



PERCEPCIÓN DE LOS Y LAS TRABAJADORAS SOCIALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Autor/a:
García Sáez Raquel

Tutor/a Académico:
M^a Teresa del Álamo Martín

Grado en Trabajo Social

Facultad de Educación y Trabajo social
Universidad de Valladolid
Curso 2024-25

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1 CONTEXTUALIZACIÓN Y APROXIMACIÓN A LA DISCAPACIDAD	7
3.1.1 DEFINICIÓN DEL TÉRMINO DE DISCAPACIDAD.....	7
3.1.2 DEFINICIÓN DEL TÉRMINO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	7
3.2 DEFINICIÓN DEL TÉRMINO DE CALIDAD DE VIDA.....	9
3.3 INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA.....	9
3.4 POLÍTICAS SOCIALES, LEGISLACIÓN Y NORMATIVAS VIGENTES	10
3.5 ESTUDIO DE BARRERAS Y DESAFÍOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	13
3.6 TRABAJO SOCIAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	15
3.6.1 PRINCIPALES FUNCIONES DEL TRABAJADOR/A SOCIAL EN ESTE ÁMBITO ...	15
3.6.2 MODELOS DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL.....	17
4. OBJETIVOS.....	19
4.1 OBJETIVO GENERAL	19
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
5. METODOLOGÍA	20
5.1 DISEÑO.....	20
5.2 MUESTRA.....	20
5.3 RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS.....	21
5.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	22
6. RESULTADOS	23
7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	33
7.1 DISCUSIÓN	33
7.2 CONCLUSIONES	36
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.....	39
ANEXO 1	39
ANEXO 2.....	43

1. RESUMEN

En el presente trabajo se analiza la perspectiva de los trabajadores sociales en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual desde una perspectiva cualitativa. A través de entrevistas a trabajadores sociales del ámbito de diferentes entidades, se identifican las principales barreras, facilitadores y estrategias asociadas a cada una de las dimensiones de la calidad de vida del modelo de Schalock y Verdugo.

Los resultados muestran la relevancia de la autodeterminación, la importancia de las intervenciones individualizadas y centradas en la persona y el impacto de factores como la sobreprotección, la exclusión social o las dificultades económicas.

El estudio concluye con que el Trabajo Social desempeña un papel esencial en la promoción del bienestar, autonomía y derechos de las personas con discapacidad intelectual, contribuyendo así a una sociedad más inclusiva y justa para todos.

PALABRAS CLAVE:

Discapacidad Intelectual (DI), Calidad de Vida (CV), Trabajo Social (TS), Autodeterminación, Inclusión, Derechos.

ABSTRACT

This paper analyzes social workers' perspective on the quality of life of people with intellectual disabilities from a qualitative perspective. Through interviews with social workers from different organizations, the main barriers, facilitators, and strategies associated with each of the quality of life dimensions of the Schalock and Verdugo model are identified.

The results demonstrate the relevance of self-determination, the importance of individualized and person-centered interventions, and the impact of factors such as overprotection, social exclusion, and economic hardship.

The study concludes that social work plays an essential role in promoting the well-being, autonomy, and rights of people with intellectual disabilities, thus contributing to a more inclusive and just society for all.

KEY WORDS:

Intellectual Disability (ID), Quality of Life (QL), Social Work (ST), Self-determination, Inclusion, Rights.

2. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida, entendiéndola en su conceptualización más amplia, es un aspecto fundamental en el bienestar de cualquier persona y, en el caso de las personas con Discapacidad Intelectual – en adelante DI –, adquiere una importancia especial ya que supone un reto para ellas por los múltiples desafíos y barreras que se encuentran en su vida cotidiana.

En el presente trabajo de investigación se analizará el impacto del Trabajo Social en la calidad de vida de las personas con DI y el papel que tienen los trabajadores sociales en la atención a este colectivo, así como la comprensión de los factores que influyen en la calidad de vida y el análisis de las posiciones desde el Trabajo Social sobre las barreras y desafíos que presentan las personas de este colectivo.

El estudio se encuentra en un contexto donde, a pesar de las políticas y programas existentes, continúan existiendo desigualdades, dificultades y estigmas en la vida de las personas con DI. Por ello, es de especial relevancia comprender y analizar, desde la perspectiva del Trabajo Social, cómo afectan los diferentes agentes externos a la calidad de vida de estas personas.

Este trabajo de investigación cualitativa, tiene el objetivo de analizar la intervención del Trabajo Social en la calidad de vida de las personas con DI, identificando los factores y barreras que influyen en su desarrollo y autonomía. Se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas con trabajadores sociales, pretendiendo identificar los factores que favorecen el bienestar y las barreras y desafíos que aún persisten. Además, se busca conocer las estrategias utilizadas por los profesionales para mejorar la inclusión y el desarrollo de este colectivo.

El presente trabajo se encuentra dividido en tres bloques:

En la primera parte se encuentran recogidos los objetivos del trabajo y el marco teórico en el que se realiza una revisión sistemática de la contextualización de la

discapacidad y la calidad de vida; políticas y normativas; desafíos y barreras; y la relación del Trabajo Social y la DI.

En la Segunda parte, muestra el estudio cualitativo llevado a cabo, donde se puede ver la metodología empleada, el diseño, la muestra y el procedimiento del trabajo de investigación.

Por último, se llevará a cabo los resultados obtenidos, la discusión de estos y las conclusiones del trabajo.

Esta estructura está realizada para la comprensión del tema y los objetivos propuestos, así como de la investigación que se presenta.

Las distintas dimensiones que presenta la calidad de vida, que serán examinadas en el presente trabajo, serán un pilar fundamental que promocionar en las personas con DI, y desde el Trabajo Social, se podrán lograr muchos de los objetivos de una forma profesional, ética y humanitaria dentro del respeto a la diversidad.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 CONTEXTUALIZACIÓN Y APROXIMACIÓN A LA DISCAPACIDAD

3.1.1 DEFINICIÓN DEL TÉRMINO DE DISCAPACIDAD

La última legislación vigente referente a la conceptualización de la discapacidad, el Boletín Oficial del Estado – en adelante BOE - , define la discapacidad en el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de inclusión social determinando que “es una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”

Por otro lado, según la CIF, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (2001), “la discapacidad es el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona.” (p. 36)

En esta última definición se hace referencia a los distintos factores relacionados con la persona que resultarán barreras o facilitadores para la propia realización de la persona y el incremento o detrimento de su desempeño en todos los ámbitos.

3.1.2 DEFINICIÓN DEL TÉRMINO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El concepto de DI ha ido variando a lo largo de los años. La Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR), define en 2002 la DI o “retraso mental” de la siguiente manera: “El retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa,

entendiendo ésta como habilidades adaptativas de tipo conceptual, social y práctico Esta discapacidad se origina antes de los 18 años”(García Alonso, 2005)

En 2009, Schalock publicó un artículo sobre la nueva definición de DI. En él subraya que “La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como el comportamiento adaptativo, que se expresan en las habilidades conceptuales, sociales y de adaptación práctica. La discapacidad se origina antes de los 18 años.”

