prácticas en un centro de día, **pude observar cómo quiénes envejecen no pueden disfrutar de servicios y prestaciones análogas a quiénes no padecen DI.** Tras ahondar en el tema descubrí varios apuntes importantes que influyen en esa escasa atención al colectivo envejecido: en primer lugar es una situación social nueva, puesto que las personas con DI, en el pasado, no solían alcanzar elevadas edades; en segundo lugar, este nuevo fenómeno se presenta en un época de crisis mundial y continuos recortes en los servicios sociales, ello supone que no puedan invertirse recursos en estudiar el tema ni en crear nuevos servicios: en tercer lugar y como consecuencia de los anteriores, la sociedad y, más concretamente, las familias, no disponen de información sobre en qué consiste y cómo abordar el tema. Por todo ello considero que es importante dar “un primer salto” en el estudio y visibilización de la situación del colectivo, así como aportar ideas sobre cómo solventar la situación.

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

Las investigaciones y estudios sobre discapacidad intelectual y apoyos, son fáciles de encontrar; sin embargo no ocurre lo mismo con la discapacidad intelectual y el envejecimiento. Considero que este trabajo puede sentar unas bases, pocos consolidadas, para conocer y evaluar el tema desde el ámbito universitario, para así dejar las puertas abiertas a que futuros estudiantes y/o profesionales, perfeccionen la investigación y puedan establecerse mejores conclusiones e incluso recursos y apoyos. En conclusión, la investigación es interesante y necesaria debido a: falta de conocimientos a nivel social y familiar sobre ésta nueva realidad social, la oportunidad de sentar unas bases en cuanto a conocimientos y propuestas de mejoras, la oportunidad para que, futuros investigadores, mejoren los conocimientos.

## OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.

Los objetivos planteados con mi TFG son los siguientes:

- Visibilizar que, gracias a los esfuerzos de los últimos 20 años, las personas con discapacidad intelectual están envejeciendo.
- Incrementar los conocimientos sobre DI.
- Dar a conocer experiencias de referencia en la atención a personas con dependencia y/o discapacidad.
- Proponer la creación de un centro de atención específica.

Para llevar a cabo el proyecto, se revisará diferente bibliografía que versará sobre la discapacidad intelectual, el envejecimiento, las necesidades de las familias, los apoyos, los avances en la concepción de las personas con discapacidad, así como en el “parón” y/o retroceso de derechos subjetivos reconocidos a tal colectivo.

La exposición se divide en dos partes: la primera hará referencia al marco teórico a fin de conocer la discapacidad intelectual y, más concretamente, ésta aplicada al envejecimiento; en ésta parte se incluirán también experiencias innovadoras en Europa. La segunda parte estará centrada en presentar la propuesta de un centro multiservicio, dirigido a usuarios con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento.

## PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

---

En ésta primera parte del proyecto se llevará a cabo una investigación acerca de la situación actual por la que atraviesa la discapacidad intelectual, haciendo referencia a los avances médicos y sociales que han propiciado una mejorar de la calidad de vida del colectivo, y por lo tanto un aumento de la esperanza de vida.

En primer lugar se definirán los conceptos relacionados con la discapacidad intelectual y el envejecimiento; tras ello se analizarán los cambios que han vivido, así como su situación actual, de la cual se deriva el problema del envejecimiento, que conlleva unos déficits de atención.

Se mostrará también la respuesta social ofertada al colectivo, a fin de mostrar que no existe nada específico para personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento y, tras ello, se analizarán experiencias innovadoras en la atención al colectivo.

### **1-Panorama postmoderno y discapacidad intelectual.**

La discapacidad intelectual, ha experimentado un enorme desarrollo en su conceptualización y tratamiento, desde los años 70-80 hasta ahora, su situación ha mejorado enormemente, hecho que se mostrará a lo largo de los siguientes apartados; aunque también se visibilizará el actual estancamiento que están viviendo, pues lo las políticas de ahorro recaen sobre los sectores más perjudicados: discapacidad y dependencia.



## *1.1-Situación y tratamiento hacia la Discapacidad intelectual.*

### 1.1.1 Las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento.

**La discapacidad intelectual goza actualmente de un aumento de la esperanza de vida**, lo cual se traduce que esté relacionada con otros conceptos muy importantes a tener en cuenta en su atención: dependencia, apoyos, calidad de vida, etc.

Si situación ha cambiado, y por lo tanto su atención, la cual se ha estancado en los últimos años.

#### A) Discapacidad intelectual y conceptos afines.

El trabajo se va a centrar en la situación actual de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento (que necesidades surgen, como lo vive el entorno familiar, como lo vive la persona con discapacidad, etc.), así como la cartera de recursos a los que pueden accederse para paliar las problemáticas derivadas de tal etapa vital, todo ello con el objetivo de proponer, más adelante, un recurso de atención específico para tal colectivo.

Conforme a lo dicho es necesario tener en cuenta determinados conceptos relacionados con el tema a tratar.

- Discapacidad: la discapacidad se ha conceptualizado de dos maneras. La primera de ellas fue anterior a 1984 y se corresponde con la Clasificación internacional de las deficiencias, discapacidades y minusvalías; Esta es la primera vez que se habla de discapacidad., y se diferencian tres términos: Deficiencia, caracterizada por la pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.; **discapacidad alude a una restricción o ausencia debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera norma por el ser humano;** y minusvalía, aquella que produce desventaja social en un individuo, como consecuencia de una deficiencia o discapacidad, y que limita o impide el cumplimiento de un rol que es normal en su caso en función de la edad, sexo... (OMS, 1997.)

La segunda conceptualización surge en 1984, con la clasificación internacional

sobre el funcionamiento (CIF) en ésta se revisa la clasificación anterior y se elimina el concepto de minusvalía, se sustituye por el concepto de discapacidad, que es la limitación o restricción de la actividad (cosas que no pueden hacerse debido a una patología) o participación. Esta nueva clasificación incluye **elementos ambientales y personales**, teniendo en cuenta que elementos son facilitadores y barreras en cada caso. (Organización Mundial de la Salud, 2001)

- Discapacidad intelectual: Para hacer referencia a la discapacidad intelectual se asume la definición de discapacidad intelectual proporcionada por la AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities): "Es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa **que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales, y prácticas**". Es decir, implica una limitación en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que le permiten responder en distintas situaciones y en contextos diferentes." (Schalock, Verdugo, 2010)

La discapacidad intelectual se observa y expresa cuando una persona con limitaciones significativas interactúa con el entorno. **Por tanto, depende tanto de la propia persona como de las barreras u obstáculos que tiene el entorno.** Según sea un entorno más o menos facilitador, la discapacidad se expresará de manera diferente.

La discapacidad intelectual generalmente es permanente, es decir, para toda la vida, y tiene un impacto importante en la vida de la persona y de su familia. (Schalock, Verdugo, 2010)

Hay muchos tipos y causas diferentes de discapacidad intelectual. Algunos se originan antes de que un bebé nazca, otros durante el parto y otros a causa de una enfermedad grave en la infancia. Pero siempre antes de los 18 años.

(García Alonso. 2005: 255-276.)

- Envejecimiento: En general, la mayoría de especialistas en el tema definen el envejecimiento como las transformaciones físicas, metabólicas, mentales y funcionales que se producen a lo largo del tiempo, que comportan una disminución de la capacidad de adaptación a los cambios del entorno, y una mayor dificultad para mantener estable el medio interno. Esto lleva a un aumento de la vulnerabilidad y de la fragilidad. Este proceso es continuo, irreversible e inevitable, de manera que al final llega la muerte.

Estos cambios inevitables se consideran “envejecimiento fisiológico”, a los que hemos de añadir los cambios que ocasionan los diferentes estilos de vida, el medio ambiente y las enfermedades padecidas, es decir el “envejecimiento patológico”. Este último es diferente para cada individuo y para cada órgano y sistema; nos da la “edad biológica o funcional”, en contraposición con la “edad cronológica”. Todos conocemos a personas que representan una edad diferente de la suya, a veces más viejos, a veces más jóvenes. (Rueda, 2013)

Por convenio se considera anciano a toda persona mayor de 65 años, que es la edad de jubilación en la mayoría de países occidentales; sin embargo, esta cifra es sólo orientativa a efectos administrativos, ya que es evidente la gran variabilidad de edad biológica, que es la importante para la medicina y la promoción de la salud. (Pérez, 1997: 19-97).

- Apoyos: La AMMR considera que los apoyos son todos aquellos recursos y estrategias diseñadas a **promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal y a mejorar el funcionamiento individual**. Considera también que los apoyos trascienden a las disciplinas y a las áreas de rehabilitación centrándose en los diferentes contextos: acentúa la planificación de apoyos centrada en la persona; aboga por la calidad y por la provisión de servicios y apoyos en los medios naturales basados en los principios de inclusión y equidad; incluye la distinción entre apoyos naturales (los recursos y estrategias proporcionados por personas o equipamientos en entornos propios del individuo) y apoyos basados en servicio (Rodríguez, Verdugo, Sánchez, 2008: 19-34).

- Planificación centrada en la persona: “... Una planificación basada en resultados personales y existenciales, en la que el objetivo final es la vida plena, la mejora de la calidad de vida, ésa que surge de considerar el desarrollo de las personas con discapacidad desde la radical consideración de sus sueños y de sus proyectos de vida.” ( Arbea y Tamarit, 2003: 97)
- Calidad de Vida.: Existen diferentes Conceptualizaciones de calidad de vida. En torno a los años 50 se hace referencia a la calidad de vida hablando de condiciones de vida, para aludir al concepto de indicador social y como un elemento objetivo. En los años 60-70, se hace referencia a la calidad de vida como satisfacción de un sujeto con su propia vida. Se trata de un elemento subjetivo. En los años 80-90, se combinan elementos objetivos y subjetivos. La calidad de vida sería la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción. De los años 90 en adelante, las condiciones de vida y la satisfacción se relacionan con la valoración personal del sujeto.

Podría resumirse el concepto de calidad de vida de la siguiente manera: La calidad de vida contiene dos dimensiones principales (Una evaluación del nivel de vida basada en indicadores considerados objetivos y una percepción individual de la situación, que se equipara con el término bienestar) **La Calidad de Vida es un concepto multidimensional e incluye aspectos del bienestar y de las políticas sociales:** materiales no materiales, objetivos y subjetivos, individuales y colectivos.

Schalock y Verdugo identificaron 8 dimensiones que intervienen en la calidad de vida de las personas con discapacidad, dentro de cada dimensión se hallan unos indicadores. A partir de las dimensiones se determinan que apoyos necesitan las personas. (Rodríguez, Verdugo y Sánchez, 2008: 19-34.)

B) Contexto en el que se desenvuelven las personas con discapacidad intelectual.

Para poder entender la discapacidad intelectual en la actualidad debemos entenderla relacionada con el actual contexto social, económico y político.

Hasta los años 70-80 no existía ningún tipo de respuesta para las personas con discapacidad intelectual, ni a nivel privado y, mucho menos, a nivel público; constituían un colectivo invisible para la sociedad y el estado.

En los años 70-80 comenzaron a surgir voces, de manos de las uniones de distintas familias, que reclamaban una mayor atención y visibilidad de su familiar con discapacidad intelectual; tales familiares comenzaron a agruparse para llevar a cabo protestas contra el estado y la sociedad, pero también para ofrecer ellas mismas servicios y atenciones a otras familias, fue así como comenzaron a surgir las primeras asociaciones que luchaban por los derechos y el bienestar de las personas con discapacidad intelectual. **Es decir, las asociaciones y entidades en pro de las personas con discapacidad surgieron gracias a los actos reivindicativos de las familias afectadas** que también se veían obligadas a ofrecer ellas mismas los servicios que demandaban. (Tamarit, 2005)

Con la consolidación de las distintas asociaciones y la consolidación del Estado de Bienestar llegaron las primeras políticas en pro de las personas con discapacidad (Prestaciones, LISMI, Ley de Promoción de la autonomía, etc.). Así como los convenios y financiaciones realizados con las entidades para que fuesen éstas las prestadoras de servicios. Fue así como se empezó a visibilizar y normalizar, poco a poco, la existencia de las personas con discapacidad y la capacidad que éstas tienen para vivir de forma análoga a la población sin discapacidad. (FEAPS, 2010)

**En torno al 2006, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las personas en situación de dependencia, dio grandes esperanzas en cuanto a la consecución de mayores derechos y oportunidades** para las personas con discapacidad, las cuales, gracias a los avances médicos, farmacéuticos y sociales, estaban gozando de mayor Calidad de Vida y, por

tanto, de mayor esperanza de vida. La ley dio lugar a un reconocimiento de derechos y prestaciones que suponían que la persona con discapacidad estuviese debidamente atendida. (FEAPS, 2010)

En el año 2008 comenzó una crisis económica mundial que pervive actualmente (año 2013), tal crisis ha dado lugar a grandes recortes en materia de igualdad, dependencia y atención a la discapacidad; ello quiere decir que se ha producido un total retroceso en los avances y logros conseguidos. Se había conseguido que las personas con discapacidad disfrutasen de unos ingresos y servicios mínimos que les garantizaban una calidad de vida no solo personal sino también familiar, lo cual aumentaba su esperanzada de vida.

La crisis económica no solo ha afectado a las prestaciones, servicios y derechos, sino también al ámbito académico puesto que hasta el S.XX se han realizado diferentes estudios sobre personas con discapacidad, así como tesis sobre su definición y características, sin olvidar la importancia que se le dio a la calidad de vida personal y familiar; sin embargo en la actualidad existe un vacío académico y experimental puesto que se están dando nuevas realidades sociales en torno a la discapacidad que carecen de un referente en torno al cual planificar estrategias y recursos; es el caso del envejecimiento de personas con discapacidad intelectual, fenómeno hasta ahora desconocido, ante el que se desconoce cómo actuar y como orientar al núcleo familiar. (CERMI, 2009: 121-125)

**Si nos atrevemos a ofrecer una previsión para el futuro observaremos que la misma no puede ser excesivamente positiva, puesto que las propuestas para seguir recortando son diarias;** además se observa como las entidades prescindan de recursos humanos debido a la imposibilidad de darles respuesta económica; ello supone y supondrán que un escaso de técnicos humanos deberán atender a un gran número de usuarios y familias, con ello la atención será menos individualizada y por tanto, y aunque se intente evitar, la calidad no podrán aumentar e incluso, en algunos casos, será menor. (ATADES, 2012: 31-40)

C) Análisis del problema.

Tal y como se afirma en *Los derechos de las personas con discapacidad intelectual en Galicia* (Institución del valedor do pobo, 2014) la atención a la discapacidad intelectual ha mejorado enormemente en los últimos 30 años, éstas personas ha pasado de ser **sujetos pasivos y excluidos socialmente a ser reconocidos como ciudadanos de plenos derecho, como personas con un proyecto de vida valido** a las que se les deben ofrecer las mismas oportunidades (ya sean adaptadas o no) educativas, formativas, laborales y, por supuesto sociales con las que poder disfrutar de una Calidad De Vida y un Bienestar no solo persona sino también familiar.

Se han establecido las causas y efectos de aquellas enfermedades asociadas a la discapacidad intelectual y ello supone que se hayan producido importantes avances médicos y farmacéuticos:

1. Los profesionales de la salud tienen una mayor formación en discapacidad intelectual y ello supone que puedan ofrecer una atención más fiable y de calidad.
2. Las personas con discapacidad intelectual acuden, a menudo, a revisiones médicas, lo cual supone que se establezcan los apoyos farmacéuticos necesarios que la persona precisa en casa momento.
3. Han aparecido medicamentos con menores efectos secundarios y más específicos para cada síndrome.

Desde el punto de vista educativo y formativo se ha observado la necesidad de realizar adaptaciones curriculares para que aquellas personas con discapacidad intelectual puedan adquirir los mismos conocimientos que quienes no padecen discapacidad, sólo que a un ritmo e intensidad diferentes.

También es necesario **destacar la importancia de una educación basada en la inclusión**, es decir, que en las escuelas puedan coexistir estudiantes con discapacidad intelectual y estudiantes sin ella. En este aspecto, es importante la labor de las entidades del tercer sector y los movimientos asociativos, que han luchado por una integración escolar de las PCDI, por una inclusión social y una visibilización y normalización de la enfermedad.

Desde el punto de vista laboral hay que destacar las medidas de discriminación positiva que, desde la esfera política, se han ido aprobando de cara a que las empresas contratasen a personal con discapacidad intelectual, a cambio de una serie de exenciones y bonificaciones.

Desde el punto de vista social se pone de manifiesto la mejora en cuanto a recursos económicos de las personas con discapacidad intelectual, lo cual ha supuesto un mayor acceso a actividades de ocio y recreativas. También hay que tener en cuenta los esfuerzos realizados para hacer visible la existencia del colectivo, con la puesta en marcha de diferentes jornadas y campañas pro inclusión social.

