



PROMOCIÓN DE LA  
AUTONOMÍA PERSONAL Y LA  
VIDA INDEPENDIENTE DE LAS  
PERSONAS CON DAÑO  
CEREBRAL ADQUIRIDO Y SUS  
FAMILIAS A TRAVÉS DEL

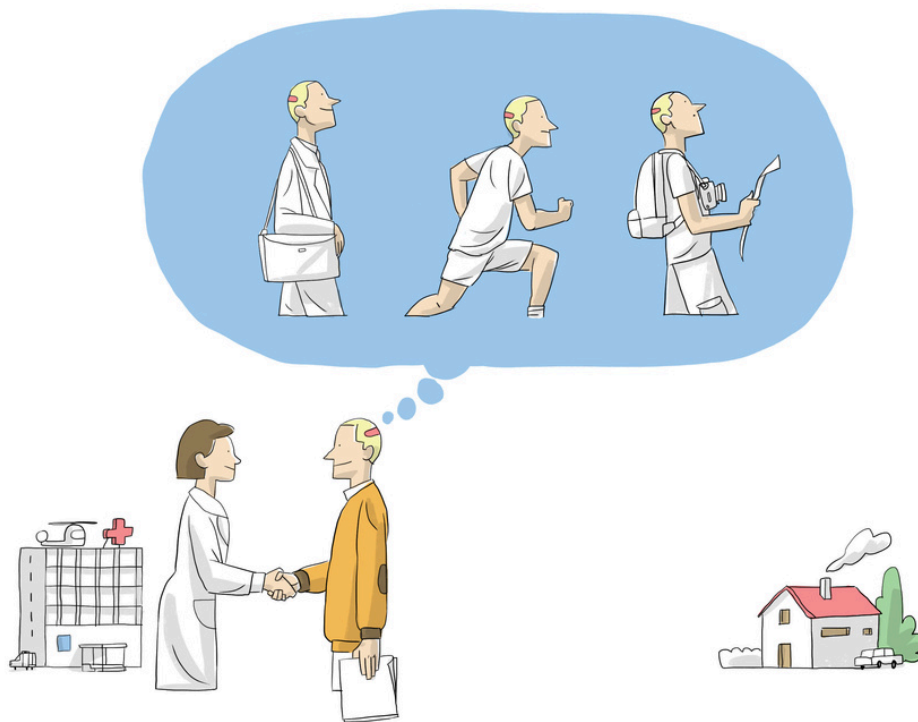
# OCIO INCLUSIVO

24

CUADERNO TÉCNICO SOBRE  
**DAÑO CEREBRAL**

## CUADERNO TÉCNICO 24

# PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA VIDA INDEPENDIENTE DE LAS PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO Y SUS FAMILIAS A TRAVÉS DEL OCIO INCLUSIVO



Madrid, diciembre 2025

Edita: DAÑO CEREBRAL ESTATAL

ISBN: 978-84-09-48172-9

Ilustraciones a cargo de Mirko Gordedo Maneiro

Impreso en España

Quedan prohibidos, dentro de los límites establecidos en la ley y bajo los apercibimientos legalmente previstos, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, ya sea electrónico o mecánico, el tratamiento informático, el alquiler o cualquier otra forma de cesión de la obra sin la autorización previa y por escrito de los titulares del copyright.

# PRESENTACIÓN

---

Desde el año 2005, en Daño Cerebral Estatal iniciamos los talleres monográficos con el propósito de poner en valor el conocimiento de nuestras entidades en la atención a las personas con Daño Cerebral Adquirido (en adelante DCA) y sus familias, y ponerlo al servicio de la sociedad.

Fruto de esa formación y del trabajo en equipo, tenemos el honor de presentar el Cuaderno Técnico número 24, titulado **«Promoción de la autonomía personal y vida independiente de las personas con Daño Cerebral Adquirido y sus familias a través del ocio inclusivo»**.

En Daño Cerebral Estatal trabajamos para hacer del mundo un lugar más accesible y fácil para las personas con DCA. La lesión cerebral puede provocar dificultades en la comunicación, en la comprensión de textos escritos, así como en la memoria a corto plazo y la atención. Estos factores afectan su percepción y entendimiento del entorno, limitando su participación autónoma en el ocio y, en consecuencia, en la vida social.

Por ello, reivindicamos que el ocio inclusivo y participativo sea un derecho fundamental para que estas personas puedan desarrollar una vida independiente con las mismas oportunidades que el resto de la ciudadanía. El ocio es un medio de participación y empoderamiento que resulta vital para avanzar hacia la plena ciudadanía, promoviendo su autonomía y mejorando su calidad de vida a través de la participación directa de las personas con DCA y sus familias, ya que su valiosa colaboración nos permite identificar mejor sus



necesidades y expectativas en el desarrollo de un ocio inclusivo y facilita la búsqueda de medidas más adecuadas y eficaces.

Finalmente, desde Daño Cerebral Estatal queremos expresar nuestro agradecimiento al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 por su apoyo económico, así como a nuestras entidades miembro y a la Universidad de Deusto, en especial a Doña Aurora Madariaga, académica y profesora universitaria especializada en el estudio del ocio como factor de desarrollo humano. También reconocemos el inestimable soporte técnico de Daño Cerebral Andalucía, que ha liderado la coordinación técnica de este cuaderno.

Esperamos que esta publicación abra nuevas vías de intervención en el ocio, haciéndolo más accesible y favoreciendo la participación social y la vida en comunidad, porque **«una vida salvada merece ser vivida con dignidad»**.

# RELACIÓN DE AUTORES

---

## 1. Coordinación externa

DAÑO CEREBRAL ANDALUCÍA

**Rocío de la Rosa Díaz**

Directora

**José Manuel Perejón Linares**

Responsable de Comunicación

## 2. Coordinación interna

DAÑO CEREBRAL ESTATAL

**Clara Dehesa Medina**

Trabajadora Social

## 3. Colaboradores/as del Movimiento Asociativo de Daño Cerebral Estatal

### ANDALUCÍA

DAÑO CEREBRAL ADACCA CÁDIZ

**Ignacio Gaztelu García de Paredes**

Técnico en Integración Social

DAÑO CEREBRAL GRANADA

**Ángela Lerena Madrid**

Educadora Social

DAÑO CEREBRAL JAÉN

**Elena Gómez López**

Educadora Social

DAÑO CEREBRAL ADACEMA  
MÁLAGA

**María del Carmen Carmona Pérez**

Técnica en Integración Social

DAÑO CEREBRAL SEVILLA

**Nieves García Rebollo**

Neuropsicóloga

## **CASTILLA-LA MANCHA**

DAÑO CEREBRAL CASTILLA-LA  
MANCHA

**Tamara Mora Corrochano**  
Monitora

## **CATALUÑA**

TRACE

**Lourdes Andreu Daufi**  
Coordinadora  
**Tina Tomàs Requena**  
Educadora

## **COMUNIDAD DE MADRID**

DAÑO CEREBRAL INVISIBLE

**Raquel García Cataluña**  
Psicóloga

## **COMUNIDAD VALENCIANA**

DAÑO CEREBRAL ADACEA  
ALICANTE

**Amalia Precioso Gras**  
Técnica en Integración Social

DAÑO CEREBRAL ATENEU  
CASTELLÓ

**Elena García Serrano**  
Neuropsicóloga  
**Gemma Vinielles Macias**  
Terapeuta Ocupacional

## **GALICIA**

DANO CEREBRAL GALICIA

**Carla Miranda Iglesias**  
Trabajadora Social y Responsable de  
Proyectos  
**Inés Mosquera Costa**  
Terapeuta Ocupacional

DANO CEREBRAL SANTIAGO DE  
COMPOSTELA

**Mariana Ansia Calviño**  
Técnica en Integración Social

## **ISLAS BALEARES**

DAÑO CEREBRAL REHACER ILLES  
BALEARS

**Elena Díaz Hormigo**  
Terapeuta Ocupacional

## **PAÍS VASCO**

DAÑO CEREBRAL / GARUNEKO  
GAITZA ARABA

**Arantza Garulo Sáenz del Castillo**  
Técnica en Integración Social

## 4. Revisión externa

Dra. **Aurora Madariaga Ortuzar**

Profesora Titular de la Universidad de Deusto. Doctora en Ocio y Potencial Humano. Licenciada en Psicología, Experta en Pedagogía Terapéutica y Máster en Educación Especial. Desde 1994 trabaja en la Cátedra de Ocio y Discapacidad de Estudios de Ocio y la dirige desde 2010.

Ha participado y dirigido diversos proyectos competitivos y concertados a nivel autonómico y nacional. Es autora de artículos científicos en revistas de impacto y coautora de varios libros. Ha impartido multitud de ponencias y presentado comunicaciones en distintos congresos.

Sus líneas de investigación se centran en la inclusión en ocio, las personas con discapacidad, la educación del ocio y el tercer sector. Es activista e impulsora del Manifiesto por un Ocio Inclusivo. Su tesis doctoral analizó la realidad de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad en España.

# ÍNDICE

---

|  |           |
|--|-----------|
| <b>PRESENTACIÓN .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>RELACIÓN DE AUTORES .....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>  | <b>10</b> |
| <br><b>CAPÍTULO 1</b>  |           |
| CONCEPTUALIZACIÓN DEL OCIO INCLUSIVO DENTRO DE LOS<br>PROGRAMAS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD .....                            | 14        |
| <br><b>CAPÍTULO 2</b>  |           |
| BARRERAS Y NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON DCA EN EL<br>DISFRUTE DEL OCIO INCLUSIVO .....  | 20        |
| <br><b>CAPÍTULO 3</b>  |           |
| INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA EN OCIO INCLUSIVO CON PERSONAS<br>CON DCA EN CONTEXTOS ASOCIATIVOS DE LA DISCAPACIDAD .....                 | 26        |
| <br><b>CAPÍTULO 4</b>  |           |
| INTERVENCIÓN GRUPAL EN EL ÁREA DE OCIO INCLUSIVO CON<br>PERSONAS CON DCA Y FAMILIAS EN CONTEXTOS ASOCIATIVOS DE LA<br>DISCAPACIDAD ..... | 38        |
| <br><b>CAPÍTULO 5</b>  |           |
| INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN OCIO INCLUSIVO CON PERSONAS<br>CON DCA Y FAMILIAS EN CONTEXTOS ASOCIATIVOS .....                             | 52        |
| <br><b>RECOMENDACIONES FINALES .....</b>   | <b>60</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>  | <b>66</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>  | <b>72</b> |

# INTRODUCCIÓN

---

El ocio, entendido como una experiencia personal, libre, placentera y socialmente significativa, constituye un derecho reconocido por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como por diversas normativas nacionales e internacionales. Su ejercicio efectivo requiere superar barreras estructurales, actitudinales y comunicativas que aún persisten, especialmente en el caso de las personas con DCA, quienes enfrentan una realidad compleja que transforma radicalmente su proyecto de vida.

El presente cuaderno técnico tiene como objetivo servir de guía para el diseño, implementación y evaluación de intervenciones en ocio inclusivo dirigidas a personas con DCA en contextos comunitarios. Esta publicación se enmarca en el compromiso de garantizar los derechos fundamentales de las personas con discapacidad, fomentando su participación social y el disfrute del tiempo libre en igualdad de condiciones.

Se propone una aproximación práctica y fundamentada, estructurada en cinco capítulos principales que permiten abordar el ocio inclusivo para personas con DCA y sus familias desde sus fundamentos conceptuales hasta su aplicación en distintos niveles de intervención: individual, grupal y comunitario.

En el primer capítulo, **“Conceptualización del ocio inclusivo dentro de los programas de atención a personas con discapacidad”**, se analiza el marco normativo nacional e internacional que reconoce el derecho al ocio y su vinculación con los principios de vida independiente, inclusión comunitaria y no discriminación.

El segundo capítulo, **“Barreras y necesidades de las personas con DCA en el disfrute del ocio inclusivo”**, aborda los principales obstáculos a los que se enfrentan las personas con DCA para acceder y participar en actividades de ocio inclusivo. Se identifican también las necesidades específicas que deben atenderse para garantizar su derecho al ocio en igualdad de condiciones desde una perspectiva de derechos. El enfoque se centra en la accesibilidad, el apoyo personalizado, la participación social y la eliminación de estigmas, con el objetivo de orientar propuestas que fomenten un ocio verdaderamente inclusivo, significativo y sostenible.

El tercer capítulo, **“Intervención individualizada en el área de ocio inclusivo con personas con DCA en contextos asociativos de la discapacidad”**, presenta una metodología centrada en el diseño de planes individuales de ocio adaptados a los intereses, capacidades y situación vital de cada persona con DCA. Esta propuesta favorece su empoderamiento, autonomía y conexión con entornos comunitarios accesibles y significativos.

En el cuarto capítulo, **“Intervención grupal en el área de ocio inclusivo con personas con DCA y sus familias en contextos asociativos de la discapacidad”**, se desarrollan los principios y estrategias para implementar grupos de ocio inclusivo. Esta intervención integra la dimensión relacional, emocional y participativa de las personas con DCA y sus familias, promoviendo apoyo mutuo, bienestar compartido y transformación comunitaria.

El quinto capítulo, **“Intervención comunitaria en el área de ocio inclusivo con personas con DCA y sus familias en contextos asociativos de la discapacidad”**, aborda estrategias para impulsar la colaboración con redes locales, recursos públicos y entidades del territorio. Se promueve una cultura comunitaria inclusiva que reconozca y acoja a las personas con DCA como parte activa del tejido social, incorporando herramientas para mapear, adaptar y dinamizar recursos comunitarios de ocio.

La publicación se completa con recomendaciones finales, bibliografía y anexos que permiten profundizar en buenas prácticas desarrolladas en el ámbito del

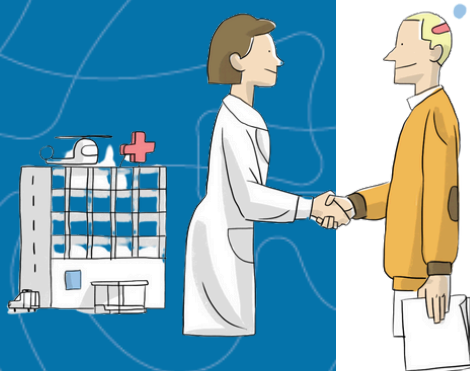
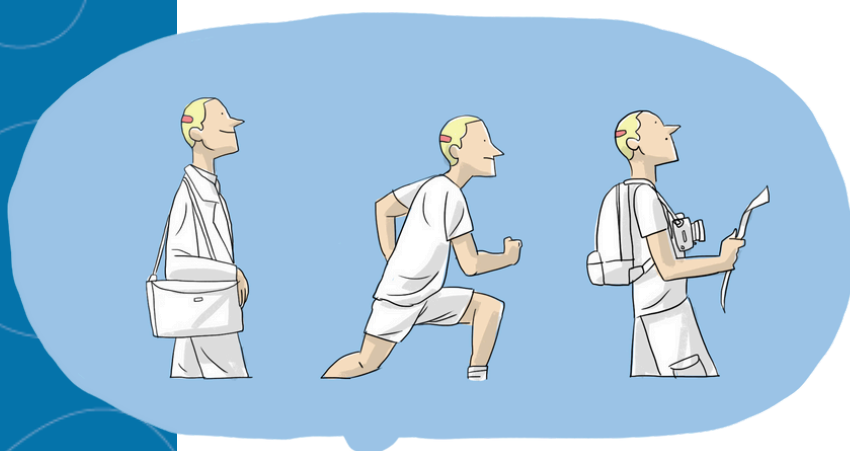
ocio inclusivo por parte de algunas entidades que forman parte de Daño Cerebral Estatal.

