



PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

3º CURSO DE LA DIPLOMATURA EN TRABAJO SOCIAL

**INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL
CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

DPTO. DE COMUNICACIÓN Y PSICOLOGÍA SOCIAL

UNIVERSIDAD DE ALICANTE

Objetivos Específicos de Conocimientos

- Constatar la evolución experimentada en los términos empleados para referirse a las personas con discapacidad.
- Indicar el sentido del término “discapacidad”
- Explicar la nueva concepción de discapacidad, según Schalock y Verdugo.
- Relacionar, desde una perspectiva ecológica, la discapacidad como limitación y el acondicionamiento del medio.
- Establecer la clasificación de las discapacidades:
- Expresar el concepto de discapacidad psíquica.
- Explicar la diferente concepción de la discapacidad psíquica desde el modelo biomédico y desde el modelo psicosocial.
- Conocer el significado y alcance de los tests de inteligencia y el C.I. en el diagnóstico de la discapacidad psíquica.
- Conocer los distintos niveles intelectuales de discapacidad psíquica y su correlato en términos de C.I.
- Explicar las características funcionales/adaptativas de los distintos niveles de discapacidad psíquica.
- Definir la discapacidad física.
- Enunciar los factores etiológicos más frecuentes de discapacidad física.
- Conocer los principales tipos de discapacidad física o motora.
- Explicar las posibles repercusiones de la discapacidad motora en otras facetas del comportamiento.
- Reconocer las posibles discapacidades sensoriales.
- Definir la discapacidad auditiva:, según la O.M.S.
- Indicar los tipos de sorderas según el momento de aparición
- Indicar los tipos de sorderas según su origen anatomofisiológico.
- Indicar los tipos de sorderas según la intensidad de la misma.
- Explicar las repercusiones de la discapacidad auditiva en otras facetas del comportamiento.
- Explicar los sistemas de comunicación en personas con deficiencia auditiva.
- Definir la discapacidad visual, según la OMS.
- Diferenciar el campo y la agudeza visual
- Explicar las repercusiones del déficit visual y la ceguera en otras facetas del comportamiento.
- Explicar las Necesidades Educativas Especiales (N.E.E.) con frecuencia asociadas a la discapacidad visual.
- Definir la enfermedad mental, sus características y necesidades
- Analizar las áreas de intervención en la atención a las personas con discapacidad.
- Conocer las ayudas existentes en nuestros Servicios Sociales para el sector de personas con discapacidad.

TEMA 9 INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- 1.- *Introducción. Consideraciones terminológicas.***
- 2.- *Hacia una nueva concepción de la discapacidad.***
- 3.- *Marco legal y tipología de recursos.***
- 4.- *Clasificación de las discapacidades.***
- 5.- *La discapacidad psíquica.***
- 6.- *La discapacidad física.***
- 7.- *La discapacidad sensorial.***
 - 7.1.- *La discapacidad auditiva.***
 - 7.2.- *La discapacidad visual.***
- 8.- *La enfermedad mental***
- 9.- *Áreas de intervención en la intervención social con personas con discapacidad.***
- 10.- *Ayudas en materia de servicios sociales en el sector de discapacitados.***

BIBLIOGRAFÍA ORIENTATIVA

- AGULLO, C., LOPEZ-HERCE, J. (1988). *El niño disminuido físico. Orientaciones a padres y educadores*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- AIGUABELLA, J. y GONZÁLEZ, M. (1996): *Análisis de necesidades de personas adultas con gran discapacidad*. Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- ALONSO SECO, J. M. (1997) *Realizaciones sobre la discapacidad en España: balance de 20 años*. Madrid: Real Patronato de prevención y atención a las personas con minusvalía.
- BELLVER, F. (1993) *El empleo con apoyo en España*. Siglo cero, nº 148, 25 (3), 55-63.
- CRUICKSHANK, William M. (Ed.) (1973): *Psicología de los niños y jóvenes marginales*. Madrid, Prentice-Hall.
- D.S.M. IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- DEFENSOR DEL PUEBLO (1996) *Informes, estudios y recomendaciones del defensor del pueblo sobre la atención residencial a personas con discapacidad y otros aspectos conexos*. Madrid: Defensor del pueblo.
- JORDAN DE URRÍES, B. *Inserción laboral de personas con discapacidad*. Universidad de Salamanca. <http://www3.usal.es/inico/investigacion/invesinico/insercion.htm>
- LEY 13/1982 de 7 de abril de Integración social de los minusválidos.
- Orden de 19 de noviembre de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía en el ámbito de la Comunidad Valenciana (DOGV núm. de 27/11/2001).
- Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración, calificación del grado de minusvalía, o de la norma que la sustituya.
- Rodríguez A (Coord.) (1997): *Rehabilitación Psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Editorial Pirámide.
- VERDUGO, M. A. (1989) *Deficiencia mental: definición, clasificación y análisis funcional*. En CARROBLES, J.A. coord: *Análisis y modificación de conducta*. Madrid: UNED.
- VERDUGO, M.A. (dir) (1995) *Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: S. XXI.
- VERDUGO, M. A.; ARIAS, B. Y RIO, J. (1994): *Actitudes hacia las personas con minusvalía*. Madrid, INSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

SID (Servicio de Información sobre Discapacidad)

<http://sid.usal.es/>

CEAPAT (Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas)

<http://www.ceapat.org/>

Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad

<http://www.mtas.es/sgas/default.htm>

Real Patronato de la Discapacidad

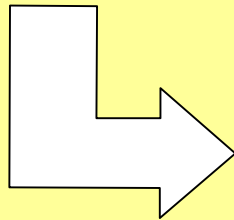
<http://www.rpd.es/>

SAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia)

<http://www.saad.mtas.es/portal/>

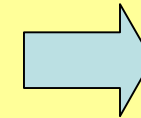
1.- INTRODUCCIÓN. CONSIDERACIONES TERMINOLÓGICAS

SUBNORMAL (uso tradicional, despectivo)