Con todo lo dicho se observa que las personas con discapacidad intelectual han experimentado una importante mejora en sus vidas, lo cual supone un mayor bienestar familiar y da lugar a una sociedad más cohesionada e integradas. **Sin embargo actualmente toda esa situación de mejora está siendo víctima de un retroceso en derechos, oportunidades y bienestar; todo ello consecuencia de la crisis económica y las medidas de ajuste marcadas por Europa** y que, afectan a los colectivos más vulnerables de la sociedad (personas mayores y personas con discapacidad) puesto que se reducen las prestaciones y los servicios.

**Las mejoras** antes nombradas dieron lugar a una mayor esperanza de vida de las personas con discapacidad y ello **ha provocado el surgimiento de un fenómeno nuevo: las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento**. Es importante destacar la importancia del fenómeno así como los retos y déficit que presenta. (Verdugo, Rodríguez y Sánchez, 2009)



En primer lugar, uno de los factores a tener en cuenta es que el envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual supone un logro social, una muestra de haber superado determinadas enfermedades y haber conseguido los avances nombrados con anterioridad.

En segundo lugar, No puede olvidarse que cada persona es única, y por ello el envejecimiento de las personas con discapacidad, al igual que el envejecimiento de quienes no tiene discapacidad, no puede definirse de manera homogénea, puesto que cada individuo, dependiendo de sus condiciones físicas y del contexto en el que se encuentre, envejecerá de una u otra manera. (FEAPS, 2010: 51-93)

El aumento de la esperanza en el colectivo tratado y su consiguiente envejecimiento, se presentan en un momento de crisis económica y continuos ajustes presupuestarios, ello supone que no existan ni estudios ni servicios adaptados.

En tercer lugar, se a hacer visible el hecho de que **el número de estudios es muy reducido puesto que las subvenciones para las investigaciones y/o emprendimiento son extremadamente reducidas y subordinadas a un gran número de requisitos.** Las entidades del tercer sector tampoco tienen la capacidad para ponerlas en marcha puesto que desde la administración central se les subvenciona con menos dinero para sus actividades, indicando que solo se les subvencionará las actividades consideradas primarias o básicas. Ésta falta de soporte empírico es denunciada también en el estudio escrito elaborado por la Diputación Foral de Navarra denominado: *Necesidades de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento.*

El hecho de que los estudios sean casi nulos supone que no existen servicios específicos para personas mayores con discapacidad intelectual, los hay para personas mayores por un lado y para personas con discapacidad intelectual por otro; originando que los centros de días y/u ocupacionales alberguen a personas desde los 18 años, sin edad límite. Ello, unido a los recortes en ayudas y subvenciones, supone la imposibilidad, por parte de las entidades, de llevar a cabo actividades específicas para el colectivo.

En cuarto lugar, es evidente que las personas con discapacidad intelectual precisan unas atenciones y cuidados específicos, estos, y al igual que en las personas sin discapacidad, se acentúan con la edad puesto que se pierden habilidades motoras. (FEAPS, 2010: 51-93)

El problema de lo planteado es que, si no existen las ayudas necesarias, han de ser las familias las que se encarguen de las atenciones y cuando esto ocurre se da la situación de que los progenitores también se encuentran en envejecimiento, y en muchos casos también presentan cierta dependencia , **creándose una doble dependencia**, lo cual supone que tanto los progenitores como el hijo precisen apoyos para ciertas actividades; todo ello da lugar a una sobrecarga y estrés dentro del núcleo familiar que puede dar lugar a: desarmonía familiar, accidentes en el hogar, hospitalizaciones repentinas, etc. (FEAPS, 2010: 109-143)

Ante la correlación de los cuatro factores planteados (logro social inesperado, diferencias individuales y coyuntura económica, escasez de estudios y por lo tanto de servicios; y la doble dependencia), las familias de personas con discapacidad intelectual se encuentran pérdidas ante este nuevo fenómeno, afirmaciones que pueden ratificarse en el ya mencionado estudio llevado a cabo en Bizkaia y cuyo título se denomina “*Necesidades de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento.*”:

- A) Desconocer que apoyos precisa su familiar cuando llega a una edad avanzada.
- B) Anteriormente no han considerado la posibilidad de que la esperanza de vida fuese alta y, por lo tanto, no se han planteado, ni a ellos mismos ni al familiar cuestiones relacionadas con el futuro.
  - a. Que ocurrirá cuando uno o ambos progenitores fallezcan.
  - b. Que ocurrirá si el familiar es hijo único y existe desarmonía familiar.
  - c. Que ocurrirá si los progenitores se encuentran en edad avanzada y enferman.

Todo ello da lugar al desarrollo y fortalecimiento de los temas tabú, es decir, todos aquellos comentarios sobre la vida sexual, la muerte, la vida independiente, etc. Aspectos que antes no tenían cabida a lo largo de la vida de una persona con discapacidad intelectual.

Se hace evidente la necesidad de abordar el problema, puesto que si se dejan sin tratar las cuestiones anteriormente planteadas (envejecimiento, muerte, servicios residenciales...), tanto familias como profesionales podrán encontrarse con situaciones límites en las que la persona con discapacidad corra el riesgo de encontrarse absolutamente solo y desprotegido, ya que nadie trabaja con la familia las posibilidades a las que aferrarse.

Por todo lo dicho considero que es necesario tratar y visibilizar el hecho de que las personas con discapacidad intelectual están envejeciendo, y de que sus familias y cuidadores principales también lo hacen, dándose por lo tanto una doble situación de dependencia.

#### D) Aspectos no atendidos.

Para establecer las necesidades encontradas y no atendidas de forma específica en personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, se han utilizado dos recursos, por un lado lectura bibliográfica en la que aparecen algunas de estas necesidades, cuyas conclusiones han sido ya expuestas en los apartados anteriores; por otro lado la observación directa llevaba a cabo en mi campo de prácticas, durante el sexto y séptimo cuatrimestre de los estudios de Trabajo Social. Lleve a cabo las prácticas en una entidad del tercer sector, especializada en la atención a personas con discapacidad intelectual, el centro recibe el nombre de “Pino/Dos Pinos”, se encuentra en Valladolid y forma parte de la Fundación Personas. Las conclusiones de tal temporada de prácticas son las que voy a exponer en éste apartado, y estarán dirigidas a corroborar todo lo afirmado anteriormente.

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

Durante mis prácticas curriculares llevadas a cabo en el centro El Pino/Dos Pinos pude observar como **los familiares** de aquellos usuario que se encontraban en proceso de envejecimiento, **tenían que afrontar solos y sin ningún conocimiento previo, realidades nuevas a cerca del aumento de edad de su familiar; asimismo, los propios usuarios se encontraban con dinámicas nuevas, de las que nadie les había hablado.**

No solo familiares y usuarios se encontraban en un laberinto, sino que los propios profesionales tenían dificultades para llevar a cabo actividades adaptadas a todos los integrantes y en la que todo pudiesen participar activamente.

Procedo a exponer algunas de las situaciones que pude observar:

- Los progenitores envejecían, y desarrollaban enfermedades, por lo que la **dependencia era doble**, puesto que tanto la edad de los progenitores (unos 80 años) como la de los hijos (superaban los 45) era avanzada. Desde la administración las respuestas se reducen a servicio de ayuda a domicilio, y centros residenciales con largas listas de espera.
- Los progenitores y/o hermanos tenían que hacer frente al “bajón” funcional de su familiar con discapacidad. En ninguno de los casos, desde los servicios sanitarios o sociales, se les había informado sobre actividades para evitar la degeneración o sobre recursos a los que atenerse con antelación suficiente a una posible gran dependencia (servicios residenciales, pisos tutelados, etc.)
- No existían referentes bibliográfico o manuales que les pudiesen orientan en el proceso, puesto que el vacío académico y experimental es enorme.
- Los usuarios eran conscientes de que su familia envejecía, de hecho en algunos casos ya padecían orfandad parcial, por ello algunos de ellos acudía preocupados a la trabajadora social del centro, pues en su núcleo familiar no se hablaba sobre su futura vivienda o compañía. Es decir, **no se mantenían conversaciones sobre futuro.**

- Los profesionales también tenía que hacer frente a situaciones complejas:
  - Trabajaban en un centro de día sin límite de edad; ello supone que no pueden establecerse actividades específicas y centradas solo en el envejecimiento.

Se solventaba creando grupos heterogéneos en los se ayudasen unos a otros, también programando diferentes niveles de dificultad; sin embargo había usuarios con un movilidad muy reducida que prácticamente no podría participar en ninguna actividad.

- En algunos casos los usuarios de edad avanzada manifestaban su deseo de participar en actividades específicas de “jubilados”. Querían llevar a cabo una vida análoga a la de las personas sin discapacidad cuando se jubilan: demandaban más salidas de ocio, jugar a las cartas, no llevar a cabo tanta actividad ocupacional e incluso dormir la siesta.

**En general, las necesidades percibidas y no atendidas son:**

- Información sobre recursos y cuidados específicos a partir de los 45 años de edad.
- Promoción de la comunicación familiar y entre iguales acerca de la muerte, los servicios residenciales, la tutela...
- Centro de día que se complementen con centro para personas mayores (no existen centro residenciales solo para personas mayores con discapacidad intelectual), de tal forma que al cumplir una determinada edad, se derive a las familias para recibir información, apoyo y consejos.
- Actividades encaminadas a mejorar las habilidades funcionales de quienes están envejeciendo.
- Actividades propias de la edad de jubilación, para asemejar la situación de las personas con discapacidad a la de quienes no padecen discapacidad.

1.1.2 Respuesta social ofertada a las personas con discapacidad intelectual.

En este apartado se elaborará una guía sobre prestaciones y servicios. Las prestaciones estarán dirigidas a la población con discapacidad y dependencia en general; Mientras que para los servicios se elaborará una guía de aquellos dirigidos a atender la discapacidad intelectual en Castilla y León.

A) Tipos de respuesta social.

Dentro de las respuestas sociales dirigidas a las personas con discapacidad y/o dependencia **podemos encontrar tanto prestaciones como servicios**; en este punto se ofrecerá una guía resumida que cuales son tales prestaciones y servicios, para después analizar qué es lo que no se contempla ante personas con discapacidad intelectual mayores de 45 años.

Para identificar los diferentes recursos de los que pueden disfrutar las personas con discapacidad, se llevará a cabo una distinción entre prestaciones (nivel estatal y nivel autonómico) y servicios.

A.1) PRESTACIONES.
--------------------

1. *Ámbito estatal.*

Desde el ámbito estatal encontramos que las personas con discapacidad pueden optar a diferentes prestaciones económicas, derivadas de la seguridad social o pensiones como tal.

### Prestación por hijo a cargo.

- Requisitos. Se requiere ser trabajador o pensionista en modalidad contributiva. Para la modalidad no contributiva se requiere ser residente del territorio nacional. Se pagará una cantidad por cada hijo que viva con el progenitor y esté a sus expensas, siempre y cuando la renta no supere el 75% del SMI.

Se puede acceder a ello si el hijo es menor de edad no minusválido (sin superar renta), o siendo menor/mayor de edad con cierto grado de discapacidad.

### Subsidios de la ley de integración de minusválidos (LISMI).

Aunque se mantienen los subsidios concedidos desde 1982, ya no pueden solicitarse desde 1992. Se gestiona por las Gerencias de Servicios Sociales (Junta de Castilla y León).

- Subsidios.
  - Subsidio de garantía de ingresos mínimos.
    - Requisitos.
      - Mayores de 18 años.
      - No estar comprendido en el campo de aplicación del sistema de la seguridad social por no desarrollar una actividad laboral.
      - Hallarse afectador por una minusvalía en grado igual o superior al 65%.
      - Verse imposibilitados de obtener un empleo adecuado a causa del grado de minusvalía.
      - No superar en cómputo anual, con sus ingresos netos personales del ejercicio inmediatamente anterior, el 70% del Salario Mínimo vigente cada año.

- Subsidio de ayuda a tercera persona.
  - Requisitos.
    - Los dos primeros requisitos son análogos a los expuestos en la anterior prestación.
    - Hallarse afectador por una minusvalía en grado igual o superior al 75% y tener pérdidas anatómicas o funcionales que precisen la asistencia de otra persona.
    - No superar en cómputo anual el 70% del Salario Mínimo.
    - No hallarse internados en un centro.
  
- Subsidio de movilidad y compensación de gastos de transporte.
  - Requisitos:
    - Mayor de 3 años.
    - No estar comprendidos en el campo de aplicación del sistema de la seguridad social por no desarrollar una actividad laboral.
    - Hallarse afectador por pérdidas funcionales o anatómicas o por deformaciones esenciales en grado igual o superior al 33% que le dificulten gravemente utilizar transportes colectivos.
    - No encontrarse imposibilitado para realizar desplazamientos fuera de su domicilio habitual.
    - Que los ingresos no superen el 70% del salario mínimo.

#### Ayudas del fondo de Acción Social.

Es una prestación vigentes desde 1962 y extinguida en 1992. Sólo siguen percibiéndola quienes ya la tenían reconocida antes de este año.

- Requisitos.
  - Carecer de medios económicos para la subsistencia; es decir, percibir ingresos anuales menores al importe anual de tal ayuda (2.098,07 euros)
  - No tener parientes obligados a prestarle alimentos



Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

- No ser propietario o usufructuario de bienes muebles o inmuebles, cuyas características indiquen la existencia de medios de subsistencia.
- Haber cumplido 69 años en las ayudas por ancianidad. En las ayuda por enfermedad, hallarse absolutamente incapacitado para toda clase de trabajo.

Pensiones de invalidez no contributiva.

- Requisitos.
  - Mayor de 18 años y menor de 65 en la fecha de la solicitud.
  - Residir legalmente en España y haberlo hecho durante cinco años, dos de los cuales deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud.
  - Estar afectado por una minusvalía o enfermedad crónica, en grado igual o superior al 65%.
  - Carecer de rentas o ingresos suficientes.

Pensión de orfandad (total o parcial).

- Requisitos.
  - Del beneficiario (hijo)
    - Menor de 18 años en la fecha del fallecimiento del causante.
    - Menos de 22 años a la fecha del fallecimiento y no obtener rendimientos anuales del trabajo superior al 75% del SMI, si sobrevive un progenitor.
    - Menor de 24 años a la fecha del fallecimiento, y no obtener rendimientos anuales de trabajo superiores al 75% del SMI, si no sobrevive ningún progenitor.
  - Del padre o madre, en la fecha del fallecimiento
    - Ser trabajador en alta, con 180 días cotizados en los últimos 5 años.
    - Ser pensionista de incapacidad permanente o jubilación contributivas.
    - Acreditar 15 años de cotización.

## 2. *Ámbito autonómico.*

En el ámbito autonómico pueden disfrutar de las prestaciones y servicios establecidos en “Ley de Dependencia”.

LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

**La ley se creó a nivel nacional pero se desarrolla a nivel autonómico**, es decir, cada comunidad autónoma debe poner en marcha los servicios y prestaciones que en ella se reflejan, en base a los criterios económicos que considere oportunos (DECRETO 70/2011, de 22 de diciembre, por el que se establecen los precios públicos por servicios prestados por la Administración de la Comunidad de Castilla y León en el ámbito de los Servicios Sociales).

Se establecen las siguientes prestaciones principales.

- Prestación vinculada al servicio.

La prestación económica, que tendrá carácter periódico, se reconocerá únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado, en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario. Estará siempre vinculada a la adquisición de un servicio.

- Prestación por cuidado en el entorno familiar.

Excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se reúnan unas condiciones mínimas de habitabilidad, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares.

**El cuidador deberá ajustarse a las normas sobre afiliación**, alta y cotización a la seguridad social.

## Prestación para asistencia personal.

La prestación económica de asistencia personal tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma para el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.

### A.2) SERVICIOS.

Servicios y centros para atender el autismo y los trastornos generales del desarrollo

Éste apartado está dirigido a mostrar, de forma visual y numérica el número de centros dedicados a la discapacidad intelectual en Castilla y León, a fin de averiguar si existe alguno de ellos dedicado solo a personas mayores, es decir a aquellos usuarios con más de 45 años.

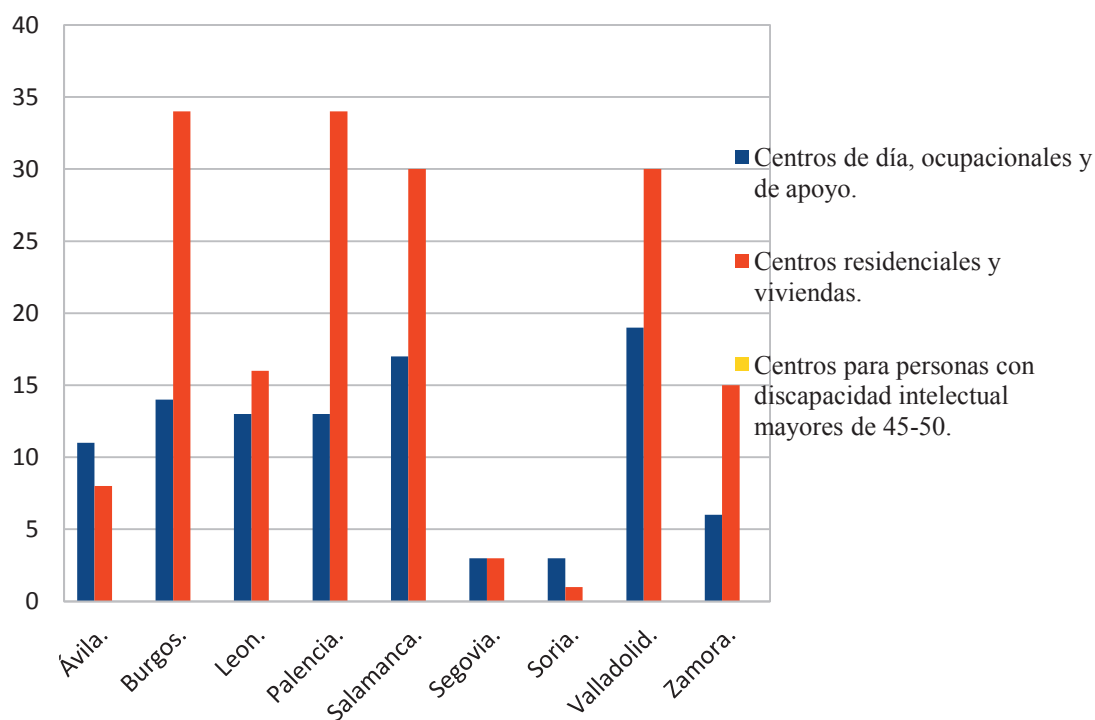
Para la cuantificación de centros no se tienen en cuenta aquellos dedicados a las enfermedades mentales, únicamente los ya mencionados, dedicados al autismo y los trastornos generales del desarrollo.

En primer lugar se expondrá, a modo de gráfico, el número de centros por provincia, y finalmente se mostrará una gráfica con todos ellos a nivel de comunidad autónoma.

Los centros se dividirán en tres categorías: Centros de día, ocupacionales y de apoyo, centros residenciales y viviendas y, por último, centros específicos para mayores de 45 años.

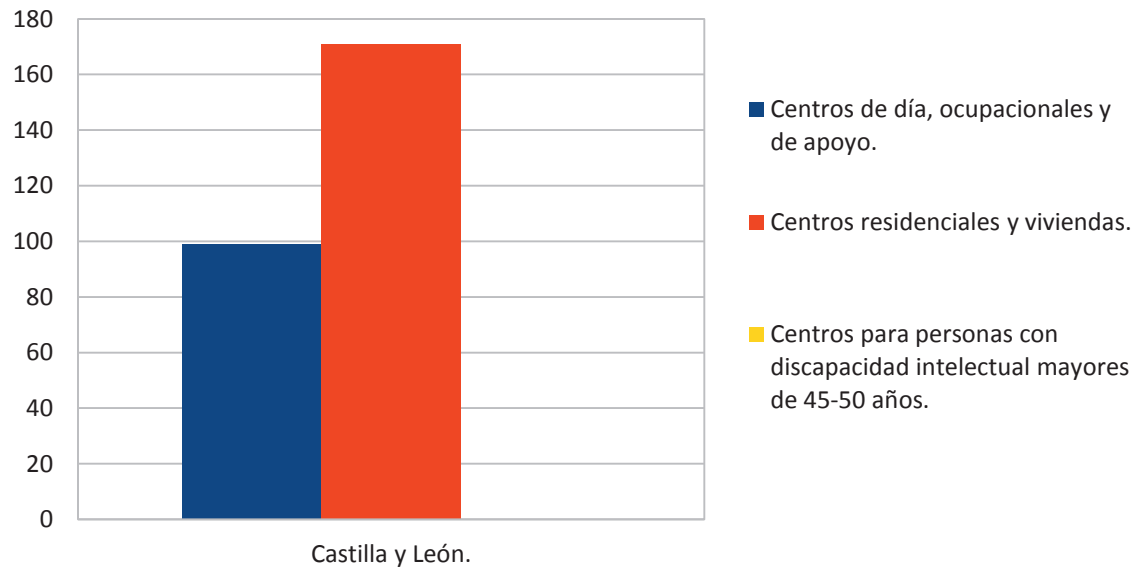
*Ilustración 1 Centros en Castilla y León, por provincias.*

*Elaboración Propia.*



Puede observarse como en relación a los centros de día, ocupacionales y de apoyo, **Valladolid y Salamanca son las que mejor red de centros tienen**, superando la quincena; mientras que Segovia Y Soria no llegan a cinco centros cada una. En cuanto a los centros residenciales y viviendas, son Palencia y Burgos, seguidas de Valladolid y Salamanca, las provincias que cuentan con un mayor número de centros; mientras que, de nuevo, Segovia y Soria cuentan con un número muy escaso. En último lugar puede observarse como el color amarillo, relativo a los centros para mayores con discapacidad intelectual, no aparece en ninguna provincia, ello no se debe a un fallo del gráfico, sino **a la inexistencia de centros así de específicos en cualquiera de las provincias de Castilla y León.**

*Ilustración 2 Centros en Castilla y León. Elaboración propia.*



## **2-Experiencias innovadoras en España y Suecia.**

Es sabido que las personas que no padecen trastornos del desarrollo, son atendidas de forma específica cuando llegan a una determinada edad. Las personas mayores, los mayores de 65 años, gozan de un dispositivo de centros de día, centros residenciales y centros de ocio específicos para ellos, en los que se tiene en cuenta la diversidad de gustos y de autonomía así como la capacidad económica. **Las personas con discapacidad intelectual, y sus familiares ,en proceso de envejecimiento, es decir, aquellos que tienen más de 45 años, no disponen de una red de servicios en los que sean atendidos de forma específica, sino que han de permanecer en centros ocupacionales, de día o centros residenciales o viviendas.** En los centros de día las personas con discapacidad ingresan alrededor de los 20 años, y en ellos permanecen sin límite de tiempo, no es extraño encontrar en un mismo taller personas con 21 años y personas con 50. Asimismo, los centros residenciales no se rigen por edad sino por grado de dependencia y situaciones de urgencia, siendo los centros de día los lugares apropiados para quienes se encuentra con un nivel alto de autonomía. Ello supone que **no dispongan de una atención centrada en la persona al cien por cien**, sino que desde las entidades se llevan a cabo acciones, que en muchos casos suponen un gran esfuerzo, en las que ciertas actividades se dividen según el grado de edad y autonomía de cada persona, por ejemplo el deporte.

El hecho de que las personas con discapacidad no dispongan de centros específicos a partir de los 45 años, da lugar a **un vacío teórico y experimental en cuanto a su atención**; no se disponen de experiencias pioneras y de significación cuantitativa y cualitativa en España. Por ello se van a utilizar experiencias novedosas y de calidad llevadas a cabo en otro ámbitos, a fin de identificar las fortalezas que pueden extraerse de ellas; se expondrá también una tímida experiencia llevada a cabo en Castilla y La Mancha, concretamente en Toledo, dónde sí que se han creado unidades para personas mayores de 50 años, aunque con el requisito de que no sean de alta autonomía.

A) Unidades de convivencia. Experiencia en los Royales, Soria.

En el documento denominado "Unidades de convivencia, experiencia en los Royales, Soria" escrito por Antonio Valdenebro Alonso, director de la residencia "Los Royales", encontramos como la experiencia llevada a cabo en un centro institucional de Soria muestra que es posible, factible pasar de un modelo de atención sanitario a un modelo de atención social, en el que **se prime la autonomía, bienestar y deseos de la personas**. Tal modelo se está llevando a cabo mediante el establecimiento de **unidades de convivencia, en las que la persona tiene su propia habitación individual, y en las que cada usuario tiene a una persona cuidadora de referencia, evitando así la sobrecarga** y el estrés en los profesionales, facilitando una mayor atención a la persona usuaria, poniendo en práctica la atención integral centrada en la persona. El cuidador es la persona de referencia, el intermediario entre la persona mayor y sus deseos, así como entre la persona mayor y la familia.

**La atención es más social que sanitaria**, de hecho se lleva a cabo un plan de vida, en el que se refleja cómo quiere vivir la persona sus últimos años, y como poder llevar a cabo tales preferencias, con qué apoyos y con qué recursos.

Tal y como se aprecia en esta experiencia, es posible tratar a los mayores como personas que han alcanzado una determinada etapa vital, etapa que han de vivir con la mayor dignidad y bienestar posible. Con experiencias como la de Soria se podrá conseguir un cambio de mentalidad en la sociedad en general, y en las instituciones de atención en particular; poniendo en marcha un modelo centrado en el bienestar de la persona y no en el beneficio económico. Es obvio que tales unidades de convivencia no se consiguen de un día para otro, sino que conllevarán esfuerzos e inversión por parte de las instituciones y de las administraciones pero si varias instituciones se juntan para poner en marcha tales proyectos, éstos serán más viables y posibles a corto plazo.



B) Personas mayores en Suecia.

En uno de los documentos elaborados por Astrid Lindstrom Karlsson (Políticas, Servicios Sociales y Equipamientos para las personas mayores en Suecia), se destaca el papel que tienen las personas mayores en otros países, es el caso de Suecia, en el que la calidad en la atención a personas mayores cuenta con un desarrollo del que España se encuentra a años luz. **En Suecia las personas mayores y con discapacidad tienen derecho a vivir y recibir cuidados en una “vivienda completa”, incluso cuando viven en un centro residencial/vivienda asistida.** Por ello, ya no hay habitaciones compartidas en los centros, sino apartamentos equipados, donde los residentes decoran y tienen sus propios muebles y pertenencias. Para las personas con discapacidad menor de 65, ya no hay instituciones o centros grandes de ningún tipo. Las que necesitan cuidados y no puedan convivir en el entorno familiar, viven, o bien en viviendas de grupo o viven solas en una casa unifamiliar o pisos adaptados.

En los centros residenciales para personas mayores los apartamentos que son para personas con grandes necesidades asistenciales, que necesitan atención las 24 horas, tienen que formar pequeñas unidades con 8 y como máximo 10 apartamentos agrupados alrededor de una cocina, comedor, sala de estar, terrazas y/o jardín. **Es decir, mientras en España se están empezando a plantear algunas iniciativas de unidades de convivencia, desde el año 2011, en Suecia, desde los años 70, ya se tiene como principio el que la persona pueda poseer su propio aposento,** lo cual garantiza una verdadera intimidad y supone que los profesionales ofrecerán una atención más individualizada y centrada en la persona. Este método ofrece mejores posibilidades de prestar una atención personalizada y de calidad y que es el que permite mayor flexibilidad, ya que las unidades pueden ser agrupadas y conectadas de diversas maneras, y porque en cada unidad se puede acoger a personas con discapacidades físicas o cognitivas de diferentes niveles de dependencia. Tiene otras ventajas: el personal tiene lo que necesita para atender a los residentes más cerca y ahorra muchos pasos intermedios; facilita el trabajo de supervisión y cuidado de los pacientes y las relaciones entre los profesionales, entre profesionales y pacientes, y entre los pacientes de la unidad; evita cometer errores médicos y asistenciales y contribuye a una mayor satisfacción de pacientes y personal y una menor rotación del personal.

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

Este modelo se ha impuesto en Suecia sobre todo para crear entorno hogareños y acogedores a todas partes y para soportar y estar más a gusto durante la época más oscura y fría del invierno.

Otro aspecto a destacar es el hecho de que las viviendas vacías, se reconvierten en viviendas sociales dirigidas a colectivos de personas mayores y personas con discapacidad.

En general, puede apreciarse como en Suecia sí que se trata a cada colectivo de manera más específica, en entornos más familiares y promoviendo el bienestar no solo de los usuarios sino también de los profesionales, al gozar de una menor sobrecarga de usuarios y un entorno más diáfano.

C) Centro de día y centro de alojamiento para personas mayores de 50 años. APANAS.

En la memoria redactada por APANAS en el año 2012, podemos encontrar documentación en la que informa de que, **tímidamente, se comienzan a organizar servicios dedicados a mayores de 50 con discapacidad intelectual.**

Dentro de APANAS (Asociación Provincial de Padres con Niños y Adultos Minusválidos) asociación que situada en Toledo, nos encontramos con El Centro de Día “Condesa de Rocamartí: un servicio de atención diurna dirigido a personas con discapacidad intelectual, cuyo grado de discapacidad precisa un nivel de apoyos extenso para el adecuado desarrollo de las actividades cotidianas. Dentro de las instalaciones se encuentran también, entre otros, el Servicio de Alojamiento (Residencia).

El Centro dispone actualmente de 57 plazas, concertadas con la Administración Autonómica. Se divide en 2 unidades: Unidad de personas gravemente afectadas y Unidad de mayores de 50 años. Durante el año 2012, la unidad dirigida a mayores de 50 años, estuvo integrada por 20 personas, con una media de edad de 54 años.

En ambas unidades se establecer unos programas anuales de actividades, y dentro de cada programa se estudian las posibilidades de actuación de cada usuario, adaptando la actividad a sus necesidades; es decir, se lleva a cabo una planificación centrada en la persona.

Como ya se ha dicho, el centro de día está en el mismo edificio que el centro residencial o servicio de alojamiento “Condesa de Rocamarti”, que se caracteriza por constituir un recurso residencial para personas con discapacidad intelectual mayores de 50 años. Fue construido en el año 2008, y cuenta con un total de 22 habitaciones con baño propio, de las cuales 17 son individuales; además cuenta con zonas comunes y comparte con el centro de día las zonas ajardinadas.

**Es importante destacar el hecho de que cuente con habitaciones individuales con baño propio**, en las que la persona pueda disfrutar de una amplia privacidad, permitiéndosele además que pueda decorar la habitación a su gusto.

### *2.1. Elementos innovadores a aplicar.*

Las unidades de convivencia experimentadas en los Royales (Soria) dejan claras cuáles serían las ventajas aplicado a las personas con discapacidad: **la persona sería el centro de la intervención, se intentaría seguir sus opiniones y deseos**, aspecto muy importante de cara a aumentar el bienestar de éste colectivo, al que, por regla general, el entorno familiar no le deja poner en práctica sus deseos o preferencias ya sea por miedo o por la, aun no superada, vergüenza. **Tener siempre un profesional de referencia ayuda a crear entre la persona, la familia y el profesional una relación de confianza**, de la que podemos servirnos a la hora de solventar carencias o problemas; además el disponer de una habitación propia proporciona no solo intimidad, sino también un aumento de la creatividad, al poder decorarla a gusto propio. Por supuesto, no puede olvidarse que si el centro se especifica en personas mayores las actividades estarán directamente dirigidas a las capacidades de éstos.

Pueden apreciarse también aspectos no negativos, sino no contemplados. En primer lugar cada persona tendrá un grado de autonomía, por lo tanto aunque los profesionales de atención directa sean varios, quizás como referencia se debería tener alguno más para los casos más graves, pues tendrá afectadas diferentes áreas de su vida. En segundo lugar, el hecho de que existan unos profesionales de referencia supondrá la existencia de horarios de trabajo muy poco flexibles para los empleados, por lo que la conciliación de la vida laboral y familiar puede entrar en conflicto. **En tercer lugar el coste económico, pues sería muy elevado y solo podría solventarse con la unión de varias instituciones y una financiación pública.**

La experiencia en Suecia, nos ofrece una visión positiva en cuanto a las posibilidades de bienestar de las que pueden gozar las personas con discapacidad que son atendidas de forma específica. El modelo de Suecia, muestra que un país que atiende debidamente a todos sus habitantes muestra ser un país cohesionado y con un auténtico sistema de bienestar.

Los aspectos positivos se pueden resumir en la persona como centro de toda la intervención, **todo se organiza en función de los deseos y necesidades del usuario**, lo cual otorga a la persona una autonomía de cara a tomar decisiones.

**El aspecto negativo sería el alto coste económico que supone la creación de centros tan específicos y con personal tan cualificado.** España en la actualidad afirma que no puede permitirse costes tan elevados, sin embargo no se tiene en cuenta que ello supondría una inversión, pues generaría puestos de trabajo estables. Otro aspecto complicado serían los turnos del personal, puesto que habría muchos más profesionales, a fin de garantizar personas de referencia, ello puede implicar la necesidad de crear un nuevo tipo de contrato de trabajo, o de crear nuevas fórmulas de conciliación.