Este material ha sido concebido como una herramienta práctica y transformadora, orientada a generar cambios reales en los entornos de ocio, fortalecer los apoyos necesarios y fomentar la participación plena y efectiva de las personas con DCA y sus familias.





# CONCEPTUALIZACIÓN DEL OCIO INCLUSIVO DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD



# Capítulo 1

## CONCEPTUALIZACIÓN DEL OCIO INCLUSIVO DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD



## **CAPÍTULO 1. CONCEPTUALIZACIÓN DEL OCIO INCLUSIVO DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

---

El ocio constituye una dimensión inherente a la condición humana, estrechamente ligada al bienestar, la libertad y la autorrealización. A lo largo de la historia ha sido interpretado de formas diversas: como descanso frente al trabajo, como búsqueda del placer, como cultivo del espíritu o como un espacio para la expresión de la creatividad. En la actualidad, y muy especialmente desde la perspectiva de los Derechos Humanos, se reconoce como una experiencia esencial para el desarrollo integral de la persona. No se trata de un privilegio al alcance exclusivo de quienes disponen de recursos, tiempo o salud, sino de un derecho universal cuya garantía resulta indispensable para una vida digna, la participación social y el ejercicio pleno de la ciudadanía.

Pese a ello, el acceso al ocio sigue condicionado por desigualdades estructurales que afectan particularmente a las personas con discapacidad, sobre todo a aquellas con mayores necesidades de apoyo. Estas limitaciones no surgen de la discapacidad en sí misma, sino de un entorno social, físico y actitudinal que no ha sido concebido desde la diversidad y que, en consecuencia, perpetúa la exclusión.

Comprender el ocio desde una perspectiva inclusiva implica superar las concepciones reduccionistas que lo identifican únicamente con el tiempo libre, el entretenimiento o la evasión. En realidad, el ocio es una experiencia subjetiva y compleja, construida socialmente y caracterizada por la voluntariedad, la gratificación y el significado personal que cada individuo le otorga.

Bajo esta mirada, es posible distinguir varios tipos de ocio. El ocio autotélico se experimenta por el simple placer de vivirlo, mientras que el ocio exotélico, aunque produce satisfacción, está orientado hacia un fin externo como el aprendizaje o la mejora de la salud. Existe también un ocio ausente o nocivo, aquel marcado por la imposición, la falta de sentido o la insatisfacción, que difícilmente puede considerarse transformador. Solo cuando el ocio es elegido, significativo y gratificante se convierte en una verdadera herramienta de crecimiento personal y social.

La riqueza del ocio se expresa en distintas dimensiones. La dimensión lúdica se relaciona con el juego, la exploración y la diversión, favoreciendo el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales. La dimensión creativa se manifiesta en la producción artística y simbólica, ofreciendo un espacio de expresión emocional. La dimensión ambiental-ecológica se vincula al contacto con la naturaleza, las actividades al aire libre y la sostenibilidad. La dimensión festiva se expresa en celebraciones personales, familiares o comunitarias que refuerzan la identidad y el sentido de pertenencia, mientras que la dimensión solidaria se relaciona con la acción colectiva, la participación en causas sociales y la construcción de comunidad. Estas dimensiones pueden coexistir y se articulan en distintos niveles: el ocio casual, caracterizado por su espontaneidad, y el ocio sustancial, que requiere continuidad y esfuerzo, y que se asocia con beneficios más profundos relacionados con la identidad, las relaciones y los procesos de inclusión social.

El reconocimiento del ocio como un derecho tiene un respaldo internacional sólido. La Carta de Educación del Ocio (WLRA, 1994) lo considera un derecho universal equiparable a la educación, la salud o el trabajo. Asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) establece el derecho a participar en la vida cultural, el ocio, el deporte y

las actividades recreativas en igualdad de condiciones. A pesar de estos avances, persisten numerosas barreras de tipo físico, cognitivo, comunicativo, económico y social que obstaculizan su acceso real. Reconocer el ocio como derecho exige, por tanto, trabajar en la eliminación de dichas barreras y en la creación de políticas y prácticas inclusivas que garanticen su ejercicio efectivo.

Hablar de ocio inclusivo significa referirse a una participación, significativa e igualitaria que transforme no solo los espacios y servicios, sino también las actitudes sociales. Para ello se establecen una serie de principios fundamentales: la normalización, que asegura el acceso a experiencias socialmente valoradas; la accesibilidad, en sus múltiples dimensiones —física, cognitiva, sensorial, económica y social—; la inclusión, entendida como el fomento del encuentro y la convivencia; la participación, que convierte a cada persona en protagonista de su propio ocio; y la equiparación de oportunidades, que obliga a adaptar los sistemas generales para responder a la diversidad de todos.

En este punto es necesario diferenciar entre integración e inclusión. La integración supone la incorporación de la persona con discapacidad a entornos preexistentes, mientras que la inclusión implica una transformación estructural que adapta los espacios, servicios y relaciones para que resulten acogedores, accesibles y participativos.

Lograr un ocio verdaderamente inclusivo requiere superar los modelos asistencialistas y estandarizados. Es fundamental situar a las personas en el centro de las decisiones, reconocer su autonomía y garantizar su protagonismo activo en el diseño, desarrollo y evaluación de las actividades. Del mismo modo, resulta imprescindible promover la corresponsabilidad comunitaria, involucrando a la administración pública, a las entidades sociales, a las familias, a los grupos de iguales y a la ciudadanía en general. Solo así podrán diseñarse propuestas accesibles, sostenibles y compartidas, centradas en los derechos, en el sentido personal y en la vida comunitaria.

El ocio inclusivo no solo transforma la vida de las personas con discapacidad, sino que también se erige como motor de cambio social. Cada actividad, cada encuentro y cada proyecto bien diseñado se convierte en una oportunidad para

el aprendizaje mutuo, para la ruptura de estigmas y para el fortalecimiento de la cohesión social. Reconocer la diversidad como un valor, promover la igualdad de oportunidades y construir entornos creativos, participativos y autónomos es parte de este camino.

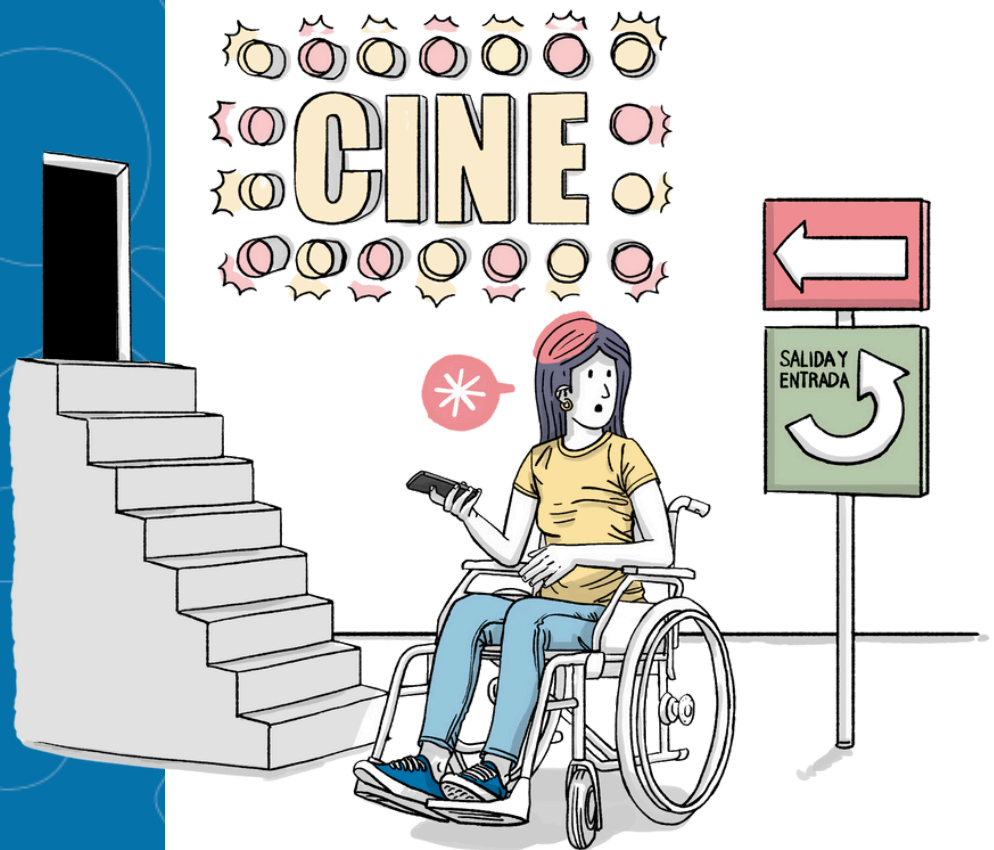
De este modo, el ocio se convierte en una herramienta de empoderamiento, bienestar y justicia social. Disfrutar, compartir y vivir experiencias significativas no debe ser un privilegio, sino un derecho de todas las personas. Esta comprensión conceptual del ocio inclusivo constituye la base de las intervenciones prácticas que se abordan en los capítulos siguientes. La acción individual, grupal y comunitaria depende de entender el ocio como un derecho, como una experiencia significativa y como una vía para la inclusión. Reconocer los intereses, capacidades y aspiraciones de cada persona con DCA, al tiempo que se fomenta la participación de sus familias y comunidades, permite implementar estrategias de intervención sostenibles y centradas en la persona.

Así, la teoría se convierte en práctica y el ocio inclusivo deja de ser un ideal abstracto para transformarse en una experiencia real y compartida, donde cada acción contribuye a construir una sociedad equitativa, diversa y acogedora. No se trata únicamente de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, sino de transformar la sociedad en su conjunto. Cada encuentro, cada actividad y cada experiencia compartida ayudan a derribar barreras, reducir prejuicios y consolidar redes de apoyo. Cuando las personas con discapacidad se reconocen como protagonistas de su tiempo libre, también se reconocen como ciudadanos plenos, con capacidad de aportar, crear y disfrutar en igualdad de condiciones.

Implementar estrategias de ocio inclusivo exige compromiso, creatividad y colaboración. Sin embargo, los beneficios son palpables: mayor autonomía, autoestima reforzada, relaciones significativas y comunidades más cohesionadas. La inclusión no debe verse como un objetivo lejano, sino como un camino que se construye paso a paso, acción tras acción. En este proceso, cada gesto cuenta, cada decisión importa y cada espacio accesible se convierte en una oportunidad para hacer del ocio un derecho vivido, compartido y celebrado por todos.



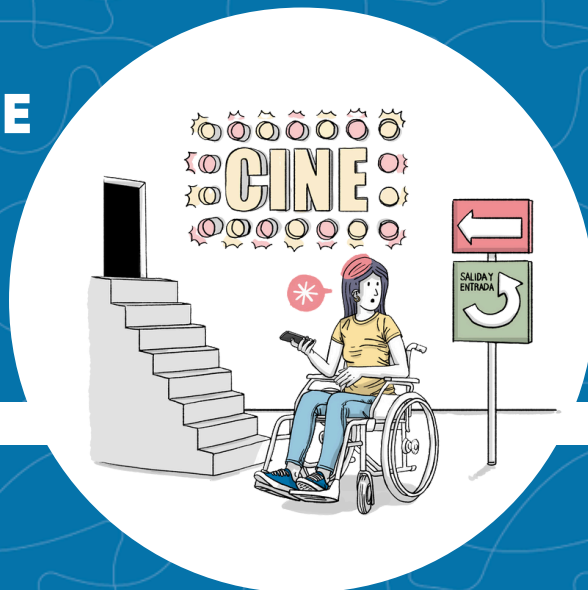
# BARRERAS Y NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON DCA EN EL DISFRUTE DEL OCIO INCLUSIVO





## Capítulo 2

### BARRERAS Y NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON DCA EN EL DISFRUTE DEL OCIO INCLUSIVO



1. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL DCA
2. SECUELAS FRECUENTES DEL DCA
3. IMPACTO DEL DCA EN EL OCIO INCLUSIVO
4. NECESIDADES CLAVE PARA UN OCIO INCLUSIVO
5. BARRERAS A LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS CON DCA
6. CONSIDERACIONES EN CONTEXTOS RURALES

## **CAPÍTULO 2. BARRERAS Y NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON DCA EN EL DISFRUTE DEL OCIO INCLUSIVO**

---

### **1. Definición y características del DCA**

El DCA se define como una lesión súbita e inesperada que afecta al cerebro, pudiendo tener origen traumático, vascular, anóxico o infeccioso. La aparición suele ser brusca, y su impacto varía según la zona cerebral afectada y la magnitud de la lesión. Sus secuelas son diversas y alcanzan múltiples áreas de la vida: desde la capacidad para realizar actividades cotidianas, hasta la posibilidad de interactuar socialmente y de participar en actividades de ocio.

### **2. Secuelas frecuentes tras el DCA**

Entre las secuelas más frecuentes se encuentran los trastornos motores — como la hemiplejía, los trastornos de la marcha, la espasticidad o los temblores— que limitan la movilidad y la autonomía. También los trastornos sensoriales, que alteran la visión, la audición o la propiocepción, dificultando la percepción del entorno y la orientación. A ello se suman trastornos orgánicos, como la disfagia, los problemas respiratorios o la incontinencia, que requieren atención especializada. En el plano cognitivo, aparecen dificultades de atención, memoria, lenguaje, razonamiento y funciones ejecutivas, lo que complica la planificación y la comprensión de normas sociales.

No menos relevantes son los trastornos emocionales —ansiedad, depresión o apatía— que condicionan la motivación y la predisposición al disfrute, así como los trastornos conductuales graves, entre ellos la impulsividad, la agresividad o la inadecuación social, que afectan a la convivencia comunitaria. Todo ello repercute no solo en la persona con DCA, sino también en su entorno familiar, pues los cuidadores principales —a menudo familiares cercanos— asumen una carga emocional y física que genera doble dependencia y vulnerabilidad.

### **3. Impacto del DCA en el ocio inclusivo**

El impacto del DCA en el ocio inclusivo es significativo. El ocio, como dimensión central del bienestar y de la socialización, se ve afectado por la pérdida de autonomía, las dificultades de comunicación, la limitación de movilidad y la reducción de la red social. Muchas veces, tras la lesión, la persona pierde amistades, espacios de referencia y vínculos comunitarios, derivando en aislamiento y exclusión social. Además, gran parte de la oferta de ocio se presenta con un enfoque terapéutico, centrado en la rehabilitación y no en el disfrute personal, lo que restringe la libertad de elección.

### **4. Necesidades clave para un ocio inclusivo**

En este sentido, el ocio autogestionado —aquel en el que la persona decide qué hacer, cómo hacerlo y con quién— adquiere un valor fundamental. Permite visibilizar capacidades, romper estereotipos y favorecer la inclusión comunitaria. A su vez, fortalece la autoestima, la autonomía y el reconocimiento social, combatiendo la estigmatización que con frecuencia acompaña al DCA, especialmente cuando se trata de discapacidades invisibles.

Para alcanzar un ocio inclusivo es necesario responder a necesidades clave de las personas con DCA. Una de ellas es la accesibilidad universal real y efectiva, que contempla aspectos físicos (rampas, ascensores, aseos adaptados), sensoriales (audiodescripción, bucles magnéticos, subtítulos), cognitivos (información clara, pictogramas, señalización sencilla) y actitudinales (personal sensibilizado). Otra necesidad esencial es la información anticipada y

fiable, que permita planificar el ocio con autonomía. Asimismo, la formación continua del personal es indispensable para garantizar un trato profesional, respetuoso y centrado en la persona, evitando la infantilización o la sobreprotección.

## **5. Barreras a la participación de las personas con DCA**

En este contexto, una barrera se entiende como cualquier obstáculo que limite la participación plena en la vida social, cultural o recreativa. Estas barreras pueden ser visibles o invisibles y se derivan no solo de factores físicos, sino también de prejuicios, desconocimiento o falta de recursos. Se distinguen barreras físicas (escaleras, puertas estrechas, ausencia de rampas), barreras de comunicación (falta de subtítulos, intérpretes o materiales accesibles), barreras actitudinales o sociales (prejuicios, discriminación, sobreprotección), barreras institucionales (políticas insuficientes) y barreras de acceso a servicios (ausencia de transporte adaptado o programas inclusivos).

Los estudios identifican además barreras específicas en el ocio de las personas con DCA: la inaccesibilidad arquitectónica, las dificultades cognitivas para procesar información compleja, la falta de recursos sensoriales para personas con déficits visuales o auditivos, los costes económicos elevados, la escasa sensibilización social y la falta de implementación de normativas inclusivas.

Un aporte relevante lo constituye el análisis de 10 ítems de accesibilidad, recogido en el Real Decreto 193/2023 y promovido por Daño Cerebral Andalucía, que abarca: la accesibilidad física, cognitiva y sensorial de los espacios; la disponibilidad de recursos materiales y apoyos técnicos; la formación del personal; las facilidades para acompañantes; la gestión de tiempos de espera y dinámicas adecuadas; la información accesible y clara; el transporte adaptado; la oferta de productos de apoyo; la prioridad en la participación y la asequibilidad económica.

## 6. Consideraciones en contextos rurales

El contexto rural presenta además desafíos particulares: el déficit de programas adaptados, el transporte inadecuado, la escasez de profesionales con formación, la oferta cultural limitada, la falta de sensibilización y la desigualdad en el acceso a la información. Aunque el entorno rural puede ofrecer ventajas como el contacto con la naturaleza, sus carencias estructurales dificultan la participación en igualdad de condiciones.

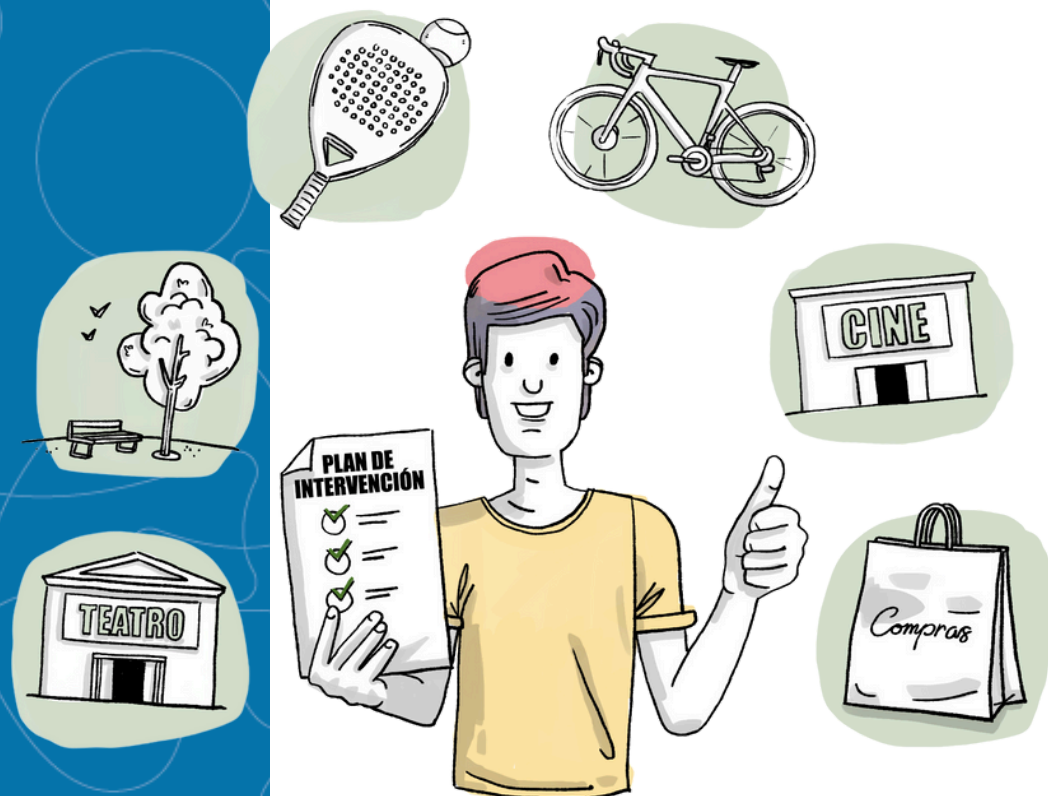
Superar estas barreras exige estrategias inclusivas como: el diseño universal de espacios y actividades, la formación continua del personal, la información adaptada y accesible, la facilitación de la participación de acompañantes, los programas de sensibilización social, los incentivos económicos y la adaptación FLEXIBLE de las dinámicas culturales y deportivas.

Por concluir, podemos señalar que el DCA genera secuelas múltiples y permanentes que condicionan el disfrute del ocio. La identificación y eliminación de barreras —físicas, cognitivas, sensoriales, económicas y actitudinales— constituye un paso esencial para garantizar el derecho al ocio inclusivo.

Cuando el ocio se concibe como autogestionado y adaptado, se convierte en un instrumento para visibilizar capacidades, fortalecer la autoestima y promover la inclusión comunitaria. La colaboración entre familias, asociaciones, profesionales y administraciones es imprescindible para desarrollar políticas inclusivas, ampliar la accesibilidad de los espacios y garantizar que las personas con DCA puedan ejercer su derecho a una vida plena, autónoma y digna.

La intervención en ocio inclusivo con personas con DCA requiere un enfoque integral que articule acciones a nivel individual, grupal y comunitario, garantizando participación significativa, fortalecimiento de capacidades e inclusión social plena.

# INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA EN OCIO INCLUSIVO CON PERSONAS CON DCA EN CONTEXTOS ASOCIATIVOS DE LA DISCAPACIDAD





## Capítulo 3

### INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA EN OCIO INCLUSIVO CON PERSONAS CON DCA EN CONTEXTOS ASOCIATIVOS DE LA DISCAPACIDAD



1. PRINCIPIOS DE LA INTERVENCIÓN  
INDIVIDUAL EN OCIO INCLUSIVO PARA  
PERSONAS CON DCA

2. PROTOCOLO DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN  
DEL ÁREA DE OCIO INCLUSIVO EN ENTIDADES  
ESPECIALIZADAS EN DCA

## CAPÍTULO 3. INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA EN OCIO INCLUSIVO CON PERSONAS CON DCA EN CONTEXTOS ASOCIATIVOS DE LA DISCAPACIDAD

---

El ocio representa un ámbito fundamental para la inclusión social, el desarrollo personal y la mejora de la calidad de vida de las personas con DCA. En los contextos asociativos vinculados a la discapacidad, abordar el ocio desde una perspectiva individualizada permite responder de manera ajustada a las necesidades, intereses, capacidades y expectativas de cada persona, reconociendo su singularidad y fomentando su participación significativa en la vida comunitaria.

Este capítulo recoge el enfoque, las claves metodológicas y las estrategias de intervención individualizada que guían la acción profesional en el área de ocio inclusivo dentro de las entidades del tercer sector que trabajan con personas con DCA. Se parte de la premisa de que el diseño personalizado de apoyos no solo favorece el bienestar emocional y social, sino que también fortalece procesos de **autodeterminación, identidad y reconstrucción vital**, especialmente relevantes tras el DCA.

La intervención individualizada implica valorar integralmente a la persona, identificar sus motivaciones y barreras, co-diseñar itinerarios de participación y ofrecer los apoyos necesarios —tanto personales como contextuales— para

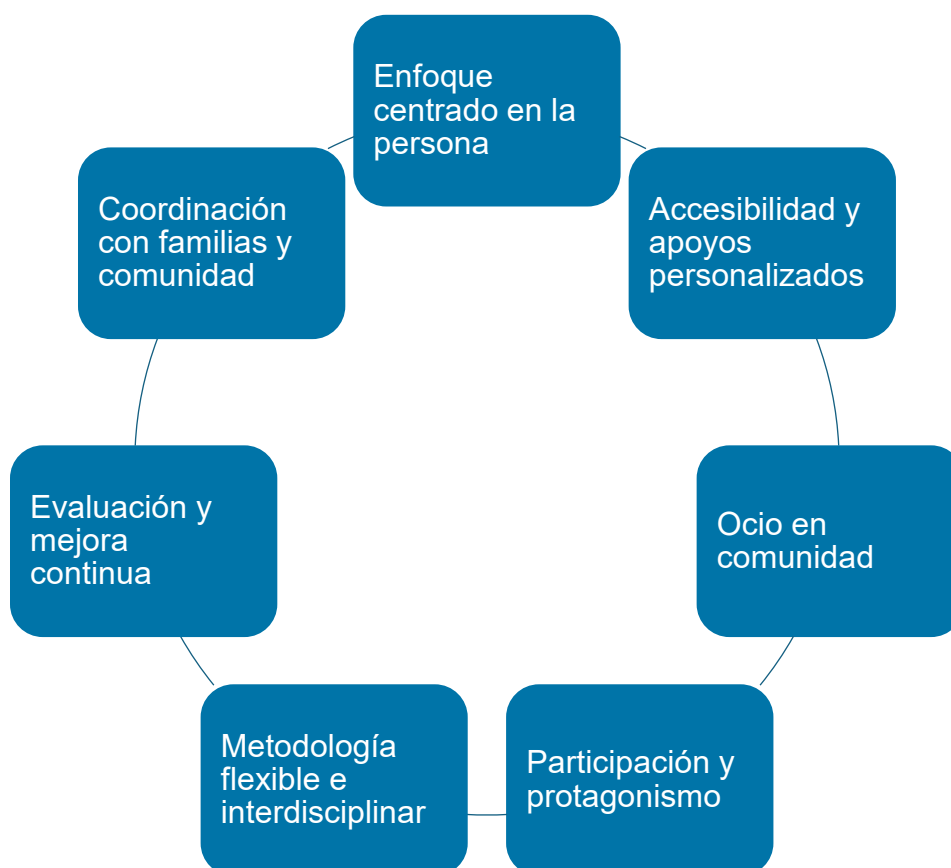


garantizar su inclusión real. Requiere además una coordinación estrecha entre el equipo técnico, la familia y el entorno comunitario, así como una planificación flexible basada en objetivos compartidos y en la evaluación continua del proceso.

Este marco metodológico forma parte esencial de un modelo de ocio inclusivo que entiende a la persona con DCA como protagonista de su tiempo libre, en relación con otros y con su entorno, bajo condiciones de equidad y dignidad.

## 1. Principios de la intervención individual en ocio inclusivo para personas con DCA

La **intervención individual** requiere una **planificación cuidadosa y personalizada**, que considere las características particulares de cada **persona** y los **principios de accesibilidad universal, participación y enfoque de derechos**.



## **Enfoque centrado en la persona**

Es fundamental reconocer la singularidad de cada persona con DCA, entendiendo que sus capacidades, intereses y ritmos individuales requieren una adaptación de actividades y apoyos que respete siempre sus decisiones y promueva su autonomía.

Asimismo, se deben considerar los procesos de autodeterminación, entendidos como el derecho y la capacidad de decidir sobre su propio tiempo libre, los usos, significados y los espacios en los que desea participar.

Para ello, se elaboran Planes Individualizados de Ocio que integren preferencias personales así como las posibilidades de participación grupal y comunitaria, garantizando su aplicación efectiva en entornos inclusivos y asegurando que cada persona pueda disfrutar de un ocio significativo y personalizado.

## **Accesibilidad y apoyos personalizados**

Es imprescindible concebir la accesibilidad de manera amplia y transversal, abarcando los ámbitos físico, sensorial, cognitivo y actitudinal, para garantizar la participación plena de cada persona con DCA. En este sentido, se deben diseñar entornos, materiales y dinámicas que aseguren comprensión, confort y seguridad, favoreciendo un espacio inclusivo y accesible para todos. Además, se prevé la figura del asistente personal, quien proporcione apoyos individualizados, respetando la autonomía de la persona y promoviendo su participación significativa en las actividades de ocio inclusivo.

## **Ocio en comunidad**

El ocio inclusivo debe desarrollarse en contextos comunitarios compartidos, evitando espacios exclusivos únicamente para personas con DCA, de manera que se fomente la participación social y la interacción con el entorno.

Es fundamental facilitar la participación en recursos de la comunidad, como cines, bibliotecas, centros culturales, actividades deportivas municipales, asociaciones vecinales, festividades populares o cualquier espacio público

accesible, garantizando que cada persona pueda integrarse de manera plena y significativa.

Asimismo, la intervención grupal y comunitaria debe contribuir a la sensibilización del entorno, promoviendo el reconocimiento de la discapacidad y el derecho al ocio en igualdad, reforzando valores de inclusión, respeto y equidad en la sociedad.

### **Participación y protagonismo**

En el marco del ocio inclusivo, las personas con DCA deben ocupar un papel protagonista en sus procesos de ocio, participando activamente en el diseño, planificación, desarrollo y evaluación de actividades. Esta implicación garantiza que sus intereses, preferencias y capacidades sean el eje central de la intervención.

Se busca fomentar la participación mediante metodologías de apoyo a la toma de decisiones y la creación de espacios de corresponsabilidad, donde cada persona pueda influir de manera real en la organización y gestión de su tiempo libre. La promoción de grupos de ocio autogestionado permite un acompañamiento inicial por parte de profesionales, evolucionando hacia una autonomía progresiva. Este enfoque también incluye la formación de familiares para facilitar un ocio compartido, fortaleciendo vínculos y colaboración.

Asimismo, la intervención grupal y comunitaria potencia la autoestima, liderazgo, vínculos significativos y la construcción de redes sociales estables, favoreciendo la integración social y el desarrollo personal en entornos inclusivos.

### **Metodología flexible e interdisciplinar**

La intervención debe ser flexible, capaz de adaptarse a las variaciones en el estado funcional, emocional y social de la persona. Esto implica ajustar actividades, ritmos y apoyos según las necesidades y capacidades cambiantes, garantizando que la experiencia de ocio inclusivo siga siendo significativa y accesible.

El trabajo se desarrolla con un equipo interdisciplinar que puede incluir neuropsicólogos/as, terapeutas ocupacionales, trabajadores/as sociales, educadores/as y monitores/as de ocio y tiempo libre, entre otros perfiles profesionales. Cada miembro aporta *lo que le corresponde desde su experiencia y su recorrido profesional*, asegurando un acompañamiento integral y coherente con los objetivos individuales y grupales.

Asimismo, se reconoce el papel activo de las propias personas con DCA como *expertas por experiencia*, junto con sus familias, quienes aportan un conocimiento directo y vivencial sobre el proceso de recuperación, las necesidades de apoyo y la construcción de un proyecto de vida significativo. Su participación resulta clave para orientar las intervenciones hacia sus preferencias, expectativas y bienestar en el día a día.

Asimismo, se aplican metodologías participativas, que valoran de manera continua las preferencias, barreras y apoyos necesarios, promoviendo la autodeterminación, la participación y la construcción de entornos inclusivos que favorezcan la autonomía y el bienestar de las personas con DCA.

### Evaluación y mejora continua

La evaluación constituye un elemento fundamental dentro de la intervención en ocio inclusivo, y debe ser sistemática y continua. Esta práctica permite conocer el grado de participación efectiva, el nivel de satisfacción de la persona con DCA, la reducción del aislamiento social, la mejora de relaciones personales y la transformación del entorno hacia modelos más inclusivos.

Para garantizar que la evaluación sea accesible y representativa, se utilizan herramientas adaptadas, como entrevistas personalizadas, escalas visuales, encuestas con apoyos y dinámicas grupales participativas. Estos instrumentos permiten recopilar información valiosa sobre la experiencia de la persona, sus preferencias, los apoyos necesarios y las dificultades que puedan surgir.

La retroalimentación obtenida de esta evaluación no solo sirve para ajustar objetivos y mejorar estrategias, sino también para fortalecer la autonomía, la participación comunitaria y la calidad de vida de cada participante. De este

modo, la intervención individualizada se convierte en un proceso dinámico, en el que la persona con DCA, la familia y el equipo profesional colaboran de manera activa, asegurando que cada acción contribuya a un ocio inclusivo, significativo y transformador.

### **Coordinación con familias y comunidad**

La coordinación con familias, personas que asumen tareas de cuidado y redes de apoyo informal se presenta como un pilar esencial en la intervención en ocio inclusivo, ya que estos actores resultan fundamentales para la motivación, el acompañamiento y la sostenibilidad de las acciones. La colaboración estrecha permite garantizar que las decisiones y estrategias estén alineadas con las necesidades y preferencias de la persona con DCA, reforzando su autonomía y participación.

Asimismo, resulta imprescindible establecer alianzas con recursos locales, tales como servicios comunitarios, entidades culturales, asociaciones deportivas, centros de mayores o redes vecinales, favoreciendo la inclusión de las personas en su entorno comunitario y promoviendo experiencias de ocio normalizadas y accesibles.

Por último, toda intervención debe sustentarse en cooperación y corresponsabilidad, generando entornos sostenibles, inclusivos y abiertos a la diversidad, donde cada persona pueda disfrutar de su tiempo libre con libertad, seguridad y significado personal, contribuyendo al bienestar individual y al fortalecimiento de la comunidad.

## **2. Protocolo de gestión y organización del área de ocio inclusivo en entidades especializadas en DCA**

El protocolo orienta al equipo técnico para protocolizar intervenciones en ocio, adaptadas a las características reales de las personas con DCA. Se estructura en tres fases: **valoración, intervención y evaluación**.

## 2.1. Valoración

El objetivo principal de esta fase es analizar las necesidades, intereses y barreras a las que se enfrentan las personas con DCA, con el fin de garantizar el ejercicio del derecho a un ocio inclusivo.

Dentro de este marco, los objetivos específicos incluyen conocer las necesidades e intereses de las personas usuarias e identificar las barreras, limitaciones, apoyos y oportunidades que puedan influir en el disfrute de actividades de ocio inclusivo, asegurando que la intervención sea personalizada, efectiva y centrada en la persona.

### Acciones propuestas:

Para llevar a cabo la valoración inicial, se realiza la aplicación de entrevistas y cuestionarios adaptados destinados a recabar información sobre los intereses, capacidades, barreras y facilitadores de cada persona con DCA. Este proceso se complementa con la consulta con familias y profesionales de apoyo, con el objetivo de obtener una visión integral de la situación de la persona y de los recursos disponibles.

A partir de esta información, se procede a la elaboración de un informe individualizado que incluye el perfil funcional, los intereses, las barreras detectadas, los apoyos existentes y necesarios, así como la propuesta inicial de plan individualizado de ocio; garantizando un diseño personalizado que respete la autonomía, preferencias y necesidades de la persona en su participación en el ocio inclusivo.

### Instrumentos sugeridos:

Para recabar información sobre los intereses y preferencias de las personas con DCA, se utilizan escalas de intereses y repertorios de actividades tanto previas como actuales, permitiendo comprender sus experiencias y motivaciones en el ocio inclusivo.

Además, se aplican cuestionarios y entrevistas semiestructuradas con apoyos visuales, como pictogramas, imágenes y escalas con emoticonos, facilitando la

comprensión y la expresión de la persona, adaptando el proceso a sus necesidades cognitivas y comunicativas.

## 2.2. Intervención

### Objetivo principal:

Fomentar la participación significativa en actividades de ocio inclusivo mediante apoyos personalizados y entornos accesibles.

### Objetivos específicos:

- Promover autonomía y autodeterminación en el tiempo libre.
- Facilitar la inclusión en recursos comunitarios normalizados.
- Desarrollar habilidades sociales y de comunicación.
- Impulsar la creación y mantenimiento de redes sociales y grupales.
- Formar y apoyar a familiares y acompañantes para facilitar ocio compartido.

### Acciones propuestas:

Durante la fase de intervención, se realiza el diseño y desarrollo de actividades adaptadas, tanto individuales como grupales, incorporando soportes visuales, tecnologías de apoyo y la creación de grupos autogestionados progresivos, para garantizar que cada participante pueda involucrarse según sus capacidades y preferencias.

El acompañamiento personalizado constituye un pilar fundamental, incluyendo la definición de roles, la formación continua del personal y voluntariado, así como la implementación de estrategias de motivación y refuerzo positivo, que fomentan la autonomía y la participación.

Se promueve también el fomento de la participación comunitaria, mediante la creación de alianzas con recursos accesibles, el establecimiento de itinerarios personalizados y acciones de sensibilización y formación de la comunidad, asegurando que los espacios y actividades sean inclusivos.

Por último, se impulsa la participación familiar, ofreciendo formación, asesoramiento y la promoción de espacios de ocio compartido, fortaleciendo los vínculos familiares y la cohesión social, y garantizando que la experiencia de ocio sea significativa tanto para las personas con DCA como para sus familias.

### 2.3. Evaluación

#### Objetivo principal:

Medir el impacto de la intervención en la calidad de vida y la participación en ocio inclusivo, ajustando las estrategias de apoyo.

#### Objetivos específicos:

- Evaluar satisfacción y percepción de la persona con DCA respecto a su ocio.
- Analizar grado de participación y autonomía alcanzada.
- Identificar nuevas barreras o dificultades.
- Ajustar el plan individualizado según los resultados.

#### Acciones propuestas:

Durante la fase de evaluación y seguimiento, se realiza una recogida periódica de información mediante entrevistas, cuestionarios, registros de actividades y observación directa, asegurando un monitoreo constante de la participación y el disfrute en las actividades de ocio inclusivo.

La evaluación se efectúa utilizando instrumentos accesibles, como escalas visuales, apoyos comunicativos e indicadores de participación, satisfacción, bienestar y redes sociales, con el objetivo de captar de manera integral la experiencia y percepción de cada persona con DCA.

Con base en esta información, se procede a la revisión y ajuste del plan de ocio mediante reuniones interdisciplinarias y la participación de la persona y la familia, realizando la modificación de objetivos y apoyos según las necesidades detectadas y garantizando que la intervención se mantenga personalizada y efectiva.



Finalmente, se prioriza la documentación y comunicación, a través de un registro formal y una comunicación fluida con la persona, familia y equipo profesional, asegurando coherencia, seguimiento y continuidad en la acción.

Con esta organización, el área de ocio inclusivo avanza hacia intervenciones efectivas, centradas en la persona, que respeten y potencien la autodeterminación, participación comunitaria y la calidad de vida de las personas con DCA.

# INTERVENCIÓN GRUPAL EN EL ÁREA DE OCIO INCLUSIVO CON PERSONAS CON DCA Y FAMILIAS EN CONTEXTOS ASOCIATIVOS DE LA DISCAPACIDAD



# Capítulo 4

## INTERVENCIÓN GRUPAL EN EL ÁREA DE OCIO INCLUSIVO CON PERSONAS CON DCA Y FAMILIAS EN CONTEXTOS ASOCIATIVOS DE LA DISCAPACIDAD



1. PRINCIPIOS Y OBJETIVOS DE LA  
INTERVENCIÓN GRUPAL

2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE LA  
INTERVENCIÓN GRUPAL

## CAPÍTULO 4. INTERVENCIÓN GRUPAL EN OCIO INCLUSIVO CON PERSONAS CON DCA Y SUS FAMILIAS EN CONTEXTOS ASOCIATIVOS DE LA DISCAPACIDAD

---

La intervención grupal en el ámbito del **ocio inclusivo** constituye una vía privilegiada para fomentar la participación social, fortalecer vínculos y garantizar el derecho al tiempo libre de las personas con DCA y sus familias. En los contextos asociativos de la discapacidad, el trabajo grupal se configura como un espacio de encuentro, aprendizaje compartido y construcción colectiva de experiencias significativas, donde se generan dinámicas de apoyo mutuo, reconocimiento y sentido de pertenencia.

Este capítulo aborda los principios, objetivos y metodologías que orientan las intervenciones grupales en ocio inclusivo desde un enfoque centrado en la persona y basado en derechos, inclusión y vida en comunidad. La dimensión grupal del ocio permite responder no solo a necesidades individuales, sino también a aspiraciones comunes de disfrute, participación y socialización, incorporando la discapacidad como un valor enriquecedor.

La intervención grupal se fundamenta en el reconocimiento de capacidades, intereses y trayectorias de las personas con DCA, así como en el papel activo de sus familias en la dinamización del tiempo libre. Se busca crear espacios

seguros, accesibles y estimulantes, donde las relaciones se construyan desde la horizontalidad, corresponsabilidad y cuidado.

Asimismo, esta línea de trabajo requiere una planificación estructurada que contemple la conformación y acompañamiento de los grupos, el diseño de actividades inclusivas, la adaptación de entornos y apoyos, y la **evaluación continua** de los procesos vividos. La **intervención grupal** impacta en la **calidad de vida individual y familiar**, refuerza el **sentido comunitario**, promueve la **transformación social** y potencia el **rol dinamizador** de las **entidades del tercer sector**.

## 1. Principios y objetivos de la intervención grupal

Los principios que orientan la intervención grupal aseguran calidad, pertinencia e impacto, y guían el diseño, implementación y evaluación de las acciones.

### Principios

- Enfoque centrado en la persona
- Comunicación adaptada y accesible
- Apoyo emocional y fortalecimiento de vínculos
- Orientación a objetivos compartidos y participativos
- Flexibilidad y adaptación
- Metodología activa y experiencial
- Promoción de autonomía y autocuidado
- Atención a la diversidad y pluralidad
- Coordinación interdisciplinar y comunitaria

### Principios clave:

- **Enfoque centrado en la persona y la familia:** Reconocer necesidades, intereses y ritmos de todas las personas participantes, asegurando participación y escucha de sus voces.
- **Comunicación adaptada y accesible:** Utilizar lenguaje claro, apoyos visuales, tecnologías aumentativas o sistemas alternativos para facilitar comprensión y expresión.

- **Apoyo emocional y fortalecimiento de vínculos:** Crear espacios seguros para compartir emociones y experiencias, estimulando apoyo mutuo y reduciendo aislamiento.
- **Orientación a objetivos compartidos y participativos:** Establecer metas consensuadas orientadas a bienestar, calidad de vida y autonomía.
- **Flexibilidad y adaptación:** Ajustar ritmo, duración y metodología a capacidades, intereses y situación de cada participante.
- **Metodología activa y experiencial:** Priorizar dinámicas participativas, ejercicios prácticos, talleres y actividades creativas.
- **Promoción de autonomía y autocuidado:** Fomentar la gestión autónoma del tiempo libre y el refuerzo de la autoestima.
- **Atención a la diversidad y pluralidad:** Valorar diferencias individuales, culturales, sociales y emocionales, adaptando recursos y contenidos.
- **Coordinación interdisciplinar y comunitaria:** Integrar profesionales de distintas disciplinas y vincularse con recursos comunitarios para garantizar sostenibilidad y calidad.

### Objetivos de la intervención grupal

Los **objetivos** se centran en promover la **participación**, el **bienestar** y el **desarrollo integral** de las personas con **DCA** y sus **familias**:

- Fomentar la **participación social y comunitaria** mediante el **ocio inclusivo**.
- Fortalecer **vínculos afectivos y sociales** entre los miembros del **grupo**.
- Facilitar el desarrollo de **habilidades** para la **gestión autónoma del tiempo libre y autocuidado**.
- Reconocer y valorar la **diversidad y singularidad** de cada participante.
- Crear **espacios accesibles, seguros y estimulantes** que favorezcan **expresión libre y disfrute compartido**.

- Impulsar el **empoderamiento personal y colectivo**, fortaleciendo **autoestima y autonomía**.
- Estimular **corresponsabilidad** en la **planificación y evaluación de actividades grupales**.
- Promover **integración e inclusión social** mediante **entornos comunitarios abiertos**.
- Facilitar **coordinación interdisciplinar y trabajo en red** para garantizar **sostenibilidad y calidad**.

## 2. Líneas estratégicas de intervención grupal

Estas líneas estratégicas se despliegan a través de dos enfoques complementarios e interconectados. Por un lado, en la primera se centra en el desarrollo de grupos de ocio autogestionados por personas con DCA, orientados a potenciar su autonomía, su capacidad de decisión y su participación social real en la comunidad. Por otro lado, en la segunda se focaliza en la creación de grupos de ocio interconectados entre personas con DCA y sus familiares, promoviendo la corresponsabilidad en la organización del tiempo libre, el fortalecimiento de los vínculos relacionales y la construcción conjunta de experiencias significativas de inclusión.

En conjunto, ambas estrategias se refuerzan mutuamente y aseguran una oferta diversa, flexible y ajustada a las preferencias, necesidades y niveles de apoyo de cada persona y unidad familiar.

### 2.1. Desarrollo de grupos de ocio autogestionado por personas con DCA

La creación de grupos de ocio autogestionado por personas con DCA se articula a partir de un conjunto de elementos clave que garantizan la participación, la autonomía progresiva y la sostenibilidad del proceso grupal. En primer lugar, se fundamenta en la identificación de intereses personales y motivaciones como punto de partida para el diseño del ocio. Asimismo, incorpora sistemas de apoyo adaptados a las capacidades físicas, cognitivas y comunicativas de cada persona, asegurando la accesibilidad universal en todas las fases del proceso. Además, fomenta la toma de decisiones compartida, el



desarrollo de habilidades sociales y organizativas, y la asignación de roles que refuercen la corresponsabilidad en la planificación y ejecución de actividades. Finalmente, integra mecanismos de seguimiento y evaluación continua que permiten ajustar las acciones, reforzar los logros y consolidar la autonomía del grupo como garante de una participación social real y significativa en la comunidad.

#### 2.1.1. Justificación

El DCA provoca alteraciones físicas, cognitivas, conductuales y emocionales que transforman significativamente las dinámicas de ocio previas, generando barreras a la participación autónoma y ruptura de relaciones sociales. Las opciones existentes suelen ser terapéuticas o asistenciales, limitando la libertad de elección.

El ocio autogestionado permite a las personas con DCA recuperar autonomía, expresar intereses, participar activamente en decisiones y fortalecer vínculos entre iguales. Además, favorece el sentido de agencia, la autoestima y la motivación intrínseca, contribuyendo a la inclusión social, bienestar y calidad de vida.

#### 2.1.2. Objetivos

**General:** Promover autonomía, participación e inclusión social a través de un proyecto de ocio autogestionado liderado por las personas participantes.

**Específicos:**

- ✓ Generar un espacio grupal estable para compartir intereses y construir propuestas de ocio.
- ✓ Acompañar el desarrollo de grupos autogestionados con apoyo profesional no directivo.
- ✓ Favorecer la autodeterminación y el sentido de agencia.
- ✓ Fomentar las relaciones sociales basadas en la confianza, el respeto y el disfrute compartido.
- ✓ Mejorar la calidad de vida mediante ocio elegido y significativo.



- ✓ Reforzar el vínculo con la comunidad y uso autónomo de recursos normalizados.

### 2.1.3. Metodología

Se adopta un enfoque participativo, comunitario y basado en derechos, estructurado en tres etapas:

- I. Formación del grupo motor con facilitación técnica.
- II. Desarrollo de actividades autogestionadas con acompañamiento profesional decreciente.
- III. Consolidación del grupo como espacio autónomo sin apoyo continuo.

Los **principios metodológicos** que guían el proceso son:

- ✓ enfoque ecológico y comunitario,
- ✓ perspectiva relacional,
- ✓ apoyo centrado en la persona,
- ✓ aprendizaje significativo,
- ✓ flexibilidad y
- ✓ cuidado del grupo.

### 2.1.4. Etapas del proyecto

El proyecto de ocio **autogestionado** se desarrolla en **tres etapas principales**, cada una con objetivos, acciones, duración, nivel de acompañamiento y resultados esperados claramente definidos.

#### **Etapas 1: Formación del grupo motor**

El objetivo de esta primera etapa es constituir un grupo de personas interesadas en participar en ocio compartido. Las acciones incluyen la identificación de participantes, la realización de sesiones facilitadas, la detección de intereses y la toma de decisiones compartidas. Esta fase suele durar entre 4 y 6 semanas y requiere un alto nivel de acompañamiento por parte del equipo profesional. Al finalizar, se espera un grupo cohesionado con una propuesta inicial de actividades de ocio inclusivo.

## **Etapas 2: Desarrollo con acompañamiento**

En esta fase, el objetivo es poner en marcha actividades autogestionadas. Se realizan acciones de planificación, organización interna y evaluación periódica de las dinámicas del grupo. La duración típica es de 3 a 6 meses con un acompañamiento medio, que permite que las personas participantes asuman progresivamente responsabilidades. Al finalizar, se espera un grupo activo que muestra creciente autonomía en la gestión de su ocio.

## **Etapas 3: Funcionamiento independiente**

El objetivo final es que el grupo funcione sin apoyo técnico continuo. Se implementa la transferencia total de la organización, se realiza una evaluación final y se busca la visibilización del grupo en la comunidad. Esta etapa dura entre 6 y 12 meses con un acompañamiento bajo, promoviendo un grupo autónomo, sostenible e inclusivo, capaz de continuar sus actividades de forma independiente, fortaleciendo la participación comunitaria y el sentido de pertenencia.

### **2.1.5. Evaluación**

El proceso de evaluación del proyecto de ocio autogestionado es continuo y participativo, utilizando herramientas adaptadas como reuniones grupales, cuestionarios, observación directa, registro de actividades, entrevistas y grupos focales. La evaluación final se materializa en un informe que recoge aprendizajes, impactos y propuestas de mejora, asegurando la mejora constante del proyecto.

### **2.1.6. Resultados esperados**

Entre los resultados esperados, se destaca la formación de un grupo estable liderado por personas con DCA, con un aumento de autonomía, autoestima y confianza, así como la mejora de habilidades sociales y organizativas. Se busca fortalecer los vínculos y redes de apoyo entre iguales, favorecer la participación en ocio elegido y significativo y garantizar el uso autónomo de recursos comunitarios. Además, se pretende reducir el aislamiento y la soledad, generando una experiencia replicable y transferible a otros contextos.

### 2.1.7. Sostenibilidad

La sostenibilidad del proyecto se asegura mediante la implicación progresiva de las personas participantes, la creación de identidad grupal y un sentido de pertenencia sólido. Se promueve la vinculación con recursos comunitarios accesibles, un acompañamiento profesional no dependiente y el reconocimiento institucional, integrando el proyecto dentro de la estrategia asociativa y facilitando su replicabilidad.

### 2.1.8. Recursos necesarios

Para su correcta implementación, se requieren recursos específicos, incluyendo profesionales con experiencia en DCA y un enfoque centrado en la persona, espacios normalizados para reuniones y actividades, y materiales de planificación, comunicación y evaluación. Es necesario contar con presupuesto para transporte, entradas y consumiciones, apoyos técnicos en accesibilidad comunicativa, colaboración con entidades comunitarias y suficiente tiempo y disposición para un acompañamiento respetuoso.

## 2.2. Grupos de ocio interconectados de familiares y personas con DCA

Esta línea estratégica se articula en torno a una serie de elementos que garantizan la participación conjunta, equilibrada y significativa de las personas con DCA y sus familias. Por un lado, se promueven actividades de ocio compartido que fortalecen vínculos afectivos y generan experiencias positivas en el tiempo libre. Asimismo, se impulsa la corresponsabilidad en la toma de decisiones, reconociendo a las familias y a las personas con DCA como expertas por experiencia y agentes activos en la planificación y ejecución del ocio.

De igual manera, se asegura la accesibilidad universal mediante la adaptación de entornos, apoyos, comunicación y tiempos, favoreciendo la participación de quienes integran el grupo. Por último, el acompañamiento profesional se orienta a la facilitación y al apoyo no directivo, fomentando el uso autónomo de recursos comunitarios y la progresiva independencia del grupo en la gestión del ocio. En conjunto, estos elementos sostienen un modelo de intervención basada en derechos, orientado al bienestar, la inclusión social y la calidad de vida familiar.

### 2.2.1. Justificación

El DCA afecta a la autonomía, a la salud, a las relaciones y al ocio familiar, reduciendo la participación en actividades de ocio. Las alteraciones cognitivas y emocionales requieren itinerarios individualizados, apoyos adaptados y participación de profesionales y familias. Se busca generar espacios compartidos, significativos y accesibles que reduzcan el aislamiento, alivien la sobrecarga familiar y promuevan vivencias positivas del tiempo libre.

### 2.2.2. Objetivos

**General:** Fomentar la participación en ocio inclusivo y adaptado para personas con DCA y sus familias, promoviendo autonomía, bienestar, inclusión social y fortalecimiento de vínculos.

**Específicos:**

- ✓ Proporcionar herramientas para facilitar la realización de actividades de ocio.
- ✓ Fomentar espacios de ocio compartido que favorezcan interacción y disfrute conjunto.
- ✓ Ofrecer actividades adaptadas a necesidades físicas, cognitivas y sensoriales.
- ✓ Potenciar habilidades sociales y organizativas para autogestión familiar del ocio.

### 2.2.3. Personas destinatarias

Personas con DCA moderado con cierto nivel de autonomía, dificultades cognitivas, alteraciones del lenguaje, secuelas físicas moderadas y cambios emocionales o conductuales. También incluye familias y entorno cercano: cuidadores/as principales, convivientes, familias con menores a cargo y aquellas en riesgo de aislamiento o desgaste emocional. Se realizará una entrevista individual semiestructurada para conocer autonomía funcional, intereses, expectativas, disponibilidad horaria, apoyos necesarios y barreras percibidas.

#### 2.2.4. Metodología

##### **Etapla 1: Constitución del grupo motor**

En la primera etapa de la intervención grupal, el objetivo principal consiste en conformar un grupo motor integrado por familias, personas con DCA y profesionales. Se selecciona un número limitado de participantes, generalmente entre 5 y 10 personas con DCA junto a sus familias, evaluando previamente su autonomía y perfil funcional para garantizar la idoneidad del grupo.

Las acciones iniciales incluyen la evaluación de intereses de quienes participan, el análisis de la oferta de ocio existente, así como el establecimiento de normas y la definición de un sistema de comunicación adecuado, considerando una afinidad mínima entre los y las integrantes para favorecer la cohesión.

La evaluación de esta fase se centra en la motivación de quienes participan, el número de personas interesadas en incorporarse al grupo y la elaboración de un listado de actividades inclusivas identificadas como relevantes para sus preferencias y necesidades.

El equipo profesional encargado de guiar esta etapa está compuesto por profesionales de educación social, integración y terapia ocupacional, quienes facilitan la organización inicial, promueven la participación y aseguran que los criterios de inclusión, accesibilidad y adaptación a capacidades individuales se cumplan desde el comienzo del proyecto.

##### **Etapla 2: Desempeño del grupo y normalización**

En la segunda etapa, el objetivo principal es acompañar al grupo motor en el diseño, organización y gestión de actividades de ocio inclusivo. Durante este período, se brindan acciones de apoyo en la resolución de conflictos, la organización interna, la tramitación de recursos y la implementación de actividades inclusivas, asegurando que cada participante pueda involucrarse de manera significativa.

La evaluación de esta fase se centra en el número de actividades diseñadas, la participación de todo el grupo, el grado de satisfacción expresado por los y las participantes y sus familias, así como la identificación de barreras que puedan dificultar la participación.

La duración de esta etapa suele extenderse 10 meses, permitiendo un seguimiento continuo y adaptativo. Entre los indicadores clave para hacer una evaluación positiva, cabría esperar: un 20 % de familias con participación continua, un 80 % que valora positivamente la experiencia, y un 80 % de continuidad en el programa, asegurando la estabilidad y eficacia del proceso.

El equipo profesional responsable de esta etapa está compuesto por diferentes disciplinas: educación social, integración, terapia ocupacional y personas que realizan voluntariado, quienes facilitan la autonomía progresiva del grupo, fomentan la cohesión, y garantizan que la intervención cumpla con criterios de inclusión, accesibilidad y participación significativa.

### **Etapa 3: Retirada profesional y funcionamiento independiente**

El objetivo principal de esta etapa es favorecer la autonomía del grupo y garantizar la continuidad de las actividades sin la necesidad de un acompañamiento profesional constante. Durante este período, la evaluación se centra en varios indicadores clave: el número de actividades realizadas de manera independiente, el nivel de liderazgo alcanzado por los y las participantes, la mejora de habilidades sociales y organizativas, y el bienestar subjetivo, que incluye autonomía, resiliencia y satisfacción.

El equipo profesional mantiene un contacto puntual, interviniendo únicamente para la resolución de dudas o brindar apoyo en situaciones de conflicto, garantizando que el grupo funcione de manera autónoma y consolidando un modelo de ocio inclusivo sostenible y centrado en la participación de las personas con DCA.



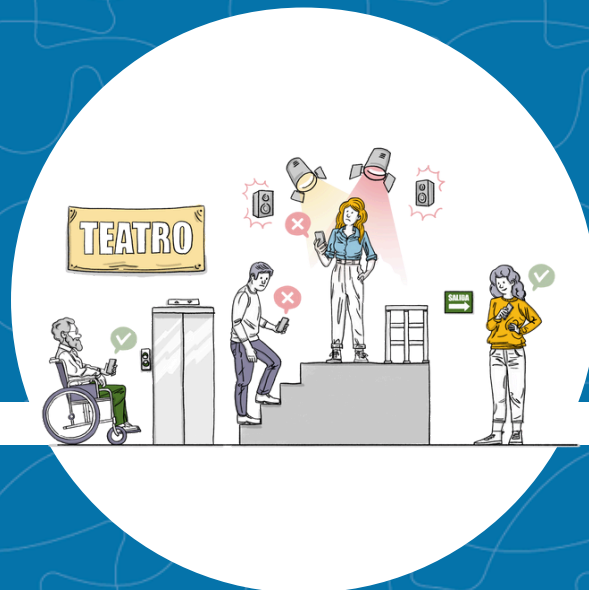
# INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN OCIO INCLUSIVO CON PERSONAS CON DCA Y FAMILIAS EN CONTEXTOS ASOCIATIVOS





# Capítulo 5

## INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN OCIO INCLUSIVO CON PERSONAS CON DCA Y FAMILIAS EN CONTEXTOS ASOCIATIVOS



1. PRINCIPIOS Y OBJETIVOS DE LA  
INTERVENCIÓN COMUNITARIA

2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS PARA LA  
INTERVENCIÓN COMUNITARIA

## **CAPÍTULO 5. INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN OCIO INCLUSIVO CON PERSONAS CON DCA Y FAMILIAS EN CONTEXTOS ASOCIATIVOS**

---

### **1. Principios y objetivos de la intervención comunitaria**

La intervención comunitaria en ocio inclusivo con personas con DCA y sus familias constituye una estrategia clave para transformar los entornos sociales, culturales y recreativos en espacios accesibles, equitativos y participativos. Desde los contextos asociativos de la discapacidad, esta intervención supera la atención individual para situar la acción en el entramado social, potenciando relaciones, derechos y oportunidades inclusivas.

Este capítulo presenta el enfoque, los principios y las directrices operativas que orientan las actuaciones comunitarias para promover el ocio inclusivo. La comunidad se concibe como un agente activo en la promoción del bienestar, la participación y la ciudadanía plena de las personas con DCA, integrando a personas, familias, entidades y recursos territoriales en una lógica de corresponsabilidad y transformación social.

La intervención comunitaria impulsa la sensibilización, articulación y movilización de actores locales —instituciones, colectivos, servicios, redes vecinales, agentes culturales y deportivos— para generar oportunidades sostenibles de ocio inclusivo. Además, fomenta la participación de las personas

con DCA y sus familias en la identificación, creación y dinamización de propuestas recreativas, reconociéndolas como protagonistas de los procesos de cambio social.

## Principios

- Derecho al ocio
- Inclusión social
- Autodeterminación y protagonismo
- Accesibilidad universal y ajustes razonables
- Enfoque ecológico y relacional
- Discapacidad y participación activa
- Territorialidad y trabajo en red
- Sostenibilidad y continuidad

### Principios clave:

- **Derecho al ocio:** El ocio es un **derecho humano universal**, recogido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y otros marcos normativos. La intervención debe garantizar acceso real y equitativo a actividades recreativas, culturales, deportivas y de descanso, asegurando accesibilidad, seguridad y libertad de elección.
- **Inclusión social:** Promover la participación de las personas con DCA en espacios sociales y culturales comunes, generando entornos abiertos, accesibles y compartidos que faciliten la interacción y la construcción de relaciones significativas en la comunidad en la que cada persona pertenece y vive.
- **Autodeterminación y protagonismo:** Facilitar la autodeterminación de las personas con DCA en la planificación y gestión de su ocio, promoviendo **empoderamiento, comunicación accesible y apoyo en la toma de decisiones**.
- **Accesibilidad universal y ajustes razonables:** Garantizar entornos, servicios y dinámicas diseñados bajo criterios de accesibilidad física, sensorial, cognitiva y comunicativa, aplicando **ajustes razonables** para eliminar barreras.

- **Enfoque ecológico y relacional:** Considerar a la persona inserta en un ecosistema interconectado (familiar, social, cultural e institucional), fortaleciendo **redes naturales de apoyo** y sentido de comunidad.
- **Discapacidad y participación:** Reconocer la **heterogeneidad funcional** del colectivo, permitiendo flexibilidad, adaptación y creatividad para facilitar múltiples formas de participación.
- **Territorialidad y trabajo en red:** Conocer el territorio y sus recursos comunitarios, fomentando la colaboración entre entidades, administraciones, redes vecinales y ciudadanía para optimizar recursos y construir comunidades inclusivas.
- **Sostenibilidad y continuidad:** Garantizar la sostenibilidad de las acciones, capacitando **líderes naturales** y estableciendo mecanismos de seguimiento para mantener la experiencia a largo plazo.

#### Objetivos generales de la intervención comunitaria

- Favorecer la **inclusión y participación social** de las personas con DCA mediante el acceso efectivo a experiencias de ocio en entornos comunitarios.
- Fortalecer la **autonomía y capacidad de autogestión** para la planificación y gestión de actividades de ocio.
- Reducir el **aislamiento social**, promoviendo redes de apoyo, relaciones significativas y vínculos afectivos.
- Sensibilizar a la comunidad sobre el **derecho al ocio** de las personas con DCA, promoviendo entornos más accesibles e inclusivos.
- Mejorar el **bienestar emocional, la autoestima y la calidad de vida** a través de recreativas significativas.
- Impulsar **procesos comunitarios transformadores**, reconociendo el ocio como herramienta de cohesión social, integración y cambio.

## 2. Líneas estratégicas para la intervención comunitaria

La intervención comunitaria en el ámbito del ocio inclusivo para personas con DCA requiere de herramientas que faciliten la participación en entornos reales, accesibles y significativos. En este contexto, se plantea el diseño de una Guía Provincial de Recursos de Ocio Inclusivo línea estratégica fundamental para orientar a profesionales, familias, entidades y a las propias personas con DCA en la identificación y uso de recursos comunitarios adaptados a sus necesidades.

### 2.1. Diseño de la Guía Provincial de Recursos de Ocio Inclusivo para Personas con DCA

La guía está dirigida a personas con DCA, considerando distintos niveles de afectación (física, cognitiva, emocional y conductual). Se establecen **tres perfiles tipo** para facilitar la adaptación personalizada de recursos y propuestas de ocio.

#### 2.1.1. Personas destinatarias

Se identifican tres **perfiles funcionales** de personas con DCA que orientan la **intervención individualizada** en ocio inclusivo. El **Perfil 1** corresponde a personas con **DCA leve** y **alta autonomía**, que presentan **secuelas cognitivas leves** y son capaces de **participar en actividades comunitarias** con mínimas **adaptaciones**.

El **Perfil 2** incluye personas con DCA moderado que requieren apoyos intermitentes, debido a dificultades cognitivas y físicas moderadas. Estas personas necesitan acompañamiento estructurado y entornos accesibles para disfrutar de un ocio significativo.

Finalmente, el **Perfil 3** agrupa a personas con DCA severo y alta necesidad de apoyo, quienes son altamente dependientes. Para este grupo, las actividades deben ser estructuradas, incluir estimulación sensorial y contar con acompañamiento continuo, asegurando su participación efectiva y bienestar durante las experiencias de ocio.

Existen varias **consideraciones transversales** que resultan fundamentales para garantizar un ocio inclusivo efectivo con personas con DCA. En primer

lugar, se destaca la importancia de realizar una evaluación individual previa, que permita identificar intereses, capacidades, barreras y apoyos necesarios.

La **participación** de cada persona debe ser **mediada** mediante apoyos adaptados, asegurando que pueda tomar decisiones y expresar preferencias de manera autónoma. Asimismo, es imprescindible ofrecer entornos seguros y respetuosos, donde se promueva la confianza, el bienestar y la inclusión social. Otro aspecto clave es la **formación del personal**, centrada en **accesibilidad** y en el manejo de **Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC)**, garantizando que todas las personas puedan comunicarse, comprender y participar plenamente en las actividades de ocio.

### 2.1.2. Objetivos de la guía

- ✓ Garantizar el **derecho al ocio inclusivo** y sin discriminación.
- ✓ Promover la **accesibilidad universal** y eliminar barreras físicas, cognitivas, sensoriales y económicas.
- ✓ Impulsar la **participación y ciudadanía plena**.
- ✓ Formar y sensibilizar a la sociedad sobre **ocio inclusivo y derechos**.
- ✓ Reforzar la **coordinación comunitaria y el trabajo en red**.
- ✓ Evaluar, visibilizar y **mejorar continuamente** la calidad y el impacto de las acciones.

### 2.1.3. Metodología para el diseño de la guía

La metodología para el diseño de la guía de ocio inclusivo se estructura en varias fases fundamentales:

- I. En la primera fase, se realiza la recopilación de recursos, considerando aspectos de accesibilidad física, cognitiva, sensorial, económica y de transporte, así como la participación preferente y la atención personalizada. Se lleva a cabo un mapeo exhaustivo de recursos provinciales, que abarca ámbitos culturales, deportivos, naturales, municipales y asociativos, y se garantiza la participación de personas con DCA para asegurar la relevancia y utilidad de la guía.

- II. La segunda fase se centra en la validación de recursos, mediante visitas técnicas que comprueban la accesibilidad y la adecuación de los espacios-servicios. Esta evaluación se realiza de manera integral, contando con la participación de personas con DCA, voluntariado y profesionales especializados en trabajo social, terapia ocupacional, interpretación y psicología.
- III. La tercera fase se relaciona con el establecimiento de un mecanismo de actualización que incluye revisiones semestrales o anuales de los recursos, accesibilidad y datos de contacto. Además, se habilita un formulario comunitario para enviar sugerencias y reportar errores, complementado con una publicación digital accesible, que permite actualización continua, enlaces a redes sociales y participación de la comunidad.

Finalmente, se propone un índice que estructura la guía de forma clara y práctica, incluyendo los apartados:

- ✓ Introducción
- ✓ Recomendaciones generales
- ✓ Categorías de actividades
- ✓ Recursos y direcciones útiles
- ✓ Anexos

Esta estructura garantiza que la guía sea accesible, funcional y orientada a la inclusión efectiva de personas con DCA en la vida comunitaria.

# RECOMENDACIONES FINALES





## RECOMENDACIONES FINALES



## RECOMENDACIONES FINALES

---

Tras la elaboración del primer cuaderno específico sobre DCA y Ocio Inclusivo, se han identificado aspectos clave que se presentan a modo de conclusiones y recomendaciones desde Daño Cerebral Estatal.

- I. Es fundamental que la sociedad aprenda a gestionar el tiempo libre de manera saludable y de calidad, reconociendo el ocio como un pilar para el desarrollo personal y social, con beneficios directos en todas las áreas de formación del ser humano.
- II. Las personas con DCA tienden a no participar plenamente en la sociedad debido a barreras físicas, cognitivas y sociales, así como a estigmas persistentes. **Es necesario concienciar a la población y aumentar el conocimiento sobre el DCA y sus secuelas, de manera que quienes diseñen actividades anticipen posibles barreras y adopten criterios inclusivos.**
- III. **La participación de personas con DCA en actividades de ocio inclusivo facilita su inclusión social**, amplía sus redes de relación y contribuye a un mayor conocimiento y reconocimiento del colectivo por parte de la sociedad.

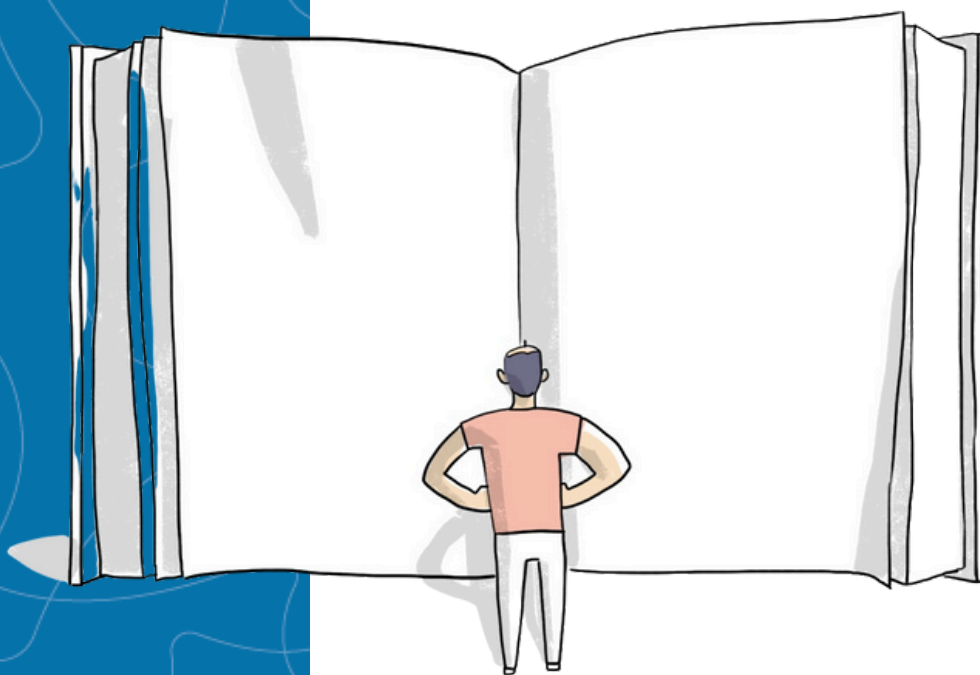
- IV. La práctica de ocio inclusivo incrementa la autoestima, la motivación y favorece el **desarrollo de una vida independiente** en contextos reales y naturales.
- V. Ante las barreras existentes para el ocio inclusivo, es imprescindible crear soluciones que fomenten la accesibilidad y que las **entidades representativas del colectivo den voz a sus necesidades** y reivindicaciones.
- VI. El ocio inclusivo tiene un **impacto positivo directo** en las personas con DCA y sus familias, fomentando la autonomía, situando a la persona en el centro de la toma de decisiones y orientando las actividades hacia sus necesidades y objetivos.
- VII. La sensibilización social sobre las dificultades de las personas con DCA con relación al ocio inclusivo **favorece la creación de recursos que apoyen la autonomía**, considerando las necesidades específicas y las herramientas de apoyo para cada participante.
- VIII. Existe una **notoria falta de información y formación sobre ocio inclusivo, tanto en agentes comunitarios como en el propio colectivo**. Asimismo, hay limitaciones de acceso a recursos (transporte, económico, infraestructura), escasez de oferta de actividades inclusivas, ausencia de reivindicaciones claras y poca participación en foros locales o provinciales de discapacidad.
- IX. El colectivo debe presentar recomendaciones específicas y adaptadas a su realidad para mejorar la situación y contribuir a la creación de espacios culturales y de ocio verdaderamente inclusivos.
- X. Es importante que las actividades de ocio inclusivo incluyan elementos esenciales como:
  - a. Libertad de elección.
  - b. Satisfacción y bienestar emocional.

c. Reconocimiento del ocio como un derecho fundamental.

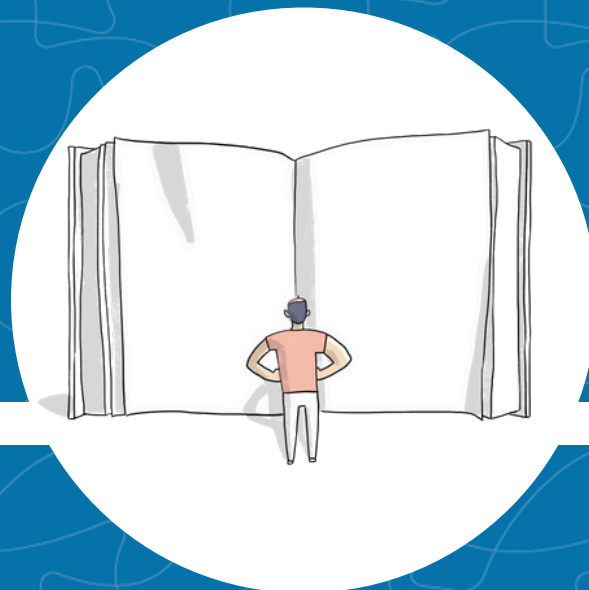
En definitiva, estas recomendaciones **subrayan la importancia estratégica del ocio inclusivo como herramienta de inclusión social, desarrollo personal y bienestar para las personas con DCA**. El compromiso de la sociedad, las entidades, profesionales y administraciones es fundamental para garantizar entornos accesibles, actividades adaptadas y participación real del colectivo. Fomentar la **colaboración intersectorial, priorizar la formación y sensibilización, así como incluir la voz de las personas con DCA en todas las fases de diseño y ejecución de actividades**, constituye la vía más efectiva para consolidar un modelo de ocio inclusivo sostenible, replicable y centrado en los derechos y necesidades de las personas.



# BIBLIOGRAFÍA



## BIBLIOGRAFÍA



## BIBLIOGRAFÍA

---

**Álvarez Ramírez, G. E. (2023).** *El capacitismo, estructura mental de exclusión de las personas con discapacidad.* CERMI.

**Asociación Mundial de Ocio y Recreación (WLRA) (1994).** *Carta de Educación del Ocio.* Disponible en <https://www.wlo.es/>.

**AVIFES y Catedra Ocio y Discapacidad (UD) (2019).** *Ocio y salud mental. Proyectando el futuro.* AVIFES y Gobierno Vasco

**Barquinero, A., Codina, N. y Pestana, J.V. (2021).** *El ocio como promotor de la autoestima de personas con discapacidad: Una revisión sistemática.* En M. Sáenz de Jubera y R.A. Alonso (Coord.), *Ocio y educación: Experiencias, innovación y transferencia* (pp. 261-277).

**Basu, A., Friel, K., Olusanya, B., & Hadders-Algra, M. (2023).** Visibilizando la discapacidad: Mirando el otro lado. *Developmental medicine and child neurology*, 65(4), e34-e36.

**Castillo Arenal, T. (2007).** *Déjame intentarlo.* CEAC.

**Catedra Ocio y Discapacidad. (2019).** *Manifiesto por un ocio inclusivo.* Universidad de Deusto.

**Cegarra, B., Martínez-Márquez, A.R. y Ruiz, J.S. (2023).** Barreras en las relaciones interpersonales de las personas con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 11(2), 167-173.

<https://doi.org/10.5569/2340-5104.11.02.10>.



**CERMI** (2012). (ed.). *El sector de la discapacidad: realidad, necesidades y retos futuros. Análisis de la situación de la población con discapacidad y de las entidades del movimiento asociativo y aproximación a sus retos y necesidades en el horizonte de 2020*. Colección Cermi, 59, CINCA.

**CERMI** (2013). (ed.). *Derechos humanos y discapacidad*. Informe España 2013. Colección Convención ONU, 10. CERMI y Cinca.

**Crespo, M.; Campo, M. & Verdugo, M.A.** (2003). Historia de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF): un largo camino recorrido. *Revista Siglo Cero*, 205, 34 (1), 220-26.

**Cuenca, M.** (2014). *Ocio humanista*. Universidad de Deusto.

**Daño Cerebral Andalucía** (2022). *APP D10: Ocio de 10, guía para la promoción del ocio inclusivo*. Daño Cerebral Andalucía

**Dattilo, J.** (2017). Inclusion and education: creating a path to leisure and human development. Some considerations on people's leisure with disabilities. In M<sup>a</sup>J Monteagudo. (ed.), *Leisure experiences, opportunities, and contributions to human development* (pp. 111-128). Estudios de Ocio, 62. Universidad de Deusto.

**España** (2003). Ley 51/2003, de *igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*. Boletín Oficial del Estado, 307, 14587–14599.

**España** (2006). Ley 39/2006, de *promoción de la accesibilidad*. Boletín Oficial del Estado, 307, 15307–15316.

**España. 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*. BOE nº 289, de 3 de diciembre.

**Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE)** (2019). *Buenas prácticas en daño cerebral*. FEDACE.

<https://www.fedace.org>

**Fundación ONCE** (2019). *Guía de accesibilidad y ocio inclusivo para personas con discapacidad*. Fundación ONCE

**García Gómez, J.V., & Portes, P. S.** (2019). Programa de ocio de jóvenes en salud mental. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 16(30), 249-264.

**Gómez Pastor, I.** (2008). El daño cerebral sobrevenido: un abordaje transdisciplinar. *Revista de Neurología*, 47(6), 323–330. <https://doi.org/>

**Jiménez Lara, A., & Huete García, A.** (2020). Políticas públicas sobre discapacidad en España. Una perspectiva basada en los derechos. *Política y Sociedad*, 47(1), 137-152.

**Lázaro Fernández, Y.** (Ed.). (2004). *Ocio, inclusión y discapacidad*. Documentos de estudios de ocio nº 28, Universidad de Deusto.

**Madariaga, A.** (2009). ¿Qué implica avanzar desde un ocio integrador hacia un ocio inclusivo? *ADOZ Revista de Estudios de Ocio*, 26, 21-27.

**Madariaga, A.** (2011). *Los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad*. Cuadernos de Estudios de Ocio, Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto.

**Mansfield, L., Daykin, N. y Kay, T.** (2020). Leisure and wellbeing. *Leisure Studies*, 39(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/02614367.2020.1713195>.

**Martínez Orduna, P.** (2004). Ocio y personas con daño cerebral adquirido. (2004). En Y. Lázaro Fernández (Ed.), *Ocio, inclusión y discapacidad* (pp. 719–745). Documentos de estudios de ocio nº 28, Universidad de Deusto.

**Modi, I.; Benkó, Z. & Tarkó, K.** (2017). *Leisure, health and well being: a holistic approach*. Cham, Palgrave Macmillan.

**Molina, J.** (2022). *La discapacidad empieza en tu mirada*. Grupo Vanchri.

**Moreno Pilo, M. I., Morán Suárez, M. L., Gómez Sánchez, L. E., Solís García, P., & Alcedo Rodríguez, M. Á.** (2022). Actitudes hacia las personas con discapacidad: una revisión de la literatura. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 10(1), 7-27.

**Organización de Naciones Unidas (ONU).** (2006). *Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad*. Informe Asamblea General. A/AC.265/2006/4. Disponible en <http://www.dpi.org>

**Organización Mundial de la Salud. (OMS).** (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. IMSERSO.

**Ruano, Á. M.** (2024). Reflexiones sobre el estigma hacia las personas con discapacidad intelectual. el ocio como una limitación adicional. En B. Berral Ortiz et al. *Investigación para la mejora de las prácticas educativas desde una perspectiva holística* (pp. 1911-1921). Dykinson.

**World Leisure Organization (WLO)** (2018). *Ocio sin barreras*. Declaración De Sao Paulo. Disponible en <https://www.worldleisure.org>

**World Leisure Recreation Association (WLRA)** (1970). *Carta del Ocio*. Disponible en <http://www.redcreacion.org/documentos/cartaocio.html>

**World Leisure Recreation Association (WLRA)** (1994). International Charter for Leisure Education. *Boletín ELRA*, 25, 13-16.

**World Leisure Recreation Association (WLRA)** (1998). *El ocio en la sociedad globalizada: inclusión o exclusión*. Declaración de Sao Paulo. Disponible en [http://www.redcreacion.org/documentos/declaración\\_sp.html](http://www.redcreacion.org/documentos/declaración_sp.html)

## ANEXOS



## ANEXOS



**I. DAÑO CEREBRAL ANDALUCÍA. APP D10  
COMO HERRAMIENTA INNOVADORA PARA LA  
PROMOCIÓN DEL OCIO INCLUSIVO EN  
PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO**

**II. DAÑO CEREBRAL JAÉN. “JAÉN, JUDERÍA  
ACCESIBLE”**

**III. DAÑO CEREBRAL JAÉN. ESCUELA DE  
VERANO INCLUSIVA**

**IV. DAÑO CEREBRAL GALICIA. PROYECTO RUMBO:  
SERVICIOS DE APOYO COMUNITARIO PARA UN OCIO  
INCLUSIVO**

**V. ASOCIACIÓN TRACE. VIAJAR ES POSIBLE CON DCA -  
LOS LÍMITES LOS PONES TÚ**



## ANEXO I. DAÑO CEREBRAL ANDALUCÍA. APP D10 COMO HERRAMIENTA INNOVADORA PARA LA PROMOCIÓN DEL OCIO INCLUSIVO EN PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

---

El ocio no constituye únicamente un momento de descanso o entretenimiento, sino que es un **derecho fundamental** y un componente clave de la calidad de vida. Para las personas con DCA, disfrutar de un ocio real y participativo sigue siendo un **reto diario**, debido a barreras físicas, cognitivas, sensoriales, económicas y sociales, que limitan su acceso a la vida cultural, deportiva y recreativa.

En este contexto surge la **APP D10**, también conocida como *Ocio de 10*, desarrollada por **Daño Cerebral Andalucía**. Se trata de una iniciativa pionera en España, concebida desde el propio movimiento asociativo, con un enfoque centrado en las necesidades de las personas con DCA. La idea nació de la necesidad de contar con una herramienta **accesible y dinámica** que permitiera geolocalizar y valorar actividades de ocio inclusivas, asegurando que las personas con DCA sean protagonistas en la validación de cada experiencia.

El concepto de ocio inclusivo que sustenta D10 se basa en la **libertad de elegir participar en actividades recreativas, culturales o deportivas**, en entornos accesibles y compartidos con la comunidad, sin discriminación ni

exclusión. No obstante, la realidad evidencia que la oferta adaptada sigue siendo limitada, la información sobre accesibilidad es escasa, los costes pueden incrementarse por necesidades específicas y persisten estigmas sociales que dificultan la plena participación. Por ello, herramientas innovadoras como la APP D10 se convierten en un **recurso estratégico** para identificar, valorar y difundir espacios verdaderamente inclusivos.

Lo que distingue a la **APP D10** es su origen **asociativo**: desarrollada íntegramente por Daño Cerebral Andalucía, garantiza que responde a necesidades detectadas desde la base del movimiento ciudadano. La participación de las personas con DCA en la validación de actividades permite que cada experiencia sea evaluada y puntuada según diez criterios de accesibilidad y participación previamente consensuados. Esto refuerza la **autonomía del colectivo** y ofrece a los profesionales una herramienta **objetiva y práctica**.

La APP integra **tecnología de geolocalización mediante Google Maps**, facilitando a las familias localizar actividades cercanas, tanto en entornos urbanos como rurales. Su sistema de evaluación considera aspectos como barreras arquitectónicas, apoyos humanos y tecnológicos, y disponibilidad de información accesible. D10 es una herramienta “viva”, que permite añadir nuevas actividades en cualquier momento y escalar su uso a otras comunidades autónomas o al nivel estatal. Más allá de su utilidad práctica, la APP refuerza un mensaje esencial: el **ocio es un derecho humano**, no un lujo ni una opción secundaria.

#### **Impacto para profesionales del DCA:**

- ✓ Planificación de intervenciones personalizadas según el nivel de autonomía de cada persona.
- ✓ Evaluación de brechas en la oferta cultural y recreativa.
- ✓ Promoción de la participación social en actividades significativas.
- ✓ Sensibilización de agentes culturales sobre la inclusión.
- ✓ Generación de datos objetivos para investigación aplicada e incidencia política.

Aunque actualmente centrada en Andalucía, la APP D10 cuenta con un **alto potencial de escalabilidad**, pudiendo replicarse en otras regiones y contribuir a la creación de una **red nacional de ocio inclusivo**, reduciendo desigualdades territoriales y avanzando hacia la **normalización social del ocio inclusivo**. Su diseño y funcionamiento se alinean con la **Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** y con la normativa española vigente en accesibilidad.

En conclusión, la **APP D10** constituye un **hito en el ocio inclusivo para personas con DCA**, siendo la primera aplicación móvil diseñada específicamente para este colectivo con **desarrollo asociativo y participación de las personas usuarias** en todas sus fases. Su aporte trasciende lo tecnológico, demostrando cómo la innovación social y digital puede **transformar la vida de las personas con discapacidad**, garantizando su derecho a disfrutar, compartir y participar en actividades culturales y recreativas. Para los profesionales del sector, D10 se convierte en una herramienta **práctica, estratégica y replicable**, capaz de mejorar la calidad de las intervenciones, fomentar la participación comunitaria y avanzar hacia una sociedad más inclusiva.

Para formar parte de la APP D10 y sumar actividades de ocio inclusivo, solo es necesario **rellenar un sencillo formulario** y enviarlo a **comunicacion@danocerebralandalucia.org**. Cada actividad es evaluada mediante los diez ítems de accesibilidad y se incorpora a la aplicación, contribuyendo a crear una **red dinámica y participativa de ocio inclusivo en toda España**.



## ANEXO II. DAÑO CEREBRAL JAÉN. “JAÉN, JUDERÍA ACCESIBLE

---

La práctica “**Jaén, Judería Accesible**”, promovida por **Daño Cerebral Jaén**, surge en el marco del **Proyecto Rumbo**, como respuesta a la necesidad de mejorar la accesibilidad universal en la ciudad de Jaén, en particular en la Judería y el casco histórico, zonas de gran valor patrimonial.

Se detectó que el personal técnico de áreas clave del Ayuntamiento —Deporte, Cultura y Turismo— carecía de formación específica en accesibilidad y desconocía las necesidades del colectivo de personas con **DCA**, así como de otras personas con discapacidad. Esta carencia repercutía directamente en la planificación y ejecución de actividades culturales, deportivas y turísticas, limitando el acceso real y efectivo a estos entornos.

La iniciativa tuvo como motivación principal **sensibilizar y capacitar al personal técnico municipal** para que integrara la accesibilidad universal como criterio transversal en su labor, y al mismo tiempo **generar espacios de participación directa**, donde las personas con DCA pudieran visibilizar las barreras que enfrentan en los entornos turísticos y patrimoniales. La oportunidad surgió gracias a la incorporación de un apartado sobre accesibilidad universal en el **Plan Turístico de Grandes Ciudades de Jaén** y la disposición del Área de Turismo a desarrollar una acción piloto.

El proyecto se enmarca en la normativa vigente, entre la que se incluyen: la **Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con**

**Discapacidad** (artículos 9 y 30), el **Real Decreto Legislativo 1/2013**, el **Real Decreto 193/2023** y los **Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030**, especialmente el ODS 10 (Reducción de desigualdades) y el ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles).

## Objetivos

### Objetivo general

Promover la accesibilidad universal y la participación de personas con DCA en el diseño y mejora de las rutas turísticas del casco histórico de Jaén, sensibilizando y formando al personal técnico-directivo municipal en accesibilidad física, cognitiva y sensorial.

### Objetivos específicos

- Sensibilizar y capacitar al personal técnico municipal sobre las necesidades del colectivo.
- Analizar, de forma participativa, una ruta turística en la Judería y el casco antiguo para identificar barreras y proponer soluciones.
- Facilitar la interacción directa entre personal técnico y personas con DCA, favoreciendo un aprendizaje vivencial y empático.
- Elaborar un informe con propuestas concretas de mejora.
- Fomentar la implicación de la entidad en los procesos de planificación urbana y turística.

### Población destinataria

- **Directa:** personal técnico y directivo de las áreas municipales implicadas y nueve personas con DCA, con perfiles funcionales diversos (secuelas físicas, cognitivas y sensoriales), de entre 16 y 65 años.
- **Indirecta:** la ciudadanía de Jaén, los visitantes del casco histórico y otras áreas municipales relacionadas con urbanismo, patrimonio y accesibilidad.

La participación directa fue coordinada por una **Educadora Social de la entidad**, en colaboración con una técnica del Área de Turismo del Ayuntamiento.

### Desarrollo de la práctica

La intervención se estructuró en cuatro fases:

1. **Diagnóstico:** detección de la falta de formación específica en accesibilidad universal y análisis de la oportunidad de actuación a través del Plan Turístico.
2. **Diseño:** planificación de una formación breve y práctica, definición de la acción piloto y conformación de un grupo de testeo con personas con DCA.
3. **Implementación:** realización de la formación y ejecución de una salida de campo conjunta en la ruta turística, analizando cada parada, identificando barreras físicas, cognitivas y sensoriales, y proponiendo mejoras.
4. **Evaluación:** análisis de los datos obtenidos, priorización de barreras y soluciones, y devolución de resultados al equipo técnico municipal.

### Principales acciones

- ✓ Formación a técnicos municipales sobre accesibilidad y DCA.
- ✓ Diseño del itinerario de evaluación en la Judería y el casco antiguo.
- ✓ Ejecución de la ruta de testeo con observación directa.
- ✓ Propuesta de mejoras y sensibilización del personal técnico.
- ✓ Participación en la elaboración del Plan General de Ordenación Urbanística de Jaén (PMOU), asegurando la inclusión de criterios de accesibilidad universal.

La metodología se fundamentó en un enfoque **participativo, inclusivo, vivencial e intersectorial**, promoviendo la colaboración entre la administración pública y la entidad social.

## Resultados

Los resultados obtenidos evidencian impactos en distintos niveles:

- **En el personal técnico municipal:** mayor sensibilidad respecto a las barreras que enfrentan las personas con DCA, adquisición de conocimientos prácticos sobre accesibilidad universal y apertura a la colaboración con entidades sociales.
- **En las personas con DCA:** fortalecimiento de la autoestima y empoderamiento al convertirse en protagonistas de forma activa, expresando necesidades y proponiendo soluciones.
- **En la comunidad y la administración:** inicio de un diálogo activo entre administración y tercer sector, con mayor visibilidad de la importancia de incorporar criterios de accesibilidad en proyectos turísticos y urbanísticos.

## Indicadores de impacto:

- ✓ Tres técnicos municipales formados.
- ✓ Nueve personas con DCA implicadas.
- ✓ Siete paradas analizadas durante la ruta.
- ✓ Quince propuestas de mejora recogidas.

## Productos generados:

- ✓ Documento interno con barreras detectadas y propuestas de mejora.
- ✓ Registro fotográfico de la ruta.
- ✓ Actas de participación en el PMOU.

## Dificultades y soluciones

Entre las principales dificultades se identificaron:

- ✓ Alta densidad de barreras físicas.
- ✓ Ausencia de señalética accesible.
- ✓ Limitaciones presupuestarias del Ayuntamiento.
- ✓ Escasa experiencia del personal técnico en metodologías participativas.

Estas dificultades se abordaron mediante:

- ✓ Priorización de propuestas según viabilidad e impacto.
- ✓ Inclusión de recomendaciones en informes y planes futuros.
- ✓ Sensibilización y acompañamiento del personal técnico durante la ruta.
- ✓ Refuerzo de la colaboración entre entidad y administración, con apoyo de otras áreas municipales y búsqueda de financiación específica para accesibilidad.

## ANEXO III. DAÑO CEREBRAL JAÉN. ESCUELA DE VERANO INCLUSIVA

---

La Escuela de Verano Inclusiva de Jaén, promovida por Daño Cerebral Jaén, surgió ante una necesidad urgente y evidente: los y las menores con discapacidad no tenían acceso a las escuelas municipales de verano organizadas por el Ayuntamiento. Durante años, estas actividades se repetían sin reservar plazas ni disponer de personal especializado capaz de atender las necesidades específicas de estos niños y niñas, vulnerando su derecho a participar en igualdad de condiciones.

El principal desafío era la exclusión sistemática de menores con discapacidad, ocasionada por la ausencia de cupos, adaptaciones en la programación y personal formado. Esta situación contravenía los derechos reconocidos en la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y en la legislación española vigente.

La iniciativa se propuso garantizar la inclusión de menores con discapacidad en las escuelas municipales, inicialmente mediante la reserva de un 10% de plazas y la incorporación de personal especializado. Ante la negativa inicial del Ayuntamiento a implantar estas medidas en 2023, la entidad obtuvo financiación privada de la Fundación CaixaBank y asumió la gestión del proyecto para hacerlo realidad.

El marco legal que sustenta esta experiencia es sólido: artículos 9 y 30 de la CDPD, el Real Decreto Legislativo 1/2013, el Real Decreto 193/2023, el artículo

49 de la Constitución Española y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 4 (Educación de calidad), 10 (Reducción de desigualdades) y 11 (Ciudades y comunidades sostenibles).

En el ámbito social y comunitario, la práctica ha demostrado que la inclusión en las escuelas de verano es posible y necesaria. Durante tres años consecutivos ha sensibilizado a técnicos municipales, responsables políticos y ciudadanía, además de movilizar al movimiento asociativo local en la defensa de este derecho. El objetivo último es que el **Ayuntamiento asuma de manera permanente la gestión de una escuela de verano inclusiva.**

## Objetivos

### Objetivo general

Garantizar la participación en igualdad de condiciones de niños y niñas con discapacidad en la escuela municipal de verano de Jaén, mediante un 10% de plazas reservadas y la presencia de personal especializado, promoviendo un modelo de ocio inclusivo y accesible.

### Objetivos específicos

- Sensibilizar a la administración sobre la importancia de incluir a menores con discapacidad.
- Incorporar un cupo mínimo del 10% de plazas reservadas en la escuela de verano.
- Obtener financiación para contratar personal especializado.
- Garantizar adaptaciones físicas, cognitivas y sensoriales en la programación.
- Movilizar al movimiento asociativo para reforzar la incidencia política.
- Lograr que el Ayuntamiento gestione de manera estable la escuela inclusiva.

### Población destinataria

- **Directa:** niños y niñas con discapacidad de entre 6 y 12 años, residentes en Jaén, que previamente no podían acceder al programa, junto con sus familias.
- **Indirecta:** menores sin discapacidad participantes en la escuela, personal técnico y político municipal, así como el movimiento asociativo de discapacidad de Jaén, que fortaleció su capacidad de incidencia.

### Evolución de la participación directa

- **2023:** 10 menores con discapacidad y 5 profesionales especializados.
- **2024:** 15 menores con discapacidad y 5 profesionales.
- **2025:** 15 menores con discapacidad gestionados conjuntamente por la Asociación de Familias y Amigos de la Infancia Sorda (AFAIS) y Daño Cerebral Jaén, con financiación de CaixaBank, alcanzando la primera escuela plenamente inclusiva.

### Desarrollo de la práctica

La iniciativa se estructuró en cuatro fases:

1. **Diagnóstico:** constatación de que las escuelas municipales carecían de plazas reservadas y de personal especializado, identificándose una demanda no cubierta y la necesidad de intervención inmediata.
2. **Diseño:** definición del cupo del 10% para menores con discapacidad, búsqueda de financiación externa y selección de un centro educativo municipal como espacio de desarrollo.
3. **Implementación:**
  - **2023:** gestión directa por Daño Cerebral Jaén con financiación privada, permitiendo la participación de menores con discapacidad.
  - **2024:** repetición del modelo con resultados ampliados.
  - **2025:** consolidación de la primera escuela plenamente inclusiva gracias a la colaboración con AFAIS y el movimiento asociativo.



4. **Evaluación:** análisis anual del número de participantes, calidad de la atención y satisfacción de las familias, empleando los resultados como evidencia para impulsar la gestión pública estable del proyecto.

### Acciones principales

- ✓ Incidencia política ante el Ayuntamiento.
- ✓ Firma de acuerdos con Fundación CaixaBank para financiar personal especializado.
- ✓ Reserva del 10% de plazas para menores con discapacidad.
- ✓ Incorporación de educadores/as y monitores/as especializados/as.
- ✓ Desarrollo de actividades inclusivas.
- ✓ Coordinación con entidades del movimiento asociativo para reforzar la reivindicación.

### Metodología

La práctica combinó un **enfoque de derechos**, alineado con la CDPD y la legislación nacional, con **metodologías participativas** que involucraron a familias, menores y asociaciones, fomentando la acción comunitaria y la incidencia política.

El equipo profesional implicado fue personal de **educación social, monitorado especializado y personal técnico de coordinación** pertenecientes a Daño Cerebral Jaén y, desde 2025, también a AFAIS.

### Dificultades y soluciones

#### Principales retos:

- Exclusión inicial de menores por parte del Ayuntamiento.
- Ausencia de financiación pública.
- Sobrecarga de responsabilidad para la entidad social.
- Riesgo de segregación en los primeros años.
- Escasa implicación inicial de la administración.

### **Soluciones aplicadas:**

- ✓ Liderazgo de Daño Cerebral Jaén en la gestión del proyecto.
- ✓ Alianzas estratégicas con Fundación CaixaBank.
- ✓ Trabajo en red y presión política del movimiento asociativo.
- ✓ Generación de evidencias prácticas y sensibilización progresiva de técnicos, responsables políticos y ciudadanía.

### **Resultados y logros**

Los resultados han sido significativos:

- ✓ Los y las menores con discapacidad y sus familias accedieron a la escuela municipal, disfrutando de un ocio en igualdad de condiciones, lo que mejoró su bienestar, autoestima y socialización, además de generar respiro familiar.
- ✓ La comunidad educativa adquirió experiencia práctica y mayor sensibilización respecto a la inclusión.
- ✓ El movimiento asociativo reforzó su trabajo en red y consolidó su capacidad de incidencia política coordinada.

### **Indicadores de impacto:**

- ✓ Crecimiento sostenido en la participación de menores y profesionales.
- ✓ Implicación de seis entidades sociales en 2025.
- ✓ Alto nivel de satisfacción en las familias usuarias.

### **Productos generados:**

- ✓ Informes internos de evaluación anual.
- ✓ Materiales de difusión en medios locales.
- ✓ Documento conjunto del movimiento asociativo presentado al Ayuntamiento en 2025.

La Escuela de Verano Inclusiva de Jaén demuestra cómo la acción decidida de una entidad social puede transformar un programa municipal excluyente en un espacio plenamente inclusivo. Gracias al liderazgo, la colaboración y la evidencia práctica, se ha abierto el camino hacia el reconocimiento efectivo del derecho al ocio inclusivo para todos los niños y niñas de la ciudad.

## ANEXO IV. DAÑO CEREBRAL GALICIA.

### PROYECTO RUMBO: SERVICIOS DE APOYO COMUNITARIO PARA UN OCIO INCLUSIVO

---

En Galicia, las personas con DCA se enfrentan a múltiples barreras que dificultan su participación en actividades comunitarias y de ocio. Para dar respuesta a esta realidad, **Daño Cerebral Galicia**, federación que agrupa a cinco asociaciones locales con presencia en A Coruña, Lugo, Ourense, Santiago y Vigo, puso en marcha una serie de iniciativas innovadoras orientadas a favorecer la autonomía, la vida independiente y la participación social de este colectivo.

Estas acciones se desarrollaron en el marco del **Proyecto Rumbo: Hacia un Modelo de Autonomía Personal Conectada e Inclusiva**, iniciativa estatal ejecutada entre 2022 y 2024 en colaboración con 22 entidades de todo el país.

El propósito central de las iniciativas fue **crear servicios de apoyo comunitario que permitan a las personas con DCA disfrutar de la sociedad de manera segura, accesible y satisfactoria**, con un énfasis especial en el ocio inclusivo. En este marco, Daño Cerebral Galicia impulsó tres buenas prácticas destacadas:

1. **Campaña de Ocio Inclusivo.**
2. **Valoraciones de Accesibilidad de entornos de ocio comunitarios.**
3. **Travesía a Nado polo DCA.**

## 1. Campaña de Ocio Inclusivo

La primera iniciativa tuvo como objetivo **concienciar y sensibilizar a administraciones públicas, profesionales de la gestión cultural y operadores de ocio** acerca de las barreras que enfrentan las personas con DCA —físicas, cognitivas, sensoriales y socioeconómicas—, así como mostrar alternativas que garanticen un ocio realmente inclusivo.

La campaña se desarrolló en tres fases:

- **Diseño:** elaboración de material de sensibilización (folletos, carteles y un vídeo de campaña).
- **Implementación:** realización de cuatro sesiones informativas en distintos municipios, combinando exposiciones teóricas con testimonios en primera persona de personas con DCA.
- **Evaluación:** aplicación de encuestas para medir la satisfacción y el impacto percibido.

La metodología priorizó la participación activa de las personas con DCA, integrando sesiones expositivas con experiencias directas. Participaron dos técnicas de Daño Cerebral Galicia, tres personas con DCA y dos educadoras sociales de asociaciones miembro. Además, se establecieron alianzas con Daño Cerebral Lugo, Daño Cerebral Coruña ADACECO, Daño Cerebral Santiago de Compostela, la Asociación Cultural y los ayuntamientos de Lugo y Culleredo.

### Resultados principales:

- ✓ Elaboración de material de difusión.
- ✓ Cuatro sesiones informativas con la participación de 133 personas clave del sector del ocio.
- ✓ El 84% de los asistentes se declaró muy satisfecho y el 15% satisfecho.
- ✓ Nueve entidades mostraron interés en establecer futuras colaboraciones.

Dificultad principal: la representatividad limitada de los agentes del ocio, solucionada mediante un contacto directo y exhaustivo con entidades locales.

## 2. Valoraciones de Accesibilidad de entornos de ocio comunitarios

La segunda iniciativa se centró en **analizar y mejorar la accesibilidad de los espacios de ocio comunitario en la comarca de Ferrolterra**, favoreciendo la participación de personas con DCA y sensibilizando a agentes sociales sobre la importancia de la accesibilidad universal.

Se desarrollaron **cinco encuentros y una reunión final de difusión**:

- En el primero, los participantes recibieron formación sobre accesibilidad.
- En los tres siguientes, se realizaron actividades de ocio comunitario para identificar barreras físicas, cognitivas y sensoriales.
- En el quinto, se analizaron los resultados y se planificó su difusión.

Una de las acciones más relevantes fue la **elaboración de un informe con recomendaciones para mejorar la accesibilidad del Centro Comercial Odeón de Narón**, presentado a su gerencia.

La metodología fue cooperativa y participativa, implicando activamente a personas con DCA en la identificación de barreras desde su experiencia. En la ejecución participaron tres profesionales de Daño Cerebral Galicia (una terapeuta ocupacional, una logopeda y una educadora social).

### Resultados principales:

- ✓ Cuatro actividades de valoración.
- ✓ Una reunión de difusión.
- ✓ Participación directa de tres personas con DCA.

### Dificultad principal:

La escasa accesibilidad en el transporte y los desplazamientos, resuelta mediante la contratación de un **taxi adaptado**.

### 3. Travesía a Nado polo DCA

La tercera iniciativa, de carácter emblemático, fue la **Travesía a Nado polo DCA**, una actividad deportiva solidaria, inclusiva y no competitiva, concebida para promover la participación comunitaria y visibilizar la realidad de las personas con DCA.

La actividad se organizó en dos fases:

- **Fase preparatoria:** 43 entrenamientos en piscinas municipales y 2 entrenamientos en mar abierto.
- **Fase de desarrollo:** travesía en la playa de Vilaxoán, garantizando accesibilidad y apoyos personalizados.

En total participaron **44 personas de apoyo** (voluntarios, kayakistas y terapeutas ocupacionales de Daño Cerebral Santiago de Compostela y Alento).

La actividad fue abierta a toda la comunidad, con un **enfoque inclusivo y participativo**. La organización implicó a profesionales de dirección, administración, comunicación, trabajo social, logopedia y terapia ocupacional. También colaboraron entidades externas como **Arousaman-Arousawoman**, junto a asociaciones miembro como Daño Cerebral Santiago de Compostela y Alento.

#### Resultados principales:

- ✓ Participación de 125 personas, entre ellas 15 con DCA.
- ✓ Desarrollo de entrenamientos previos en piscinas y en mar abierto.
- ✓ 100% de satisfacción de los encuestados.
- ✓ Gran impacto mediático: 21 apariciones en prensa, radio, televisión y medios digitales.

La travesía se consolidó como una **experiencia deportiva y comunitaria de gran visibilidad**, reforzando el reconocimiento social del ocio inclusivo y del trabajo de la Federación.

## ANEXO V. ASOCIACIÓN TRACE. VIAJAR ES POSIBLE CON DCA – LOS LÍMITES LOS PONES TÚ

---

La Associació Catalana de Traumàtics Cranioencefàlics i Dany Cerebral (TraCE), con sede en Barcelona, impulsó una experiencia pionera en **ocio inclusivo: un viaje por Europa con un grupo de personas con DCA**. La iniciativa nació de la voz de las propias personas usuarias, que expresaron su deseo de recuperar los viajes que realizaban antes de la lesión. Frente a las propuestas más convencionales de balnearios o escapadas cercanas, manifestaron su ilusión por conocer otros países, un reto cargado de incertidumbres, miedos y limitaciones que afectaban tanto a ellos como a sus familias.

La propuesta se enmarcó en el proyecto Espai TraCE, centrado en la persona, y respondió a una necesidad clave: recuperar la confianza para participar en actividades significativas en igualdad de condiciones. **El desafío era mayúsculo: organizar un viaje europeo para 10 personas con DCA, de las cuales 4 tenían movilidad reducida.**

El **objetivo general** fue doble: ofrecer un espacio de respiro a las familias y, al mismo tiempo, promover la autonomía, la socialización y el bienestar emocional de las personas con DCA. Entre los objetivos específicos se encontraban:

- aliviar el agotamiento familiar,



- romper dinámicas de dependencia,
- reforzar la autoestima,
- favorecer vínculos entre iguales,
- estimular la flexibilidad y el aprendizaje de normas grupales,
- ampliar las redes sociales de los participantes.

La **población destinataria** estaba formada por personas de entre 30 y 70 años, con certificado de discapacidad, grado 2 de dependencia e incapacidad laboral absoluta, con un perfil funcional de dependencia moderada o grave.

El proyecto se organizó en varias **fases: diagnóstico, diseño del viaje, implementación y evaluación.**

El **destino** se eligió atendiendo a las preferencias de los participantes y a la accesibilidad del entorno. Se diseñó un protocolo de participación y se planificaron visitas, horarios, transporte, excursiones y documentación. Además, se elaboró un perfil personal detallado para cada usuario (salud, medicación, alimentación, conducta).

La **logística** incluyó contactos con hoteles, aerolíneas y apoyos en aeropuertos, además de la gestión de material técnico. Finalmente, la propuesta se presentó a familias y usuarios, y las plazas se adjudicaron por sorteo.

La **metodología** fue inclusiva y centrada en la persona. Se atendieron las preferencias individuales, las características del grupo y las necesidades de descanso y alimentación. Los alojamientos se seleccionaron con criterios de accesibilidad y adaptación, y el equipo profesional acompañante estaba formado en DCA, movilidad reducida y gestión de conductas. Cada participante contó con su profesional de referencia, encargado de su bienestar físico y emocional y de la comunicación con las familias. La ratio fue de 10 personas usuarias por 4 profesionales, considerada adecuada para garantizar seguridad y calidad en el acompañamiento.

Los **resultados** fueron muy positivos. Las personas participantes aumentaron su autonomía personal, se implicaron más en las actividades de la vida diaria y

en la toma de decisiones, y demostraron mayor adaptación a nuevas normas y hábitos culturales. La interacción social fue enriquecedora: surgieron conductas de solidaridad y apoyo entre las personas del grupo, lo que reforzó la autoestima y la percepción positiva de sí mismas. A la par, las familias disfrutaron de unos días de descanso y reducción del estrés, mejorando su bienestar.

El camino no estuvo exento de dificultades. La logística compleja de un grupo numeroso exigió un control exhaustivo de hoteles, transportes, actividades y pautas médicas. Se identificaron obstáculos como la rigidez de rutinas, las secuelas conductuales, las barreras idiomáticas, el coste económico y la falta de agencias especializadas en DCA. Para afrontarlos, se aplicaron estrategias de prevención, análisis de riesgos, planes de contingencia, protocolos de comunicación y roles definidos en el equipo.

La experiencia demuestra que viajar con personas con DCA es posible y enriquecedor, siempre que se cuente con planificación minuciosa, profesionales formados y una metodología inclusiva. El viaje ofreció autonomía, autoestima y bienestar a las personas usuarias, además de un espacio de tranquilidad para sus familias. En definitiva, una buena práctica replicable que evidencia que los límites están más en la mirada sobre la capacidad que en la discapacidad.



Daño Cerebral Estatal es una entidad sin ánimo de lucro de ámbito estatal declarada de Utilidad Pública que apoya a las personas con DCA y a sus familias en el ejercicio de sus derechos de ciudadanía y en su plena inclusión en la comunidad.

Reivindicamos y promocionamos la existencia de recursos y servicios necesarios para que cada persona con DCA tenga su mejor nivel de salud y la máxima calidad de vida posible.



Entidades socias



# daño cerebral

ESTATAL

30 ANIVERSARIO



Colabora



Descarga nuestros  
cuadernos técnicos



Queremos conocer  
tu opinión



Versión en Lectura  
Fácil