MINUSVALÍA, INVALIDEZ

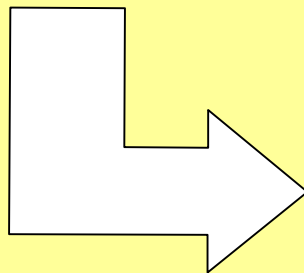
MINUSVALIDO, INVALIDO



**Marginación
social**

la generalización
identifica a la persona

Actualmente:



DIS - CAPACIDAD

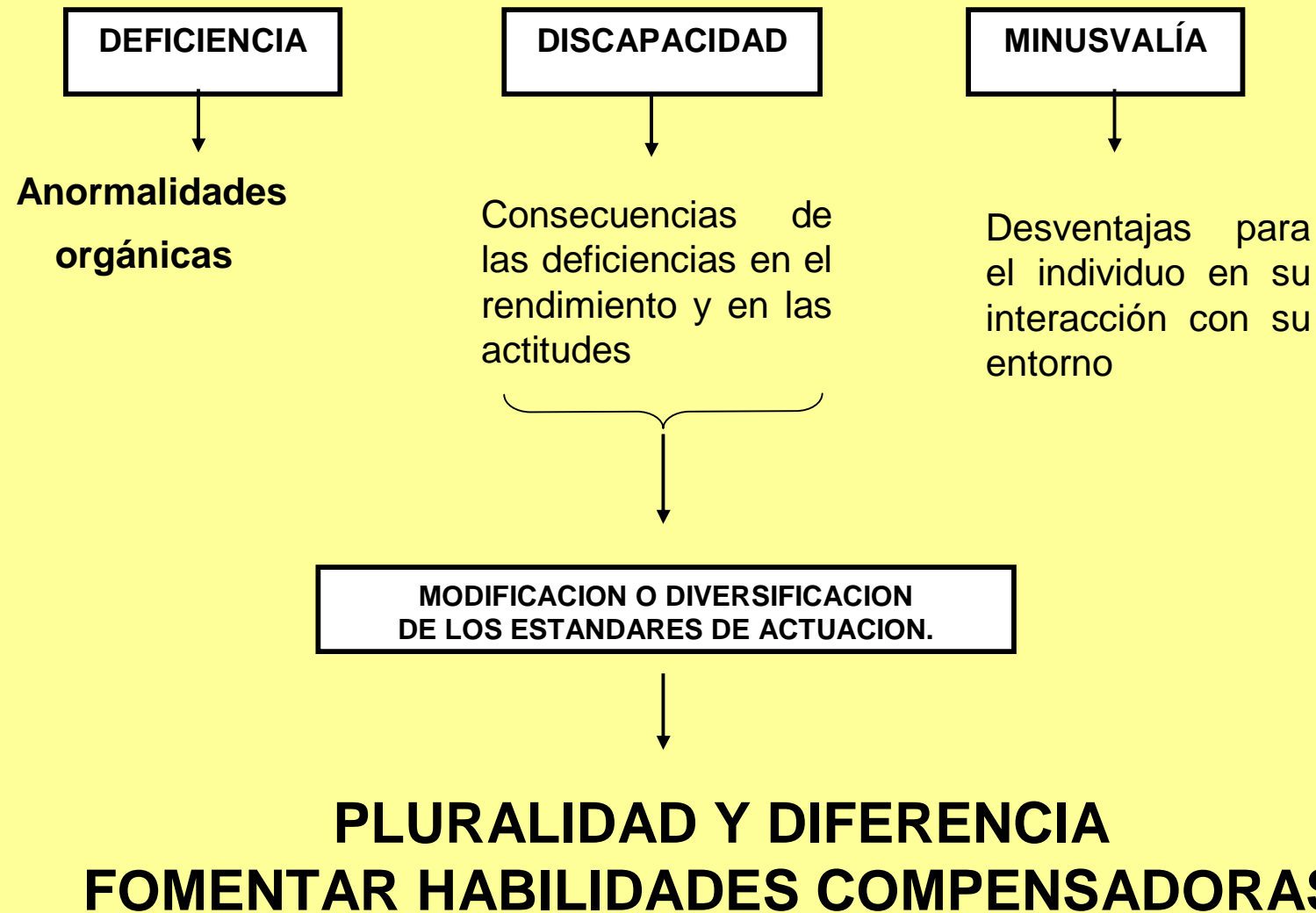
DIS - CAPACITADO



**Facetas concretas de la persona
(capacidades, habilidades, aptitudes)**

DIFERENTES ESTÁNDARES DE ACTUACIÓN

La OMS sigue distinguiendo:



LA DISCAPACIDAD

“Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano”.

DISCAPACIDAD ⇒ DISCRIMINACION?

ACTITUDES	DISCRIMINACIÓN POR
<ul style="list-style-type: none">- <i>Minusvaloración global de la persona.</i>- <i>Desconocimiento importante de las limitaciones reales .</i>- <i>Desconocimiento y fantasía de las capacidades compensatorias.</i>- <i>Se desconoce la existencia de determinadas ayudas técnicas.</i>- <i>Barreras de relación interpersonal .</i>- <i>No se acepta la idea del diseño para todos.</i>	<ul style="list-style-type: none">- <i>Inferiorización</i> - <i>Ignorancia del problema o sus repercusiones</i> - <i>Sobreprotección</i>

2.- HACIA UNA NUEVA CONCEPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD

(SCHALOCK, 1999): **resultante de la interacción entre la persona y el ambiente en el que vive: ambiente físico, situación social.**

Las limitaciones de una persona se convierten en discapacidad al interactuar con un ambiente que no proporciona el adecuado apoyo para reducir sus limitaciones funcionales.