La experiencia de Toledo nos muestra como en España hay tímidas voces que se están poniendo en marcha para atender a las personas mayores con discapacidad intelectual, lo cual supone un avance tanto a nivel social como a nivel personal para ellos mismos, pues gozarán de una mayor calidad de vida.

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

Los aspectos positivos están muy relacionados con la experiencia de los Royales, es decir, la posibilidad de disfrutar de una cierta independencia y privacidad gracias al hecho de poseer una habitación individual; también los beneficios que reporta la planificación centrada en la persona. Asimismo creo que es importante destacar el hecho de que el centro de día y el centro residencial se encuentren en el mismo edificio, pues se crea una especie de “multiservicio” en el que los usuarios tienen todo lo que necesitan sin necesidad de desplazarse a otros lugares, sin romper sus rutinas.

Algunos aspectos no contemplados serían, en primer lugar el hecho de que el servicio solo se contempla para aquellas personas que necesite apoyos extensos, sin tener en cuenta que quienes gozan de autonomía tendrán unas necesidades y preferencias distintas dependiendo de si tienes 23 años o 52;

En segundo lugar no se hace constar el posible aumento del número de profesionales, puesto que si creamos un centro multiservicio, **los profesionales deben aumentar a fin de evitar la sobrecarga, el queme y la imposibilidad de conciliar vida laboral y familiar; sin embargo en el centro de día y residencial se comparten profesionales, como por ejemplo el o la trabajadora social, lo cual puede suponer una excesiva carga de trabajo.**

Ilustración 3: Recursos humanos en la residencia de APANAS.  
Elaboración propia basada en la memoria de actividades: APANAS 2012.

<b>Puesto de Trabajo.</b>	<b>Número de personal</b>
Directo de centro- psicólogo.	1
Gobernanta	1
Terapeuta Ocupacional.	1
Fisioterapeuta- enfermera	1
Maestro de Taller.	1
Cuidadores.	3
Cuidador-conductor.	2
Alumnos en Prácticas.	3
Limpieza.	2

Personal compartido con el resto de centros y servicios de la asociación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerente.</li> <li>• Contable.</li> <li>• Administrativo.</li> <li>• Psicólogo.</li> <li>• Trabajador Social.</li> <li>• Coordinador de ocio y voluntariado.</li> </ul>	6
Total personal Propio:	12, más 3 alumnos en prácticas.
Total personal compartido.	6.

### *2.2-Retos y desafíos en la atención.*

En una profesión tan directamente relacionada con las personas y la sociedad, la mejora continuada es uno de los pilares básicos de la excelencia; es decir, si no ponemos como meta el bienestar de las personas, su calidad de vida, esa será nuestra excelencia a alcanzar; la excelencia solo se alcanza mediante reflexiones y críticas, mediante una mejora continuada de la intervención. Con ello quiero decir que siempre habrá aspectos que puedan mejorarse, aunque dependiendo de la época y el contexto nos deberemos centrar más en unos que en otros.

En éste caso, considero que se deben mejorar, en primer lugar la situación de los profesionales que se encargan de atender a los usuarios y sus familias, **no es conveniente que las ratios sean muy elevadas**, puesto que el profesional no podrá atender debidamente cada necesidad planteada, personalmente considero inviable que un profesional tenga a su cargo más de 6-7 personas; también relacionado con el profesional se debe evitar que un mismo empleado esté compartido en varios servicios, lo ideal es que se centre en las necesidades y oportunidades de mejora de un solo servicios, a fin de proporcionar mejores resultado para la entidad y para las familias que a él acuden, el atender varios servicios a la larga se traducirá en carga de trabajo y estrés, y ello supondrá acudir al trabajo desmotivado.

En segundo lugar otro aspecto a tener en cuenta sería conseguir que la creación de los

centros multiservicio o unidades de convivencia fuese más económica, para ello no solo podemos acudir a las financiaciones de la administración, sino **también a una unión entre distintas entidades en pro de un bien común, si cada entidad en vez de crear servicios para aumentar la competitividad, se centrase en buscar aliados, los recursos podrían hacerse viables con la mitad de esfuerzo.** En tercer lugar, crear servicios para mayores con discapacidad, no sólo basándonos en el grado de autonomía y necesidad de apoyos, sino teniendo en cuenta la edad; crear servicios específicos para mayores, y dentro de ellos áreas que atiendan a cada grado de dependencia. (FEAPS, 2010)

### **3-Conclusiones.**

Puede afirmarse que la discapacidad intelectual ha experimentado una importante mejora, tanto a nivel de atención como de calidad de vida, en lo último 20 años, lo cual se debe a la consolidación del estado de la democracia y el estado de bienestar; sin olvidar los esfuerzos de aquellos movimientos sociales que reclamaban una atención de calidad entre los años 70 y 80.

**Todos los logros conseguidos se están desdibujando en la actualidad, como consecuencia de la crisis económica y el interés de potenciar el mercado** sobre el sector público. Se eliminan los logros conseguidos en materia de discapacidad y dependencia, de tal manera que la sociedad debe acudir a comprarlos a entidades del mercado.

Las personas con discapacidad intelectual han visto aumentada su esperanza de vida, lo cual supone que tanto las familias como las entidades tengan un nuevo reto que afrontar, y es que deben de “investigar” cuáles son las necesidades nuevas del colectivo y la mejor forma de solventarlas, puesto que desde las administraciones no existen estudios concluyentes, ni la intención de financiarlos; así como tampoco nuevos centros dedicados solo a atender a personas con discapacidad intelectual.

Parece que, de nuevo, tendrán que ponerse en marcha movimientos reivindicativos que muestren a la sociedad la existencia de un nuevo grupo social, el de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento.

## SEGUNDA PARTE: CENTRO MULTISERVICIO.

---

Una vez conocida la situación por la que atraviesa la discapacidad intelectual en España y, específicamente, el colectivo envejecido, es evidente la necesidad de plantear nuevos modelos de intervención, que ofrezcan una atención integral y específica a las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento. **Sin embargo, es un requisito ineludible poner en práctica la reivindicación de llevar a cabo estudios e investigaciones sobre esta nueva realidad social.** Una vez definidas las conclusiones de los estudios podrán llevarse a cabo las medidas pertinentes a fin de optimizar la atención.

En este caso, una vez llevado a cabo el estudio e investigación de su situación, procedo a mostrar mi propuesta de creación de un centro multiservicio, que supondría una mejor atención para las personas con discapacidad intelectual mayores de 45 años.

Para la realización de éste apartado se ha utilizado un estudio documental, es decir, se recopilado la información de diferentes fuentes bibliográficas, en las cuáles se dejaba patente los déficits a los que se enfrentaban las familias y las entidades encargadas de atender al colectivo. También se ha llevado a cabo una observación directa, en el centro de día Dos Pinos (ASPRONA Valladolid, Fundación Personas) tal observación directa sirvió para la elaboración de un cuaderno de campo y un proyecto de intervención; ambos se han tomado de referente para este TFG.

Se llevará a cabo, en primer lugar, una presentación del centro, justificando el colectivo a quién va dirigido y, en mayor medida, justificando porque se requiere una atención tan específica. Tras ésta primera parte se expondrán los objetivos que trataría de poner en marcha el centro; pasando después a detallar como sería el recinto en cuanto a infraestructura y equipo humano. En último lugar se presentarán las áreas de atención de las que se dispondría, especificando objetivos y actividades dentro de cada una de ellas.

**El objetivo es mostrar la existencia, dentro de la población joven y estudiante, de ideas para resolver necesidades nuevas y no atendidas y, por lo tanto, para mejorar la sociedad y participar en la construcción de una comunidad más justa y solidaria.**



Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

Asimismo, se pretende evidenciar que otra forma de atención, más individualizada y basada en recursos humanos, es posible y necesaria.

#### **4-Propuesta de centro multiservicio.**

El siguiente apartado se centrará en dar a conocer la propuesta de un centro multiservicio, dedicado a la atención de personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, entendiendo que podrán ser usuarios del mismo, todas aquellas personas con discapacidad intelectual mayores de 45 años.

Uno de los objetivos personales de éste proyecto es dar a conocer una iniciativas de emprendimiento social, qué como ya se ha visto resolvería un problema muy extendido en la actualidad, resolviendo también las demandas de los profesionales.

El centro podría ponerse en marcha de manera individual y privada, sin embargo lo ideal sería asociarse con entidades del tercer sector, ofreciendo un servicio que en principio sería privado pero que, con el tiempo, sería financiado y respaldado por la administración pública, resolviendo un problema social y liberándose de carga presupuestaría.

En primer lugar se procederá a detallar porque se considera necesario crear un centro de tal calibre, después de ello se especificarán los objetivos que se pretenden cumplir con la creación del emplazamiento; en tercer lugar se detallará como sería el centro en cuanto a infraestructuras y profesionales. En cuarto u último lugar se procederá a la explicación de las áreas que lo forman, así como objetivos y actividades enmarcados dentro de cada una de ellas.

##### *4.1-La necesidad de atención específica.*

Para remarcar la necesidad de atender de forma específica al colectivo de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, nos basaremos en dar a conocer las afirmaciones y recomendaciones establecidas en la Convención de los derechos de las personas con discapacidad intelectual.

**En primer lugar cabe mencionar que en tal Convención se reconocen, recuerda y reafirman que los estados miembros deben tener presente el reconocimiento de la libertad, dignidad** a todas las personas y la prohibición de interponer ningún tipo de discriminación negativa.

Se recuerda también el hecho de que la discapacidad es un concepto que evoluciona con el tiempo, y que su evolución y tratamiento está íntimamente relacionado con la actitud de la sociedad.

Se afirma que es importante promocionar, mediante una **discriminación positiva** hacia las personas con discapacidad, la creación de planes, leyes y programas que vayan en pro de la autonomía y bienestar del colectivo. Sin embargo, en ésta misma declaración se reconoce que a pesar del desarrollo de planes y leyes, las personas con discapacidad siguen encontrando gran cantidad de barreras para desarrollar su vida de forma plena y participativa.

Con todo lo dicho, la convección proclama, entre otros cuestiones, los siguientes puntos: Los Estados miembros deben de poner en marcha las medidas necesarias a fin de que las personas con discapacidad puedan disfrutar efectivamente de sus derechos, eliminando la discriminación y promoviendo los estudios sobre enfermedades y posibles apoyos. **Se establece asimismo, que los ajustes en materia de discapacidad y, por lo tanto, dependencia, deberán de ser razonables, aunque no se especifica que se entiende por razonable.**

Es importante destacar el artículo 9, relativo a la accesibilidad, que afirma que se habrán de tomar las medidas necesarias para que el colectivo de personas con discapacidad puedan acceder al entorno, en las mismas condiciones que las personas que carecen de discapacidad, incluyéndose por tanto servicios e instalaciones.

**De formar poco específica, se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a mantener un nivel de vida adecuado**, que incluya todos los aspectos necesarios para vivir con dignidad y en una situación de bienestar. Por ello se les reconoce también el derecho de gozar de una protección social adecuada.

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

Atendiendo a lo afirmado en la convención y, tras justificar, en los apartados anteriores, la situación actual de la atención al envejecimiento en discapacidad intelectual, **cabe deducir que no se están llevando las acciones proclamadas, y necesarias, para que la población sea atendida de forma específica y análoga al resto de la población;** pues mientras que las personas mayores sin discapacidad intelectual, tienen la oportunidad de disfrutar de centros de día y residenciales aplicados a su edad, quienes padecen discapacidad intelectual han de conformarse con ser atendidos en centros de día en los que no existe límite de edad, lo mismo ocurre con los centros residenciales, los cuales se basan en grado de dependencia pero no en edades.

Dicho lo cual, es más que evidente la necesidad de proponer nuevos centros de atención que se centren en dar respuesta a las nuevas realidades sociales, en éste caso que atiendan y den a conocer el hecho de que las personas con discapacidad intelectual están llegando a edades antes inimaginables, y ello supone un logro social pero también una responsabilidad de la sociedad y las administraciones públicas.

Por todo lo dicho se procede a presentar una propuesta de centro multiservicio enfocado a personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento.

#### *4.2-Objetivos del centro.*

El centro multiservicio de atención a personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento se ha creado al hilo de unos objetivos concretos:

- Ofrecer una atención específica a las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento.
- Promover una atención multidisciplinar, transversal y coordinada.
- Fomentar la posibilidad de que el colectivo con discapacidad intelectual pueda acceder a servicios análogos que quienes no padecen discapacidad.
- Posibilitar la consolidación de una sociedad más justa, solidaria e igualitaria.
- Procurar la sensibilización y resolución de un problema social nuevo.

- Fomentar la unión de entidades, así como la participación voluntaria en temas de interés común.

#### *4.3- El centro y sus profesionales.*

El hecho de proponer la creación de un centro multiservicio para atender una necesidad nueva, puede parecer, y así es, ambicioso y complicado, es por ello que deberá crearse de forma progresiva, comenzando humildemente, con pocas plazas y profesionales, para invertir los beneficios en la creación y crecimiento del centro; invitando a otras entidades a formar parte del mismo, a fin de derivar a sus propios usuarios.

El centro sería creado de forma personal, es decir, una persona o grupo de personas deberán invertir capital económico en la compra y creación del mismo, sin embargo antes de ello sería conveniente presentar la propuesta a entidades del tercer sector, puesto que quizás alguna esté interesada en formar parte del proyecto y pueda invertir capital económico y humano en el mismo.

Se deberá poner en marcha de forma progresiva, creando plazas y áreas de atención poco a poco, pero todas enfocándose desde un principio a las PCDI en proceso de envejecimiento.

La idea sería crear un centro residencial y de día conjunto, que albergase unas 70 plazas de titularidad privada, hasta conseguir con el paso de tiempo alguna concertación/financiación por parte de las administraciones públicas.

Con el tiempo se incluirían más áreas de participación e intervención, tales como un área de ocio y un área de apoyo familiar.

##### *4.3.1-Infraestructura y equipamiento del centro.*

El centro multiservicio deberá ser un edificio de no más de dos plantas; en la primera de ellas se situarían las habitaciones residenciales y una sala de estar común, a fin de evitar que los usuarios deban desplazarse a una planta superior.

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

La planta inferior estará comunicada con la superior por una tanda de escaleras y ascensor, además de un ascensor específico para sillas de ruedas. Si en la planta inferior situamos las zonas de convivencia, en la superior situaremos las oficinas de los profesionales y las salas de reuniones.

**Tal y como hemos afirmado en la primera planta se situarán las habitaciones, las cuales se diseñarán atendiendo a las actuales unidades de convivencia, es decir, serán habitaciones individuales,** a fin de garantizar la total intimidad de los usuarios, que además podrán decorarla a su gusto.

De forma excepcional, y cuando el usuario prefiera no estar solo, las habitaciones serán dobles. Todas las habitaciones estarán equipadas con los muebles necesarios para el adecuado desarrollo de su día a día. En un edificio anexo, al cual se podrá acceder desde la planta baja del edificio principal, se situarán las salas de centro de día, una sala de descanso así como el comedor.

En la planta superior del edificio principal se emplazarán las oficinas de los profesionales, así como las salas de reuniones de los mismos. El número de profesionales, así como la ratio ideal, será especificado más adelante.

#### 4.3.2- El equipo humano del centro.

La creación de un centro multiservicio basado en las actuales unidades de convivencia, supone poner a disposición de los usuarios un servicio en el cual serán atendidos de forma integral, individualizada y excelente, **para garantizar esa excelencia es necesario que los profesionales no tengan grandes ratios de usuarios, para así garantizar una atención de calidad y evitar la sobrecarga y el queme.** El valor y trabajo humano es esencial en cualquier tipo de organización, pero lo es más aun en aquellas organizaciones encargadas de proveer de bienestar a la sociedad.

El centro estará formado por un equipo multidisciplinar, dentro del cual habrá: Coordinador de centro, coordinador de trabajo social, coordinador de psicología, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, enfermeros, profesionales de atención sociosanitaria y de integración social.

Profesionales:

- Coordinador de centro.
- Coordinador de trabajo social.
- Coordinador de psicología.
- Trabajadores sociales (uno por cada diez usuarios).
- Psicólogos (uno por cada diez usuarios).
- Terapeutas ocupacionales (uno por cada diez usuarios).
- Enfermeros (uno por cada diez usuarios).
- Profesionales de referencia (cuidador-atención sociosanitaria. Uno por cada diez usuarios).
- Encargados de talleres (integración social. Uno por cada diez usuarios)

Trata de cumplirse el objetivo de que las personas gocen de una atención individualizada, y puedan disponer de profesionales de referencia, quiénes no deberán tener sobrecarga de usuarios para así evitar el queme. **Es por ello que se plantean ratios de 10 usuarios.**

#### *4.4-Áreas de intervención.*

En principio el centro contará con dos áreas: un área residencial y un área de centro de día. Sin embargo, el objetivo final es que el centro cuente con cuatro áreas coordinadas:

- Área residencial.

