

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
Trabajo Fin de Grado

PROYECTO DE INTERVENCIÓN: CENTRO PSICOSOCIAL

Para los empleados del Centro Especial de
Empleo Oliver



Alumna: Eva Colás Benítez

Directora: Nieves Teresa Ordovás

Grupo: 2

Zaragoza, junio de 2012

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	JUSTIFICACIÓN	7
3.	MARCO TEÓRICO	9
3.1.	<i>Centro de intervención Psicosocial.</i>	9
3.2.	<i>Discapacidad Intelectual</i>	13
3.3.	<i>Centro Especial de Empleo.</i>	16
3.4.	<i>Equipo de Ajuste Personal y Social.</i>	19
3.5.	<i>Habilidades sociales y adaptativas.</i>	21
3.6.	<i>Calidad de vida</i>	24
4.	ANTECEDENTES Y CONTEXTO SOCIAL	27
4.1.	EJEA INICIATIVA SOCIAL: Centro de rehabilitación psicosocial “Cinco Villas”. 27	
4.2.	ASAPME (HUESCA)	28
4.3.	REY ARDID: Área de Salud Mental.	32
4.4.	ATADI	34
4.5.	COCEMFECYL - Confederación de personas con discapacidad física y orgánica de Castilla y León	37
4.6.	ASASAM: Asociación Ayalesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. 40	
4.7.	EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL – CAPS	41
4.8.	CONCLUSIÓN DE LOS ANTECEDENTES.....	44
5.	OBJETIVOS	46
5.1.	OBJETIVO GENERAL.....	47
5.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	47
6.	BENEFICIARIOS DEL PROYECTO.....	48
7.	RECURSOS HUMANOS	49
7.1.	ORGANIGRAMA	49
7.2.	FUNCIONES DE CADA PROFESIONAL:	49
8.	CRONOGRAMA.....	52
9.	PROGRAMAS, PROYECTOS Y MEDIDAS.	55
10.	PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL.....	59
	Fase 1. Derivación.....	59
	Fase 2. Valoración de los usuarios o beneficiarios.	61

Fase 3. Plan individualizado	63
Fase 4. Intervención	64
Fase 5. Evaluación y seguimiento.....	65
11. METODOLOGÍA	67
12. FUENTES DE FINANCIACIÓN.....	70
12.1. RECURSOS MATERIALES.....	70
12.2. RECURSOS FINANCIEROS.....	70
13. PRESUPUESTO.....	78
14. SISTEMA DE EVALUACIÓN	80
14.1. Sistema de evaluación y seguimiento:	80
14.2. Definición de los indicadores.....	81
15. BIBLIOGRAFIA.....	84
16. ANEXOS	86

INDICE DE ILUSTRACIONES

Tabla 1. Centro de intervención psicosocial	12
Tabla 2. Dimensiones de Calidad de Vida e Indicadores de Calidad (Schalock y Verdugo, 2002)	25
Tabla 3. Características de los beneficiarios	48
Tabla 4. Ejemplo de seguimiento del Plan Individualizado.....	64

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo de Fin de Grado consiste en desarrollar un proyecto social para la creación de un *Centro de Atención Psicosocial para los empleados con discapacidad del Centro Especial de Empleo Oliver, situado en Zaragoza y que pertenece a la fundación de ATADES.*

Uno de los hechos que ha llevado a la realización de este proyecto es la necesidad de atender distintos aspectos sociales para conseguir un nivel adecuado de calidad de vida de estas personas. Esta idea surge tras la realización de las prácticas de intervención y de investigación en el Centro Especial de Empleo Oliver, lo que ha permitido observar las necesidades que necesitan especial atención en este colectivo en relación con los aspectos más sociales y no tanto con los laborales.

En la actualidad, se han llevado a cabo varias investigaciones sobre la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, ya que se ha convertido en uno de los conceptos más identificados con el movimiento de avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios del sistema social, y ha sido estudiado por varios autores como Miguel Ángel Verdugo.

Para la elaboración de este proyecto, en primer lugar, se establecen una serie de objetivos que se pretenden alcanzar, uno general y varios específicos. Para empezar y situar el tema, se desarrolla el marco teórico, en el cual se diferencian los distintos conceptos que se han de tener en cuenta para comprender este proyecto. Algunos de esos conceptos, y los más relevantes que se desarrollan en el marco teórico son los siguientes:

1. **DISCAPACIDAD**, donde se hace una diferenciación de conceptos claves y se muestra la importancia de la integración de estas personas en los distintos ámbitos de la sociedad.
2. **CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO**, apartado donde se desarrolla todo lo concerniente a la situación actual en que se encuentran los

discapacitados respecto a este tema, primero de una forma más general, concretando con los CEE y acabando finalmente en el CEE Oliver.

3. **EQUIPO DE AJUSTE PERSONAL**, donde se explica las funciones y los profesionales que lo forman, así como la importancia de estos equipos y las dificultades que puedan tener para alcanzar algunos de sus objetivos con éxito.

4. **HABILIDADES SOCIALES Y CALIDAD DE VIDA**, en este apartado se da a conocer la importancia de las habilidades sociales y su relación con la calidad de vida, sobre todo cuando se trata de personas con discapacidad intelectual.

Para la elaboración de este proyecto se han investigado diferentes antecedentes de centros psicosociales a nivel regional, nacional e internacional. El objetivo de conocer estos centros es verificar la existencia de los mismos, con este tipo de intervención específica, como es la intervención psicosocial, y poder conocer su funcionamiento y su desarrollo. Este proyecto se ha centrado en siete centros de estas características.

Por un lado, se ha desarrollado un perfil de los beneficiarios del centro, ya que es muy importante conocer el perfil de los beneficiarios del centro, así como el personal que requieren estos centros y las funciones de cada uno. Todo esto está descrito a lo largo de este trabajo.

Respecto al funcionamiento de este centro se ha desarrollado un cronograma con las distintas fases que se llevarán a cabo para su puesta en marcha con éxito, además de especificar los programas, las medidas, el método y la metodología que en este centro se va a ejecutar. La última de las fases del proyecto, es la evaluación de todos sus programas y de su funcionamiento.

Por otro lado, una de las fases más importantes y necesarias para poder ejecutar el proyecto es la financiación. Por ello, se ha realizado una búsqueda exhaustiva de distintas fuentes de financiación pública y privada.

Para entender todos los apartados que se desarrollan durante este proyecto es fundamental conocer los objetivos del mismo y por supuesto, los del centro psicosocial. El objetivo general es *"Crear un centro de apoyo psicosocial que se ocupe de detectar, junto al Equipo de Ajuste Personal del CEE Oliver, las necesidades de las personas empleadas con discapacidad intelectual para ayudar a cubrirlas y mejorar la calidad de vida de este colectivo, teniendo en cuenta en todo momento el bienestar emocional, físico y material de estas personas"*.

2. JUSTIFICACIÓN

El centro de apoyo psicosocial que se desea crear en este proyecto, es un centro dedicado a la atención y al apoyo psicológico y social de personas con discapacidad y sus familias con el objetivo de conseguir un desarrollo y mantenimiento de habilidades de desarrollo personal, la integración social de estas personas, la adquisición de habilidades sociales, el fomento de la autodeterminación y la mejora de autoestima y autoconocimiento por parte de los usuarios.

Es necesario este centro porque, desde el Equipo de Ajuste Personal y Social del Centro Especial de Empleo Oliver, se han detectado necesidades de apoyo social, psicológico y ocupacional de algunas de las personas con discapacidad empleadas en el mismo. En el Centro Especial de Empleo no se cuenta con los medios materiales necesarios ni se dispone del tiempo preciso para llevar a cabo algunas terapias y talleres que serían necesarios para una completa integración social de estas personas, ya que es un centro en el que la prioridad es la producción.

Derivada de este problema, surge como solución la creación de este centro, para intervenir con las personas que tienen discapacidad intelectual y son empleadas en el Centro Especial de Empleo Oliver, incidiendo en los aspectos en los que necesitan mayor atención en coordinación con los miembros del Equipo de Ajuste Personal y Social del CEE Oliver, y fuera del horario laboral del mismo.

Por ello, a través de una intervención por parte del Equipo de Ajuste Personal y Social del CEE Oliver y junto a los servicios proporcionados desde el Centro de Apoyo Psicosocial, se conseguirán desarrollar todos los aspectos necesarios para la completa integración de este colectivo.

Hay que destacar la importancia de la intervención psicosocial con las personas con discapacidad intelectual porque es una disciplina de la Psicología Social que trata de predecir, cambiar y comprender los procesos psicosociales para mejorar la calidad de vida. Esta intervención surge por una demanda social,

que ya ha sido explicada con anterioridad, para atender problemas complejos y tiene un carácter instrumental porque tiene una gran utilidad en lo que respecta a los problemas sociales de los beneficiarios del centro.

De esta forma, se puede justificar la creación del centro de apoyo psicosocial ya que interviene con aquellas personas que necesitan apoyo psicológico y social, y que precisan desarrollar sus habilidades sociales para conseguir una mejor integración en la sociedad y alcanzar un alto nivel de vida.

En la actualidad, no existe en Zaragoza ningún centro de apoyo psicosocial para personas con discapacidad intelectual empleadas en un Centro Especial de Empleo, por lo que se trata de una idea innovadora. Con esta idea se pretende intervenir en otros aspectos necesarios para la integración social que no sea el empleo, porque esta necesidad la tienen cubierta desde el CEE Oliver.

Se tiene conciencia de que estas personas tienen cubierto el aspecto laboral, y el económico, en algunos casos, pero el resto de necesidades no necesariamente, y es preciso trabajar con este colectivo específico el resto de habilidades sociales, personales y de ocio. Se trata de conseguir la integración y la inserción plena de este colectivo en todos los ámbitos, y aprovechar la ventaja que supone la inserción laboral existente, lo cual es un dato importante. No solo es necesario crear un centro psicosocial para los trabajadores con discapacidad del Centro Especial de Empleo Oliver, como se plantea en este proyecto, sino que se podría extender a trabajadores de otros centros especiales de empleo de Zaragoza con el tiempo.

3. MARCO TEÓRICO

Para comprender mejor el funcionamiento de este centro es necesario realizar un marco teórico que explique los conceptos más importantes relacionados con este centro y que ayudan a contextualizar su creación y sus objetivos.

Primero es necesaria la definición de un centro psicosocial y la intervención psicosocial.

3.1. *Centro de intervención Psicosocial.*

Los Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) son instalaciones donde se desarrollan programas terapéuticos enfocados a la recuperación de personas con discapacidad por trastorno mental grave en las fases estables de su enfermedad.

Los objetivos de este tipo de centros son:

- Favorecer el máximo de todo el potencial de la persona en expresión de su autonomía, habilidades, competencia y sentimiento de autoestima.
- Facilitar su permanencia en la comunidad.
- Prevenir o disminuir el riesgo de deterioro psicosocial y marginación.
- Mejorar la convivencia y la calidad de vida propia y de sus familias.
- Facilitar la participación en los procesos de inserción social y laboral.
- Se trata de obtener una atención integral en su conjunto.

Cuando se habla de la intervención social se hace referencia a “*Acciones planificadas en la vida de un grupo pequeño, organización o comunidad para prevenir o reducir la desorganización social y personal, y promover el bienestar de la comunidad*” (Kelly et al. 1997, p327)¹

¹ Amalio Blanco, Jesús Rodríguez Marín, “Los fundamentos de la intervención psicosocial”, en Amalio Blanco, Sergi Valera (coord.), *Intervención Psicosocial*, Pearson Prentice Hall, Madrid, 2007, p 30.

Otra definición acorde a los conceptos expuestos en este proyecto es la de Nelson y Prilleltensky en 2005, "Las intervenciones sociales son procesos intencionalmente diseñados para influir sobre el bienestar, en los niveles personales, relaciones y comunitarios de la población por medio de cambios en valores, políticas, programas, distribución de recursos, diferenciales de poder y normas culturales".²

La intervención psicosocial tiene una serie de fases, como así lo expresan Hernández y Valera. Estas fases son útiles para entender el funcionamiento de un Centro Psicosocial y son las siguientes:

Análisis del sistema social, es decir, la evaluación de los problemas sociales y del contexto. Desde la intervención psicosocial se conjugan factores psicológicos y sociales, es decir, el sujeto de la intervención es alguien inserto dentro de un contexto. En estos centros se trata de evaluar los problemas sociales en el contexto en el que se encuentran y esta evaluación se debe realizar con los procedimientos psicosociales adecuados, nombrados más adelante.

La segunda fase es centrar el diseño, la ejecución y la supervisión. Se trata de definir los objetivos, hacer una delimitación de las estrategias interventivas, analizar los recursos internos y externos y organizar la intervención y realizar tareas de consultoría y de educación. Es muy importante en la intervención psicosocial el recurso humano como la principal herramienta, ya que el profesional debe facilitar los procesos de desarrollo social y crear espacios y ámbitos que potencien dicho desarrollo en relación al bienestar y a la calidad de vida personal y colectiva. Muy importante en este tipo de intervención la educación comunitaria, especialmente a lo referente a la reorientación de procesos de socialización hacia las posibilidades de cambio.

² Amalio Blanco, Jesús Rodríguez Marín, "Los fundamentos de la intervención psicosocial", en Amalio Blanco, Sergi Valera (coord.), *Intervención Psicosocial*, Pearson Prentice Hall, Madrid, 2007, p 30.

La diseminación de la intervención, es decir, la fase en la que se da una retroalimentación de comunicación de los resultados a la población afectada por la intervención, y de información a los profesionales, contando con las estrategias de comunicación específicas para ello.

La cuarta fase es la evaluación de esta intervención. La sociedad es consciente de la necesidad de hacer frente a una cantidad de demandas sociales cada vez mayor, con unos recursos que no crecen en la misma proporción y por ello se debe atender a algún criterio que le permita distribuir racionalmente estos recursos. Se trata de evaluar los resultados como estrategia eficaz para el diagnóstico del éxito de un programa y para profundizar en los fundamentos teóricos.

Como conclusión de estas fases, se puede determinar que la intervención psicosocial tiene como componente principal la estrategia, tanto arbitraria como analítica, dependiendo del tipo de problema analizado y la información disponible. También es importante la complejidad del proceso de este tipo de intervención, porque las decisiones se basan en condiciones dinámicas, inciertas y bajo presión temporal. Por último, nombrar como característica la influencia de los factores externos y los intereses en conflicto, asociados a la presencia de múltiples participantes.

Estas intervenciones se realizan ante la demanda de necesidades sociales. Para que una necesidad se considere necesidad social, se deben de identificar cuatro características que son:

- Debe existir un consenso amplio entre los miembros de una sociedad sobre la determinación de cuáles son los problemas sociales
- Debe poderse identificar a los grupos sociales que definen la existencia de un problema social, ya que ellos son los que poseen intereses en su solución.
- Los valores sociales son imprescindibles para determinar el porqué la sociedad define un problema como social.

- Los problemas sociales poseen una identificación distinta de los problemas personales, en cuanto que son cuestiones públicas.

Para conocer los ámbitos de intervención psicosocial se deben conocer los diferentes contextos de intervención psicosocial y los diferentes objetos de intervención psicosocial.³

CONTEXTOS	OBJETOS (personas)
<ul style="list-style-type: none"> - Investigación psicosocial y psicológica básica - Sistemas de bienestar social - Contexto socio- comunitario - Jurídico/penitenciario - Socio-ambiental - Socio- laboral - Socio- educativo - Socio- sanitario 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad - Grupos sociales - Infancia - Juventud - Envejecimiento - Familia - Mujeres - Inmigrantes - Minorías culturales - Discapacidad - Pobreza - Internamiento - Acogimiento y tutelas - Otros grupos específicos (adicciones, patologías...)

Tabla 1. Centro de intervención psicosocial

Después de ver los ámbitos, es importante nombrar algunas de las actividades que se dan en este tipo de intervención, como la atención directa, el asesoramiento, la dinamización comunitaria o grupal, la planificación y

³ Amilio Blanco, Jesús Rodríguez Marín, "Los fundamentos de la intervención psicosocial", en Amilio Blanco, Sergi Valera (coord.), *Intervención Psicosocial*, Pearson Prentice Hall, Madrid, 2007, pp. 40- 43.

programación de actividades, la evaluación de los programas, la dirección y la gestión, la investigación y la formación.

Se puede concluir que intervenir entraña un compromiso con los problemas sociales, es decir, los problemas reales de las personas, y se trata de mediar e interceder en esa determinada realidad. Se trata de cambiar procesos internos, cambiar el medio o cambiar la forma en que las personas se relacionan con su medio, ayudando a las personas a que participen este cambio, retomando el control de su propia vida, tengan las necesidades que tengan.

Otro aspecto importante a tener en cuenta para comprender los objetivos de este proyecto social es el término de discapacidad intelectual y las necesidades que este implica, porque es este colectivo el que va a ser intervenido desde el centro psicosocial.