Implicaciones para la educación y la rehabilitación personal (Schalock 1988, Verdugo, 1997):

- La discapacidad depende de las **limitaciones funcionales de la persona** y de **los apoyos disponibles**.
- Para reducir las limitaciones funcionales, y por lo tanto la discapacidad de la persona > **intervenir o proveer servicios y apoyos**

Consecuencias:

- Visión transformada de las posibilidades de las personas con discapacidad enfatizando:
AUTONOMIA – INTEGRACION - IGUALDAD.
- Aproximación no categórica.
- Paradigma de apoyo:
EDUCACION INTEGRADA – EMPLEO - VIDA CON APOYO.

*“Pretendemos
Que los problemas de
una persona ciega sean
los mismos que los de
cualquier otra”*

ONCE 2006

3.- MARCO LEGAL Y TIPOLOGÍA DE RECURSOS

Marco legal en Servicios sociales:

- ✓ **Constitución española 1978: art. 49.**
- ✓ **LISMI: Ley 13/1982 de integración social de los minusválidos (BOE 30/4/1982)**
- ✓ **Ley de Servicios sociales de la comunidad valenciana (Arts. 21, 28, 30-33)**
 - Art. 21: Estrategias de actuación preventiva/ asistencial y rehabilitadora.**
Programas.
- ✓ **Plan de ordenación de los servicios sociales de la Comunidad Valenciana: Orden de 9 de abril de 1990 (DOGV nº 1291) y Orden de 3 de febrero de 1997 que modifica ampliando la anterior con nuevos servicios para enfermos mentales crónicos (DOGV nº 2929 de 13/02/1997).**
- ✓ **Ley de promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia. (BOE 15/12/2006) y Reglamento de aplicación en la comunidad valenciana (Decreto 171/2007).**

Recursos específicos en la c. valenciana

	Orden de 9 de abril de 1990 y Orden de 3 de febrero de 1997
DISCAPACITADOS FISICOS, PSÍQUICOS Y SENSORIALES.	<ul style="list-style-type: none">-Centros de valoración y orientación.-Centros de estimulación precoz.-Centros de día para minusválidos.-Centros ocupacionales.-Centros especiales de empleo.-Centros residenciales.-Viviendas tuteladas.
ENFERMOS MENTALES CRONICOS.	<ul style="list-style-type: none">-Centros de RHB e integración social (CRIS)-Centros de día para enfermos mentales crónicos.-Centros específicos para enfermos mentales crónicos (CEEM): residencias-Viviendas tuteladas

NORMATIVA ▶

RECONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD ▶

ACCESIBILIDAD ▶

CENTROS ▶

PERSONAS CON DISCAPACIDAD ▶

CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA

CENTRO OCUPACIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CENTRO DE DÍA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

RESIDENCIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

VIVIENDA TUTELADA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA O INTELLECTUAL

PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL CRÓNICA ▶

CURSOS SOBRE ACCESIBILIDAD

PREMIOS DE ACCESIBILIDAD ▶

AYUDAS Y SUBVENCIONES ▶

SERVICIOS SOCIALES

MAYORES

DISCAPACITADOS

FAMILIA, MENOR Y ADOPCIONES

MUJER

DEPENDENCIA

PERSONAS DISCAPACITADAS

Defensora del discapacitado: 963 867 618



CRIS (Centros de Rehabilitación e Integración Social)

Los CRIS son servicios específicos y especializados, dirigidos a personas con enfermedad mental crónica, con un deterioro significativo de sus capacidades funcionales.

[\[ver más >> \]](#)



Centro de día para personas con discapacidad

Son centros destinados a la organización de servicios específicos de apoyo preventivo a personas con discapacidad, oferta especializada de recursos y actividades rehabilitadoras.

[\[ver más >> \]](#)

Premios Proyectos Fin de Carrera en materia de Accesibilidad al Medio Físico

Premios "Proyectos Fin de Carrera" en materia de accesibilidad al Medio Físico

Vivienda tutelada para personas con discapacidad física o intelectual

Las Viviendas Tuteladas son viviendas configuradas como hogares funcionales de dimensiones reducidas, en las que conviven un grupo homogéneo de personas con discapacidad física o intelectual.

CEEM (Centros Específicos de Enfermos Mentales Crónicos)

Centro residencial comunitario, abiertos y flexibles, destinado a personas con enfermedades mentales crónicas que no requieren hospitalización.

4.- CLASIFICACIÓN DE LAS DISCAPACIDADES

- **PSÍQUICAS:** Relacionadas con alteraciones de la capacidad intelectual y de la personalidad.
- **FÍSICAS O MOTORAS:**
 - De deambulación
 - De manipulación
- **SENSORIALES:**
 - Auditivas
 - Visuales
- **ENFERMEDAD MENTAL**
- **Otras discapacidades.**

5.- LA DISCAPACIDAD PSÍQUICA

Diagnostico diferencial desde bien entrado s. XIX.

Ayuda y protección desde s. XX.

MODELOS DE APROXIMACION CONCEPTUAL:

1- **BIOMÉDICO:** alteraciones cerebrales

2- **PSICOSOCIAL:** funcionamiento y adaptación a normas sociales

DEFINICIÓN:

La American Association of Mental Deficiency, en 1961, definió en Retraso Mental:

(Adoptada por la American Psychiatric Association en su Manual Diagnóstico de 1968.)

"El término DISCAPACIDAD PSÍQUICA alude al funcionamiento intelectual general inferior al promedio que se origina el periodo de desarrollo y se asocia a un déficit de la conducta adaptativa (problemas para enfrentarse a las demandas de la sociedad)".

ETIOLOGIA DE LA DISCAPACIDAD PSIQUICA (no)

1.- Factores hereditarios.

- . Factores genéticos no específicos.
- . Factores genéticos específicos.
- . Factores cromosómicos.