Dentro del área residencial existirá la posibilidad de demandar estancias de 365 días al año, o de 300; en la segunda modalidad el usuario no permanecerá en el centro durante el mes de agosto, tampoco durante las navidades ni en semana santa.

Tal y como se ha dicho anteriormente, se pretende que el centro cuente con un total de 70 plazas. Todas ellas se dispondrán en la primera planta y serán, salvo excepciones, individuales.

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

**Dentro del área residencial los usuarios serán agrupados en ratios de 10 personas,** cada ratio estará atendido por un profesional de atención directa, especializado en el área sociosanitaria.

Objetivos del área residencial:

- Ofrecer a los usuarios un entorno familiar, en el cual convivir de forma independiente.
  - Fomentar que disfruten de libertad e intimidad mediante las habitaciones individuales.
- Posibilitar que los usuarios posean apoyos, en las diferentes etapas del envejecimiento.
  - Promover la presencia de profesionales de referencia que atiendan de forma excelente a los usuarios.

Actividades del área residencial.

Se desarrollarán las actividades de forma análoga a las llevadas a cabo en cualquier otro centro de convivencia. De lunes a viernes se despertará a los usuarios a las 8 de la mañana, para que se aseen por sí mismos o apoyados por el profesional de referencia.

Una vez llevado a cabo el aseo personal, a las 9:00 se desayunará, y tras ello se preparará lo necesario para acudir al centro de día, al cual se entrará a las diez. Una vez termine la jornada en el centro de día, sobre las 17:00, los usuarios merendarán, se reunirán en la sala de ocio, y allí intercambiarán experiencias y sensaciones de la jornada; además podrán ver la televisión jugar a juegos de mesa, etc. Sin olvidar que podrán salir al exterior a pasear. A última hora de la tarde se cenará, dando por finalizada la jornada.

Los fines de semana el horario de desayuno, comida y cena variará, además se organizarán actividades alternativas: juegos, debates, jornadas de cine en el centro, etc.

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

- Área de centro de día.

El área del centro de día estará constituido por los mismos usuarios que pertenecen al área residencial.

El centro de día funcionará desde las 10 de la mañana hasta las 5 de la tarde, realizándose diferentes actividades a lo largo del transcurso de la mañana y de la tarde. Como las actividades se desarrollarán dentro del mismo edificio, los usuarios no tendrán la necesidad de desplazarse grandes distancias, asimismo no será necesario contratar ninguna empresa de transportes para acudir al centro.

**En el centro de día se formarán grupos de diez personas, cada grupo ocupará un taller y estarán dirigidos por un profesional** de integración social, que también deberá contar con un curso de atención sociosanitaria.

**Se formarán grupos heterogéneos a fin de que las capacidades de unos puedan complementarse con los de otros**, desarrollando un trabajo en equipo y una solidaridad en entre los miembros del mismo. Los grupos participarán en actividades diversas, las cuáles serán detalladas más adelante.

Objetivos del centro de día.

- Promover el mantenimiento de las capacidades adquiridas.
  - Mantener la psicomotricidad fina y la agilidad mental.
  - Evitar el desarrollo de un estilo de vida sedentario.
- Fomentar la solidaridad y el trabajo en equipo.
  - Desarrollar una capacidad y complementariedad hacia el compañero.
  - Favorecer la creación de lazos afectivos.



- Potenciar nuevos aprendizajes, así como la motivación por seguir aprendiendo.
  - Procurar la interiorización de pautas de salud y medioambientales.
  - Promover el desarrollo de charlas, que partan de ellos mismos o sus familias.

#### Actividades del centro de día.

- Manipulados de artesanías: Se formarán talleres de 10 personas en los cuales se creará un contexto de trabajo que permita la aportación individual y participación en una tarea común. Cada taller se encargará de elaborar una artesanía concreta: elaboración y decoración de cuadernos y agendas, decoración de figuras de escayola, elaboración y decoración de figuradas realizadas con papel reciclado y papel maché, elaboración de accesorios, tales como broches, pulseras, bufandas, etc.

Todo el material elaborado se venderá en mercadillos solidarios a fin de comprar más materiales.

**Se trata de adquirir habilidades para el desempeño de tareas manipulativas; potenciando actitudes de esfuerzo, solidaridad, respeto, ayuda y colaboración con compañeros.**

El manipulado de artesanía se llevará a cabo todos los días, a primera hora de la mañana.

- Taller de habilidades sociales: Se formarán grupos de 20 personas, tales grupos acudirán a una sala en la que, por parejas o grupos, se desarrollarán diferentes actividades con el objetivo de que escuchen al resto de sus compañeros y sepan expresarse correctamente.  
Se podrán llevar a cabo jornadas para contar chistes, para expresar algún problema o enfado durante la semana, etc. Se llevarán a cabo una vez a la semana.

- Estimulación cognitiva: Se llevarán a cabo actividades formativas sencillas, a fin de mantener la memoria y la rapidez. Se realizarán talleres de lectura, de cálculo sencillo, de aprendizaje y recordatorio de capitales, animales, etc. La periodicidad de la estimulación serán de dos veces a la semana.
  - Grupos de danza, coro y teatro: Cada persona podrá decidir si quiere participar en el grupo de coro, de danza o de teatro. La actividad se llevará a cabo dos veces a la semana: un día de diario y otro de fin de semana.
  - Actividades deportivas: Dos veces a la semana, por la tarde, se llevarán a cabo actividades deportivas, de nivel bajo. Estas actividades consistirán en ejercicios sencillos, tales como paseos, movilidad de brazos, de cuello, etc.
- Área de Ocio.

Mediante las actividades de ocio **aflojan sentimientos de libertad y de desarrollo personal que, por su carácter de normas menos estrictas**, no llega a producirse en otras áreas.

Además, tal y como afirma Sonia García, terapeuta del centro de humanización de la salud “Se generan y fomentan las relaciones sociales a través de grupos con afinidades paralelas”

Se pretende crear un área de ocio puesto que las personas que se integren en el centro, no estarán llevando a cabo actividades de centro de día durante todo el transcurso del mismo, tampoco lo harán durante el fin de semana; sino que, a diario, tendrán tiempo libre desde las 17:00 horas; y el fin de semana lo tendrán libre por completo.

Con motivo de la existencia de horas libres se plantea la creación del área de ocio, a fin de proponerles actividades no laborales ni ocupacionales, con las que puedan distraerse, divertirse, relacionarse, etc.

Se programarán actividades de ocio durante toda la semana, teniendo una mayor duración las propuestas para el fin de semana.

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

**Los usuarios participarán en la decisión de las actividades que se llevarán a cabo, pues cada cierto tiempo deberán elegir, de entre varias opciones,** cuál es la que más les apetece, también se les dará la oportunidad de proponer actividades nuevas. Aquellos usuarios que no tengan capacidad de elegir serán integrados en la actividad que decidan los familiares y, a falta de éstos, los profesionales.

Objetivos del área de ocio.

- Promover la utilización del ocio en personas con discapacidad intelectual.
  - Potenciar la toma de decisiones en aspectos que los motiven.
  - Fomentar la participación y propuesta de actividades.
- Favorecer la socialización en integración de los usuarios con el centro y la sociedad.
  - Favorecer la participación inclusiva en actividades llevada a cabo dentro de la comunidad (Piscina, deporte en polideportivos, etc.)
  - Incrementar la capacidad para trabajar y participar en equipo (deportes o actividades de grupo)

Actividades del área de ocio

Las actividades llevadas a cabo en el área de ocio, variarán por trimestres. Al finalizar cada trimestre se recogerán las propuestas de actividades demandadas por los usuarios, sus propuestas junto con las actividades que el equipo considere convenientes, les serán presentadas en formato papel. Las actividades recogidas en tal panfleto serán las que se llevarán a cabo a lo largo del trimestre. Algunas de ellas podrán ser:

- Tardes de cine: Una o dos veces a la semana, se pondrán una película a los usuarios del centro, la cual será elegida por la mayoría de los integrantes. Una vez vista la película se generará un debate-opinión en torno a la misma.

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

- Tardes de paseo- refresco: Durante la semana, las tardes que se considere oportuno. Los monitores correspondientes podrán salir con un grupo de usuarios a pasear por la comunidad; en este paseo pueden incluirse momentos de compra o de refrescos. La actividad es muy positiva puesto que los integrantes del grupo hacen ejercicio físico, y en mayor medida porque se visibiliza a la sociedad la existencia de personas con discapacidad y su capacidad para llevar a cabo una vida normalizada.
- Merienda y cine en el exterior: Actividad enfocada para ser llevada a cabo durante el fin de semana. Se trata de, por grupos, salir a merendar y al cine de un centro comercial.
- Talleres de cocina y repostería.
- Jornadas de Juegos de mesa y Karaoke.

**Es importante destacar que la participación en actividades de ocio es voluntaria,** cada usuario decidirá en que actividad o actividades quiere participar; asimismo podrá no participar en ninguna y permanecer en las zonas verdes del centro, área de descanso o habitación.

- Área de información, asesoramiento y apoyo familiar.

El área de apoyo a familias estará dirigido a todas las familias y tutores legales cuyo familiar o tutorando con discapacidad se encuentre dentro del centro multiservicio.

**Se pretende acompañar a familia y tutores ante el afrontamiento y aprendizaje de lo que conlleva envejecer padeciendo discapacidad intelectual, partiendo siempre de los propios recursos y fortalezas** con los que cuenta la persona y la familia.

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

Dentro del servicio de apoyo familiar no se trabajará para la familia, sino con la familia, de forma coordinada y abierta, no centrándonos en ofrecer recursos sino en analizar que recursos hacen falta y cómo optimizar los propios del núcleo y el entorno.

Objetivos del área de apoyo familiar.

- Incrementar la capacidad de las familiar para identificar sus propias necesidades y recursos.
  - Implicar a las familias en la elaboración del plan individual de acción.
- Fomentar aprendizajes mutuos entre diferentes familias.
- Apoyar y orientar en la toma de decisiones.

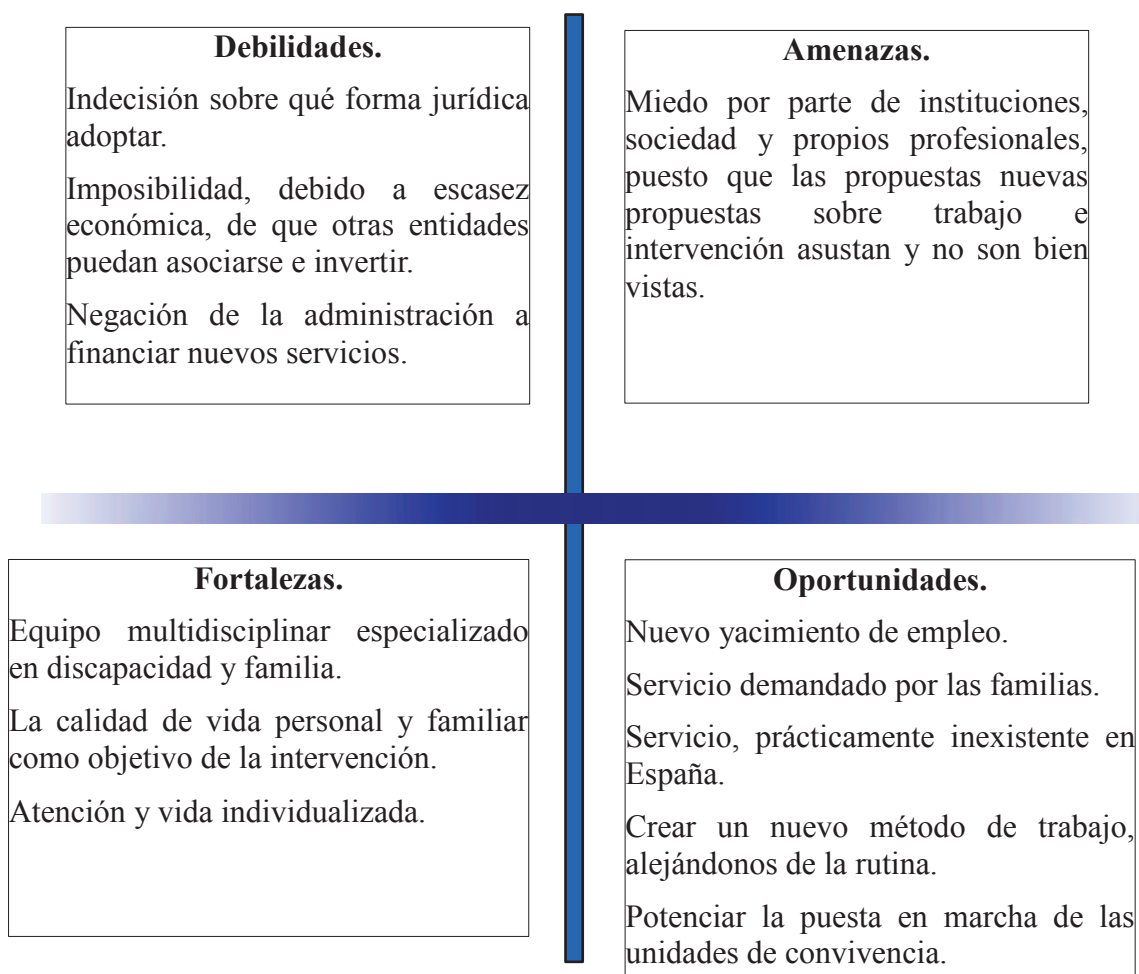
Actividades del área de apoyo familiar.

- Reuniones periódicas con las familias o tutores para informarles sobre las actividades propuestas, a fin de que puedan opinar y proponer.
- Elaboración de talleres de hermanos, para que compartan sensaciones y emociones. Se desarrollarán talleres en los que unos ya sean tutores y otros no, a fin de mostrar que conlleva ser tutor.
- Jornadas de información sobre la tutela y las herencias.
- Jornadas de información sobre el envejecimiento.

#### 4.5-Matriz DAFO.

Antes de poner en marcha cualquier tipo de idea de emprendimiento, ya sea social o no, se debe analizar el contexto a fin de conocer que aspectos nos permitirán consolidarnos y crecer, y qué aspectos podrán frenar nuestra expansión y puesta en marcha.

A fin de ello procedo a elaborar una matriz DAFO, mediante la cual podremos sintetizar, que aspectos del centro pueden ser debilidades a la hora de entrar de funcionamiento (análisis negativo interno), y que aspectos del entorno pueden frenarnos e imposibilitar nuestra posible apertura (análisis negativo externo). También permite analizar aspectos positivos, como las fortalezas que podrán hacer del centro una entidad de calidad y referencia (análisis positivo interno) así como las oportunidades que ofrece el contexto y que condicionará a las familias a acudir a este nuevo centro (análisis positivo externo)



## CONCLUSIONES GENERALES.

---

Tras la realización del proyecto, he aprendido y comprendido la esencia de ideas básicas en torno a la discapacidad y el envejecimiento, tales ideas con las conforman este apartado de conclusiones:

Gracias a la lucha de los movimientos sociales, al surgimiento y reivindicación del tercer sector, a la consolidación de la democracia, y los esfuerzos por construir un estado de bienestar, la personas con DI, son consideradas como personas válidas, que tienen el derecho a vivir en libertad y de forma digna; además se reconoce que con unos mínimos apoyos pueden llevar a cabo un proyecto de vida análogo al de cualquier ser humano. **No debe olvidarse que todo ello supone, actualmente, un gran logro a nivel social, pues hasta hace 20-30 años, se miraba al colectivo de la discapacidad intelectual con miedo, lástima y resignación.**

**Todos los logros** conseguidos en materia de bienestar social, en general, y en materia de discapacidad intelectual y dependencia, en particular, **están quedando invisibles como consecuencia de las actuales políticas de ahorro del gobierno de la derecha**, derivadas de una situación de crisis económica mundial, que ha derivado en una crisis de valores y dignidad.

Las medidas de ahorro atacan a los sectores más débiles, en este caso afectan al supuesto **“cuarto pilar de bienestar”**, es decir a la dependencia. **Todo ello va en contra de una realidad social nueva: el envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual, fenómeno hasta ahora inexistente, que conlleva grandes cambios** en la persona y en la familia, cambios desconocidos para el entorno profesional y familiar, ya que no se disponen de datos ni experiencias, a consecuencia de la falta de inversión, sobre cómo enfocar la atención. Todo ello supone que tanto las entidades como las familias tengan que llevar a cabo, desde una posición de ética y respeto, actuaciones de **“ensayo-erro”**, a fin de establecer los mejores recursos y estrategias. Al no existir estudios ni experiencia, no existen centros específicos para el colectivo de personas con discapacidad intelectual envejecidas, sino que son atendidas

en centros de día y residenciales, con personas de todas las edades.