3.2. *Discapacidad Intelectual*

Se define discapacidad como: "Dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano"⁴

"La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad normal rutinaria. Pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Pueden surgir como consecuencia de una deficiencia o de una respuesta del propio individuo, sobretodo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo."⁵

⁴ IBÁÑEZ LÓPEZ P, MUDARRA SÁNCHEZ M. J., (2007), "Integración sociolaboral", PAG 53, Dykinson, Madrid

⁵ Ministerio de trabajo y asuntos sociales, (1997), "Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías", PAG 173, Artegraf, Madrid.

Para la realización de este proyecto me he centrado en la discapacidad intelectual, definida por González Pérez⁶ como:

"Discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina con anterioridad a los dieciocho años."

Para este tipo de discapacidad son necesarios los apoyos, es decir, el conjunto de recursos y estrategias que persigue promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de una persona para mejorar su funcionamiento individual. Existen cuatro clases de apoyo que son:

- Intermitente; que la persona necesita servicios de forma continuada, únicamente de forma esporádica, aunque puede requerirlo en distintas áreas.
- Limitada; durante un período de tiempo.
- Extensa; que la persona necesita apoyo constante.
- Completa; que son apoyos constantes de alta intensidad en entornos clave para el individuo.

Para trabajar con este colectivo, es necesario conocer los aspectos particulares de las personas con discapacidad intelectual. En la mayoría de los casos, la inteligencia límite comporta un desajuste social, provocado principalmente por la falta de adaptación al entorno. Estas personas tienen un perfil con una serie de características o rasgos a destacar⁷:

- Por un lado, a nivel general:

⁶GONZÁLEZ PÉREZ J, (2003), "Discapacidad intelectual: Concepto, evaluación e intervención psicopedagógica", Editorial CCS, Madrid.

⁷MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, (2003), "personas con discapacidad intelectual y necesidad de apoyos intermitentes, situación, necesidades y demandas", Editorial Artegraf, Madrid.

- No hay unos rasgos físicos aparentes.
- Se da un desfase entre su edad cronológica y su edad mental.
- También se da una falta de iniciativa y capacidad limitada para generar mecanismos racionales que les permitan la resolución de situaciones cotidianas.

➤ Por otro lado, en el plano intelectual:

- Su proceso de aprendizaje es lento, necesitan más apoyo y más tiempo para alcanzar el nivel.
- Tienen un déficit en la comprensión de dimensiones abstractas con dificultad de organizarse, de ubicarse... Necesitan mecanizar, repetir la operación y aprenderla siguiendo un modelo previo. Cuando lo aprenden son capaces de repetirla de forma mecánica, adecuada y sin cansarse.
- Tienen un lenguaje limitado.
- Tienen una necesidad de habilidades adaptativas en el cuidado de sí mismo y el autogobierno. Por ejemplo, desplazarse en transporte público, como se desprende de las opiniones de profesionales del sector.
- Dificultades en la gestión del dinero, en la devolución del cambio y el valor del dinero.
- Tienen un nivel de memoria aceptable o incluso, en determinados temas, fuera de lo común.

➤ Por último, sobre su capacidad de relación y adaptación social:

- Tienen dificultades en las relaciones afectivas a la hora de relacionarse con las demás personas, hacer amigos, tener pareja y formar una familia.
- Otras dificultades se dan a la hora de tener responsabilidades consideradas propias de personas adultas. Sin embargo, otros aspectos sí aparecen como

bien asumidos y resueltos, por ejemplo la respuesta a los requerimientos propios del trabajo en tareas, horarios, finalización de tareas, etc.

- Otra característica es la falta de iniciativa y capacidad de improvisación, fuera de sus hábitos.
 - Respecto a las habilidades sociales las personas con discapacidad intelectual necesitan pautas estables de comportamiento. Dificultad para entender situaciones "especiales".
 - Especial dificultad para generalizar los aprendizajes a otros contextos o situaciones.
 - Presentan problemas a la hora de relacionarse socialmente.
 - Escasas oportunidades para realizar actividades de ocio y tiempo libre.

En el centro Psicosocial de este proyecto, se va a atender de forma integral a las personas con discapacidad intelectual empleadas en el Centro Especial de Empleo Oliver. Para ello es necesario conocer las características de este tipo de centros y su funcionamiento.

3.3. *Centro Especial de Empleo.*

Según la LISMI (Ley de integración social de los minusválidos) en el artículo 42.1 define a los Centros Especiales de Empleo como "aquellos cuyo objetivo principal es el de realizar un trabajo productivo, participando regularmente en operaciones de mercado y teniendo como finalidad asegurar un empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social que requieran sus trabajadores minusválidos; a la vez que sea un medio de integración del mayor número de minusválidos a régimen de mercado normal".

La prestación de actividades productivas en Centros Especiales de Empleo forma el sistema básico y primario de empleo, siendo éstos la principal fuente de oportunidades de colocación especial para las personas con discapacidad

mental. Se destacan una serie de características⁸:

- Puede ser **titular** de un Centro Especial de Empleo cualquier persona física o jurídica, pública o privada, incluso comunidad de bienes, con capacidad jurídica y de obrar para ser empresario (sociedades mercantiles, asociaciones, fundaciones, etc.)
- Su **plantilla** tiene que estar formada al menos en un 70% (hasta alcanzar el 100%) por minusválidos con una reducción de, al menos, un 33% de su capacidad para el trabajo, sin perjuicio de las plazas en plantilla del personal no minusválido imprescindible para el desarrollo de su actividad.
- Los Centros Especiales de Empleo se conciben como un medio de **integración laboral** de las personas con discapacidad en las empresas ordinarias, fin primordial de la política de integración laboral de este sector, por lo que la normativa reguladora de la materia insiste en se trata de auténticas empresas que deben sujetar su gestión a las mismas normas y requisitos que afecten a cualquier empresa del sector al que pertenezcan.

En relación con la discapacidad, según el artículo 41. 1 de la Ley LISMI, las personas sujetas a esta relación laboral son: *"los minusválidos que por razón de la naturaleza o consecuencias de sus minusvalías no puedan, provisionado definitivamente, ejercer una actividad laboral en las condiciones habituales deberán ser empleados en centros especiales de empleo, cuando su capacidad de trabajo sea igual o superior a un porcentaje de la capacidad habitual que se fijará por la correspondiente norma reguladora de la relación laboral de carácter especial de los trabajadores minusválidos que presten su servicios en los CEE"*

Los centros especiales de empleo también están regulados por la Ley 13/1982 del 7 de Abril, de integración social de los minusválidos, la cual más adelante

⁸ "Qué es un Centro Especial de Empleo" <http://www.discapacitados.org.es/articles/article-2.html> [Consulta 3 de Mayo de 2011]

se denominaría como LISMI. Ésta supuso un gran cambio en la atención social a la discapacidad, puesto que antes de esta fecha no existe un marco normativo para este colectivo. No obstante la Orden del 7 de Noviembre de 1968 regulará los Centros de Empleo para trabajadores minusválidos, ésta Orden se mejorará por el Decreto 2531/1970, en materia de incentivos. Destacan los artículos del 37 al 48, ya que están dirigidos a marcar estrategias de fomento del empleo. Así mismo también establece qué personas pueden trabajar en empresas ordinarias y cuáles en un CEE.

A raíz de esta normativa se aprueba el Real Decreto 1451/1983, de 11 de Mayo, de empleo selectivo y fomento de empleo de personas con discapacidad la cual establece una serie de principios básicos de funcionamiento y financiación, destacando el carácter dual del CEE, ya que por un lado en estos se desarrolla una actividad productiva y por otro el empleador está obligado a proporcionar una atención especial a los trabajadores. Los centros especiales de empleo no solo actúan en el ámbito laboral, sino que también tienen un equipo multidisciplinar que se ocupa de otros aspectos sociales y psicológicos. El CEE Oliver SL es una empresa certificada conforme a la Norma UNE-EN ISO 9001:2000 que, mediante la realización de un trabajo productivo y la participación regular en las operaciones de mercado, oferta puestos de trabajo a personas con discapacidad intelectual y realizan actividades de tipo industrial para empresas como Teka-Lackey o Balay.

"Desde el 15 de septiembre de 1987 está inscrito en el Registro de Centros de Empleo Protegidos de la Unidad Administrativa del Fondo Social Europeo. En la actualidad oferta 180 puestos de trabajo a personas con discapacidad intelectual".⁹

El objetivo de este centro es *"Asegurar un empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social a sus trabajadores discapacitados, ofreciendo a los empleados una formación continua, a la vez que han de*

⁹ ATADES, CEE Oliver "Centro Especial de empleo Oliver" en <http://www.atades.com/centros/centro-especial-de-empleo-oliver>. [Consulta: 3 de Mayo de 2011]

construir un medio de integración del mayor número de estos trabajadores al régimen de trabajo normalizado".¹⁰

Otros de los servicios complementarios al proceso laboral son las actividades ofertadas por el servicio de Ajuste Personal, el seguimiento médico, psicológico y fisioterapéutico, la formación en medida de lo posible y la asesoría.

En la actualidad cuenta con 163 trabajadores discapacitados en plantilla, el personal de atención directa, equipo Ajuste Personal y Social (psicóloga y trabajadoras sociales), médico, enfermero, fisioterapeuta, personal de mejora continua, producción y logística, calidad, mantenimiento. Y las instalaciones con las que cuenta son las cuatro naves de trabajo, un gran almacén, las oficinas, los vestuarios con duchas y aseos.

A continuación se explica el concepto de Equipo de Ajuste Personal y Social, para poder entender el concepto que es clave en este proyecto.

3.4. *Equipo de Ajuste Personal y Social.*

Como establece la LISMI en su artículo 42.2 entenderemos que "se entenderán por servicios de ajuste personal y social los de rehabilitación, terapéuticos, integración social, culturales y deportivos, que procuren al trabajador minusválido del CEE una mayor rehabilitación personal y una mejor adaptación en su relación social". De modo que se define el ajuste personal y social como aquel mecanismo mediante el cual se obtiene una mayor rehabilitación personal y mejor adaptación en su relación social en la persona con discapacidad.

También observamos como en este artículo hace mención a los servicios que deben ser prestados por los CEE para posibilitar la adaptación de las personas discapacitadas, por tanto podemos hablar de servicios de rehabilitación y terapéuticos. Estos a su vez deben ir orientados al ajuste personal del trabajador discapacitado junto a servicios de integración social, culturales y

¹⁰ ATADES, CEE Oliver "Centro Especial de empleo Oliver" en <http://www.atades.com/centros/centro-especial-de-empleo-oliver>. [Consulta: 3 de Mayo de 2011]

deportivos, que cubrirían las necesidades de adaptación social del mismo.

Cada año, el Equipo de Ajuste Personal del Centro de Empleo Oliver crea una serie de objetivos a cumplir. Para justificar la importancia de la creación de este centro psicosocial, tienen gran importancia los objetivos que no han podido cumplirse. Estos objetivos que no se han cumplido de forma eficaz son los siguientes:

- "Programar un curso formativo para el personal de estructura en régimen de outdoor", no se ha llevado a cabo por la incompatibilidad horaria y de ejecución. Desde el centro psicosocial se podría impartir algún curso para la formación de los empleados sin discapacidad fuera del horario laboral para aquellos que estén interesados, ya que cada día trabajan con personas con discapacidad intelectual que tienen problemas sociales y psicológicos.
- "Establecer apoyos individualizados para cada trabajador en el puesto de trabajo y favorecer y potenciar la autonomía e independencia de los trabajadores con discapacidad intelectual". Este objetivo se ha cumplido siempre que se ha detectado la necesidad, aunque no siempre se dispone del tiempo necesario porque están en horario laboral. Por eso es importante que desde este centro se haga mayor hincapié en potenciar la autonomía y la independencia de estos trabajadores con discapacidad intelectual, en los demás ámbitos que no sean el ámbito laboral.
- "Participación en los indicadores de calidad". Desde EAPS, se trabajar con el indicador de formación, pero hay otros indicadores de calidad que son muy importantes, y que desde el centro psicosocial se pueden trabajar y elaborar. Estos indicadores han sido nombrados con anterioridad.

Por otro lado, otro de los objetivos del proyecto es el de "fomentar y mejorar las habilidades sociales y las pautas de conducta adaptativa de las personas con discapacidad intelectual del CEE Oliver que así lo necesiten". Para ello es oportuno explicar las habilidades sociales y las adaptativas, porque de esta forma se facilita la comprensión del proyecto y su utilidad.

3.5. *Habilidades sociales y adaptativas.*

Las habilidades sociales son conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Estas implican un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no un rasgo de personalidad.

Es decir, son las conductas que las personas manifiestan cuando se relacionan con otras personas, expresando sus sentimientos, sus actitudes, sus deseos, sus ideas, sus opiniones o sus derechos.

Las habilidades sociales sirven para que las personas se puedan sentir más seguro cuando necesiten desenvolverse con sus semejantes, aprendiendo a iniciar y a mantener, de forma eficaz, conversaciones en las que pueda expresar sentimientos, opiniones, derechos y puedan afrontar conflictos con la seguridad de poder resolverlos sin temor.

Las habilidades tienen una serie de características muy importantes que son las siguientes:

- Se adquieren, principalmente, a través del aprendizaje
- Incluyen comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos.
- Suponen iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas.
- Sirven para acrecentar el reforzamiento social
- Son recíprocas por naturaleza y suponen una correspondencia efectiva y apropiada

Las habilidades sociales son necesarias y útiles en la vida diaria de las personas, porque establecen una base en lo que se refiere a las relaciones sociales con las personas del entorno. Estas habilidades permiten las siguientes acciones:

- Iniciar, mantener y finalizar una interacción con otros.
- Reconocer sentimientos, proporcionar realimentación positiva y negativa.
- Regular la propia conducta, valorar la cantidad y el tipo de interacción a mantener con otros.
- Ayudar a otros.
- Hacer y mantener amistades y relaciones de pareja.
- Responder a las demandas de los demás.
- Elegir, compartir.
- Controlar los impulsos.
- Respetar normas y leyes y adecuar la conducta a éstas.
- Mostrar un comportamiento socio sexual adecuado.

El problema de las habilidades sociales es cuando un individuo no las tiene, y por ello muestra una serie de características. Cuando una persona no tiene las habilidades sociales desarrolladas tiene dificultades en su desarrollo social porque la falta de habilidades sociales implica una falta de soltura para hablar, problemas para realizar actividades sencillas sin ayuda, no poder comunicar sentimientos y por ello no saber resolver situaciones con otras personas. Las habilidades sociales son necesarias para la creación de redes de apoyo, para mantener amistad o relaciones sociales con las personas del entorno y por ello son muy necesarias en la integración social de todas las personas de la sociedad.

Según la necesidad de estas habilidades para socializarse y adaptarse a la sociedad existen dos tipos de habilidades sociales, por un lado las habilidades básicas y por otro lado, las habilidades avanzadas que son más complejas. Sin las primeras no podemos aprender y desarrollar las segundas.

Algunas de las habilidades básicas para integrarse de forma más adaptada en la sociedad son:

- Escuchar.
- Iniciar una conversación.
- Mantener una conversación.
- Formular una pregunta.
- Dar las gracias.
- Presentarse.
- Presentar a otras personas.
- Hacer un cumplido.

Otras habilidades sociales, que son importantes pero que se consideran más avanzadas son las siguientes:

- Pedir ayuda.
- Participar.
- Dar instrucciones.
- Disculparse.
- Convencer a los demás.
- Conocer y expresar los propios sentimientos. Gestionar los sentimientos frente a los demás para no tener conductas agresivas o pasivas.
- Comprender los sentimientos de los demás.
- Enfrentarse con el enfado de otro.
- Expresar afecto.
- Manejar el miedo.

- Tomar una decisión.
- Resolver sus problemas según su importancia.
- Defender los derechos propios.
- Prepararse para una conversación difícil.
- Hacer frente a las presiones de grupo.
- Ser asertivo: Respetar y expresar aquello que necesitas, sientes y piensas y obrar en consecuencia.
- Tener empatía: reconocer, comprender y apreciar los sentimientos de los demás.

Todas ellas son necesarias para la integración plena en la sociedad y para poder obtener una buena calidad de vida, ya que son imprescindibles para establecer relaciones interpersonales, para obtener un alto nivel de bienestar emocional y conseguir un desarrollo personal. La adquisición de habilidades sociales posibilita la inclusión social y mejora la calidad de vida de las personas, otro concepto que vamos a tener en cuenta, porque desde este proyecto se pretende mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual empleadas en el Centro Especial de Empleo, teniendo en cuenta las dimensiones que abarca este concepto.

3.6. *Calidad de vida.*

La “Calidad de vida” es un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (Schalock, 1996). En el siguiente cuadro se muestran las dimensiones que abarca el concepto de calidad de vida, y cuáles son los indicadores más comunes que muestran cada dimensión.

DIMENSIONES	INDICADORES MÁS COMUNES
Bienestar Emocional	Alegría, autoconcepto, ausencia de estrés
Relaciones Interpersonales	Interacciones, relaciones de amistad, apoyos
Bienestar Material	Estado financiero, empleo, vivienda
Desarrollo Personal	Educación, competencia personal, realización
Bienestar Físico	Atención sanitaria, estado de salud, ocio
Autodeterminación	Autonomía, metas, valores personales, elecciones
Inclusión Social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales
Derechos	Legales y humanos, dignidad y respeto

Tabla 2. Dimensiones de Calidad de Vida e Indicadores de Calidad (Schalock y Verdugo, 2002)

En el caso de las personas con discapacidad intelectual, si alguien quiere saber si están satisfechas con la vida como otros subgrupos de población, uno debería medir su nivel de satisfacción y comparar. Si las puntuaciones son las mismas, la satisfacción es normal. Si no, un tendrá que buscar aspectos personales o ambientales que quizá expliquen tal diferencia.

Una de las ideas principales es que el concepto de Calidad de Vida ha evolucionado desde ser una noción sensibilizadora a ser un agente de cambio en las políticas y prácticas relacionadas con las personas con Discapacidad Intelectual. En lo que respecta a este proyecto, desde el centro psicosocial se quiere conseguir la calidad de vida plena de estas personas, incidiendo en

aquellas dimensiones en las que tienen alguna dificultad y en las necesidades que no tienen cubiertas.

4. ANTECEDENTES Y CONTEXTO SOCIAL.

Para la creación del centro de apoyo psicosocial se han buscado algunos antecedentes de este tipo de centro. La finalidad de analizar este tipo de centros es para verificar su correcto funcionamiento, que realmente son necesarios en la sociedad y los objetivos con los que cumplen son muy importantes.

No hay un centro de apoyo psicosocial para empleados con discapacidad intelectual de ningún centro especial de empleo, por eso es necesaria la creación de este. A continuación se muestran siete centros en los que se realizan intervenciones psicosociales, al igual que lo que se pretende desde el centro psicosocial que se construirá a partir de este proyecto.

4.1. EJEA INICIATIVA SOCIAL: Centro de rehabilitación psicosocial “Cinco Villas”.

Ejea Iniciativa Social fue Constituida en 1988 y es una cooperativa de iniciativa social. El colectivo de atención toda la población que necesite atención en salud mental y especialmente las personas con enfermedad mental grave. Se presta una atención integral a esta problemática, intentando cubrir las necesidades de este colectivo en diferentes ámbitos.

Es un centro que se dedica a la prestación de servicios de tipo médico asistencial, de prevención y rehabilitación en Salud Mental Promoción y desarrollo de la población con algún tipo de patología psiquiátrica. Desarrollo de recursos rehabilitadores socio-laborales y formativos que faciliten la plena integración social y laboral. Prestación de soporte comunitario en función de la psicopatología y situación psicosocial de los afectados. Constituida en 1988, es una cooperativa de iniciativa social. El colectivo de atención toda la población que necesite atención en salud mental y especialmente las personas con enfermedad mental grave. Se presta una atención integral a esta problemática. En la actualidad atienden de forma integral a unas 45 personas aproximadamente, desde el centro psicosocial.

Ubicación:

Se encuentra ubicado en Ejea de los Caballeros, en la calle Molino Bajo 17. Su teléfono de contacto es 976675454. Actúa en toda la Red de Salud Mental de las Cinco Villas, sobre todo en Ejea de los Caballeros, Sádaba y Tauste.

Tiene unos objetivos y una misión específica como es la prestación de servicios de tipo médico asistencial, de prevención y rehabilitación en Salud Mental Promoción y desarrollo de la población con algún tipo de patología psiquiátrica. Por otro lado, otro de los objetivos es el desarrollo de recursos rehabilitadores socio-laborales y formativos que faciliten la plena integración social y laboral y la prestación de soporte comunitario en función de la psicopatología y situación psicosocial de los afectados.

Características y programas:

La entidad gestiona los recursos de Salud Mental de la Comarca de las Cinco Villas y estos son: Centro Psiquiátrico de Sádaba, Unidades de Salud Mental en Ejea, Tauste, Sádaba, Sos del Rey Católico, Luna, Gallur, Tarazona y Borja. Centro de Drogodependencias "Cinco Villas", Centro Psicosocial "Cinco Villas" y Centro Ocupacional "Iberis" en Ejea de los Caballeros, Proyecto Equal II: Creación de una Empresa de Inserción Laboral de Lavandería. Los usuarios del centro son derivados por el centro de salud mental, por un psiquiatra que especifica el diagnóstico de los pacientes, junto a un informe médico y social. Realizan talleres de artesanía, de jardinería y de cableado.

Financiación:

Respecto a su financiación, por un lado es un servicio público, gratuito para el usuario. Por otro lado, la gestión es privada, con plazas concertadas con el Instituto Aragonés de Salud. Primero era financiado desde la Diputación Provincial, ahora es competencia de la Dirección General de Aragón.

4.2. ASAPME (HUESCA)

Es una Asociación Aragonesa Pro Salud mental, este centro representa a todos los afectados, tanto enfermos, como familiares, para conseguir una asistencia

que realmente tenga en cuenta las necesidades de las personas con problemas de salud mental.

Esta asociación es una *entidad* social sin ánimo de lucro, declarada de Utilidad Pública, que fue creada en Huesca el año 1994 por iniciativa de un grupo de familiares y usuarios apoyados de forma voluntaria en sus inicios, por profesionales; todos ellos unidos por el interés en mejorar la situación de las personas con enfermedad mental. Cuenta con una situación estratégica que permite el acceso a un sector muy numeroso de la población procedente de la zona y de comarcas limítrofes, por ello, en el verano de 1999 nació la sede en Monzón y fueron extendiendo sus servicios.

Siempre se han guiado por este afán de superación continuo y en Pro de trabajar para que los derechos fundamentales de las personas con una enfermedad mental y sus familias, en relación con una atención digna y adecuada ofreciendo y posibilitando el acceso a recursos en los que se contemplen sus necesidades y estableciendo un proceso de rehabilitación integral adecuado a cada situación. En 2007 se puso en marcha el Centro de Rehabilitación Psicosocial incluido en el Plan de Salud Mental de Aragón 2002 – 2010 para extender su atención desde el entorno comarcal de Cinca Medio al resto de comarcas cercanas. En la actualidad da cobertura a las personas afectadas del entorno derivadas por las unidades correspondientes. Y para acercar, una vez más, los recursos al entorno del propio paciente y su familia, desde el año 2008 se ha iniciado la tarea en la zona de Jacetania y Alto Gallego continuando en la línea de integración social, reivindicación y apoyo comunitario del colectivo en estas zonas carentes, hasta ese momento, de recursos sociales para ellos. Esta asociación tiene un equipo multiprofesional formado por médicos, psiquiatras, enfermeras, psicólogos, abogados, terapeuta ocupacional, trabajadoras sociales y educadores sociales.

Ubicación:

Tiene dos sedes importantes, la primera, la Sede social y el Centro de Rehabilitación Psicosocial situada en la Calle Ciudadela s/n en el Pabellón de

Santa Ana en el Parque Delicias y su teléfono de contacto es el 976532499, en Zaragoza.

También tiene otro local situado en Huesca, en la calle Nuestra Señora de Cillas número 3, 2ºA. Se puede contactar con ASAPME Huesca en el teléfono 974241211 y también hay información en páginas Web oficiales.

Hay una serie de programas y características de esta asociación que son interesantes de conocer:

Por un lado, se realizan:

- Programas de apoyo comunitario con actividades de tiempo libre y ocio, de expresión artística y de habilidades sociales.
- Programas de actividades ocupacionales con orientación vocacional y recuperación de capacidades laborales y actividades de formación e inserción ocupacional.
- Programas de detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias

Se divide su actuación en distintos centros que abarcan diferentes ámbitos, relacionados con el ámbito social.

Por un lado, esta asociación tiene un centro de apoyo social, que es el centro que atiende a todas las personas, que requieren información sobre la asociación, sus servicios o los recursos que existen en salud mental. Las demandas son atendidas por una trabajadora social que se encarga de gestionar cada caso o derivar al servicio más adecuado.

Los servicios prestados son información y asesoramiento en salud mental, asesoría jurídica, tratamiento psicológico, escuela de familias, grupo de apoyo mutuo, orientación laboral, cursos y talleres de formación ocupacional, actividades asociativas y la coral ASAPME.

También cuenta con un centro de rehabilitación psicosocial, que es un servicio donde se realizan actividades rehabilitadoras para conseguir la máxima recuperación y mejora de las personas con problemas de salud mental. Para poder acceder a este recurso terapéutico es preciso ser derivado por el psiquiatra de la unidad de salud mental correspondiente y ser admitido por la Comisión para Ingresos y Seguimiento de los pacientes en los Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental en el Sistema de Salud de Aragón.

Para este centro, el objetivo principal de la rehabilitación debe ser "mejorar la calidad de vida", al ser este un aspecto multidimensional precisa de un abordaje integral que implique el acceso normalizado en su propia ciudad y entorno, interviniendo desde un punto de vista terapéutico facilitando el aprendizaje de habilidades sociales, de comunicación e instrumentales de la vida cotidiana.

Algunas de las actividades de Ocio que se realizan desde este centro son las actividades deportivas, el club de lectura, taller de periodismo y de revista, el taller de informática, actividades relacionadas con la cultura, un club social y un taller de repostería. Durante el año 2011 han estado 55 personas en el proceso de rehabilitación psicosocial.

Otro centro es el de formación laboral y ocupacional, relacionado con la educación. Tiene programas de formación dirigidos a personas con enfermedad mental en situación de desempleo y con certificado de minusvalía mayor del 33%.

Actualmente desde este centro se realizan talleres y cursos de Word, Excel e Internet; cursos de Diseño y Creación Multimedia; cursos de Creación de Contenidos para Medios On Line y Escritos; y talleres de Motivación para el Empleo, de Habilidades Pre Laborales y de Habilidades Personales y Sociales. En el último año solo se ha atendido a una persona que estaba trabajando en un Centro Especial de Empleo.

A parte de estos centros cuenta con otros servicios como el de Atención psiquiátrica y psicológica, que realiza el seguimiento psiquiátrico y psicológico

(en coordinación con la Unidad de Salud Mental comunitaria del paciente), cuidados básicos de enfermería psiquiátrica y psicoterapia. También tienen otros programas terapéuticos, como programas de rehabilitación psicosocial, autocuidado para aprender las Actividades de la vida diaria y para autonomía en la vivienda, educación para la salud y psicoeducación del paciente y su familia, psicomotricidad y afrontamiento del estrés y expresividad emocional.

4.3. REY ARDID: Área de Salud Mental.

La Fundación Ramón Rey Ardid es una entidad sin ánimo de lucro que tiene su razón de ser en su utilidad como instrumento válido para que las personas y grupos con discapacidades, deficiencias y minusvalías, en especial relacionadas con la salud mental y con otros colectivos que presentan dificultades para su integración social y/o laboral, como infancia, juventud y tercera edad logren plena participación social y laboral, tengan cubiertas sus necesidades y mejoren su calidad de vida y la de sus familiares, concertando, para ello, programas para el desarrollo de actividades de asistencia, prevención, rehabilitación, integración sociolaboral y formación o realizando directamente estas funciones. Esta fundación comenzó en 1991 de una Unidad de Media Estancia de 39 camas para personas con enfermedad mental (la Residencia Profesor Rey Ardid, de la que es titular el Gobierno de Aragón), ha experimentado un importante desarrollo; en la actualidad se atiende más de 2500 personas, desde los diferentes recursos y áreas de la entidad. Su nombre se debe al ilustre Catedrático de Psiquiatría Don Ramón Rey Ardid, nacido en Zaragoza en 1903 y fallecido en la misma ciudad en 1988.

Objetivos y misión:

Tiene como misión, la Fundación Ramón Rey Ardid es una organización que desarrolla actividades dirigidas a la atención, cuidado e integración de todas las personas excluidas o en riesgo de exclusión, mediante una gestión eficiente de los recursos disponibles y situando a la persona en el centro de todas sus actuaciones.

Tiene como valores primordiales, la definición de un único valor compartido orientado hacia la ética y la responsabilidad social de todas sus actuaciones. Incorpora en la toma de decisiones valores como la ética, la transparencia y la responsabilidad hacia las personas a las que atienden.

Financiación:

Esta asociación recibe financiación desde el Gobierno de Aragón, desde los Ayuntamientos de Zaragoza, Jaca, Calatayud y Teruel. También de la Diputación de Zaragoza y del Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Otras subvenciones provienen del Ministerio de Educación, de Industria, y de Igualdad. Desde entidades privadas reciben subvenciones de la Fundación Barclays, de la Caja Madrid, de la Caja Navarra, de La Caixa, de Caja Castilla-Mancha, del banco BBK y de Ibercaja, entre otras. Recibe en torno a un millón de euros anuales para todas las áreas con las que trabajan, contando con la cuota de los socios.

Algunos de los programas más importantes de esta asociación, respecto al área psicosocial en Salud Mental son los siguientes:

Se llevan a cabo una serie de actividades y servicios dirigidos a cubrir integralmente todas aquellas necesidades de las personas que padecen una enfermedad mental, ofreciendo atención directa en los ámbitos médico, psicológico, conductual y psicopatológico y buscando su integración social y laboral.

Algunos de sus programas son:

- Programas terapéuticos individualizados.
- Programas de dispositivos asistenciales (red de pisos).
- Programas de acompañamientos sociales.
- Programas de ocio y tiempo libre.
- Programas de integración laboral (centros ocupacionales)
- Programa operativo: seguimiento de personas en situación de riesgos asociados a un Trastorno Mental Grave.

4.4. ATADI

Es una Agrupación Turolense de Asociaciones de personas con Discapacidad Intelectual (ATADI), es una entidad sin ánimo de lucro y es el resultado de la unión de las asociaciones y entidades integradas en ella, cuya representación ostenta en el ámbito provincial, tiene personalidad jurídica propia y, en consecuencia, goza de plena capacidad para ser sujeto de derechos y obligaciones en los términos previstos por estos Estatutos y las Leyes y es una entidad sin ánimo de lucro y los beneficios económicos que eventualmente se pudieran obtener se aplicarán íntegramente para el cumplimiento de sus objetivos.

Durante el año 2.009 se ha atendido a un total de 48 usuarios de las comarcas del Bajo Aragón, Bajo Martín, Matarraña y Andorra-Sierra de Arcos.

La misión de esta agrupación es mejorar la calidad de vida de las personas con Discapacidad Intelectual y la de sus familias. Su objetivo principal es llegar a todas las personas con discapacidad de la provincia de Teruel con unos servicios mínimos, que mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.

Algunas características o programas que ofrecen son los centros ocupacionales, las residencias, centros de día y centros especiales de empleo en las diferentes comarcas. Otros servicios son los de:

- Formación

La apuesta por la formación y la mejora en el día a día es una de los objetivos marcados por ATADI. La formación es un servicio a destacar realizándose en dos líneas de aplicación. La que se lleva a cabo con personas externas a ATADI y la que se lleva a cabo con personal interno: trabajadores y usuarios con discapacidad de los diferentes centros.

Este ámbito mencionado es el que define los dos tipos de formación que realizan. Estos son formación interna, dirigida a todos los trabajadores y usuarios con discapacidad de ATADI y formación externa, dirigida a la población en general, caracterizándose esta formación por realizarse en las

instalaciones de algún centro de ATADI o bien por estar coordinada por personal de ATADI.

Dentro de este Objetivo Formativo, estamos en proceso de homologar nuestros centros como Centros Colaboradores de INAEM. En estos momentos contamos con un centro de formación Homologado en Alcorisa; el centro Fundación Kalathos que está impartiendo los siguientes cursos:

- “Cuidador de enfermos de Alzheimer” perteneciente al plan FIP, con una duración de 250 horas,
- “Cuidador de Personas Dependientes” perteneciente al FORMIC, con una duración de 350 horas,
- “Cuidador de Discapacitados Físicos y Psíquicos” (Está solicitada la homologación).
- “Atención sociosanitaria a personas en el domicilio” (Está solicitada la homologación).
- “Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones” (Está solicitada la homologación).

También cuenta con el servicio de atención a familias:

En estos últimos años se ha expresado repetidas veces que en el sector de Discapacidad Intelectual, la familia es un elemento indispensable del proceso de normalización y que es difícil conseguir que la persona con discapacidad se integre en su entorno si no se logra una adecuada aceptación en el seno de la familia.

Además, y teniendo en cuenta los diversos servicios y recursos disponibles, las familias son en la mayoría de los casos las principales “proveedoras” de cuidado para sus miembros con discapacidad. Sin duda, la familia es un recurso de gran valor, y como tal debe de ser considerarla para poder actuar en consecuencia y ofrecerle los apoyos y ayudas precisos en cada momento.

Desde ATADI se cree que el disfrute del ocio y tiempo libre es indispensable para el desarrollo personal (fomenta las relaciones sociales, forma parte de la identidad personal, proporciona bienestar físico y emocional...) redundando sin lugar a dudas en la calidad de vida.

Por ello, el objetivo de ATADI es contribuir con apoyos y oportunidades a que cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo disfrute de su ocio elegido, promoviendo así su proyecto de calidad de vida y su inclusión como ciudadano de pleno derecho. Para ello hacen visitas culturales, excursiones y salidas, teatro, cine, ocio compartido y vacaciones, son algunas de las opciones de ocio más disfrutadas por los usuarios en ATADI.

Financiación:

Se financia a través del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, (IASS), que es el soporte básico de los servicios que se están prestando en los centros, se han mantenido el número de plazas firmadas para la atención de personas con discapacidad en los distintos centros y servicios.

Cuenta con la colaboración de la Diputación Provincial de Teruel, en este convenio se les reconoce el carácter provincial de la entidad, y la voluntad de dar servicio a todas las personas con discapacidad de la Provincia de Teruel.

Desde las comarcas se han firmado convenios con todas ellas. En el año 2009 se han firmado convenios, en unos casos exclusivamente de transporte, en otros de transporte con servicios especializado.

Por otro lado, ATADI colabora con la Sección de Prevención, Protección del menor, en la ejecución de medidas de prestación en beneficio de la comunidad. Los objetivos son implicar a la comunidad en la ejecución de las medidas, participando activamente y concienciando a las instituciones en la atención y reinserción de menores en conflicto social.

También reciben otras financiaciones desde subvenciones como son las siguientes:

- Plan de Infraestructuras IASS:

Durante el año 2009 se está concluyendo, a través del plan de infraestructuras del IASS, una obra en su provincia.

- Obras sociales de las Cajas de Ahorros:

Durante el año 2009 las ayudas que se han solicitado a las obras sociales de las cajas de ahorros, por parte de ATADI, y que se les han concedido han sido las siguientes:

- LA CAIXA: el proyecto presentado fue el proyecto, "Programa Rural de intercambio ocupacional", que pretendía crear servicios de atención a personas con discapacidad en las comarcas de Albarracín y Maestrazgo. La cuantía concedida han sido 24.000 €
- IBERCAJA: el proyecto presentado fue la construcción de una residencia para personas con discapacidad en Alcañiz. Esta residencia contará con 25 plazas para personas con discapacidad intelectual tanto ligeros y medios como gravemente afectados. La cuantía concedida han sido 75.000 €
- CAJA MADRID: el proyecto presentado fue la adquisición de vehículos para cubrir las distintas rutas. El objetivo era la adquisición de un vehículo para el centro Jiloca en Monreal del Campo. La cuantía concedida ha sido 20.400€.

Desde esta asociación, realizan una valoración de los proyectos:

El programa social ha sido valorado por los trabajadores de esta entidad. A lo largo del 2009 se ha conseguido afianzar el grupo de trabajo dejando muchas expectativas de trabajo para el año siguiente: visitas, formación, terapia asistida con animales,... La presentación y estudio de los casos planteados ha permitido conocer mejor la realidad de aquellas personas que se encuentran en desventaja social y tomar conciencia de la necesidad de atención más adecuada para el colectivo que les ocupa.

4.5. COCEMFE CYL - Confederación de personas con discapacidad física y orgánica de Castilla y León

Su ámbito territorial de actuación es autonómico, dentro de Castilla y León. Actualmente, está compuesta por la Federación de Burgos, Palencia, Soria, León y ADAMPI Castilla y León. Tiene carácter abierto, pudiendo integrarse en la misma las Federaciones que lo soliciten y se dediquen a la promoción y defensa de las personas con discapacidad física y orgánica con actuación territorial en la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Esta organización fue

constituida el 19 de mayo de 2005 agrupa a las provincias de Palencia, Burgos, Soria y León.

Su sede principal se encuentra situada en la Plaza San Pablo, N° 6, en Palencia y tiene un teléfono de contacto que es 979745840. Para contactar vía e-mail es el siguiente federacionminu@gmail.com.

Misión y Visión.

Pretende mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física y orgánica y la de sus familias, siendo portavoz y defensora de las diversas entidades que integra.

La misión de COCEMFE CASTILLA y LEÓN es mejorar la calidad de vida y la atención integral de las personas con discapacidad física y orgánica y sus familias de la comunidad de Castilla y León, promoviendo desde el respeto y la igualdad de oportunidades la defensa de sus derechos humanos y fundamentales y apoyar su autonomía y desarrollo personal, así como servir de interlocutor en el ámbito asociativo y promotor de la actividad asociativa de la comunidad para favorecer la plena integración y participación social de las personas con discapacidad en todos sus ámbitos.

Algunos de los servicios y programas que plantea son los siguientes:

Servicio de integración sociolaboral para Personas con Discapacidad: Mediante este servicio se favorece la información, orientación e inserción laboral de las Personas con Discapacidad en el mercado de trabajo ordinario a través de la formación y el desarrollo de itinerarios personalizados de inserción de forma conjunta con cada demandante de empleo. Intermediación laboral con las empresas interesadas en la contratación y difusión de la RSC y las medidas alternativas entre las empresas, apoyo y seguimiento de la inserción y gestión de ofertas laborales.

Servicio de integración sociolaboral para Personas con Discapacidad en el medio rural: Servicio de Integración laboral que asume una metodología integral con los demandantes de empleo y sus familias, específicamente destinado a las Personas con Discapacidad del medio rural.

Ocio y tiempo libre: Actividades de ocio y tiempo libre adaptadas para las Personas con Discapacidad y sus familias, programa de vacaciones y termalismo exclusivo para Personas con grave Discapacidad física y/u orgánica a través de COCEMFE, acciones de información y asesoramiento respecto a las oportunidades de Ocio y Tiempo Libre adaptado en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Formación: Formación específica dirigido a Personas con Discapacidad y/o en situación de dependencia y a sus familias con objeto de mejorar su calidad de vida mediante la adquisición de conocimientos, aptitudes, actitudes y comportamientos adecuados a sus necesidades.

Asesoramiento jurídico: información y asesoramiento legal para Personas con Discapacidad y/o personas en grave situación de dependencia y sus familias o las organizaciones de la confederación con objeto de promover la defensa de los derechos del colectivo, la información y el asesoramiento personalizado sobre sus derechos en relación a una situación particular de desventaja y el cumplimiento de normativa relacionada con las Personas con Discapacidad y sus familias en el marco de la legislación española, europea e internacional y el ordenamiento jurídico en los ámbitos del empleo, accesibilidad universal, educación, servicios sociales, salud, transporte, uso de nuevas tecnologías, vivienda y ocio y tiempo libre.

Apoyo psicosocial: Intervención profesional de ámbito psicosocial para Personas con Discapacidad y/o personas en grave situación de dependencia y sus familias con objeto de mejorar su calidad de vida y/o modificar aquellos pensamientos, actitudes y comportamientos negativos que interfieren con su salud psicofísica y las relaciones familiares y sociales.

Este centro cuenta con un equipo de apoyo psicosocial formado por un psicólogo y un trabajador social, procura servicios profesionales de apoyo psicosocial que ofrecen a las familias los apoyos necesarios para afrontar con

éxito la discapacidad, así como los momentos críticos que surjan a lo largo del proceso evolutivo familiar.

Entre sus objetivos se encuentra el de proporcionar información y el asesoramiento necesario en situaciones críticas que exijan una reestructuración de las dinámicas familiares en trato diario, surgidas en relación a la problemática de la discapacidad y facilitar a las familias cuidadoras la información y el asesoramiento personalizado y profesional que precisen.

4.6. ASASAM: Asociación Ayalesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental.

Es una asociación que trabaja desde 1989 para proporcionar una atención integral a las personas con enfermedad mental. En 2002 fueron declarados de Utilidad Pública por el Gobierno Vasco y hoy siguen colaborando con entidades públicas y privadas para mantener los diversos servicios destinados a la rehabilitación y mejora de la calidad de vida de los enfermos y sus familias. Forma parte de la Federación de Euskadi de Familiares y Enfermos Psíquicos y cuenta con 170 socios aproximadamente. La asociación está ubicada en la calle Tres Cruces, 5 bajo, en la localidad de Llodio, en Álava. Sus teléfonos de contacto son 946 726 446 y el 944 034 690. Para más información cuenta con un email que es info@asasam.org.

Objetivos

El objetivo de ASASAM es ofrecer una atención integral a las personas con enfermedad mental y a sus familias y paliar, en parte, el grave déficit de estructuras intermedias de rehabilitación para los enfermos y sus familiares.

Programas y servicios

Cuenta con servicios de Acogida Social, de Acción Social, Asesoría Jurídica, de Intervención Psicoeducativa, Familiar y Comunitaria, un Centro Psicosocial, una Red de Alojamiento, servicios de integración Sociolaboral y una Fundación Tutelar.

Respecto al Centro Psicosocial es un centro dedicado a mejorar el nivel de autonomía y funcionamiento psicosocial de las personas con enfermedad mental, así como apoyar la integración en la sociedad. Promueven talleres como el taller deportivo, el grupo de apoyo, el taller de habilidades de la vida diaria, o talleres de ocio y tiempo libre, artísticos y de cine. Todo ello para trabajar la adquisición y recuperación de habilidades, aptitudes, actitudes y hábitos.

Financiación

Para financiarse cuenta con la aportación de distintas entidades: de la Diputación Foral de Álava, del Gobierno Vasco, del Ayuntamiento de Amurrio, y de obras sociales y proyectos sociales de cajas y bancos como la CAN, la Caixa y la Caja Vital Kutxa.

4.7. EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL – CAPS

Esta asociación es de Perú, pero a pesar de ello, tiene gran importancia para el estudio de los antecedentes de este proyecto. Es una asociación civil sin fines de lucro que se constituye con fines humanitarios y científicos para la promoción de la salud mental y los derechos humanos. Su objeto social es contribuir a la recuperación psicosocial, la salud mental y el bienestar integral de las personas afectadas por la violencia política y social.

En 1994 se conforma del Equipo de Psicoterapeutas de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (CNDDHH) que trabajó de manera voluntaria para atender a las víctimas de tortura y otras violaciones a los DDHH. Fue en 1997 cuando se gestó el primer proyecto de rehabilitación y capacitación a los activistas de DDHH del lectivo. En 2001, el Equipo se muda a un local cercano a la CNDDHH e inicia su proceso de constitución como ONG. Ya en 2003 se inscribe el Centro de Atención Psicosocial como asociación civil sin fines de lucro y se incorpora al colectivo de la CNDDHH. También en ese mismo año se firmó un convenio con la Comisión de la Verdad y Reconciliación para dar atención a las víctimas y soporte emocional a los equipos de trabajo. Se

gestionan los primeros proyectos como CAPS. Y en 2004, CAPS se registra en la Agencia Peruana de Cooperación Internacional.

Está ubicada en la Calle Caracas 2380, Lima Perú y sus teléfonos de contacto son el (511) 4621600 / (511) 4621700, aunque también se puede contactar con ellos desde psico@caps.org.pe

Algunos de sus objetivos son:

Atender las secuelas psicosociales de las personas, grupos y comunidades afectadas por la tortura y la violencia política y social.

Fortalecer las capacidades de redes e instituciones de salud mental y derechos humanos, en su trabajo de rehabilitación, promoción de la salud mental y prevención de la tortura y otras formas de violencia.

Sensibilizar a la opinión pública y a la sociedad civil acerca de las relaciones de violencia social, económica y cultural que perduran en nuestro país, las causas y efectos psicosociales de la violencia política, así como la importancia de la plena vigencia de los derechos humanos.

Incidir en políticas públicas de los organismos del Estado para que la población en riesgo y vulnerada en sus derechos logre acceder a servicios de calidad en promoción y tratamiento de la salud mental y puedan ejercer sus derechos fundamentales.

Producir conocimiento en base a las intervenciones de atención y promoción de la salud mental con la población atendida que sea sistematizado y transferible.

Servicios y programas:

Este centro trabaja en distintas áreas, que son las siguientes:

- Área de atención Integral

Para la recuperación de la salud mental y la calidad de vida de las personas a las que se les ha vulnerado sus derechos. Desde esta área se trabaja en la atención Psicoterapéutica, en la modalidad de Trabajo de Campo y en Atención

Social para promover la reinserción del afectado en su medio familiar, grupos de referencia y la comunidad. Estimula el desarrollo de sus habilidades sociales y potencialidades para afrontar, independientemente, la solución a los aspectos más apremiantes de su problemática social y económica. Se movilizan recursos para promover el acceso a servicios y a atenciones complementarias mediante derivaciones. Se promueven redes de soporte social y grupos de autoayuda.

Para ello se cuenta con una Consejería y orientación social, se da un Acompañamiento (casos y grupos especiales) y una promoción de redes de soporte y grupos de autoayuda

Se realizan talleres de capacitación y algún programa como el Programa de Salud Mental. En el área de atención integral se atendieron en el año 2001 a 438 personas, en el año 2002, a 710 afectados, y en el 2003, a 1202 personas.

- Área de Capacitación

Esta área busca reforzar capacidades en relación a la temática de la salud mental y los derechos humanos desde el enfoque psicosocial. Para ello se hacen talleres más participativos que tienen la finalidad de intercambiar, procesar y recoger reflexiones críticas sobre algunas propuestas institucionales, instrumentos, metodologías, estudios de investigación, etc., por lo general enmarcadas en acciones relacionadas a la salud mental de los afectados por la violencia política y social y/o a la incidencia en las políticas públicas sectoriales afines al trabajo del CAPS. También se hacen dinámicas de grupo e intercambio de experiencias con equipos en la modalidad de supervisión de trabajo

- Área de Fortalecimiento Institucional

Contribuye a la formación y capacitación del equipo mediante actividades de actualización en temas relevantes para el trabajo, la determinación de las mejores formas y mecanismos para su desarrollo y el fomento de espacios de

intercambio que apuntan al alivio de las tensiones propias de la labor. Algunas de las actividades de esta área son las conferencias mensuales, los grupos de lectura, las presentaciones y discusiones clínicas, las sesiones de dinámica grupal o las jornadas internas.

- Área de Incidencia en Políticas Públicas

Área que está abocada a que las políticas públicas en materia de salud mental y derechos humanos se constituyan en procedimientos que regulen la relación entre Estado y ciudadanía garantizando el acceso y la calidad de los servicios del Estado y la plena vigencia de los derechos humanos.

- Área de Investigación

Diseña, desarrolla y ejecuta estudios de investigación-acción que tienen la finalidad de obtener un conocimiento sistematizado sobre algún eje temático de interés institucional.

La metodología utilizada es tanto cuantitativa como cualitativa. Por lo general las propuestas de investigación del CAPS implican el desarrollo de una modalidad de intervención de salud mental con enfoque psicosocial en población afectada por la violencia política y social, la vinculación con políticas públicas sectoriales y la difusión de los resultados.

Financiación:

La mayoría de los proyectos de este centro han sido financiados por la Comunidad Europea, por la USAI, la OIT (Oficinas de Iniciativas de Transición), por el centro de Víctimas de Tortura de Minnesota, a través del Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para Víctimas de las Torturas, o directamente por las Naciones Unidas.

4.8. CONCLUSIÓN DE LOS ANTECEDENTES

Estos son algunos ejemplos de centros que se dedican a la rehabilitación, a la atención y al apoyo psicosocial de algunos colectivos de personas, que como se puede comprobar, son pocos los que se dedican a la discapacidad intelectual. A

pesar de ello, sus objetivos así como su misión, están muy relacionados con este proyecto de intervención social que pretende crear un centro de apoyo psicosocial para potenciar las habilidades sociales y el ocio y tiempo libre de las personas con discapacidad intelectual del Centro Especial de Empleo Oliver.

Haciendo un análisis más específico de lo que se pretende conseguir con la creación de este centro, podemos determinar algunos de los puntos comunes que guarda con los centros anteriormente nombrados.

Por un lado, en relación uno de los objetivos específicos del proyecto, como es el de *"fomentar y mejorar las habilidades sociales y las pautas de conducta adaptativa de las personas con discapacidad intelectual del CEEO que así lo necesiten"*, encontramos programas que van dirigidos a la consecución de este objetivo en otros centros.

En ASAPME, hay un programa de apoyo comunitario con actividades para fomentar las habilidades sociales y el Ocio y Tiempo Libre. El principal objetivo de la rehabilitación psicosocial en este centro es mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad mental, lo que implica un acceso normalizado en su propio entorno, al igual que intervenir para facilitar el aprendizaje de habilidades sociales, de comunicación o de la vida diaria. Aunque sus actividades van dirigidas a personas con enfermedad mental, guarda gran similitud a los objetivos que en este proyecto se pretenden.