2.- Causas patógenas prenatales:

- . Etiología infecciosa y parasitaria:
Sífilis, rubéola, toxoplasmosis, etc.
- . Etiología exotóxica: alcoholismo.
- . Factores humorales e intoxicaciones endógenas:
Incompatibilidad RH., uremia, diabetes, etc.
- . Otras condiciones patógenas de la gestación:
Mal estado físico, edad de la madre, etc.

3.- Causas perinatales:

- . Traumatismos, anoxia, etc.

4.- Factores culturales, sociales y familiares.

CLASIFICACIONES:

A) Basadas en el C.I.

$$C. I. = \frac{E. C.}{E. M.} \times 100$$

-Enorme carga cultural.

*-- Difícil aplicación en
discap. sensoriales*

B) Funcionales:

Se asientan en los tipos de apoyo que se requieren para su abordaje y/o tratamiento.

a) Clasificación basada en el criterio del C.I.:

NIVEL INTELLECTUAL	DIAGNÓSTICO MEDIANTE C.I.	DIAGNÓSTICO FUNCIONAL
INTELIG. NORMAL	90-110	Estudios Ordinarios
BORDERLINE / LÍMITE / LIMÍTROFE	70-84	Es muy importante en estos casos hacer un diagnóstico diferencial: afectivo / social
RETRASO MENTAL LIGERO o LEVE	55-69	Puede llegar a adquirir escritura y lectura básica. Trabajos no cualificados y marginales.
RETRASO MENTAL MODERADO	40-54	Se llega a conseguir la autonomía doméstica, aceptable comunicación y trabajos sencillos rutinarios
RETRASO MENTAL SEVERO o GRAVE	25-39	Puede aprender a hablar aunque tarde, y puede adquirir algo de cuidados personales. Pueden llegar a realizar tareas simples con supervisión y a vivir en comunidad..
RETRASO MENTAL PROFUNDO	- 25	Tienen siempre trastorno neurológico, dificultades de comunicación y de autonomía personal para necesidades fisiológicas. Requerirá ayuda y supervisión constantes..

b) Clasificación funcional de la AAMR:

"La DISCAPACIDAD PSIQUICA se refiere a unas limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual.

Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente por debajo de la media que existe concurrentemente con limitaciones que se relacionan en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas aplicadas: comunicación, cuidado personal, vida en la casa, habilidades sociales, utilización de los servicios de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, rendimiento académico funcional, distracción y trabajo.

El retraso mental se presenta cuando las limitaciones afectan las capacidades de las personas para dominar y resolver satisfactoriamente los retos y problemas que se plantean en su vida cotidiana.

DSM IV: DISCAPACIDAD PSIQUICA. **CARACTERISTICAS DIAGNOSTICAS.**

- 1. Una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio.***
- 2. Limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de por lo menos dos de los de las siguientes áreas de habilidades:***

- ✓ Comunicación.***
- ✓ Cuidado de sí mismo.***
- ✓ Vida domestica.***
- ✓ Habilidades académicas funcionales***
- ✓ Trabajo***
- ✓ Ocio***
- ✓ Salud***
- ✓ Seguridad***

(Pueden estar influidas por otros factores: escolares, motivacionales, de personalidad, de salud física y mental, etc.)

- 3. Su inicio debe ser anterior a los 18 años de edad.***

6.- LA DISCAPACIDAD FÍSICA

Definición:

Alteración o deficiencia orgánica del aparato locomotor o funcional que afecta al sistema óseo, articular nervioso o muscular, de manera transitoria o permanente y en grados variables de limitación.

ETIOLOGÍA:

Lesiones en el cerebro, médula espinal, nervios o músculos, consecuencia de :

- Las enfermedades durante el embarazo y el parto.***
- Las malformaciones del sistema nervioso.***
- Los accidentes.***
- Enfermedades musculares (miopatías) y/o óseo articulares.***
- Infecciones del sistema nervioso.***
- Enfermedades degenerativas del sistema nervioso.***
- Tumores del cerebro o de la médula espinal.***

CARACTERISTICAS DIAGNOSTICAS:

1. MOTRICES:

1.1. Una disminución del movimiento,

.Parálisis

. Paresia

Según los miembros afectados:

Tetraplejia o tetraparesia.
Hemiplejia o hemiparesia.
Paraplejia o paraparesia.
Un solo miembro

1.2. Un trastorno en la coordinación

1.3. Trastornos del tono muscular:

Hipotónico.
Hipertónico.

1.4. Trastornos del equilibrio.

2. INTELECTUALES:

- *Aceptable conservación en forma potencial de las funciones intelectuales*
- *Dificultades cognitivas derivadas de la falta de experiencia*

3. AFECTIVAS:

- *Frustración, que deriva en:*
 - *Conductas pasivas, inhibidas o de resignación*
 - *Conductas agresivas hacia sí mismo o hacia los demás.*
 - *Actitudes irrealistas o el refugio en la imaginación*

Alteraciones más destacadas

- *En el control postural y desplazamientos.*
- *De los movimientos voluntarios o involuntarios.*
- *En la fuerza y coordinación y manipulación.*
- *Si existe lesión cerebral se ve afectado el desarrollo psicomotor y son muy probables trastornos en el lenguaje.*
- *Los trastornos de los órganos buco-fonatorios pueden afectar a demás al habla, masticación, deglución, control de la respiración, saliva, etc.*
- *Puede estar asociada la deformación motora a trastornos intelectuales y/o sensoriales.*

7.1.- LA DISCAPACIDAD AUDITIVA

Funciones del oído:

- La comunicación
- Estado de alerta o vigilancia
- La orientación
- El contacto con el entorno

DEFINICIÓN:

La O.M.S. define a los discapacitados auditivos como ***aquellas personas cuya agudeza auditiva les impide:***

- ***aprender su propia lengua,***
- ***seguir con aprovechamiento la enseñanza primaria y***
- ***participar en actividades normales para su edad,***
como consecuencia de las dificultades que encuentra para la elaboración de su lenguaje y su pensamiento.

CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA:

A. Según el momento de adquisición

B: Desde el punto de vista anatomofisiológico

C. Según la intensidad de la sordera

SEGÚN EL MOMENTO DE ADQUISICIÓN:

➤ ***SORDERA PRELOCUTIVA: la pérdida auditiva está presente antes de que se haya desarrollado el lenguaje.***

➤ ***SORDERA POSTLOCUTIVA: la pérdida auditiva aparece cuando ya existe lenguaje.***

Dependiendo del momento en el cual se produzca la discapacidad, y en función de la adecuación del proceso educativo y/o rehabilitador, se encontrarán personas que realicen lectura labiofacial y que se comuniquen oralmente u otras que se comuniquen a través del lenguaje de signos.

B. Desde el punto de vista anatomofisiológico:

1. Sordera de transmisión:

Existe una causa que altera la recepción del sonido, en aquella zona que conduce el sonido desde el oído externo al oído medio.

2. Sorderas de percepción:

Está alterada la recepción del sonido debida a lesiones en el oído interno o en la vía nerviosa auditiva. Las dificultades del aprendizaje fonático son considerables.

3. Sordera mixta:

Oído medio e interno: causas: las anteriormente enumeradas.

B. Según la intensidad de la sordera:

- ***Audición normal:*** hasta 20 decibelios de pérdida.
- ***Deficiencia auditiva Ligera:*** - pérdida entre 20-40 db.
 - Dificultad articulatoria.
 - Identificación incompleta de las palabras
- ***Deficiencia auditiva Media:*** - pérdida entre 40-70 db.
 - Identifican sólo vocales.
 - Articulación defectuosa
 - Estructura su pensamiento verbal.
- ***Deficiencia auditiva Severa:*** - pérdida entre 70-90 db
 - Sin lenguaje espontáneo
 - Son sordos medios
 - Requieren atención especial
- ***Deficiencia auditiva Profunda:*** - pérdida superior a 90 db
 - Sin lenguaje oral
 - Son sordos profundos
 - Dificultades socioeducativas

CARACTERÍSTICAS Y PROBLEMÁTICA DE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA.

a) *Repercusiones en la voz y la palabra.*

Dificultades en la articulación; alteraciones rítmicas, ausencia de control fonarticulatorio.

b) *Repercusiones en el lenguaje:* La afectación del lenguaje estará relacionada con el grado de sordera. Si aparece después 5 años, puede no afectar al desarrollo del lenguaje.

Pensamiento verbal más escaso.

Dificultades de comunicación.

Limitaciones en el lenguaje gestual.

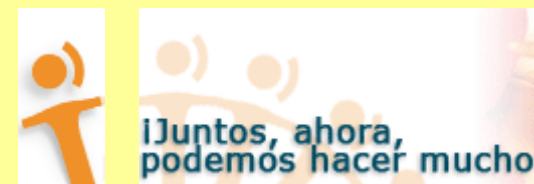
c) *Dificultades motrices:* en casos de sordera severa o profunda suele presentarse una torpeza motriz y trastornos del equilibrio, como consecuencia de las dificultades para apreciar los volúmenes y las distancias por los ecos y timbres de los sonidos.

d) *Desarrollo intelectual:* inteligencia practica cercana a la normal. Desfase en el campo de la abstracción y el pensamiento formal así como de orientación temporoespacial. Requieren una adecuada estimulación. Se produce un retraso en sus adquisiciones aunque, con la edad se equiparan a los demás en su nivel de rendimientos. Estudios de inteligencia operacional incluso superior.

e) *Desarrollo afectivo y comportamiento.*

Dificultades en las relaciones interpersonales que provocan:

- Irascibilidad, variabilidad emocional, testarudez y poca tolerancia a la frustración.
- Egocentrismo e inseguridad.



COMO HABLAR A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD AUDITIVA:

ANTES DE LA CONVERSACIÓN

- **No le hables nunca sin que te esté mirando.**
- **Llama su atención con un ligero toque o con una discreta seña antes de hablar.**
- **Háblale de frente, con la cara bien iluminada para facilitar la labiolectura.**
- **Sitúate a su altura (si se trata de un niño con mayor motivo).**

DURANTE LA CONVERSACIÓN

- **Mientras le hables, no mantengas nada en los labios (un cigarrillo, un bolígrafo...), ni en la boca (un caramelo, goma de mascar...). Evita poner las manos delante de la boca.**
- **Vocaliza bien, pero sin exagerar y sin gritar. Habla siempre con voz.**
- **Habla con naturalidad. No le hables deprisa, ni demasiado despacio.**
- **No hables de modo rudimentario o en argot. No comuniques con palabras sueltas.**
- **Si no te entiende, repite el mensaje. Construye la frase de otra forma más sencilla, pero correcta, y con palabras de significado similar.**
- **Ayuda a la comunicación, bien con gestos naturales, que le sirvan de apoyo, bien con alguna palabra escrita.**
- **En conversaciones en grupo es necesario respetar los turnos entre los interlocutores e indicar previamente quién va a intervenir.**

http://www.fiapas.es/FIAPAS/recursosdeayuda_d.html

7.2.- LA DISCAPACIDAD VISUAL

VISION: Percepción de la forma y figura de los objetos, el color y la luminosidad.

El 80% de la información que inicialmente obtenemos del entorno, y que necesitamos para nuestra vida cotidiana, implica el órgano de la visión.

La mayoría de las habilidades que poseemos, de los conocimientos que hemos adquirido y de las actividades que desarrollamos las hemos aprendido o las ejecutamos basándonos en esta información visual.

De forma especial, la visión juega un papel clave en el desarrollo durante la etapa infantil.

7.2. LA DISCAPACIDAD VISUAL

Cuando hablamos en general de CEGUERA o DEFICIENCIA VISUAL nos estamos refiriendo a condiciones caracterizadas por una limitación total o muy seria de la función visual.

- hablamos de PERSONAS CON CEGUERA para referirnos a aquellas que no ven nada en absoluto o solamente tienen una ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos).

- hablamos de PERSONAS CON DEFICIENCIA VISUAL para referirnos a aquellas personas que conservan todavía un resto de visión útil para su vida diaria (desplazamiento, tareas domésticas, lectura, etc.). En estas personas se ve afectada la capacidad para identificar los objetos situados enfrente (pérdida de la visión central) o, por el contrario, para detectarlos cuando se encuentran a un lado, encima o debajo de los ojos (pérdida de visión periférica).

ETIOLOGIA: (no)

- ✓ Congénitas: adquiridas o hereditarias.
- ✓ Traumatismos
- ✓ Por vicios de refracción: Miopía.
- ✓ Por afecciones oculares.
- ✓ Por enfermedades:
 - Infecciosas(Sífilis, varicela, rubeola, meningitis, toxoplasmosis, viruela.
 - No infecciosas: (Diabetes, hipertensión, tumores, intoxicaciones.).

CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS:

a) Desarrollo intelectual:

- . Efecto mínimo en el ***desarrollo de la inteligencia***, aunque puede haber mayor dificultad y el rendimiento académico es más bajo al principio.
- . La dificultad más importante en el aprendizaje está en la imitación y la falta de motivación que posee al no tener curiosidad por lo que le rodea.
- . Necesidad de desarrollar las capacidades de escucha y táctil.

b) Desarrollo del lenguaje:

- . No presenta unas diferencias significativas, salvo ausencia de gestos, casos de verbalismos, problemas en la asociación entre significante y significado, trastornos en la articulación.

c) Desarrollo psicomotor:

- . Hay un retraso en el desarrollo evidente, hacia los dos años es cuando comienza a andar (normal 1-1 ½).
- . Dificultades del desarrollo del esquema corporal:
- . Posturas inadecuadas, movimientos estereotipados.

d) Desarrollo afectivo:

- . Dificultades para establecer una imagen de sí mismo/a.
- . Dificultades en las habilidades sociales.
- . Fallos en la comprensión de situaciones.
- . No pueden interpretar la expresión de determinadas emociones por gestos.

**Curso Básico de Autoaprendizaje sobre "Relación
y Comunicación con Personas con Ceguera y
Deficiencia Visual"**



<http://www.once.es/otros/trato/>



8. LA ENFERMEDAD MENTAL

Un trastorno mental o del comportamiento se caracteriza por una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las creencias y las normas culturales.

En la mayoría de los casos, los síntomas van acompañados de angustia e interferencia con las funciones personales.

Entre estos síntomas pueden figurar:

- ✓ síntomas físicos (dolores, trastornos del sueño)***
- ✓ síntomas afectivos (tristeza, miedo, ansiedad)***
- ✓ síntomas cognitivos (dificultad para pensar con claridad, creencias anormales, alteraciones de la memoria)***
- ✓ síntomas del comportamiento (conducta agresiva, incapacidad para realizar las tareas corrientes de la vida diaria, abuso de sustancias)***
- ✓ Alteraciones perceptivas (percepción visual o auditiva de cosas que otras personas no ven u oyen)***

Los signos precoces específicos varían de un trastorno mental a otro.

CLASIFICACIONES DE LOS TRASTORNOS MENTALES

La mayoría de los sistemas de clasificación reconocen los TRASTORNOS INFANTILES, (como el retraso mental) como categorías separadas de los TRASTORNOS ADULTOS.

También la mayoría trata de distinguir entre TRASTORNOS ORGÁNICOS, relacionados con una lesión o una anomalía congénita estructural en el cerebro, y TRASTORNOS no orgánicos, a veces también denominados FUNCIONALES.

Según otra clasificación clásica, se diferencian los TRASTORNOS PSICÓTICOS de los NEURÓTICOS. De forma general, psicótico significa un estado en el que el paciente ha perdido el contacto con la realidad, mientras que neurótico se refiere a un estado de malestar y ansiedad, pero sin llegar a perder contacto con la realidad.

La división de los trastornos mentales en clases es todavía inexacta, y las clasificaciones varían según las escuelas y doctrinas psicopatológicas. Para uniformar criterios, la Organización Mundial de la Salud (OMS), creó la DSM.

CLASIFICACIONES (II)

El DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) es una herramienta de diagnóstico, que propone una descripción del funcionamiento actual del paciente a través de 5 "ejes", con el objeto de contar con un panorama general de diferentes ámbitos de funcionamiento:

- Eje I: Donde se describe el o los trastornos psiquiátricos principales o sintomatología presente, si no configura ningún trastorno. (Por ejemplo: trastorno depresivo, demencia, dependencia de sustancias, esquizofrenia, etc.)*
- Eje II: Donde se especifica si hay algún trastorno de personalidad a la base (o rasgos de algún trastorno), algún trastorno del desarrollo, o retraso mental (Por ejemplo: trastorno de personalidad límite, trastorno autista, retraso mental moderado, etc.)*
- Eje III: Donde se especifican afecciones médicas que presente el paciente (si es que existen).*
- Eje IV: Donde se describen tensiones psicosociales en la vida del paciente (desempleo, problemas conyugales, duelo, etc.)*
- Eje V: Donde se evalúa el funcionamiento global del paciente (psicológico, social y ocupacional), a través de la Escala de funcionamiento global (EEAG)*

CLASIFICACIÓN DE LOS DIFERENTES TRASTORNOS SEGUN EL DSM IV (no)

- Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia
- Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos
- Trastornos mentales debidos a enfermedad médica
- Trastornos relacionados con sustancias
- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- Trastornos del estado de ánimo
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos somatomorfos
- Trastornos facticios
- Trastornos disociativos
- Trastornos sexuales y de la identidad sexual
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Trastornos del sueño
- Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados
- Trastornos adaptativos
- Trastornos de la personalidad
- Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

CARACTERISTICAS COMUNES A LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

- Mayor vulnerabilidad al estrés, dificultades para afrontar las demandas del ambiente.
- Déficit en sus habilidades y capacidades para manejarse autónomamente.
- Dificultades para interactuar socialmente, pérdida de redes sociales de apoyo que en muchos casos se limitan sólo a su familia y situaciones de aislamiento social.
- Dependencia elevada de otras personas y servicios sanitarios y/o sociales.
- Dificultades para acceder y mantenerse en el mundo laboral, lo que supone un obstáculo para su plena integración social y favorece la dependencia económica, la pobreza y marginación.

NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES

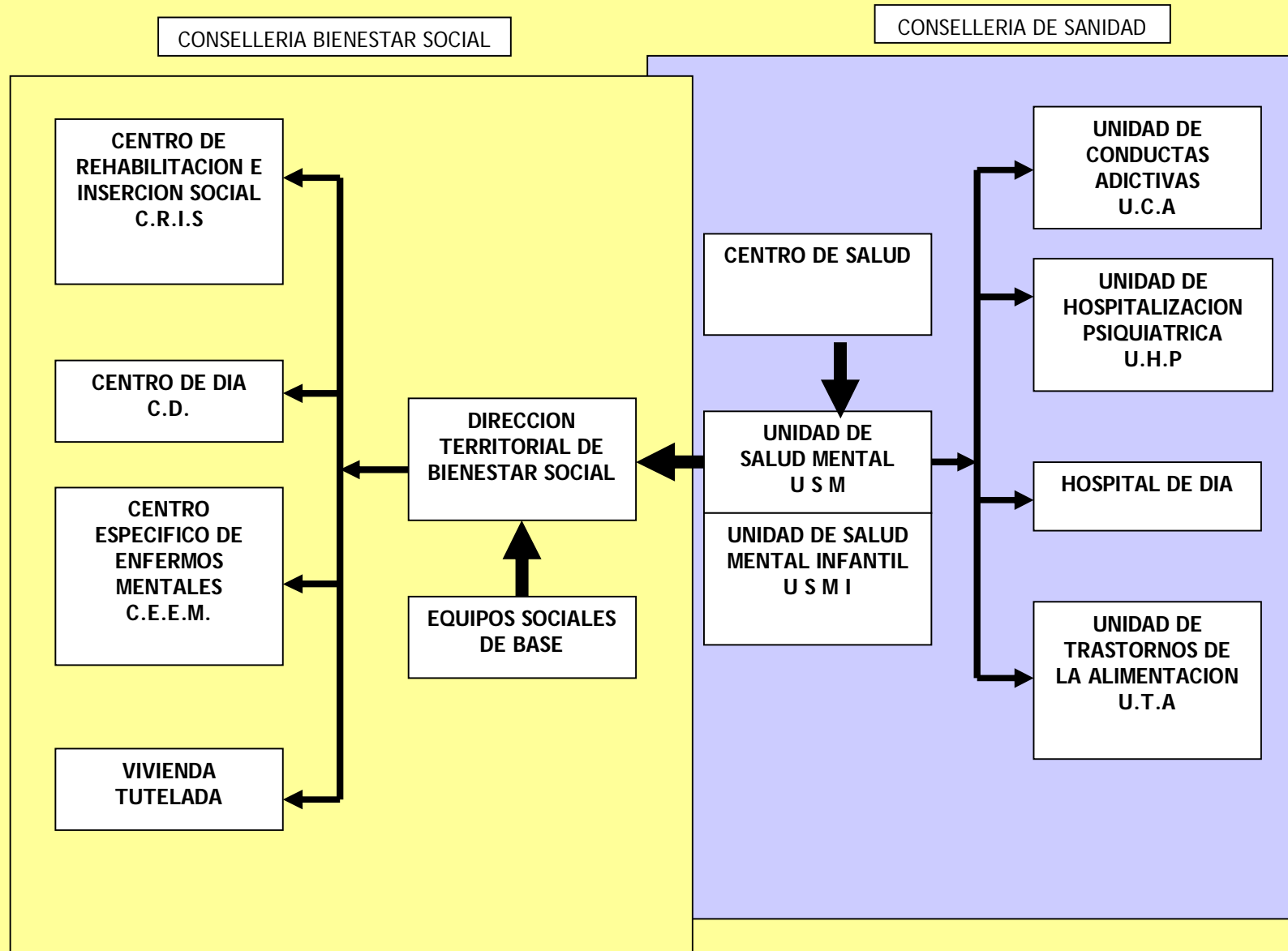
Existen una serie de dificultades y necesidades específicas vinculadas a los problemas psiquiátricos y psicosociales propios de este colectivo. Entre ellas se podrían indicar las siguientes:

- ✓ Atención y tratamiento de la salud mental**
- ✓ Atención en crisis**
- ✓ Rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración Social**
- ✓ Rehabilitación laboral y apoyo a la integración en el mundo del trabajo**
- ✓ Alojamiento y atención residencial comunitaria**
- ✓ Apoyo económico**
- ✓ Protección y defensa de sus derechos**
- ✓ Apoyo a las familias**

REHABILITACION PSICOSOCIAL DEL ENFERMO MENTAL

Tratamiento y rehabilitación psicosocial han de entenderse como dos modos de intervención con objetivos diferentes pero complementarios entre sí.

- El objetivo fundamental del **tratamiento farmacológico** es la mejora de la enfermedad, la reducción de síntomas, la estabilización psicopatológica;
- La **rehabilitación psicosocial** se define como aquel proceso cuya meta global es ayudar a las personas con discapacidades psiquiátricas a reintegrarse en la comunidad y a mejorar su funcionamiento psicosocial de modo que les permita mantenerse en su entorno social en unas condiciones lo más normalizadas e independientes que sea posible . (Rodríguez, A. 1997.)