Los **retos pendientes** podrían resumirse en los siguientes:

- Reivindicación, por parte de la sociedad en general, de llevar a cabo más estudios e investigaciones sobre temas nuevos; en éste caso sobre cómo afecta el envejecimiento a las personas con discapacidad intelectual.
- Adaptar los centros existentes y aumentar el personal humano, no puede concebirse una calidad de vida, ni para el usuario ni para el profesional, si las ratios de atención son excesivamente elevadas y el personal de atención se encuentra sobrecargado. Los centros deben concebirse como espacios de convivencia en los que la persona tenga una intimidad suficiente para sentirse cómoda; es decir, deben existir habitaciones individuales, puesto que toda persona tiene necesidades personales que han de ser satisfechas, ya sean sexuales, de aseo, de decoración, etc.
- Continuar llevando a cabo acciones que supongan el desarrollo de actividades dentro de la comunidad, para que el colectivo con discapacidad intelectual avance en su inclusión social, y pueda llevar a cabo acciones junto al resto de la sociedad.
- Proponer y dar visibilidad a las propuestas de emprendimiento o mejorar. Es cierto que todo lo nuevo da miedo y, en muchas ocasiones, es rechazado para evitar un gasto económico o un cambio en la forma de actuar. No debe concebirse como un gasto sino como una inversión, inversión en calidad de vida, bienestar, justicia y solidaridad. No debe concebirse como un cambio obligado en las formas de actuar sino como una perfección para marcar la excelencia de la práctica.

**En cuanto a líneas de trabajo, es obvio que debe desarrollarse la relativa al envejecimiento, discapacidad y dependencia, pues como se ha ido viendo la situación y el contexto cambia, lo cual supone que surjan nuevas realidad, nuevos colectivos de personas dependientes y personas con envejecimiento. Es un hecho que siempre habrá personas mayores, y estas no siempre gozarán de las mismas**



Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

condiciones económicas, sanitarias, etc.

Es necesario, visibilizar el hecho de que el envejecimiento en discapacidad intelectual existe, y que por lo tanto debe tratarse debidamente, a fin de dotar sus vidas de bienestar y calidad, por ello **no deben dejar de proponerse alternativas de emprendimiento o asociacionismo**, que ofrezcan ideas sobre cómo afrontar el fenómeno o, porque no, motiven la financiación y puesta en marcha de lo propuesto.

## BIBLIOGRAFÍA.

---

ATADES HUESCA. 2012. *“Evolución futura de la población con discapacidad intelectual en Aragón”* ATADES.

Arbea, L. y Tamarit, J. 2003. *De la capacitación a la autorrealización: Hacia una nueva conciencia profesional*. Gobierno de Navarra. Departamento de Educación y Cultura (Ed.), I Congreso Nacional de Educación de Personas con Discapacidad. P, 97.

Berjano Peirats; García Burgos. *“Discapacidad intelectual y envejecimiento: Un problema social del siglo XXI”* Colección FEAPS. Madrid: FEAPS, 2010.

Bizkaiko Foru, Aldunia, Diputación Foral de Bizkaia, Gizarte Ekintza, Saila Departamento de Acción Social. *Necesidades de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento*.

CERMI. 2008, *“La imagen social de las personas con discapacidad.”* Ediciones Cinca. García Alonso Isabel. “Concepto actual de discapacidad intelectual” *Intervención Psicosocial*. 2005, vol.14 N°3; Págs. 255-276.

Institución del valedor do pobo. 2014. *Los derechos de las personas con discapacidad intelectual en Galicia*. Parlamento de Galicia.

Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos.

Ley 7/2013, de 27 de septiembre, de Ordenación, Servicios y Gobierno del Territorio de la Comunidad de Castilla y León.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las personas en situación de dependencia.

OMS. 1997, *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. IMSERSO. Madrid.

Organización Mundial de la Salud. 2001. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. IMSERSO. Madrid.

Pérez, L. *Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad*. Madrid.: IMESERSO; 1997, pág.19-97.

Rodríguez, A; Verdugo, M A; Sánchez, MC “Calidad de vida y apoyos para los progenitores de personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento” *Siglo Cero, Revista española sobre discapacidad intelectual*. Vol. 39 (3), núm. 227, 2008. Pág.19-34.

Rodríguez, A; Verdugo, M A; Sánchez, MC “Calidad de vida y apoyos para los progenitores de personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento” *Siglo Cero, Revista española sobre discapacidad intelectual*. Vol. 39 (3), núm. 227, 2008. Pág.19-34.

Tamarit, J. (2005). “Discapacidad intelectual”. En M. G. Milla y F. Mulas (Coord.): *Manual de atención temprana* (pág. 663-682). Valencia: Ed. Promolibro.

Verdugo Alonso, Miguel Ángel; Rodríguez Aguilera, Alba; Sánchez Gómez, María Cruz. “*Familias y personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento; la doble dependencia*”. Editorial Síntesis, 2009, Madrid.

Verdugo Alonso, Miguel Ángel. “últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual”. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. Vol. 41 (4), Núm. 236, 2010 Pág. 7-21.

Anexo: Centros de atención a personas con discapacidad intelectual en Castilla y León.

**León.**

1. Ávila

<b>Centro de día / Autismo o trastornos generales del desarrollo</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Localidad</b>	<b>Teléfono</b>
CENTRO DE APOYOS	CALLE AGUSTIN RODRIGUEZ SAHAGUN 30 05003	AVILA	920 222626
<b>Centro de día / Centro ocupacional</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Localidad</b>	<b>Teléfono</b>
CENTRO OCUPACIONAL MUNICIPAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	CALLE MARTIN BERMUDEZ 1 05400	ARENAS DE SAN PEDRO	
CENTRO OCUPACIONAL AVILA DOWN	AVENIDA ESPAÑA (DE) 35 05004	AVILA	
CENTRO OCUPACIONAL DE FUMDABEM	CALLE DUQUE DE ALBA 6 05001	AVILA	920 225050
CENTRO OCUPACIONAL "ESPIRITU SANTO"	CALLE PERPETUO SOCORRO S/N 05003	AVILA	920 223194
CENTRO PARA LA PROMOCION DE LA AUTONOMIA PERSONAL Y LA INSERCIÓN SOCIOLABORAL LA ALDEA	PARAJE EL CERRILLO, POLIGONO 70, PARCELA 5005, BARRIO ALDEA DEL REY NIÑO 05001	AVILA	920 223947
MULTICENTRO "SAN SEGUNDO"	CALLE PEDRO DE LAGASCA 12-14 05001	AVILA	920 212802
CENTRO OCUPACIONAL "ASESCA"	AVENIDA GREDOS (DE) S/N 05600	BARCO DE AVILA (EL)	920 341186
CENTRO DE DÍA OCUPACIONAL Y ASISTENCIAL "SANTA TERESA"	CTRA. ÁVILA-MARTIHERRERO, KM. 5 05140	MARTIHERRERO	920 269480
"FUNDABEM-NAVALUENGA" CENTRO PARA LA PROMOCION DE LA AUTONOMIA PERSONAL E INSERCIÓN SOCIOLABORAL	CALLE CONCEPCION 16 05100	NAVALUENGA	
CENTRO OCUPACIONAL "EL TIETAR"	CALLE CARMEN RODRIGUEZ 4 05420	SOTILLO DE LA ADRADA	920 255257

<b>Vivienda / Vivienda para personas con alto grado de autonomía</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Localidad</b>	<b>Teléfono</b>
CENTRO LUZ IV	CALLE BILBAO 14, 1º D. Escalera Izda. 05002	AVILA	920 257460
CENTRO LUZ II	CALLE VIRGEN DE LA CARIDAD 1,5º D 05005	AVILA	920 253186
CENTRO "LUZ III"	CALLE SEGOVIA 20ESC. A-5º 4. 05005	AVILA	920 211463
CENTRO LUZ I	CALLE ALFREDO ABELLA	AVILA	920

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

	29BAJO A-B 50002		252442
VIVIENDA APOYADA FUNDABEM	CALLE DAMAS (LAS) 17,2º 05002	AVILA	920 223749
VIVIENDA SUPERVISADA "FUNDABEM III"	CALLE DOCTOR JESUS GALAN 69 4º-4 05001	AVILA	
CASA DEL BALNEARIO	Crta. de Martiherrero, km. 5 05140	MARTIHERRERO	920 269480
<b>Vivienda / Vivienda tutelada</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Localidad</b>	<b>Teléfono</b>
VIVIENDA APOYADA FUNDABEM II	AVENIDA ESTACION, 27- 5ªA 05001	AVILA	920 223947

2. Burgos.

<b>Centro de día / Autismo o trastornos generales del desarrollo</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Localidad</b>	<b>Teléfono</b>
CENTRO DE DIA PARA PERSONAS CON AUTISMO	CALLE VALDENUÑEZ 8 09001	BURGOS	947 461243
CENTRO ESPECIFICO EL ALBA	C/ SEVERO OCHOA S/N 09007	BURGOS	947 239182
<b>Centro de día / Centro ocupacional</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Localidad</b>	<b>Teléfono</b>
CENTRO OCUPACIONAL MONTECILLO	AVENIDA PORTUGAL S/N 09400	ARANDA DE DUERO	947 509234
CENTRO OCUPACIONAL DE BELORADO Y COMARCA	AVENIDA CEREZO DE RIO TIRON 09250	BELORADO	947 580226
CENTRO OCUPACIONAL DE BRIVIESCA	CALLE DUQUE DE FRIAS 9- BAJO 09240	BRIVIESCA	947 592858
CENTRO OCUPACIONAL "EL CID"	CALLE VITORIA 283BAJO 09007	BURGOS	947 484412
CENTRO OCUPACIONAL PRELABORAL ESTELA	PASEO PISONES 49 09001	BURGOS	947 209402
CENTRO OCUPACIONAL PUENTESAUCO	CALLE CONDESA MENCIA 150 09006	BURGOS	947 229958
CENTRO OCUPACIONAL DE LERMA	CALLE POZANCOS (DE) 3BAJO 09340	LERMA	947 171054
CENTRO OCUPACIONAL ZORITA	CALLE GENERAL MOLA 1 09100	MELGAR DE FERNAMENTAL	947 373755
CENTRO OCUPACIONAL " FUENTECALIENTE"	CARRETERA FUENTECALIENTE S/N. 09200	MIRANDA DE EBRO	947 311294
CENTRO OCUPACIONAL SALAS DE LOS INFANTES (ASPANIAS)	AVDA. GENERAL YAGÜE, 26 09600	SALAS DE LOS INFANTES	947 380240
CENTRO OCUPACIONAL PADRE MANJON	PLAZA ERMITA DE SAN ROQUE Nº 1 Y 2 09550	VILLARCAYO	947 100567
CENTRO OCUPACIONAL QUINTANADUEÑAS (ASPANIAS)	CARRETERA BURGOS KM. 4'3 09197	QUINTANADUEÑAS	947 298200
LA CASA DEL CEREZO	AVENIDA COSTA RICA 56 09001	BURGOS	947 200756

Vivienda / Vivienda para personas con alto grado de autonomía				
Nombre	Dirección	Localidad		Teléfono
VIVIENDA TUTELADA I	CARRETERA ESTACION 53escalera 2-4º C. 09400	ARANDA DUERO	DE	947 509234
VIVIENDA TUTELADA II	CARRETERA ESTACION 53escalera 2-4º E. 09400	ARANDA DUERO	DE	947 509234
VIVIENDA TUTELADA "SALVADOR DALI"	CALLE SALVADOR DALI 3- 1º A 09400	ARANDA DUERO	DE	947 509233
VIVIENDA TUTELADA SALVADOR DALI "B"	CALLE SALVADOR DALI 3- 1º B 09400	ARANDA DUERO	DE	947 503757
PISO TUTELADO DE ASOC. PADRES Y TUT. C.O. EL CID	PLAZA DE MARIA CRUZ EBRO 8- 2º A 09006	BURGOS		947 230527
PISO TUTELADO DEL CENTRO OCUPACIONAL "EL CID" 1	AVENIDA CASTILLA Y LEON 19- 2ºA-B 09006	BURGOS		947 217382
PISO TUTELADO DEL CENTRO OCUPACIONAL "EL CID" 2	AVENIDA CASTILLA Y LEON 19- 2º C 09006	BURGOS		947 217382
VIVIENDA DE VIDA INDEPENDIENTE	PLAZA DE MARIA CRUZ EBRO 8- 2ºB 09001	BURGOS		947 227266
VIVIENDA HOGAR ASPANIAS MARIA CRUZ EBRO "A"	PLAZA DE MARIA CRUZ EBRO 6- BAJO A 09006	BURGOS		947 238562
VIVIENDA HOGAR ASPANIAS MARIA CRUZ EBRO "B"	PLAZA DE MARIA CRUZ EBRO 6BAJO B 09006	BURGOS		947 238562
VIVIENDA HOGAR FRANCISCO ENCINAS, 24-1º E.	C/ Francisco Encinas, 24-1º E. 09003	BURGOS		947 238562
VIVIENDA HOGAR MODESTO CIRUELOS 3-A	C/ Modesto Cieruelos, 4-3º A. 09001	BURGOS		947 238562
VIVIENDA HOGAR MODESTO CIRUELOS 3-B	CALLE MODESTO CIRUELOS 4-3º B. 09001	BURGOS		947 238562
VIVIENDA HOGAR MODESTO CIRUELOS 3-C	CALLE MODESTO CIRUELOS 4-3º C. 09001	BURGOS		947 238562
VIVIENDA HOGAR MODESTO CIRUELOS 4-A	CALLE MODESTO CIRUELOS 4-4º A. 09001	BURGOS		974 238562
VIVIENDA HOGAR MODESTO CIRUELOS 4-B	CALLE MODESTO CIRUELOS 4-4º B. 09001	BURGOS		947 238562
VIVIENDA HOGAR MODESTO CIRUELOS 4-C	CALLE MODESTO CIRUELOS 4-4º C. 09001	BURGOS		947 238562
VIVIENDA HOGAR VALDEMORO, 1-1º A.	CALLE VALDEMORO 1-1º A. 09003	BURGOS		947 238562
VIVIENDA HOGAR VALDEMORO, 1-1º B.	CALLE VALDEMORO 1-1º B. 09003	BURGOS		947 238562
VIVIENDA SUPERVISADA CONDESA MENCIA, 118 - 4º A	C/ CALLE CONDESA MENCIA , 118 - 4º A 09006	BURGOS		947 229958
VIVIENDA SUPERVISADA CONDESA MENCIA, 118 - 4º C	C/ CALLE CONDESA MENCIA , 118 - 4º C 09006	BURGOS		947 229958
VIVIENDA-HOGAR ASPANIAS PUENTESAUCO "VIVIENDA C"	CALLE CONDESA MENCIA 150 09006	BURGOS		947 239751
VIVIENDA-HOGAR TERESA DE CARTAGENA, Nº 5, B, 1-10	C/ Teresa de Cartagena y Sarabia, 5, escalera B, 01-10 09003	BURGOS		947 238562
VIVIENDA-HOGAR TERESA DE CARTAGENA, Nº 5, B, 1-11	C/ Teresa de Cartagena y Sarabia, 5, esc. B, 01-11 09003	BURGOS		947 238562

VIVIENDA-HOGAR TERESA DE CARTAGENA, Nº 5, B, 1-12	C/ Teresa de Cartagena y Sarabia, 5 esc. B, 01-12 09003	BURGOS	947 238562
PISO MIELGAS	CALLE CERVANTES , 1 09100	MELGAR DE FERNAMENTAL	947 373755

<b>Vivienda / Vivienda tutelada</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Localidad</b>	<b>Teléfono</b>
PISO TUTELADO POZANOS	CALLE POZANOS 5Nº 9 - 2º A Y B 09006	BURGOS	947 222276
PISO TUTELADO SAN JUAN DE LAGOS	CALLE SAN JUAN 10- 2º A Y B 09006	BURGOS	947 239011
VIVIENDA TUTELADA APACE	CALLE MODESTO CIRUELOS 42ºA y B. 09001	BURGOS	947 462004
VIVIENDA TUTELADA C/ CORTES, 18	CALLE CORTES , 18 - BAJO 09003	BURGOS	947 238562
VIVIENDA-HOGAR LA HERRADURA A-	AVENIDA CASTILLA Y LEON 23, 1ªA 09006	BURGOS	947 225097
VIVIENDA-HOGAR LA HERRADURA B-	AVENIDA CASTILLA Y LEON 23-1ºB 09006	BURGOS	947 225097
VIVIENDA TUTELADA DE ASPODEMI	CALLE CONCEPCION ARENAL 22-2º dcha. 09200	MIRANDA DE EBRO	947 335861
VIVIENDA TUTELADA ASAMIMER			

### 3. León.

<b>Centro de día / Centro ocupacional</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Localidad</b>	<b>Teléfono</b>
CENTRO COMARCAL DE TERAPIA OCUPACIONAL S. ZACARIAS	CALLE ERA (LA) S/N 24342	CALZADA DEL COTO	987 781080
TALLER OCUPACIONAL "REDIMORA"	TRAVESÍA FRAY GERUNDIO DE CAMPAZAS S/N 24800	CISTIerna	987 701027
CENTRO OCUPACIONAL ORDOÑO II	CAMINO RIOSEQUINO S/N. 24890	SAN FELIZ DE TORIO	987 578909
CENTRO DE TERAPIA OCUPACIONAL "JULIO DEL CAMPO"	CALLE JULIO DEL CAMPO 9 24002	LEON	987 238650
CENTRO OCUPACIONAL " SAN LORENZO"	PLAZA SAN LORENZO 11 24008	LEON	987 179220
CENTRO OCUPACIONAL CIVITAS BIERZO	CONF. HIDROGRAFICA NORTE-PANTANO BARCENA 24400	PONFERRADA	987 412985
CENTRO OCUPACIONAL S. NICOLAS DE BARI	S/C 24391	QUINTANA DE RANEROS	987 280211
CENTRO DE TERAPIA OCUPACIONAL VALENCIA DE DON JUAN	CALLE ALONSO CASTRILLO S/N Alonso Castrillo s/n 24200	VALENCIA DE DON JUAN	987 246644
CENTRO DE TERAPIA OCUPACIONAL "VIRGEN DEL CAMINO"	CARRETERA ASTORGA 87 24198	VIRGEN DEL CAMINO (LA)	987 246644

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

CENTRO OCUPACIONAL PRELABORAL DOÑA CINIA	AVENIDA ASTORGA 87 24198	VIRGEN DEL CAMINO (LA)	987 300731
CENTRO DE TERAPIA OCUPACIONAL "ASPRONA LACIANA"	CARRETERA DEGAÑA S/Nra. Degaña s/n 24110	CABOALLES DE ABAJO	987 490269
CENTRO OCUPACIONAL SAN JUAN EVANGELISTA	CALLE PIO DE CELA S/N 24350	VEGUELLINA DE ORBIGO	987 374195

Vivienda / Vivienda para personas con alto grado de autonomía			
Nombre	Dirección	Localidad	Teléfono
VIVIENDA TUTELADA FERNANDEZ FUENTES 1	CALLE CONSTITUCION 78 2º DERECHA 24800	CISTIerna	987 246644
VIVIENDA TUTELADA FERNANDEZ FUENTES 2	AVENIDA CONSTITUCION 78 2º IZDA. 24800	CISTIerna	987 246644
VIVIENDA TUTELADA FERNANDEZ FUENTES 3	AVENIDA CONSTITUCION 78 1º IZDA. 24800	CISTIerna	987 246644
PISO 1 PUERTA LA LASTRA	AVENIDA JOSE AGUADO 27 1º A 24005	LEON	987 246644
PISO 1 TORRES LA LASTRA	CALLE DEFENSORES DE LA PAZ 11 3º A 24005	LEON	987 246644
PISO 2 PUERTA LA LASTRA	AVENIDA JOSE AGUADO 27 1ºB 24005	LEON	987 246607
PISO 2 TORRES LA LASTRA	CALLE DEFENSORES DE LA PAZ 11 3ºB 24005	LEON	987 246644
VIVIENDA ASPRONA BIERZO FUENTES NUEVAS	CALLE MÉDICOS SIN FRONTERAS 8 24411	FUENTES NUEVAS	987 414512

PISO ASPRONA LEÓN 1	CIPRIANO DE LAHUERGA 8-1 24004	LEON	987 246644
PISO ASPRONA LEON 2	AVENIDA PADRE ISLA 112-2º 24002	LEON	987 246644
PISO DE CHICOS ASPRONA	CALLE CAMPOS GOTICOS (LOS) S/N 24005	LEON	987 262998
PISO FERNANDEZ PEÑA	CALLE ANTONIO VAZQUEZ 17-1º A 24005	LEON	987 246644
PISO TUTELADO FLORES DEL SIL A	CALLE ORO (EL) 11-1º A 24400	PONFERRADA	987 412985
PISO TUTELADO FLORES DEL SIL B	CALLE ORO (EL) 11-1º B 24400	PONFERRADA	987 412965
PISO DE CHICAS - ASPRONA	CALLE IGLESIA (LA) 60BAJO IZD. 24010	TROBAJO DEL CAMINO	987 804400
PISO DE CHICOS	CALLE IGLESIA (LA) 60bajo IZD. 24010	TROBAJO DEL CAMINO	987 246644

4. Palencia.



Centro de día / Centro ocupacional			
Nombre	Dirección	Localidad	Teléfono
CENTRO OCUPACIONAL VIRGEN DE LLANO	CALLE PRIOR (DEL) 8 34800	AGUILAR DE CAMPOO	983 225125
CENTRO OCUPACIONAL "CANAL DE CASTILLA" DE ALAR DEL REY	CALLE JOSE ANTONIO GIRON 10BAJO 34401	ALAR DEL REY	629 874337
CENTRO OCUPACIONAL "CARRION DE LOS CONDES"	POLÍGONO INDUSTRIAL 34120	CARRION DE LOS CONDES	979 707248
CENTRO OCUPACIONAL CAMINAL	CALLE FRANCESA S/N 34440	FROMISTA	979 706954
CENTRO OCUPACIONAL "CORCOS"	CARRETERA MAGDALENA (LA) 11 34880	GUARDO	979 851995
CENTRO OCUPACIONAL OTERO	AVENIDA MADRID 50 34004	PALENCIA	979 729735
CENTRO OCUPACIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSIQUICA "SAN LUIS"	CARRETERA BURGOS S/N 34004	PALENCIA	979 165324
CENTRO OCUPACIONAL VILLA SAN JOSE	CAMINO MIRANDA (LA) S/N 34003	PALENCIA	979 747022
CENTRO OCUPACIONAL COMARCAL "VIRGEN DE CAREJAS" DE PAREDES DE NAVA	AVENIDA BERRUGUETE 15 34300	PAREDES DE NAVA	979 706954
C.O. PRODUCCION PROPIA E INICIACION PRODUCTIVA	AVENIDA NUESTRA SEÑORA DEL PRADO 7 34429	SAN CEBRIAN DE CAMPOS	979 154050
CENTRO OCUPACIONAL PRELABORAL	POLÍGONO INDUSTRIAL "MERCAPASA" 34190	VILLAMURIEL DE CERRATO	

Vivienda / Vivienda para personas con alto grado de autonomía			
Nombre	Dirección	Localidad	Teléfono
PISO Nº 21, 7º, PUERTA 5	CALLE FRANCISCO VIGHI 21, 7º, PUERTA 5 34004	PALENCIA	979 723512
PISO Nº 29, 1º-2	CALLE FRANCISCO VIGHI 29 34004	PALENCIA	
VIVIENDA FRANCISCO VIGHI	CALLE FRANCISCO VIGHI 29 1º 4 34004	PALENCIA	979 727950
VIVIENDA PROTEGIDA VILLA SAN JOSE II	AVENIDA BRASILIA 14-5 DCHA 34004	PALENCIA	979 742830
VIVIENDA TUTELADA "AVENIDA"	AVENIDA VALLADOLID 5-6ºD 34002	PALENCIA	979 727950
VIVIENDA TUTELADA "LA PUEBLA"	CALLE PUEBLA (LA) , 3 - Escalera A, Bajo 34002	PALENCIA	979 727950
HOGAR III ( PISO 14, 1º DCHA)	AVENIDA NUESTRA SEÑORA DEL PRADO 14, 1º DCHA 34429	SAN CEBRIAN DE CAMPOS	979 154050
PISO 10, BAJO	AVENIDA NUESTRA SEÑORA DEL PRADO 10BAJO 34429	SAN CEBRIAN DE CAMPOS	979 154050
PISO 12, BAJO DERECHA	AVENIDA NUESTRA SEÑORA DEL PRADO 12, BAJO 34429	SAN CEBRIAN DE CAMPOS	979 154050
PISO 14, 2º DERECHA	AVENIDA NUESTRA SEÑORA	SAN CEBRIAN	979

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

	DEL PRADO 14- 2º DCHA. 34429	DE CAMPOS	154050
PISO 16, 1º DERECHA	AVENIDA NUESTRA SEÑORA DEL PRADO 16, 1º DCHA. 34429	SAN CEBRIAN DE CAMPOS	979 154050
PISO 16, 2º IZQUIERDA	AVENIDA NUESTRA SEÑORA DEL PRADO 16- 2º IZQ. 34429	SAN CEBRIAN DE CAMPOS	979 154050
VIVIENDA PORTAL 2-2ºA	CALLE HOSPITAL S/N. 34127	BAHILLO	979 885006
VIVIENDA PORTAL 2-2ºB	CALLE HOSPITAL S/N. 34127	BAHILLO	979 885006
<b>Vivienda / Vivienda tutelada</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Localidad</b>	<b>Teléfono</b>
VIVIENDA TUTELADA "VIRGEN DE LLANO"	AVENIDA VIRGEN DEL LLANO 19, BAJO IZQUIERDA 34800	AGUILAR DE CAMPOO	979 123574
VIVIENDA Nº 4	CALLE RAMON CARANDE 3 34120	CARRION DE LOS CONDES	979 154050
PISO COMARCAL	CALLE CAÑOS (LOS) 26- 1º B 34440	FROMISTA	979 154050
VIVIENDA CAMINAL	AVENIDA CARMEN MONTES 15 34005	FROMISTA	979 706954
VIVIENDA Nº 19, BAJO D	CALLE TELLO TELLEZ DE MENESES 19, bajo d 34004	PALENCIA	979
VIVIENDA Nº 23, BAJO PUERTAS 3 Y 4	C/. FRANCISCO VIHGI Nº 23, bajo, puertas 3 y 4 34004	PALENCIA	
VIVIENDA Nº 25, BAJO D	CALLE TELLO TELLEZ DE MENESES 25, bajo d 34004	PALENCIA	979
VIVIENDA PROTEGIDA VILLA SAN JOSE	CALLE PASTORES (LOS) 18BAJO J 34005	PALENCIA	979 742791
VIVIENDA TUTELADA FLORIDA BLANCA	C/ FLORIDA BLANCA, 10 - 1ºB 34003	PALENCIA	979 701760
VIVIENDA TUTELADA LA PAZ	CALLE PAZ (LA) 7-2º IZQ. 34004	PALENCIA	979 713863
VIVIENDA TUTELADA LOPE DE VEGA	CALLE LOPE DE VEGA 20, 2º A 34001	PALENCIA	979 752351
HOGAR III (PISO 14, 1º IZDA)	AVENIDA NUESTRA SEÑORA DEL PRADO 14, 1º IZDA. 34429	SAN CEBRIAN DE CAMPOS	979 154050
PISO 16, 1º IZQUIERDA	AVENIDA NUESTRA SEÑORA DEL PRADO 16- 1º IZQ. 34429	SAN CEBRIAN DE CAMPOS	979 154050
VIVIENDA NÚMERO 6 BAJO	AVENIDA NUESTRA SEÑORA DEL PRADO 6, BAJO 34429	SAN CEBRIAN DE CAMPOS	979 154050
NUMERO CUATRO. VIVIENDA LETRA B, 1ª. PLANTA PORTAL 1	CALLE HOSPITAL 1-1º B 34127	BAHILLO	
NUMERO TRES. VIVIENDA LETRA A, 1ª. PLANTA, PORTAL 1	CALLE HOSPITAL 1-1ª PLANTA 34127	BAHILLO	
VIVIENDA NUMERO CINCO LETRA "A" PLANTA 1ª PORTAL 2	CALLE HOSPITAL S/N 34127	BAHILLO	
VIVIENDA NUMERO SEIS LETRA "B" PLANTA 1ª PORTAL 2	CALLE HOSPITAL S/N 34127	BAHILLO	
VIVIENDA PORTAL 1-2º B	CALLE HOSPITAL S/N. 34127	BAHILLO	979 885006

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

VIVIENDA PORTAL 1-2ª	CALLE HOSPITAL S/N 34127	BAHILLO	979 885006
----------------------	--------------------------	---------	---------------

UNIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVES TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO	CON CON DEL	CARRETERA BURGOS S/N 34004	PALENCIA	979 165324
--	-------------	----------------------------	----------	------------

CENTRO DE DIA INTEGRAL PARA LA ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	CON	CARRETERA MAGDALENA (LA) 11 34880	GUARDO	979 853302
---	-----	-----------------------------------	--------	---------------

5. Salamanca.

Centro de día / Autismo o trastornos generales del desarrollo			
Nombre	Dirección	Localidad	Teléfono
CENTRO DE DIA DE PERSONAS CON AUTISMO "LOS CEDROS"	CALLE JUAN DE GARAY S/N 37004	SALAMANCA	923 246010

Centro de día / Centro ocupacional			
Nombre	Dirección	Localidad	Teléfono
CENTRO OCUPACIONAL ALBA DE TORMES	POLIGONO 505 "DEHESA ALBA" PARCELA 5045 37800	ALBA DE TORMES	923 186893
CENTRO OCUPACIONAL REINA SOFIA	CALLE CUATROPEA 4 37800	ALBA DE TORMES	923 300024
CENTRO DE DÍA "LOS GIRASOLES"	CALLE FILIBERTO VILLALOBOS S/N 37700	BEJAR	923 402270
CENTRO OCUPACIONAL "ASPROCOLOR"	Carretera de Palomares s/n 37700	BEJAR	923 411113
CENTRO OCUPACIONAL "MONTEMARIO"	LUGAR MONTE MARIO , S/N 37000	BEJAR	923 403175
CENTRO OCUPACIONAL EL ENCINAR I	CALLE ESCUELAS 33 37797	CALZADA DE VALDUNCIEL	923 310223
CENTRO OCUPACIONAL MIROBRIGA	PLAZA CONSTITUCION 2 37591	SAN JUANEJO	923 480627
CENTRO OCUPACIONAL EL ENCINAR II	CALLE GENERALISIMO S/N 37420	GOMECELLO	923 350527
CENTRO OCUPACIONAL "POSADA MIRANDA"	CALLE ARRABAL 11 37660	MIRANDA DEL CASTAÑAR	923 432962
CENTRO OCUPACIONAL ACOPEDIS	CALLE CARMEN S/N 37300	PEÑARANDA DE BRACAMONTE	923 840812
CENTRO OCUPACIONAL INSOLAMIS	CALLE ANTONIO MONTESINOS 14 37003	SALAMANCA	923 186819
CENTRO OCUPACIONAL EL ARCA (ASPRODES)	AVENIDA LASALLE , 114-116 37008	SALAMANCA	923 215808
CENTRO SOCIAL Y ASISTENCIAL	CALLE CORREGIDOR CABALLERO LLANES 9-13 37005	SALAMANCA	923 240101
CENTRO OCUPACIONAL "EL CUETO"	CAMINO CARBAJOSA S/N 37900	SANTA MARTA DE TORMES	923 200325

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

CENTRO OCUPACIONAL EL TELAR	CALLE HERMANOS GRIMM S/N 37900	SANTA MARTA DE TORMES	923 214488
CENTRO OCUPACIONAL ARRIBES	POLIGONO INDUSTRIAL, Nº 4 37210	VITIGUDINO	923 186893

