



Universidad de Jaén

Facultad de Trabajo Social

**Trabajo Social y Discapacidad.
Proyecto de Intervención
“Ocio y Tiempo Libre”**

Autor: Allison Delgado Mena

Grado en Trabajo Social

Director: M^a Carmen Martín Cano

Departamento del director: Psicología

Fecha: 28/06/2024



CREA

Este Trabajo Fin de Grado tiene una extensión de 9.184 palabras, sin contar portada, índices, bibliografía ni posibles anexos.

Agradecimientos

Quiero agradecer a M^o Carmen Martín, mi tutora del Trabajo Fin de Grado, porque me ha ayudado en todo momento con cualquier duda que me surgiera a la hora de realizar el trabajo, además, me ha dado muy buenos consejos que me han sido de gran ayuda. Ha sido una profesora muy atenta y yo me he sentido muy reforzada durante este periodo de tiempo.

Por lo que directamente quiero decirle,

Muchas gracias M^o Carmen, sin duda alguna es usted una gran profesora.

*A mi sobrino Oliver,
Qué es el mejor regalo que podíamos esperar.*

*Y a mis queridos/as usuarios/as de la asociación “Caminar”,
Que valen oro.*

Índice

Resumen	6
Introducción.....	7
Marco teórico.....	8
Algunas nociones básicas	8
Breve repaso histórico	10
Discapacidad Intelectual.....	12
Accesibilidad universal.....	14
Datos Estadísticos	17
Papel del/a trabajador/a social	19
Marco normativo de referencia.....	20
Proyecto de Intervención: Ocio y Tiempo Libre.	22
Contextualización	22
Personas destinatarias.....	22
Objetivos	23
<i>Objetivo General</i>	<i>23</i>
<i>Objetivos Específicos</i>	<i>23</i>
Actividades a llevar a cabo	23
Temporalización	30
Cronograma.....	30
Evaluación.....	32
Recursos	32
Presupuesto del Proyecto.....	33
Fuentes de financiación.....	35
Conclusiones	35
Bibliografía	37

Índice de tablas

Figura 1. Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	7
Figura 2. Modelos de discapacidad.....	12
Figura 3. Pirámide de población total y población con discapacidad.....	17
Tabla 1. Taller N° 1.....	24
Tabla 2. Taller N° 2.....	25
Tabla 3. Taller N° 3.....	26
Tabla 4. Taller N° 4.....	27
Tabla 5. Actividad N° 1.....	28
Tabla 6. Actividad N° 2.....	29
Tabla 7. Cronograma.....	31
Tabla 8. Presupuesto.....	34

Resumen

Este Trabajo de Fin de Grado se enfoca en la intervención social en el contexto del ocio y tiempo libre desde la perspectiva del trabajo social. Cualquier tipo de discapacidad se conoce como un estado que altera de manera relevante la vida de las personas, demarcando su participación activa en nuestra sociedad. Respecto, al proyecto de intervención que se va a llevar a cabo se busca ofrecer una investigación integra de los menesteres concretos de las personas con discapacidad, además crear un proyecto compuesto por diferentes actividades de diversión para la posterior inclusión social. Dicho proyecto se basa en un trabajo de investigación sobre la discapacidad, los modelos de intervención, algunos datos estadísticos, la normativa y la importancia del trabajo social, añadiendo la ejecución de actividades. Concluyendo, la inclusión en el ocio asiste a la humanización y unión social.

Palabras clave: discapacidad, tiempo libre, trabajo social, inclusión social, ocio.

Abstract

This Final Degree Project focuses on social intervention in the context of leisure and free time from the perspective of social work. Any type of disability is known as a state that significantly alters people's lives, demarcating their active participation in our society. Regarding the intervention project that is going to be carried out, it seeks to offer a comprehensive investigation of the specific needs of people with disabilities, in addition to creating a project composed of different fun activities for subsequent social inclusion. This project is based on research work on disability, intervention models, some statistical data, regulations and the importance of social work, adding the execution of activities. In conclusion, inclusion in leisure assists humanization and social union.

Key words: disability, free time, social work, social inclusion, leisure.

Introducción

Vivimos en una sociedad totalmente plural y diversa, compuesta por miles de millones de personas y todas diferentes entre nosotros/as. El problema se origina cuando en esta heterogeneidad, ciertas personas quedan excluidas, marginadas, discriminadas o simplemente no están lo suficiente integradas en la sociedad, como ocurre con las personas con discapacidad. Desde este punto, se reflexiona hacer un proyecto de intervención desde el trabajo social enfocado al ocio y tiempo libre dedicado a las personas con discapacidad, que estaría en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), alineándose fundamentalmente con el objetivo 3 de salud y bienestar, por la importancia de los determinantes sociales de la salud, además de los factores ambientales; y el objetivo número 10 de reducción de las desigualdades como ocurre con el tema a tratar de la discapacidad.

Figura 1

Objetivos de desarrollo sostenible (ODS)



Fuente: Naciones Unidas, 2015.

Para empezar, el ocio y el tiempo libre juegan un papel clave en nuestra sociedad tanto para el propio bienestar como el desarrollo global de las personas con y sin discapacidad. Y aunque comúnmente parece muy fácil acceder a estos espacios de disfrute, para las personas con discapacidad a veces no es tan fácil, ya que tienen que hacer frente a una serie de obstáculos que impiden o coartan su total participación en estas actividades sociales. La presencia de

dichas barreras manifiesta desigualdades que aparecen de elementos como el aislamiento social, impedimentos en la entrada de los servicios de salud, carencias en el ámbito de la educación y el área laboral, la miseria o la estigmatización. Para esto, se adquiere un planteamiento fundado en los determinantes sociales de la salud para poder obtener actitudes beneficiosas y destacar los posibles factores de riesgo.

Desde este proyecto se sugiere aplicar estrategias que promuevan la inclusión social de las personas con discapacidad en actividades de ocio y tiempo libre, eliminando las diferentes barreras intrínsecas, ambientales e interactivas que les imposibilita de la aplicación de los derechos en igualdad de condiciones.

La intervención del trabajo social ocupa una función primordial en la promoción de la autonomía y la inclusión social de personas discapacitadas. Los/as trabajadores/as sociales deben intervenir de forma plena, teniendo en cuenta por un lado el aspecto particular y por otro lado, el entorno familiar y comunitario de los/as individuos/as con discapacidad.

De manera que con este trabajo final de grado se intentará ayudar al conocimiento y al ejercicio del trabajo social en la esfera de la discapacidad, presentando un proyecto de intervención respondiendo a las necesidades y derechos básicos de las personas protagonistas en este caso desde el escenario del ocio y tiempo libre. Por medio de dicha intervención se pretende una mejora en la calidad de vida e inclusive trabajar en un progreso hacia un mundo más igualitario.

Marco teórico

Algunas nociones básicas

Según la Real Academia Española el concepto de discapacidad se entiende como “una persona que padece una disminución física, sensorial o psíquica que la incapacita total o parcialmente para el trabajo o para otras tareas ordinarias de la vida”. Conforme la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) la “discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación” (p.206). Es decir, que la discapacidad es una circunstancia que describe la relación entre las particularidades físicas de una persona y las particularidades de la humanidad donde reside. Acorde con el artículo 2 del Real Decreto Ley 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 explica la

discapacidad de la siguiente forma: “situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanente y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Boletín Oficial del Estado [BOE], nº 289, de 3 de diciembre de 2013, p. 95638).

Las desigualdades en salud surgen de injusticias que afectan a las personas con discapacidad, como la pobreza, el estigma, la marginación, la negación de oportunidades educativas y laborales y los obstáculos existentes en el sistema de salud (OMS, 2023).

Los determinantes sociales de la salud se conocen como las condiciones en las cuales los/as individuos/as evolucionan. Estas condiciones afectan en la vida de las propias personas, en las circunstancias de salubridad y el grado de inserción social. Los atributos fundamentales que tiene el modelo de los determinantes sociales de la salud es que cada elemento es importante por derecho propio, pues están entrelazados, y cada cual actúa a distintos niveles, son causales. Estos determinantes plasman el estado de la salud como efecto de conductas propias y ámbitos sociales, incluyendo el impacto de los servicios de salud y de las singularidades genéticas (Tamayo et al., 2018).

Diversas circunstancias influyen en el crecimiento de los/as niños/as y además se tienen que reconocer para poder establecer el riesgo de retraso en el desarrollo, de enfermedad o desnutrición, y como resultado conceder el cuidado específico que se necesite. Esto no quiere decir que por estar sometido/a a varios factores de riesgo en la infancia vaya a tener deficiencias en su desarrollo, aunque es cierto que obtiene mayor probabilidad de sufrir algún problema que un/a niño/a que ha crecido en un entorno adecuado. Estos componentes se comprenden como factores de riesgo, y si no se interviene a tiempo, incrementan el riesgo de demoras en el desarrollo. A medida que aumenta la cifra de factores de riesgo, aumenta además el peligro de retraso. En función del estudio que se aborde se encuentran distintas clases de factores, se reanuda las correspondientes al enfoque de la psicología, que se distribuyen en factores orgánicos y ambientales. Referidos a los primeros, se separan en prenatales, perinatales y posnatales. Por otro lado, los ambientales se consideran los aspectos socio familiares y medioambientales; estos últimos se relacionan con el estado socioeconómico y cultural perjudicial, y los socio-familiares se vinculan con la organización familiar y social que perjudiquen al desarrollo (Ortega y Plancarte, 2017).

Breve repaso histórico

Con el paso del tiempo, la postura social del ser humano, el cual tuviera algún tipo de discapacidad se ha modificado inmensamente. Empezando por un modelo tradicional o también llamado prescindencia, siguiendo por un modelo médico-rehabilitador y terminando por el modelo social (López, 2019).

Para empezar, el modelo de prescindencia se origina durante el periodo de la esclavitud y cubría la trayectoria del modo de producción feudal. Un/a humano/a discapacitado/A nace como una persona de la cual había que deshacerse con el fin de conseguir el desempeño habitual de la sociedad. Dicho modelo se separa en dos submodelos. Uno de ellos, es el submodelo eugenésico, una práctica similar a la esclavitud, abogando por la supresión de las personas discapacitadas y a la supervivencia de las personas capacitadas. Después, se produce un cambio hacia el submodelo de marginación que se remonta a la Antigüedad y la Edad Media, produciéndose una modificación en la extinción de las praxis eugenésicas (sobresaliendo el infanticidio) y en el asentimiento de la palabra respeto hacia la vida de estas personas, pero plenamente apartadas del estado de bienestar. Durante esta época, la pobreza, la mendicidad y la limosna, es decir, el hecho de pedir y como respuesta ofrecer, es la manera de expiación de culpas más destacable (Fuentes et al., 2021).

La sociedad consideraba que la existencia de los/as discapacitados/as no tenía sentido ninguno y por consiguiente, no merecía la pena que las personas con discapacidad vivieran, debido a que si habían nacido así era por una pena divina o tal vez porque ellos/as no tenían nada con lo que contribuir a la comunidad (Velarde, 2011).

Se puede decir que en dicho periodo el rasgo distintivo es hacer invisibles a los/as discapacitados/as. En el modelo de prescindencia, este grupo es una minoría y carecen de derechos a diferencia del resto de personas, se quiere mantenerlos alejados de la participación en la convivencia humana y social (Cano, 2021).

Respecto al segundo modelo, nace hacia finales de la Edad Media y principios de la Edad Moderna. Se toma en cuenta que el modelo médico – rehabilitador cambió la idea que se tenía de la discapacidad, desde una mirada moral y eugenésica hacia una nueva perspectiva médica y rehabilitadora (Barbosa et al., 2019).

La cuestión de la discapacidad recae en la propia persona, una perspectiva que iguala la discapacidad junto a la inferioridad. En este sentido, la discapacidad es un tema a abordar desde la medicina. El remedio corresponde a la observación, el cuidado, la cura o la recuperación, cuyo objetivo es restaurar el desempeño común (Bernabeu, 2012).

En este modelo si se considera que las personas con discapacidad pueden contribuir a la comunidad, aunque solo y cuando estas hayan sido rehabilitadas. Cualquier obstáculo del/a individuo/a sea de cualquier tipo (sensorial, física o cognitiva) inicialmente se definen por los/as profesionales médicos, los cuales comprenden y clasifican la circunstancia a través de un diagnóstico médico (Tantaleán, 2019).

Con intención de retar al modelo médico, se origina el modelo social en el que el problema de la discapacidad corresponde a la sociedad. Ósea, no es dilema de la propia persona, sino que es de la comunidad que no ofrece los servicios necesarios, careciendo de inclusión social. Por lo tanto, la discapacidad no es una enfermedad, pues es un estado social y como efecto quien debe evolucionar es la misma sociedad, no el/a sujeto (Bernabeu, 2012).

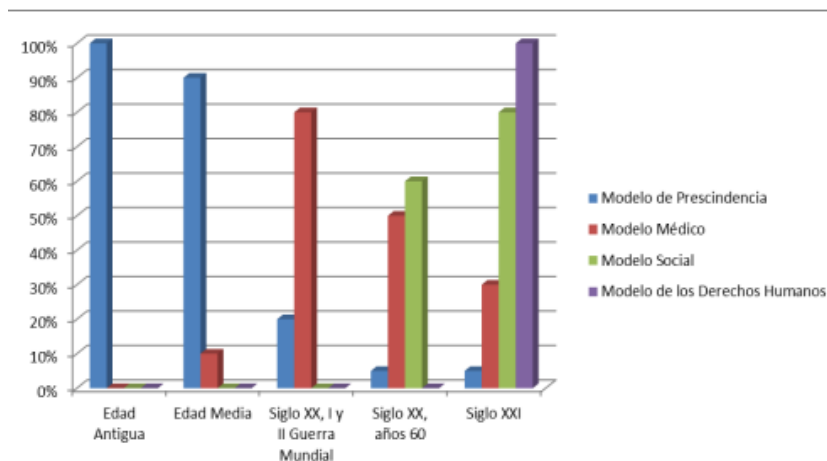
Así que durante los años 1960, 1970 y 1980 se produjeron movimientos contraculturales, movimientos minoritarios y la disputa por la igualdad de derechos humanos. En dicho periodo de la historia apareció un nuevo enfoque social, político y teórico en cuanto a la discapacidad, conocido como modelo social. Se presenta desde el año 1966 de la mano del sociólogo Paul Hunt, el cual tenía una discapacidad corporal, y preparado por más individuos/as con discapacidad, se intenta debatir las limitaciones sociales sobrepasando los aspectos médicos. Este modelo social pasó a ser una herramienta política para poder explicar la realidad, con el fin de generar un cambio social, debido a que varias ideas se centraban en que: las personas con discapacidad fueran líderes de sus propias vidas; la discapacidad es una condición producida a lo largo de la interacción social; expertos/as tienen que implicarse con el ideal de independencia (Foresti y da Silva, 2022).

Actualmente, el modelo social de la discapacidad lleva consigo la inclusión de los derechos de las personas con discapacidad formando parte de los derechos humanos, que deben ser reconocidos de igual forma por gobiernos como por los/as ciudadanos/as en el siglo XXI, de esta forma se puede considerar que este es un modelo universal (Sampedro y Pérez, 2019).

El modelo social de la discapacidad propone el apoyo de las personas con discapacidad: fijando que una humanidad justa no puede estigmatizar a las personas con discapacidad, más bien, debe fomentar la total participación tanto en la vida social como política. Además, partiendo de la base de que es fundamental elaborar medidas de inclusión social para las personas discapacitadas, conlleva que la sociedad tiene que cambiar las normas de funcionamiento, teniendo en cuenta a cualquier persona, de manera que nadie se encuentre en la exclusión (Damiani, 2023).

Figura 2

Modelos de la discapacidad basados en la historia.



Fuente: Sampedro y Pérez, 2019.

Discapacidad Intelectual

Miles y miles de personas en todo el mundo poseen alguna discapacidad de tipo intelectual, con tasas de prevalencia de entre 1% a 3% en los países con niveles económicos más elevados. La condición de tener una discapacidad intelectual comprende una serie de consecuencias tanto sociales como económicas, mayormente cuando van asociadas a problemas psicológicos a nivel familiar, marginación o costos que el estado muchas veces no cubre por la carencia del acceso universal a la atención de la salud y puede que en particular, la ausencia de servicios sociales, especialmente, para programas educativos enfocado en la integración social (Lazcano et al., 2008).

El motivo de la discapacidad intelectual es diverso. Como resultado en el cuidado prenatal, alguna lesión e infección existentes se dan con menos frecuencia. Sin embargo, la genética ha pasado a ser predominante ante cualquier aspecto. Sobre un cuarenta por ciento de los casos no se puede determinar la razón concreta de su discapacidad. Los factores ambientales como por ejemplo la desnutrición, etc., pueden provocar o agravar igualmente la discapacidad intelectual. El hecho de identificar las causas de la discapacidad intelectual puede conducir a un mejor tratamiento o prevención en algunos casos, además lleva a intuir obstáculos particulares en otros (Ke y Liu).

Se realiza un buen diagnóstico de discapacidad intelectual cuando se llevan a cabo tres principios esenciales (Ke y Liu):

- Ausencia de las funciones intelectuales, como ocurre con la manera de razonar, la capacidad para poder buscar soluciones a los problemas, la organización, el entendimiento, la educación académica y la enseñanza basado en la experiencia, según lo corroborado por la evaluación clínica y estudios de inteligencia comunes individualizadas.
- Falta del comportamiento adaptativo, que crea una insuficiencia a la hora de desempeñar los estándares de desarrollo y socioculturales aptos para la autodeterminación propia. Las deficiencias adaptativas delimitan el ejercicio en las diferentes actividades de la vida diaria, mismamente, el diálogo, la implicación social y la independencia en diversas áreas como pueden ser la vivienda, instituciones educativas, las labores y la población.
- El comienzo de los variados déficits intelectuales y adaptativos se dan a lo largo de la etapa del desarrollo.

Respecto al tratamiento de la discapacidad intelectual, un tratamiento completo recoge actuaciones de apoyo educativo, médico, psicológico y social (Márquez et al., 2011):

- La intervención de estilo médico: estas condiciones pueden probar investigaciones referidas a la visión, audición o metabolismo.
- La intervención psicosocial: sin ir más lejos, uno de los fines es la admisión de dicha condición y la prevención de los problemas característicos a la discapacidad

intelectual. El progreso prematuro de las habilidades dará pie a conseguir la integración en la sociedad y con ello un mejor nivel de vida.

- Las intervenciones sociales y educativas conllevan a diagnosticar que en la discapacidad influye también el entorno familiar y social donde la persona crece.

Accesibilidad universal

El concepto de accesibilidad universal se define según el Real Decreto Legislativo 1 de 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 en España, de la siguiente forma:

La accesibilidad universal es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible (Boletín Oficial del Estado [BOE], nº 289, de 3 de diciembre de 2013, p. 95639).

Cuando hablamos de accesibilidad universal nos referimos a que tanto infraestructuras, artículos y medios, ósea, todo lo que está a nuestro alrededor y forma parte de nuestra sociedad, esté al máximo alcance de todas las personas para poder hacer uso libre sin tener ninguna limitación. Esto, es algo muy importante para que el colectivo con discapacidad pueda vivir libremente, contando con las mismas oportunidades que las demás personas que no tienen discapacidad y participando de la misma forma, de esta forma todos/as podríamos disfrutar de los mismos derechos. Por otro lado, las medidas de accesibilidad son las encargadas de subsanar las deficiencias del diseño universal, muy vinculado al acceso, ya que si el acceso es un atributo, el diseño universal es la creación de todo lo anterior, teniendo en cuenta las diversidades, por lo que a través de este diseño se consigue la accesibilidad (Real Patronato sobre Discapacidad, 2022).

Según el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales [IMSERSO], (2022), la persona que presenta contratiempos ya sea en su movilidad o bien, en su intelecto, confronta día a día una serie de barreras, como diferencia de las personas que no lo sufren estos obstáculos no son percatados. Nos encontramos con tres tipos de barreras que pueden perjudicar a las personas con discapacidad, estas son:

- Barreras intrínsecas, son aquellas que se encuentran unidas a los grados de funcionalidad física, cognitiva o psicológica de cada ser. Dichas barreras pueden estar totalmente vinculadas con sus discapacidades particulares, tipo problemas de salud o su dependencia física, aunque también con más agentes secundarios como la sobreprotección familiar o desigualdades en la educación.
- Barreras ambientales, que estas son en las que nos vamos a centrar, con sus consecuentes tipos. Este tipo de barrera está implantada sobre todo por la condición física o social del entorno:
 - a) Enlazadas al contexto fabricado por el propio humano (urbanísticas, arquitectónicas). Se centra en uno de los motivos fundamentales por los que los/as humanos/as con discapacidad se privan de participar en diferentes actividades de disfrute, empleo, ...
 - b) Enlazadas al contexto natural. Aquí, cualquier traba física o también las condiciones atmosféricas no hacen factible el movimiento. Las organizaciones de actividades sobre el medio podrían disminuir su impacto, sin embargo, algunos impedimentos de origen natural no son posibles de vencer por personas discapacitadas y sin asistencia. Igualmente pasa para las personas sin discapacidad, ya que algunas prácticas exigen un equipo especial (mismamente, los deportes de riesgo).
 - c) Enlazadas con el transporte, referido a la insuficiencia de medios de transportes públicos alcanzables es un obstáculo muy común, mayoritariamente para los/as sujetos con alguna discapacidad.
 - d) Enlazadas con las normas y regulaciones. Si bien son importantes en cualquier orden social, en ocasiones coartan las oportunidades de intervenir de las personas con discapacidad. Sin ir más lejos con las reglas de los vuelos, que pueden ser discriminatorias, por ejemplo, las relacionadas con el manejo de sillas de ruedas.
- Barreras interactivas, referidas a las habilidades necesarias para ciertas actividades (adversidad con la utilización de máquinas o mecanismos de operación o pago). Además, relacionadas a las necesidades de comunicación. Éstas proceden de limitaciones cognitivas o del habla, visuales o auditivas. Independientemente, de su procedencia, dicho modelo de barreras pocas veces se ejecuta en una sola dirección: la

comunicación es un proceso mutuo necesitando la participación activa tanto a la parte oyente como a la parte emisora. Los problemas para comunicarse con una persona con discapacidad suelen ir unida a una falta de atención, quien tiene que mostrar interés en hacer progresar la conversación.

Siguiendo en esta línea a continuación, se van a presentar algunas de las barreras más comunes del día a día que se encuentran las personas con diferentes discapacidades (López et al., 2018, como se citó en IMSERSO, 2002):

- Para las personas con discapacidad física nos encontramos con:
 - Desniveles en aceras, transportes, edificios con escaleras.
 - Altitud en los mostradores, taquillas, buzones, ...
 - Falta de amplitud en los pasillos, ascensores, etc.
 - Puertas con demasiado peso, puertas giratorias, muy ajustadas.
 - Servicios sin aclimatar en bloques, inmuebles y locales públicos.
 - Pavimentos muy dañados o simplemente no hay.
 - Impedimentos constantes en la vía pública, estables o movibles.

- Para las personas con discapacidad visual algunos de los obstáculos son:
 - Señalización en mal estado, como, por ejemplo, letra muy reducida en su tamaño, notas sin sistema Braille, etc.
 - De nuevo, limitaciones persistentes en la vía pública.
 - Un exceso de personas conlleva a no ubicar sus puntos de referencia.
 - Pavimentos en condiciones lamentables.
 - Cristales en puertas.
 - Elementos colocados a baja altura, mismamente papeleras, contenedores, ...
 - Escalones sin señalar.

- En el caso de las personas con discapacidad auditiva las barreras pueden ser:
 - Ausencia de carteles o tabloneros informativos.
 - Diálogo con las demás personas, aquellas que desconocen el lenguaje de signos.
 - Pocos sistemas de alarma sonoros y brillantes con suficiente luz.
 - No suficiente cine con subtítulos y de igual manera programas, series, etc.

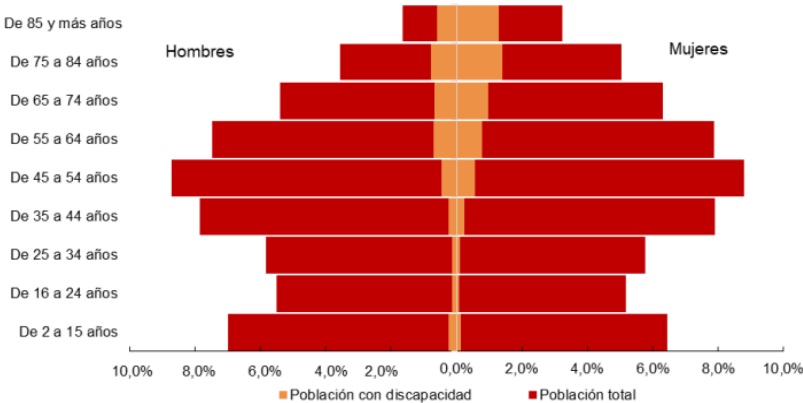
Según De la Fuente y Martín (2017), en nuestro país, la accesibilidad es un tema esencial como forma de vivir bien y de integración de los/as habitantes es cada vez más reconocido en el conocimiento de la gente concordando sobre todo la continua influencia del asociacionismo en el área de la discapacidad. En esta línea, es de necesario interés enfatizar y atender la comprobación de cualquier componente que se puede revisar y cambiar siempre que sea de forma accesible. Sin embargo, aunque el trabajo relacionado con la accesibilidad todavía es deficiente, respecto a que son irregulares, las perspectivas de progreso son positivas, ya que se contemplan modificaciones en la percepción de la accesibilidad como un factor relevante para de calidad de vida de los/as humanos/as. Por lo que el desafío de nuestra sociedad a día de hoy es que cada persona pueda contar con el mismo número de posibilidades para vivir una vida plena y obtener decisiones propias sobre los modos de vida.

En definitiva, el hecho de no vivir en una sociedad accesible conlleva una consecuencia, como puede ser la marginación, la exclusión y por supuesto, una vulneración al derecho básico a la igualdad como lo recoge el Real Decreto 193/2023, 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 (BOE, nº. 69, de 22 de marzo de 2023).

Datos Estadísticos

4,38 millones de personas (94,9 por cada mil residentes) confirmaron experimentar alguna discapacidad. Referido al sexo, 1,81 millones corresponde al sexo masculino y 2,57 millones responde al sexo femenino (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2022).

Figura 3
Pirámide de población total y población con discapacidad (Porcentajes)



Fuente: INE, 2022

Respecto al tipo de discapacidad, la discapacidad más habitual trata de los problemas de movilidad entre los/as habitantes de seis y más años, sobre un 54,0 por mil residentes. Desglosado por género, el número fue mayor para las mujeres (68,5 por encima de 38,9 en los hombres). Cualquier tipo de discapacidad afecta más a las mujeres antes que a los hombres (INE, 2022).

En cuanto al empleo y la discapacidad. Durante 2020, 1,58 millones de personas con discapacidad de entre dieciséis y sesenta y cuatro se encontraban en edad de trabajar. De ellos/as, 765,5 mil se trataban de hombres y 818,2 mil de mujeres (INE, 2022).

Acerca de la accesibilidad y el entorno, se examina las percepciones sobre las barreras arquitectónicas, como en edificaciones, el tránsito o medios de transporte pudiendo delimitar la entrada a los sitios en los cuales se progresa socialmente, desde el trabajo, estudiar, ocios, deportes, etc. Un 34% de discapacitados/as reconocieron que les resultaba difícil manejarse en su hogar o en las zonas comunes de los edificios. En términos de sexo, el sexo femenino presenta más dificultades (38,0%), que el sexo masculino (28,4%) (INE, 2022).

Entorno a los domicilios, la familiaridad y las relaciones sociales, en uno de cada cinco viviendas de España (el 20,5% del total) vivía por lo menos una persona discapacitada durante el año 2020. Aproximadamente, la mitad de las personas con discapacidad (44,3%) se relacionaba normalmente con vecinos/as, amigos/as o cercanos/as (INE, 2022).

En relación a la discriminación que viven las personas con discapacidad en diferentes circunstancias de la vida: en el entorno escolar, cuatro de cada diez niños/as con discapacidad de entre seis y 15 años afirmaron haber sentido marginación hacia si mismos/as. Los porcentajes corresponden al 4,5% haberlo vivido de forma continua, el 9,8% en varias ocasiones y un 24,6% a veces. En los/as adolescentes/as de más de 16 años en el año 2020 perjudicó a dos de cada 10. En el contexto laboral, nueve de cada diez humanos/as con discapacidad aseguraron no haber sufrido discriminación. Los/as individuos/as con una discapacidad que influyera negativamente a interactuar en las relaciones con más personas fueron aquellas que más mostraron sentir momentos de discriminación en la escuela y en el trabajo (INE, 2022).

Papel del/a trabajador/a social

Los principios básicos del trabajo social se fundan en la no marginación, eludiendo por lo tanto la discriminación, y la honra por los derechos humanos, garantizando la libertad de estos. También, el interés a la diversidad es primordial, al igual que entender el compromiso por parte de todas las personas hacia los/as que poseen alguna discapacidad. La mayoría de estas personas normalmente se encuentran apartadas y/o obligadas a mendigar por su misma familia en zonas públicas, ya sea porque creen que es lo único que saben hacer, o porque no encuentran la forma de ofrecerles ayuda, tampoco progresan sus capacidades, en consecuencia, acaban marginados/as de la vida social y económica (Limón y Duarte, 2020).

Algo fundamental para los/as trabajadores/as es examinar el otorgamiento de apoyos que proporciona la Ley de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD), (Universidad internacional de la Rioja [UNIR], 2023).

Según Limón y Duarte (2020), en cada sector parcial y/o específico de la intervención del trabajo social, los desafíos surgen desde los planteamientos de la intervención, tipos, preferencias y opiniones del experto, la atención en áreas vulnerables o de exclusión, como por ejemplo, el trabajo social con personas que no tienen donde vivir, personas discapacitadas, personas que consumen droga, ancianos o delincuentes; pues todos estos grupos conducen a diferentes formas de intervenir en los asuntos sociales.

Al principio, el hecho de comenzar con la intervención del trabajo social, es totalmente necesario comprender el terreno de la atención, por lo que es muy importante, definir el significado de discapacidad, así que una definición de la discapacidad da paso a que el/a trabajador/a social sepa como comprender e intervenir con la persona que tenga una discapacidad y el entorno de esta. Entonces, los/as trabajadores/as sociales trabajan desde primeras empiezan en la intervención de dichas personas, iniciando un tiempo de escucha activa y compañía, por consecuencia dicho proceso es entendido como una acción profesional que demanda un mantenimiento profesional, valorando su circunstancia propia, familiar o del entorno, e identificando las carencias para poder conseguir un adecuado bienestar social. Por ello, desde el trabajo social se tiene que proporcionar ayuda y apoyo al/a individuo/a con discapacidad y a su familia, para aumentar las posibilidades de alcanzar victoria en el resultado de los propósitos. En este apoyo, se considera fundamental el respeto a la independencia y autodeterminación, con el fin de satisfacer las necesidades de los modelos actuales, como se

mencionó anteriormente, del abordaje de la discapacidad (Silva, 2015)

Desde el trabajo social se comprenden las distintas necesidades y capacidades de las personas con discapacidad como imperativo de justicia básica. Los/as trabajadores/as sociales ayudan a fortalecer a los/as humanos/as con discapacidad, mediante la información sobre sus derechos y deberes en torno a su condición de ciudadanía. Es decir, promueve por medio de el empoderamiento, los comportamientos que hacen que las personas sean competentes para reflexionar, intervenir, planificar, divulgar, entre otros (Munuera, 2012).

Como explican Sampedro y Pérez (2019), la profesión del trabajo social se encuentra totalmente unida a la innovación social como método para atender las necesidades de las personas, esto se consigue a través del ingenio y la originalidad de los/as profesionales y con la colaboración de los agentes involucrados con el fin de propulsar el progreso de sociedades inclusivas, independientemente de las capacidades de cada quien.

Marco normativo de referencia

La Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se explica que dicha Convención figura la consolidación de la modificación del prototipo de la perspectiva de las políticas sobre la discapacidad. Terminantemente excede el punto de vista asistencial de la discapacidad para abordar uno fundado en los derechos humanos. De esta manera, las personas con discapacidad son tratadas completamente como seres titulares de derechos y no simplemente como simples personas que cuentan con tratamientos y apoyo social (BOE, 2011).

En este aspecto, la Convención, funda que sus demandas tienen que satisfacerse de manera que puedan lograr las mismas oportunidades en cuanto a todos/as ciudadanos/as, para esto, posiciona de forma global a las personas con discapacidad como individuos/as sujetos/as de derecho (BOE, 2011).

Esta Ley, profundiza en el modelo social de la discapacidad, teniendo como antecedente directo la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, pero proporciona un decidido impulso innovador para proteger los derechos de dichas personas para fomentar la toma de decisiones de la vida individual y colectiva, progresar hacia la autonomía personal y reforzar el hecho de que no exista discriminación en nuestra humanidad totalmente inclusiva (BOE, 2011).

Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. La intención de dicha Convención es fomentar, amparar y garantizar el disfrute total e igualitario de cada uno de los derechos humanos y libertades fundamentales, además de impulsar el respeto a su propia dignidad, por el conjunto de personas que poseen discapacidad. Sobre los/as individuos/as con discapacidad son referidos/as los/as cuales poseen discapacidad corporal, intelectual o sensorial por mucho tiempo y que se enfrentan a diferentes tipos de barreras que pueden imposibilitar la igualdad plena y activa de participar en la sociedad (BOE, 2006).

Los principios de esta Convención son la total ausencia de marginación; que todos/as tengan las mismas posibilidades; accesibilidad universal; no presenciar diferencias entre hombres y mujeres; la participación e integración global en la sociedad; el respeto a la dignidad propia de las personas y a su autonomía personal, además de su libertad y autodeterminación para tomar sus propias decisiones; el respeto a la diversidad y las distinciones como parte de la existencia humana y aprobación de las personas con discapacidad (BOE, 2006).

A través del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, es aprobado el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Ocasionalmente, las personas que padecen alguna discapacidad intelectual tienen restringidos los derechos de dignidad, libertad e igualdad.

Dicho Decreto aparece como medida para asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades, y de igual manera su práctica, por medio del impulso de la accesibilidad global, la autonomía personal, la entrada al mundo laboral, la eliminación de cualquier manera de segregación y la integración a la comunidad (BOE, nº. 289, de 3 de diciembre de 2013).

Respecto a la Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Esta se centra en amparar, fomentar y asegurar la validez de cualquier derecho y libertad, además de favorecer el respeto de la honra hacia el alcance de las mismas oportunidades de las personas discapacitadas (BOE, nº. 135, de 6 de junio de 2013).

Por último, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Su objeto es medir las condiciones fundamentales que aseguren la igualdad en el uso del derecho subjetivo de la sociedad al fomento de la autonomía personal y observación a las personas dependientes (BOE, nº. 299, de 15 de diciembre de 2006).

Proyecto de Intervención: Ocio y Tiempo Libre.

Contextualización

El lugar donde se llevará a cabo dicho proyecto de intervención de ocio y tiempo libre, trabajo social y discapacidad, será en la asociación Prominusválidos “Caminar”.

La asociación se encuentra ubicada en la localidad de Torredelcampo, en la provincia de Jaén. En el año 2023, la población abarca a 13.871 personas, sobre este año 2024 todavía no se tienen datos sobre el número de habitantes de dicho municipio (INE, 2024).

Esta es una asociación que trabaja con personas con discapacidad psíquica, sensorial y física. Su fin entre otros, es la integración social junto al empoderamiento/autonomía de las personas con discapacidad. La asociación tiene un centro propio, donde cuentan con una cocina, servicios divididos por sexos y adaptados a cualquier tipo de necesidad, un patio, una gran sala con ordenadores, televisión, juegos de mesa, etc.; un comedor y otras dos salas como trastero. Las personas que acuden a dicha asociación son personas discapacitadas con edades muy variadas, de entre 20 años a integrantes que aproximadamente tienen 55 años, no importa la diferencia de los años, pues en la asociación no se plantea un límite de edad para poder acceder y disfrutar de los diferentes recursos.

Personas destinatarias

Dicho proyecto va dirigido a personas con discapacidad tanto a hombres como a mujeres con edad comprendida aproximadamente de entre 17 a 35 años, aunque este rango podrá ser modificado en función de los/as integrantes, podría ampliarse hasta para personas de 40 años. Respecto al tipo de discapacidad, más concretamente la discapacidad por la que se ha optado es la intelectual.

El número de participantes oscilará a 16 integrantes, para un mayor equilibrio del único grupo será preferible que la distribución sea de 8 hombres y 8 mujeres.

Conforme al grado de discapacidad, el proyecto de intervención se enfoca en personas con una discapacidad igual o mayor al 33%.

Objetivos

Objetivo General

Fomentar la integración y participación en la sociedad e integración para personas con discapacidad intelectual en cuanto al ocio y tiempo libre.

Objetivos Específicos

1. Poder aumentar la autonomía e independencia de las personas con discapacidad intelectual.
2. Dotar a las personas con discapacidad intelectual de habilidades sociales para un mejor disfrute de tiempo y ocio libre.
3. Ofrecer a las personas destinatarias distintas alternativas para el disfrute del ocio y tiempo libre.

Actividades a llevar a cabo

A continuación, se van a mostrar una serie de talleres y actividades que desde el enfoque del trabajo social se intentará que todas las personas con discapacidad cuenten con las mismas posibilidades que las personas que no muestra ningún tipo de discapacidad. Mediante estas distintas ocupaciones se fomentará la participación social y se creará la oportunidad de poder contemplar como este colectivo tiene mucho que aportar a nuestra ciudadanía. Los/as participantes se verán envueltos/as en un entorno de múltiples beneficios y crecimiento personal.

- *Taller de baile:* estos se crean para que las personas con necesidades especiales intervengan en otro sector muy común como es el baile. Los/as participantes obtendrán beneficios para su salud, y mejorarán su condición física, moviendo sus cuerpos a través de los pasos de danza pueden adquirir ventajas en el equilibrio y la coordinación. Mejora la motricidad gruesa mediante movimientos amplios e igualmente la motricidad fina, al contrario, con movimientos reducidos. Este taller ayuda al incremento de autoestima y autoconfianza, enriquece el estado de ánimo, aliviando tensiones del día a día. Mejora la memoria al tener que recordar los pasos realizados. Adquieren más destrezas sobre este ámbito. Pueden relacionarse más fácilmente entre ellos/as, sobre todo cuando se trate de hacer bailes por pareja, activando la cooperación. Algo a tener en cuenta es que

las personas con discapacidad del lenguaje lo tendrán más fácil para la interacción entre los/as miembros, es una ventaja para ellos/as.

Sobre la ejecución de este taller, cada lunes se realizará un tipo de baile, desde bailes más sencillos, bailes más elaborados, bailes del momento, bachata, bailes flamencos, etc. Como a cualquier persona que comienza a aprenderse un baile se les mostrará a los chicos/as los pasos paulatinamente del baile que se lleve a cabo ese día y al final, se realizará el baile entero con un ritmo medio, siempre teniendo en cuenta la condición de cada persona.

Ellos/as podrán aportar ideas de bailes o reflejar lo que les apetece más bailar para los próximos días.

Tabla 1

Tabla resumen de taller N°1

Designación	Baile
Tiempo	Cada lunes de la semana
Lugar	Gimnasio “VivoFitness”
Horario	17:00 pm – 19:00 pm
Medios	Altavoz, toalla propia, ropa deportiva y botella de agua.
Personas destinatarias	Discapacidad intelectual.
Grupo	Mixto
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la salud. - Aumentar el nivel de confianza. - Mayor participación social. - Mayor interacción.

Fuente: elaboración propia.

- *Taller de billar:* este juego demanda que la persona participante emplee cierta agudeza visual, requiere originar planes y estrategias desde la mente de cada persona para la realización del juego, se necesita un nivel de concentración, y trabajar la fuerza de en este caso los brazos para sostener el taco, reforzando ciertos músculos. Se les intenta estimular cognitivamente. En este taller, frecuentemente se pone en práctica algo nuevo

que no se ha dado en los otros talleres, como es el manejo de la rivalidad entre contrincantes y las emociones que conllevan la victoria o la derrota. Si alguien quiere ir introduciéndose en el mundo del deporte este taller es como una puerta de entrada para poder ir familiarizándose. A través del juego, los/as participantes se relacionan entre sí, conociéndose más, por lo que es una forma de conocer a más personas y poder hacer nuevas amistades, ampliando la red social de la persona. Supone un entretenimiento y un tiempo para pasarlo bien y aprender un nuevo juego que poder practicar más tarde, por ejemplo, en una bolera o recreativos.

Se explicarán las reglas del juego para una mejor comprensión de este y evitar trampas. Se comenzará, por lo más básico como es colocar 6 bolas en la mesa y de uno/a en uno/a de manera individual tratarán de darles, conforme vayan avanzando se irá reduciendo el número de bolas a una. Luego, empezarán a jugar entre ellos/as por equipos formados por dos personas. Finalmente, se realizará un torneo y el/a ganador recibirá un trofeo con su nombre.

Tabla 2

Tabla resumen de taller N°2

Designación	Billar
Tiempo	Miércoles de la semana
Lugar	Club de Billar de Torredelcampo
Horario	17:00 pm – 18:00 pm
Medios	No se demanda nada en concreto. (Las personas elegirán coger lo que llevan consigo mismos/as normalmente)
Personas destinatarias	Discapacidad intelectual.
Grupo	Mixto
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar la estimulación cognitiva. - Trabajar la competitividad. - Conseguir más habilidades. - Ampliar la participación activa.

Fuente: elaboración propia.

- *Taller de ocio y tiempo libre:* en este caso, las personas que decidan intervenir conseguirán múltiples provechos para sí mismos/as. Para empezar, es una manera de interactuar entre ellos/as, poder abrirte hacia los/as demás compañeros/as, que te escuchen, compartir gustos, etc. Claramente, es una forma de participación activa. Se promueve la independencia de la persona y la libre elección de hacer lo que prefiera en este taller. Se pretende que el/a individuo/a consiga trabajar su creatividad, aportando quehaceres al grupo e ideas de cómo desarrollar el taller en el día actual, por ejemplo, jugar a juegos de mesa, ver películas, documentales, series, leer libros y comentarlos, etc. Es un aprendizaje continuo y un tiempo de total disfrute, comodidad y desconexión. Como pasa en la vida diaria, puede ocurrir que al relacionarse unos/as con otros/as se creen malentendidos o disputas, a lo que tendrán que aprender a resolver conflictos.

Tabla 3

Tabla resumen de taller N°3

Designación	Ocio y Tiempo Libre
Tiempo	Cada viernes de la semana
Lugar	Asociación Pro minusválidos “Caminar”
Horario	10:00 am – 12:00 pm
Medios	Los/as individuos/as podrán llevar lo que prefieran para el ocio.
Personas destinatarias	Discapacidad intelectual.
Grupo	Mixto
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Resolver disputas. - Mayor creatividad. - Aumentar la autodeterminación. - Facilitar la implicación social.

Fuente: elaboración propia.

- *Taller sobre conocimientos básicos a las nuevas tecnologías:* a pasos agigantados la tecnología se introduce cada vez más en nuestras vidas, en nuestro día a día, es por eso

que se considera importante que se tengan unas nociones básicas sobre los dispositivos más comunes, ósea, ordenadores y móviles. Los/as integrantes serán capaces de acceder a toda la información disponible desde internet. Manejarán las diversas plataformas y programas con los que se cuentan para su propio uso y disfrute. Es un modo de aprender mucho más y desarrollar nuevas capacidades sobre otros aspectos. Se pueden comunicar mejor llegando a conocer gente desconocida, que esto a su vez implica informarles sobre la cara negra de la tecnología, esto quiere decir, los riesgos y peligros que se pueden presentar mediante el uso de redes informáticas. Al mejorar el proceso de comunicación pueden poseer más habilidades para relacionarse más fácilmente. Inclusive, se pretende dotarles de una mayor autonomía personal para sus vidas.

No es necesario que traigan sus portátiles, ya que se les prestará uno por persona para el taller. En caso del teléfono móvil si pueden llevarse el suyo propio si se prefiere, ya que no se proporcionará este dispositivo.

Tabla 4

Tabla resumen de taller N°4

Designación	Conocimientos básicos a las nuevas tecnologías
Tiempo	Cada jueves
Lugar	Asociación Pro minusválidos “Caminar”
Horario	17:00 pm – 18:00 pm
Medios	Opcional llevarse móvil/portátil propio.
Personas destinatarias	Discapacidad intelectual.
Grupo	Mixto
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar capacidades. - Incrementar la independencia. - Dotar más habilidades sociales.

Fuente: elaboración propia.

- *Actividad de gimnasio:* esta actividad se origina con el propósito de que participen activamente en el mundo deportivo, para ellos/as es una forma de intervenir directamente en la comunidad a través de una actividad de ocio, creando lugares accesibles, por lo que es una oportunidad para que las demás personas vean que todas/os de igual forma se pueden involucrar en cualquier actividad sin importar que tengan o no discapacidad. Mediante la gimnasia reducirán o eliminarán el estrés y la angustia acumulada.

Una vez allí, el/a monitor/a procederá a enseñarle las instalaciones del gimnasio y comentarles las ventajas de hacer deporte para nuestra salud tanto física (tonificar músculos, un buen mantenimiento corporal, prevención de obesidad) como mental (aliviar tensiones, aumentar el estado de ánimo). De manera libre se irán pasando solos/as o en parejas por las zonas o máquinas que más le interesa, se les comentará las recomendaciones básicas y se les aclararán las preguntas que tengan sobre los diferentes ejercicios. Se da pie a que la persona se desenvuelva, fomentando la autodeterminación propia.

Tabla 5

Tabla resumen de actividad N°1

Designación	Gimnasio
Tiempo	Un único martes al mes: 15 de octubre, 5 de noviembre y 10 de diciembre
Lugar	Gimnasio “VivoFitness”
Horario	10:00 am – 11:30 am
Medios	Toalla propia, ropa deportiva y botella de agua.
Personas destinatarias	Discapacidad intelectual.
Grupo	Mixto
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la salud. - Promover la intervención social. - Mayor nivel de relación social.

Fuente: elaboración propia.

- *Actividad de visita al museo:* esta actividad se caracteriza por una manera totalmente efectiva de participación para la interacción y la inclusión social de las personas discapacitadas. Encima, algo muy valioso que se consigue tras asistir a esta actividad sería aprender más, aumentando su desarrollo cognitivo, conociendo diferentes artes y adquiriendo más cultura. Después del repaso a la historia que se da en el museo, las personas pueden descubrir en sí mismas/os nuevos gustos que puede que antes desconocieran. El museo es un sitio tranquilo, donde poder estar a gusto, calmado/a y en paz. Además, el museo suele ser un lugar accesible, muy bien equipado por audio guías, cuestas, ascensores, etc; para que cualquier persona pueda acceder sin problema independientemente de su discapacidad. Aunque en este caso no guarda relación, pero otra de las ventajas de ir de visita turística al museo es que las personas con discapacidad sensorial podrán enriquecerse de esta práctica debido a la misma diversidad con la que se cuenta en el museo, gracias a las muestras que son palpables, auditivas o visuales. El transporte que se escogerá para ir será el autobús.

Tabla 6

Tabla resumen de actividad N°2

Designación	Visita al museo
Tiempo	Un único martes del mes de noviembre: 12 de noviembre
Lugar	Museo de Jaén
Horario	17:00 pm – 19:30 pm
Medios	Opcional.
Personas destinatarias	Discapacidad intelectual.
Grupo	Mixto
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor cultura. - Promover la participación social. - Fomentar la autonomía y libertad.

Fuente: elaboración propia.

Temporalización

Dicho proyecto se estima que tenga una duración de cuatro meses, por lo que se llevará a cabo entre los meses de septiembre de este año 2024 a enero del próximo año 2025. Comenzando exactamente a principios de septiembre y dando el proyecto por finalizado a mediados de enero.

Durante la 1° y 2° semana del primer mes se establecerán los objetivos que se llevarán a cabo del proyecto, se atribuirán los diferentes roles y profesionales. En la 3 y 4° semana se establecerán los programas de ocio y tiempo libre y se determinarán los recursos que serán necesarios, aparte se obtendrá el material necesario. Durante este tiempo se llevará a cabo la campaña de difusión del proyecto mediante diversas formas.

Mientras, en la 1° semana del mes de octubre se realizarán reuniones con las familias (o cercanos/as) de las personas participantes, los/as trabajadores/as y las instituciones. A partir de la 2° semana se comienzan los programas planteados anteriormente y se recopilará las primeras impresiones, reacciones y opiniones de los/as sujetos.

En las siguientes semanas de octubre, noviembre y diciembre se seguirán con los talleres y actividades y a la vez se realizarán seguimientos por parte del/a trabajador/a social y el/a psicólogo/a a las personas usuarias.

Después de las vacaciones de Navidad, en la 2° semana del mes de enero se ejecutará un previo análisis del impacto y los frutos que se han logrado a lo largo del proyecto. Por otro lado, en la 3° semana de enero se redactará un informe final de este proyecto de ocio y tiempo libre.

Cronograma

Tabla 7

Cronograma

CRONOGRAMA AÑO 2024												
Meses Actividad	Octubre				Noviembre					Diciembre		
	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3
Taller de baile												
Taller de ocio y tiempo libre												
Taller de billar												
Actividad de gimnasio												
Taller conocimientos básicos a nuevas tecnologías												
Actividad visita al museo												

Este es el cronograma planteado con las distintas actividades/talleres del proyecto de intervención en 2024. Los colores se establecen de acuerdo a cada actividad, en cambio, el color rojo significa que es festivo y ese día, por lo tanto, no se producirá el taller. El día 6 de diciembre de la primera semana de este mes que cae en viernes, es el día festivo de la Constitución, suprimiendo el taller de ocio y tiempo libre. Otro día que tampoco se asistirá al centro será el día 1 de noviembre de la primera semana del mes que de nuevo cae en viernes, por lo que se omite el ocio y tiempo libre.

Se estima llevar a cabo cuatro talleres por semana y una actividad por cada mes, contando que una de las actividades planificadas se realizará un solo día en un único mes de los tres meses.

Evaluación

La evaluación es una fase con bastante peso para el trabajo, debido a que se podrá calcular la eficacia y la eficiencia de las acciones puestas en marcha, incluso provee posibles opciones de mejora en un futuro. La evaluación estará focalizada en diferentes elementos considerados esenciales con el fin de garantizar que los objetivos general y específicos se desempeñen y que se produzca un cambio positivo en la vida de las personas con discapacidad.

Para empezar, se realizará una primera evaluación inicial. Aquí, se considerará la valoración profunda teniendo en cuenta los motivos que han llevado a la creación del proyecto de intervención, ósea, tendría lugar la argumentación o la explicación de dicho trabajo.

De forma posterior se ubica la evaluación continua, la cual se refiere a la realización de talleres/actividades. Para ello, se piensa en realizar alguna escala en cuanto al disfrute de ocio y tiempo libre comparando el antes con el momento actual, ósea, en qué porcentaje ha aumentado su calidad de ocio y tiempo libre.

Por último, se trata la evaluación final que se realizará una vez se ha acabado el proyecto y ver si los objetivos del proyecto se han alcanzado. Se realizará un análisis del efecto y los resultados obtenidos, para visualizar el impacto en la calidad de vida, pudiendo conocer si la participación de las personas con discapacidad en las actividades ha tenido un buen impacto en su nivel de vida, en cuanto a la autodeterminación y la integración social. Seguidamente, se redactará un informe final de este proyecto de ocio y tiempo libre por la figura del/a trabajador/a social.

Recursos

Acto seguido, se presentan los diferentes tipos de recursos que conforman este apartado, estos son los siguientes:

- Recursos humanos: trabajador/a social; profesores/as tanto de baile, como de informática y billar; psicólogo/a, monitor/a de gimnasio y voluntarios/as.
- Recursos materiales: ordenadores, altavoz, accesorios de billar, libros, juegos de mesa, televisión y respectivas plataformas como YouTube, etc.; karaoke, material de papelería como bolígrafos, pinturas, brochas, folios, gomas de borrar, entre otros.
- Infraestructuras: espacio para hacer deporte, sala de baile, zona de billar, museo y sala

de informática.

El uso de los recursos materiales se hará directamente desde la asociación donde se va a llevar a cabo el proyecto, ya que son objetos propios con los que cuenta el centro, debido a esto, no será necesario adquirir nada por cuenta propia, excepto el karaoke que si se añade al presupuesto. Por otro lado, el equipamiento para jugar al billar no tiene por qué comprarse, porque se planea de antemano hacer uso de este desde un espacio habilitado para esta práctica que a continuación se va a mostrar.

Acerca de los espacios, algunos de los talleres se llevarán a cabo en la asociación Prominusválidos “Caminar”. El taller de informática se realizará en una sala de la asociación donde hay mesas con ordenadores y con sus correspondientes ratones y teclados. En este lugar, también se desarrollará el taller de ocio y tiempo libre, precisamente en la misma sala, ya que ahí se encuentra la televisión, y los diferentes materiales nombrados anteriormente para el disfrute y el entretenimiento. El sitio que se ha establecido para hacer gimnasia, será uno de los gimnasios del municipio y de igual forma en una de las habitaciones del gimnasio se pondrá en funcionamiento el taller de baile. Por último, se utilizará también un espacio público para el taller del billar, así que se opta por un club de billar.

Presupuesto del Proyecto

Tabla 8

Presupuesto 2024

Equipo Técnico					
Concepto	Cantidad	Tiempo	Coste/€/Hora	Horas/Semana	Coste/€
Trabajador/a social	1	(575,00€/mes/5meses)	11,50/hora	12,5 h	2,875,00
Psicólogo/a	1	(345,00€/mes/5meses)	11,50/hora	7,5 h	1,725,00
Monitor/a de gimnasio	1	3 sesiones	10,50/hora	1 h 30 min	47,25
Profesor/a de billar	1	11 sesiones	10,00/hora	1 h	110,00
Profesor/a de baile	1	11 sesiones	9,50/hora	2 h	209,00
Profesor/a de informática	1	11 sesiones	11,50/hora	1 h	126,50
Voluntario/a	4	(Seguro 22,00€/mes/3meses)	5,50/persona	Máximo 10 h	66,00
Subtotal					5158,75,00

Materiales			
Concepto	Cantidad	Tiempo	Coste/€
Karaoke	1	3 meses	40,00
Subtotal			40,00

Publicidad y Campañas de Difusión			
Concepto	Cantidad	Tiempo	Coste/€
Carteles, folletos, redes sociales, páginas web	Múltiples	1 mes	60,00
Subtotal			60,00

Importe total de presupuesto	
Total	5258,75,00

Fuente: Elaboración propia.

Fuentes de financiación

Dicho proyecto de intervención se presentará a la convocatoria de proyectos sociales de 2024 por territorio, de la mano de la Fundación “La Caixa”.

Algo a tener en cuenta es que según la Fundación “La Caixa” (2024), en esta convocatoria se tienen en cuenta los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030 de las Naciones Unidas (Fundación “La Caixa”, 2024).

Los ámbitos de actuación de la convocatoria están enfocados a personas mayores, pobreza e inclusión social y la discapacidad. Sobre esta última área, que es en la que nos vamos a enfocar se promocionará la autonomía e independencia de las personas con discapacidad (Fundación “La Caixa”, 2024).

Haciendo referencia a la financiación, así que los proyectos que quieran optar por esta convocatoria tendrán la opción de poder conseguir ayudas por una cantidad económica de hasta 50.000 € (Fundación de “La Caixa”, 2024).

Conclusiones

El estudio y desarrollo del proyecto de intervención en ocio y tiempo libre para personas con discapacidad ha dado pie a poder plantear muchos factores importantes desde el enfoque teórico y práctico, así sobresale la notable figura del trabajador/a social en la promoción de la inclusión y el bienestar de dicho colectivo. Durante el transcurso de este trabajo, se han ido identificando bastantes conclusiones que recalcan lo necesario que es un enfoque multidimensional y organizado para vencer las barreras con las que se topan las personas con discapacidad durante su día a día, además de en la intervención de actividades recreativas.

Además, se comprueba que, aunque actualmente vivimos en un modelo social de discapacidad, en el que se fomenta la total participación en la vida de las personas, siguen existiendo en nuestro país un alto número de barreras para la accesibilidad de las personas con discapacidad. Es muy importante que las intervenciones que se ejecuten se enfoquen desde la propia persona como desde la intención de cambio del entorno para una mayor inclusión social.

El ocio y el tiempo libre se muestran como espacios que para las personas y su calidad de vida son vitales. El hecho de participar en actividades de entretenimiento es útil para el estado físico y emocional, de igual forma es provechoso para aumentar la diversidad y generar redes

sociales. No obstante, acceder a las actividades en ocasiones no es tan fácil debido a las barreras arquitectónicas nombradas anteriormente, la ausencia de programas inclusivos o la marginación. Esta es la razón por la que se debe originar programas de ocio accesibles a todos/as teniendo en cuenta cualquier necesidad que surja.

También, se debe resaltar la figura del trabajador social y la de la trabajadora social en femenino, porque cumple una función primordial para el progreso de la sociedad y la puesta en marcha de planteamientos enfocados al ocio y tiempo libre de personas con discapacidad.

Para concluir, la intervención en ocio y tiempo libre tiene que ser un elemento pleno de los tipos de estrategia de inclusión para personas con discapacidad. Además de la mejoría de la calidad de vida, se busca reforzar el tejido social y una mayor cohesión comunitaria.

Bibliografía

- Fuentes, X., Damián, E. F., y Carreño, M. M. (2021). Theoretical review of the social model of disability. *Propósitos y representaciones*, 9 (1).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8096597>
- Barbosa, S. D., Villegas, F. y Beltrán, J. (2019). El modelo médico como generador de discapacidad. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 37 (2), 113-124.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8037368>
- López, J. L. (2019). La conceptualización de la discapacidad a través de la historia: una mirada a través de la evolución normativa. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 2 (273), 835-856. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfdm/article/view/68632>
- Bernabeu, E. (2012). The Social Model Analysis Of Disability And The Majority World. *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 6 (2), 279-288.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7539400>
- Cano, A. (2021). La trilogía del proceso de la discapacidad: (I) No ver 1^a Etapa de la discapacidad: modelo clásico (modelo de la prescindencia). *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 15 (1), 55-80.
<https://intersticios.es/article/download/21442/13955/92944>
- Damiani, L. R. (2023). Fundamentos teórico-conceptuales de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas: la teoría de los derechos humanos y el modelo social de la discapacidad. *Anuario mexicano de derecho internacional*, 23, 391-424.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46542023000100391
- De la Fuente, Y.M. y Martín, M.C. (2017). Las nuevas formas de intervención social, Las TIC al servicio de la profesión del Trabajo Social. *Trabajo Social*, 7 (1), 80-90.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5859944>
- Foresti, T. y Da Silva, A. B. (2022). A compreensão da deficiência a partir das teorias dos modelos médico e social. *Revista Psicologia Política*, 22 (55), 654-667.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519549X2022000300010

Fundación “La Caixa” (2024). Convocatoria de proyectos sociales por territorio. <https://fundacionlacaixa.org/es/convocatorias-sociales-andalucia>

Instituto Nacional de Estadística [INE]. (19 de Abril de 2022). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD). https://www.ine.es/prensa/edad_2020_p.pdf

Instituto Nacional de Estadística, INE (https://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2876#_tabs-mapa)

Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. 13 de diciembre de 2006. No. 96. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-6963>

Ke, X. y Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual. *En Rey, Joseph. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*, 1-28. https://iacapap.org/_Resources/Persistent/9bb8e4d220ccfd6585053b90116d2a2345f3ef60/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf

Lazcano, E., Rangel, G. y Katz, G. (2008). Intellectual disability and its effects on society. *Salud Pública de México*, 50 (2), 119-120. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4810/4658>

Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 135, de 6 de junio de 2013, pp. 42591-42622. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-5998

Ley 26/2011, de 1 de agosto, de Adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 184, de 2 de agosto de 2011, pp. 87478- 87494. <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. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006, pp. 44142-44156. <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006->

- Limón, C. G. y Duarte, J. M. (2020). Trabajo social, discapacidad y resiliencia: elementos claves para una intervención profesional efectiva. *Revista Perspectivas Sociales*, 22 (2), 55-87. <https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/issue/view/15/11>
- Lizama, V. V. (2011). Vista de los modelos de la discapacidad. *Revista empresa y humanismo*, XV (1), 115-136. <https://revistas.unav.edu/index.php/empresa-y-humanismo/article/view/4179/3572>
- López, G., Sotomayor, E., Grande, M.L y Calero, M.J. (2018). Discapacidad y accesibilidad universal. La unión perfecta. *Revista electrónica de Investigación y Docencia*, (3) 44-62. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/3591/3286>
- Márquez, M. E., Zanabria, M., Pérez, V., Aguirre, E., Arciniega, L., y Galván, C. S. (2011). Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. *Salud mental*, 34(5), 443-449. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2011/sam115g.pdf>
- Munuera, P.M. (2012). Trabajo social en la defensa de los derechos sociales de las personas con discapacidad. *Trabajo Social*, (14), 93-104. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4382286>
- Naciones Unidas, ONU (25 de septiembre de 2015). 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/>
- Organización Mundial de la Salud: OMS (7 marzo de 2023). Discapacidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Ortega, P. y Plancarte, P. (2017). Discapacidad: factores de riesgo y prevención y profesionales relacionados. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22 (2), 183-196. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255774005.pdf>
- Real Decreto 193/23, 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. *Boletín Oficial del Estado*,

núm. 69, de 22 de marzo de 2023, pp. 42707-42725.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-7417>

Real Decreto Legislativo 1/23, 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. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 289, de 3 de diciembre de 2013, pp. 95635-95673.
https://boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-12632

Real Patronato sobre Discapacidad. (2022). *La accesibilidad universal*.
<https://www.rpdiscapacidad.gob.es/discapacidad-derechos-humanos/accesibilidad-universal.htm#:~:text=La%20accesibilidad%20universal%20La%20accesibilidad%20universal%20es%20la,la%20forma%20m%C3%A1s%20segura%2C%20c%C3%B3moda%20y%20aut%C3%B3noma%20posible.>

Alonso, F. (Coord.). (2002). *La accesibilidad en España. Diagnóstico y bases para un plan integral de supresión de barreras*. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/8.1-5999/libro_verde_accesibilidad.pdf

Sampedro, C.B. y Pérez, J. (2019). Innovación Social como herramienta en la transformación de una sociedad inclusiva. *Accesibilidad e Innovación Social. Trabajo Social e Intervención Social*, (28), 1-27.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7960048#:~:text=En%20este%20art%C3%ADculo%20se%20analiza%20la%20evoluci%C3%B3n%20de,al%20logro%20de%20una%20sociedad%20accesible%20e%20inclusiva>

Silva, T. (2015). La familia de la persona con discapacidad mental: una intervención desde trabajo social. *Interacción y Perspectiva: Revista de Trabajo Social*, 5 (1), 113-129.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5154901>

Tamayo, M., Besoain, A., y Rebolledo, J. (2018). Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. *Gaceta Sanitaria*, 32 (1), 96-100. SciELO - Salud Pública - Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación (scielosp.org)

Tantaleán, R. M. (2019). La discapacidad. *Derecho y Cambio Social*, (56), 199-229.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6967934>

Universidad Internacional de la Rioja (20 de julio de 2023). Trabajo social y discapacidad: la importancia del trabajador social en este ámbito. <https://www.unir.net/ciencias-sociales/revista/trabajo-social-discapacidad/>

Vázquez, J. L. (Coord.) *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Editorial: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf