



EL COLEGIO INFORMA...

01, Diciembre de 2011.

Boletín nº4

CONTENIDO:

- > Entrevista a Juan Recio. Gerente de ASPRODES.
- > Intervención social en Discapacidad. José Ángel Gallego González.
- > Conoce a Elena Villoria Calles.
- > Sabías que...?
- > Diccionario Profesional.
- > Recursos Sociales: ASPACE.
- > El cuidador quemado. Ana Belén Martín Cristóbal.
- > Formación.
- > Cartelera Social.
- > Recomendación literaria.



ENTREVISTA A JUAN RECIO. GERENTE DE ASPRODES.

Saludos Juan,

Agradecerte ante todo tu disposición para responder a nuestras preguntas y colaborar en el boletín digital del Colegio.

¿Cuál es la situación actual de la atención a las personas con discapacidad intelectual en nuestra provincia?

Salamanca se ha caracterizado por tener un buen tejido asociativo que desde hace años gestiona centros y servicios de atención a personas con discapacidad.

La Administración, concretamente la Junta de Castilla y León, gestiona dos centros en Béjar y Salamanca. Aunque existen vacíos en zonas y servicios, creo que la situación en nuestra provincia es buena.

En este panorama de recortes sociales que están experimentando las distintas administraciones públicas, ¿cómo ha incidido en el desarrollo diario de la actividad de ASPRODES?

Los recortes sociales están afectando directamente a todas las entidades públicas y privadas. ASPRODES se financia principalmente de concertos y subvenciones, las cuales se han visto recortadas y los cobros retrasados. En paralelo, se tienen dificultades para obtener créditos bancarios.

Esta situación se repite en toda España, y en Castilla y León estamos a la expectativa de lo que pueda pasar en el año 2012 con el retraso de cobros. Las entidades sin ánimo de lucro no van a ser capaces de financiar estos retrasos.

El empleo siempre ha sido uno de los aspectos donde más dificultades ha encontrado la persona con discapacidad intelectual en su integración. ¿Cuáles son los retos, en materia laboral, para el colectivo de personas con DI? ¿Qué se puede hacer para aumentar la empleabilidad de este colectivo?

De nuevo me tengo que referir a nuestra provincia que no es precisamente una de las más activas en la generación de empleo y por tanto, las dificultades para acceder a un trabajo se producen en todas las personas y con mayor incidencia en las personas con discapacidad intelectual.



La Ley de Dependencia tiene para ASPRODES un sabor agridulce.

El cumplimiento del 2% en las empresas de más de 45 trabajadores, no resulta significativo, pues en Salamanca predomina las pequeñas y medianas empresas, exentas de esta obligación. También los indicadores de empleo protegido son bajos.

El reto, por tanto, es crear empleo, fomentar emprendedores sensibles a la diversidad en las plantillas y apoyar a las empresas para fomentar la contratación de personas con DI.

ASPRODES ha apoyado un proyecto de Cooperativa para el medio rural que en época de crisis, ha crecido hasta 45 trabajadores en diferentes pueblos de la provincia.

Es un ejemplo de que en espacios con dificultades añadidas es posible.

Cuatro años después de la entrada en vigor de la famosa Ley de Dependencia, ¿consideras que la norma ha sido capaz de responder a las necesidades de atención y cuidados que demandaban las personas con DI?

La Ley de Dependencia tiene para ASPRODES un sabor agridulce. Nos ilusionó en su momento que la ley se centrará en la autonomía y por tanto en el fomento de los apoyos para que las personas alcanzarán un mayor nivel de autodeterminación. La realidad es que en su aplicación, apoya a personas dependientes, quizás más, en un modelo de atención a personas mayores, muy necesario y muy justo.

Esperamos, y así se lo hacemos saber a la administración que esta ley no sea una barrera para que las personas no acudan a los centros y servicios donde se relaciona y se promueve su autonomía.

¿Qué papel desempeña la familia en la integración de la persona con DI?

La familia es el principal marco de inclusión y de apoyo de las personas con DI. ASPRODES es una asociación de familias que a través de una reivindicación desde la década de los 80 y un saber organizarse, ha permitido disponer de una red de centros preocupados por la calidad de vida de las personas y la calidad de gestión.

Finalmente y desde tu experiencia profesional ¿nos puedes decir cuáles son los retos más importantes a los que se enfrentan las personas con DI?

El reto principal es generar una red completa de centros y servicios para las personas, accesible a su residencia habitual.

Los apoyos deben estar totalmente supeditados a los proyectos personales que cada uno reciba y no al revés, que permitan participar en el entorno comunitario igual que otro ciudadano.

Para finalizar, en la historia de la discapacidad ha sido fundamental la participación de los profesionales, en general, pioneros en los modelos de centros y servicios existentes.

Actualmente la red de profesionales tiene un número importante que como cualquier otra tarea deben participar de la innovación y el desarrollo de instrumentos que permitan a las personas decidir sobre su futuro. Esto supone, un alto grado de creer en las personas y de permanente formación.

El reto principal es generar una red completa de centros y servicios para las personas, accesible a su residencia habitual.

MUCHAS GRACIAS JUAN :)

INTERVENCIÓN SOCIAL EN DISCAPACIDAD.

**JOSÉ ÁNGEL
GALLEGO
GONZÁLEZ**

El principal objetivo a conseguir cuando se trabaja con personas en exclusión social, como es el caso de las personas con discapacidad, es que se vean cumplidos los principios de "normalización" e "igualdad de oportunidades".

Se define la intervención social como una acción programada y justificada desde un marco legal y teórico, que se realiza sobre un grupo social o individuo, trabajando los perfiles psicoevolutivos y los sectores sociales. Tiene la doble finalidad de mejorar su situación, generando un cambio social y tratar de eliminar situaciones que generen desigualdad.

Se entiende la intervención social en el campo de la discapacidad como un enfoque interdisciplinar, en el cual los profesionales del trabajo social (de ahora en adelante T.S.) forman parte del equipo multidisciplinar que interviene de forma directa en este grupo social.

Es importante delimitar las funciones de cada profesional para no duplicar actuaciones o confundir a los usuarios de las mismas.

Las actuaciones del T.S vienen condicionadas entre otros factores por las características de la institución, pública o privada, donde presta su labor profesional, por una parte; y por otra parte, las características específicas de las personas que son el objeto de la intervención. Se debe atender de forma específica a cada tipo de discapacidad, pues es diferente la discapacidad física de la visual, o la auditiva, la intelectual, o los trastornos generalizados del desarrollo o del aprendizaje, incluso la salud mental y cada una tiene necesidades diferentes. Por otra parte cuando se trabaja con un grupo social concreto se deben tener en consideración las características particulares de cada individuo, como la edad, el grado de discapacidad, su entorno social o cultural y nivel económico.

Existen tres niveles a tener en cuenta a la hora de desarrollar la intervención social: un primer nivel político-legal, institucional. En él se debe tener en cuenta en todo momento el marco normativo existente entorno a las personas con discapacidad para movernos en la consecución de derechos y no de actuaciones arbitrarias. La búsqueda de recursos y la promoción social de nuestros usuarios. Un segundo nivel social o comunitario, para conseguir los principios de normalización e igualdad de oportunidades. Por último, el nivel individual y familiar, para implicar a los propios usuarios en la resolución de los problemas.

En estos niveles, el T.S. lleva a cabo acciones en función de objetivos precisos que quiere alcanzar, condicionado por variables como las características de la población implicada, dimensión del problema o de la demanda y tiempo disponible entre otras. Desarrolla estas acciones siguiendo una secuencia metódica, cuyas fases son reconocibles y pueden separarse con fines de estudios y de análisis. Todo ello con el objetivo de sistematizar la práctica profesional y no considerarlo como un conjunto de actos aislados, sino como una sucesión lógica y coherente de acciones enlazadas, que tienden a la consecución de un fin.