9.- ÁREAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Principales necesidades detectadas y percibidas por las personas con discapacidad:

- ***Dificultades para acceder al empleo.***
- ***Falta de entornos familiares y sociales solidarios, capaces de prestar los apoyos necesarios para satisfacer las necesidades de todos los miembros de la comunidad.***

Intervención social > cobertura de estas necesidades.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL

1. *Integración en la comunidad:*

- . No segregar ni sobreproteger.
- . Eliminación de **barreras psicológicas y sociales**.

2 *La eliminación de las barreras arquitectónicas > potenciar ayudas técnicas.*

3. *El asociacionismo:*

- . Toma de conciencia como colectivo.
- . Apoyo social.
- . Mejorar los niveles de integración y participación.
- . Impulsar y poner en marcha proyectos.

4. *La educación:*

- . Integrada.
- . Formación del profesorado y personal de apoyo en plantilla.

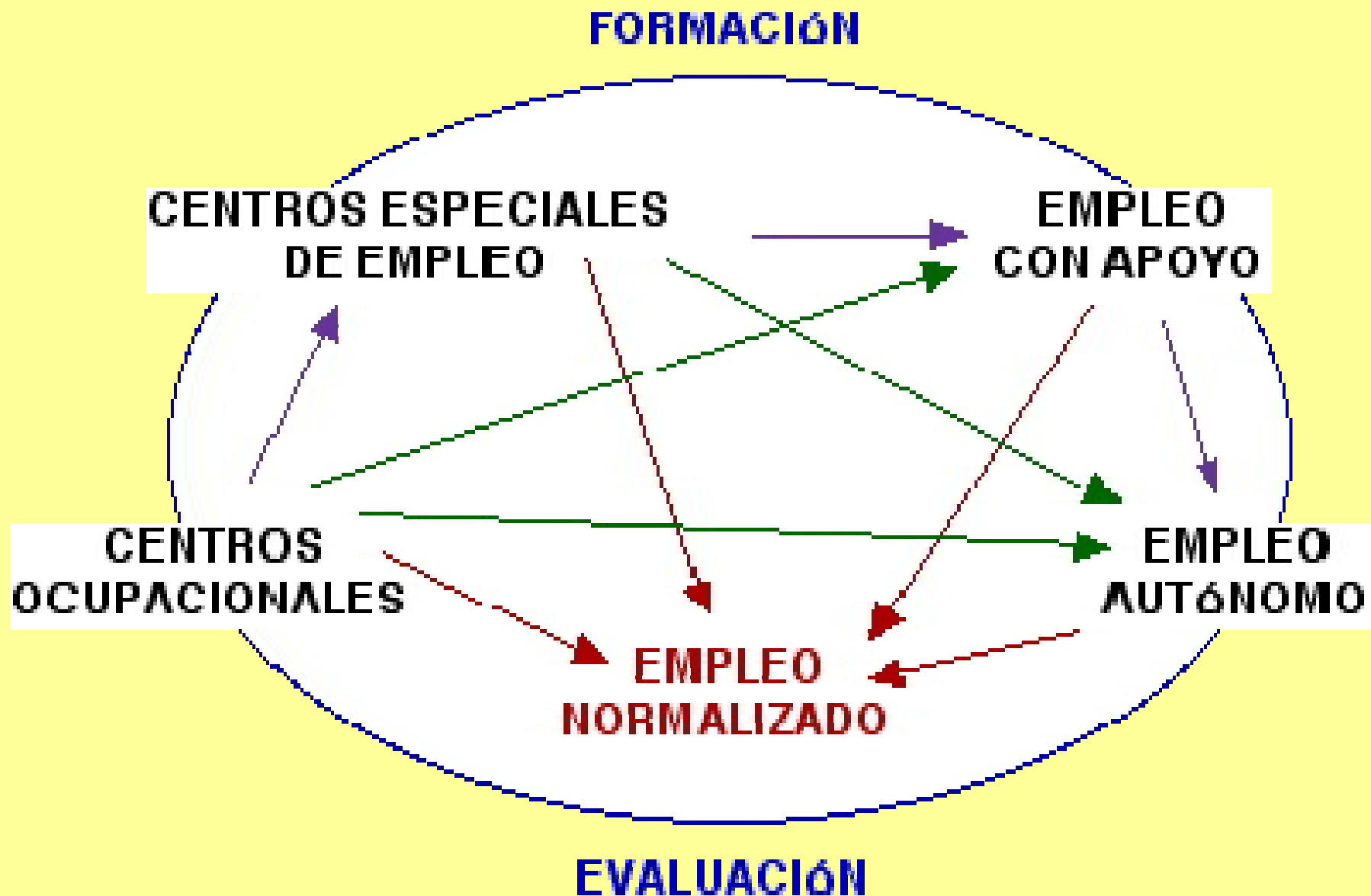
5. *El ocio > infraestructuras, cambio de actitudes, deporte no competitivo, etc.*

6. *El apoyo a las necesidades de las familias de los discapacitados:*

- . *Prestaciones económicas, recursos residenciales, respiro familiar.*

7. *El empleo:* 62% de paro en población discapacitada vs 23%.

- Sensibilización de la población para eliminar prejuicios.
- Eliminar la incompatibilidad entre régimen de pensiones y empleo.
- Mayor desarrollo del **empleo protegido** ,
- La formación para el empleo** , adecuación puestos de trabajo.
- El **Proceso de acceso al empleo normalizado**
 - El **Centro Ocupacional**
 - Centro Especial de Empleo**
 - El **Empleo con Apoyo**
 - El empleo normalizado,**



Circuito del empleo. (Adaptado de Bellver, 1993.)

10.- AYUDAS EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES EN EL SECTOR DE DISCAPACITADOS (no)

Su espíritu emana de la Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat Valenciana, por la que se regula el sistema de servicios sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

Su objeto es fomentar las siguientes prestaciones y servicios:

I) Centros.

II) Programas.

III) Prestaciones económicas individualizadas.