También en ASASAM cuentan con servicios orientados a la consecución de este objetivo, como es el centro Psicosocial. En él, mediante la participación en talleres y grupos de apoyo, trabajan la adquisición y la recuperación de las habilidades sociales, las aptitudes y los hábitos de las personas con enfermedad mental.

Respecto a otro objetivo de este proyecto, en relación a los problemas psicológicos y de educación que puedan afectar a algunas de las personas beneficiarias del centro propuesto, se puede encontrar algunos servicios de ATADI que corresponden al mismo. Por ejemplo, los programas de Formación o

el Taller de Empleo, en el que trabajan en programas individualizados de inserción social y laboral. Trabajan la formación y la educación tanto con personas internas, ya sean trabajadores y usuarios con discapacidad, como con personas externas a la asociación.

Por último, insistiendo en el tema del Ocio y Tiempo Libre, en este proyecto hay un objetivo dirigido al *fomento de la ocupación del tiempo libre en actividades de ocio*. No solo en este proyecto, sino que en la mayoría de los centros se tiene en cuenta.

Tanto en ASAPME como en ATADI, hay programas dirigidos al Ocio y Tiempo Libre de sus usuarios porque es indispensable para el desarrollo personal y fomenta las relaciones sociales. Para ello, dedican parte del tiempo a realizar actividades relacionadas con esta área, como visitas culturales, vacaciones, excursiones o salidas a teatros y al cine. En COCEMFE CYL también han creado programas dedicados a este objetivo, como vacaciones, termalismo y otras, que van dirigidas a personas con discapacidad física. También se nombran programas y proyectos de estas características en Rey Ardid y en ASASAM.

Estos centros están consolidados desde hace años, conllevan una importante labor social interviniendo con muchas personas que demandan sus programas. Por ello, es necesario crear más centros de estas características para la integración social total de aquellas personas que tengan más dificultades para conseguirla, y de aquellos colectivos más vulnerables de nuestra sociedad.

No existen demasiados centros psicosociales que planteen estos objetivos para personas con discapacidad intelectual, y el número se ve reducido para personas con discapacidad intelectual empleadas en un Centro Especial de Empleo.

5. OBJETIVOS

Los objetivos de este proyecto son los siguientes:

5.1. OBJETIVO GENERAL

Crear un centro de apoyo psicosocial que se ocupe de detectar, junto al Equipo de Ajuste Personal del CEE Oliver, las necesidades de las personas empleadas con discapacidad intelectual para ayudar a cubrirlas y mejorar la calidad de vida de este colectivo, teniendo en cuenta en todo momento el bienestar emocional, físico y material de estas personas.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Complementar la labor de los profesionales del CEE Oliver y actuar en colaboración.
- b) Fomentar y mejorar las habilidades sociales y las pautas de conducta adaptativas de las personas con discapacidad intelectual del CEEO que así lo necesiten.
- c) Solucionar los posibles problemas psicológicos y de educación que puedan afectar a algunas de estas personas, a través de terapias, talleres y otras dinámicas.
- d) Incidir en la creación de relaciones interpersonales de apoyo y amistad y en la ocupación del tiempo libre en actividades de ocio.

6. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

De este centro se pretende intervenir con personas con discapacidad intelectual que son empleadas en el Centro Especial de Empleo Oliver y que requieran una mayor atención psicosocial que la que puedan recibir en el horario de la empresa.

El Centro Especial de Empleo se encuentra entre el barrio Oliver y Valdefierro de la ciudad de Zaragoza, junto a la carretera Madrid. Es un Centro que pertenece a la asociación Atades.

Las personas con las que se va a intervenir en este centro psicosocial son empleadas del Centro Especial de Empleo Oliver y deben cumplir una serie de requisitos a parte de este. Son los siguientes:

Presentar una discapacidad leve o moderada con limitaciones en la actividad y la participación.

Ser atendido, derivado y encontrarse en seguimiento por el Equipo de Ajuste Personal y Social del Centro Especial de Empleo.

Mostrar necesidades psicológicas, educativas, de habilidades o de ocio que deban de ser intervenidas en el Centro de Apoyo Psicosocial.

Aceptar, tanto la persona como su familia, el compromiso de participación en los programas y talleres del centro de apoyo psicosocial.

Voluntariedad propia, sin obligación.

Tabla 3. Características de los beneficiarios

7. RECURSOS HUMANOS

7.1. ORGANIGRAMA

- Director/a con función de administrar el Centro psicosocial.
- Un/a psicólogo/a.
- Un/a trabajador/a social.
- Un/a terapeuta ocupacional.
- Un/a educador/a social.

7.2. FUNCIONES DE CADA PROFESIONAL:

Director: Es el responsable de las actividades que se realizan en el Centro.

- Sus tareas son:
- Diseño y organización de la atención prestada.
- Supervisión del trabajo del resto de los profesionales.
- Organización administrativa y laboral del Centro.
- Coordinación de las reuniones internas para lograr una comunicación fluida y un trabajo en equipo.
- Coordinación institucional con los diferentes recursos necesarios para el funcionamiento del Centro.
- Desarrollo y apoyo a las propuestas de investigación que realicen los profesionales del Centro.
- Mantenimiento de la filosofía de atención que va a caracterizar al Centro.
- Evaluación del funcionamiento y atención, elaborando los informes y memorias necesarios.

Psicólogo: Es su tarea el desarrollo de la actividad psicológica, con las siguientes responsabilidades:

- Realizar las coordinaciones necesarias con los diferentes recursos socio-sanitarios para asegurar una correcta continuidad de cuidados.
- Realizar terapias.
- Informar, orientar y apoyar a las familias de los usuarios derivados.

- Elaboración de los seguimientos e informes necesarios para comunicar sus actuaciones, expectativas y objetivos.
- Evaluar los diferentes Programas de Intervención, colaborando en la programación y organización del Centro.
- Llevar a cabo las actividades relacionadas con dichos programas.
- Desarrollar proyectos de investigación y docencia sobre aspectos relacionados con la Rehabilitación Psicosocial.
- Supervisar el seguimiento una vez alcanzados los objetivos propuestos y establecer el momento del alta.

Trabajador Social:

- Llevar a cabo tareas de valoración e intervención social con los usuarios derivados y sus familias, en coordinación con las trabajadoras sociales del CEE Oliver.
- Participar en los grupos de trabajo con los/las usuarios.
- Ayudar en la preparación de programas y actividades del Centro Psicosocial.
- Formación en el tema de la discapacidad intelectual.
- Llevar a cabo los seguimientos de los usuarios asignados.
- Realizar las actividades encomendadas dentro de los Programas de Intervención.
- Detectar nuevos recursos y encargarse de la recopilación de los ya existentes.
- Desarrollar trabajos de investigación y comunicar a través de medios profesionales la labor llevada a cabo.
- Atender a alumnos de prácticas del Grado de Trabajo Social de la Escuela Universitaria de Estudios Sociales de la Universidad de Zaragoza.
- Coordinarse con los/las profesionales del Equipo de Ajuste Personal y Social del CEE Oliver.

Terapeuta ocupacional:

- Encargado de la realización de programas relacionados con Actividades de la Vida Diaria y con actividades de Psicomotricidad.
- Áreas relacionadas con la autonomía básica y auto cuidados.
- Importante su papel en las actividades de ocio a realizar desde el centro.
- .
- Evalúa la eficacia de los Programas de los que es responsable.
- Asume las tareas docentes relacionadas con su profesión.
- Participa en los grupos de trabajo para los que sea relevante su presencia.
- Es el responsable de la tutorización o seguimiento de los usuarios asignados.
- Debe coordinarse con los terapeutas del CEE Oliver para trabajar los aspectos más necesarios de este colectivo.

Educador:

- Es el encargado de llevar a cabo las actividades relacionadas con el aprendizaje y la adquisición de habilidades sociales y comunicativas
- Es su tarea reforzar, motivar y apoyar a los usuarios.
- Realiza los acompañamientos necesarios en orientación o la realización de gestiones por parte de los usuarios.
- Organización y desarrollo de las salidas programadas desde el Centro Psicosocial en relación a actividades de ocio, tiempo libre o utilización de recursos comunitarios.

8. CRONOGRAMA

Fase 1: Búsqueda de las fuentes de financiación.

En esta fase se busca la financiación del centro por parte de las distintas entidades y organismos colaboradores que estén dispuestos a financiar este proyecto. Buscar entidades que colaboren con proyectos similares a este o relacionados con personas con discapacidad intelectual, concursos y convocatorias en las que se pueda presentar este proyecto.

Fase 2: Búsqueda del espacio.

En este caso, se busca una cesión del espacio para realizar las actividades del centro psicosocial por parte de ATADES y del IASS. La mejor opción se trata de encontrar un espacio que ya exista, y que pueda ser ocupado en el horario del centro, para rentabilizar gastos y reutilizar espacios cuando no sean utilizados. Por ejemplo, las distintas salas de la Residencia de Santo Ángel, o del Centro Ocupacional, que a partir de las 17 horas no son utilizadas, al igual que los espacios del exterior. Es una optimización de los espacios y son lugares que se pueden adaptar para las actividades de intervención psicosocial. Otra ventaja de utilizar estos espacios, es la cercanía al CEE Oliver, lo cual no añade ningún desplazamiento a los usuarios del centro y fomenta más la voluntariedad de participar en las distintas actividades programadas.

En caso de que no se dé esta opción, se buscarían locales próximos al CEE Oliver. Esta alternativa no serían tan rentables como la anterior pero es otra forma de llevar a cabo este proyecto.

Fase 3: Implementación del equipo multidisciplinar.

En esta fase se crea el equipo multidisciplinar que va a trabajar en el centro psicosocial. Para comenzar se va a disponer de un trabajador o trabajadora social, de un educador o educadora social y de un o una terapeuta ocupacional a media jornada cada una (20 horas semanales) y de un psicólogo o psicóloga

que haga terapia cuatro horas semanales. Según la demanda y la financiación se podría ampliar el número de horas.

Fase 4: Definir las necesidades de las personas que van a ser atendidas en el Centro Psicosocial.

Se trata de establecer unas características y necesidades comunes para definir a los beneficiarios del centro, y buscarlos en el Centro Especial de Empleo. Hay que concretar el número de personas que van a ser atendidas en el Centro Psicosocial. Para ello se va a utilizar instrumentos de derivación y se crea un protocolo de derivación entre ambos centros.

Fase 5: Planificación de las actividades, talleres, programas y dinámicas.

Una vez que ya se tiene el lugar, la financiación, el equipo y el grupo concreto a tratar, pasamos a esta fase. Se trata de crear un calendario con las actividades que se van a llevar a cabo desde el centro, de una forma más específica. Los talleres que se van a realizar cada semana, la temática que van a seguir, las actividades de Ocio de cada semana, contactando con otros centros o asociaciones para que participen también, siempre de forma integradora a la sociedad. Dentro de esta fase se tienen en cuenta los materiales necesarios para cada una de las actividades propuestas, y el presupuesto de cada una de ellas.

Fase 6: Puesta en marcha e intervención.

En esta fase se ponen en marcha los programas y talleres que se van a realizar en cada área. Siempre que sea necesario por motivos justificados se podrán realizar cambios en algún programa, taller o actividad.

Fase 7: Evaluación.

Se deben evaluar los programas, los proyectos y las medidas o actividades que se han llevado a cabo, para determinar si el centro ha cumplido sus objetivos con éxito o no, es decir, si se trata de un proyecto no factible, o por el contrario, si se trata de un proyecto factible y viable, cuales son las actividades

más demandadas o las necesidades más mostradas. No se trata solo de evaluar el centro en conjunto, sino cada una de sus actividades a través de una serie de indicadores que están explicados en uno de los siguientes apartados.

En esta fase también se incluyen los cambios de aquellos aspectos que así lo necesiten. Todo proyecto debe de tener flexibilidad en sus actividades, para que, en el caso de que alguna de ellas no se pueda llevar a cabo por diferentes razones, haya un margen de modificación.

9. PROGRAMAS, PROYECTOS Y MEDIDAS.

En este apartado, se describen cuatro programas que comprenden una serie de proyectos y de medidas específicas, con las que se pretende conseguir cada uno de los objetivos planteados del proyecto de intervención sobre el Centro Psicosocial.

A continuación, se muestra una tabla donde se recogen todos estos instrumentos que integran la planificación del Centro Psicosocial:

OBJETIVO 1	Complementar la labor de los profesionales del CEE Oliver y actuar en colaboración.
PROGRAMA 1	Fomento de la coordinación, colaboración y participación entre el CEE Oliver y el Centro de Psicosocial.
Proyecto 1.1.	Pactar reuniones semanales entre los profesionales de EAPS y los del Centro de Apoyo Psicosocial. 1.1.1. Diseñar las reuniones y los puntos comunes a tratar por ambos equipos multidisciplinares. 1.1.2. Establecer necesidades a tratar de forma común y diferenciar las competencias de cada profesional de los distintos grupos. 1.1.3. Crear una guía para orientar la intervención con los trabajadores con discapacidad intelectual, en el CEEO y el Centro Psicosocial.
Proyecto 1.2.	Acordar una colaboración directa entre ambos centros. 1.2.1. Establecer un acuerdo firmado de colaboración entre los distintos profesionales siempre que sea necesaria. 1.2.2. Intercambiar información entre los distintos centros en los casos necesarios para poder realizar bien el trabajo desde las distintas competencias, siempre teniendo en cuenta la

	<p>confidencialidad de los datos.</p> <p>1.2.3. Buscar asociaciones, empresas u otras entidades que estén dispuestas a financiar o colaborar en algunas actividades del centro.</p>
--	---

OBJETIVO 2	Fomentar y mejorar las habilidades sociales y las pautas de conducta adaptativa de las personas con discapacidad intelectual del CEEO que así lo necesiten.
PROGRAMA 2	Diseño de actividades para aumentar las habilidades sociales de este colectivo y las pautas de conducta adaptativas.
Proyecto 2.1.	<p>Establecer talleres semanales basadas en el fomento de las habilidades sociales para las personas con discapacidad intelectual.</p> <p>2.1.1. Realizar un taller de habilidades sociales que fomente la autonomía personal y otros aspectos relevantes de los beneficiarios del centro.</p> <p>2.1.2. Realización de talleres informativos dirigidos a la familia para que comprendan la importancia y las dificultades de las personas con discapacidad intelectual para adquirir habilidades sociales.</p>
Proyecto 2.2.	<p>Organizar dinámicas de grupo para potenciar las conductas adaptativas de este colectivo.</p> <p>2.2.1. Hacer talleres grupales para mejorar la comunicación de estas personas con las demás.</p> <p>2.2.2. Realizar una charla de responsabilidad grupal dentro de la sociedad.</p>

OBJETIVO 3	Solucionar los posibles problemas psicológicos y de educación que puedan afectar a algunas de estas personas, a través de terapias, talleres y otras dinámicas.
PROGRAMA 3	Proporcionar tratamiento psicológico y educativo.
Proyecto 3.1.	<p>Seguimiento psicológico</p> <p>3.1.1. Dinámicas de expresividad emocional en grupo.</p> <p>3.1.2. Terapias psicológicas individuales para aquellas personas que así lo precisen (como fases de duelo o problemas personales).</p>
Proyecto 3.2.	<p>Educación necesaria para la vida diaria.</p> <p>3.2.1. Impartir cursos de lectura y escritura básica, incluyendo cálculo básico para desenvolverse en la sociedad.</p> <p>3.2.2. Talleres para aprender a desenvolverse en la comunidad (interpretar direcciones, saber utilizar los autobuses urbanos, saber pedir un taxi, etc.)</p>

OBJETIVO 4	Incidir en la creación de relaciones interpersonales de apoyo y amistad y en la ocupación del tiempo libre en actividades de ocio
PROGRAMA 4	Aumento del tiempo dedicado al Ocio y al Tiempo Libre de una forma sana y divertida incidiendo en las relaciones interpersonales de amistad.
Proyecto 4.1.	<p>Establecimiento de un calendario de actividades dedicadas al ocio de la población beneficiaria del Centro Psicosocial.</p> <p>4.1.1. Hacer actividades recreativas en grupo semanales para los beneficiarios del Centro Psicosocial, con variedad de</p>

	<p>actividades y de temáticas (deportes, cine, música, arte, excursiones a la naturaleza, salidas por la ciudad).</p>
	<p>4.1.2. Crear un buzón de propuestas o que sean recogidas por el personal del centro para que los beneficiarios puedan aportar ideas sobre actividades a realizar, acordes a sus gustos y en medida de lo posible.</p>
Proyecto 4.2.	<p>Potenciación de las relaciones interpersonales de amistad y de apoyo entre las personas con discapacidad intelectual del Centro Psicosocial</p>
	<p>4.2.1. Contactar con otras asociaciones del mismo ámbito para desarrollar actividades conjuntas para que se relacionen personas de distintos centros.</p>
	<p>4.2.2. Realizar charlas sobre la amistad y la importancia de las relaciones con los demás.</p>

10. PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

En este apartado se describe el método de la intervención psicosocial que se va a llevar a cabo en el Centro Psicosocial. El método describe la vía o el medio para llegar a un fin, en este caso a los objetivos que se pretenden conseguir con este proyecto y se centra en la intervención con los usuarios desde la primera hasta la última fase.

Fase 1. Derivación.

Los usuarios son derivados del Centro Especial de Empleo Oliver, según el criterio de las trabajadoras sociales del centro, que son quienes proponen la derivación al Centro psicosocial a través de un informe que justifique la necesidad de una intervención específica de intervención psicosocial para tratar aspectos sociales, educativos, interrelacionales o de ocio de las personas que muestran algún déficit importante en alguno de estos aspectos necesarios para conseguir un bienestar social y adquirir un alto nivel de calidad de vida. Para llevar a cabo esta derivación de una forma objetiva y eficaz, las trabajadoras sociales de EAPS del CEE Oliver junto al trabajador/a del Centro Psicosocial, van a crear un protocolo de derivación para que los usuarios que cumplan con los requisitos necesarios, puedan ser derivados al Centro Psicosocial y puedan beneficiarse de los programas y talleres que desde el mismo se proponen. Para ello, este protocolo responde a la necesidad detectada en la intervención social realizada por el Equipo de Ajuste Personal y Social del CEE Oliver, en la que se observan las necesidades de cada usuario. Esta criterio se ve reforzado porque las trabajadoras sociales del CEE Oliver, realizan un seguimiento diario de los empleados con discapacidad intelectual del centro y todas las incidencias o las consultas realizadas por ellos constan en las hojas de seguimiento. También están en contacto directo con las familias de los empleados y trabajan dentro de un equipo multidisciplinar en el que hay coordinación entre los profesionales de los distintos ámbitos tratados. Todo esto facilita el conocimiento de las necesidades de los empleados por parte de los profesionales del CEE Oliver para poder realizar un informe de derivación.

Las trabajadoras sociales son las encargadas de derivar a los empleados con discapacidad intelectual que lo requieran al Centro Psicosocial. Para ello se van a tener en cuenta una serie de indicadores necesarios para que la derivación sea adecuada, a excepción de los programas de Ocio y Tiempo Libre, que pueden tener un acceso sin derivación, con prioridad de las personas que tengan una necesidad urgente en ese ámbito. Para realizar este protocolo es necesario tener en cuenta que el objetivo principal que se desea conseguir es que los empleados del CEE Oliver mejoren su nivel de calidad de vida. Por ello, es necesario entender que la calidad de vida no es un conjunto único ni global, sino que se desglosa en distintos componentes, y por ello, la calidad de vida debe evaluarse a través de las manifestaciones de dichos componentes incluyendo los ámbitos de la vida social, individual e institucional.

Las trabajadoras sociales van a tener en cuenta el número de veces que se ha intervenido con cada usuario, ya que por lo general, el usuario que haya sido intervenido un número elevado de veces, es porque demanda varias necesidades que se pueden tratar en el Centro Psicosocial. En el centro se distinguen entre las intervenciones sociales, las psicológicas, las fisioterapéuticas, médicas y de terapia ocupacional y todas ellas, a excepción de las médicas y fisioterapéuticas, son importantes y pueden actuar de indicadores de derivación. Se debe de tener en cuenta las necesidades mostradas en cada una de las intervenciones, para determinar qué recurso es más apropiado para el usuario, y a qué programa se le podría destinar dentro de los existentes en el Centro Psicosocial.

Por último, es muy importante tener en cuenta que los usuarios que acudan al Centro Psicosocial seguirán siendo atendidos por el Equipo de Ajuste Personal y Social del CEE Oliver, que es el responsable de su atención, tratamiento, y seguimiento en el horario laboral y responsable de otras competencias ajenas al Centro Psicosocial. Ambos recursos trabajan en estrecha colaboración de acuerdo a una lógica de complementariedad, coordinación y continuidad de cuidados para mejorar y reforzar la atención al usuario y promover su rehabilitación e integración psicosocial.

Fase 2. Valoración de los usuarios o beneficiarios.

En esta fase de la intervención se trata de evaluar los aspectos en los que hay que incidir para mejorar y conseguir una calidad de vida de cada uno de los usuarios del centro que han sido derivados al centro psicosocial. En este caso, es un psicólogo/a quien va a evaluar a los usuarios y su situación. No se trata solo de realizar un diagnóstico y una psicométrica descriptiva, sino que esta evaluación implica la identificación de problemáticas y situaciones a partir de la cual habrán de articularse estrategias de intervención.

En este caso, se utilizarían técnicas derivadas de las distintas orientaciones clínicas y que resultan convenientes en la resolución de problemáticas personales o grupales y que en el caso de intervención con personas con discapacidad intelectual, resulta conveniente la utilización de estas y otras técnicas que pueden integrarse en la psicología social. Por ejemplo, técnicas Psico-ergonómicas. Es decir, el psicólogo/a de este centro se centra en el estudio de los factores y variables Psico-sociales que inciden en la interacción del sujeto, ya sea individual o grupal, con su contexto social, con la finalidad de dotar al sujeto de los instrumentos que le permitan desarrollar su capacidad de control y dominio de su propio medio y de incidencia práctica en el proceso de cambio, en las estructuras, de cara a resolver los problemas que le afectan.

En general, las personas que sufren discapacidad intelectual presentan en mayor o menor medida déficit en alguna o en varias de las siguientes grandes áreas que deben ser tenidas en cuenta a la hora de valorar la severidad de la pérdida de desempeño social y deben de ser evaluadas en esta fase, para poder realizar un plan individualizado y una intervención eficaz y adecuada a las necesidades de cada uno:

- Auto cuidado: falta de higiene personal, deficiente manejo de su entorno, hábitos de vida no saludables, etc.
- Autonomía: deficiente manejo del dinero, falta de autonomía en el manejo de transportes, nula utilización del ocio y tiempo libre, dependencia económica y mal desempeño laboral.

- Autocontrol: incapacidad de manejo de situaciones de estrés, falta de competencia personal, etc.
- Relaciones interpersonales: falta de red social, inadecuado manejo de situaciones sociales, déficit en habilidades sociales.
- Ocio y tiempo libre: aislamiento, incapacidad de manejar el ocio, incapacidad de disfrutar, falta de motivación e interés.
- Funcionamiento cognitivo: dificultades de atención, percepción, concentración y procesamiento de información.

Estas discapacidades o dificultades en el funcionamiento psicosocial generan problemas para el desempeño normalizado de roles sociales, y en interacción con diferentes factores y barreras sociales (estigma, rechazo social, insuficiencia de recursos de atención y soporte social) y por ello originan un riesgo de desventaja social y marginación (aislamiento social, desempleo, pobreza, falta de vivienda, exclusión social).

Una vez derivados al centro psicosocial, se efectuará una evaluación de sus capacidades, deficiencias y conductas problema. Esta evaluación será realizada, al menos, con algunos instrumentos como pueden ser la Escala de calidad de vida o la Escala de desempeño social, que fue diseñada para la enfermedad mental pero es aplicable a personas con discapacidad física e intelectual. También se pueden utilizar otros instrumentos como cuestionario de actitudes, etc.

Acerca de la calidad de vida, sería conveniente aplicar la Escala GENCAT, que es un instrumento de evaluación objetiva diseñado de acuerdo con los avances realizados sobre el modelo multidimensional de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003), que actualmente cuenta con gran aceptación internacional.

La Escala GENCAT fue pensada para ser utilizada como instrumento para la mejora continua de los servicios sociales, con la intención de que los planes de atención y apoyo que éstos realizan sean más personalizados y adecuados a las necesidades actuales y futuras de los usuarios.

Fase 3. Plan individualizado.

La intervención en rehabilitación psicosocial se articula a través de un proceso individualizado que combina, por un lado, el entrenamiento y desarrollo de las habilidades y competencias que cada persona requiere para funcionar efectivamente en la comunidad, y por otro lado, actuaciones sobre el ambiente que incluyen desde educación y asesoramiento hasta el desarrollo de soportes sociales destinados a ofrecer los apoyos necesarios para compensar o fortalecer el nivel de funcionamiento psicosocial de las personas con discapacidad intelectual. La rehabilitación opera intentando ayudar a las personas con discapacidad intelectual en los difíciles retos que supone su funcionamiento e integración en la vida social normalizada, a recuperar su dignidad como persona y como ciudadano. Y opera en todas las áreas de la vida y en los diferentes escenarios en los que ésta se desarrolla.

El Plan Individual de Atención debe figurar en la Historia social de cada paciente y se efectuará un seguimiento del mismo y su aplicación en el tiempo. En un primer momento es importante prestar atención a la motivación e implicación de los usuarios en las intervenciones. Dicho proceso de motivación debe diseñarse individualmente para cada usuario, para que participe en aquellos programas que sean más adecuados a sus necesidades.

Se puede realizar una tabla para apuntar el seguimiento del Plan Individualizado que abarque todas las áreas con las que se va a trabajar, y los objetivos concretos en cada una. Un ejemplo de esta tabla es la que se muestra a continuación y que dinamiza el trabajo de seguimiento del Plan Individualizado.

	Área psicológica (problemas psicológicos y relacionales)	Área social (habilidades sociales y adaptativas)	Área socio educativa	Área de Ocio y Tiempo Libre
Objetivos iniciales				
Programas de intervención				
Seguimiento individual				
Evaluación y resultados				

Tabla 4. Ejemplo de seguimiento del Plan Individualizado

Fase 4. Intervención.

La intervención psicosocial tiene una variada gama de objetivos. Está ligada a un espacio determinado y tiene un carácter integral. Además comprende numerosas acciones orientadas al conocimiento de los problemas de los usuarios y siempre que sea posible debe conllevar la participación de los afectados.

El objetivo de la intervención psicosocial que se va a realizar en este centro es que los beneficiarios del mismo tengan la mayor calidad de vida posible, incidiendo en los distintos aspectos que la componen. Por ello se plantea un cambio tanto a nivel individual como socio- estructural, estableciendo la relación dialéctica entre aquello individual y aquello colectivo o social dentro de un sistema de interrelaciones. Para desarrollar los programas que se establecen hay que considerar las condiciones culturales y educativas de los beneficiarios del centro.

En este caso tanto el educador social es encargado de llevar a cabo las actividades relacionadas con el aprendizaje y la adquisición de habilidades sociales y comunicativas. Su tarea en la intervención es reforzar, motivar y apoyar a los usuarios. También realiza los acompañamientos necesarios de las salidas programadas desde el Centro Psicosocial en relación a actividades de ocio, tiempo libre o utilización de recursos comunitarios al igual que las organiza y las desarrolla de las salidas.

Por otro lado, el psicólogo del Centro Psicosocial en la intervención psicosocial se encarga de realizar las coordinaciones necesarias con los diferentes recursos socio-sanitarios para asegurar una correcta continuidad de cuidados, de realizar las terapias individuales y grupales que estén relacionados con las habilidades adaptativas y con los aspectos más psicológicos. Por último, la trabajadora social llevará a cabo las tareas de la intervención social relacionadas con las familias, y durante toda la intervención se actúa en coordinación con las trabajadoras sociales del CEE Oliver. También participa en los grupos de trabajo con los usuarios y las actividades encomendadas dentro de los Programas de Intervención, como buscar otros centros o recursos que puedan ser de ayuda para el Centro Psicosocial. En todo momento se hacen seguimientos de los usuarios de los distintos talleres, y se trabaja de forma coordinada entre todos los profesionales que participan en los programas y actividades que se van a realizar.

Fase 5. Evaluación y seguimiento.

La evaluación es un proceso que permite evaluar la calidad y el impacto del trabajo realizado en relación con los programas que se han llevado a cabo en el Centro Psicosocial. Este proceso es útil para cualquier persona que trabaje para una organización o proyecto y muestra la eficacia, efectividad e impacto de éstos. Esta herramienta es útil siempre que se creen sistemas de recopilación de datos durante las fases de planificación del proyecto, como se ha hecho. Es importante para analizar la información recopilada. El

seguimiento es una herramienta interna de administración que se emplea para determinar si las actividades cumplen los objetivos para los que se establecía.

En esta fase es muy importante la labor del trabajador social del centro psicosocial porque se lleva a cabo un seguimiento de cada uno de los usuarios, en todos los aspectos de su vida que se traten desde el Centro Psicosocial. En este caso, es necesario hacer unas fichas de seguimiento donde se establezcan los cambios, las conductas, las incidencias de cada uno de los beneficiarios del centro y su evolución en los aspectos que se pretenden mejorar de cada uno de ellos, para poder determinar el impacto de las actividades y si realmente se han cumplido las expectativas esperadas.

11. METODOLOGÍA

La Intervención Psicosocial tiene una serie de características que se han de tener en cuenta en este proyecto. Por un lado, no es asistencial ya que promueve los procesos de intervención social comunitarios. Se necesita de la participación activa y construida de parte de los usuarios y se valoran los elementos presentes en la interacción. En este tipo de intervención se busca la participación y la toma de decisiones de los usuarios, desde una perspectiva de desarrollo de capacidades y potencialidades de los seres humanos.

La meta de toda intervención psicosocial, más allá del modelo teórico en que se apoye, es generar procesos de cambio social en los grupos o comunidades intervenidos, incidiendo sobre los factores que afectan negativamente su calidad de vida. (López-Cabañas y Chacón, 1997).

Cuando se habla de Intervención se habla de la actividad orientada a solucionar algún problema práctico, desde la ayuda de una estructura conceptual o marco teórico.

La metodología más adecuada para este centro es la Intervención Participativa, que tiene como característica trabajando desde la pedagogía y el trabajo en conjunto, entre quienes planifican la intervención y el grupo en el cual se interviene, en este caso, personas con discapacidad intelectual.

Para entender mejor este tipo de intervención, hay que conocer el concepto de participación, que conlleva a la producción de múltiples relaciones de diferentes tipos, con la posibilidad de que todos los miembros de un grupo o comunidad estén informados y puedan opinar sobre los objetivos, las metas, los planes y acciones que se llevan a cabo desde el centro, y vinculado, en este caso, a la socialización, la autonomía y el reconocimiento de los demás.

En el proceso psicosocial, independiente del grupo poblacional, la parte lúdica ocupa un lugar importante sobre todo en la medida en que lo que se pretende enseñar o formar. Se trata de incidir en lo relacional. Esta parte es muy

importante en la comunicación fomentando el acercamiento relacional entre las personas. Lo lúdico permite al ser humano dar relevancia a sus vivencias.

Como parte de la metodología, son necesarias las técnicas participativas, cuya finalidad de la intervención es la transformación social. Estas técnicas no excluyen las técnicas cuantitativas ni las cualitativas, se trata más bien de flexibilizarlas hacia la formación social y el fortalecimiento. Este tipo de técnicas, son un componente de la metodología, como el medio o procedimiento que se utiliza para realizar la metodología participativa. Están compuestas por diferentes actividades como las dinámicas de grupo, la adecuación de juegos o talleres con fines de capacitación y cualquier otro medio que tenga como objetivo generar la participación, el análisis, y la socialización de este grupo.

En la intervención psicosocial también se trabaja con algunas técnicas grupales, que son un conjunto de técnicas destinadas a recoger y producir información a partir de la interacción con un grupo. En función de las características de las personas seleccionadas y del modo en que se estructure la interacción, se pueden perseguir objetivos y obtener resultados de muy diversa índole. Para ello se deben de tener en cuenta las estructuras de interacción grupal que estimulan los procesos de influencia mayoritaria y de conformidad grupal no son de sí contraproducentes de cara a la validez de los resultados y permiten acceder a diferentes aspectos de la estructura y dinámica grupales.

- Las ventajas genéricas de las técnicas grupales, destacan la riqueza de la información obtenida, la posibilidad de enriquecimiento de los resultados como consecuencia de los procesos de sinergia grupal, la posibilidad de acceder o reproducir contextos cercanos a la interacción espontánea y afianzar estructuras sociales para la implementación de acciones interventivas.

- Como desventajas hay que señalar las dificultades de control, la necesidad de una adecuada cualificación para su conducción y la dificultad para acceder a contenidos de carácter personal.

Algunas de las más utilizadas en la intervención psicosocial son la lluvia de ideas, los grupos de discusión, las entrevistas de grupo, el grupo nominal o el foro público.

12. FUENTES DE FINANCIACIÓN

En este apartado se hace referencia a las posibles fuentes de financiación que se pueden conseguir para el proyecto. Es necesario indagar en estas fuentes y en las distintas convocatorias para conseguir la financiación que permita llevar a cabo este proyecto.

12.1. RECURSOS MATERIALES

- Locales del Centro Ocupacional de Santo Ángel (ATADES)

12.2. RECURSOS FINANCIEROS.

1. Financiación interna.

Desde ATADES, se puede financiar parte del proyecto desde las cuotas de los socios y desde la financiación interna por los ingresos de actividad.

2. Financiación externa Pública

En este apartado es muy importante nombrar la Ley Dependencia, porque es una de las leyes más significativas de la actualidad en nuestra sociedad. Se mide a través del Baremo de Valoración de la Dependencia que permite determinar las situaciones de dependencia. Este baremo está legislado en el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero y establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Según esta Ley se establecen los siguientes niveles y grados que son necesarios conocer:

Grado I: es dependencia moderada y es cuando una persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del Baremo de entre 25 y 49 puntos. El nivel uno es desde 25-39 puntos y el nivel dos es desde 40 a 49 puntos del baremo.

Grado II: es dependencia severa, cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de

apoyo extenso para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del Baremo de entre 50 a 74 puntos. El nivel uno corresponde a una puntuación de entre 50 y 64 puntos y el nivel dos de 65 a 74 puntos.

Grado III: es Gran dependencia, cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del baremo de entre 75 a 100 puntos. El nivel uno es desde 75 hasta 89 puntos del baremo y el nivel dos de 90 a 100 puntos.

En la ley se hace referencia a las prestaciones económicas, por una parte, a la promoción de la autonomía personal y, por otra, a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

La cuantía de las prestaciones económicas reguladas en los artículos de esta Sección se acordará por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para su aprobación posterior por el Gobierno mediante Real Decreto.

Cómo se puntúan las acciones para determinar el grado de dependencia:

Hay que tener en cuenta que a la hora de valorar se tienen en cuenta los valores de las tablas de pesos de la escala general y en caso que la enfermedad afecte a la salud mental se utiliza la tabla específica. Cuando la persona no puede hacer las acciones de la tabla se multiplican los valores de estas por los coeficientes dados a cada tipo de apoyo que se muestran en esta tabla:

Esta Ley va más orientada hacia la discapacidad física o sensorial que a la intelectual a la cual deja prácticamente al descubierto. Como hemos visto apenas dan la dependencia a personas que tienen discapacidad intelectual o si le dan es una puntuación muy baja, con una dependencia de grado I, a

diferencia de las discapacidades físicas, que están más puntuadas. Estas circunstancias pueden llegar a ralentizar el proceso de ingreso de las personas con discapacidad intelectual en un centro de día o en una residencia y otros servicios establecidos en la ley de la Dependencia, como ayuda a domicilio, ingresos al cuidador no profesional, porque tienen prioridad las personas con un grado y nivel más alto.

Es importante esta ley por el catálogo de prestaciones y servicios que ofrece, pero hay que recalcar que no es una fuente de financiación viable, porque es inestable en cuanto a la valoración de las personas con discapacidad intelectual.

Los valores de la tabla suman un total de 100 puntos, que se da cuando las personas no son capaces de realizar ninguna de las acciones de la tabla y tienen una dependencia total. Estas acciones están relacionadas con:

- comer y beber
- higiene personal
- lavarse
- vestirse
- mantenimiento de la salud
- desplazarse dentro y fuera del hogar
- cambiar la posición del cuerpo
- realizar tareas domésticas
- tomar decisiones

En el caso de los usuarios del Centro Especial de Empleo Oliver, la mayoría son capaces de realizar todas las actividades, a excepción de las de la sección "Tomar decisiones", que en el caso de no poder realizar ninguna solo les sumaría 15.4 puntos sobre los 100 del total y por ello no les dan la dependencia o les dan un grado I a la mayoría. Estas son las acciones que se evalúan en la sección de "tomar decisiones".

Decidir sobre la alimentación cotidiana
Dirigir los hábitos de higiene personal
Planificar los desplazamientos fuera del hogar
Orientar sus relaciones interpersonales con personas conocidas
Orientar sus relaciones interpersonales con personas desconocidas
Gestionar el dinero del presupuesto cotidiano
Disponer de su tiempo y sus actividades cotidianas
Resolver el uso de servicios a disposición del público

Es una gran diferencia en cuanto a las variables relacionadas con la discapacidad física que se valoran en el baremo. (Ver Anexo 1).

ORDEN de 24 de enero de 2011, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, por la que se hace pública la convocatoria de subvenciones para entidades sin ánimo de lucro que desarrollen Programas y Actividades para la prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal, de 2011.

Esta Ley tiene por objeto efectuar la convocatoria de subvenciones destinada a entidades sin ánimo de lucro de la Comunidad Autónoma de Aragón. Estas entidades deben desarrollar programas y actividades para la prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal.

Los programas que pueden acceder a esta convocatoria deben de dirigirse a colectivos concretos como son:

- Las Personas Mayores.
 - Específicos de prevención de las situaciones de dependencia.
 - Promoción de la autonomía personal y funcional.
 - Apoyo y respiro para familiares y/o cuidadores habituales de personas dependientes.
 - Acompañamiento y apoyo a Personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer.
 - Atención integral a las personas mayores.

- Promoción del asociacionismo.
- Las personas con discapacidad física, psíquica y sensorial
 - Promoción de la autonomía personal, fomento de habilidades sociales y ocio participativo.
 - Atención integral a las personas con discapacidad física, sensorial o intelectual.
 - Creación de unidades de vida independiente.
 - Promoción del asociacionismo.

A los efectos de esta convocatoria, se entenderá por Programa el conjunto de actividades que contengan unos objetivos concretos, un desarrollo preciso determinado en el tiempo y unos sistemas de evaluación de dichos objetivos.

Por otro lado, en esta ley establece quienes son los destinatarios de las subvenciones, podrán solicitar las subvenciones objeto de la presente convocatoria, las Asociaciones y Entidades legalmente constituidas, sin ánimo de lucro con sede y ámbito de actuación en la Comunidad Autónoma de Aragón, para llevar a cabo actuaciones destinadas a los colectivos a los que se refiere la base primera de la convocatoria.

3. Financiación externa privada.

El Programa de Emprendimiento Social de "la Caixa".

Tiene como finalidad apoyar a los emprendedores y empresas sociales en "fase semilla". Se dirige a empresas sociales de nueva creación, empresas sociales jóvenes y empresas sociales con nuevas líneas de negocio.

Este programa pretende alcanzar una serie de objetivos, como es incrementar el impacto social de las empresas sociales de nueva creación, aumentar las probabilidades de éxito de las nuevas iniciativas emprendedoras y acelerar la consolidación de empresas sociales de nueva creación, dando a conocer a la sociedad a los nuevos emprendedores sociales sensibilizando a la ciudadanía sobre la importancia de esta tipología de empresas.

Este programa va dirigido a empresas sociales de nueva creación, empresas sociales jóvenes y empresas sociales con nuevas líneas de negocio.

Estas empresas sociales, los nuevos emprendedores y las nuevas líneas de negocio deberán cumplir una serie de criterios en los siguientes ámbitos:

- Impacto social.
- Actividad económica.
- Antigüedad de la iniciativa.

Ofrece apoyo integral a las empresas desde:

- Apoyo económico para contribuir a financiar los primeros gastos a que debe hacer frente un proyecto semilla, aportando una ayuda semilla por un importe máximo de 25.000 euros por iniciativa.
- Formación y acompañamiento, se identifican el acompañamiento y apoyo personalizados al emprendedor como factores clave para el éxito del proyecto; por ello, el Programa de Emprendimiento Social de "la Caixa" ofrece a todos los proyectos seleccionados como formación a medida y acompañamiento gerencial.
- Trabajo en red, que debe permitir al emprendedor conocer otras realidades y abrir oportunidades de aprendizaje, colaboración y negocio.

Por otro lado, los criterios a seguir para aceptar la convocatoria valoran una serie de aspectos que son:

- Impacto social.
- Capacidad emprendedora.
- Viabilidad económica.
- Innovación.
- Coherencia del proyecto.

Creación y mejora de infraestructuras para personas con discapacidad.

La Caja de Ahorros de la Inmaculada, a través de este programa, participa en la creación, remodelación o equipamiento de centros en colaboración con asociaciones pertenecientes a la Federación Aragonesa de Asociaciones de Personas con Disminución Psíquica (FEAPS), dentro del plan del Gobierno de Aragón para la creación de nuevas infraestructuras para personas con discapacidad. Esta colaboración iniciada para el trienio 2000/2001/2002 y todavía vigente, respondió a la necesidad de crear y potenciar centros y programas de actuación con los que la población aragonesa afectada de disminución psíquica pueda mejorar su calidad de vida y su integración en la sociedad. La caja aporta cesiones de inmuebles y aportaciones económicas.

Obra social Iber Caja

La obra social de Iber Caja convoca la Octava Convocatoria de Proyectos Sociales de 2013. Esta convocatoria tiene como objeto responder a las necesidades de la sociedad, incorporando aspectos de empleabilidad, educación, ayuda y asistencia social. Está orientada a colaborar con Organizaciones sin ánimo de lucro, Asociaciones y Fundaciones privadas que se centren en la atención de diversos colectivos que se encuentren en riesgo de exclusión social o en situación de dependencia social, física o psíquica. .

Según esta convocatoria, los proyectos tendrán por objeto:

- Proyectos dirigidos a la inserción laboral e integración social de colectivos en situación o riesgo de exclusión social; personas desempleadas de larga duración, personas con discapacidad, personas sin hogar, personas con problemas de adicciones y otros colectivos en situación de exclusión o dependencia social (Iniciativa Emplea).
- Proyectos de orientación y formación destinados a implementar alternativas que afronten el fracaso escolar (Iniciativa Educa).

- Proyectos destinados a cubrir necesidades básicas de alimentación, higiene y acogida de personas en situación de exclusión (Iniciativa Ayuda).
- Actividades, talleres o programas que promuevan la atención a personas en las situaciones antes citadas (Iniciativa Ayuda)

En las bases establece que, en cualquier caso, sólo se apoyarán aquellos proyectos cuyo objetivo sea fomentar, incrementar y en su caso complementar acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de estas personas, con el objetivo de lograr la mayor autonomía personal posible.

La ayuda concedida será siempre inferior a lo aportado por la organización solicitante y/o a la tercera parte del coste total del proyecto, no pudiendo superar en ningún caso los 40.000 euros.

13. PRESUPUESTO

El presupuesto total para el funcionamiento del Centro Psicosocial con éxito suma un total aproximado de unos **55000 €** anuales. Para desarrollar el presupuesto se ha tenido en consideración que durante el mes de agosto el centro permanecerá cerrado y los gastos de luz y agua serán menores en ese mes. Para entender este presupuesto se detallan los gastos del centro de forma aproximada a continuación:

Gasto de Personal (incluido la cotización a la Seguridad Social) Anual

- Psicólogo, cuatro horas semanales: 226,624 €/mes
Total Anual: 2719,488 €
- Trabajador social, cuarenta horas semanales: 1540,33 €/mes
Total Anual: 18483,96 €
- Terapia Ocupacional, veinte horas semanales: 770,307 €/mes
Total Anual: 9293,684 €
- Educador social, veinte horas semanales: 722,88 €/ Mes
Total Anual: 8674,56 €

TOTAL: 39171,692 €

Gasto de Oficina Anual

- Material informático:
 - o Ordenador: 700 €
 - o Impresora multifunción: 100 €
 - o Cartuchos de tinta: 200 €
 - o Internet y línea telefónica: 880 €
- Material de oficina:
 - o Escritorio: 200 €
 - o Cuatro Sillas: 300 €
 - o Estantería: 200 €
 - o Otros materiales de oficina (folios, bolígrafos, bibliografía...): 400 €
- Contribución al local (no se paga alquiler porque está cedido):
 - o Luz: 1100 €

- o Agua: 330 €
- o Limpieza: 600 €
- o Calefacción: 300 €

TOTAL: 7070 €

Gasto para la realización de los programas Anual

- Folletos informativos de las charlas: 95 €
- Radio Cd para realizar algunas actividades: 60 €
- Proyector para realizar charlas y actividades: 350 €
- Excusiones: 500 € (los usuarios aportan parte del gasto)
- Otros materiales (como cartulinas, material de dibujo, juegos): 1000 €

TOTAL: 2205 €

14. SISTEMA DE EVALUACIÓN

Se trata de conocer cómo se ha puesto en marcha el Centro Psicosocial y determinar si existen diferencias significativas entre su funcionamiento real y lo previsto en el diseño del mismo. Es decir, se trata de valorar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados y conocer el impacto que está teniendo el proyecto socialmente.

14.1. Sistema de evaluación y seguimiento:

La evaluación se llevará a cabo durante el transcurso del proyecto, una vez que se apruebe y se ponga en funcionamiento el Centro Psicosocial. Esta evaluación está encaminada a lograr una mejora de la situación de las personas con discapacidad intelectual empleadas en el Centro Especial de Empleo Oliver, en Zaragoza.

A lo largo del mismo, se deberán plantear ajustes y mejoras que favorezcan su desarrollo; es necesario que haya una retroalimentación durante todo el proceso de diseño, implantación y desarrollo. Para ello, será necesario analizar con objetividad los resultados obtenidos durante el proceso de implementación del centro. También será necesario que se produzca una adecuación y reajuste permanente de los programas, proyectos y medidas implantados y que estas acciones, favorezcan un mejor funcionamiento durante las distintas intervenciones realizadas a este colectivo en concreto.

Será importante realizar un seguimiento sobre cómo se están llevando a cabo las medidas de los distintos programas, para determinar qué actividades y acciones se han realizado con éxito y cuáles no. Habrá que valorar el impacto negativo y positivo que tienen los programas, proyectos y medidas propuestos, sobre los diferentes destinatarios y quiénes han sido realmente los beneficiarios de las medidas propuestas. Tras esta evaluación se deberán concluir los puntos fuertes y los puntos débiles de las actuaciones realizadas para identificar las fortalezas y las debilidades que se perciben en la implementación del mismo.

A la hora de plantear los programas, los proyectos, las acciones y los objetivos, se ha tenido en cuenta que el proyecto tiene un carácter de intervención social y que está orientado para las personas con discapacidad intelectual empleadas en el Centro Especial de Empleo Oliver. Pero también, se manifiesta la necesaria implicación y colaboración de diferentes Institutos sociales de la Administración Pública y de las diferentes Organizaciones y Asociaciones sociales relacionadas con este colectivo de Discapacidad Intelectual.

14.2. Definición de los indicadores.

Para la evaluación de este Proyecto Social, se ha establecido un sistema de indicadores básicos que permiten valorar el grado de cumplimiento de los objetivos de los programas definidos.

Dicho sistema contempla cinco indicadores de implantación, que miden las acciones de la intervención; diez de evaluación, que miden el cumplimiento de los objetivos y medidas; cinco indicadores de calidad, que indican el grado de satisfacción de los diversos grupos implicados y cuatro de recursos, que hacen referencia a los distintos medios utilizados (materiales y humanos).

Los **indicadores de evaluación**, que miden el cumplimiento de los objetivos son:

- N° de solicitantes de información acerca del Centro Psicosocial
- N° de representantes de la Administración Pública que se interesan y participan en estas charlas y talleres.
- N° de empresas, organizaciones o entidades interesadas en el tema que se ofrecen para la financiación de algunas de las actividades.
- N° de reuniones que se han llevado a cabo entre el Equipo de Ajuste Personal y Social del Centro Especial de Empleo y los profesionales del Centro Psicosocial.

- N° de asociaciones, entidades u organizaciones que están dispuestas a realizar actividades de Ocio de forma conjunta con el Centro Psicosocial.

Los **indicadores de implantación**, que pretenden evaluar las acciones emprendidas para llevar a cabo la intervención, son los siguientes:

- N° de personas con discapacidad intelectual del CEE Oliver que asisten cada mes a los talleres de Habilidades Sociales
- N° de familiares de las personas con discapacidad intelectual del CEE Oliver que asisten a los talleres de información de las Habilidades Sociales en el ámbito de la discapacidad intelectual.
- N° de personas con discapacidad intelectual del CEE Oliver
 - que asisten cada mes a los talleres de Comunicación.
 - que asisten cada mes a los charlas de responsabilidad grupal dentro de la sociedad.
 - que asisten cada mes a las dinámicas grupales de expresividad emocional.
 - que asisten cada mes a terapia psicológica individual.
 - que asisten cada mes a los cursos de lectura y escritura básica.
 - que asisten cada mes a los talleres para aprender a desenvolverse en la comunidad o entorno en el que viven.
 - que asisten cada mes a las actividades recreativas grupales semanales.
- N° de asistentes a las charlas sobre amistad y relaciones interpersonales cada mes.

Los **indicadores de recursos**, hacen referencia a los recursos humanos y materiales que se ponen a disposición para la implantación de los programas. Hemos concretado el siguiente:

- N° de espacios disponibles para realizar las distintas actividades de los talleres.
- N° de salidas y excursiones acordadas con otros centros.
- N° de profesionales destinados a cada actividad o taller.
- Cantidad de inversión destinada a los materiales utilizados en las distintas actividades y talleres.

Los **indicadores de calidad** están relacionados con el cumplimiento de objetivos y con el grado de satisfacción. Hemos determinado los siguientes:

- Grado de satisfacción de las asistentes a cada taller y de cada charla tras haberlos realizado.
- Grado de resolución de las necesidades planteadas por los beneficiarios.
- Grado de colaboración y coordinación entre el CEE Oliver y el Centro Psicosocial. Grado de satisfacción manifestado por los profesionales de ambos centros.
- Grado de colaboración con otros centros e instituciones sociales relacionadas.

15. BIBLIOGRAFIA

- Amilio Blanco, Jesús Rodríguez Marín, "Los fundamentos de la intervención psicosocial", en Amilio Blanco, Sergi Valera (coord.), *Intervención Psicosocial*, Pearson Prentice Hall, Madrid, 2007, pp. 5-44.
- Amilio Blanco, Jesús Rodríguez Marín, "La evaluación de programas de intervención psicosocial", en Hilda Gambara, Elvia Vargas, *Intervención Psicosocial*, Pearson Prentice Hall, Madrid, 2007, pp.407- 456.
- Amilio Blanco, Jesús Rodríguez Marín, "De la investigación a la intervención psicosocial: la metodología cualitativa y su integración con la metodología cuantitativa, en Jorge S. López, Bárbara Scandroglio, *Intervención Psicosocial*, Pearson Prentice Hall, Madrid, 2007, pp.555-606.
- Julio Luis Martínez, *Exclusión social y discapacidad, dilemas éticos de la deficiencia mental*. Universidad Pontifica de Comillas. Madrid. 2000
- Joaquín González Pérez, *Discapacidad intelectual, Concepto, evaluación e intervención psicopedagógica*, editorial CCS, Madrid, 2003.
- Pilar Ibáñez López y María José Mudarra Sánchez, *Integración sociolaboral, trabajadores con discapacidad intelectual en centros especiales de empleo*. Dykinson, Madrid, 2007.
- Manuel López Torrijo, Rafael Carbonell Peris, *La integración educativa y social*. Editorial Ariel, Barcelona, 2005.
- VV. AA, *Personas con discapacidad intelectual y necesidad de apoyos intermitentes: situación, necesidades y demandas*. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. 2003
- Alfonso Zapater, *ATADES 40 años de historia*, Mira editores, Zaragoza, 2003
- Miguel López-Cabañas, Fernando Chacón, *Intervención Psicosocial y Servicios Sociales*, Ed. Síntesis, Madrid, 1997.

- Antonio Gorri, *La Intervención psicológica en Política Social y Servicios Sociales*, Ed. Libertarias/Prodhufi, Madrid, 1995.
- Francisco Lara Sánchez, *El trabajador social y la ayuda psicosocial*, Ed. Aljibe, Málaga, 2005.
- Oto Luque I Agües, *Intervención psicosocial en Servicios Sociales*, Ed. Nau Llibres, Valencia, 1988.
- FEAPS.org, *XXI Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad*, Madrid, 2010. http://www.feaps.org/actualidad/11_06_10/ultima_hora/aedis_faecem.pdf (consultado el 13 de junio de 2012).
- Gobierno de España: Ministerio de Empleo y de Seguridad Social, *Bases y tipos de cotización*, Madrid, 2012. http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/CotizacionRecaudaci10777/Basesytiposdecotiza36537/index.htm (consultado el 13 de junio de 2012).

16. ANEXOS

ANEXO 1. BAREMO DE LA LEY DE DEPENDENCIA

1. TABLA DE PESOS DE LA ESCALA ESPECÍFICA:

	Grupos de edad			
	3-6	7-10	11-17	18 y más
Comer y beber	15,1	10,9	10,9	10,0
Reconocer y/o alcanzar los alimentos servidos Cortar o partir la comida en trozos Usar cubiertos para llevar la comida a la boca Acercarse el recipiente de bebida a la boca	0,35 NA 0,30 0,35	0,25 0,20 0,30 0,25	0,25 0,20 0,30 0,25	0,25 0,20 0,30 0,25
Higiene personal relacionada con la micción y defecación	10,6	7,6	7,6	7,0
Acudir a un lugar adecuado Manipular la ropa Adoptar o abandonar la postura adecuada Limpiarse	0,31 0,23 0,46 NA	0,20 0,15 0,30 0,35	0,20 0,15 0,30 0,35	0,20 0,15 0,30 0,35
Lavarse	12,1	8,7	8,7	8,0
Abrir y cerrar grifos Lavarse las manos Acceder a la bañera, ducha o similar. Lavarse la parte inferior del cuerpo Lavarse la parte superior del cuerpo	0,43 0,57 NA NA NA	0,15 0,20 0,15 0,25 0,25	0,15 0,20 0,15 0,25 0,25	0,15 0,20 0,15 0,25 0,25
Realizar otros cuidados corporales	NA	2,2	2,2	2,0
Peinarse Cortarse las uñas Lavarse el pelo Lavarse los dientes	NA NA NA NA	0,35 NA 0,30 0,35	0,30 0,15 0,25 0,30	0,30 0,15 0,25 0,30
Vestirse	17,5	12,6	12,6	11,6
Reconocer y alcanzar la ropa y el calzado Calzarse Abrocharse botones o similar Vestirse las prendas de la parte inferior del cuerpo Vestirse las prendas de la parte superior del cuerpo	0,15 0,10 0,15 0,30 0,30	0,15 0,10 0,15 0,30 0,30	0,15 0,10 0,15 0,30 0,30	0,15 0,10 0,15 0,30 0,30
Mantenimiento de la salud	NA	12,0	12,0	11,0
Solicitar asistencia terapéutica Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas Evitar situaciones de riesgo dentro del domicilio Evitar situaciones de riesgo fuera del domicilio Pedir ayuda ante una urgencia	NA NA NA NA NA	0,30 0,20 0,50 NA NA	0,15 0,10 0,25 0,25 0,25	0,15 0,10 0,25 0,25 0,25

	Grupos de edad			
	3-6	7-10	11-17	18 y más
Cambiar y mantener la posición del cuerpo	3,0	2,2	2,2	2,0
Cambiar de tumbado a sentado en la cama	0,10	0,10	0,10	0,10
Permanecer sentado	0,15	0,15	0,15	0,15
Cambiar de sentado en una silla a estar de pie	0,10	0,10	0,10	0,10
Permanecer de pie	0,15	0,15	0,15	0,15
Cambiar de estar de pie a sentado en una silla	0,10	0,10	0,10	0,10
Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado	0,10	0,10	0,10	0,10
Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado	0,10	0,10	0,10	0,10
Cambiar el centro de gravedad del cuerpo mientras se está acostado	0,20	0,20	0,20	0,20
Desplazarse dentro del hogar	18,3	13,2	13,2	12,1
Realizar desplazamientos para vestirse	0,25	0,25	0,25	0,25
Realizar desplazamientos para comer	0,15	0,15	0,15	0,15
Realizar desplazamientos para lavarse	0,10	0,10	0,10	0,10
Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado	0,25	0,25	0,25	0,25
Realizar desplazamientos entre estancias no comunes	0,10	0,10	0,10	0,10
Acceder a todas las estancias comunes del hogar	0,15	0,15	0,15	0,15
Desplazarse fuera del hogar	NA	14,0	14,0	12,9
Acceder al exterior	NA	0,29	0,25	0,25
Realizar desplazamientos alrededor del edificio	NA	0,29	0,25	0,25
Realizar desplazamientos cercanos en entornos conocidos	NA	0,24	0,20	0,20
Realizar desplazamientos cercanos en entornos desconocidos	NA	0,18	0,15	0,15
Realizar desplazamientos lejanos en entornos conocidos	NA	NA	0,10	0,10
Realizar desplazamientos lejanos en entornos desconocidos	NA	NA	0,05	0,05
Realizar tareas domésticas	NA	NA	NA	8,0
Preparar comidas	NA	NA	NA	0,45
Hacer la compra	NA	NA	NA	0,25
Limpiar y cuidar de la vivienda	NA	NA	NA	0,20
Lavar y cuidar la ropa	NA	NA	NA	0,10
Sólo en los casos de personas con una condición de salud que pueda afectar a las funciones mentales	Grupos de edad			
	3-6	7-10	11-17	18 y más
Tomar decisiones	23,4	16,6	16,6	15,4
Decidir sobre la alimentación cotidiana	0,40	0,21	0,20	0,20
Dirigir los hábitos de higiene personal	0,20	0,11	0,10	0,10
Planificar los desplazamientos fuera del hogar	NA	0,11	0,10	0,10
Decidir sus relaciones interpersonales con personas conocidas	0,40	0,21	0,20	0,20
Decidir sus relaciones interpersonales con personas desconocidas	NA	0,10	0,10	0,10
Gestionar el dinero del presupuesto cotidiano	NA	0,10	0,10	0,10
Disponer su tiempo y sus actividades cotidianas	NA	0,16	0,15	0,15
Resolver el uso de servicios a disposición del público	NA	NA	0,05	0,05

TABLA DE COEFICIENTES DEL TIPO DE APOYO:

SUPERVISIÓN	0,90
FÍSICA PARCIAL	0,90
SUSTITUCIÓN MÁXIMA	0,95
APOYO ESPECIAL	1,00

ANEXO 2. Escala Gencat de Calidad de Vida.

Tabla 1. Propiedades psicométricas de la Escala GENCAT

		Localización	E. M.	Infit	Outfit
Bienestar emocional					
i07	Se muestra satisfecho con su vida presente.	-1.62	.23	1.97	2.23
i06	Presenta síntomas de depresión.	.49	.20	.84	.94
i03	Está alegre y de buen humor.	-1.21	.22	.91	.79
i02	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	.02	.21	.88	.85
i08	Presenta síntomas de ansiedad.	-.32	.21	.84	.86
i05	Se muestra satisfecho consigo mismo.	.15	.21	.85	.84
i04	Tiene problemas de comportamiento.	1.14	.20	.79	.78
i01	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad	-1.62	.23	1.97	2.23
	Fiabilidad de los ítems	.95		Fiabilidad de las personas	.85
	n	8		n	75
Relaciones interpersonales					
i04	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	-.38	.15	1.64	1.56
i09	Mantiene con su familia la relación que desea.	.78	.14	1.12	1.23
i03	Se queja de la falta de amigos estables.	-.49	.15	1.13	1.11
i10	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	.74	.14	1.13	1.05
i06	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	-.20	.15	.99	.98
i05	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	-.56	.15	.99	.94
i02	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	.93	.15	.75	.84
i01	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	-.18	.15	.80	.80
i07	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	-.93	.16	.75	.78
i08	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	.28	.14	.71	.68
	Fiabilidad de los ítems	.93		Fiabilidad de las personas	.77
	n	10		n	75
Bienestar material					
i01	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable	-.76	.24	1.94	2.41
i02	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	-.60	.22	1.02	1.43
i04	Dispone de los bienes materiales que necesita.	.20	.17	1.42	1.41
i07	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1.49	.15	1.18	1.10
i06	El lugar donde vive está limpio.	.56	.16	.84	.74
i05	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	-.85	.25	.69	.50
i03	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a	.34	.17	.57	.56
i08	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	-.37	.21	.56	.55
	Fiabilidad de los ítems	.94		Fiabilidad de las personas	.47
	n	8		n	75

	Desarr llo personal	Localización	E. M.	Infit	Outfit
i03	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	-.22	.17	1.58	1.60
i02	Tiene acceso a nuevas tecnologías.	.98	.15	1.59	1.53
i07	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	-1.01	.20	1.07	1.45
i06	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	-1.69	.23	.89	.95
i04	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	1.05	.15	.82	.80

i01	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	.84	.15	.66	.65
i08	Participa en la elaboración de su programa individual.	.01	.17	.64	.64
i05	Se muestra desmotivado en su trabajo.	.06	.16	.57	.58
	Fiabilidad de los ítems	.96	Fiabilidad de las personas	.59	
	n	8		n	75
Bienestar físico					
i08	Tiene problemas de sueño.	-.50	.24	2.25	1.88
i06	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	-.68	.26	1.77	1.88
i01	Sus hábitos de alimentación son saludables.	.32	.18	1.02	1.08
i03	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	.53	.17	.84	.86
i02	Tiene un buen aseo personal.	-.03	.20	.76	.79
i04	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	.32	.18	.79	.72
i07	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	.74	.16	.72	.75
i05	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria.	-.68	.26	.72	.52
	Fiabilidad de los ítems	.79	Fiabilidad de las personas	.19	
	n	8		n	75
Autodeterminación					
i07	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	-.72	.19	2.10	2.09
i03	Elige cómo pasar su tiempo libre.	-.17	.17	.93	1.28
i04	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	-.39	.18	1.24	1.06
i01	Defiende sus ideas y opiniones.	.23	.17	1.11	1.10
i02	Otras personas deciden sobre su vida personal.	.31	.17	.92	1.02
i06	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	-.48	.18	1.00	.94
i09	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	.89	.16	.75	.73
i05	Organiza su propia vida.	-.23	.17	.56	.64
i08	Elige con quien vivir.	.58	.16	.40	.43
	Fiabilidad de los ítems	.86	Fiabilidad de las personas	.77	
	n	9		n	75
Inclusión social					
i06	Utiliza entornos comunitarios.	-.53	.16	1.35	1.82
i07	Su familia le apoya cuando lo necesita.	.61	.14	1.45	1.38
i08	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	-.122	.20	1.28	1.04
i03	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	-.38	.16	1.08	1.10
i05	Sus amigos le apoyan cuando lo ^{necesita} .	.74	.14	1.04	1.01
i02	El servicio al que acude fomenta su participación en actividades en la comunidad.	.39	.14	.76	.78
i01	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	.83	.14	.74	.69
i04	Es rechazado o discriminado por los demás.	-.45	.16	.52	.53
	Fiabilidad de los ítems	.94	Fiabilidad de las personas	.60	
	n	8		n	75
Derechos					
i10	Su familia vulnera su intimidad.	-.32	.29	1.57	.67
i07	En su entorno es tratado con respeto.	-.50	.31	1.39	.72
i04	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	2.06	.15	1.37	.32
i05	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	-.16	.27	1.04	.86
i06	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	-.98	.39	.95	.92
i03	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	.95	.19	.95	.87

i08	Tiene limitado algún derecho legal.	-2.99	.101	.93	.25
i02	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus	1.05	.18	.89	.88
i01	El servicio respeta la privacidad de la información.	.88	.19	.77	.76
i09	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	-	-	-	-
Fiabilidad de los ítems		.90	Fiabilidad de las personas		.29
n	10		n	74	

ANEXO 3. Cotización de la Seguridad Social

TIPOS DE COTIZACIÓN (%)			
CONTINGENCIAS	EMPRESA	TRABAJADORES	TOTAL
Comunes	23,60	4,70	28,30
Horas Extraordinarias Fuerza Mayor	12,00	2,00	14,00
Resto Horas Extraordinarias	23,60	4,70	28,30

ANEXO 4. Tabla de salarios Convenio Colectivo FEAPS

Grupo I

1 Personal Titulado Grado Superior	1.578,24	58,99	1.594,02	59,58	1.609,96	60,18
2 Psicólogo/a	1.578,24	58,99	1.594,02	59,58	1.609,96	60,18
3 Pedagogo/a	1.578,24	58,99	1.594,02	59,58	1.609,96	60,18
4 Psicopedagogo/a	1.578,24	58,99	1.594,02	59,58	1.609,96	60,18
5 Médico/a	1.578,24	58,99	1.594,02	59,58	1.609,96	60,18

Grupo II

1 Personal titulado de Grado Medio	1.162,41	42,47	1.174,04	42,90	1.185,78	43,33
2 Logopeda	1.162,41	42,47	1.174,04	42,90	1.185,78	43,33
3 Fisioterapeuta	1.162,41	42,47	1.174,04	42,90	1.185,78	43,33
4 Trabajador/a Social	1.162,41	42,47	1.174,04	42,90	1.185,78	43,33
5 Diplomado/a Universitario de Enfermería	1.162,41	42,47	1.174,04	42,90	1.185,78	43,33
6 Terapeuta Ocupacional	1.162,41	42,47	1.174,04	42,90	1.185,78	43,33
7 Psicomotricista	1.162,41	42,47	1.174,04	42,90	1.185,78	43,33
8 Jefe/a de Administración	1.262,57	47,21	1.275,19	47,68	1.287,95	48,15
9 Jefe/a de 1ª de Administración	1.183,51	43,65	1.195,34	44,09	1.207,29	44,53
10 Profesor/a de Taller	1.090,55	36,78	1.101,45	37,15	1.112,47	37,52