Las fases de la metodología de intervención social son varias, pero específico aquí una que muestra un orden lógico de intervención: localización del problema social, análisis de la situación, evaluación preliminar, elaboración del proyecto de intervención, desarrollo del proyecto y de las intervenciones, evaluación de los resultados y finalización de la acción.

El principal objetivo a conseguir cuando se trabaja con personas en exclusión social, como es el caso de las personas con discapacidad, es que se vean cumplidos los principios de "normalización" e "igualdad de oportunidades", del grupo social de las personas con discapacidad. Para que se cumpla este objetivo, se deben eliminar las barreras físicas, psicológicas y sociales.

En primer lugar, debemos dejar atrás modelos obsoletos como el tradicional, donde la persona con discapacidad es objeto de caridad, o el modelo rehabilitador que se centra en la discapacidad y no en el individuo. Se debe trabajar desde el modelo de la autonomía personal de la persona con discapacidad, que desplaza la deficiencia a la sociedad y no sólo la centra en el individuo. Es el modelo impulsado por la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Se dejará de lado terminología obsoleta como el término minusvalía y se hablará de personas con discapacidad o personas con diversidad funcional.

El campo de la discapacidad es muy amplio y diverso. Se puede intervenir en multitud de áreas, intentando en todo momento facilitar la participación directa de las personas con discapacidad. Enumeramos diferentes áreas en las que se puede intervenir socialmente en discapacidad: Área de servicios sociales, básicos y específicos. Área de salud: prevención y educación de la salud, atención temprana, asistencia sanitaria y rehabilitación, productos de apoyo, centros de referencia estatal dependientes de IMSERSO. Área de educación: centros ordinarios y específicos del sistema escolar. Área de empleo, orientación y formación profesional: servicios de integración laboral, centros ocupacionales, centros especiales de empleo, enclaves protegidos, autoempleo. Área de urbanismo, vivienda y transporte: diseño universal y diseño para todos. Áreas de cultura, ocio y tiempo libre o área de participación social: asociacionismo, grupos de autoayuda, voluntariado.

En consecuencia, la intervención social en el grupo de personas con discapacidad tendrá que ser siempre individualizada, teniendo en cuenta las diferencias de cada persona. Es un grupo social muy heterogéneo. Como finalidad, se deben buscar los principios de normalización, igualdad de oportunidades, participación y vida independiente.

Por último, no olvidemos que antes de intervenir en un grupo de personas con discapacidad, debemos tener en cuenta el lema: "nada sobre nosotros sin nosotros".

CONOZCA A...ELENA VILLORIA CALLES

Elena Villoria Calles es Diplomada en Trabajo Social por la Universidad de Salamanca desde el año 1.992.

Después de finalizar los estudios pasó unos años preparando oposiciones de Trabajo Social, presentándose a convocatorias del Ayuntamiento, Diputación, Junta de Castilla y León, Servicio Andaluz de Salud,.... sin conseguir plaza.

Por tanto en febrero de 1.996 decide contactar con la Asociación Salmantina de Esclerosis Múltiple, e inscribirse con otra compañera como voluntaria e iniciar su labor de voluntariado con este colectivo, elaborando y desarrollando un programa de voluntariado con afectados y familiares.

Posteriormente se crea en Zamora la Asociación de Esclerosis Múltiple, solicitan ayuda a ASDEM y se ofrece como Trabajadora Social colaboradora durante un año, hasta que en abril de 1.997 es contratada unas horas a la semana. Poco a poco le fueron ampliando la jornada laboral y fueron consiguiendo logros y poniendo en marcha servicios para los afectados de E.M. de Zamora, hasta diciembre de 2.001.