Además, subraya que

el modo en que se define un término puede dar lugar a consecuencias significativas. Como han explicado Gross y Hahn (2004), Luckasson y Reeve (2001), y Stowe et al. (2006), una definición puede hacer a alguien: apto o no para ciertos servicios, sujeto o no a algo (por ej. internamiento involuntario), exento o no de algo (por ej. de la pena de muerte), incluido o no en algo (como en protección contra la discriminación y en igualdad de oportunidades) y con derecho o no a algo (por ej. a beneficios sociales) (Schalock, 2009)

Hasta este momento, tal y como destaca Plena Inclusión,

la edad en la que aparecía la discapacidad intelectual era antes de los 18 años. Ahora, esa edad sube hasta los 22. Esto se debe a que el desarrollo de las personas continúa pasados los 18 años, y porque de esta forma se identifican mejor las necesidades de las personas.(Plena Inclusión, 2022)

La definición oficial actual que ofrece la AAIDD American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo) es la siguiente: “La discapacidad intelectual es una condición caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo que se origina antes de los 22 años.”(AAIDD, 2024)

3.2 DEFINICIÓN DEL TÉRMINO DE CALIDAD DE VIDA

No existe una definición unánime de Calidad de Vida – en adelante CV – por ello, tomaremos como referencia la conceptualización de la Organización Mundial de la Salud, en adelante, OMS, que define la CV como: “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (Bautista Rodríguez, 2017)

Schalock y Verdugo, por otro lado, definen CV como

un concepto multidimensional, compuesto por las mismas dimensiones para todas las personas, que está influido por factores tanto ambientales como personales, así como por su interacción, y que se mejora a través de la autodeterminación, los recursos, la inclusión y las metas en la vida.(Verdugo et al., 2009)

Estas definiciones incluyen diversos elementos diferentes para referirse a la CV, tanto su entorno como su propio estado individual. Los indicadores que se estudiarán en este trabajo serán aquellos que determinaron Schalock y Verdugo.

3.3 INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA

Los distintos elementos o indicadores referidos a la CV en el presente trabajo se explorarán a través del modelo planteado por Verdugo y Schalock (2009), basado en ocho dimensiones que constituyen el concepto de CV.

Estas dimensiones son las siguientes:

- Bienestar emocional: sentimiento de tranquilidad o seguridad.
- Relaciones interpersonales: relaciones con diferentes personas.
- Bienestar material: disposición de suficientes recursos para adquirir lo que se necesita y desea tener.
- Desarrollo personal: posibilidad de aprender y realizarse personalmente.
- Bienestar físico: tener buena salud, hábitos saludables y buena forma física.

- Autodeterminación: capacidad de decisión y oportunidad para elección.
- Inclusión social: participación en el entorno como un ciudadano más.
- Derechos: consideración en igualdad con respecto al resto de la gente, respeto y poseer derechos.

3.4 POLÍTICAS SOCIALES, LEGISLACIÓN Y NORMATIVAS VIGENTES

Las Naciones Unidas llevaron a cabo en 2006 una Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Hecho que supuso un cambio a nivel internacional para este colectivo con relación a la condición de igualdad, participación y libertad.

Entre las disposiciones más relevantes de esta Convención y que adoptan todos los Estados Parte, podemos destacar las siguientes:

- Igualdad y no discriminación: se han de reconocer que todas las personas son iguales ante la ley y prohibirán toda discriminación por razones de discapacidad
- Derecho a la vida
- Igual reconocimiento como persona ante la ley: se reafirma que las personas con discapacidad tienen derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica y se ha de proporcionar el apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.
- Protección de la integridad personal, física y mental de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.
- Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

(Naciones Unidas, 2006)

El Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su

inclusión social es la legislación general vigente en España en relación a las personas con discapacidad.

Este texto normativo tiene por objeto

Garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de ciudadanos y ciudadanas, a través de la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación, conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución Española y a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España. (p.10)

En esta ley se hace referencia a los siguientes principios inherentes a las personas con discapacidad:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- b) La vida independiente.
- c) La no discriminación.
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.
- e) La igualdad de oportunidades.
- f) La igualdad entre mujeres y hombres.
- g) La normalización.
- h) La accesibilidad universal.
- i) Diseño universal o diseño para todas las personas.
- j) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- k) El diálogo civil.
- l) El respeto al desarrollo de la personalidad de las personas con discapacidad, y, en especial, de las niñas y los niños con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

m) La transversalidad de las políticas en materia de discapacidad.
(p.12).

A efectos de esta ley, las personas con discapacidad lo serán siempre y cuando se les haya reconocido, al menos un grado de discapacidad igual o superior al 33% por el órgano competente en cada caso.

En 2024 se aprobó una reforma de la Constitución en relación a los derechos de las personas con discapacidad. Se reforma el artículo 49, “que amplía los derechos de las personas con discapacidad y elimina del texto la expresión "disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos".(La Moncloa, 2024)

Por otra parte, la reforma constitucional señala en el art. 49 que “los poderes públicos impulsarán las políticas que garanticen la plena autonomía personal y la inclusión social de las personas con discapacidad, en entornos universalmente accesibles. Asimismo, fomentarán la participación de sus organizaciones, en los términos que la ley establezca”.

Como políticas sociales en la actualidad, se ha llevado a cabo la Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030. El objetivo principal de este plan con respecto a la discapacidad es una ciudadanía activa y el pleno ejercicio de los derechos humanos.

Consta de varios ejes, el primero de ellos es la inclusión social y la participación en el entorno, destacando los ámbitos de la educación, el empleo, la salud, o la vida cultural o política. El segundo eje es la autonomía personal y la vida independiente, se fomenta “avanzar en el desarrollo de servicios y medidas de apoyo a las familias y personas cuidadoras, mejorar la protección social, así como eliminar la institucionalización forzosa”(Estrategia Española Sobre Discapacidad 2022-2030, 2022).

El tercer eje gira en torno a la igualdad y la diversidad, pretendiendo eliminar cualquier discriminación de las personas con discapacidad por su condición, edad o género y fomentando el refuerzo del apoyo a las personas con discapacidad con grandes necesidades de apoyo para que puedan participar de una forma activa e igualitaria.

Por último, el cuarto eje trata sobre el diseño y la accesibilidad universal, tratando de aplicar de forma efectiva un diseño accesible a todas las personas e impulsar la investigación e innovación en este ámbito.

(Estrategia Española Sobre Discapacidad 2022-2030, 2022)

3.5 ESTUDIO DE BARRERAS Y DESAFÍOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Las principales barreras que se encuentran en la vida de las personas con DI, según recoge Carolina Puyalto (2016) en su trabajo de investigación, son las siguientes:

- Falta de habilidades personales
- Control sobre la persona por parte de familias y profesionales
- Apoyo profesional no centrado en la persona
- Servicios de apoyo inadecuados
- Falta de red de relaciones sociales
- Falta de ingresos económicos
- Discriminación por motivos de discapacidad

La falta de habilidades personales supone una barrera en diferentes áreas de la vida de la persona, como el hecho de poder irse de casa, encontrar pareja o gestionar su propio dinero.

En cuanto al control sobre la persona por parte de familias y profesionales, muchas personas con DI sienten un excesivo control por sus familias sobre decisiones como su vivienda, la participación en actividades, las relaciones, etc. Además, también sienten, en ocasiones, cierto sometimiento obligatorio y no querido a medidas de protección como la tutela o las medidas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica.

Según un estudio realizado por Hawkins (1993), “ha demostrado que en el caso de las personas adultas con DI son los cuidadores y los profesionales quienes asumen las responsabilidades respecto a qué actividades podrán realizar estas personas durante su tiempo libre” (citado en Badia & Longo, 2009)

Por parte de los profesionales, según el estudio realizado en el estudio anteriormente señalado, “las personas denuncian el trato autoritario de los profesionales que les brindan apoyo en su hogar, así como el control al que están sometidas en los hogares de grupo” (Puyalto, 2016)

El apoyo profesional no centrado en la persona y los servicios de apoyo inadecuados suponen una barrera generada por los profesionales de apoyo y los recursos disponibles. La carencia de atención individualizada, falta de personal, falta de recursos y falta de espacio en los hogares (por tanto, establecimientos inadecuados a sus necesidades), suponen una barrera para lograr la CV de las personas con DI.