<b>Vivienda / Vivienda para personas con alto grado de autonomía</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Localidad</b>	<b>Teléfono</b>
VIVIENDA ASPROCOLOR I	CALLE OBISPO ZARRANZ Y PUEYO 50 BAJO A 37700	BEJAR	923 411113
VIVIENDA ASPROCOLOR II	CALLE OBISPO ZARRANZ Y PUEYO 50 BAJO B 37700	BEJAR	923 411113
VIVIENDA MIROBRIGA I	CALLE LAZARO 22 BAJO A 37500	CIUDAD-RODRIGO	923 480627
VIVIENDA MIROBRIGA II	CALLE LAZARO 22 BAJO C 37500	CIUDAD-RODRIGO	923 480627
VIVIENDA MIROBRIGA III	CALLE TORMES 39, BAJO B 37500	CIUDAD-RODRIGO	923 480627
VIVIENDA MIROBRIGA IV	CALLE TORMES 39, 2º A 37500	CIUDAD-RODRIGO	923 480627
VIVIENDA "ALEGRIA"	CALLE ALEGRIA , 21- 3º A 37003	SALAMANCA	923 181854
VIVIENDA HOGAR "MARIQUELO"	CALLE MARIQUELO I.ESCALRA 1, 3-B 37003	SALAMANCA	923 186496
VIVIENDA MEJICO II	CALLE MEJICO 9-19. 4C 37003	SALAMANCA	923
VIVIENDA MEJICO I	CALLE MEJICO 9-11. 4ºB 37003	SALAMANCA	923
VIVIENDA "MONTESINOS"	CALLE ANTONIO MONTESINOS 2- 3º E 37003	SALAMANCA	923 181854
VIVIENDA "VIALIA"	PASEO ESTACION 117 1º E 37004	SALAMANCA	923 231345
VIVIENDA HOGAR SANTA MARTA	CALLE JUAN CARLOS I 4-1ºD 37900	SANTA MARTA DE TORMES	923 130275
VIVIENDA "VITI I"	CALLE SAN ROQUE 56, 2º 37210	VITIGUDINO	923 528141
VIVIENDA "VITI II"	CALLE SAN ROQUE 56, 3º 37210	VITIGUDINO	923 528141

<b>Vivienda / Vivienda tutelada</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Localidad</b>	<b>Teléfono</b>
VIVIENDA TUTELADA "CARMEN DIAZ-MUNIO"	CALLE ESCUELAS 17, 2º D 37797	CALZADA DE VALDUNCIEL	923 310223
VIVIENDA TUTELADA "LA BESANA"	CALLE TERESA HERRERO 25 37797	CALZADA DE VALDUNCIEL	923 310223
VIVIENDA TUTELADA "CAMPO CHARRO"	CALLE CAMPO CHARRO 11 37300	PEÑARANDA DE BRACAMONTE	923 540812
VIVIENDA TUTELADA "LOS CHOPOS"	CALLE CAMPO CHARRO 13 37300	PEÑARANDA DE BRACAMONTE	923 540812

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

VIVIENDA "COMUNEROS"	AVENIDA COMUNEROS 44-46 2ºB 37003	SALAMANCA	923 186893
VIVIENDA HOGAR CANALEJAS	C/ Canalejas, 56-60, 3º-A 37002	SALAMANCA	923 269783
VIVIENDA HOGAR "MARIQUELO II"	CALLE MARIQUELO 16-20, 3º-B 37003	SALAMANCA	923 187619
VIVIENDA "EL CUETO"	Avda. Constitución, 5 37900	SANTA MARTA DE TORMES	923 200325
VIVIENDA TUTELADA "NUESTRA CASA"	AVENIDA CONSTITUCION 88 37799	TOPAS	923 310223
NUEVA VIVIENDA "ARALUZ V4"	CALLE TRAVIESA, 19-21, BAJO B 37185	VILLAMAYOR	923 289585
NUEVA VIVIENDA "ARALUZ V5"	CALLE TRAVIESA 19-21 BAJO C 37185	VILLAMAYOR	923 289585
VIVIENDA HOGAR "ARALUZ" V4	CALLE SAN MIGUEL 21Esc. 2 1º-D 37185	VILLAMAYOR	923 289585
VIVIENDA-HOGAR "ARALUZ" V5	CALLE SAN MIGUEL 21ESCALERA 2 2º D 37185	VILLAMAYOR	923 289585
VIVIENDA "LABRADORES I"	CALLE LABRADORES 17 37210	VITIGUDINO	923 528141
VIVIENDA "LABRADORES II"	CALLE LABRADORES 19 37210	VITIGUDINO	923 528141

6. Segovia.

Centro de día / Centro ocupacional			
Nombre	Dirección	Localidad	Teléfono
CENTRO OCUPACIONAL NTRA. SRA. DE LOS ANGELES	CARRETERA BAHABON 10 40200	CUELLAR	921 141443
CENTRO OCUPACIONAL VIRGEN DE VALVANERA	AVENIDA SOTILLO (EL) 29 40196	LASTRILLA (LA)	921 440748
CENTRO OCUPACIONAL DOCTOR NUÑEZ	CARRETERA PALAZUELOS-SAN ILDEFONSO KM 7 40196	PALAZUELOS DE ERESMA	921 421800

Vivienda / Vivienda para personas con alto grado de autonomía			
Nombre	Dirección	Localidad	Teléfono
VIVIENDA AUTONOMA PARA PERSONAS CON ALTO GRADO DE AUTONOMIA	CALLE ANSELMO CARRETERO 2Bloque 5, 1º Izqda. 40003	SEGOVIA	921 424570

Vivienda / Vivienda tutelada			
Nombre	Dirección	Localidad	Teléfono
PISO CAMILO JOSE CELA Nº 28	AVENIDA CAMILO JOSE CELA 28 -1ºC 40200	CUELLAR	921 141443
PISO CAMILO JOSE CELA Nº 49	AVENIDA CAMILO JOSE CELA 49-3ºA 40200	CUELLAR	921 141443

7. Soria.

Centro de día / Centro ocupacional			
Nombre	Dirección	Localidad	Teléfono
CENTRO OCUPACIONAL SAN JOSE	CALLE ACOSTA 25 42300	BURGO DE OSMA	975 340014
CENTRO OCUPACIONAL "ANGEL DE LA GUARDA"	CAMINO PEÑON (EL) 1 42004	SORIA	975 373229
CENTRO OCUPACIONAL ASAMIS	CALLE POLVORIN S/N 42004	SORIA	975 231143

Vivienda / Vivienda tutelada			
Nombre	Dirección	Localidad	Teléfono
VIVIENDA TUTELADA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSIQUICA "ANGEL DE LA GUARDA"	CAMINO PEÑON (EL) 1 42004	SORIA	

8. Valladolid.

Centro de día / Autismo o trastornos generales del desarrollo			
Nombre	Dirección	Localidad	Teléfono
CENTRO DE DÍA "VALLE ESGUEVA"	CAMINO OLMOS S/N 47170	RENEDO DE ESGUEVA	983 508068
CENTRO DE DIA PARA ADULTOS AUTISTAS "ALFAHAR"	CALLE IGNACIO SERRANO 19 47008	VALLADOLID	983 276900

Centro de día / Centro ocupacional			
Nombre	Dirección	Localidad	Teléfono
TALLER OCUPACIONAL DE CIGALES	CAMINO DEL RIO S/N 47270	CIGALES	983 580000
CENTRO OCUPACIONAL	CALLE LA PILARICA 47420	ISCAR	983 620650
CENTRO OCUPACIONAL "LAGUNA DE DUERO"	CALLE ORBIGO 2 47140	LAGUNA DE DUERO	983 225125
CENTRO OCUPACIONAL CREA-MEDINA	CALLE CORDEL DE EXTREMADURA, S/N 47400	MEDINA DEL CAMPO	983 103932
Residencia / HOGAR-VIVIENDA HAMELIN			
TALLER OCUPACIONAL SAN RAMON Y SAN LUIS	CALLE ESPOLON 12 47250	MOJADOS	983 607542
TALLER OCUPACIONAL DE TORDESILLAS	CALLE SAN PEDRO 13 47100	TORDESILLAS	983 771057
CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL LA TORTOLA	CALLE TORTOLA, 7 47012	VALLADOLID	983 293822
CENTRO OCUPACIONAL EL PINO	CAMINO VIEJO DE SIMANCAS KM. 4,5 47008	VALLADOLID	983 475646
CENTRO OCUPACIONAL ARTE LIBRO	CALLE FIDEL RECIO 5 47002	VALLADOLID	983 303097
CENTRO OCUPACIONAL DOS PINOS	CAMINO VIEJO DE SIMANCAS KM. 4,500 47008	VALLADOLID	983 475605

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

CENTRO OCUPACIONAL "LINCE TALLERES"	CALLE FERNANDEZ LADREDA 1PC. 15 47008	VALLADOLID	983 276916
CENTRO OCUPACIONAL OBREGON	PASEO OBREGON 26 47009	VALLADOLID	983 376986
CENTRO OCUPACIONAL PADRE ZEGRI	CAMINO VIRGEN DE LA MERCED 12 47009	VALLADOLID	983 339694
CENTRO OCUPACIONAL PAJARILLOS	CALLE PAJARILLOS 1 47012	VALLADOLID	983 398400
CENTRO OCUPACIONAL SAN JUAN DE DIOS I	AVENIDA MADRID KM. 185 47008	VALLADOLID	983 222875
CENTRO OCUPACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" II	AVENIDA MADRID KM. 185 47008	VALLADOLID	983 222875
CENTRO OCUPACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" III	AVENIDA MADRID KM. 185 47008	VALLADOLID	983 222875

<b>Vivienda / Vivienda para personas con alto grado de autonomía</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Localidad</b>	<b>Teléfono</b>
VIVIENDA SAN JUAN DE DIOS 1	CALLE MIGUEL DE CERVANTES 20 47140	LAGUNA DE DUERO	983 544282
VIVIENDA SAN JUAN DE DIOS 2	CALLE ALBATROS 4- 1º H 47140	LAGUNA DE DUERO	983 544164
VIVIENDA SAN JUAN DE DIOS 3	CALLE MIGUEL DE CERVANTES 18 47140	LAGUNA DE DUERO	983 544282
VIVIENDA SAN JUAN DE DIOS 4	CALLE ALBATROS 2- 2º F 47140	LAGUNA DE DUERO	983 544123
VIVIENDA SAN JUAN DE DIOS 5	CALLE ALBATROS 4- 1º G 47140	LAGUNA DE DUERO	983 544162
CASA HOGAR SAN JUAN DE DIOS	AVENIDA MADRID KM. 185 47008	VALLADOLID	983 222875
RED DE VIVIENDAS SAN JUAN DE DIOS "CHALET ZAMPULLIN"	CALLE ZAMPULLIN 12 47012	VALLADOLID	983 394389
VIVIENDA APOYADA MOTA	CALLE MOTA 6 1º-C 47008	VALLADOLID	983 225125
VIVIENDA APOYADA PLAZA EJERCITO	PLAZA EJERCITO 1 2º-A IZQDA. 47007	VALLADOLID	983 225125
VIVIENDA SAN JUAN DE DIOS "CHALET GRAGILLA"	C/ GRAGILLA, Nº 20 47012	VALLADOLID	983 394389
VIVIENDA TUTELADA COSTA DORADA II	CALLE COSTA DORADA 6- 1º B 47010	VALLADOLID	983 225125
<b>Vivienda / Vivienda tutelada</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Localidad</b>	<b>Teléfono</b>
VIVIENDA COMUNITARIA I	CALLE PORMA 1 47140	LAGUNA DE DUERO	983 225125
VIVIENDA COMUNITARIA II	CALLE PORMA 3 47140	LAGUNA DE DUERO	983 225125
VIVIENDA COMUNITARIA III	CALLE PORMA 5 47140	LAGUNA DE DUERO	983 225125
VIVIENDA COMUNITARIA IV	CALLE PORMA 7 47140	LAGUNA DE DUERO	983 225125
VIVIENDA TUTELADA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSIQUICA	TRAVESÍA LA PINTADA 10 47300	PEÑAFIEL	983 880002

Discapacidad Intelectual y Envejecimiento: Nuevos retos y propuesta de atención integral.

PISO TUTELADO OBREGON	PASEO OBREGON 10-BAJO A, Nº 12- BAJO B 47009	VALLADOLID	983 376653
PISO TUTELADO VICTORIA	CALLE COINVASA 5-1 B 47009	VALLADOLID	983 373155
VIVIENDA APOYADA CUATRO DE MARZO	CALLE CRISTOBAL MORALES 3- 3º Derecha 47006	VALLADOLID	983 225125
VIVIENDA TUTELADA BELEN	PLAZA NIEVES 7 -1º A 47005	VALLADOLID	983 265080
VIVIENDA TUTELADA COSTA DORADA I	CALLE COSTA DORADA 6-1º A 47010	VALLADOLID	983 225125
VIVIENDA TUTELADA NIEVES	PLAZA NIEVES 7 .3-A 47011	VALLADOLID	983 257800
VIVIENDA TUTELADA PADRE ZEGRI	CALLE MIESES 12- 5º D 47009	VALLADOLID	983 358023
VIVIENDA TUTELADA VILLANCICO	PLAZA NIEVES 13 - 3º B 47011	VALLADOLID	983 254043
VIVIENDA TUTELADA VIANA I	CARRETERA PUENTE DUERO 55 47150	VIANA DE CEGA	983 554176
VIVIENDA TUTELADA VIANA II	CARRETERA PUENTE DUERO 53 47155	VIANA DE CEGA	983 554176
VIVIENDA TUTELADA VIANA III	CL. LAS MARICAS, Nº 53 47150	VIANA DE CEGA	983 225125
VIVIENDA TUTELADA VIANA IV	CL. LAS MARICAS, Nº 53 47150	VIANA DE CEGA	983 225125
VIVIENDA TUTELADA VIANA V	AVENIDA BARCELONA 8 47150	VIANA DE CEGA	983 546805
VIVIENDA TUTELADA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSIQUICA VILLALON	C/ LAGUNA DEL TINTE TUSONES, S/N 47600	VILLALON DE CAMPOS	983 740011

9. Zamora.

Centro de día / Centro ocupacional			
Nombre	Dirección	Localidad	Teléfono
CENTRO OCUPACIONAL-PRELABORAL	CAMINO DE LOS SALADOS, S/Nº 49600	BENAVENTE	980 638663
CENTRO OCUPACIONAL "VIRGEN DE LA VEGA"	CAMINO LOS SALADOS, S/N 49600	BENAVENTE	980 632663
CENTRO OCUPACIONAL CARBAJALES DE ALBA	CALLE ERA S/Nº 49160	CARBAJALES DE ALBA	980 570132
CENTRO OCUPACIONAL CRISTO DE MORALES	CARRETERA SALAMANCA S/N 49190	MORALES DEL VINO	980 570132
CENTRO OCUPACIONAL-PRELABORAL CRISTO DE MORALES	CARRETERA SALAMANCA S/Nº 49190	MORALES DEL VINO	980 570132
CENTRO OCUPACIONAL "FUNDACION PERSONAS"	CALLE JUAN BRAVO 1 49800	TORO	980 570132



<b>Vivienda / Vivienda para personas con alto grado de autonomía</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Localidad</b>	<b>Teléfono</b>
VIVIENDA APOYADA IV	AVENIDA LUIS MORAN 76C 49600	BENAVENTE	980 632663
VIVIENDA APOYADA, N° 7	AVENIDA LUIS MORAN 72,BAJO- B 49600	BENAVENTE	980 632663
VIVIENDA APOYADA, N° 8	AVENIDA LUIS MORAN 72, BAJO- C 49600	BENAVENTE	980 632663
VIVIENDA APOYADA V	AVENIDA LUIS MORAN 76BAJO B 49600	BENAVENTE	980 632663
VIVIENDA XV "FUNDACIÓN INTRAS"	CALLE PLATA 6- 1° B 49002	ZAMORA	980 517104

<b>Vivienda / Vivienda tutelada</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Localidad</b>	<b>Teléfono</b>
VIVIENDA TUTELADA- N° 6	CAMINO DE LOS SALADOS, S/N° 49600	BENAVENTE	980 632663
VIVIENDA TUTELADA N°.2	CAMINO DE LOS SALADOS S/N 49600	BENAVENTE	980 632663
VIVIENDA TUTELADA N°.3	CAMINO DE LOS SALADOS S/N 49600	BENAVENTE	980 632663
VIVIENDA TUTELADA VIRGEN DE LA VEGA	CAMINO DE LOS SALADOS, S/N 49600	BENAVENTE	980 637352
VIVIENDA TUTELADA N° 3 "ASPROSUB"	CALLE SOLANA 12, ESCALERA IZDA. 2° C 49190	MORALES DEL VINO	980 570132
VIVIENDA TUTELADA PARA DISCAPACITADOS	CALLE SOLANA 2, PORTAL 2°, 1° E 49190	MORALES DEL VINO	980 570104
VIVIENDA TUTELADA 2 "ASPROSUB"	CALLE SOLANA 12., PORTAL IZDA. 2° E 49190	MORALES DEL VINO	980 570385
VIVIENDA TUTELADA N° 4 "ASPROSUB"	AVENIDA CARDENAL CISNEROS 41- 9° C 49010	ZAMORA	
VIVIENDA TUTELADA N° 5 "ASPROSUB"	PLAZA SAN LAZARO 1- 1° C 49005	ZAMORA	980 672561
VIVIENDA TUTELADA, 6"ASPROSUB"	CALLE REGIMIENTO DE TOLEDO 24, 1° A 49012	ZAMORA	980