Desde enero de 2.002 trabaja en la Asociación Salmantina de Esclerosis Múltiple (ASDEM) como Trabajadora Social, atendiendo las necesidades sociales de los afectados y familiares. También forma parte de un equipo multidisciplinar (junto con psicóloga, fisioterapeutas, logopeda, educadora social) donde se ofrece un servicio de promoción de la autonomía personal y un programa de respiro familiar, con el objetivo de conservar una adecuada calidad de vida de los afectados de E.M. y otras enfermedades neurológicas afines



**Elena Villoria
Calles.**

SABÍAS QUE.....???

La Ley de Integración del Minusválido (LSIMI), supuso un avance capital para las personas con discapacidad y sus familiares. Antes de la LISMI la situación venía marcada por una oferta limitada de la seguridad social, la disponibilidad de pocos centros para discapacitados, la falta de una educación normalizada o la poca participación de los beneficiarios en la planificación de las normativas; por otra parte, a nivel prestaciones, sólo existía el Fondo de Asistencia Social (FONAS), destinado a cubrir pequeños auxilios económicos por ancianidad y enfermedad. Frente a lo anterior, la LISMI reconoce prestaciones sociales y económicas para las personas con discapacidad como un derecho subjetivo y regula la asistencia sanitaria de éstas.

DICCIONARIO PROFESIONAL.....**DISCAPACIDAD:**

La Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF), vincula la discapacidad con déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denota los aspectos negativos de la interacción del individuos (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

DISCAPACIDAD INTELECTUAL:

Una discapacidad intelectual/retraso mental es un estado particular del funcionamiento que comienza en la niñez (antes de los 18 años) y que se caracteriza por limitaciones significativas en la inteligencia y en la capacidad de adaptación de una persona, expresadas en sus destrezas conceptuales, sociales y prácticas.

RECURSOS SOCIALES. ASPACE. Asociación de Padres de Personas con Parálisis Cerebral y Encefalopatías Afines de Salamanca.

ASPACE Salamanca es una entidad sin ánimo de lucro, declarada de interés público, que desde 1979 viene apoyando a las personas afectadas por parálisis cerebral, con la misión de atender a las necesidades y satisfacer las expectativas de cada persona con parálisis cerebral y encefalopatía afín, conjuntamente con su familia, prestando a ambos servicios de calidad desde la ética y la defensa de sus derechos.

La Parálisis Cerebral describe un grupo de trastornos permanentes del desarrollo del movimiento y de la postura, que causan limitaciones en la actividad y que son atribuidos a alteraciones no progresivas ocurridas en el desarrollo cerebral del feto o del lactante. Los trastornos motores de la parálisis cerebral están a menudo acompañados por alteraciones de la sensación, percepción, cognición, comunicación y conducta, por epilepsia y por problemas musculoesqueléticos secundarios (Rosebaum, Paneth, Levinton, Goldstein y Bax, 2007, p. 9).

La Asociación se caracteriza por dar respuesta a todo el ciclo vital de las personas, desde las primeras etapas con la atención temprana, hasta la vida permanente en la residencia, pasando por las etapas educativas y la transición a la vida adulta, las tareas ocupacionales, rehabilitadoras y asistenciales. Alrededor de los centros se han creado servicios y programas complementarios.

Los Servicios que presta ASPACE Salamanca, dirigidos tanto a las personas con parálisis cerebral como a sus familias, son los siguientes: Apoyo a familias; Sanitario; Ocio, tiempo libre y voluntariado; Atención temprana y apoyo a familias en el medio rural.

Para contactar con la Asociación pueden dirigirse a:
ASPACE-SALAMANCA
 Camino Alto de Villamayor a los Villares, s/n,
 37185 – VILLAMAYOR DE ARMUÑA (Salamanca).
 Tel.: 923 289585
 Fax 923 289559
 Mail: aspacesa@telefonica.net

EL CUIDADOR QUEMADO. Ana Belén Martín Cristóbal.

Una clasificación utilizada por los sociólogos divide a las personas en cuatro clases: los ex cuidadores, los cuidadores, los futuros cuidadores y los que van a necesitar que los cuiden. Un 50 % de los que ya son cuidadores padecen síntomas depresivos, ansiedad un 30 %, un 37 % deterioro del patrón del sueño, un 56% dolor crónico y un 24% cansancio en el rol de cuidador.

Cuando hablamos de **cuidador**, nos referimos a cualquiera que se dedica a cuidar a otros que están limitados por enfermedades crónicas, discapacidades,... de manera que les ayudan con las tareas básicas y / o con otras tareas relativas a la enfermedad o incapacidad de la persona.

Llegamos entonces a lo que se conoce como **síndrome del cuidador quemado** (burnout) y que se define como el deterioro o agotamiento producido por la demanda excesiva de recursos físicos y emocionales que lleva consigo la realización de una determinada actividad (el cuidado del "paciente"). Es un síndrome de agotamiento emocional, de despersonalización y de reducción de la capacidad personal.

Los síntomas más frecuentes son: cefalea tensional, agotamiento, fatigabilidad, insomnio y trastornos gastrointestinales, síntomas que, habitualmente, no tienen una causa orgánica y que frecuentemente se asocian a quejas físicas y dolores.

Pero no todos los cuidadores desarrollan este síndrome. Muchos expertos creen que esta diferencia se puede explicar por factores subjetivos como lo que los cuidadores sienten acerca de su función, su pasada y actual relación con la persona cuidada y su capacidad para hacer frente a los problemas. Algunos cuidadores creen que ciertos comportamientos son particularmente estresantes, incluyendo la agresividad, combatividad, incontinencia y el errar sin rumbo y sin avisar,... Otros dicen que su estrés es debido a que no tienen suficiente descanso, privacidad, ayuda o tiempo para ellos mismos.

En ocasiones, esta situación del cuidador quemado deriva en la aparición de uno de estos síndromes extrapolados de los síntomas psicológicos que presenta el burnout: el *síndrome del odio a los cuidados* (falta de entusiasmo por los cuidados, dificultad para levantarte e iniciar los cuidados, depresión, tensión, pensamientos del tipo "¿por qué molestarse si esto no tiene cura?", etc.) y / o el *síndrome del debo hacerlo todo* (excesivo compromiso y dedicación, aumento de las horas de "trabajo" pero con menor productividad, disminución de sensibilidad hacia el "enfermo", pensamientos como "sólo yo trabajo",...).

Para detectar la posible presencia de este síndrome en el cuidador, debemos estar atentos a los siguientes signos de alarma: cambios de comportamiento no habituales; cambio de actitud hacia los "enfermos" que pueden ser vistos, por primera vez, como difíciles, pesados, no cooperativos, problemáticos, etc.; cambio de actitud en relación a otros cuidadores; rechazo a iniciar los cuidados; intensificación de los mecanismos de defensa; disminución de la autoestima; rigidez de conducta; cambios físicos; cambios emocionales y trastornos en los hábitos de vida (trastornos del sueño, del apetito y / o sexuales).

Concluyo este breve artículo con una afirmación de vital trascendencia para el cuidador:

"Si quieres /tienes que cuidar de otra persona, debes cuidar primero de ti mismo".

PRÓXIMAS ACTIVIDADES FORMATIVAS.

CURSO ELABORACIÓN DE PROYECTOS SOCIALES . PROFESOR GUSTAVO GARCÍA HERRERO. 18,19,20 Y 21 DE ENERO.

90€ TRABAJADORES SOCIALES COLEGIADOS.

100 € ESTUDIANTES.

140 € RESTO DE PROFESIONALES.

20 HORAS DE DURACIÓN.

PLAZAS LIMITADAS POR ORDEN DE INSCRIPCIÓN. (a través del Colegio o inscripción online).

Elaboración de proyectos sociales.

Este curso ofrece una oportunidad única para profesionales de servicios de carácter social, para mejorar sus competencias y habilidades, y sentirse más motivados y preparados.

Con este curso se pretende dar a conocer todo el proceso de elaboración de un proyecto social, pasando en todo momento, de carácter práctico.



Curso: Elaboración de proyectos sociales.

Profesor:
DON GUSTAVO GARCÍA HERRERO

Profesionales destinatarios:
TRABAJADORES SOCIALES, EMPLEADOS DE LA TITULACIÓN REFERIDA, ASÍ COMO PROFESIONALES CONVULSADOS A ENTIDADES Y ASOCIACIONES DE CARÁCTER SOCIAL.

Precio de matrícula:
80€ TRABAJADORES SOCIALES COLEGIADOS
100€ ESTUDIANTES
140€ RESTO DE PROFESIONALES
PLAZAS LIMITADAS POR ORDEN DE INSCRIPCIÓN.

Lugar y hora de celebración:
CENTRO MUNICIPAL "VILLASALVADOR" DEL CALVARIO. PLAZA DE LA COVATONIA. SALAMANCA. 18:00-21:30 horas.

Curso: Elaboración de proyectos sociales.

18,19,20 y 21 de enero de 2012
SALAMANCA

Organizado por el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Salamanca y Zamora.



CURSO: INTERVENCIÓN FAMILIAR CON MENORES EN DESPROTECCIÓN.

Durante los días 28, 29 y 30 de noviembre, y 1, 2 de diciembre ha tenido lugar el curso de intervención familiar con menores en desprotección, impartido por el Profesor Ángel Moraleda Fernández.



TALLER LENGUA DE SIGNOS.

El taller de Lengua de Signos fue todo un éxito. Los asistentes finalizaron el curso satisfechos de lo aprendido y solicitando para un futuro nuevas actividades formativas.

Gracias a la profesora Elena y a todos los que participasteis en el taller.



COLEGIO
OFICIAL DE
DIPLOMADOS EN
TRABAJO SOCIAL
DE SALAMANCA Y
ZAMORA .

Paseo Carmelitas 27-33
Esc. Izq. Bajo
37002 Salamanca
Teléfono: 923 24 24 28

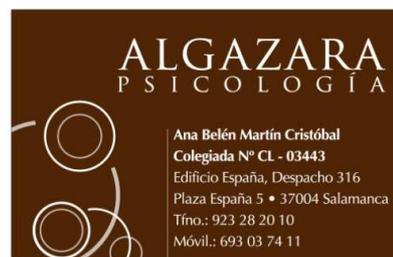
E-mail:

salamanca@cgrabajosocial.es

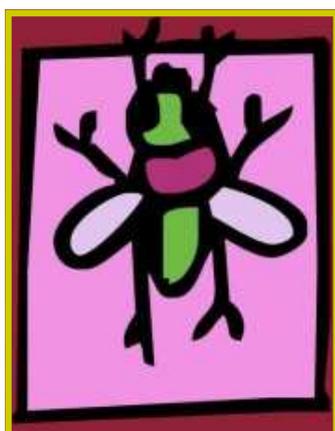
CARTELERA SOCIAL. YO, TAMBIÉN.

ARGUMENTO:

Esta película trata sobre un chico que tiene Síndrome de Down que tiene la carrera de magisterio que entra a trabajar en una oficina y se enamora de una compañera de trabajo que se llama Laura. Ésta le da esperanzas de seguir con ella y solo le quiere para mantener relaciones con él, al final cada uno sigue por su lado a pesar de que él si está enamorado de ella.



AUMENTA TU BIBLIOTECA PERSONAL CON.....VI DICTAMEN DEL OBSERVATORIO DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.



El Observatorio de la Dependencia, en este VI Dictamen sobre la implantación del Sistema de Atención a la Dependencia, que se lleva a cabo al finalizar el cuarto año de aplicación de la Ley, constata 4 aspectos especialmente preocupantes, porque son ya crónicos en su funcionamiento:

- El limbo de la dependencia.
- El modelo de financiación.
- El sobredimensionamiento de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesionales.
- La falta de transparencia informativa.

Puedes acceder al texto completo en la siguiente dirección:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=58048>