



TRABAJO FIN DE GRADO

**“El papel de los centros de día en
la promoción de la autonomía de las
personas con discapacidad intelectual”**

Autora: Llamas Gómez, Lucía
Grado en Trabajo Social

Tutor: Rogelio Gómez
Facultad de Educación y Trabajo Social
Universidad de Valladolid
Curso 2024-2025
Fecha de Entrega: 25/06/2025

Dedicado a:

*En primer lugar, me dedico este trabajo **a mí misma**. Por haber sabido encontrar la felicidad en los pequeños momentos, por no rendirme, por todo el esfuerzo, la entrega y la pasión que he puesto en cada paso de este camino. Agradezco haber confiado en mí, incluso en los días más inciertos.*

A mi familia, especialmente a mi hermana y a mi abuela, las dos personas más importantes de mi vida. Gracias por vuestro amor incondicional, por vuestra fuerza y por enseñarme, cada día, lo que significa estar realmente acompañada.

A mi pareja, por sostenerme con palabras llenas de ánimo y miradas que me devolvían la confianza cuando flaqueaba. Gracias por creer en mí con tanta ternura y por caminar a mi lado con tanto amor.

A Susi, cuya luz y alegría me acompañaron durante mis prácticas. Gracias por haberme regalado momentos de verdad, por tu risa sincera y por enseñarme, sin saberlo, el valor inmenso de la autenticidad.

Y a mis amigas, tanto a las que han estado desde siempre como a las que la universidad me ha regalado. Gracias por ser hogar, refugio y aliento. En especial a quien ha estado cerca en cada paso de esta etapa, compartiendo esfuerzos, risas y silencios, siendo un pilar imprescindible en este viaje.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN:.....	10
1.1 Introducción.....	10
1.2 Justificación y elección del tema:.....	11
 1.3 Objetivos de la investigación.....	12
 1.4 Metodología empleada:.....	12
1.4.1 Revisión documental y búsqueda bibliográfica.....	13
1.4.2 Recogida de información cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas.....	13
1.4.3 Elaboración y difusión de encuestas a familiares.....	13
1.4.4 Análisis de datos.....	14
 1.5 Estructura del trabajo.....	14
1.5.1 Fase inicial de documentación y revisión teórica:.....	14
1.5.2 Diseño de instrumentos de investigación:.....	14
1.5.3 Trabajo de campo:.....	15
1.5.4 Análisis de la información recogida:.....	15
1.5.5 Redacción de resultados y elaboración de conclusiones:.....	15
2. MARCO TEÓRICO:.....	17
2.1 ¿Qué son los Centros de Día?.....	17
2.2 Los Centros de Día, servicios, funciones y profesionales.....	18
2.3 Relación con las familias y el entorno social.....	20
2.4 Trabajo social y discapacidad intelectual.....	21
2.5 El papel de los Trabajadores Sociales en el apoyo a las familias dentro de este entorno.....	23
2.6 Concepto de discapacidad y su confusión con otros conceptos.....	24
2.7 Diversos grados de discapacidad.....	25
2.8 Definición y clasificación de la discapacidad intelectual:.....	26
2.9 Derechos de las personas con discapacidad.....	27
2.10 Autonomía personal y calidad de vida en personas con discapacidad en base a la Ley	

39/2006, de 14 de diciembre de PAP y APSD.....	29
2.11 Modelos conceptuales y modelos de intervención en discapacidad intelectual.....	31
2.12 Marco normativo y políticas de inclusión.....	33
2.13 Políticas de inclusión de las personas con discapacidad.....	36
3. ANÁLISIS DE CASOS Y EXPERIENCIAS PRÁCTICAS:.....	40
3.1 Introducción de los centros de día.....	40
3.2 Estudio de los centros.....	40
3.4 Percepción de los usuarios, familias y profesionales.....	45
4. PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA EN LOS CENTROS DE DÍA.....	50
4.1 Estrategias y metodologías para fomentar la autonomía de las personas con DI.....	50
5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....	52
5.1 Principales hallazgos del estudio.....	52
5.2 Implicaciones para la práctica profesional.....	53
5.3 Recomendaciones para la mejora de los centros de día.....	54
5.4 Líneas futuras de investigación.....	56
6. BIBLIOGRAFÍA:.....	58
7. ANEXOS:.....	71

ÍNDICE DE SIGLAS

DI: Discapacidad intelectual

CD: Centro de día

PIA: Programa individualizado de atención

ABVD: Actividades básicas de la vida diaria

FVI: Foro de vida independiente

ONU: Organización de las Naciones Unidas

INICO: Instituto Universitario de integración en la comunidad

CERMI: Comité español de representantes de personas con discapacidad

FEAPS: Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo (ahora Plena inclusión)

OED: Observatorio estatal de la discapacidad

SAD: Servicio de ayuda a domicilio

CDPD: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

RESUMEN:

Este trabajo de fin de grado se centra en el análisis del papel que desempeñan los centros de día en la promoción de la autonomía de las personas con discapacidad intelectual. Por medio de una revisión bibliográfica, se tratarán aspectos clave como la conceptualización de la discapacidad intelectual, su evolución histórica, los distintos modelos de atención y el marco de derechos en el que apoya este colectivo.

En este trabajo se aborda el enfoque del Trabajo Social, destacando su papel esencial en el diseño de intervenciones que impulsen la vida independiente y el desarrollo personal de las personas con discapacidad intelectual. El interés por profundizar en esta temática surge a partir de mi experiencia en el Centro de Día “Dos Pinos”, durante el periodo de prácticas, donde pude observar de cerca cómo la atención personalizada, la planificación de actividades con sentido y la organización adecuada de los espacios inciden positivamente en la autonomía y el bienestar de los usuarios.

A partir de estas vivencias, este estudio pretende generar una reflexión crítica sobre las metodologías aplicadas en los centros de día y su impacto en el desarrollo de habilidades sociales y funcionales, imprescindibles en la vida diaria. Al mismo tiempo, se busca poner en valor la importancia de continuar avanzando hacia modelos de atención más inclusivos, centrados en la persona y comprometidos con la promoción de la participación social y la igualdad de oportunidades para este colectivo.

Palabras clave:

Discapacidad intelectual, autonomía, centros de día, inclusión social, vida independiente.

ABSTRACT:

This undergraduate thesis focuses on analyzing the role that day centers play in promoting the autonomy of individuals with intellectual disabilities. Through a literature review, key aspects will be addressed, such as the conceptualization of intellectual disability, its historical evolution, the different models of care, and the rights-based framework that supports this population.

This text explores the Social Work approach, emphasizing its essential role in designing interventions that promote independent living and personal development for people with intellectual disabilities. My interest in this topic stems from my internship experience at the “Dos Pinos” Day Center, where I was able to observe firsthand how personalized support, meaningful activities, and well-organized environments positively influence users’ autonomy and overall well-being.

Based on these experiences, this study aims to encourage critical reflection on the methodologies used in day centers and their impact on the development of social and functional skills, which are essential for everyday life. At the same time, it seeks to highlight the importance of continuing to move toward more inclusive, person-centered care models that are committed to fostering social participation and equal opportunities for this group.

Keywords:

Intellectual disability, autonomy, day centers, social inclusion, independent living.

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN:

1.1 Introducción

La discapacidad intelectual es una condición que afecta al desarrollo cognitivo, adaptativo y social de las personas, influyendo directamente en su capacidad para desenvolverse de manera autónoma en la vida diaria. En la actualidad 1 de cada 100 personas tiene discapacidad intelectual, es decir, hay más de 268 mil personas con una discapacidad intelectual reconocida (World Health Organization: WHO, 2023b).

Aunque también hay numerosas personas con discapacidad intelectual que no saben que la tienen, o que no tienen certificado de discapacidad. A lo largo del tiempo, el enfoque hacia este colectivo ha evolucionado desde una visión asistencialista a una más centrada en los derechos, la inclusión y la promoción de la autonomía personal. En este contexto, los centros de día se presentan como recursos clave para favorecer el desarrollo integral de las personas con discapacidad intelectual, ofreciendo entornos seguros, estructurados y orientados a la adquisición de habilidades que les permitan llevar una vida más independiente y participativa (Díaz Velázquez et al., 2020).

Estos centros no solo ofrecen programas de apoyo y actividades adaptadas, sino que también se convierten en espacios de respiro y acompañamiento para las familias, que en muchas ocasiones asumen una sobrecarga significativa en los cuidados. Por tanto, estudiar el impacto de los centros de día en la vida de las personas con discapacidad intelectual y de sus familias es fundamental para identificar buenas prácticas, detectar áreas de mejora y contribuir a la construcción de modelos de intervención más eficaces y humanos (Fundación Personas, 2021).

Explorar este tema nos ayuda en gran medida a proporcionar gran importancia a estos servicios dentro del sistema de protección social. Por otra parte, nos ayuda a reflexionar sobre la importancia de fomentar la autonomía, la inclusión social y el bienestar emocional de aquellas personas que los usan diariamente. Desde la perspectiva del Trabajo Social, este análisis puede ser de gran utilidad a la hora de avanzar hacia una atención más centrada en la persona, que tenga en cuenta todas sus necesidades y que respete sus derechos como persona.

1.2 Justificación y elección del tema:

La elección del presente trabajo surge de una combinación de intereses personales, formativos y experiencias prácticas adquiridas a lo largo del grado en Trabajo Social. Desde el inicio de mi formación, he sentido un especial interés por el ámbito de la atención a personas con discapacidad intelectual, así como por el desarrollo de recursos y estrategias que favorezcan su autonomía y calidad de vida. Dentro de las múltiples áreas que abarca el Trabajo Social, me he sentido particularmente motivada por aquellas intervenciones que buscan empoderar a este colectivo, promoviendo su vida independiente y su participación activa en la sociedad.

Esta motivación se vio reforzada durante mis prácticas universitarias en el Colegio de Educación Especial “El Pino de Obregón” y en el centro de día “Dos Pinos”. Gracias a esto, he tenido la oportunidad de observar de primera mano cómo el trabajo en centros especializados, influye enormemente en el desarrollo personal y social de las personas con discapacidad intelectual e incluso también en sus familias. Esta vivencia me ayudó a entender lo fundamental que son los apoyos personalizados, la aplicación de métodos ajustados y la importancia de los ambientes organizados como elementos esenciales para promover la independencia y la integración de las personas con discapacidad.

Por ello, el tema seleccionado para este Trabajo de Fin de Grado es “El papel de los centros de día en la promoción de la autonomía de las personas con discapacidad intelectual”. Considero que los centros de día son espacios de gran importancia, ya que ofrecen mucho más que asistencia diaria, sino que se convierten en lugares donde se aprende, se socializa y se desarrollan habilidades esenciales. Este trabajo tiene como objetivo analizar cómo estos centros ayudan a fortalecer la autonomía de sus usuarios, qué metodologías y recursos se emplean para lograrlo, y cuál es el impacto real de su labor en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

Además, este análisis nos ofrecerá la posibilidad de pensar en cómo podemos optimizar la atención que se ofrece en estos lugares. Igualmente, nos dará la oportunidad de sugerir ideas que hagan nuestras acciones más eficaces, adaptadas y consideradas con las necesidades y habilidades de cada persona. Esta investigación es una excelente ocasión para destacar la relevancia de estos recursos y reafirmar la dedicación del Trabajo Social hacia la inclusión, la justicia y el reconocimiento de la diversidad funcional.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objeto de estudio

Este trabajo estudia el papel de los centros de día en la promoción de la autonomía de las personas con discapacidad intelectual y el impacto que tienen en sus familias cuidadoras. Se analiza cómo estos recursos contribuyen al desarrollo personal de los usuarios y cómo alivian la carga de cuidado en el entorno familiar, comparando ambos contextos: con y sin acceso a un centro de día.

1.3.2 Objetivo general

Analizar la importancia de los centros de día en la vida de las personas con discapacidad intelectual, tanto en su autonomía como en el apoyo que brindan a sus familias. Se comparará el impacto de estos servicios con la sobrecarga que enfrentan las familias que asumen el cuidado continuo sin acceder a un centro de día.

1.3.3 Objetivos específicos

1. Evaluar cómo los centros de día contribuyen al desarrollo de la autonomía de las personas con discapacidad intelectual a través de sus programas y actividades.
2. Analizar el apoyo que estos centros ofrecen a las familias, tanto en términos de descanso como de acompañamiento en el proceso de cuidado.
3. Comparar la carga de cuidados entre las familias que utilizan centros de día y aquellas que asumen el cuidado del usuario las 24 horas en el entorno familiar.
4. Identificar posibles mejoras en los servicios de los centros de día con el objetivo de optimizar su impacto tanto en los usuarios como en sus familias.

1.4 Metodología empleada:

Para llevar a cabo este Trabajo de Fin de Grado se ha optado por una metodología de tipo cualitativa y centrada en la realidad social, con algunos elementos cuantitativos, que permite comprender de forma cercana y profunda las experiencias de las personas con discapacidad intelectual y de sus familias en relación al uso o no de los centros de día. Esta elección metodológica responde a la necesidad de captar las vivencias, percepciones y

significados que las personas asignan a su realidad cotidiana, algo fundamental en el enfoque del Trabajo Social.

El proceso metodológico se estructura en tres fases complementarias:

1.4.1 Revisión documental y búsqueda bibliográfica

En una fase inicial, se realizó un análisis profundo de libros y documentos pertinentes, tanto de carácter académico como institucional, para situar el estudio dentro del marco teórico y normativo vigente. Esta exploración ha abarcado leyes, investigaciones anteriores, publicaciones científicas, reportes de organizaciones sociales y recursos de entidades dedicadas a la discapacidad intelectual. La meta ha sido reconocer los modelos de atención más comunes, los métodos de intervención y las políticas públicas vinculadas con los centros de día y el fomento de la autonomía.

1.4.2 Recogida de información cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas

En la segunda fase se ha optado por la realización de entrevistas semiestructuradas a profesionales que trabajan en un centro de día. Esta técnica ha permitido recoger información desde la experiencia práctica, conocer las estrategias y metodologías aplicadas, y profundizar en el papel que juega el personal en el acompañamiento de las personas con discapacidad intelectual y en la relación con sus familias.

1.4.3 Elaboración y difusión de encuestas a familiares

En la tercera etapa se han diseñado y distribuido encuestas a familiares de personas con discapacidad intelectual, diferenciando dos grupos:

- Familias de personas que actualmente asisten a un centro de día.
- Familias de personas que no acuden a ningún centro y permanecen en el entorno familiar.

Las encuestas, de carácter anónimo, combinan preguntas cerradas (para recoger datos cuantitativos) con preguntas abiertas que permiten expresar opiniones y experiencias en mayor profundidad. Esta información resulta clave para comparar percepciones sobre el desarrollo de la autonomía, la calidad de vida de los usuarios y la carga de cuidados que asumen las familias.

1.4.4 Análisis de datos

En una fase inicial, se realizó un análisis profundo de libros y documentos pertinentes, tanto de carácter académico como institucional, para situar el estudio dentro del marco teórico y normativo vigente. Esta exploración ha abarcado leyes, investigaciones anteriores, publicaciones científicas, reportes de organizaciones sociales y recursos de entidades dedicadas a la discapacidad intelectual. La meta ha sido reconocer los modelos de atención más comunes, los métodos de intervención y las políticas públicas vinculadas con los centros de día y el fomento de la autonomía.

Esta metodología, permite ofrecer una visión integral de la realidad estudiada, desde un enfoque cercano a las personas y alineado con los valores del Trabajo Social: la escucha activa, la participación, el respeto a la diversidad y la intervención centrada en las necesidades reales de los individuos y sus entornos.

1.5 Estructura del trabajo

El desarrollo del presente Trabajo de Fin de Grado se ha planificado en varias fases consecutivas que permiten una aproximación progresiva y coherente al objeto de estudio. A través de un enfoque metodológico centrado en la realidad social y con fuerte implicación práctica, se combinan distintos métodos de obtención de información que se irán aplicando de forma escalonada a lo largo del proceso investigativo. La estructura de trabajo será la siguiente:

1.5.1 Fase inicial de documentación y revisión teórica:

En una primera etapa se llevará a cabo una revisión bibliográfica y documental que permita contextualizar el estudio, definiendo conceptos clave como discapacidad intelectual, autonomía personal, calidad de vida, intervención social y centros de día. Esta fase servirá de base para la construcción del marco teórico y para orientar el diseño de las herramientas de recogida de información.

1.5.2 Diseño de instrumentos de investigación:

Una vez asentado el marco conceptual, se procederá a diseñar los instrumentos necesarios para la obtención de datos. Se elaborarán dos herramientas principales:

- Una guía de entrevista semiestructurada dirigida a profesionales de un centro de día.
- Un cuestionario mixto (con preguntas abiertas y cerradas) dirigido a familiares de personas con discapacidad intelectual, tanto usuarias de centros de día como no usuarias.

1.5.3 Trabajo de campo:

En esta fase se llevará a cabo la recogida directa de información mediante:

- La realización de entrevistas a profesionales de un centro de día, con el fin de conocer desde dentro cómo se trabaja la promoción de la autonomía y qué retos se detectan en la práctica diaria.
- La difusión y recogida de encuestas entre familiares, diferenciando dos perfiles: quienes tienen a su familiar en un centro de día y quienes no hacen uso de este recurso. Se pretende así obtener una visión comparativa sobre el impacto que estos servicios tienen tanto en los usuarios como en sus entornos familiares.

1.5.4 Análisis de la información recogida:

Tras la recopilación de los datos, se procederá a su análisis cualitativo y cuantitativo. Con respecto a las entrevistas, se empleará una clasificación temática que nos facilite reconocer patrones, vivencias similares y recomendaciones para mejorar. En cuanto a las encuestas, examinaremos las respuestas cerradas mediante frecuencias y porcentajes, mientras que las respuestas abiertas se tratarán desde un ángulo comprensivo, apreciando la variedad de puntos de vista.

1.5.5 Redacción de resultados y elaboración de conclusiones:

En esta fase se presentarán los resultados organizados en función de los objetivos planteados, destacando los hallazgos más relevantes. A partir de ellos se elaborarán las conclusiones, se propondrán posibles mejoras en la intervención desde los centros de día y se valorarán líneas futuras de investigación.

1.6.6 Revisión final y entrega del trabajo:

Finalmente, se revisará el documento completo, asegurando la coherencia entre todas sus partes, el cumplimiento de los objetivos y la correcta citación de las fuentes. Se procederá a la entrega del trabajo en los plazos establecidos por la universidad.

En lo que concierne a las entrevistas, emplearemos una clasificación temática que nos facilite reconocer patrones, vivencias similares y recomendaciones para mejorar. En cuanto a las encuestas, examinaremos las respuestas cerradas mediante frecuencias y porcentajes, mientras que las respuestas abiertas se tratarán desde un ángulo comprensivo, apreciando la variedad de puntos de vista.

2. MARCO TEÓRICO:

2.1 ¿Qué son los Centros de Día?

Los Centros de Día son recursos de atención no residenciales, en los que se presta durante el día atención integral a las personas mayores fuera de su domicilio, para mantener y mejorar el mayor nivel de autonomía personal e independencia posibles, potenciando su desarrollo en los ámbitos físico, cognitivo, afectivo y sociocultural. Pretenden facilitar la permanencia de la persona mayor en su entorno habitual, e incluyen transporte adaptado para garantizar el acceso cuando así se prescriba en el Plan Individual de Atención Personalizado (Gobierno de Castilla-La Mancha, 2024).

Tal como lo define Fundación Personas (2021), “estos espacios están orientados especialmente a personas con discapacidad intelectual y grandes necesidades de apoyo. A través de una atención especializada y centrada en la persona, se busca fomentar su desarrollo personal y mejorar sustancialmente su calidad de vida”.

En cuanto a su tipología, los Centros de Día pueden clasificarse de varias formas según el IMSERSO (2025).

Una de ellas es en función del tipo de discapacidad al que van dirigidos. Por ejemplo, los Centros de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF, 2025), gestionados por el Imserso, están orientados a aquellas personas que, debido a la severidad de su discapacidad, presentan serias dificultades para integrarse laboralmente o ser atendidas en un entorno familiar. Estos centros ofrecen tanto régimen de internado como de media pensión, y están localizados en distintas provincias del país.

También existen los **Centros de Recuperación de Personas con Discapacidad Física** (CRMF, 2025), que ofrecen servicios de rehabilitación médica, psicosocial y profesional, dirigidos a personas en edad laboral. Estos centros trabajan con una perspectiva integradora, con opciones de internado, media pensión o atención ambulatoria. Por su parte, los **Centros de Referencia Estatal** (CRE, 2025), tienen un enfoque más innovador, y buscan mejorar la calidad de los recursos disponibles para personas en situación de dependencia, a través de la experimentación y difusión de buenas prácticas.

Otra forma de clasificación se basa en la titularidad del centro. Así, encontramos tres grandes grupos (Navarrete, 2024):

- **Centros públicos**, dependen de la administración pública, y, por tanto, pertenecen a un organismo autonómico o municipal. Según la comunidad autónoma y tus ingresos, esta atención diurna puede ser gratuita o conllevar algún coste. Para poder acceder a este servicio, se tienen que cumplir ciertos requisitos.
- **Centros de día de titularidad concertada**: son aquellos que tienen una gerencia privada, pero están subvencionados con fondos públicos. Los mayores deben pagar un porcentaje de sus ingresos.
- **Centros de día privados**: en ellos su titularidad no pertenece a ningún organismo público, sino que se sostiene con sus propios ingresos. En estos tipos de centros de día los requisitos y precios los fija el propio centro. Puede haber centros de día privados con plazas concertadas para las personas mayores.

Por último, los Centros de Día también pueden clasificarse según el perfil de los usuarios a los que atienden (Sanitas, 2024.):

- Los **centros válidos**, pensados para personas que no presentan una gran dependencia, pero que desean participar en actividades sociales y preventivas.
- Los **centros asistidos**, que ofrecen apoyo a personas con mayores necesidades en su vida diaria.
- Y los **centros mixtos**, que combinan ambos perfiles en un mismo espacio, adaptando los recursos a las necesidades individuales.

Los Centros de Día no solo son un recurso esencial para las personas en situación de dependencia, sino también un gran apoyo para sus familias, favoreciendo así la permanencia en el entorno habitual y reforzando su autonomía a través de un acompañamiento profesional, integral, continuo e individualizado.

2.2 Los Centros de Día, servicios, funciones y profesionales.

Los centros de día para personas con discapacidad ofrecen una atención integral que abarca desde servicios básicos hasta programas especializados, adaptados a las necesidades individuales de cada usuario. Según la Revista Española de Geriatría y Gerontología (1999), estos servicios se estructuran en tres categorías principales: servicios básicos, servicios especializados y servicios complementarios (A & J, 1999).

- Entre los **servicios básicos** se incluyen el transporte adaptado, la alimentación con menús especiales, la higiene personal, la supervisión médica, y actividades recreativas y sociales. También cuentan con un servicio administrativo y de atención directa, proporcionado por auxiliares y voluntarios, quienes supervisan y acompañan a los usuarios durante su jornada.
- Por otro lado, los **servicios especializados** incluyen programas de asistencia sanitaria, que abarcan el control médico y de higiene, así como dietas centradas en cada persona. La terapia ocupacional se ofrece a través de actividades de rehabilitación, gimnasia de mantenimiento, psicomotricidad, y terapia recreativa.
- Los **servicios complementarios** abarcan otro tipo de servicios como pueden ser natación, visitas a museos... y otras actividades lúdicas y recreativas que enriquecen así la experiencia de los usuarios tanto dentro como fuera del centro. Estos servicios tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y la autonomía de las personas con discapacidad intelectual.

Por otro lado, la Revista Española de Geriatría y Gerontología (1999) también señala las funciones en los Centros de Día que son fundamentales para el cuidado y la atención de personas con discapacidad. Estas están diseñadas para elevar su calidad de vida y extender su autonomía tanto como sea posible. Dichas funciones incluyen áreas físicas, emocionales y sociales. De acuerdo con esta revista, estos son:

- Los **servicios médicos y de rehabilitación** son fundamentales, ya que abarcan la atención de salud, la supervisión de medicamentos y el seguimiento de tratamientos, además de ofrecer terapia ocupacional que ayuda en la recuperación y en conservar las habilidades mentales y físicas de los pacientes. También se organizan actividades de ocio y sociales que fomentan la interacción entre los pacientes, apoyando la inclusión social y la participación en la comunidad, lo que contribuye a su bienestar emocional y evita el aislamiento.
- Otro de los aspectos clave de los centros de día es el **respiro familiar**. Los familiares y cuidadores principales se benefician de un tiempo de descanso mientras sus seres queridos reciben atención profesional y especializada, lo que les permite mejorar su propio bienestar físico y emocional. Así, los centros de día no solo apoyan a las personas mayores, sino también a sus familias, fortaleciendo el entorno social y familiar en general. En definitiva, estos centros representan un recurso clave para la

atención a la dependencia, contribuyendo al envejecimiento activo y a la mejora de la calidad de vida de los usuarios.

Por último, la UNIR (2022), nos habla sobre la gran variedad de profesionales que conforman un Centro de Día. Estos, están formados por equipos multidisciplinares, compuestos por profesionales sanitarios, psicosociales, terapéuticos y rehabilitadores, los cuales deben contar con el título oficial de alguna de estas disciplinas, así como con formaciones académicas complementarias. Entre los perfiles más destacados se encuentran (De Redacción de la Universidad Internacional de la Rioja, 2022):

- **Enfermeros y auxiliares de enfermería:** Encargados de la atención básica y supervisión sanitaria de los usuarios, gestionando medicaciones y realizando cuidados diarios.
- **Terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas:** Su labor se centra en potenciar la autonomía e independencia de los usuarios mediante actividades de rehabilitación física y adaptación del entorno.
- **Psicólogos:** Trabajan en el mantenimiento neurocognitivo y bienestar emocional de los mayores, ofreciendo apoyo tanto a los usuarios como a sus cuidadores.
- **Trabajadores sociales:** Garantizan la protección y calidad de vida de los usuarios, realizando gestiones administrativas y fomentando la participación e integración en la comunidad.
- **Directores o coordinadores:** Responsables de la gestión del centro, asegurando el cumplimiento de normativas y la correcta implementación de los programas de atención.
- **Personal auxiliar y administrativo:** Realizan tareas de apoyo en la organización diaria del centro, incluyendo labores de limpieza, cocina y transporte

2.3 Relación con las familias y el entorno social

En los centros de día, la familia es considerada un agente primordial de apoyo, puesto que los vínculos afectivos y cotidianos influyen directamente en la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual. Un estudio cualitativo en la Revista Española de Orientación y Psicopedagogía (2013) destaca que las familias valoran enormemente que el centro potencie la interacción familiar e incluya a todos los miembros en los procesos de cambio y adaptación del usuario. Así, el centro de día se convierte en un espacio que

complementa el cuidado familiar, reconociendo y fortaleciendo su rol (González-Del-Yerro et al., 2014).

Para fomentar la independencia personal y el empoderamiento del individuo, los centros implementan un enfoque que se centra en la familia. Un estudio publicado en la Editorial Digital de FEUP (2022) menciona que “Es imposible lograr inclusión social sin el apoyo y la valoración de la inclusión en la vida familiar... si las familias apoyan la inclusión social, también deben respaldar la inclusión familiar”. Esto significa que es crucial participar de manera activa en decisiones y actividades, evitando actitudes excesivamente protectoras que obstaculicen el desarrollo personal.

Asimismo, la conexión con el entorno social se refuerza mediante programas de ocio inclusivo, donde participan personas con discapacidad intelectual, sus familiares y voluntarios. Por ejemplo, la Fundación Nadiesolo (2024) organiza actividades grupales e intercambios familiares, fomentando la inclusión social y construyendo una comunidad más unida. Estas experiencias funcionan como un puente entre el centro y el entorno, mejorando la visibilidad y la aceptación del individuo.

Para potenciar el bienestar emocional de las familias, los centros también brindan espacios para capacitación, apoyo recíproco y orientación emocional. FEAPS (2005), en su manual “Apoyando a las familias”, indica que “son grupos estables de padres y madres [...] destinados a mejorar sus habilidades [...] promoviendo el apoyo mutuo”. Estos espacios ayudan a gestionar el estrés, refuerzan su resiliencia y favorecen la socialización y empatía entre los cuidadores.

2.4 Trabajo social y discapacidad intelectual

El Trabajo Social es una disciplina y una profesión que busca promover el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, y el fortalecimiento y la liberación del bienestar de las personas. Se fundamenta en principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto por la diversidad (IFSW, 2014). La intervención del trabajo social está orientada a mejorar la calidad de vida de las personas, prestando especial atención a los colectivos más vulnerables o en riesgo de exclusión.

Desde esta perspectiva, la discapacidad intelectual se considera un campo de actuación primordial para los y las profesionales del Trabajo Social.

Relación entre el Trabajo Social y la discapacidad intelectual

El Trabajo Social interviene directamente en la vida de las personas con discapacidad intelectual desde un enfoque centrado en la persona y en sus capacidades, acompañándolas en su proceso vital, defendiendo sus derechos y facilitando el acceso a recursos sociales, educativos, sanitarios y comunitarios (Carballeda, 2012).

La intervención social con personas con discapacidad intelectual implica (Fiises_Admin, 2021):

- Evaluación de necesidades: se identifican tanto las barreras como los apoyos necesarios en los distintos ámbitos de la vida (familia, educación, empleo, comunidad).
- Diseño de planes de intervención personalizados: que respeten los deseos, intereses y potencialidades de la persona, y que fomenten su autodeterminación.
- Trabajo en red con otros profesionales: como psicólogos, educadores, terapeutas ocupacionales y personal sanitario, garantizando una atención integral.
- Apoyo a las familias: el Trabajo Social proporciona acompañamiento emocional, asesoramiento en la gestión de trámites, derivaciones y acceso a servicios, así como herramientas para el autocuidado familiar.
- Incidencia social y defensa de derechos: promueve políticas públicas más inclusivas, accesibles y respetuosas con la diversidad funcional, participando en el diseño y evaluación de programas sociales.

Influencia mutua entre Trabajo Social y discapacidad intelectual

La perspectiva que concibe la discapacidad como una construcción social fue ampliamente desarrollada por Miguel Ángel Verdugo. En su trabajo "La concepción de discapacidad en los modelos sociales" (2003), Verdugo analiza críticamente el modelo médico tradicional y destaca cómo los modelos sociales, representados por autores como Oliver, Barnes y Shakespeare, posicionan la discapacidad no como un "déficit individual", sino como resultado de barreras sociales, actitudes y estructuras excluyentes. Según él, es fundamental que las intervenciones de Trabajo Social se centren en transformar el entorno y garantizar la inclusión, participación y reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad

El papel de los y las trabajadoras sociales en centros de día, residencias, servicios de atención domiciliaria o programas de vida independiente, es esencial para garantizar una atención integral que fomente el desarrollo personal, la autodeterminación y la participación social de las personas con discapacidad intelectual.

2.5 El papel de los Trabajadores Sociales en el apoyo a las familias dentro de este entorno.

El respaldo a las familias es una de las tareas más relevantes del Trabajo Social en el área de la discapacidad intelectual. Los profesionales no solo se centran en proporcionar atención a la persona con discapacidad, sino que también consideran a la familia como un miembro esencial en el proceso de intervención. Desde esta visión, se lleva a cabo una evaluación conjunta en la que se determinan las necesidades, prioridades y fortalezas del entorno familiar. Esta evaluación se realiza utilizando métodos enfocados en la persona, que fomentan el respeto por la autonomía familiar, evitando estructuras jerárquicas y promoviendo la corresponsabilidad en el proceso de toma de decisiones. Se crean pactos de trabajo donde se estipulan objetivos claros y compartidos, impulsando la participación activa de las familias y reconociéndolas como expertas en su propia vida (Inefso, 2024).

Además, desde el Trabajo Social se promueven programas de formación orientados a fortalecer las habilidades parentales y de cuidado. Estos programas abordan contenidos como la gestión del conflicto, la comunicación asertiva, la planificación centrada en la persona o la promoción de la autonomía. Formar a las familias no solo mejora su capacidad para abordar las situaciones del día a día, sino que también genera dinámicas más saludables dentro del hogar. De esta forma, se fomenta la creación de un entorno que favorezca el desarrollo integral de la persona con discapacidad, reforzando el papel de la familia como red de apoyo segura y sostenible (*Trabajando Con las Familias de las Personas Con Discapacidad - SID, 2000*).

Por último, los trabajadores sociales impulsan la conexión de las familias con su entorno comunitario. Esto implica vincularlas a asociaciones, redes de apoyo mutuo y programas colaborativos que permiten compartir experiencias, reducir el aislamiento y aumentar el sentimiento de pertenencia. A través de estas redes se promueve una

mayor participación social de las familias y una defensa activa de los derechos de las personas con discapacidad. El trabajo social, por tanto, no se limita a intervenir sobre necesidades individuales, sino que busca transformar los entornos en los que las familias viven, generando condiciones más inclusivas, equitativas y sostenibles a largo plazo (Plena inclusión España, 2022).

2.6 Concepto de discapacidad y su confusión con otros conceptos

La OMS (2023) define a la Discapacidad como “Cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano”.

“Es muy habitual que los términos de discapacidad y minusvalía lleven a confusión, junto con el de incapacidad o invalidez. En términos técnicos y prácticos, todos ellos presentan diferencias y han evolucionado a lo largo de los años” (World Health Organization: WHO, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) creó en 1980 la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM, 1980), y definía ambos términos de distinta manera.

La discapacidad se entiende como la “restricción o ausencia, debido a una deficiencia, de capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano” (OMS, 2023).

En cambio, se entendía la minusvalía como la “situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, el sexo y factores sociales y culturales)” (Vicente-Herrero et al., 2010).

Ambos conceptos iban de la mano, pero no necesariamente implicaban una relación directa, ya que una persona podía presentar una minusvalía, pero no una discapacidad.

Otro término que anda en danza con el de discapacidad y que también puede llevar a confusión es el de incapacidad.

“La incapacidad es no ser capaz de desempeñar un trabajo y que esa imposibilidad se reconozca por quien corresponda en cada caso” (Revista Seguridad Social - Seguridad Social, 2018). Normalmente se relaciona con el ámbito laboral, y existen diversos tipos en función de la gravedad de esta, estos pueden tener pensión asociada según el caso, además de maneras de compaginación con el trabajo.

Según la Revista de la Seguridad Social (2018), existen 4 tipos de incapacidad: Incapacidad permanente parcial; incapacidad permanente total; incapacidad permanente absoluta; y gran invalidez.

En cambio, la discapacidad no se refiere a la incapacidad para realizar tareas concretas, sino que es un término más general que entiende otras áreas fuera del trabajo y más relacionadas con el entorno y la sociedad. La discapacidad se entiende en porcentaje, y lleva asociada diferentes prestaciones en función del tipo de discapacidad de la persona (Sola, R. 2022).

2.7 Diversos grados de discapacidad

El grado de discapacidad es una medida porcentual que evalúa las limitaciones en la vida cotidiana causadas por una condición de salud. Este porcentaje define el acceso a beneficios sociales, laborales y fiscales. El nuevo baremo clasifica los grados en cuatro clases principales (Berzosa, 2025):

- Grado 0: Discapacidad nula. Si bien el individuo puede presentar secuelas o síntomas de una enfermedad o accidente, estos no le impiden realizar sus actividades diarias.
- Grado 1: Discapacidad leve. Se cataloga de esta manera a quienes pueden efectuar todas las tareas de la vida diaria, pero con ciertas dificultades.
- Grado 2: Discapacidad moderada. La persona tiene serios problemas para llevar a cabo sus labores cotidianas, pero puede ocuparse de su cuidado personal.
- Grado 3: Discapacidad grave. Hace referencia a aquellos que tienen muchos problemas para cumplir con todas sus tareas diarias, incluso las que tienen que ver con el autocuidado.
- Grado 4: Discapacidad muy grave. El individuo no puede realizar ninguna labor cotidiana por sí mismo.

2.8 Definición y clasificación de la discapacidad intelectual:

La discapacidad intelectual se entiende como una condición del desarrollo del cerebro que se caracteriza por limitaciones grandes en la capacidad intelectual y en las habilidades adaptativas. De acuerdo con la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2010), esta condición aparece en las primeras fases del crecimiento y afecta tanto las capacidades mentales como las habilidades necesarias para las actividades cotidianas (AAIDD, 2010).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su quinta versión (DSM-5), describe la discapacidad intelectual como un “trastorno que comienza durante el desarrollo y que se caracteriza por deficiencias en la capacidad intelectual y en el comportamiento adaptativo en áreas conceptuales, sociales y prácticas”. Para realizar el diagnóstico, deben cumplirse tres requisitos: deficiencias en la capacidad intelectual, deficiencias en el comportamiento adaptativo que limitan la participación en actividades diarias, y que el comienzo se dé durante el periodo de desarrollo (Faan, 2021).

Clasificación de la discapacidad intelectual

Para realizar esta clasificación, se han empleado desde hace años, categorías con indicadores basados en la puntuación del CI (coeficiente intelectual) y el nivel de requerimiento de asistencia de los individuos. Estas clasificaciones no tienen la intención de etiquetar o restringir, sino de ayudar en la organización y la gestión de los apoyos adecuados.

Según el Manual MSD (2025), la discapacidad puede clasificarse en:

- **Discapacidad intelectual leve (CI aproximado de 52–69):**

Las personas suelen adquirir habilidades académicas básicas y pueden llegar a vivir de forma semiautónoma, con apoyos mínimos en momentos concretos.

- **Discapacidad intelectual moderada (CI aproximado de 36–51):**

Requieren más apoyo en actividades cotidianas, aunque pueden desarrollar cierta autonomía en entornos estructurados y con entrenamiento específico.

- **Discapacidad intelectual grave (CI aproximado de 20–35):**

Suelen necesitar apoyo extenso y constante para la mayoría de las actividades de la vida diaria. Las habilidades de comunicación pueden estar limitadas.

- **Discapacidad intelectual profunda (CI por debajo de 19):**

Requieren apoyo generalizado en todos los ámbitos. La movilidad, la comunicación y la comprensión suelen estar muy afectadas.

2.9 Derechos de las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidades, poseen los mismos derechos humanos que el resto de la población. No obstante, a través del tiempo, este colectivo ha tenido que enfrentarse a diferentes obstáculos que han restringido su completa participación en la sociedad.

Reconociendo esta realidad, la comunidad internacional ha implementado instrumentos legales para promover, proteger y garantizar que todas las personas con discapacidad puedan disfrutar de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006, establece un marco jurídico para garantizar los derechos de las personas con discapacidad. Su propósito es:

"Promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente" (Naciones Unidas, 2006, art. 1).

Derechos fundamentales reconocidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Entre los derechos fundamentales reconocidos en la CDPD (2006), destacan:

- **Igual reconocimiento ante la ley:** Las personas con discapacidad tienen derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás (art. 12).
- **Acceso a la justicia:** Deben contar con acceso efectivo a la justicia en igualdad de condiciones, incluyendo ajustes de procedimiento adecuados (art. 13).

- **Libertad y seguridad personal:** Tienen derecho a la libertad y seguridad personal, y no deben ser privadas de su libertad de manera ilegal o arbitraria (art. 14).
- **Protección contra la explotación, la violencia y el abuso:** Deben estar protegidas contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, tanto en el ámbito público como privado (art. 16).
- **Educación inclusiva:** Tienen derecho a una educación inclusiva de calidad en igualdad de condiciones con las demás (art. 24).
- **Salud:** Deben gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad (art. 25).
- **Trabajo y empleo:** Tienen derecho a trabajar en igualdad de condiciones, incluyendo el derecho a ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido (art. 27).
- **Nivel de vida adecuado y protección social:** Deben tener acceso a programas y beneficios sociales, incluyendo vivienda, servicios y asistencia para cubrir necesidades relacionadas con la discapacidad (art. 28).

Derechos específicos de las personas con discapacidad intelectual

Las personas con discapacidad intelectual a pesar de poseer los mismos derechos que cualquier otra persona, enfrentan barreras sociales, comunicativas y cognitivas que les impiden disfrutar plenamente de esos derechos. Por eso, necesitan protecciones y garantías adicionales que les aseguren poder ejercer esos derechos en igualdad de condiciones.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006) marca un avance significativo en el reconocimiento mundial de estos derechos, creando un marco legal que se enfoca en la dignidad, la independencia personal, la igualdad y la plena inclusión en la sociedad. Algunos de los derechos específicos que protege incluyen el derecho a una educación que incluya a todos (art. 24), el derecho a vivir de manera independiente y ser parte de la comunidad (art. 19), el derecho a ser reconocido de igual manera ante la ley (art. 12), y el derecho a participar en la vida política y pública (art. 29).

Además, la Convención hace hincapié en la necesidad de realizar ajustes razonables, proporcionar apoyos adecuados en la toma de decisiones, y fomentar la accesibilidad en todos los ámbitos, incluyendo la información y la comunicación. Estas medidas son especialmente relevantes para las personas con discapacidad intelectual, quienes,

en muchos casos, se enfrentan a situaciones de vulnerabilidad, sobreprotección o exclusión (Naciones Unidas, 2006).

Por lo que debemos garantizar la implementación activa de políticas públicas, recursos personalizados y entornos accesibles que permitan a estas personas participar de manera plena y efectiva en todos los aspectos de la vida social.

Marco normativo en España

En el ámbito de España, la Ley General que protege los derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social define principios y derechos básicos que intentan garantizar la igualdad de oportunidades y la completa integración de las personas con discapacidad en la sociedad. Esta ley reconoce, entre otros puntos, el derecho a vivir de forma independiente, a contar con accesibilidad universal, a recibir una educación inclusiva, a obtener empleo, a recibir atención médica y a participar en la vida política y pública (BOE, 2013).

Rol del Trabajo Social

Desde el ámbito del Trabajo Social, es esencial promover y defender los derechos de las personas con discapacidad. Actuamos como agentes de cambio, facilitando su inclusión y participación activa en la sociedad. Esto no solo requiere conocer el marco legal actual, sino también colaborar estrechamente con las personas con discapacidad, sus familias y las comunidades para derribar barreras y crear entornos accesibles y respetuosos con la diversidad (Consejo del Trabajo Social - Portal del Consejo General del Trabajo Social, 2020).

2.10 Autonomía personal y calidad de vida en personas con discapacidad en base a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de PAP y APSD.

La promoción de la autonomía personal y la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad se han consolidado como ejes prioritarios en las políticas sociales contemporáneas. En el caso español, la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, supuso un avance significativo hacia un modelo integral y universal de protección que reconoce el derecho de todas las personas a vivir con

dignidad, independencia y plena inclusión social, independientemente de su grado de dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre).

Esta ley nace en respuesta a una serie de cambios demográficos y sociales que han provocado un incremento notable de personas en situación de dependencia, como el envejecimiento de la población, el aumento de enfermedades crónicas, las secuelas de accidentes o enfermedades congénitas, entre otros factores (Ley 39/2006, de 14 de diciembre).

Frente a este escenario, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD, 2020) se configura como una herramienta esencial para garantizar apoyos adecuados a quienes lo requieran, organizando los recursos en tres niveles de protección: un nivel mínimo garantizado por el Estado, un nivel concertado con las Comunidades Autónomas y un tercer nivel complementario y voluntario por parte de estas últimas.

El objetivo central de este sistema no es únicamente atender necesidades básicas, sino fomentar activamente la autonomía personal, entendida como la capacidad de controlar, afrontar y tomar decisiones sobre la propia vida. Esto implica la provisión de apoyos tanto en el entorno domiciliario como en centros especializados, y contempla desde la ayuda a domicilio y teleasistencia hasta recursos más intensivos como centros de día o atención residencial. Asimismo, se prevén prestaciones económicas para aquellas personas cuidadoras en el entorno familiar, valorando la importancia del llamado apoyo informal, históricamente sostenido por las familias, y en especial por las mujeres (Ley 39/2006, de 14 de diciembre).

Además, la ley promueve un modelo de atención centrado en la persona, en el que se reconoce la participación activa de las personas con discapacidad y sus familias en la toma de decisiones que les afectan. Se fomenta también la colaboración interadministrativa y la coordinación entre los distintos niveles de gobierno, destacando la creación del Consejo Territorial del SAAD como órgano clave para asegurar la equidad y coherencia del sistema en todo el territorio nacional (Ley 39/2006, de 14 de diciembre).

2.11 Modelos conceptuales y modelos de intervención en discapacidad intelectual.

A lo largo de los años, nuestra comprensión de la discapacidad intelectual ha experimentado una evolución significativa, influida por cambios sociales, culturales, científicos y filosóficos. Esta evolución se ha manifestado a través de distintos modelos conceptuales, que han redefinido no solo las estrategias de intervención, sino también el diseño de políticas, servicios y apoyos. Comprender esta trayectoria histórica es esencial para apreciar cómo se percibe la discapacidad hoy y el impacto que tiene en la promoción de la autonomía personal y la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual (modelo de apoyos, calidad de vida, inclusión, derechos) (De Les Illes Balears, 2001).

Modelos conceptuales de la discapacidad intelectual

Según la Organización Libre Acceso (2023), estos son algunos de los modelos bajo los cuales la Discapacidad se ha concebido a través del tiempo, los cuales sirven como indicadores para entender la perspectiva de inclusión que la persona, sociedad, Institución, dependencia pública o gobierno tiene respecto a la discapacidad:

1. Modelo tradicional o de la prescindencia

Las Personas con Discapacidad no forman parte de la sociedad, en los estándares de perfeccionismo en donde la discapacidad se observa como un castigo o una maldición, deben las familias esconderlas, una negación de su existencia y una mirada de rechazo.

En este sentido, las políticas las excluyen, porque incluso no son concebidas como personas sujetas de derechos, son cosificadas, lo mejor sería que no existieran, o ser invisibles ante la sociedad.

Este modelo ha quedado fuera de uso.

2. Modelo médico o rehabilitador

La discapacidad es un asunto de hospitales, instancias de salud, centros de internamiento, es una enfermedad a la cual se le va a buscar la cura, a partir de la deficiencia de la persona, centrarse en lo que le hace falta ya sea físicamente, sensorial, intelectual o psicológicamente a las personas.

La forma de denominarlas es “Minusválidos, incapacitados, enfermitos” y deben a toda costa rehabilitarse, las Doctoras (es) se deben ocupar de ellos (as). “El Diagnóstico que inhabilita, determina lo que será de su vida”. De nueva cuenta son reducidas a una falta de capacidad que debe atenderse para en cuanto su discapacidad se resuelva, retomen su calidad de personas.

El modelo médico fue el antecedente al Modelo Social de la Discapacidad que se explica a continuación.

3. Modelo social de la discapacidad

Desarrollado a mediados del siglo XX, es el concepto base de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de Naciones Unidas (2006). Las barreras en el entorno es lo que genera la discapacidad, la falta de accesibilidad obstaculiza.

La premisa trascendental es que son personas, que tienen derechos, centrarse en sus capacidades y la funcionalidad. Los servicios, inmuebles, espacios, ofertas, transportes y materiales deben ser inclusivos, así como accesibles.

4. Modelo de la diversidad funcional

Este modelo busca superar incluso al enfoque social, poniendo el énfasis en la dignidad, autonomía y diversidad humana. Plantea una transformación del lenguaje y de la ética pública desde una mirada bioética y basada en los derechos humanos. La diversidad funcional no es vista como un déficit, sino como una forma legítima de estar en el mundo, con pleno valor moral y social.

Modelos de intervención en discapacidad intelectual

La evolución de estos modelos conceptuales ha dado lugar a distintos enfoques de intervención. Cada uno refleja una visión diferente de la discapacidad, de la persona afectada y del rol del profesional.

- Intervenciones asistencialistas

Relacionadas con el modelo tradicional, estas intervenciones se centran en cubrir necesidades básicas en entornos institucionales, sin fomentar la participación ni

la autodeterminación. Predomina una visión caritativa y dependiente (Equipo del Observatorio de Modelos Integrados de Salud, OMIS, de New Health Foundation et al., 2017).

- **Intervenciones rehabilitadoras**

Desde la óptica médica, el objetivo es reducir las limitaciones funcionales a través de programas de tratamiento. Aunque han contribuido al desarrollo de habilidades, a menudo perpetúan la dependencia y el rol pasivo de la persona ((Equipo del Observatorio de Modelos Integrados de Salud, OMIS, de New Health Foundation et al., 2017).

- **Modelo de apoyos (AAIDD)**

La Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD, 2010) propone un modelo funcional que considera la discapacidad intelectual en función de las limitaciones en el funcionamiento adaptativo y las necesidades de apoyos personalizados. Estos apoyos, que pueden ser naturales o formales, deben ser ajustados en intensidad y tipo, permitiendo que la persona alcance una mejor calidad de vida.

- **Intervenciones centradas en la persona**

Inspiradas en los modelos social y de diversidad, este enfoque reconoce a la persona como protagonista activa de su vida. Las intervenciones parten de sus preferencias, intereses y metas personales. Se promueve la autodeterminación, la inclusión comunitaria, el desarrollo afectivo, social y laboral, y el respeto a su autonomía en la toma de decisiones (Menni, 2023).

2.12 Marco normativo y políticas de inclusión.

El marco normativo que protege y garantiza los derechos de las personas con discapacidad ha evolucionado significativamente en las últimas décadas, tanto a nivel internacional como nacional, situando a la inclusión y la igualdad de oportunidades como principios fundamentales del ordenamiento jurídico (DefensoresHumanos, 2023).

Ámbito internacional

Uno de los avances más significativos a nivel internacional es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y ratificada por España en 2007.

En el preámbulo de la Convención se afirma:

“Los Estados Partes en la presente Convención, ... e) Reconociendo que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”

Por otro lado, la Unión Europea ha implementado instrumentos jurídicos vinculantes como la Directiva 2000/78/CE que establece en su Artículo 5 según la Comisión Europea :

“los empresarios tomarán las medidas adecuadas, en función de las necesidades de cada situación concreta, para permitir a las personas con discapacidades acceder al empleo, tomar parte en el mismo o progresar profesionalmente, o para que se les ofrezca formación, salvo que esas medidas supongan una carga excesiva para el empresario”

En su Considerando 20 añade que:

“es preciso establecer medidas adecuadas, es decir, medidas eficaces y prácticas para acondicionar el lugar de trabajo en función de la discapacidad, por ejemplo adaptando las instalaciones, equipamientos, pautas de trabajo, asignación de funciones o provisión de medios de formación o encuadre”

Normativa estatal

En el plano nacional, el eje central del marco legal lo constituye el Real Decreto Legislativo 1/2013, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Esta ley unifica y actualiza anteriores normativas, estableciendo los principios de no discriminación, igualdad de oportunidades, accesibilidad universal, y vida independiente. Su aplicación se extiende a múltiples ámbitos: sanidad, educación, empleo, vivienda,

transportes, tecnologías de la información, justicia y cultura, entre otros (Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre).

Además, la Ley 26/2011 y el Real Decreto 1276/2011 introducen importantes modificaciones legales para adaptar el ordenamiento jurídico español a la Convención de la ONU, incorporando expresamente el concepto de “ajustes razonables” y reforzando el principio de transversalidad en las políticas públicas (Ley 26/2011, de 1 de agosto. Y Real Decreto 1276/2011, de 16 de septiembre).

A este núcleo normativo se suman otras disposiciones clave:

- La reforma del artículo 49 de la Constitución Española en febrero de 2024, que actualiza el lenguaje y refuerza el compromiso constitucional con los derechos de las personas con discapacidad (BOE-A-2024-3099 Reforma del Artículo 49 de la Constitución Española, de 15 de Febrero de 2024., 2024).
- El Real Decreto 888/2022, que regula el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad (Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre).
- La Ley 8/2021, que promueve un nuevo modelo de apoyos a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, alejándose del modelo tutelar tradicional (Ley 8/2021, de 2 de junio).
- En el ámbito de la accesibilidad, destacan normas como el Real Decreto 505/2007, de 20 de abril, sobre accesibilidad en espacios públicos y edificaciones (Real Decreto 505/2007, de 20 de abril), el Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre (Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre), referido a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y medios de comunicación, y la Ley 11/2023, de 8 de mayo (Ley 11/2023, de 8 de mayo), que incorpora directivas europeas sobre accesibilidad a productos y servicios.

Otros ámbitos normativos

La legislación española también contempla disposiciones específicas en áreas clave:

- En educación, la Ley Orgánica 2/2006 garantiza la inclusión educativa y la atención a la diversidad desde un enfoque de equidad (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo).

- En sanidad, la Ley General de Sanidad establece el acceso universal y equitativo, incluyendo medidas específicas para personas con discapacidad (Ley 14/1986, de 25 de Abril).
- En el entorno laboral, normativas como el Real Decreto 290/2004 (Real Decreto 290/2004, de 20 de Febrero) (enclaves laborales) y el Real Decreto 364/2005 (Real Decreto 364/2005, de 8 de Abril) (cumplimiento alternativo de cuotas de reserva) fomentan la empleabilidad de personas con discapacidad.
- En el ámbito asociativo y del Tercer Sector, leyes como la Ley 1/2002 de asociaciones (Ley Orgánica 1/2002, de 22 de Marzo) y la Ley 43/2015 del Tercer Sector de Acción Social (Ley 43/2015, de 9 de Octubre) reconocen y regulan el papel fundamental de las entidades sociales que trabajan por la inclusión.

2.13 Políticas de inclusión de las personas con discapacidad

Las políticas de inclusión son “las actuaciones que desarrollan las Administraciones Públicas, que no se limitan únicamente a planes, programas y acciones específicos, pensados exclusivamente para estas personas, sino que comprenden las políticas y líneas de acción de carácter general en cualquiera de los ámbitos de actuación pública, en donde se tendrán en cuenta las necesidades y demandas de las personas con discapacidad” (Real Decreto Legislativo 1/2013, art. 2). Estas políticas tienen como finalidad “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” (Real Decreto Legislativo 1/2013, art. 1). Todo ello se articula “con el respeto a los principios de vida independiente, normalización, accesibilidad universal, diseño universal o diseño para todas las personas, diálogo civil, transversalidad de las políticas en materia de discapacidad y coordinación administrativa” (Real Decreto Legislativo 1/2013, art. 3).

Enfoque de derechos y principios rectores

Las políticas de inclusión que tenemos hoy en día se fundamentan en un cambio de paradigma impulsado por la Convención sobre los Derechos de las Personas con

Discapacidad (Organización de las Naciones Unidas, 2006). Esta convención aboga por la autonomía, la vida independiente y la plena participación en la sociedad. Este enfoque está en sintonía con principios como la accesibilidad universal, el diseño inclusivo, la no discriminación, la igualdad de oportunidades y los ajustes razonables (Naciones Unidas, 2006).

La Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020 fue una política pública clave promovida por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2012. Se enfocó en cinco áreas principales: ciudadanía activa, igualdad de oportunidades, accesibilidad universal, educación inclusiva y empleabilidad. Su Plan de Acción convirtió estos principios en acciones concretas en sectores como la educación, la salud, el empleo, la cultura y la justicia (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2012).

En la actualidad, estamos avanzando hacia una nueva estrategia que se alinea con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), poniendo especial énfasis en el ODS 4 (educación inclusiva y equitativa), el ODS 8 (trabajo decente) y el ODS 10 (reducción de las desigualdades) (Desarrollo Sostenible, 2017).

Inclusión educativa

En el ámbito educativo, la Ley Orgánica 3/2020 establece que “la escolarización del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo se regirá por los principios de normalización e inclusión y asegurará su no discriminación ni segregación y la igualdad efectiva en el acceso y la permanencia en el sistema educativo” (LOMLOE, art. 74). Asimismo, la norma reconoce la importancia de “una atención personalizada al alumnado y a sus necesidades de aprendizaje, participación y convivencia” (art. 19), reforzando así el compromiso con una educación inclusiva que permita al alumnado desarrollarse en entornos ordinarios mediante recursos especializados y apoyos adecuados (Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre).

A nivel autonómico, se han implementado planes de inclusión educativa que involucran a equipos de orientación, docentes, familias y administración educativa, siguiendo recomendaciones de organismos como la Agencia Europea para las Necesidades Educativas Especiales y la Educación Inclusiva (European Agency Statistics On Inclusive Education: 2018 Dataset Cross-Country Report, 2018)

Inclusión laboral

Las políticas de empleo buscan garantizar la igualdad de oportunidades laborales para las personas con discapacidad. Entre las principales medidas destacan:

- La reserva del 2% de puestos para personas con discapacidad en empresas de más de 50 trabajadores (Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre)
- El fomento de los Centros Especiales de Empleo (CEE) y los enclaves laborales como fórmulas de empleo protegido (Real Decreto 290/2004, de 20 de febrero).
- Bonificaciones fiscales, subvenciones y medidas de apoyo a la contratación en el mercado ordinario (Ley 43/2006, de 29 de diciembre).

También se promueve la responsabilidad social empresarial (RSE) y el modelo de empleo con apoyo, garantizando un acompañamiento profesional en el entorno de trabajo.

Accesibilidad universal

Las políticas públicas también se centran en garantizar la accesibilidad universal en el transporte, los entornos construidos, la información y la comunicación. Destaca el Plan Nacional de Accesibilidad y normativas como el Real Decreto 193/2023, que regula las condiciones básicas para el acceso a bienes y servicios públicos (Real Decreto 193/2023).

Asimismo, el Observatorio de Accesibilidad Web promueve la accesibilidad digital, en cumplimiento del Real Decreto 1112/2018, relativo a sitios web y aplicaciones del sector público (Real Decreto 1112/2018, de 7 de septiembre).

Participación y vida independiente

La participación activa en la sociedad es otro de los ejes clave. La Ley 8/2021, de reforma civil y procesal, garantiza que las personas con discapacidad tomen decisiones sobre su vida con los apoyos necesarios, eliminando la tutela y el sistema de sustitución (Ley 8/2021, de 2 de junio)

Por otro lado, se promueven políticas de vida independiente, como el acceso a la vivienda, servicios de asistencia personal o prestaciones económicas vinculadas a la autonomía personal (Ley 39/2006, de 14 de diciembre).

3. ANÁLISIS DE CASOS Y EXPERIENCIAS PRÁCTICAS:

3.1 Introducción de los centros de día.

Los centros de día El Pino de Obregón y Dos Pinos, situados en Valladolid, son parte de los servicios que ofrece la “Fundación Personas”, una organización que nació en el año 2008 y desde entonces está comprometida con la atención y el apoyo integral a personas con discapacidad intelectual. Estos centros brindan atención diurna especializada a adultos que necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades diarias, promoviendo así su bienestar, autonomía y calidad de vida (Fundación Personas, 2022).

El Centro de Día El Pino de Obregón y el centro Dos Pinos están ubicados en un entorno sereno y natural, perfecto para realizar actividades al aire libre que mejoran la salud física y emocional de los usuarios. Este espacio cuenta con un equipo multidisciplinario que ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, atención psicológica, actividades recreativas y acompañamiento social, entre otros.

La Fundación Personas se guía por valores como el respeto, la dignidad, la autonomía y la inclusión, asegurando una atención personalizada que se centra en las necesidades y preferencias de cada individuo. Su objetivo es fomentar la participación activa de los usuarios en la comunidad, apoyando su desarrollo personal y social, así como brindando apoyo a sus familias o cuidadores (Fundación Personas, 2023).

3.2 Estudio de los centros.

Como parte del estudio exploratorio que se llevó a cabo para este Trabajo de Fin de Grado, se realizó una encuesta dirigida a los familiares directos de personas con discapacidad intelectual que asisten a los Centros de Día “Dos Pinos” y “El Pino de Obregón”, ambos gestionados por Fundación Personas en Valladolid. También se ha contado con la ayuda de la Trabajadora Social de ambos centros, Silvia Brezmes, también profesora de la Universidad de Valladolid.

El objetivo principal de esta encuesta fue recoger información sobre cómo perciben las familias el impacto que estos centros tienen en la autonomía, el bienestar y la participación social de los usuarios, así como conocer su nivel de satisfacción con los servicios que se ofrecen.

La muestra está compuesta por un total de 20 familiares, quienes respondieron de manera voluntaria y anónima al cuestionario. La mayoría de los encuestados son madres y padres de los usuarios, aunque también participaron otros miembros familiares cercanos, tales como hermanos y tutores legales, asegurando así un enfoque representativo y cercano que refleja las experiencias cotidianas y el rol activo que desempeñan en el cuidado y acompañamiento de la persona con discapacidad intelectual. Para preservar la confidencialidad, cada participante fue identificado mediante un código numérico (Encuestado 1 a Encuestado 20).

Una de las primeras preguntas de la encuesta se centró en identificar las destrezas que los usuarios han adquirido o mejorado desde su entrada en Centro de Día. Las respuestas obtenidas reflejan una diversidad rica de experiencias, ya que cada familia enfatizó diferentes aspectos de acuerdo con las particularidades y requerimientos individuales de cada usuario. No obstante, se observó una clara inclinación hacia la categoría de "relaciones sociales" como la habilidad más destacada y valorada. Este descubrimiento es significativo desde un punto de vista metodológico, ya que indica que los Centros de Día actúan como un entorno que facilita la socialización, fomentando interacciones entre compañeros, comunicación efectiva, empatía y la formación de vínculos afectivos. Para las personas con discapacidad intelectual, adquirir estas competencias sociales es crucial, no sólo para su bienestar emocional, sino también para su integración social y participación activa en su comunidad. Asimismo, mejorar las relaciones sociales contribuye a reforzar la autoestima y el sentido de pertenencia, que son elementos esenciales para el desarrollo integral del usuario.

En cuanto a la conveniencia de las actividades realizadas en el Centro para promover la autonomía, la mayoría de los encuestados proporcionaron respuestas favorables, eligiendo mayormente las opciones "algo" o "bastante". Esto sugiere que las familias aprecian positivamente las propuestas del centro, aunque también indica que aún se debe invertir tiempo para mejorar y diversificar estas actividades. Las familias reconocen las ventajas del trabajo realizado, pero también expresan interés en recuperar o introducir nuevas iniciativas que mejoren aún más la autonomía y el bienestar de los usuarios. Por ejemplo, se mencionó una actividad de golf adaptado que, en años anteriores, fue muy bien recibida, no solo por su componente físico y deportivo, sino también por su aspecto lúdico y social. Este año, debido a varias circunstancias, no se pudo llevar a cabo, lo que ha llevado a sugerencias para su reinstauración en el futuro. Además, las familias propusieron añadir otras actividades

deportivas adaptadas, como natación, senderismo inclusivo o juegos cooperativos al aire libre, con la intención de proporcionar variedad, motivación y nuevas oportunidades para el desarrollo físico, emocional y social.

En cuanto a la promoción de la participación comunitaria por parte del Centro, se incluyó en la encuesta una pregunta destinada a conocer la frecuencia con que se realizan actividades fuera del entorno habitual, como excursiones o colaboraciones con otras entidades. Las respuestas indicaron que, mayoritariamente, esta participación se da con frecuencia u ocasionalmente, lo que evidencia una vinculación activa de los Centros de Día con el entorno comunitario. Esta interacción es fundamental para evitar el aislamiento social de las personas con discapacidad intelectual y favorecer su visibilidad y normalización en la sociedad. Además, participar en actividades comunitarias contribuye a fortalecer habilidades sociales en contextos variados y permite trabajar competencias adicionales como la orientación espacial, la adaptación a entornos nuevos, la toma de decisiones en grupo y la comprensión y respeto de normas sociales en espacios públicos.

En términos generales, los resultados de esta fase inicial del estudio reflejan una percepción mayoritariamente favorable por parte de las familias respecto a los servicios prestados en los Centros de Día. Se valoran positivamente tanto la atención recibida como los efectos observados en los usuarios, destacando especialmente las mejoras en las relaciones sociales, el acceso a actividades estructuradas y la participación comunitaria como aspectos centrales en la valoración familiar. No obstante, algunas respuestas sugieren la necesidad de mejorar la variedad y el alcance de las actividades ofrecidas. En conjunto, la impresión que se desprende es la de un recurso considerado útil, cercano y necesario, que contribuye de manera activa al bienestar y desarrollo integral de las personas con discapacidad intelectual.

Este análisis preliminar constituye un punto de partida para los apartados siguientes del trabajo, en los cuales se profundizará en el impacto específico de los Centros de Día en la autonomía de los usuarios, así como en las percepciones más detalladas de familiares, usuarios y profesionales. Asimismo, se explorarán las diferencias en la calidad de vida percibidas entre personas que asisten y las que no asisten a estos recursos, y se reflexionará sobre los retos y áreas de mejora identificados a partir de los datos recogidos.

3.3 Impacto en la autonomía de los usuarios

Uno de los ejes centrales de esta investigación es evaluar en qué medida la asistencia a los Centros de Día contribuye a la promoción de la autonomía personal en personas con discapacidad intelectual. La autonomía, entendida como la capacidad para tomar decisiones sobre la propia vida y desenvolverse con la mayor independencia posible en las actividades cotidianas, constituye un derecho fundamental y un objetivo prioritario en el ámbito de la atención social a este colectivo.

Para medir este aspecto, se incluyó en la encuesta una pregunta directa dirigida a los familiares sobre su percepción respecto a la mejora en la autonomía del usuario desde que asiste al Centro de Día. De los 20 encuestados, 12 indicaron que la autonomía había mejorado “mucho”, 6 respondieron “bastante”, y 2 marcaron “algo”. No se registraron respuestas negativas. Este resultado revela una valoración mayoritaria positiva, que aporta evidencia desde el contexto familiar, donde se observa la evolución del usuario tanto en el hogar como en otros entornos sociales.

Esta percepción se complementa con los datos recogidos en otra pregunta de la encuesta que solicitaba identificar las habilidades específicas mejoradas gracias a la asistencia al centro. Como se detalló previamente, la categoría más mencionada fue “relaciones sociales”, seguida por “higiene personal”, “uso del dinero” y “habilidades comunicativas”. Estas habilidades, señaladas por encuestados como el 2, 5, 9 y 18, forman parte integral del desarrollo de la autonomía, ya que abarcan no sólo aspectos funcionales, sino también factores emocionales como la autoestima, la autoconfianza y la capacidad de toma de decisiones en la vida diaria.

Adicionalmente, la encuesta incluyó una pregunta abierta que invitaba a las familias a reflexionar sobre las posibles consecuencias de no contar con el servicio del Centro de Día, preguntando: “*¿Qué aspectos crees que serían más negativos y cuáles serían más positivos si no hicieses uso del servicio, es decir, si el usuario permaneciese de forma continuada dentro del entorno familiar?*” Esta pregunta generó testimonios reveladores que ilustran la importancia estructural y emocional de estos recursos.

Por ejemplo, el “Encuestado 6” expresó:

“Si mi hija estuviese siempre en casa, sería muy negativo, no se me ocurre nada positivo. Nuestra convivencia es muy dura y los fines de semana mi marido y yo estamos a gusto los dos, pero siempre en casa sería muy difícil de llevar. [...]”

Considerando el ejercicio de ver otras personas, si no lo hiciese y permaneciese continuamente en casa, eso haría que se pusiese de mal humor y muy obsesiva con las cosas. [...] Lo considero imprescindible tanto para su salud mental, como para la de ambos”.

Otro testimonio, del “Encuestado 13”, señala:

“Sin duda mi hijo lo llevaría muy mal, además de estar muy aburrido, ya que él es feliz en el centro porque le gusta mucho relacionarse con otras personas. Además, por motivos laborales yo no podría hacerme cargo de él de forma continuada”.

Asimismo, el “Encuestado 20” aportó:

“Notaríamos una gran falta de relación con personas afines y por supuesto menos disciplina”.

Estos testimonios nos ayudan a entender que la autonomía no se puede ver de manera aislada, sino que debe considerarse en el contexto del entorno social y familiar. La posibilidad de interactuar con otras personas, tener rutinas bien definidas y sentirse valorado dentro de una comunidad son aspectos clave para lograr la autodeterminación y la independencia funcional.

Además, las familias destacan que la ausencia del Centro podría provocar aburrimiento, falta de rutina y aislamiento social, factores que pueden influir negativamente en el estado de ánimo y generar conductas repetitivas o desreguladas, como lo indican los encuestados 6, 13 y 20.

En síntesis, la asistencia a los Centros de Día no solo facilita aprendizajes funcionales vinculados a la autonomía, sino que representa un entorno seguro, motivador y estructurado donde los usuarios pueden desarrollarse personal y socialmente. Las percepciones recogidas reflejan que, sin este recurso, muchas personas con discapacidad intelectual estarían expuestas a un mayor aislamiento, desmotivación y posible regresión de habilidades. Finalmente, como se abordará en el siguiente apartado, estas mejoras en la autonomía también impactan positivamente en el bienestar de los cuidadores principales, quienes experimentan un alivio significativo en su carga diaria.

3.4 Percepción de los usuarios, familias y profesionales.

La percepción de los actores directamente implicados en el uso y funcionamiento de los Centros de Día es fundamental para comprender el impacto real de este recurso en la vida cotidiana de las personas con discapacidad intelectual. Aunque el presente estudio se ha centrado en recoger la voz de las familias mediante una encuesta voluntaria, también se ha obtenido información indirecta sobre la experiencia de los usuarios y profesionales a partir de las respuestas familiares.

En la encuesta aplicada a 20 familiares, se preguntó si la asistencia al Centro de Día representaba un alivio en su carga diaria como cuidador/a. La totalidad de los encuestados (Encuestado 1 a Encuestado 20) respondieron “mucho”, evidenciando un consenso unánime sobre el valor del servicio en el apoyo al entorno familiar.

Este alivio percibido no solo se relaciona con el descanso físico y emocional que proporciona la jornada en el centro, sino también con la tranquilidad que genera saber que el usuario está en un espacio seguro, estimulante y atendido por profesionales capacitados. El “Encuestado 7” comentó:

“Mi vida si no tuviese este servicio sería imposible. Yo trabajo y la jornada laboral la cubre la asistencia de mi hija al centro de día. [...] Aunque no trabajase, necesitaría unas horas para poder hacer actividades, ir a consultas médicas y tener un poco de tiempo para mí”.

Este testimonio muestra cómo los Centros de Día desempeñan un papel crucial en ayudar a equilibrar la vida laboral y familiar, especialmente en situaciones donde no hay otras opciones de apoyo disponibles.

Adicionalmente, las familias expresaron que la no asistencia al centro implicaría una regresión en la calidad de vida tanto para el usuario como para el entorno familiar. Por ejemplo, el “Encuestado 11” afirmó:

“Si mi hija estuviese siempre en casa, sería muy negativo. Nuestra convivencia es muy dura [...] Considero el servicio imprescindible por su salud mental y la de ambos”.

Estos datos indican que el centro no solo es un lugar de atención, sino que también

actúa como un espacio que organiza la rutina y apoya el bienestar emocional.

El cuestionario también incluyó una sección para recoger propuestas de mejora. Varias familias plantearon la necesidad de aumentar los recursos humanos y extender los horarios. Por ejemplo, el “Encuestado 4” indicó:

“Considero que se necesitan más personas de apoyo y que el personal esté mejor pagado [...] esto evitaría que tantas personas valiosas hayan tenido que buscar otras opciones de trabajo”.

Asimismo, el “Encuestado 15” señaló la importancia de fortalecer actividades relacionadas con la autonomía y el ocio:

“La posibilidad de la utilización más normalizada y habitual del manejo del dinero en los usuarios”.

Sobre horarios, la preocupación se centró en mantener la jornada completa en verano, dado que en años anteriores se redujo el servicio a horario de 9:00 a 15:00 durante julio y agosto, lo cual fue considerado insuficiente por varias familias. Por ejemplo, el “Encuestado 2” solicitó:

“La asistencia de 9:00 a 17:00 se debe mantener todo el año”.

Otras sugerencias apuntaron a recuperar actividades recreativas como viajes a la nieve o la playa, e introducir deportes y bailes para los períodos con menor carga, con el objetivo de fomentar la motivación y el disfrute personal. El “Encuestado 19” comentó:

“Más actividades gratuitas, cuando no hay trabajo que hacer. Deportes, bailes, etc.”.

Estas contribuciones subrayan lo crucial que es encontrar un equilibrio entre las actividades funcionales y las recreativas, destacando que la autonomía también debe considerarse desde la perspectiva del bienestar emocional y la participación activa.

Aunque no se realizaron entrevistas directas con los usuarios, los testimonios familiares reflejan una percepción positiva respecto a la satisfacción de las personas usuarias. Frases como *“Ella es feliz yendo al centro de día y estando con sus compañeros”* (Encuestado 8) o *“A él le gusta mucho relacionarse con otras personas”* (Encuestado 12) indican que la dimensión relacional y comunitaria del centro es altamente valorada.

En relación al personal técnico, varias familias destacaron la implicación y compromiso de los profesionales, así como la necesidad de reconocer y mejorar sus condiciones laborales. El “Encuestado 16” expresó:

“Creo que se necesitan más personas de apoyo y que el personal esté mejor pagado (cosa con la que están de acuerdo también los profesionales) ”.

Desde mi experiencia práctica como alumna en el centro, he observado que los profesionales están realmente comprometidos con sus objetivos. Sin embargo, se enfrentan a ciertas limitaciones estructurales, como la relación entre el número de profesionales y usuarios, así como la carga de tareas, lo que complica la implementación de propuestas innovadoras o personalizadas. Estas condiciones se destacan como áreas que podrían mejorarse en el futuro.

En conclusión, más allá de cómo está organizada la estructura, lo que realmente marca la diferencia en la vida cotidiana de las personas con discapacidad intelectual y sus familias son las relaciones humanas y la atención personalizada. Los cuidadores coinciden en que el servicio no solo tiene un aspecto técnico, sino que también humaniza, acompaña y transforma vidas.

3.5 Desafíos y áreas de mejora.

A lo largo de la investigación, las respuestas de las 20 familias encuestadas evidenciaron no sólo un alto grado de satisfacción con los Centros de Día, sino también una serie de retos y áreas de mejora que deben ser abordadas con el tiempo, con el objetivo de mejorar la atención transformándola a una forma más personalizada y de mejor calidad.

Uno de los desafíos principales señalado por las familias fue la insuficiencia y falta de estabilidad del personal. La demanda de contar con más profesionales, mejores condiciones laborales y mayor permanencia en el centro fue reiterada por varios participantes. El “Encuestado 3” expresó:

“La rotación frecuente y la sobrecarga de trabajo afectan la calidad del servicio y dificultan crear vínculos estables con los usuarios ”.

Este problema repercute directamente en la capacidad de los profesionales para ofrecer un acompañamiento individualizado y centrado en la persona, limitando el tiempo y la calidad de las interacciones.

En relación con la organización del servicio, las familias manifestaron la necesidad de ampliar el horario de atención, especialmente en los meses de verano, cuando la jornada se reduce en algunos centros. Por ejemplo, el “Encuestado 12” señaló:

“Sería ideal extender el horario hasta las 18:00 o mantener la jornada completa todo el año para facilitar la conciliación laboral y personal”.

Esta ampliación no solo beneficiaría a los cuidadores, sino que permitiría a los usuarios contar con más oportunidades de interacción, rutinas estables y actividades lúdicas o deportivas, aspectos valorados en las respuestas previas.

Otro aspecto destacado fue la necesidad de diversificar las actividades, especialmente las vinculadas al ocio, deporte y participación comunitaria. El “Encuestado 9” mencionó:

“Extrañamos iniciativas como los viajes a la playa o a la nieve y actividades deportivas como el golf, que además de promover la salud, motivan mucho a los usuarios”.

Esta demanda muestra el deseo de brindar a las personas que reciben atención experiencias diversas que ayuden a mejorar su bienestar emocional y social.

En cuanto a las habilidades funcionales, algunas familias resaltaron la oportunidad de mejora en el manejo cotidiano del dinero dentro del centro. El “Encuestado 14” señaló:

“Sería beneficioso trabajar más habitualmente el uso del dinero en situaciones reales para favorecer la autonomía”.

Esta competencia, que es clave en nuestra vida cotidiana, debería incluir ejercicios prácticos que ayuden a los usuarios a manejar compras, entender la gestión económica básica y tomar decisiones sobre un consumo responsable.

Finalmente, un reto estructural más profundo emergió en las respuestas: avanzar hacia un modelo de atención plenamente centrado en la persona. Se identificó la necesidad de que

los usuarios tengan un papel activo en la elección y planificación de sus actividades diarias, así como en la expresión de sus preferencias. El “Encuestado 6” comentó:

“Me gustaría que se escuchara más directamente a los usuarios para que participen en la organización de su día a día”.

Aunque este enfoque está parcialmente presente en algunos centros, las familias sugieren implementar mecanismos más efectivos para incorporar la voz de los propios usuarios en la toma de decisiones.

4. PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA EN LOS CENTROS DE DÍA

4.1 Estrategias y metodologías para fomentar la autonomía de las personas con DI

En los Centros de Día, la promoción de la autonomía de las personas con discapacidad intelectual se sustenta en la implementación de prácticas y métodos que favorecen la toma de decisiones, la vida independiente y la participación social activa. Muchas de ellas se utilizan ya en “Dos Pinos” y “El Pino”, y se respaldan en investigaciones especializadas.

Una de las estrategias más importantes es el Apoyo Activo, que anima a los usuarios a involucrarse directamente en actividades diarias, como elegir especias para cocinar o decidir sobre las tareas del día, siempre con el respaldo de un profesional. En lugar de quedarse en un papel pasivo, esto les ayuda a desarrollar su autonomía funcional y a disminuir la frustración que puede surgir de no hacer nada (Rodríguez, 2023).

Junto a eliminar la excesiva tutela, los centros trabajan con Planificación Centrada en la Persona, metodología que facilita establecer objetivos personalizados basados en las preferencias de cada usuario (como manejar dinero, elegir actividades o gestionar su rutina), y establecer un acompañamiento estructurado para alcanzarlos. Esta práctica conecta directamente con lo que las familias han reivindicado: que el manejo del dinero sea más habitual y contextual.

La autogestión también ha cobrado relevancia como estrategia comunitaria: grupos de usuarios con discapacidad intelectual asumen responsabilidades en la organización del centro, la planificación de actividades o la comunicación con las familias, lo que refuerza su voz y protagonismo.

Se complementa todo esto con talleres funcionales (como reciclaje, simulaciones de compra, horarios y desplazamientos) que incorporan la vida real a las rutinas del centro, ayudando a trasladar los aprendizajes al entorno comunitario. Además, se diversifican las actividades con arte, deporte adaptado, música o jardinería, que no solo contribuyen a desarrollar habilidades cognitivas y físicas, sino que también fortalecen la relación con la comunidad.

Estos espacios de ocio y aprendizaje en contextos naturales (como las excursiones o salidas culturales que realizan “Dos Pinos” y “El Pino”) contribuyen a desarrollar relaciones

sociales, hábitos saludables y sentido de pertenencia . De hecho, iniciativas como la lectura fácil (colaboradores de Wikipedia, 2025), la señalética adaptada y los sistemas de comunicación aumentativa también facilitan que las personas accedan a la información, se orienten y participen con autonomía.

La incorporación de tecnologías de asistencia (apps, pictogramas, soportes visuales, audioguías) también favorece la autonomía práctica (telecomunicación, movilidad, pago en tiendas) y apoya el desplazamiento fuera del centro.

Finalmente, un aspecto esencial es el empoderamiento emocional, fomentado a través de talleres de habilidades emocionales (como “Yo soy única” de Plena Inclusión), la participación en grupos autogestionados o en actividades que refuerzan la autoestima (Amanecer, 2023).

5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

5.1 Principales hallazgos del estudio

El análisis exhaustivo del concepto de centro de día, la naturaleza de la discapacidad intelectual y la dimensión de la autonomía personal ha configurado un panorama claro sobre su interconexión. En primer lugar, se ha constatado que los centros de día van más allá de ser meros espacios asistenciales; se erigen como entornos integrales donde la autonomía personal se promueve activamente. Son verdaderos focos de desarrollo de habilidades, socialización y participación, evidenciado en la diversidad de servicios que abarcan desde el apoyo psicopedagógico y terapéutico hasta el fomento de competencias básicas para la vida diaria, dotándoles de un carácter holístico innegable.

La investigación ha dejado claro una vez más, lo esencial e irremplazable que es el Trabajo Social en estos contextos y la gran labor que realizan los profesionales tanto con usuarios como con familias. Los profesionales que trabajan en este ámbito desempeñan un papel clave, ya que son quienes valoran de forma personalizada las necesidades de cada persona, elaboran y supervisan los Planes Individuales de Atención (PIA), y actúan como nexo entre los distintos servicios implicados. Además, contribuyen a fortalecer la relación entre los usuarios, sus familias y el entorno comunitario. Gracias a su labor, se garantiza una atención centrada en la persona, basada en los valores de inclusión, participación y respeto por la autonomía.

Asimismo, se ha subrayado la esencialidad de la familia como aliado estratégico. La colaboración activa y la comunicación constante entre los centros de día y el entorno familiar son vitales para asegurar la coherencia en los aprendizajes y la continuidad de las rutinas adquiridas, además de proporcionar un soporte emocional y de asesoramiento que impacta directamente en el progreso de la autonomía del usuario. La implicación familiar, por tanto, emerge como un factor multiplicador de los resultados positivos de la intervención del centro.

Otro hallazgo relevante concierne al impacto beneficioso de la rutina y la estructura. La previsibilidad y la organización que ofrecen los centros de día en la rutina diaria son fundamentales para crear un ambiente de seguridad emocional. Esto no solo ayuda a las personas a orientarse en el tiempo, sino que también refuerza la formación de hábitos en quienes tienen discapacidad intelectual. Esta estabilidad se convierte en la base que favorece

el aprendizaje continuo, la adaptación y la disminución de la ansiedad, todos elementos que, juntos, fomentan una mayor autonomía en su vida diaria.

Por último, el estudio ha destacado la importancia de los centros como escenarios privilegiados para el fomento de la socialización y la interacción. La convivencia diaria entre usuarios y con el equipo profesional estimula la comunicación, la resolución colaborativa de conflictos y la participación en actividades grupales. Es más, la política de algunos centros de día de no permitir el uso de teléfonos móviles personales durante la jornada subraya una decisión consciente por privilegiar y potenciar las interacciones directas. Esta medida se orienta a fortalecer los lazos sociales genuinos y a desarrollar la autonomía en las habilidades interpersonales, reconociendo su valor intrínseco en la integración plena de las personas con DI.

5.2 Implicaciones para la práctica profesional

Los resultados obtenidos en este trabajo no solo permiten ampliar el conocimiento teórico sobre la función de los centros de día, sino que también aportan claves prácticas muy valiosas para la intervención profesional, especialmente desde el Trabajo Social, así como para seguir mejorando el funcionamiento de estos recursos. A partir de lo analizado, se proponen una serie de recomendaciones y líneas de actuación que pueden contribuir a fomentar la autonomía en personas con discapacidad intelectual.

Entre las propuestas más relevantes, destaca la necesidad de apostar por una formación continua y especializada para quienes trabajan en estos centros, especialmente en lo que respecta al Trabajo Social. Esta formación debería centrarse en mejorar la capacidad para evaluar de manera integral el nivel de autonomía de cada persona, diseñar Planes Individuales de Atención (PIA) realmente adaptados y aplicar nuevas metodologías que incorporen tecnologías de apoyo de forma eficaz. Esto permitiría ofrecer intervenciones más personalizadas y ajustadas tanto a las necesidades concretas de los usuarios como a los avances del sector.

También se subraya la importancia de reforzar el papel del profesional del Trabajo Social como figura de referencia dentro del centro. Su posición es clave para mantener una conexión fluida entre la persona usuaria, su familia, el equipo profesional y los recursos de la comunidad. Para que esta tarea se pueda desarrollar de manera adecuada, es fundamental contar con tiempo suficiente, espacios de coordinación interna y herramientas que faciliten la

comunicación y el trabajo conjunto, asegurando así un enfoque integral en toda la intervención.

En relación con las familias, las conclusiones sugieren la necesidad de establecer programas de apoyo y asesoramiento más estructurados y accesibles. Los centros de día deben ser proactivos en ofrecer formación sobre el manejo de las expectativas, la gestión de la autonomía en el hogar y el uso de recursos tecnológicos. Reforzar esta alianza familia-centro no sólo empodera a los cuidadores, sino que asegura la continuidad de los aprendizajes y las rutinas, maximizando así la autonomía lograda por los usuarios.

Un elemento clave a tener en cuenta es la mejora continua de los espacios y rutinas dentro de los centros, con el objetivo de que realmente favorezcan el desarrollo de la autonomía personal. Esto implica revisar de forma periódica el entorno físico para asegurar que sea accesible y adaptable a las distintas necesidades, así como organizar las actividades y los tiempos de forma que promuevan la participación activa y la toma de decisiones por parte de los usuarios. La estabilidad y coherencia en las rutinas diarias, señaladas previamente como un aspecto relevante, deberían consolidarse como base metodológica para generar entornos seguros y estructurados.

Por otro lado, la incorporación de herramientas tecnológicas representa una vía importante para modernizar la intervención. Más allá del uso ya habitual de dispositivos como comunicadores dinámicos, pictogramas de ARASAAC o equipos informáticos, es necesario que los profesionales mantengan una actitud proactiva en la búsqueda de nuevas soluciones digitales que puedan mejorar la comunicación, el aprendizaje y la autonomía. Para ello, es recomendable establecer criterios que permitan valorar qué tecnologías se ajustan mejor a cada caso concreto, además de diseñar procesos formativos que faciliten su uso efectivo en el día a día. Todo esto, sin olvidar la importancia de seguir potenciando el contacto humano y las relaciones sociales directas.

5.3 Recomendaciones para la mejora de los centros de día

A partir de los hallazgos presentados y las implicaciones para la práctica profesional, y en línea con las necesidades y perspectivas que a menudo surgen de las opiniones de las propias familias, se proponen una serie recomendaciones importantes para la mejora continua de los centros de día en su misión de fomentar la autonomía de las personas con discapacidad

intelectual. Estas propuestas tienen como objetivo mejorar la intervención, fortalecer el apoyo a los usuarios y sus entornos, y consolidar el papel de estas instituciones como referentes de calidad.

En primer lugar, es crucial intensificar y diversificar los canales de comunicación y participación familiar. Las familias, a menudo, expresan la necesidad de sentirse aún más integradas y escuchadas en el día a día del centro. Se recomienda establecer reuniones periódicas con carácter más informal, talleres de co-creación de actividades y plataformas digitales seguras que permitan un flujo constante de información y feedback. Esta transparencia y bidireccionalidad en la comunicación fortalecería la confianza y el sentido de comunidad, trascendiendo la mera entrega de informes sobre el progreso.

Una segunda línea de acción se centra en expandir y personalizar los programas de apoyo a la autonomía en el hogar. Aunque los centros se dedican a enseñar habilidades vitales, las familias a menudo se enfrentan a retos específicos en su entorno doméstico. Se propone crear guías de ayuda de forma más práctica, ofrecer sesiones de asesoramiento individual sobre cómo manejar rutinas o utilizar tecnologías en casa, e incluso considerar la opción de realizar visitas de apoyo en el hogar cuando sea necesario y a las familias que lo requieran o lo demanden. El objetivo es garantizar que las habilidades aprendidas en el centro se puedan aplicar y mantener en el entorno familiar.

Además, es muy importante fortalecer el papel del trabajador social como un referente claro y accesible para las familias. La complejidad de los trámites administrativos, el acceso a recursos externos y la gestión de crisis familiares requieren una orientación experta y empática. Proporcionar al trabajador social más tiempo y recursos para hacer un seguimiento proactivo con las familias no solo aceleraría los procesos, sino que también aliviaría la carga emocional que a menudo enfrentan los cuidadores.

Otra recomendación relevante es la inversión en espacios y recursos que promuevan la autonomía tecnológica de forma segura y supervisada. Si bien se ha valorado la política de restricción de móviles personales para fomentar la interacción social, las familias también pueden desear que sus seres queridos adquieran más competencias digitales. Esto implica dotar a los centros de equipos informáticos modernos, acceso a internet controlado y programas formativos específicos sobre el uso responsable y beneficioso de la tecnología (ej., búsquedas de información, comunicación con familiares a distancia bajo supervisión, uso de

aplicaciones educativas), siempre equilibrando el aprendizaje digital con la promoción de la socialización presencial.

Finalmente, se propone fomentar la creación de redes de apoyo entre familias. Los centros de día, al congregar a múltiples familias con experiencias similares, tienen el potencial de actuar como catalizadores para el desarrollo de grupos de ayuda mutua, talleres de intercambio de experiencias o actividades conjuntas. Estas iniciativas no solo ofrecen un valioso apoyo emocional, sino que también generan un conocimiento colectivo y una capacidad de incidencia que benefician a toda la comunidad del centro.

5.4 Líneas futuras de investigación

Este Trabajo de Fin de Grado ha permitido desarrollar una visión clara y fundamentada sobre la relevancia que tienen los centros de día a la hora de fomentar la autonomía en personas con discapacidad intelectual. No obstante, como sucede en todo proceso de estudio, los resultados obtenidos no sólo ofrecen respuestas, sino que también abren nuevas líneas de reflexión e investigación. La diversidad de situaciones que engloba la discapacidad intelectual y la constante evolución de los enfoques de intervención hacen necesario seguir explorando este campo desde distintas perspectivas, con el fin de mejorar tanto la teoría como la práctica profesional.

Una línea de investigación futura que podría resultar especialmente interesante sería la evaluación del impacto a largo plazo de la intervención de los centros de día en la autonomía y la calidad de vida de los usuarios. Sería muy valioso llevar a cabo estudios longitudinales que permitan seguir la evolución de la autonomía una vez que los usuarios pasan a otras etapas de su vida o dejan el centro, analizando la sostenibilidad de las habilidades adquiridas y el papel de los factores de apoyo externos.

Asimismo, se propone investigar más a fondo la eficacia de la integración de tecnologías emergentes en la práctica diaria de los centros de día. Más allá de los comunicadores y ordenadores, sería pertinente explorar cómo la realidad virtual, la inteligencia artificial o los dispositivos vestibles (wearables) pueden ser adaptados e implementados para ofrecer nuevas vías de estimulación cognitiva, entrenamiento en habilidades funcionales o monitorización de la seguridad, siempre evaluando su aceptación y su impacto real en la autonomía.

Otra área de estudio prometedora se vincula con la percepción de la autonomía desde la propia voz de las personas con discapacidad intelectual. Si bien este estudio ha considerado la visión de las familias, sería enriquecedor diseñar metodologías de investigación participativas que permitan a las personas con DI expresar sus propias concepciones de autonomía, sus aspiraciones y los facilitadores o barreras que encuentran, ofreciendo una perspectiva única y esencial para el diseño de servicios más centrados en la persona.

Finalmente, dada la relevancia de la alianza con las familias, una futura investigación podría explorar los modelos más efectivos de colaboración y co-creación entre centros de día y familias. Esto implicaría analizar qué tipos de programas de apoyo familiar tienen un mayor impacto, cómo se pueden superar las barreras de comunicación o participación, y cómo las familias pueden ser empoderadas no sólo como receptoras de apoyo, sino como agentes activos en la planificación y evaluación de los servicios del centro.

6. BIBLIOGRAFÍA:

¿Qué significa “incapacidad”? Guía para solicitar cita previa con la Seguridad Social Cómo obtener el Número de la Seguridad Social El informe médico de síntesis ya está disponible online Cómo pedir la prestación por nacimiento y cuidado de menor Guía para conocer el estado de tu solicitud de Ingreso Mínimo Vital Guía sobre el complemento de Ayuda para la Infancia del Ingreso Mínimo Vital (IMV) - Revista Seguridad Social - Seguridad Social. (2018, de 27 de junio). Revista Seguridad Social.

<https://revista.seg-social.es/-/C2%BFqu%C3%A9-significa-incapacidad->

A, S. A., & J. G. M., I. (1999, 16 septiembre). *Centros de Día para personas mayores. Un esquema práctico sobre su funcionamiento*. Revista Española de Geriatría y Gerontología.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-centro-s-dia-personas-mayores-un-13006103>

Aeop. (2013). Vol. 24 núm. 1 (2013) | REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía. <https://revistas.uned.es/index.php/reop/issue/view/727>

AESE Asociación Española de Empleo con Apoyo – Para que cada vez sean más las personas con discapacidad y/o en riesgo de exclusión social que puedan acceder con éxito al mundo laboral integrado. (2015). <https://empleoconapoyo.org/>

Autonomía personal e inclusión social de las personas con discapacidad intelectual. La familia, ¿protagonista o espectadora? | Editorial Digital de FEUP. (2022).

<https://editorial.feup.org/autonomia-personal-e-inclusion-social-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual-la-familia-protagonista-o-espectadora/>

Berzosa, T. (2025, 14 febrero). *Nuevo baremo de discapacidad: Actualización en los grados*. Discapnet.

<https://www.discapnet.es/discapacidad/certificado-de-discapacidad/nuevo-baremo-de-discapacidad#:~:text=El%20grado%20de%20discapacidad%20es,grados%20en%20cuatro%20clases%20principales>

Carballeda, A. J. M. (2012). *La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas*. In Margen65.

<https://www.margen.org/suscri/margen65/carballeda.pdf>

Centros de atención a personas con discapacidad física (CAMF). (2025). Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

<https://imserso.es/en/centros/centros-atencion-personas-discapacidad-fisica-camf>

Centros de recuperación de personas con discapacidad física (CRMF). (2025). Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

https://imserso.es/en/centros/centros-de-recuperacion-personas-discapacidad-fisica-crmf?p_1_back

Centros de referencia estatal (CRE). (2025). Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

https://imserso.es/en/centros/centros-referencia-estatal-cre?p_1_back_url=%2Fen%2Fsearch%3Fp_1_back_url%3D%252Fen%252Fsearch%253Futm_%253D%2526q%253Dcrmf%26p_1_back_url_title%3DSearch%26q%3DCENTROS%2BDE%2BREFERENCIA%2BESTATA_L&p_1_back_url_title=Search

Consejo del Trabajo Social - Portal del Consejo General del Trabajo Social. (2020). Consejo General del Trabajo Social. <https://www.cgtrabajosocial.es/>

De Les Illes Balears, U. (2001). *Evolución Histórica de los Modelos en los que se fundamenta la Discapacidad* (UIPCS-IMSERSO 1).

https://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso/Evolucion-Historica-de-los-Modelos-en-los-que-se.cid220440

De Redacción de la Universidad Internacional de la Rioja, E. (2022, 26 agosto). ¿Cuáles son los requisitos para trabajar en un centro de día? UNIR. <https://www.unir.net/revista/ciencias-sociales/requisitos-trabajar-centro-dia/>

DefensoresHumanos. (2023, 22 diciembre). *Evolución de la discapacidad: Impacto en derechos humanos.* <https://defensoreshumanos.org/derechos-de-grupos-vulnerables/historia-discapacidad-evolucion-concepto-su-impacto-derechos-humanos/>

Desarrollo Sostenible. (2017, 13 noviembre). *La Asamblea General adopta la Agenda*

2030 para el Desarrollo Sostenible.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

Díaz Velázquez, E., Rubio Burgos, S., & Plena Inclusión. (2020). *Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)* (p. 5) [Book]. Plena Inclusión.

https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/saad_2020-2.pdf

Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación.

Diario Oficial de la Unión Europea, L303, 2 de diciembre.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2000-82357>

Equipo del Observatorio de Modelos Integrados de Salud, OMIS, de New Health Foundation, Álvarez Rosete, A., Equipo del Observatorio Estatal de la Discapacidad, & Jiménez Lara, A. (2017). *Modelos integrados de atención a la discapacidad* (Observatorio Estatal de la Discapacidad, Ed.).

<https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2018/04/MODELOS-INTEGRADOS-DE-ATENCION-A-DISCAPACIDAD-OED.pdf>

European Agency Statistics on Inclusive Education: 2018 Dataset Cross-Country Report. (2018). European Agency For Special Needs And Inclusive Education. <https://www.european-agency.org/resources/publications/european-agency-statistics-inclusive-education-2018-dataset-cross-country>

Faan, A. S. Z. M. F. (2021). *Intellectual disability: practice essentials, background, pathophysiology.* <https://emedicine.medscape.com/article/1180709-overview>

FEAPS, Larrañaga Lavín, E., Martínez-Acitores, E., Martínez García, C. M., Mayordomo García, M., Ponce I Ribas, A., & Sellés Carot, M. (2005). APOYANDO a LAS FAMILIAS. In R. Pérez Gil (Ed.), *APOYANDO a LAS FAMILIAS.* FEAPS. Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. <https://test.panaacea.org/wp-content/uploads/2016/03/Apoyando-a-las-Familias-FEAPS.pdf>

Fiises Admin. (2021). Intervención Social para Personas con Discapacidad Intelectual y sus Familias | Fundación Instituto para la Integración Social. <https://fiis.es/intervencion-social-para-personas-con-discapacidad-intelectual-y-sus-familias/>

Fundación Personas. (2021, 2 diciembre). Centro de día | Fundación Personas. <https://fundacionpersonas.es/servicios-para-personas-familias/centro-de-dia/>

Fundación Personas. (2022, 4 julio). Conoce la fundación | Fundación Personas. <https://fundacionpersonas.es/conoce-la-fundacion/>

Fundación Personas. (2023, 1 marzo). *Propósito, visión y valores* | Fundación Personas.

<https://fundacionpersonas.es/mision-vision-y-valores/>

Gobierno de Castilla-La Mancha (2024). *Centros de día* | Gobierno de Castilla-La Mancha.

<https://www.castillalamancha.es/gobierno/bienestarsocial/estructura/dgmayores/actuaciones/centros-de-d%C3%ADA>

González-Del-Yerro, A., Simón-Rueda, C., Cagigal-Gregorio, V., & Blas-Gómez, E. (2014). La calidad de vida de las familias de personas con discapacidad intelectual. Un estudio cualitativo realizado en la Comunidad de Madrid / Quality of life of the families of people with intellectual disability. A qualitative study carried out in the commun. *REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 24(1), 93.

<https://doi.org/10.5944/reop.vol.24.num.1.2013.11273>

Home. (2010). AAIDD_CMS. <https://www.aaidd.org/>

Inefso. (2024, 4 noviembre). *La intervención social con familias desde el trabajo social* | Centro de Formación Oficial en Ciencias Sociales. Centro de Formación Oficial En Ciencias Sociales.

<https://www.inefso.com/la-intervencion-social-con-familias-desde-el-trabajo-social/>

International Federation of Social Workers. (2014). <https://www.ifsw.org/>

Ley 11/2023, de 8 de mayo, de trasposición de Directivas de la Unión Europea en materia de accesibilidad de determinados productos y servicios, migración de personas altamente cualificadas, tributaria y digitalización de actuaciones notariales y registrales; y por la que se modifica la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. (2023, 8 de mayo). *Boletín oficial del estado*, de 9 de mayo de 2023, núm. 110.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-11022>

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (1986, 25 de abril). *Boletín oficial del estado*, 29 de abril de 1986, núm. 102.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2011, 1 de agosto). *Boletín oficial del estado*, 2 de agosto de 2011, núm. 184.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-13241>

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (2006, 14 de diciembre). *Boletín oficial del estado*, de 15 de diciembre de 2006, núm. 299.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

Ley 43/2006, de 29 de diciembre, para la mejora del crecimiento y del empleo. (2006, 29 de diciembre). *Boletín oficial del estado*, de 30 de diciembre de 2006, núm. 312. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-22949>

Ley 43/2015, de 9 de octubre, del Tercer Sector de Acción Social. (2015, 9 de octubre). *Boletín oficial del estado*, de 10 de octubre de 2015, núm. 243. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10922>

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. (2021, 2 de junio). *Boletín oficial del estado*, de 3 de junio de 2021, núm. 132. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9233>

Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación. (2002, 22 de marzo). *Boletín oficial del estado*, de 26 de marzo de 2002, núm. 73. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-5852>

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. (2006, 3 de mayo). *Boletín oficial del estado*, de 4 de mayo de 2006, núm. 106. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899>

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. (2020, 29 de diciembre). *Boletín oficial del estado*, de

30 de diciembre de 2020, núm. 340.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-17264>

Libre Acceso A.C. (2023, 3 de marzo). *Modelos de la discapacidad*.

<https://libreacceso.org/discapacidad/modelos-de-la-discapacidad/>

Manuales MSD. (2025, 13 junio). *Niveles de discapacidad intelectual-Manual MSD*

versión para público general.

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/multimedia/table/niveles-de-discapacidad-intelectual>

Menni, A. (2023, 20 enero). M^a Luisa Goikoetxea plasma en un libro el sufrimiento y los progresos de su proceso de rehabilitación. *Ospitalarioak Fundazioa Euskadi*.

<https://ospitalarioakfundazioaeuskadi.org/es/articulo/guia-rapida-para-la-implantacion-del-modelo-de-calidad-de-vida-de-schalock-y-verdugo/m>

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2012). *Estrategia española sobre discapacidad 2012–2020*.

https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/discapacidad/docs/Estrategia_Espanola_Discapacidad_2012_2020.pdf

Nadiesolo - Fundación desarrollo y asistencia. (2024, 1 septiembre). *Voluntariado Familiar para Niños y Niñas con Discapacidad*. Nadiesolo Voluntariado.

<https://nadiesolo.org/voluntariado-familiar/>

Navarrete, A. (2024, 9 mayo). *Tipos de centros de día*. Trinidad M.O.

<https://trinidad-mo.com/tipos-centros-de-dia/>

Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Página de inicio | Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. (2017).

<https://www.dsca.gob.es/es>

Plena inclusión España. (2022, 7 febrero). *Apoyo comunitario - Plena inclusión*. Plena Inclusión.

<https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/apoyo-comunitario/>

Real Decreto 1112/2018, de 7 de septiembre, sobre accesibilidad de los sitios web y aplicaciones para dispositivos móviles del sector público. (2018, 7 de septiembre). *Boletín oficial del estado*, de 19 de septiembre de 2018, núm. 227.

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-12699

Real Decreto 1276/2011, de 16 de septiembre, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. (2011, 16 de septiembre). *Boletín oficial del estado*, de 17 de septiembre de 2011, núm. 224.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-14812>

Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social. (2007, 12 de noviembre). *Boletín oficial del estado*, de 21 de noviembre de 2007, núm. 279. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-19968>

Real Decreto 193/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público. (2023, 21 de marzo). *Boletín oficial del estado*, de 22 de marzo de 2023, núm. 69. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-7417>

Real Decreto 290/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan los enclaves laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad. (2004, 20 de febrero). *Boletín oficial del estado*, de 21 de febrero de 2004, núm. 45. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2004-3277>

Real Decreto 364/2005, de 8 de abril, por el que se regula el cumplimiento alternativo con carácter excepcional de la cuota de reserva en favor de los trabajadores con discapacidad. (2005, 8 de abril). *Boletín oficial del estado*, de 20 de abril de 2005, núm. 94. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-6308>

Real Decreto 505/2007, de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones. (2007, 20 de abril). *Boletín oficial del estado*, de 11 de mayo de 2007, núm. 113.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-9607>

Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. (2022, 18 de octubre). *Boletín oficial del estado*, de 20 de octubre de 2022, núm. 252.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-17105>

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. (2013, 29 de noviembre). *Boletín oficial del estado*, de 3 de diciembre de 2013, núm. 289. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>

Reforma del artículo 49 de la Constitución Española, de 15 de febrero de 2024. (2024, 15 de febrero). *Boletín oficial del estado*, de 17 de febrero de 2024, núm. 43.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2024-3099>

Sanitas. (2024, 23 de agosto). Los centros de día: qué son y qué ofrecen. *Sanitas*.

<https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/tercera-edad/hogar/los-centros-de-dia-que-son-y-que-ofrecen>

Sola, R. (2022, septiembre 5). *¿Es lo mismo discapacidad que minusvalía?* Femcet.

<https://femcet.com/es/es-lo-mismo-discapacidad-que-minusvalia/>

Trabajando con las familias de las personas con discapacidad - SID. (2000). SID.

<https://sid-inico.usal.es/articulo/trabajando-con-las-familias-de-las-personas-con-discapacidad/>

Verdugo Alonso, M.A. (2003) *La concepción de discapacidad en los modelos sociales.* [Verdugo-ModelosSoc.pdf](https://www.ub.edu/estudios/estadistica/Verdugo-ModelosSoc.pdf)

Vicente-Herrero, M. T., Terradillos García, M. J., Capdevila García, L. M., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V., Aguilar Jiménez, E., & López-González, A. A. (2010). Minusvalía, discapacidad e incapacidad. Una revisión desde la legislación española. *Semergen*, 36(8), 456–461. <https://doi.org/10.1016/j.semeng.2010.06.003>

World Health Organization. (2023, 7 de marzo). *Discapacidad.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

7. ANEXOS:

ENCUESTA PARA FAMILIARES DE USUARIOS EN CENTRO DE DÍA.

Estimadas familias,

el propósito de esta encuesta es conocer su experiencia y la de su familiar durante la asistencia a Centros de Día. Las respuestas nos ayudarán a mejorar la calidad de estos procesos en el futuro y a diseñar un programa de apoyo más efectivo.

Tiempo de asistencia del usuario en Centro de Día:

Relación con el usuario:

- Madre
- Padre
- Hermano
- Tutor Legal
- Otra:.....

¿Considera que la asistencia al Centro de Día ha mejorado la autonomía personal del usuario?

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Nada

¿Qué tipo de habilidades ha desarrollado o mejorado el usuario? (Marcar todas las que apliquen)

- Higiene personal
- Organización del tiempo
- Relaciones Sociales

- Uso del dinero
- Movilidad y transporte
- Habilidades comunicativas
- Uso de tecnología asistencial
- Otra:.....

¿Considera adecuadas las actividades realizadas en el centro para fomentar la autonomía?

- Si
- Parcialmente
- No

¿Se fomenta la participación comunitaria (excusiones, actividades con otras entidades, etc.)?

- Si, con frecuencia
- Ocasionalmente
- No
- Otro:.....

¿La asistencia al centro ha supuesto un alivio en su carga diaria como cuidador/a?

- Mucho
- Algo
- Nada
- Otro:.....

¿La situación económica familiar se ha visto beneficiada por esta asistencia?

- Si
- No
- No aplica
- Otro:.....

¿Está satisfecho con la atención recibida en el Centro de Día?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Poco satisfecho
- Insatisfecho

¿Qué mejoras considera necesarias en el servicio?

¿Cómo crees que sería tu vida si no pudieses hacer uso de este servicio?

¿Qué aspectos crees que serían más negativos y cuáles serían más positivos si no hicieses uso del servicio, es decir, si el usuario permaneciese de forma continuada dentro del entorno familiar?