Según una investigación realizada para la Revista Española de Discapacidad, se destacó en una entrevista con una familia cómo afecta la falta de personal:

“A los profesionales les cuesta adaptarse a las diferencias de todos los chicos porque si tienen una ratio de 8 pues hacen un sistema que más o menos les pueda ir bien a todos. Y claro, esto es muy poco flexible. (Familia, GF5)” (Pallisera Díaz et al., 2018)

La falta de red de relaciones sociales es una barrera que se da predominantemente durante la etapa de la educación secundaria y se va produciendo una pérdida progresiva de relaciones con la transición a la vida adulta. Además, en esta barrera, se da otra barrera interna en la que las personas con DI no únicamente encuentran falta de relaciones sociales, sino que, generalmente, sus círculos sociales se estrechan a otras personas con discapacidad.

Las personas con DI tienen también como condicionante los ingresos económicos debido a los, según encuestas como la de Puyalto, bajos sueldos de los Centros Especiales de Empleo. Además, se añade el problema de la dificultad de las personas con DI para encontrar empleo y para el acceso al mercado laboral. Esto, supone una barrera para la vida independiente y para proyectos de vida como la emancipación.

En la entrevista con una profesional en la investigación de la entrevista de la Revista Española de Discapacidad, se recogió lo siguiente:

“Nos encontramos que para muchas personas dar un paso adelante en el tema de vida independiente no es posible por la capacidad económica. Porque, aunque estén trabajando, la vivienda es cara y están muy lejos de esta posibilidad. (Profesional 8)”.

Por último, según (Puyalto, (2016) se produce discriminación por motivos de discapacidad, “las personas entrevistadas critican negativamente ser objeto de burla por

otras personas sin discapacidad, ya sea en espacios públicos (n=1) como en espacios privados de ocio nocturno (n=1)”.

Otra barrera con la que se encuentran las personas con DI es la limitación a la participación a través de las actividades de ocio.

Tal y como subrayan Badia y Longo en su estudio (2009), las actividades que se realizan son “actividades segregadas y de naturaleza principalmente pasiva”, Es decir, el ocio se reduce a actividades sencillas como puede ser ver la televisión o jugar a juegos de mesa. También se destaca que la edad y la gravedad de la discapacidad pueden ser otros condicionantes en la participación social. Zijlstra y Vlaskamp (2005) han demostrado que “las diferencias entre la cantidad y variedad en las actividades de ocio depende de la edad; los resultados indican menos actividades y menos variedad para los usuarios con DI de más edad”. (citado en Badia & Longo, 2009)

3.6 TRABAJO SOCIAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Según Jesús Muyor,

debemos tener presentes, como trabajadores/as sociales, que una persona con discapacidad no tiene por qué generar en sí mismo sufrimiento, sino lo que genera sufrimiento es la discriminación permanente, el aislamiento y las restricciones sociales que impone la sociedad a las personas que tienen discapacidad. (Muyor, n.d.)

Por ello, desde el Trabajo Social, se deberá intervenir en las dimensiones sociales que generan ese aislamiento y restricciones sociales hacia las personas con discapacidad, así como en los determinantes que afectan a las condiciones de vida de este colectivo, promoviendo facilitadores sociales o impulsando la eliminación de barreras para lograr una buena CV de este colectivo.

3.6.1 PRINCIPALES FUNCIONES DEL TRABAJADOR/A SOCIAL EN ESTE ÁMBITO

La función inicial desde el Trabajo Social en cuanto a discapacidad es, el asesoramiento inicial para el reconocimiento de discapacidad si aún no se tiene, así como

el reconocimiento de grado de dependencia, que, en numerosas ocasiones, ambas situaciones suelen ir acompañadas en la misma persona.

De forma paralela, una de las primeras funciones y más destacadas en el ámbito del Trabajo Social, es la de realizar un diagnóstico social, es decir

recabar información acerca de una problemática real de una población para poder comprender qué tan grande es la situación problemática y/o las necesidades, saber cómo afecta a los individuos, tener conocimiento también de sus recursos para saber posteriormente cómo intervenir y de qué forma haciendo útil los materiales con los que cuenta la comunidad.(Ávila, 2021)

Una vez realizado el diagnóstico social, se llevarán a cabo funciones como la gestión y la coordinación de recursos, el asesoramiento y la orientación, la intervención familiar, la promoción de la inclusión social y laboral o el seguimiento.

En cuanto a la gestión de los recursos en Castilla y León para personas con Discapacidad Intelectual, desde el Trabajo Social se pueden movilizar recursos como prestaciones económicas como las pensiones no contributivas, centros para personas con discapacidad, pisos tutelados, fundaciones tutelares, etc.

La intervención familiar y el apoyo psicosocial, “el trabajador social debe apoyar a las familias y personas con discapacidad mental, a mejorar sus posibilidades de éxitos en la consecución de sus objetivos.”(Silva, 2010) Por ello, es importante el acompañamiento de la persona y su familia en todo el proceso para lograr una buena intervención.

Recientemente, se ha publicado la Ley 1/2024, de 8 de febrero, de Apoyo al Proyecto de Vida de las Personas con Discapacidad en Castilla y León. En su art. 1 se dice:

La presente ley tiene por objeto establecer los apoyos profesionales que deben ser prestados a las personas con discapacidad, para que de forma subsidiaria a los prestados por el entorno natural y los del ámbito comunitario resulten necesarios para que puedan desarrollar su proyecto de

vida, respetando su voluntad y preferencias, como garantía de la continuidad de la atención a lo largo de su vida, especialmente en las transiciones inherentes a cada etapa de su ciclo vital, así como en aquellas situaciones de especial vulnerabilidad.

El art 4.1 b) señala que realizar un proyecto de vida, entendiendo este como:

el conjunto de expectativas, acciones y decisiones que la persona con discapacidad despliega a lo largo de su vida para alcanzar ciertas metas, orientadas por valores personales y que, sirven de guía para mantener la dirección que la persona desea y tener una vida con significado.

Supone una parte importante de la labor de los profesionales del Trabajo Social, puesto que les permite crear un plan de apoyos en función de los deseos o valores personales de la persona con discapacidad y así aumentar y fomentar su CV.

3.6.2 MODELOS DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL

Existen diferentes teorías y modelos de intervención en Trabajo Social que dirigen la práctica profesional. Según Ruth Noemi y Sandra Auxiliadora, estos son los más destacados:

- Teoría de Sistemas: se considera que los individuos y los problemas van unidos y no ocurren de manera aislada, sino dentro de sistemas más amplios, como la familia o las organizaciones. Por ello, es importante analizar las interacciones y dinámicas dentro de estos sistemas para modificar patrones disfuncionales y mejorar el bienestar general. (Moreno-Pestaña & Sánchez-Pinilla., 2000, citado en Noemi et al., 2024)

En el contexto de las personas con DI a través de este enfoque, podremos determinar que su CV no dependerá solo de sus características individuales, sino también de factores como el apoyo familiar, los recursos comunitarios y las políticas sociales.

- Modelo Ecológico: se destaca la importancia de los distintos niveles de influencia en la vida de una persona, desde el entorno más cercano

(microsistema), hasta lo más amplio (macrosistema). En la intervención social se evalúa cómo estos niveles interactúan y afectan al comportamiento y al desarrollo de la persona. (Córdoba-Andrade & Soto-Roldán, 2007, citado en Noemi et al., 2024)

En el enfoque profesional de la intervención con las personas con DI, se tratará no únicamente de evaluar el bienestar individual, sino también como su entorno afecta en la persona, y aplicarlo implica diseñar estrategias que mejoren el apoyo los diferentes niveles de estudio e intervención.

- Teoría del Conflicto: utilizada para identificar y abordar las estructuras de poder y los sistemas que perpetúan la injusticia y la desigualdad. Las intervenciones promueven empoderar poblaciones marginadas, promover la justicia social y crear cambios estructurales. (Silva-García, 2008, citado en Noemi et al., 2024)

La aplicación en cuanto a las personas con DI implica intervenciones como identificar barreras que limitan la inclusión de este colectivo o promover políticas de acceso equitativo.

- Modelo de Fortalezas: este enfoque deja de lado la visión centrada en deficiencias y se enfoca en potenciar las fortalezas y capacidades de las personas, fomentando su empoderamiento para superar desafíos y mejorar su bienestar. (Palma-García & Pacheco-Mangas, 2017, citado en Noemi et al., 2024)

Esta perspectiva en relación con las personas con DI implica reconocer las habilidades y promover su autonomía y participación activa en la sociedad.

- Modelo de Resolución de Problemas: este enfoque propone que los problemas pueden abordarse de manera estructurada mediante su identificación, análisis y resolución sistemática. En la intervención, se utiliza para ayudar a los individuos a desarrollar habilidades para enfrentar y resolver los desafíos que se encuentran. (Del Canto, 2020, citado en Noemi et al., 2024)

En la intervención con las personas con DI, se puede utilizar este enfoque para ayudar a desarrollar estrategia para resolver dificultades en su vida diaria, así

como para fomentar la mejora de sus habilidades para la toma de decisiones y la autonomía.

- Teoría del Aprendizaje Social: se explica que las personas aprenden observando e imitando a otros, especialmente en entornos sociales. En la intervención social, se utiliza para fomentar comportamientos positivos y nuevas habilidades. (García-Pastor, 2019, citado en Noemi et al., 2024)

En el contexto de la práctica profesional con personas con DI, aplicar este enfoque implica diseñar entornos donde puedan observar y practicar habilidades sociales, promoviendo su aprendizaje.

- Modelo de Intervención en Crisis: este modelo se utiliza para estabilizar a la persona, reducir el estrés y ayudarla a volver a un nivel de funcionamiento previo a la crisis. La intervención incluye evaluar la crisis, fijar metas a corto plazo o desarrollar estrategias de afrontamiento. (Virseda-Heras, 2021, citado en Noemi et al., 2024)

En la intervención con personas con DI en situaciones de crisis, esto puede incluir la ayuda a la gestión emocional, el acceso a redes de apoyo o realizar estrategias de afrontamiento en momentos difíciles para mejorar su bienestar a medio-largo plazo.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Como objetivo general se presenta analizar la intervención del Trabajo Social en la CV de las personas con DI, identificando los factores que influyen en su desarrollo y autonomía.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Identificar los principales indicadores de CV en personas con DI y cómo estos afectan a su bienestar.
- Analizar las posiciones de los trabajadores sociales sobre las barreras y desafíos que encuentran las personas con DI.
- Describir las intervenciones realizadas por los trabajadores sociales en el ámbito de la DI.
- Identificar las estrategias de intervención de los profesionales de trabajo social en este ámbito.
- Estudiar cómo la intervención de los trabajadores sociales afecta en la CV de las personas con DI.

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO

El estudio se encuentra dentro de un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y exploratorio, con el fin de que permita comprender en profundidad las percepciones, experiencias y discursos sobre la calidad de vida y la realidad de las personas con DI por parte de los trabajadores sociales que trabajan en este ámbito.

5.2 MUESTRA

Las personas que participarán en la investigación serán trabajadores sociales que trabajan en el sector de la DI.

Serán entrevistadas de forma presencial y su representación en el presente trabajo será añadida como “Persona – θ ”, siendo θ el número de individuo, o el número de la persona entrevistada.

Participarán 7 trabajadores sociales de diferentes entidades y ámbitos: Fundación Maria Josefa Recio, Gerencia Territorial de Servicios Sociales, Fundación Personas y FASCYL.

5.3 RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS

Para realización del estudio de carácter cualitativo exploratorio se ha elaborado un guion de preguntas para las entrevistas semiestructuradas (Anexo 1). Esto facilita las conversaciones con los participantes y la futura recolección de datos.

La entrevista semiestructurada está definida por las preguntas sociodemográficas y ocho bloques. Teniendo en cuenta que las preguntas no son rígidas, los bloques pueden fluctuar entre ellos.

En cada bloque se profundizó sobre las barreras con las que se encuentran las personas con DI para lograr una calidad de vida, los facilitadores que existen para paliar esas barreras y, desde la propia entidad y como trabajadores sociales, qué pueden desarrollar para mejorar la calidad de vida de las personas con DI.

Definiendo los ocho bloques, estos corresponden a las dimensiones de CV definidas por Schalock y Verdugo (2009) es decir: Bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social, y derechos.

De esta manera, el primer bloque está compuesto por cuestiones referentes al bienestar emocional, profundizando en si las personas con DI tienen sentimientos de tranquilidad, seguridad, etc.

El segundo bloque trata las relaciones interpersonales, profundizando en las relaciones sociales de amigos, familiares, contactos sociales, etc.

El tercer bloque corresponde al bienestar material, lo que supone tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y desea tener.

El cuarto bloque, desarrollo personal, “se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimiento y realizarse personalmente”.(Verdugo et al., 2009)

El quinto bloque, bienestar físico, estará relacionado con cuestiones como tener buena salud o hábitos saludables.

El sexto bloque, la autodeterminación, hará referencia a la capacidad de decisión por sí mismo y de tener oportunidad de elegir aquello que se quiere.

El séptimo bloque, la inclusión social, se relaciona con la participación en actividades como el resto de la sociedad, así como sentirse miembro de la sociedad e integrado.

Por último, el octavo bloque, los derechos, harán referencia a la igualdad con respecto los demás, y el respeto por ser, por opinar, a la intimidad, etc.

Para el análisis de los datos, las entrevistas fueron grabadas y transcritas literalmente. La información obtenida se clasificó en las distintas categorías previamente indicadas que corresponden con las dimensiones de la CV de Schalock y Verdugo.

Posteriormente, una vez recopilada toda la información de los participantes y clasificada, se analizó la información relevante a plasmar y se extrajeron frases textuales que contrastan y confirman la información extraída.

5.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Por cuestiones éticas, antes de llevar a cabo las entrevistas, se informará a los participantes sobre los objetivos del estudio, el uso de la información y sus derechos como participantes. Se entregará un consentimiento informado (Anexo 2), para así garantizar la participación voluntaria.

En cuanto a la confidencialidad y protección de datos, las entrevistas serán grabadas con el único fin de recabar los datos para la investigación y la información estará

protegida por la última ley vigente, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En los resultados podremos encontrar palabras y frases textuales, pero serán tratados de forma anónima representando a cada participante como “Persona – θ ”, siendo θ el número de individuo, o el número de la persona entrevistada, para así garantizar el anonimato.

6. RESULTADOS

La Tabla 1 muestra datos sociodemográficos correspondientes a los trabajadores sociales participantes que han participado en el estudio:

Tabla 1: Perfil de la muestra

Persona	Edad	Sexo	Lugar de residencia	Entidad para la que trabaja	Tiempo que lleva trabajando para la entidad
Persona 1	43 años	Mujer	Valladolid	Fundación Maria Josefa Recio	13 años
Persona 2	53 años	Mujer	Arroyo de la Encomienda (Valladolid)	Fundación Personas	7 años
Persona 3	44 años	Mujer	Valladolid	Fundación Personas	25 años, como trabajadora social 16 años
Persona 4	55 años	Hombre	Valladolid	Fundación Personas - Colegio	39 años
Persona 5	57 años	Mujer	Valladolid	Junta de Castilla y León	30 años
Persona 6	39 años	Mujer	Valladolid	FASCYL	1 año
Persona 7	46 años	Mujer	Valladolid	Fundación Personas – Talleres	21 años

Elaboración propia

Los resultados obtenidos corresponden a las respuestas de los trabajadores sociales en función de los indicadores de Schalock y Verdugo referidos a la CV de las

personas con DI. Se ha abordado, para cada indicador, las barreras, los facilitadores y las estrategias que presenta este colectivo con respecto a los mismos.

1. Bienestar emocional

Las principales barreras detectadas giran en torno a la falta de autonomía en la toma de decisiones y la sobreprotección por parte de profesionales o familiares, lo que genera en las personas con DI una sensación de no ser protagonistas de su propia vida.

“Si tienen un sentimiento de que esas decisiones las toman otros por ellos, esto les lleva a vivir una vida que realmente no desean” (*Persona 2*)

“Que se escuche más a las personas con discapacidad intelectual porque ellos y ellas tienen muy claro con quien quieren estar qué actividades quieren hacer qué les gusta, y si no tienen voz para decirlo hay muchas maneras de traducir, de observar cual es lo más favorable. Y lo más favorable que les aporta bienestar emocional no siempre es aquello que va de la mano con la sobreprotección” (*Persona 3*)

Además, la entrada en medidas de apoyo sin comprensión por parte del usuario genera malestar emocional, al no entender por qué otra persona decide por ellos.

Entre los facilitadores destaca la presencia de profesionales que acompañan con respeto, sin sustituir, y que trabajan desde el vínculo emocional. El establecimiento de una relación de confianza permite que las personas se sientan reconocidas y comprendidas. Se destaca la creciente conciencia de trabajo en equipo y la posibilidad del mantenimiento de, en el ámbito de los menores con DI, una educación combinada (entre centros ordinarios y especiales), lo que también contribuye al bienestar emocional.

“Y yo creo que las personas que tienen un contacto con estos profesionales que les proporcionan un sentimiento de tranquilidad les ayuda a arreglar un poco su vida” (*Persona 5*)

Las estrategias empleadas se centran en favorecer la autodeterminación, permitiendo a las personas equivocarse, “ayudando a encontrar su no” (*Persona 2*) y aprender de sus decisiones. También se señala la importancia de elaborar proyectos de

vida personalizados, partiendo de los deseos y capacidades de cada usuario, a la vez que facilitar su comunicación para que la persona pueda expresar todo aquello que quiera. Añadiendo también la atención individualizada necesaria para cada usuario.

“Diseñar los proyectos de vida de las personas, pero es que tienen que ser sus proyectos no lo que yo considere que a ti te viene bien, tienen que crear ellos mismos lo que desean”.
(*Persona 3*)

“Estrategias, una es trabajar la comunicación, los chavales que tienen hándicap para la expresión, está siendo el factor que ayuda a interpretar los problemas de conducta como actos de comunicación” (*Persona 4*)

“Las estrategias de uno, no te funcionan con otro. No existe una estrategia idónea para las personas”. (*Persona 7*)

Se destaca también como estrategias el trabajo y la coordinación entre profesionales y con entidades especializadas.

“Nosotros siempre tiramos de las entidades que trabajan con ellos. Entonces, los profesionales que trabajan con ellos son los facilitadores y estrategias para nosotros, que nos hacen de intermediarios para poder gestionar, aunque nosotros seamos sus representantes o sus curadores, pues poder gestionar con ellos qué es lo que a ellos les beneficia a nivel emocional o cómo se sienten mejor”. (*Persona 6*)

2. Relaciones interpersonales

Las barreras identificadas, principalmente inciden en el estigma social:

“¿Quién tiene el problema? Los ojos que miran estas personas” (*Persona 1*)

“La barrera no la tienen ellos ni ellas, la tiene la sociedad, y todo pues es un poco fruto de prejuicios y estereotipos” (*Persona 3*)

La falta de espacios realmente inclusivos y la existencia de actividades segregadas que perpetúan la exclusión, así como la falta de ocio verdaderamente inclusivo. También se mencionan situaciones de acoso o burla en espacios comunitarios.

“Yo creo que no hay un ocio inclusivo de verdad. Se intenta, se intenta, pero yo creo que todavía hay mucho trabajo”. *(Persona 6)*

Como facilitadores, se menciona el acompañamiento profesional en espacios comunitarios y la participación en actividades comunes (como talleres o educación de adultos), donde pueden establecerse relaciones diversas.

Las estrategias van dirigidas a acompañar activamente en los procesos de socialización, fomentando la participación en actividades culturales, deportivas o recreativas del entorno, y apoyando la generación de vínculos afectivos significativos desde el interés propio de la persona. Además, se impulsa la colaboración entre centros ordinarios y de educación especial para desarrollar actividades conjuntas.

“Fomentar que la persona quiera respetando lo que la persona desee” *(Persona 7)*

3. Bienestar material

Entre las barreras más destacadas se encuentra la dificultad de acceso al empleo, que limita considerablemente la autonomía económica. Se ha de destacar la mención de la dificultad del acceso limitado a empleo digno por las personas con DI. También se señala que, en ocasiones, las propias prestaciones sociales pueden actuar como una barrera al empleo, provocando que no participen en el mundo laboral.

“A nivel laboral nos encontramos en trabajos que suelen ser trabajos precarios de baja cualificación, donde a veces tienen unos horarios y condiciones laborales de cambios de turno que no son beneficiosos ni para las personas con discapacidad intelectual ni para cualquier persona” *(Persona 6)*

Por otro lado, se destacan las barreras normativas que impiden el acceso a recursos en ciertos casos y la falta de flexibilidad en los sistemas de apoyo.

“Cuando las cosas que se articulan para el bienestar son lentas, no son flexibles, se convierten en barrera”. *(Persona 4)*

Los facilitadores identificados son la orientación y acompañamiento desde el trabajo social para acceder a recursos económicos, así como la supervisión y gestión responsable del dinero en los casos de curatela legal. De la misma forma, la coordinación de las entidades sociales es esencial en esta dimensión.

A nivel familiar, se destaca la fortaleza y buena gestión económica que, de forma general tienen las familias con personas con DI y pocos recursos económicos.

“Las familias de personas con discapacidad intelectual son supervivientes totales a todos los niveles y también al económico”. *(Persona 3)*

Las estrategias aplicadas incluyen la búsqueda de prestaciones adecuadas según el perfil de la persona, así como el trabajo de educación sociolaboral y económica en aspectos básicos como el manejo del dinero del día a día, la elaboración de presupuestos personales y la toma de decisiones responsables en el gasto.

“El reconocimiento de los derechos a prestaciones cuando se tiene un determinado grado de discapacidad tanto prestaciones por hijo a cargo como el tema de las pensiones no contributivas y todo esto está muy contemplado”. *(Persona 5)*

4. Desarrollo personal

Las barreras se relacionan con las propias limitaciones cognitivas o físicas, así como con la falta de oportunidades adaptadas. La sobreprotección puede impedir el aprendizaje por experiencia y limitar el crecimiento personal. También se señala la falta de apoyos al pasar de centros educativos de menores a adultos y la desigualdad en el acceso a los Servicios Sociales.

“Existe una barrera económica que hace que el desarrollo personal sea desigual, ya que el coste de muchos servicios es muy caro.” *(Persona 7)*

Se destaca también la infantilización de las personas con DI y el paternalismo al que son sometidos durante toda su vida.

“El niño, el niño de 63 años, cuando el niño viene al centro de día con una mochila de Mickey Mouse...”. *(Persona 3)*

“Luego muchas veces, pues se tiende con ellos a... a un paternalismo, por así decirlo, que no permite que sigan avanzando y que se queden en un... que siempre necesiten un apoyo, una supervisión, y que nos falta todavía mucho para dar ese salto a que realmente se pueda trabajar”. *(Persona 6)*

Los facilitadores detectados son la implicación activa en tareas cotidianas dentro y fuera de los recursos, la participación en espacios formativos adaptados y el acompañamiento que respeta el ritmo de cada persona. La importancia de respetar el ciclo vital y permitir que la persona avance, eligiendo y tomando decisiones.

“El no sustituir a la persona sino ser una extensión de la persona”. *(Persona 2)*

“¿Quién facilita? Pues aquellos que entran en la escena normalizando y dejando claro, desde el cariño y sin herir” *(Persona 3)*

Las estrategias van orientadas al desarrollo de la autonomía, partiendo siempre de las capacidades reales de la persona. Se fomenta la participación en actividades domésticas, la planificación de menús y compras, y el uso funcional del dinero como herramientas de desarrollo personal. Así como el desarrollo de nuevos servicios complementarios para adultos y la financiación pública de estos. Se destaca de una forma importante el diseño de proyectos de vida personalizados, fomentar la propia elección desde que son niños y la adaptación de los recursos al ciclo vital.

“He estado trabajando ahora en una lo que llamamos continuidad en la etapa educativa, cuando los chicos con discapacidad intelectual acaban la escolarización, desde la Junta de Castilla y León existe lo que llamamos el “Programa de continuidad en la etapa educativa” *(Persona 5)*

“La mejor herencia que podéis dejar a vuestros hijos es la mayor autonomía que puedan conseguir” (*Persona 7*)

5. Bienestar físico

Muchas barreras están relacionadas con la dificultad de mantener hábitos saludables por iniciativa propia, especialmente fuera de los recursos institucionalizados. También se menciona la resistencia a tratamientos médicos o cuidados, por ejemplo, en casos de adicciones como el tabaquismo.

“He tenido casos de discapacidad intelectual que se han fugado del hospital por fumar”.
(*Persona 1*)

“Encuentro una falta de voluntad a nivel individual, saben lo que tienen que hacer pero no lo hacen”. (*Persona 7*)

Como facilitadores, se menciona el control que pueden ejercer los recursos residenciales centros de día o el sistema educativo, donde existen rutinas establecidas de alimentación, ejercicio y cuidados médicos.

Las estrategias se centran en promover hábitos saludables desde la rutina diaria, acompañando en la elaboración de menús, el seguimiento de tratamientos y la realización de actividades físicas adaptadas. En entornos domiciliarios se hace necesario un acompañamiento intensivo para generar hábitos sostenibles. Varios trabajadores sociales hacen mención al programa ASI de SACYL, señalándolo como un gran facilitador para las personas con DI.

“A nivel sanitario, hay un programa que se llama Programa ASI para que cuando una persona es hospitalizada o acude al servicio de urgencias o tiene una cita programada bueno, pues ese tiempo de espera que muchas veces nos pone nerviosos o complica la consulta o la exploración o lo que sea, bueno, pues no sea tan prolongado”. (*Persona 3*)

“ASI, un proyecto de apoyo desde los hospitales a las personas con discapacidad para darles preferencia, y esto es una gran estrategia. Es decir, ya dentro de un sistema de salud el sistema detecta que las personas con discapacidad deben ser prioritarias”. *(Persona 4)*

6. Autodeterminación

Este indicador aparece como central en el discurso de todos los trabajadores sociales entrevistados. Las barreras más significativas son las limitaciones legales en la toma de decisiones y la actitud sobreprotectora del entorno.

“Es sobreproteger a la persona, no dejarle hacer por no dejarle equivocarse”. *(Persona 2)*

“Yo creo que las personas con discapacidad intelectual, pues tanto la sociedad como sus familias, tendemos a esa protección de decir, no, que no decida, porque si decide y no decide bien, ¿qué consecuencias va a tener?” *(Persona 6)*

Entre los facilitadores se resalta el papel de los profesionales que orientan sin imponer, y que promueven el conocimiento y ejercicio de los propios derechos por parte de la persona.

Las estrategias más destacadas consisten en fomentar la participación activa en la toma de decisiones, guiando sin sustituir, permitiendo la vivencia de consecuencias reales y trabajando desde un enfoque de derechos y responsabilidades. Se hace mención a la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

“Pregúntale a él porque hay una ley, esta ley va directamente a la autodeterminación y puede decidir” *(Persona 4)*

7. Inclusión social

Las barreras mencionadas incluyen actividades que además de escasas y bajo apariencia de inclusión, refuerzan la segregación al agrupar a personas con discapacidad en espacios separados. También se critica la tendencia institucional a apartar a la persona del entorno en lugar de transformar el entorno. De la misma manera, se detecta una falta de comprensión social, estigmas y dificultades para que se entienda la DI.

“Es que es la sociedad. La principal barrera es los estigmas. Es que las personas con discapacidad intelectual van con todas las ganas.” (Persona 3)

“Es difícil encontrar actividades adaptadas y además estas son caras, hay que pagarlas”.
(Persona 7)

Como facilitadores, se destaca el acompañamiento en actividades comunitarias reales, así como la presencia de entornos sensibilizados hacia la diversidad.

Las estrategias propuestas incluyen la denuncia y transformación de prácticas excluyentes, la promoción de acciones comunitarias de sensibilización y la participación directa en la vida social del entorno según los intereses de la persona.

“Se debe formar en valores a la sociedad” (Persona 7)

8. Derechos

Las barreras están relacionadas con el desconocimiento de los propios derechos y la imposición de decisiones sin explicación ni participación por parte de la persona. También se señala el exceso de control que, aunque justificado legalmente, puede limitar la autonomía.

Se hace mención a los riesgos que pueden correr por la escasa conciencia de los peligros, especialmente en temas como privacidad y redes sociales.

“Y ahora sí que tengo experiencias de muchos riesgos en redes sociales con imágenes, mensajes...Entonces ellos no son conscientes del riesgo que conllevan”. (*Persona 6*)

Los facilitadores se vinculan al rol de los profesionales como mediadores entre la persona y el sistema, apoyando la comprensión y defensa de sus derechos.

Las estrategias apuntan a la formación continua en derechos, la negociación de límites y la búsqueda del equilibrio entre protección y autonomía. Se subraya que el respeto a los derechos debe ir siempre acompañado del fomento de la responsabilidad personal.

“Nosotros desde la fundación tutelar les amparamos a nivel legal, pero la legalidad ampara a las esferas de la persona, que son a nivel jurídico, personal, social y económico” (*Persona 1*)

Además, *Persona 2* destaca que las leyes universales y las bases existen desde hace tiempo y podrían ser un facilitador, pero “no se desarrollan como se deben desarrollar”.

“Es un derecho que defiendan sus derechos” (*Persona 3*)

7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

7.1 DISCUSIÓN

Durante el presente trabajo de investigación, se ha demostrado cómo la intervención del Trabajo Social es clave en la CV de las personas con DI, actuando sobre las diferentes dimensiones propuestas por Schalock y Verdugo (2009).

En primer lugar, la dimensión de la autodeterminación aparece de forma transversal y de forma destacada en el trascurso de la conversación con los profesionales. La sobreprotección, tanto familiar como institucional, continúa siendo una de las principales limitaciones en la autonomía personal.

“El ámbito familiar, sin duda, juega un papel fundamental en el logro de la autodeterminación de los jóvenes con discapacidad intelectual. Los diferentes estilos parentales pueden tener influencia sobre el desarrollo de esta competencia, en función de las pautas de enseñanza que aplican con sus hijos.” (Sabeih et al., 2020)

Esta barrera se supera, tal y como han mencionado los profesionales, con modelos centrados en la persona y en sus capacidades, asociando ello con el modelo de fortalezas, desde los que se pueden construir estrategias eficaces para fomentar la autodeterminación.

Tal como señalan Alcalde et al.,(2025) el rol de los y las profesionales se caracteriza porque dejan de ser “los expertos” para convertirse en agentes que prestan acompañamiento en la consecución de las metas y sueños de la persona.

En relación con el bienestar emocional, se destaca que la imposición de decisiones ajenas provoca sentimientos de inseguridad y frustración, lo que afecta a la percepción de bienestar. Estos resultados se relacionan con lo planteado en la teoría del conflicto, donde las dinámicas de poder generan cambios y desigualdades estructurales (Silva-García, 2008, citado en Noemi et al., 2024). Los profesionales que trabajan desde un acompañamiento personal, apoyando al diseño de un proyecto de vida, fomentan ese bienestar emocional.

En cuanto al bienestar material, los datos obtenidos revelan que las dificultades económicas continúan siendo una barrera significativa para alcanzar una vida

independiente tal y como señalan Álamo Martín & Ruiz Sanz, (2017). Estos autores en sus estudios destacan cómo la dependencia de prestaciones sociales, unida a la escasez de oportunidades laborales dignas, limita la autonomía económica, reafirmando así los resultados de las entrevistas realizadas. Este aspecto demuestra lo expuesto anteriormente respecto a los desafíos de las personas con DI como el desempleo o los bajos ingresos. Por otro lado, las prestaciones sociales que desincentivan la inserción laboral también resultan una preocupación que debería abordarse desde las políticas públicas.

La dimensión de desarrollo personal muestra una problemática no contemplada anteriormente en este trabajo: la infantilización de las personas con DI. Esto impide su evolución en el ciclo vital. De acuerdo con el modelo de aprendizaje social y la teoría de sistemas, y tal y como han dicho los profesionales, las propuestas van dirigidas a fomentar entornos inclusivos y normalizados que promuevan el aprendizaje a lo largo de la vida, pues es un problema latente unido a la sociedad que se ha de solucionar. (García-Pastor, 2019, citado en Noemi et al., 2024)

En lo relativo a la inclusión social y las relaciones interpersonales, lo recogido en las entrevistas refleja que la sociedad sigue siendo la principal fuente de exclusión, debido al estigma, la discriminación y la falta de entornos accesibles, concordando con lo desarrollado por Puyalto (2016) y Badia & Longo (2009), expresando que los factores anteriores reducen las redes sociales y perpetúan la exclusión. A pesar de ello, las estrategias propuestas basadas en la participación activa y transformación de prácticas excluyentes muestran avances prácticos y no solo simbólicos.

Por otro lado, en la dimensión de bienestar físico, los resultados muestran que este se ve influido por factores como el entorno o la disponibilidad de programas especializados. La promoción de hábitos saludables y debe extenderse también al contexto del hogar de las personas con DI mediante apoyos centrados en la persona.

Finalmente, en lo que respecta a los derechos, se muestra una alteración entre la legislación vigente y su aplicación práctica. Si bien existen bases jurídicas como la Ley 8/2021, las personas con DI aún no conocen gran parte de sus derechos y las decisiones todavía siguen tomándose por ellas en lugar de con ellas. Esto pone de manifiesto una

necesidad de mayor formación y empoderamiento legal desde el Trabajo Social hacia las personas con DI.

7.2 CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación ha permitido comprender la gran influencia del Trabajo Social en la mejora de la calidad de vida en la CV de las personas con DI, tanto de forma general como atendiendo a cada una de las dimensiones de Schalock y Verdugo.

A través de la investigación cualitativa, centrada en entrevistas a trabajadores sociales del sector, se ha podido ver cómo la intervención social centrada en la persona es esencial para reducir barreras, potenciar facilitadores y diseñar estrategias que promuevan la CV en este colectivo.

Una de las conclusiones más relevantes ha sido el enfoque de la autodeterminación en los discursos profesionales y los modelos de intervención que fomentan la misma.

Además, se destaca el desconocimiento, la exclusión y los estigmas que aún siguen condicionando la vida de las personas con DI en los distintos ámbitos de su vida y el papel de los profesionales para hacer que esta situación se reduzca.

A nivel personal, este trabajo me ha permitido observar la notable feminización de la profesión. Tanto en la búsqueda de profesionales como en la realización de las entrevistas, la mayoría de las personas son mujeres, lo que conlleva a reflexionar sobre el papel del género en el ejercicio del Trabajo Social y en “trabajos de cuidados”.

Además, sorprende de forma positiva la concordancia en el pensamiento profesional y avalado con la literatura que aborda este ámbito. A pesar de haber contactado con profesionales de distintas entidades y distintos centros dentro de la misma entidad, a grandes rasgos, todos los trabajadores sociales entrevistados han mostrado una visión compartida centrada en la autonomía, la autodeterminación y los derechos, así como en el estigma, la exclusión y las dificultades sociolaborales de las personas con DI.

Esta coincidencia muestra un refuerzo de la idea de una base profesional en el ámbito del Trabajo social que contribuye de manera significativa y positiva a la transformación social.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AAIDD. (2024). *Defining Criteria for Intellectual Disability*. <https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>
- Álamo Martín, M. T. del, & Ruiz Sanz, M. (2017). Análisis de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual: Un estudio comparativo entre gitanos y no gitanos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(2), 451–461. <https://doi.org/10.5209/cuts.52181>
- Ávila, G. (2021). *Diagnóstico social en trabajo social: conceptos clave y metodología para su elaboración*.
- Badia, M., & Longo, E. (2009). el ocio en las personas con discapacidad intelectual: participación y calidad de vida a través de las actividades de ocio. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 40(2), 30–44. <https://doi.org/10.1111/jar.13192>
- Bautista Rodríguez, L. M. (2017). *La calidad de vida como concepto*. 14, 5–8.
- Boletín Oficial de Castilla y León. (2024). *LEY 1/2024, de 8 de febrero, de apoyo al proyecto de vida de las personas con discapacidad en Castilla y León*.
- Estrategia española sobre discapacidad 2022-2030*. (2022). <https://www.dsca.gob.es/es/derechos-sociales/discapacidad/informacion>
- García Alonso, I. (2005). Concepto actual de discapacidad intelectual The current concept on intellectual disability ESPACIO ABIERTO. *Intervención Psicosocial*, 14(3), 255–276.
- La Moncloa. (2024, January 18). *El pleno del Congreso aprueba la reforma del artículo 49 de la Constitución, la primera de contenido social desde su entrada en vigor*. <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/presidencia-justicia-relaciones-cortes/paginas/2024/180124-congreso-aprobada-reforma-constitucion.aspx>
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Ed.). (2001). *CIF. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. WHO.
- Muyor, J. (n.d.). La (con)ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: Hacia un modelo de intervención social basado en derechos. *Documentos de Trabajo Social*, 9–33.
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. <https://www.dsca.gob.es/es/derechos-sociales/discapacidad/informacion>

- Noemi, R., Panta, J., Auxiliadora, S., & Chávez, R. (2024). Intervención del trabajador social y servicios sociales de personas con discapacidad. *Revista Social Fronteriza*. [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(5\)e484](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(5)e484)
- Pallisera Díaz, M., Fullana Noell, J., Puyaltó Rovira, C., Josep Valls Gabernet, M., Díaz Garolera, G., & de Girona España Montse Castro Belmonte, U. (2018). Retos para la vida independiente de las personas con discapacidad intelectual. Un estudio basado en sus opiniones, las de sus familias y las de los profesionales. *Revista Española de Discapacidad*, 6, 7–29. <https://doi.org/10.5569/2340>
- Plena Inclusión. (2022, February 4). *Nueva definición para la discapacidad intelectual*. <https://plenainclusionmadrid.org/noticias/nueva-definicion-discapacidad-intelectual/>
- Puyalto, C. (2016). *LA VIDA INDEPENDIENTE DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. ANÁLISIS DE LOS APOYOS Y LAS BARRERAS QUE INCIDEN EN LA CONSECUCCIÓN DE SUS PROYECTOS DE VIDA*.
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de Noviembre, Por El Que Se El Texto Refundido de La Ley General de Derechos de Las Con Discapacidad y de Su Inclusión Social. (2013). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632#:~:text=A%20efectos%20de%20esta%20ley,de%20condiciones%20con%20las%20dem%C3%A1s.>
- Sabeh, E. N., Sotelo Aguilar, L. M., & Carreras, M. P. (2020). Autodeterminación en adolescentes y jóvenes con Discapacidad Intelectual: perspectiva de los padres. In *Siglo Cero* (Vol. 51, Issue 4, pp. 7–24). University of Salamanca. <https://doi.org/10.14201/SCERO2020514724>
- Schalock, R. L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. In *SIGLOCERO Revista Española sobre Discapacidad Intelectual* (Vol. 40, Issue 1).
- Silva, T. (2010). La familia de la persona con discapacidad mental: una intervención desde trabajo social. In *Revista de Trabajo Social* (Vol. 5, Issue 1).
- Verdugo, M. Á., Arias, B., Gómez, L., & Schalock, R. (2009). *ESCALA GENCAT Manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida*.

ANEXOS

ANEXO 1

Preguntas sociodemográficas

1. Edad
2. Hombre/Mujer
3. Lugar de residencia
4. Entidad para la que trabaja
5. Tiempo que lleva trabajando en la entidad

Bloques de preguntas

La entrevista se llevará a cabo realizando preguntas sobre los diferentes indicadores referidos a la calidad de vida de las personas. En cada indicador, se abordarán los temas de las barreras, los facilitadores y las estrategias que se desarrollan con respecto al mismo.

1. Bienestar emocional

Entendiendo el bienestar emocional como un sentimiento de tranquilidad o sin agobios, con sentimientos de satisfacción o ausencia de estrés,

- **Barreras** → ¿Qué barreras crees que encuentran las personas con DI en su día a día?
- **Facilitadores** → Por el contrario, ¿qué facilitadores o ayudas tienen?
- **Estrategias** → Desde tu entidad o como trabajador/a social, ¿qué estrategias utilizas para fomentar el bienestar emocional de tus usuarios?

2. Relaciones interpersonales

Si entendemos las relaciones interpersonales por tener relación con diferentes personas, tener amigos y llevarse bien con la gente como vecinos o compañeros,

- **Barreras** → ¿Qué barreras crees que encuentran las personas con DI en su día a día?
- **Facilitadores** → Por el contrario, qué facilitadores o ayudas tienen?
- **Estrategias** → Desde tu entidad o como trabajador/a social, ¿qué estrategias utilizas para fomentar las relaciones interpersonales de tus usuarios?

3. Bienestar material

El bienestar material es entendido como tener el suficiente dinero para comprar lo que se necesita y/o desea tener, así como tener una vivienda y lugar de trabajo dignos.

- **Barreras** → ¿Qué barreras crees que encuentran las personas con DI en su día a día?
- **Facilitadores** → Por el contrario, qué facilitadores o ayudas tienen?
- **Estrategias** → Desde tu entidad o como trabajador/a social, ¿qué estrategias utilizas para fomentar el bienestar material de tus usuarios?

4. Desarrollo personal

Entendemos desarrollo personal por la posibilidad de aprender diferentes cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente.

- **Barreras** → ¿Qué barreras crees que encuentran las personas con DI en su día a día?
- **Facilitadores** → Por el contrario, qué facilitadores o ayudas tienen?

- **Estrategias** → Desde tu entidad o como trabajador/a social, ¿qué estrategias utilizas para fomentar el desarrollo personal de tus usuarios?

5. Bienestar físico

Se refiere a gozar de buena salud, así como tener buena forma física o hábitos saludables.

- **Barreras** → ¿Qué barreras crees que encuentran las personas con DI en su día a día?
- **Facilitadores** → Por el contrario, ¿qué facilitadores o ayudas tienen?
- **Estrategias** → Desde tu entidad o como trabajador/a social, ¿qué estrategias utilizas para fomentar el bienestar físico de tus usuarios?

6. Autodeterminación

Es la capacidad de decisión por uno mismo y de tener oportunidad de elección.

- **Barreras** → ¿Qué barreras crees que encuentran las personas con DI en su día a día?
- **Facilitadores** → Por el contrario, ¿qué facilitadores o ayudas tienen?
- **Estrategias** → Desde tu entidad o como trabajador/a social, ¿qué estrategias utilizas para fomentar la autodeterminación de tus usuarios?

7. Inclusión social

Se refiere a la participación en las actividades como otras personas y sentirse miembro de la sociedad.

- **Barreras** → ¿Qué barreras crees que encuentran las personas con DI en su día a día?
- **Facilitadores** → Por el contrario, ¿qué facilitadores o ayudas tienen?

- **Estrategias** → Desde tu entidad o como trabajador/a social, ¿qué estrategias utilizas para fomentar la inclusión social de tus usuarios?

8. Derechos

Entendiendo los derechos como la consideración como igual que el resto de la gente y respeto a la forma de ser, así como a sus opiniones e intimidad,

- **Barreras** → ¿Qué barreras crees que encuentran las personas con DI en su día a día?
- **Facilitadores** → Por el contrario, ¿qué facilitadores o ayudas tienen?
- **Estrategias** → Desde tu entidad o como trabajador/a social, ¿qué estrategias utilizas para fomentar los derechos de tus usuarios?

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la intervención del Trabajo Social en la Calidad de Vida de las personas con Discapacidad Intelectual. Para ello se realizarán entrevistas.

La entrevista será realizada de forma voluntaria y los datos que se recabarán de ella serán exclusivamente utilizados para fines académicos.

Con su consentimiento, las entrevistas serán grabadas con el único fin de recabar los datos para la investigación y la información estará protegida por la última ley vigente, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, por lo que se garantiza la confidencialidad a los participantes de estas. Estas grabaciones serán eliminadas una vez finalice el trabajo de investigación.

No se publicará ninguna grabación y su aportación o transcripción de las grabaciones se tratará con un pseudónimo como “Persona – 0”.

He comprendido la información anterior y doy mi consentimiento para participar en el estudio de forma voluntaria:

Fdo: