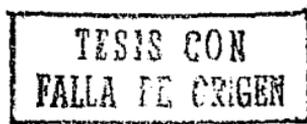


870125
5
2ej

Universidad Autónoma de Guadalajara

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

ESCUELA DE PSICOLOGIA



**PROYECTO PARA LA CREACION DE UN CENTRO DE
TALLERES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE
IRAPUATO, GUANAJUATO.**

**TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
MA. DEL CARMEN IRASTORZA ORIGEL**

GUADALAJARA, JAL. 1990



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

C A P Í T U L O I

INTRODUCCION GENERAL

- a. Establecimiento de objetivos.
- b. Definición de términos clave.
- c. Planteamiento del problema.
- d. Información previa general.
- e. Limitaciones del estudio.
- f. Naturaleza y orden de presentación.

a. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.

Diseñar un proyecto para la creación de un centro de talleres protegidos en la Ciudad de Irapuato, Guanajuato, y así, organizar la mayor y mejor capacitación posible de personas con minusvalía mental y/o física, para que alcancen un nivel de integración a la sociedad y puedan desarrollar algún tipo de trabajo.

Mediante la planeación y organización de una nueva institución basada en los talleres protegidos del DIF Jalisco y adaptada a las necesidades de la ciudad de Irapuato, Guanajuato.

Proyecto basado en el modelo de Kaufman.

b. DEFINICION DE TERMINOS CLAVE.

Talleres Protegidos (en educación especial).

"Establecimientos que enseñan o emplean a trabajadores que tienen dificultades en orden al aprendizaje de técnicas para el trabajo".

(Rubio Camarasa A: Preparación para el trabajo, en Banagente, núm. 7, oct. 1982).

Proyecto.

"Planear lo que debe realizarse para alcanzar metas valederas y valiosas". (1)

c. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Considerando que el presente proyecto cubre una gran necesidad, dado que no existe ninguna institución que --brinde ayuda a personas con problemas físicos y/o mentales, que presenten una edad de entre 15 y 50 años.

Existe gran preocupación por las dificultades que --trae consigo la transición de la escuela, el trabajo; que experimentan los adolescentes y/o adultos discapacitados, al abandonar su ambiente relativamente ordenado y planifi--cado de la escuela y verse, de pronto, en un mundo dife--rente al suyo. Por ello es que existe la necesidad de --prestar ayuda para que dichas personas puedan lograr, en este período de transición, independencia social y emocio--nal. La mayor parte de las veces resulta útil un nuevo pe--ríodo de educación y capacitación, como el que ofrecen va--rios talleres protegidos de nuestro país.

En tiempos pasados la mayoría de los ciegos, sordos--y espásticos, se mantenían aislados en hospitales, escue--las como pensionados, y otras instituciones, y éste cua--dro ha cambiado en los últimos años al inclinarse hacia --el menor aislamiento y la mayor "integración" del discapa--citado dentro de la comunidad normal. La actitud del pú--blico en general frente al disminuído, ha mejorado, pero--aún queda mucho por hacer para lograr una real compren--sión y aceptación.

De acuerdo a investigaciones realizadas se ha encontrado la necesidad de implantar un centro de rehabilitación y capacitación laboral, en conjunto con el DIF y Centro de Rehabilitación y Educación Especial de la ciudad de Irapuato, Guanajuato.

En el Centro de Rehabilitación y Educación Especial se han llevado a cabo investigaciones por medios estadísticos, encontrando en dichas investigaciones la incidencia de las 10 principales entidades nosológicas. Siendo la parálisis cerebral, la enfermedad con mayor frecuencia y cantidad de personas que la presentan. La poliomielitis, es otra enfermedad común con alto índice, la cual ha ido disminuyendo notablemente en los últimos tres años. También se encuentran presentes los problemas del lenguaje (primordialmente las disartrias de tipo funcional), secuelas de traumatismo, parálisis facial, defectos posturales, los pacientes afectados en el área del aprendizaje, retraso psicomotor, pie equino-varo, los cuales son tratados por personal especializado y, en poco tiempo algunas personas superan el problema. Quedando un porcentaje con secuelas de la enfermedad que padece la persona por el resto de su vida.

Mientras, que el retraso mental es otra entidad nosológica que se presenta con alto índice dentro de la población (véase anexo pag.118-120).

Partiendo de estas pequeñas investigaciones de campo, surge la idea y a la vez necesidad de planear los talleres protegidos en la ciudad de Irapuato, Guanajuato.

d. INFORMACION PREVIA GENERAL.

Enseguida se describen datos que se obtuvieron acerca de los talleres protegidos existentes en España y en - Guadalajara, Jalisco.

En España, existen dos aspectos diferenciados: apren- dizaje y ocupación. La preparación para el trabajo está - recogida en el desarrollo curricular desde la Educación - Básica Especial, sobre todo en las etapas correspondien-- tes a los últimos cursos, etapas que han venido a llamar-- se pre-talleres.

La preparación más especializada se hace a través de la formación profesional adaptada, que en España ha teni-- do dos vertientes:

1) A través de los cursos de formación intensiva - profesional, dentro de los programas del P.P.O.

2) En las secciones de formación profesional para - personas disminuídas, creadas a partir de 1969 por el Mi-- nisterio de Educación y Ciencia, pero que todavía no han-- sido ordenadas de hecho dentro del sistema educativo.

Se crearon cursos de formación intensiva profesio-- nal, en donde se incluían a las personas con deficiencia-- mental.

La metodología de estos cursos se basaba en la técni- ca de análisis de tareas publicadas a los puestos concre--

tos que exigían las cadenas de producción de las industrias. Por tanto, los talleres montados para el aprendizaje de trabajo reproducían prácticamente el puesto que enseñaban. Descuidaban, generalmente, la formación integral de las personas.

Los objetivos de estos dos tipos de talleres formativos están definidos: el primero, en la preparación del hombre para ocupar un puesto de trabajo, y el segundo, en la formación del deficiente mental para un oficio, en cierto modo.

Decreto Español 2531/1970 de 22 de agosto, sobre empleo de trabajadores minusválidos, sienta la doctrina:

"La incorporación de los minusválidos al trabajo constituye un importante objetivo en la política social, por cuanto, a la par que recubran la conciencia de su valor al servicio de la comunidad y contribuyen a su dignificación personal, acerca el potencial humano, que constituye factor principal y básico en todo proceso de desarrollo económico y social" (2).

La actual legislación española señala el fin:

"Asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a los minusválidos cuya acusada minusvalía temporal o permanente les impida su integración en una empresa o centro especial de empleo. No es necesario que obtengan rendimientos económicos" (3).

TALLERES PROTEGIDOS DEL DIF JALISCO.

La siguiente información de los talleres protegidos del DIF Jalisco se obtuvo por medio de un folleto que proporciona la misma institución.

"Talleres protegidos fué creado el 28 de febrero de 1983 por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF Jalisco.

Como antecedentes de gran importancia debe señalarse el interés y entusiasmo del grupo de padres de familia y maestros de la escuela Fray Antonio Alcalde, a cuya perseverancia se debe que el DIF Jalisco aprobara la iniciativa de crear talleres protegidos, hasta hacerlos una feliz y muy útil realidad.

A partir del 11 de enero de 1984 quedó constituido el Patronato Pro Talleres Protegidos para Minusválidos, A.C., organismo que se encarga de todas las operaciones de esta institución, siempre bajo los lineamientos que establece el DIF Jalisco para el cumplimiento de la importante tarea social que está comprometido.

Talleres Protegidos tiene como objetivo primordial:

Promover la mayor y mejor capacitación posible de personas con minusvalía mental o física, para que alcancen un nivel de integración a la sociedad y puedan desarrollar algún tipo de trabajo, mediante el cual tengan

ocupación y perciban ingresos que les signifique el estímulo de saber, que en alguna proporción, pueden valerse a sí mismos.

Talleres Protegidos opera en la planta física que le proporciona el DIF en la ciudad de Guadalajara, con ampli tud suficiente para alojar los talleres, que constituyen pequeñas industrias para producir diversos artículos, en cuyos procesos se capacita al alumno-obrero.

Se cuenta también con áreas descubiertas en las que los alumnos aprenden y practican la cosecha de hortalizas, jardinería y aspectos generales de agricultura.

Y se llevan a cabo:

Producción de piñatas, telas, escobas, trapeadores, juguetes de madera, panadería, cocina, maquilas de corte y costura; con los más importantes productos que se proce san y en los que se capacita al alumno-obrero de talleres protegidos, significando además una terapia ocupacional e incentivos muy valiosos al sentirse seguros de realizar tareas que forman parte de una producción que posteriormente se comercializan con bastante éxito.

El alumno-obrero, una vez capacitado y cuando ha demostrado que pudiera trabajar en el exterior, seguirá con tando con el apoyo y la intervención de los técnicos, pro fesores y médicos de la institución, y de quienes particici

paron para elegir el trabajo externo adecuado a su condición física y mental y a la enseñanza que logró.

En talleres protegidos el trabajo de integración social de los alumnos opera con la participación activa de sus familias:

El programa de rehabilitación incluye reuniones periódicas con los padres, en pequeños grupos, para el intercambio de ideas, experiencias y sugerencias.

Juntas de información mensual y presencia de los padres en los talleres, ayudando a los alumnos -a sus hijos- en el proceso de capacitación o producción al que es tén destinados.

En cuanto al personal de talleres protegidos:

Este está en continua investigación de la metodología que se aplica en instituciones similares, del país y del extranjero, para aplicarla en la medida que sea posible con los alumnos que atiende o en los sistemas que tie ne implantados.

Talleres protegidos cuenta con un médico general, un psicólogo, una trabajadora social y una profesora normalista. Equipo humano de tiempo completo al servicio de las actividades de la institución.

Si el alumno-obrero tuviera la necesidad de otros servicios médicos especializados, tales como: genética, -

neurología, psiquiatría, oftalmología, odontología, otorrinolaringología, análisis clínicos, entre otros, éstos se le proporcionan en los centros con que cuenta el DIF - Jalisco, al mismo nivel profesional con que se atienden las necesidades de la población.

En el aspecto administrativo, el personal está integrado por: Gerente general, gerente administrativo, contador y secretarías. Además el área de producción cuenta con instructores y supervisores.

En talleres protegidos independientemente del programa de recreación terapéutica, de manera periódica se realizan viajes o paseos, dentro y fuera de la ciudad, en los que los alumnos tienen la ocasión de convivir, en un clima, de total diversión y esparcimiento, que produce un magnífico beneficio físico y mental para todo el grupo. Asimismo, dentro de la ciudad se lleva a los alumno-obreros a visitar plantas industriales en las que pueden conocer diferentes procesos de producción, lo que provoca en ellos un efecto positivo debidamente comprobado.

Igualmente positiva ha sido la creación de un cuadro teatral con el que frecuentemente se montan obras en las que se pueden constatar el entusiasmo y esfuerzo con que los alumnos desempeñan los papeles que les corresponden. Lo mismo sucede con el grupo de baile folklórico, que forman parte importante de la recreación-rehabilitación.

Además, en deportes se cuenta con equipo de futbol y algunos alumnos son magníficos nadadores y atletas. En las olimpiadas especiales han logrado una considerable cosecha de medallas para "talleres protegidos".

Los talleres obtienen su financiamiento, primordialmente, por la venta de los artículos que ahí se procesan, lo que dada su calidad y competitividad han ido logrando una satisfactoria posición en el mercado y una demanda - creciente que ha proporcionado lograr utilidades que se integran al mecanismo financiero.

En el renglón de los ingresos participan también: un subsidio que se recibe del DIF Jalisco y algunos donativos de quienes, comprendiendo la importancia y trascendencia de esta tarea, desean participar en el sostenimiento y posible expansión.

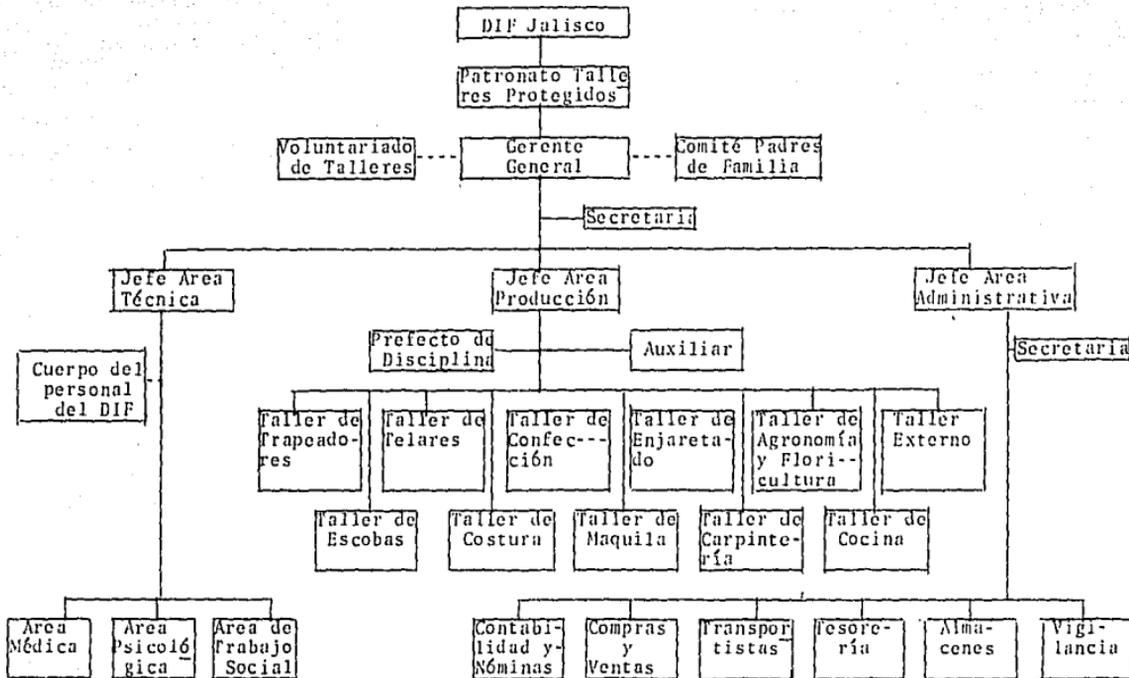
Sin embargo, los costos de operación son muy elevados. La institución necesita un volumen mucho mayor de donativos, que pueden ser en efectivo o en especie, ya que se necesita maquinaria y materia prima como harina, azúcar, madera, alambre, hilos, etc., así como bastones, muletas y otros artículos ortopédicos y de rehabilitación. Por las ampliaciones que deben hacerse, los donativos también pueden ser: cal, cemento, ladrillo, varilla, pintura, etc.

Es de suma importancia la labor que desarrollan los padres de familia quienes han integrado la Asociación Protectora de Personas Especiales, que buscan, por todos los medios a su alcance, el mayor beneficio y bienestar para los muchachos.

Entre otras cosas, existen reuniones nacionales buscando ampliar su experiencia y sus conocimientos: han dotado a los alumnos de credenciales en las que se señala la condición física y mental a fin de que no sean confundidos con otro tipo de personas, ya que los alumnos se encuentran registrados en la policía, dado que han llegado a confundirlos con personas viciosas o vagas. E incluso, cuando sufren algún accidente en la calle o llegan a extraviarse. Están gestionando -con muchas posibilidades de lograrlo- la afiliación de los alumnos en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Muy valiosa y encomiable es, sin duda, la participación de los padres de familia" (4).

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL TALLERES PROTEGIDOS



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

DIF JALISCO

Los talleres protegidos son una dependencia del DIF-Jalisco; el DIF proporciona subsidio a los talleres. Interviniendo a la vez en la toma de decisiones en cualquier actividad que se realice.

PATRONATO TALLERES PROTEGIDOS

Formado por varias personas que se interesan por personas con minusvalía, proporcionando también ayuda económica a la institución.

GERENTE GENERAL

Máxima autoridad dentro de los talleres. Sobre éste recae toda responsabilidad delegada a los tres jefes de áreas. Para tomar decisiones, lo hace conjuntamente con el DIF Jalisco.

VOLUNTARIADO DE TALLERES

Personas ajenas a los talleres, que gracias a ellas se logra la mejora de los mismos. Así como el adelanto y superación de los alumnos. Su ayuda es de tipo económico, mediante eventos que organizan como bazares, posadas, etc. En ocasiones trabajan junto con los padres de familia.

COMITE PADRES DE FAMILIA

Comité integrado por los padres de los muchachos.

Participan activamente organizando eventos y así recaudar fondos para cubrir las necesidades de los talleres. Toda actividad que se descé realizar tiene que ser aprobada por el gerente general.

SECRETARIA

Persona que colabora con el gerente general y así tener una mejor organización y por consiguiente, mejor funcionamiento de los talleres.

JEFE DE AREA DE PRODUCCION

Persona que tiene a cargo todas las actividades relacionadas con los productos que ahí se procesan. También está a cargo de los instructores y maestros de los diferentes talleres.

Los talleres a su cargo son: de trapeadores, escobas, telares, costura, confección, maquila, enjaretado, carpintería, agronomía y floricultura, carpintería, cocina.

PREFECTO DE DISCIPLINA

Actualmente se está llevando a cabo con la participación de cada uno de los padres de familia, el cual por día, se encarga de mantener orden y buena conducta de los alumnos. Se han obtenido muy buenos resultados. En un futuro se pretende que el encargado de disciplina sea una persona ajena a los talleres y que ésta represente autori

dad dentro de los talleres.

AUXILIAR

Todas las personas que participan de talleres protegidos ayudan al buen funcionamiento y mantener disciplina, llegando a reportar cualquier anomalía dentro de los talleres.

JEFE DE AREA TECNICA

Sus actividades se realizan directamente con el alumno-obrero y padres de familia para cubrir las necesidades de tipo personal. Inicia con la evaluación de ingreso hasta el momento en que sale de los talleres. Está en constante coordinación con:

CUERPO DEL PERSONAL DEL DIF

El cual realiza visitas constantes prestando sus servicios.

MEDICO

Realiza constantes revisiones a los alumno-obrero, a la vez, proporciona los fármacos adecuados a cada caso; también presta sus servicios mediante los primeros auxi-lios a personas que laboran dentro de los talleres protegidos.

PSICOLOGO

Tiene a su cargo atender psicológicamente a los alumno-obreros, así como a los padres de familia. Realiza en-

trevistas, evaluaciones, diagnostica, elabora programas - de motivación, salud, limpieza, seguridad, etc.

TRABAJO SOCIAL.

Se encarga de indagar a los alumno-obreros y, en base a los datos obtenidos presta ayuda para resolver las - necesidades de los mismos.

JEFE DE AREA ADMINISTRATIVA

Persona que tiene a su cargo la administración y -- buen funcionamiento de la institución.

Estudia las necesidades del área de producción, proporcionando el material o materia prima necesaria.

Lleva a cabo la contabilidad, nómina, compras, ventas, etc.

SECRETARIA

Es la persona que auxilia al administrador, así organiza las actividades que se requieren".*

(*) Folleto de la misma institución.

e. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

El proyecto estará hecho para la ciudad de Irapuato, Gto.

En cuanto a la metodología, se tomarán en cuenta las seis etapas del modelo de Kaufman. Dentro de la etapa cinco, sólo se indicarán la o las formas de evaluar el funcionamiento del proyecto, ya que en este trabajo se - realizará la organización y planificación de los talleres protegidos, sin llegar a probar la eficiencia del mismo.

f. NATURALEZA Y ORDEN DE PRESENTACION.

En el capítulo siguiente (Capítulo II), se llevará a cabo una revisión acerca de los antecedentes de la educación especial, tratando de abarcar desde tiempos antiguos hasta tiempos de la actualidad. Incluyendo la descripción de los talleres protegidos en educación especial, así como los tipos de deficiencias que existen y se presentan con mayor frecuencia. Con esta revisión de literatura nos sirve para tener una idea más amplia de la existencia de los problemas que presentan las personas deficientes, así como algún tipo de actividades que los ayudan a valerse por sí mismos, como lo son las que brindan los talleres protegidos.

Dentro de otro capítulo trataremos la metodología, basada en el modelo de Kaufman, el cual consta de seis etapas que son las siguientes:

1. Identificar los requisitos de la solución y sus alternativas.
2. Determinar los requisitos de la solución y sus alternativas.
3. Seleccionar estrategias de solución (entre las alternativas).
4. Implantar las estrategias escogidas (para lograr los resultados requeridos).
5. Determinar la eficiencia de la realización.

6. Revisar, cuando sea necesario, cualquiera de las etapas del proceso" (5).

Con este modelo se cubren las necesidades de realización del proyecto y se abarcan todos los puntos que requiere el planear un sistema educativo.

El último capítulo son las conclusiones y sugerencias, en donde se describe la real necesidad e importancia de la realización de los talleres protegidos, así como algunas sugerencias de la realización de este proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) BOWLEY - GARDENER. "El niño disminuído". Guía educativa y psicológica para los disminuídos orgánicamente.- Argentina. 1976. Editorial Médica Panamericana. -- P. 27
- 2) DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE EDUCACION ESPECIAL. México. Editorial Diagonal/Santillana. P. 1898
- 3) Ibidem. P. 1898
- 4) FOLLETO Y ENTREVISTA EN LOS TALLERES PROTEGIDOS DEL - DIF JALISCO.
- 5) KAUFMAN ROGER A. "Planeación de sistemas educativos". México. 1973. Editorial Trillas. P. 18

C A P I T U L O I I

REVISION DE LITERATURA EXISTENTE

- a. Antecedentes de la Educación Especial.
- b. Los talleres en educación especial.
- c. Tipos de deficiencias.

a. ANTECEDENTES DE LA EDUCACION ESPECIAL.

A continuación se describe la evolución que ha tenido la Educación Especial en el mundo.

La educación especial abarca en el momento actual un conjunto de sectores que, desde un enfoque interdisciplinario, procura buscar diversas soluciones a los problemas de aprendizaje y adaptación que presentan los sujetos -- afectados por una o varias deficiencias.

ANTECEDENTES HISTORICOS

Los tiempos de ahora no difieren de los antiguos, - desde la existencia del hombre han existido deformaciones y problemas en su desarrollo. En la antigüedad no existía la educación especial, ignorándose el porqué de las deficiencias de los hombres, llegando a pensar que eran castigos divinos.

Al igual sucedía en la Edad Media, creyendo que eran castigos de Dios, por lo que los familiares se aislaban - de la sociedad.

Desde principios del siglo XX comienza a institucionizarse la educación especial. A partir de entonces, - surgen métodos, programas y se desarrollan técnicas que - facilitan la adaptación personal y por consiguiente, la - incapacidad social de estos sujetos.

Hasta la actualidad se siguen presentando estas actitudes, ya sean de rechazo o protección, siendo la mentalización para que se acepten e integren a la sociedad, difícil pero no imposible.

Las corrientes de pensamiento subyacentes en la filosofía de las civilizaciones, las creencias y la escasez - de conocimientos científicos en torno a las causas y sín-tomas de las personas diferentes, constituyen los princi-pales factores determinantes de las extremas reacciones - de los hombres ante el problema. Se dan fundamentalmente- dos posturas:

1) de rechazo, que llega incluso al aniquilamiento - en algunos casos;

2) de protección, pues la ingenuidad, ternura y de--pendencia propias de algunos deficientes, eran signo de - la presencia Divina.

Estas dos actitudes se han mantenido a lo largo de - la historia y aún no se puede decir que persiste tal ambivalencia. Efectivamente, la mentalización para que se -- acepte e integren en el cuerpo social las personas dife--rentes, es un proceso lento y lleno de inconvenientes, es muy difícil de penetrar en otras capas o estratos socia--les a no ser que por profesión o implicación familiar es--tén afectados estos problemas.

La historia de la Educación Especial tiende a identificarse con la historia de la deficiencia mental. Y aunque el grupo de los deficientes mentales ocupa un lugar importante entre las personas discapacitadas, la educación especial no puede reducirse a ellos. Son sólo una parte. Hay otros tipos de deficientes (sensoriales, motóricos y de inadaptación ambiental) que también constituyen el objeto material de la educación especial.

"La finalidad de la educación especial no difiere esencialmente de la educación general: parte de la educabilidad y pretende, a través de tratamientos específicos, configurar la personalidad del deficiente.

Participa de estas características:

- se apoya en el desarrollo de las facetas personales no dañadas;
- intenta corregir defectos;
- prepara por medio de la educación psicomotriz fina, para el aprendizaje de una tarea profesional.

Está basada en los principios de normalización, integración e individualización y sobre todo, pretende destacar la consideración positiva de los sujetos sobre los que actúa. La clasificación por deficiencias y el grado de afectación que padece el niño, no importa tanto como la valoración de lo que puede hacer.

Se considera sujeto de educación especial todo individuo que por razones fisiológicas o psicológicas requieren de una ayuda sin la cual no podrá alcanzar niveles de sus posibilidades reales.

Toda deficiencia lleva aparejada:

- una incapacidad más o menos grave,
- una afectación del desarrollo de la personalidad,
- una dificultad específica de aprendizaje.

Las clasificaciones que se han elaborado sobre sujetos especiales son muy numerosas. Se pueden hacer dos -- grandes grupos:

- a) Las basadas en criterios etiológicos, que distinguen entre deficientes endógenos y exógenos.
- b) Las basadas en criterios cualitativos, según el tipo de deficiencias que originan" (1).

Desde el punto de vista educativo y con el fin de -- sistematizar las metodologías específicas que cada grupo de deficientes conviene, se acepta comúnmente la siguiente tipología:

"a) Deficientes intelectuales o mentales: Incluyendo al retraso mental en sus diversas modalidades.

b) Limitado físico: Incluyendo a paralíticos cerebrales, y a individuos con todo tipo de problema congénito o adquirido (poliomielitis).

c) Trastornos sensoriales: Como lo son la sordera y la ceguera en sus diversos niveles.

d) Trastornos del aprendizaje: Ocasionados por dificultades perceptuales, psicomotoras o conductuales, sin - deficiencia intelectual o con deficiencia mínima.

e) Deficiencias del habla: Ya sean orgánicas, donde intervienen órganos de diferentes sistemas, y una anormalidad o lesión en estos órganos originan un trastorno; o funcional, defectos en el proceso fisiológico de los sistemas que intervienen en la emisión de la palabra, aunque los órganos se encuentren en perfectas condiciones" (2).

b. LOS TALLERES EN EDUCACION ESPECIAL.

"Los talleres, dentro de los programas de atención a deficientes mentales, son los establecimientos que enseñan o emplean a trabajadores que tienen dificultades en orden al aprendizaje de técnicas para el trabajo".

(Rubio Camarasa, preparación para el aprendizaje y trabajo en Bonagente núm. 7, oct-dic. 1981).

Uno de los fines de la Educación Especial, tiene por objeto la integración de la persona con deficiencia mental o física. Esta integración facilita todos los demás aspectos que contiene el concepto de la integración. Para lograr la competencia laboral y ejercerla después, son necesarios los talleres.

Las secciones de formación personal dentro de los centros de Educación Especial afrontan la formación integral de estos jóvenes en talleres especializados. Pretenden hacer personas que sepan trabajar en la especialidad para que más aptitudes tengan y más les guste.

Los talleres deben tener el material adecuado para el aprendizaje laboral, práctico y teórico, que han de constituirse en eje de todos los restantes aspectos formativos de esta etapa educativa.

Los talleres protegidos de producción tienen por objeto proporcionar una ocupación o empleo a los individuos

que por edad o previa formación, lo demanden.

"Los objetivos de los diversos tipos de talleres de producción son:

- 1) Dar ocupación a las personas con deficiencia mental.
- 2) Lograr una producción de acuerdo con las responsabilidades de los trabajadores y las inversiones realizadas para ello.
- 3) Conseguir la máxima rentabilidad. Siempre existirá una rentabilidad social, aunque muy difícilmente económica" (3).

"Se entiende por rentabilidad económica de un taller de empleo para deficientes mentales, el dinero que consigue a través del trabajo producido y comercializado, que debe aproximarse al que genera otro taller dedicado a la misma actividad. La rentabilidad social de estos talleres viene definida por los siguientes aspectos:

- 1) Dinero absoluto que se produce por la actividad laboral del deficiente mental.
- 2) Dinero que con su producción aporta para cubrir sus propias necesidades.
- 3) Terapia que produce la ocupación en estas personas, por la ocupación en estas personas, por la ocupación en sí, la conciencia de ser útiles y la satisfacción que les produce dicha conciencia" (4).

"Clasificación de los talleres:

A) Centros de actividades ocupacionales.

B) Centros o talleres de empleo protegido.

A) Centros Ocupacionales.

Aquellos establecimientos que acoge a un tipo de personas que por sus características, exige un tratamiento orientado, mediante la ocupación, fundamentalmente a la acción terapéutica o curativa de sus dificultades psicológicas, teniendo un carácter marcadamente asistencial.

Las características de los acogidos o trabajadores de los mismos, suelen ser las más precarias dentro de los sujetos con deficiencia mental. Las tareas suelen ser fundamentalmente de tipo artesanal o residual de la industria.

B) Talleres de Empleo Protegido.

Son los orientados con preferencia a la producción. Estos establecimientos laborales se llaman protegidos por que reciben para su funcionamiento apoyos o subvenciones privadas o públicas. Las modalidades de los mismos se agrupan así:

1. Empresas protegidas: teniendo unos objetivos normales en cuanto a producción y rentabilidad, emplean a las mismas personas con deficiencia mental.

2. Centros especiales de empleo: realizan un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones-

de mercado, asegurar empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social.

3. Centros de iniciación productivos: tienen idénticas características que los especiales de empleo, pero con la diferencia de que escogen a muchachos para prepararlos para que ocupen un puesto de trabajo en aquéllos" (5).

c. TIPOS DE DEFICIENCIAS.

Ahora se describen dos tipos de deficiencias que -- existen según algunos autores. Lo cual será de gran utilidad para mayor comprensión de los tipos de problemas que puede tener todo alumno-obrero, de dicho taller protegido.

Las deficiencias son toda pérdida o anormalidad de -- una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

"Así, pues, las pérdidas o anormalidades orgánicas -- (temporales o permanentes) constituyen el ámbito de las -- deficiencias, o exteriorizaciones de un estado patológico en principio a nivel de tejido, órgano, miembro o estructura del cuerpo, incluida la función mental. Afectan órganos y funciones específicas, sin precisar ramas de la actividad de la persona" (6).

La sociedad va tomando cada vez más conciencia de la problemática de esta población, y los estados modernos se ocupan de legislar sobre el tema en orden a conseguir la integración social y laboral de las personas con deficiencias, en el mayor grado posible. Gracias a todo ello se -- ha ido elaborando en los últimos tiempos una filosofía y metodología de la rehabilitación que, partiendo de un -- diagnóstico normalizado sobre los diversos aspectos de la

personalidad y las disminuciones del presunto minusválido y de su entorno sociofamiliar, elabora un programa de recuperación, con medidas terapéuticas adecuadas de carácter médico-funcional, psicosocial y laboral, que tiende a situar a la persona discapacitada en situaciones de incorporarse al medio social y laboral.

Este problema de la integración es complejo. Los obstáculos que hay que superar son muy variados. Pueden resumirse en los siguientes aspectos:

a) Movilidad y barreras arquitectónicas. La situación respecto a la movilidad es crítica, sobre todo en las grandes ciudades; los medios de locomoción son inadecuados para muchos minusválidos, y por otra parte, están las barreras arquitectónicas; las ciudades y los edificios no están construidos pensando en personas con problemas, dificultando su accesibilidad.

b) Actitudes discriminatorias, que son auténticas barreras psicológicas; la eliminación de prejuicios y actitudes discriminatorias es algo absolutamente necesario en orden a la integración.

c) Genuino es el problema de la formación profesional y del empleo, que dificulta en gran medida las posibilidades de inserción e independencia del minusválido físico.

Tipos de deficiencias:

1. Deficiencias intelectuales.
2. Limitaciones físicas.
3. Trastornos sensoriales.
4. Trastornos del aprendizaje.
5. Deficiencias del habla.

1. DEFICIENCIA MENTAL.

Término que hace referencia, en su acepción general, a una significativa limitación de la capacidad intelectual o cognitiva. Los deficientes mentales difieren de los enfermos mentales, primero, en que la enfermedad mental suele incluir trastornos conductuales, afectivos y de la comunicación, y no sólo alteraciones cognitivas y de la representación; y segundo, en que aún dentro del ámbito de la actividad intelectual o cognitiva, la enfermedad mental aparece bajo el modo de trastorno, de la alteración o del deterioro, mientras caracteriza a la deficiencia mental el modo de la limitación, de la incapacidad, de la carencia de algo que nunca se ha llegado a tener. Ello no basta para que los retrasados mentales puedan desarrollar trastornos conceptuales como enfermedad mental. Es más, algunas formas de deficiencia se hallan tan vinculadas a psicosis infantiles que en ellas resulta difícil deslindar la deficiencia propiamente dicha de la enfermedad mental.

DOLL, en 1941 la define como "una incompetencia social debido a una capacidad por debajo de lo normal, detectada dentro del período evolutivo, de origen constitucional y esencialmente incurable".

La Asociación Americana para Deficiencia Mental "unfuncionamiento intelectual por debajo de lo normal, que se manifiesta durante el período evolutivo y está asociado con un desajuste en el comportamiento" (7).

Los factores causantes de la deficiencia mental son muy variados y no todos bien conocidos. Una posible clasificación de los mismos atiende al momento en que actúa el factor. En esta clasificación suelen distinguirse cuatro momentos, y en consecuencia, cuatro tipos de factores:

- 1) Factores presentes en la concepción o inmediatamente después, como son los hereditarios genéticos propiamente dichos.
- 2) Factores prenatales, o actuantes entre el momento de la concepción y el nacimiento, como infecciones, trastornos endócrinos en la madre, incompatibilidad del grupo sanguíneo, hipoxia, o desnutrición y otros accidentes de la vida intrauterina.
- 3) Factores perinatales, producidos en ocasión del nacimiento, como lesión o asfixia en el parto, y la prematuridad misma.
- 4) Factores postnatales, como infecciones y traumatismo

después del nacimiento, o distintos tipos de privación sensorial y social.

Otra clasificación atiende a la naturaleza de la causa y distingue entre causa orgánica y social.

Dentro de las orgánicas, a su vez, la mejor clasificación vuelve a ser la que se hace según los cuatro momentos recién señalados. Las causas sociales, o mejor psicosociales, incluyen aspectos físicos (como desnutrición resultante de una dieta mísera), aspectos psicológicos (pobreza de estímulos y experiencias, falta de afecto prenatal, incomunicación) y aspectos culturales (bajo nivel cultural de los padres o el medio).

En general, puede decirse que las formas de deficiencia mental más grave están determinadas por factores orgánicos, a menudo concurriendo también los sociales, mientras buena parte difícil de precisar, al ser a menudo imputado a "causas desconocidas" de la deficiencia ligera - se debe a factores psicosociales de diversa índole.

La clasificación de deficientes mentales que sigue - prevaleciendo aún hoy es una clasificación por niveles de capacidad, en definitiva, psicométrica, expresada en cifras de cociente intelectual. La más divulgada es la de - la OMS, que distingue cuatro niveles:

- "1) deficiencia ligera (CI entre cincuenta y setenta).
- 2) moderada (CI entre treinta y cinco y cin---

cuenta).

- 3) severa o grave (CI entre veinte a treinta y cinco).
 4) profunda (CI inferior a veinte).

Por encima de un CI de setenta, aunque sea inferior a cien, no debe hablarse de deficiencia o retraso mental, sino más bien de inteligencia limítrofe o fronteriza (borderline).'' (8).

2. LIMITADOS FISICOS.

Las expresiones de deficiencias físicas y minusvalía se da de manera intercambiable, aunque cada vez se va haciendo más frecuente la utilización del término minusválido o disminuído físico.

No existe un concepto único de deficiencia física. - Ello se debe fundamentalmente a que se parte de criterios de la mera disminución o de la limitación de la capacidad física, sin tener en cuenta las repercusiones que dicha - disminución produce en la capacidad de trabajo del sujeto afectado; otras veces, en cambio, se adopta el punto de - vista que atiende a la capacidad de trabajo, hablándose - en este caso de disminución de la capacidad laboral.

Se han hecho intentos de cuantificar el número de deficientes físicos que hay en el mundo. Un estudio dirigido por la Sociedad Internacional para la rehabilitación - de los minusválidos puso de manifiesto hace unos años que

aproximadamente había trescientos millones de personas en el mundo que requerían los servicios de rehabilitación.

Son problemas en la ejecución de movimientos y contraponen este concepto al de deficientes intelectuales. Los límites entre ambos son tan nítidos como podría parecer. El psiquismo y la motricidad están íntimamente relacionados, en particular en los primeros años de vida. Un déficit mental se expresa por un retraso en la adquisición de las funciones motoras. Pero también alteraciones en la motricidad producen alteraciones en psiquismo.

La motricidad humana funciona según un modelo de autorregulación que debe constar de los siguientes requerimientos mínimos: un mecanismo efector; un mecanismo de control, que recibe información de la acción del efector; un mecanismo receptor; un sistema comparador que percibe la correlación o diferencias entre el mecanismo efector y el programa de actuación motor prevista.

Salvo el mecanismo efector propiamente dicho, que en el caso de la motricidad está encomendado a los músculos, huesos y articulaciones, los otros mecanismos son función del sistema nervioso central y periférico, con sus órganos receptores y transmisores de las órdenes motoras.

Teniendo en cuenta estos parámetros pueden producirse deficiencias motóricas como consecuencia de alteraciones en el mecanismo efector o como consecuencia de altera

ciones en el sistema nervioso.

"Las principales alteraciones del mecanismo efector pueden ser:

- 1) Malformaciones congénitas.
 - a) Luxaciones congénitas de cadera: malformaciones de la articulación coxofemoral, es frecuente y tratada precozmente.
 - b) Malformaciones congénitas de los miembros: las malformaciones congénitas de los miembros conducen a una motricidad incorrecta y por ende, a deficientes motóricos.
 - d) Malformaciones congénitas de la columna vertebral.
 - e) Artrogriposis: caracterizado por rigideces múltiples y simétricas a nivel de las articulaciones de los miembros.
- 2) Afecciones sistemáticas o generalizadas del esqueleto. Se incluyen aquí las congénitas y las adquiridas por alteraciones del metabolismo de la dieta.

Congénitas:

- a) Osteogénesis imperfecta: se caracteriza por tres -- síntomas, la fragilidad ósea, las escleróticas azuladas y defectos de la audición.
- b) Acondroplasia: defecto en la formación del hueso que determina alteraciones en su longitud y espesor.

- c) Discondroplasia/osteocondromatosis múltiple: se caracteriza por la aparición de unos tumores osteocartilaginosos benignos, pero que condicionan acortamiento de los huesos y alteraciones anatómicas y funcionales de las articulaciones.
- d) Exóstosis múltiple: enfermedad hereditaria y familiar en la que aparecen neoformaciones óseas benignas de localización múltiple.
- e) Osteocondrodistrofias: deformidades múltiples del esqueleto y trastornos de crecimiento.

Adquiridas:

- a) Osteoporosis: se produce por una deficiencia en la matriz ósea, por una destrucción excesiva o por ambos factores.
 - b) Raquitismo: produce deformidades en el esqueleto.
 - c) Hiperparatiroidismo: cuando la glándula tiroidea funciona excesivamente se produce descalcificación y fractura.
- 3) Osteocondrosis.
- Afecciones debidas a una falta de riego sanguíneo en los huesos que conducen a una necrosis y destrucción de zonas de éstos.
- a) Enfermedad de Perthes u osteocondrosis de la cabeza del fémur: puede producir cojeras si no es tratada.
 - b) Enfermedad Scheurman: que afecta a los cuerpos ver-

tebrados y produce cifosis.

- c) La enfermedad de Köhler: que afecta al escafoides del tarso.
 - d) Enfermedad de Kiemböck: afecta al semilunar.
- 4) Afecciones inflamatorias de los huesos y articulaciones.- Suelen ser de origen infeccioso. Los más conocidos son:
- a) Osteomielitis piógena: que es una enfermedad infecciosa del hueso producida por un germen piógeno -- (producto de la pus).
 - b) Artritis piógena: la infección es una articulación, produciendo rigideces y destrucciones articulares.
 - c) Tuberculosis osteoarticular: es una consecuencia de la localización del bacilo de la tuberculosis en los huesos y articulaciones.

5) Fracturas.

Las fracturas producidas por traumatismos pueden producir deficiencias motóricas importantes, en particular si son múltiples, complicadas y no han podido ser convenientemente reducidas.

Afecciones neuromusculares.

Las afecciones del sistema nervioso producen graves deficiencias motrices por su condición de mecanismo de control del movimiento. Los más importantes son:

- a) Parálisis cerebral.

b) Poliomiелitis" (9).

a) Parálisis cerebral.

La parálisis cerebral (p.c.) es una enfermedad compleja. Todas las personas paralíticas cerebrales tienen en común la dificultad para controlar algunos de sus músculos. Difieren de otros que carecen del control de sus extremidades, porque estas dificultades no se deben a lesión o parálisis de las mismas, como en el caso de la poliomiелitis o luxación de las caderas, sino a un desarrollo deficiente del cerebro que debería controlar normalmente los movimientos del cuerpo. Es difícil encontrar dos sujetos con P.C. semejantes, porque las alteraciones del desarrollo cerebral pueden adoptar diferentes formas, afectando, a veces, además del control motor, su inteligencia, visión, audición, lenguaje y estado emocional. En pocos se hallan afectadas profundamente todas estas condiciones. En otros, algunas de ellas se encuentran muy afectadas mientras que otras sólo lo están en grado leve. En algunos casos no hay alteración profunda en ninguna de estas áreas.

Se define a la P.C. como "una alteración del movimiento y la postura que resulta por un daño (o lesión) no progresiva y permanente en un encéfalo inmaduro" (10).

No se han establecido aún con certeza las causas de la P.C., pero hay pruebas que demuestran que una gran va-

riedad de condiciones contribuyen a su instalación.

Algunas células del cerebro de la persona pueden resultar lesionadas antes, durante o después del nacimiento, y la causa más común es la falta de oxígeno (anoxia) en el cerebro, aunque sea por un breve período de tiempo. Diferentes situaciones pueden llevar a esta carencia de oxígeno, como las enfermedades infecciosas o las dificultades durante el parto.

No se sabe por qué algunos niños prematuros resultan paralíticos cerebrales, lo que ocurre en la mayoría. El parto con fórceps no es el causante necesariamente de la lesión: su empleo es simplemente la consecuencia de otras dificultades que impiden un parto normal.

La ictericia del recién nacido, en grado excesivo, como la que se debe a incompatibilidad de grupo sanguíneo a veces provoca atetosis; previniendo este tipo de lesión cerebral por medio de la pronta transfusión sanguínea después del nacimiento. Aún cuando la gran mayoría de los casos de parálisis cerebral son causados por factores que actúan durante el embarazo o en el momento del parto, algunos resultan afectados en los primeros años de vida por infecciones graves como la meningitis o la encefalitis, o por lesión cerebral como consecuencia de un grave accidente.

Son raras las causas hereditarias. Las madres dema--

siado jóvenes o demasiado maduras se encuentran más en riesgo que las otras. Todas las clases sociales se encuentran igualmente en riesgo en cuanto se refiere a la P.C., que es más común en el sexo masculino que en el femenino.

Tipos de parálisis cerebral.

Con frecuencia se denomina "espásticos" a todos los niños o personas afectados de parálisis cerebral, pero existen cuatro tipos principales:

- 1) Espásticos: Este es el grupo más grande; alrededor del 75% de los sujetos con P.C. presentan espasticidad, es decir, notable rigidez de movimientos e incapacidad para relajar los músculos, por lesión de la corteza cerebral que afecta los centros motores. El grado del defecto varía. En la monoplejía sólo está afectado un brazo o una pierna; en la hemiplejía sólo está afectado un lado, el brazo y la pierna derechos o ambos miembros del lado izquierdo; mientras que en la cuadriplejía (denominada a veces displejía si las piernas están más afectadas que los brazos), los cuatro miembros presentan espasticidad.
- 2) Atetósico: En esta situación el individuo presenta frecuentes movimientos involuntarios que enmascaran e interfieren con los movimientos involuntarios normales del cuerpo. Se producen, por lo común, movimientos de contorsión de las extremidades, de la cara y la lengua, gestos, muecas y torpeza al hablar. Los defectos de la

audición son bastante comunes, que interfieren con el desarrollo del lenguaje. La lesión de los ganglios basales del cuerpo parecen ser la causa de esta condición.

- 3) Atáxico: En esta condición la persona presenta mal equilibrio corporal y una marcha insegura, y dificultades en la coordinación y control de las manos y de los ojos. La lesión del cerebro es la causa de este tipo de parálisis cerebral, relativamente rara.
- 4) Mixto: Presentan tensión muscular como distonía, hipertonía, hipotonía, rigidez y temblores.

El tipo de P.C. que presenta una persona poco dice acerca del grado de su incapacidad. Es importante conocer por lo tanto, además del tipo y número de miembros afectados, el grado en que se halla afectado su control motor.

A menudo se observan que la lesión cerebral ha afectado no sólo el desarrollo del movimiento sino también y en grado diferente, el desarrollo de la inteligencia, la visión y la audición, el lenguaje y otros factores importantes para el progreso del niño.

Existen algunas complicaciones que acompañan a la P.C.:

- 1) Epilepsia: "aparición de más de un ataque después de las dos primeras semanas de la vida" (11).

En realidad, la mayoría de los espásticos tienen pocos

ataques. Siendo controlados por medio de drogas anti-convulsivas. Siendo más común entre los cuadripléjicos y hemipléjicos que en otro tipo de P.C.

- 2) Defectos visuales: poca agudeza visual, nistagmo, estrabismo, errores de refracción y otros factores que afectan la visión. Muchos de estos defectos son relativamente leves y pueden ser tratados con éxito en la primera infancia.
- 3) Pérdida de la audición: frecuentemente se encuentra en estos individuos un grado parcial de pérdida auditiva, sobre todo en los atetósicos, en los cuales la pérdida se refiere a sordera para los tonos agudos.
- 4) Defectos del lenguaje: cuando el control de los músculos faciales y respiratorios, de la lengua o de los labios es deficiente, se producen defectos del lenguaje. Estos varían desde los leves defectos de articulación a la ausencia completa del habla.
- 5) Déficit intelectual: por lo común, los individuos con disminución física de mayor grado tienen la inteligencia de menor grado, lo que es comprensible, dado el grado de lesión cerebral. Por lo general, los cuadripléjicos espásticos son menos inteligentes, como grupo, que el de los hemipléjicos, aunque existen sorprendentes excepciones individuales. Por lo que, no es prudente deducir el estado mental por el grado de incapaci-

cidad motora.

Algunos niños con P.C. no encuentran dificultad en seguir el ritmo de los niños comunes en el proceso del aprendizaje hasta llegar a la madurez, independencia y responsabilidad del ser adulto. Aún a veces, su disminución constituye un obstáculo para lograr un aprendizaje más profundo del que hubiera alcanzado en su desarrollo social, emocional y educacional. No obstante, muchos individuos aprenden con lentitud. Entre las razones obvias para ello se encuentran los defectos de sus dificultades físicas y sensoriales, así como los déficits del lenguaje que limitan las posibilidades del individuo para explorar el ambiente que lo rodea y adquirir la experiencia y la comprensión de su mundo.

En cuanto al desarrollo emocional de personas con P.C., presentan sentimientos intensos, fácilmente excitados, difíciles de controlar y muy variables. Muestran a veces una furia violenta ante las frustraciones que experimentan a menudo. Demuestran gran temor ante nuevas situaciones o cuando están inseguros y tienen miedo de caer. Se muestran deprimidos y llorosos, también presentan depresión, retraimiento, la negativa a trabajar o cooperar.

b) Poliomiélitis.

La poliomiélitis es una enfermedad infecciosa producida por virus. Estos virus tienen una especial afinidad-

por las astas anteriores de la médula espinal y producen una parálisis puramente motora, sin trastornos de la sensación y de las funciones vegetativas.

Antes de la introducción de la vacuna oral de las -- grandes epidemias de poliomiélitis, se producían en los países desarrollados. Hoy la mayor parte de incidencia de poliomiélitis se da en los países en desarrollo.

El mecanismo de producción de las parálisis es una inflamación de las neuronas de las astas anteriores, que conducen a la degeneración de las fibras nerviosas que parten de éstas, con la atrofia subsecuente de los músculos inervados por ellas.

El número de neuronas que se dañan y la posibilidad de regresión de la inflamación es lo que va a determinar la extensión de las parálisis definitivas. Cuando un miembro está casi completamente paralizado en un individuo, que está en fase de crecimiento, durante un tiempo largo esto produce trastornos (acortamientos) en el desarrollo de este miembro. La edad de mayor frecuencia de aparición de la poliomiélitis es entre los 2 y 10 años, aunque puede presentarse en adultos.

La enfermedad empieza como otras enfermedades infecciosas, con fiebre, dolores de cabeza, somnolencia y dolores en las extremidades. Una poliomiélitis aguda, puede curarse sin dejar residuos (poliomiélitis no paralítica).

Pero los casos graves de polio dan lugar a parálisis que, acompañadas de dolores, aparecen en una semana.

Estas parálisis alcanzan al principio mucho mayor ex tensión que la que va a permanecer finalmente, ya que después de esta primera fase aguda, se inicia un período de regresión. Pasados 18 meses, los músculos que están paralizados pueden considerarse definitivamente paralizados.

La actuación ante un caso de poliomiелitis varía según la fase. En la segunda fase es necesario guardar un reposo absoluto. Compresas calientes húmedas y otras aplicaciones calientes sirven al enfermo para aliviar el dolor. La posición en que se coloque al enfermo sirve para prevenir contracturas en malposición con sus deformaciones consiguientes.

En cuanto ceda el dolor, se iniciarán las movilizaciones, que al principio serán pasivas y que en cuanto se vaya recuperando la función se harán activas/asistidas, - activas/libres y activas/resistidas. Se evitará el estirar demasiado los músculos porque puede interferir en el proceso regenerativo. El período de 18 meses máximo para la recuperación tiene interés porque, una vez sobrepasado éste, la terapia ha de enfocarse de modo distinto a la fisioterapia, error frecuente que es debido bien a la presión de la familia del niño, ignorancia del fisioterapeuta o ambas cosas.

Como la parálisis puede tener una distribución irregular, unos grupos musculares pueden predominar sobre --- otros y producirán desequilibrios musculares y mal posi--- ción de las articulaciones. Mediante férulas, óstesis di--- versas, corsets, etc., se intentará corregir, estabilizar y mantener en posición funcional miembros y tronco.

La potenciación de las partes del cuerpo no paralizadas tendrá el efecto beneficioso de facilitar su poder supletorio.

La cirugía también tiene un importante papel en el - tratamiento de la poliomielitis. Así, pueden alargarse - músculos retraídos mediante tenodesis, trasplantar múscu- los a zonas en las que ejerzan una acción distinta (un - músculo trasplantado nunca ejerce del todo una función - sustituta, pero puede ejercerla parcialmente), e incluso - una vez finalizado el crecimiento pueden fijarse las arti- culaciones en posición más funcional mediante artrodesis.

La diferencia de longitud de los miembros puede ser- también un serio hándicap que origine graves trastornos - ulteriores. La colocación de alzas en el zapato puede ser un método paliativo en los casos leves. Cuando la disme-- tría es acusada, los cirujanos pueden ayudar frenando el crecimiento de la pierna más larga. También pueden estimu- lar el crecimiento de la pierna más corta o alargar qui-- rúrgicamente ésta.

3. DEFICIENCIAS SENSORIALES.

Pérdida o anomalía, total o parcial, de la estructura o función de uno o varios sentidos que ocasiona una alteración, de mayor o menor grado, en el desarrollo de la persona que padece, por cuyo motivo necesita un tratamiento adecuado. En particular, el término se usa para referirse a deficiencias de visión o audición. Las deficiencias sensoriales pueden tener su origen en alteraciones del sistema nervioso periférico, del sistema central o de ambos a la vez.

El comportamiento de una persona puede verse alterado tan pronto como la deficiencia sensorial le priva de la información correspondiente; la falta de un sentido limita el mundo de la experiencia, priva al organismo de una serie de elementos con los que trabaja la inteligencia. Entonces, la experiencia se estructura de modo diferente. Una pérdida sensorial altera los mecanismos de percepción y los patrones de adaptación.

Los sentidos que se ejercen a distancia son la vista y el oído; ambos pueden servir indistintamente como sentidos guía en la adquisición de una experiencia: la visión suele definirse como sentido espacial y la audición como sentido temporal.

Los sentidos de contacto son el olfato, el gusto y el tacto. Si falta la información de un determinado senti

do, la experiencia lograda por el resto de los sentidos - se estructura de modo distinto. Se dá entonces una suplencia sensorial.

Agrupación de las deficiencias sensoriales:

- a) Deficiencias de la visión.
- b) Deficiencias de la audición.

Se concluye que en el deficiente sensorial su problemática es diferente, su experiencia sensorial es distinta y por consiguiente también es distinta la base de toda experiencia.

Deficiencias de la visión.

Pueden darse todos los grados de deficiencia visual, desde la ceguera a la visión residual funcional en mayor o menor grado.

Crouzet los divide en cuatro grupos:

- 1) Ceguera total o prácticamente total: ausencia total de visión o simple percepción luminosa.
- 2) Ceguera parcial: poseen restos visuales que les permiten la orientación de la luz y la percepción de masas, lo que les facilita en cierta medida el desplazamiento y la aprehensión del mundo exterior. Presentando una - visión de cerca insuficiente para ser útil en la vida-escolar y profesional.
- 3) Ambliopía profunda: perciben bien los colores y la visión de cerca permite la adquisición de la lectura y -

escritura en negro. Son capaces de leer grandes títulos, de distinguir esquemas, de ver un mapa geográfico, etc.; sin embargo, esta visión no les permite proseguir una escolarización exclusivamente en negro.

- 4) Ambliopía propiamente dicha: poseen una visión cerca que les permite seguir una escolarización con lectura en negro, con métodos pedagógicos particulares.

Algunos autores denominan como deficientes visuales a quienes, sin llegar a ser ciegos, no tienen la suficiente visión como para poder leer caracteres normales en tinta. Según esta acepción, deficiente visual es usado como sinónimo de ambliope.

Se señala como límite de la deficiencia visual el $3/10$ ó el $4/10$ de visión residual según la escala de Wecker (en lugar de $1/10$ que es considerado en muchos países el límite de la ceguera legal). Así, los niños ciegos recibirán una enseñanza basada en el sistema Braille, mientras los niños ambliopes tendrán textos y cuadernos con macrotipos, se les proporcionaría ayudas ópticas, podrían recibir rehabilitación ortóptica, etc.

Entre las causas más comunes se encuentran la atrofia óptica, catarata congénita, hidrocefalia, microftalmía, buftalmía y una afección postnatal que recibe el nombre de glioma; pero la causa más importante de la ceguera en el infante, sobre todo entre los años 1949 y 1953, ha-

sido la fibroplasia retroental.

Es aún incierta la causa exacta de la fibroplasia retroental. Se produce en infantes prematuros con bajo peso al nacimiento que han debido ser colocados en carpa de oxígeno. Se ha dicho que en concentraciones elevadas y prolongadas de oxígeno los tejidos inmaduros del ojo sufren alteraciones que terminan en una cicatrización permanente de la retina.

Entre las enfermedades que se producen después del nacimiento y que pueden causar ceguera, es importante la meningitis tuberculosa. El niño volverá a aprender a caminar y a hablar, y pasar por todas las etapas del desarrollo que quedaron detenidas con el comienzo de la enfermedad.

Es importante recordar que el sujeto que no ha nacido ciego tiene ciertas ventajas gracias a su memoria visual, a su recuerdo del mundo que ha visto, aunque este recuerdo se irá desvaneciendo a medida que pasa el tiempo. La persona con visión parcial puede evitar los obstáculos y asir objetos con más exactitud que el ciego, pero la visión parcial, sobre todo si es variable, puede llevar a una gran confusión en la percepción y a errores de juicios que provocan ciertos problemas en el aprendizaje de las materias elementales: lectura, escritura, aritmética.

El ambliope en ocasiones, se muestra más aprensivo - que el ciego total, al tener conciencia de formas que no puede interpretar.

En algunos casos, la visión es variable: desde la claridad a la obscuridad, quizá tiene conservada parte de su visión periférica pero no la visión central.

En cuanto al desarrollo mental en personas ciegas, - la madre proporciona los incentivos para el desarrollo - mental, por el interés que pone en el mismo y su dedicación al niño. La seguridad de su afecto y de sus cuidados ofrece al individuo las condiciones básicas para su salud mental y le permite aprender y desarrollarse normalmente.

Si la persona ciega tiene dificultades en el movimiento por cierto grado de espasticidad, serán limitadas sus oportunidades para explorar y aumentar su experiencia acerca del mundo que lo rodea. Si ha sido descuidado y careció de estímulos, parecerá más atrasado de lo que puede ser en realidad.

Cabe mencionar que muchas personas ciegas tienen buena inteligencia, son capaces de aprender el sistema Braille y ciertas actividades prácticas, y de ganarse la vida más adelante, tanto en talleres protegidos para deficientes como en industrias u oficios privados. Difieren en su capacidad y en sus habilidades al igual que los videntes, pero en general desarrollan una especial sensibilidad en-

el tacto y la audición que compensa en gran medida su pérdida visual.

Las personas ciegas suelen ser más bien pasivas e inactivas porque el movimiento es, evidentemente, más peligroso para ellos y exige más esfuerzo.

Durante los primeros dos o tres años de vida, es conveniente que su desarrollo sea en el hogar, así se les proporcionará seguridad e independencia. Para que así posteriormente inicien una vida dentro de la escuela maternal, donde permanecerán hasta lograr actividades cotidianas y de higiene personal. De aquí pasarán a escuelas para ciegos donde adquirirán conocimientos sobre lectura, escritura, aritmética, aproximadamente estas actividades van de los seis o siete años a los quince o dieciseis años. Pasados unos años, inician nuevamente la inadaptación de encontrar un nuevo lugar que satisfaga sus nuevas necesidades de independencia laboral.

Estas personas suelen tener un vocabulario más adelantado que el de personas comunes, de ahí la importancia de estimular el lenguaje, ya que así mantiene la atención de otras personas, comprende lo que sucede a su alrededor.

De la edad de los 15 a los 20 años, los departamentos de capacitación proporcionan enseñanza técnica en oficios tradicionales para ciegos, sobre todo canastería, cepillería y tejido a máquina. Es posible, entonces, que

una persona ciega trabaje en talleres especiales, en un propio hogar o que tome un empleo en una industria privada.

En otras ocasiones después de la escuela media y una vez aprobados los exámenes, el ciego puede ingresar a una universidad o cualquier curso de capacitación reconocido.

Así, el ciego puede contribuir de manera efectiva al bien de la comunidad, mantener su respeto de sí mismo mostrando que puede ganarse la vida en abierta competencia con los que ven, aunque casi siempre con un nivel de ingresos algo más reducido.

Deficiencia auditiva.

Todo trastorno auditivo puede ser ocasionado por una malformación o por una enfermedad en cualquier parte del órgano del oído y vías auditivas. También se puede afirmar que cualquier patología en este órgano se traducirá siempre por un mayor o menor déficit auditivo.

Pérdida o disminución de la audición. El término deficiente auditivo engloba toda etiología y grados de déficits en la audición; en él quedarían incluidos el sordo profundo, sordo e hipoacúsico.

Una disminución grave, como la sordera, tiende a aislar al individuo de la vida normal. Cualquier defecto impone exigencias especiales para el sujeto: se ve privado de muchas de las experiencias y oportunidades de aprender de que-

gozan los individuos normales y tienen que hacer esfuerzos constantes y considerables para alcanzar ciertas cosas que el niño común adquiere con relativa facilidad.

A menudo, no se comprende a los sordos porque el defecto es menos manifiesto que en el caso del ciego o el espástico. La sordera no despierta la inmediata comiseración que provoca un niño espástico o ciego evidentemente indefenso, pero el déficit que supone la sordera es muy importante, ya que el sordo no solamente está aislado de sonidos, sino también del lenguaje, por lo tanto, aislado de contacto social y del aprendizaje. Además, no solo pierde las palabras y los conceptos, sino la guía, aliento y seguridad que se desprenden de ellas; por eso no sorprende que se le observe, a menudo, desconcertado y frustrado.

La pérdida de la audición puede ser de cualquier grado, desde muy leve a muy profunda y aún llegar a la sordera total que se presenta ocasionalmente.

Existen cuatro grados de deficiencia de la audición y el lenguaje:

1) Pérdidas auditivas leves o hipoacúsico.

Poco interfieren en el desarrollo del lenguaje y no requieren gran ayuda especializada.

2) Pérdida parcial de la audición.

Conduce a dificultades para oír la voz de la conversa-

ción común; para aprovechar al máximo el resto de la audición conservando junto con lectura labial, para evitar a la persona dificultades no sólo en la audición del lenguaje de las demás personas sino para el desarrollo del propio.

3) Pérdida importante de la audición.

Personas que no pueden oír una conversación a menos que se les hable en voz muy alta y muy de cerca y aún así, con frecuencia no alcanza a comprender lo que oye, por falta de experiencia.

4) Sordera profunda.

En este caso es necesaria la enseñanza intensiva en el hogar cuanto antes; en algunos casos, por medio de un audífono, oye algunos sonidos pero no relacionados con el lenguaje, recurriendo a la lectura labial.

Existiendo muchas causas de sordera, el oído es un órgano muy complicado y puede ser infectado de muchas formas y de tal modo, producir diferentes tipos de sordera.

Algunas personas nacen sordas por defectos hereditarios del oído y sus conexiones nerviosas con el cerebro, por enfermedad de la madre durante el embarazo o por dificultades durante el parto. Así como el resultado de enfermedades como meningitis, escarlatina y sarampión.

En la actualidad es fácil detectar una pérdida de audición antes de los doce meses.

El adelanto que supone el estudio precoz y la enseñanza en el hogar, y la intensificación de la educación dentro de la comunidad normal, el hipoacúsico, en cierta medida, el sordo profundo, tienen ahora mayor oportunidad de una vida social más amplia.

4. TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE.

Incapacidad específica del aprendizaje significa un trastorno en uno o más de los procesos psicológicos que están de por medio en la comprensión o en el uso del lenguaje hablado o escrito; este trastorno puede manifestarse en una habilidad imperfecta para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o hacer cálculos matemáticos. El término incluye trastornos como deficiencias perceptuales, lesión cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia y afasia del desarrollo. El término no incluye a los niños con problemas de aprendizaje debidos principalmente a alteraciones de la vista, oído o motores, ó cierto grado de retraso mental, perturbaciones emocionales, marginación ambiental, cultural o económica.

La incapacidad más prominente es la de la lectura. Otras están vinculadas con las habilidades para escribir, deletrear o aritmética. Según los especialistas en incapacidades para el aprendizaje, las cinco que mejor distinguen a los niños con incapacidad para el aprendizaje de los que no tienen, son las de lectura, comprensión, atención, coordinación auditiva-visual, escritura y rapidez -

de percepción auditiva (Wissik, Kass y Ferrell, 1975).

Cruickshank define a la incapacidad para el aprendizaje, como un "déficit en el procesamiento perceptual que dá por resultado un problema específico de aprendizaje".- (12)

La etiología de una incapacidad específica del aprendizaje no está muy clara de ninguna manera. Algunos proponen una hipótesis con base neurológica, otros una de maduración y todavía otros una motivacional. Cualquiera que sea la etiología, la incapacidad parece relacionarse con una interacción perturbada entre las diversas funciones - cognoscitivas y perceptuales dentro de los hemisferios cerebrales. Diversos problemas secundarios suelen acompañar a una incapacidad específica para aprender, por ejemplo, hiperactividad, impulsividad, fobias y falta de autoconfianza. No se sabe bien en qué grado los trastornos conductuales vinculados con la incapacidad para aprender: a) sean la causa de esta incapacidad, b) la consecuencia de dicha incapacidad, c) tengan el mismo origen que la incapacidad, d) sean simplemente conductas que ocurren simultáneamente con la incapacidad para aprender (Natejeck. - 1977).

Algunas de las teorías para explicar las incapacidades del aprendizaje son las siguientes:

A) Dificultades neurológicas: por ejemplo, dominancia cerebral combinada, desarrollo defectuoso o enfermedades

del cerebro, o dificultades vestibulares.

- B) Problemas de integración: que tal vez tengan base neurológica, por ejemplo, dificultades para proceder ordenadamente, para procesar el estímulo visual y auditivo, de la memoria y maduración lenta o retraso en el desarrollo.
- C) Problemas emocionales y conductuales: por ejemplo, anhedonia, depresión, ansiedad e hipermovilidad.
- D) Enseñanza defectuosa: incapacidad de las escuelas para enseñar a los niños adecuadamente o una historia errática de educación.

Los niños con incapacidad para el aprendizaje suelen manifestar deficiencias en su memoria auditiva y visual, secuencia temporal, en las relaciones visuales figura-fondo, en el procesamiento de reauditorización, revidualización, simbolización, abstracción, conceptualización y lingüístico; en la síntesis conceptual, en el procesamiento lógico, en el control de la morfología y sintaxis y en la recuperación de clasificaciones verbales y asociaciones verbales.

Los déficit en el procesamiento del lenguaje suelen manifestarse:

- a) En la reducción de la memoria a corto plazo y de recuerdo inmediato.
- b) En reducciones en la adquisición de reglas lingüísticas y en el procesamiento lingüístico.

- c) En el procesamiento cognoscitivo-semántico y lógico. - El lenguaje suele revelar dificultad para evocar las palabras y construir frases.

La clave de las dificultades que sufren algunos individuos con incapacidad para desarrollar según crece una mejor atención a los estímulos visuales. Esta incapacidad se hace especialmente notable debido a que la escuela va exigiendo cada vez más a los individuos una mejor atención a estímulos visuales al introducir una gran variedad de tareas de lectura, matemáticas y de otros muchos tipos (Quay y Weld, 1980). Además de tener déficit en la atención, los niños con incapacidad para aprender suelen emplear estrategias inadecuadas de memorización (Torgesen, 1979). Por consiguiente, los sujetos con incapacidad para aprender podrían beneficiarse de una ayuda especial que se les brinde para desarrollar una atención selectiva a estímulos visuales y para aplicar estrategias de memoria más eficientes.

5. TRASTORNOS DEL HABLA.

"Las anomalías, alteraciones, perturbaciones o trastornos del lenguaje, son todas las diferencias de la "norma" en cuanto a forma, grado, cantidad, calidad, tiempo y ritmo lingüístico que dificultan las posibilidades de expresión de las funciones de la comunicación lingüística oral o escrita y que implican una deficiencia más o menos duradera que afecta a los aspectos intelectuales, lingüís

ticos y de personalidad, que forman e interfieren en las relaciones entre los individuos que forman una comunidad y el comportamiento escolar, social y familiar de cada uno de los individuos que lo padezcan". (13)

La patología del lenguaje, es el aspecto de la ortolalia que se refiere al estudio de las anomalías del lenguaje.

En el estudio de los desórdenes de la expresión oral se pueden considerar dos aspectos principales: las alteraciones de la facultad lingüística y el sujeto que las padece, esto es, el habla y el hablante.

Elizabeth McDowell, el lenguaje normal "un buen lenguaje" es un término de valores relativos... bueno para qué... bueno para quién... bueno en qué circunstancias... Por lo tanto, no debe pedirse que nos adaptamos a una sola norma descrita como lenguaje correcto. Cada individuo emplea más de un estilo para hablar, según se lo dictan sus necesidades, de situación en situación".

Desde el punto de vista fisiológico, el habla normal es la que se produce sin ninguna alteración en su dinámica anatomofuncional.

Determinar la causa que originó un trastorno de lenguaje es el punto básico de donde se va a partir al tratamiento; sólo conociendo los elementos que actuaron en la producción de la anomalía, se podrá atacar directamente -

para corregir la deficiencia. La investigación etiológica de las alteraciones del lenguaje marca los siguientes aspectos fundamentales:

1) Causas orgánicas.

En la producción del lenguaje intervienen una gran variedad de órganos de diferentes sistemas; en consecuencia, cualquier anomalía o lesión anatómica en estos órganos puede originar un trastorno del lenguaje.

2) Causas funcionales.

Las causas funcionales de las anomalías del lenguaje son los defectos en el proceso fisiológico de los sistemas que intervienen en la emisión de la palabra, aunque los órganos se encuentren en perfectas condiciones.

Las fallas funcionales pueden deberse a procesos mentales, auditivos, psíquicos o mecánicos que determinen la implantación de hábitos defectuosos que alteran la emisión de la palabra.

Algunas anomalías son de origen congénito, otras son producto de la secuela de un daño orgánico; también pueden ser de tipo progresivo, aumentando gradualmente la severidad del trastorno, mientras que otras pueden presentar síntomas de recuperación espontánea. En el aspecto temporal pueden ser prenatales, natales o postnatales; unas anomalías son más persistentes que otras, algunas suelen agudizarse con cierta periodicidad o agravarse an-

te determinadas circunstancias y no en todas se puede lograr la recuperación total.

"La clasificación de los trastornos del lenguaje según la sociedad americana de corrección del lenguaje son:

1. Disartria: defectos de la articulación originados por lesión en el neuroeje.
2. Dislalia: defecto en la articulación de origen extra-néurico. Puede ser debido a causas orgánicas, funcionales o psicosomáticas. En este grupo se consideran todos los defectos articulatorios y fonéticos de tipo periférico.
3. Dislogias: defecto en la sintaxis y en la calidad de la expresión verbal debido a psicosis.
4. Disfasias: debilitación o pérdida de formación de las asociaciones verbales por disminución de la integración mental, debido a enfermedad, shock o trauma.
5. Disfemias: desorden del ritmo del lenguaje y los debidos a psiconeurosis, sinónimo de tartamudez.
6. Disfonias: defectos de la voz debidos a perturbaciones orgánicas o funcionales de las cuerdas vocales o a respiración defectuosa.
7. Disritmia: defectos del ritmo en los que no se incluye la tartamudez. Pueden deberse a defectos respiratorios o alteraciones endócrinas" (14).

Para llevar a cabo un trabajo que abarque todos los aspectos de desarrollo normal y creciente en el sujeto -

de educación especial, es necesaria la colaboración activa y constante de un grupo de profesionistas que participen, cada uno en su área específica y así lograr los objetivos de la educación especial.

Dada la importancia del equipo multidisciplinario en la educación especial, cabe mencionar la participación de los siguientes profesionistas:

1. Pediatra.
2. Pedagogo.
3. Psicólogo.
4. Neurólogo.
5. Trabajador Social.
6. Médicos de diversas especialidades.
7. Fisioterapeuta.
8. Maestro especialista.
9. Especialista en audición y lenguaje.
10. Psiquiatra.

Para el logro de los objetivos planteados dentro del campo de la educación especial es necesaria la participación de varias personas formando un equipo multidisciplinario, como ya se mencionó anteriormente.

Teniendo en cuenta las siguientes características de seables de éste equipo:

- a) Responsabilidad y capacidad para el manejo de personas excepcionales.

- b) Conocimientos que lo capaciten en el área de la educación especial.
- c) Dinámico.
- d) Paciente.
- e) Empático.
- f) Criterio para tomar decisiones.
- g) Iniciativa, competente y cooperatividad.
- h) Deseos de superación personal.

Para ayudar a éstas personas con problemas, existen gran cantidad de métodos y técnicas, de aquí la importancia de utilizar las adecuadas a cada tipo de persona, dependiendo de sus necesidades físicas, psicológicas, sociales, ambientales de dicha persona, llegando a satisfacer antes que nada a la persona y no al método o a la técnica en sí.

La persona incapacitada depende, más que cualquier otro, de la comprensión y la pericia de los adultos responsables de su cuidado. Se verá afectado su desarrollo si es atendido por seres adultos poco informados, preocupados o excesivamente sentimentales. Hace falta que los padres tengan valor, cordura y fé, frente al hecho de que tienen a su cuidado una persona disminuída.

CONCLUSIONES GENERALES

Como se ha visto, los problemas físicos y mentales - los han sido de todos los tiempos, afectando seriamente - la personalidad de los sujetos, y complicando así sus relaciones interpersonales, sociales y laborales.

Sujetos diferentes ha habido en toda la historia de la humanidad. Pero han tenido que pasar muchos siglos para que las actitudes sociales en favor de ellos se orienten hacia un reconocimiento de sus posibilidades.

Debido a las preocupaciones que han surgido por sacar adelante a personas excepcionales, se han creado los talleres protegidos del DIF Jalisco, los cuales proporcionan tratamiento y capacitación a personas que presentan problemas físicos y mentales, que su edad fluctúa entre los 15 y los 50 años, de ambos sexos.

La incidencia de este tipo de problemas se encuentra extendido en cualquier población, surgiendo la necesidad de ampliar la ayuda a los que la requieren, ideando la elaboración de un proyecto para la creación de un centro de talleres protegidos en la ciudad de Irapuato, Guanajuato.

Ya que en la actualidad, en México sólo hay una institución de talleres protegidos, que dependa del centro de desarrollo integral de la familia DIF. Pero existe apo

yo por personas de los estados de Durango y Chihuahua que se interesan por implantar talleres protegidos del DIF a nivel nacional en las entidades antes mencionadas. Recalcando que sí existen algunas otras instituciones que brindan ayuda a personas con deficiencias, pero éstas instituciones son a nivel privado o de otras secretarías gubernamentales como la SEP.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE EDUCACION ESPECIAL. Méxi
co. Editorial Diagonal/Santillana.
P. 748.
- 2) TESIS. CONSUELO CARMONA ORNELAS. "Manual de estimula-
ción perceptual para niños de educación especial". -
Guadalajara, Jalisco. U.A.G. 1987.
P. 18
- 3) DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE EDUCACION ESPECIAL.
Op. Cit. P. 1898.
- 4) Ibidem. P. 1898.
- 5) Ibidem. P. 1898.
- 6) Ibidem. P. 561.
- 7) Ibidem. P. 564.
- 8) Ibidem. P. 565.
- 9) Ibidem. P. 575-576.
- 10) BOWLEY - Gardner. "El niño disminuído". Guía educati-
va y psicológica para los disminuídos orgánicamente.-
Argentina. 1976. Editorial Médica Panamericana.
P. 15.
- 11) Ibidem. P. 19.
- 12) DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE EDUCACION ESPECIAL.
Op. Cit. P. 175.

13) DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE EDUCACION ESPECIAL.

Op. Cit. P. 1245.

14) NIETO HERRERA MARGARITA E. "Anomalías del lenguaje y su corrección". México. 1983. Editorial Fco. Méndez - Oteo.

P. 342.

C A P I T U L O I I I

MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL Y METODOLOGIA

- Metodología.
- Justificación del Modelo de Kaufman.
- Aplicación del Método de Kaufman a este trabajo.

M E T O D O L O G I A

La planificación de este proyecto se basará en un enfoque sistemático de la educación, tomando el modelo de Kaufman, que se apega a las necesidades del proyecto.

Este modelo de Kaufman está diseñado y elaborado para llevar a cabo la planeación de un sistema educativo: en donde se abarcan todos los aspectos que requiere el organizar una nueva institución.

"El modelo de Kaufman consta de seis etapas las cuales son:

1. Identificar el problema (basándose en las necesidades documentadas).
2. Determinar los requisitos de la solución y sus alternativas.
3. Seleccionar estrategias de solución (entre las alternativas).
4. Implantar las estrategias escogidas (para lograr los resultados requeridos).
5. Determinar la eficiencia de la realización.
6. Revisar, cuando sea necesario, cualquiera de las etapas del proceso" (1).

RESUMEN DE CADA ETAPA.

ETAPA I.- IDENTIFICAR EL PROBLEMA.

Se define a las necesidades educativas como discre--

pancias mesurables entre una situación actual y otra necesaria o deseada.

El que sea medible la necesidad del problema en cuestión, es una característica importante de un método sistemático, puesto que proporciona un punto inicial de referencia, tangible y cuantificada, para el diseño de un sistema educativo pertinente. La exposición de una necesidad describe lagunas en los resultados y por consiguiente, no debe aportar soluciones ni métodos para hacer algo.

ETAPA 2.- DETERMINAR LOS REQUISITOS DE SOLUCION Y SUS ALTERNATIVAS.

Por medio del proceso de evaluación de necesidades se han identificado las discrepancias que deben resolverse basándose en las primordiales y se han proporcionado los requisitos generales para un sistema educativo. Estos requisitos generales sirven como "objetivos de misión y requisitos de realización" para el diseño del sistema. Así, mediante la comparación del enunciado del problema con las situaciones y los resultados que se experimentan, llegando a conocer hacia dónde dirigirse y cómo determinar si se han alcanzado los objetivos.

Después de utilizar la enumeración de las necesidades para describir tanto la situación presente como los resultados que se desean, se deben tomar decisiones relativas a los requisitos para resolver los problemas que se

enfrentan. Mediante el análisis de sistemas educacionales se pueden determinar los requisitos de los sistemas y la posible solución de medios y estrategias, por capas o niveles de detalles que vayan de los más generales a los más específicos.

En esta etapa administrativa no se decide cómo resolver el o los problemas, sino que en lugar de ello se determina qué debe hacerse y de qué alternativas de medios y estrategias se dispone para llenar los requisitos. La selección de los "modos de hacerlo" se llevan a cabo en la siguiente etapa del enfoque sistemático.

Los elementos o medios de que consta son:

1. Análisis de misiones.
2. Análisis de funciones.
3. Análisis de tareas.
4. Análisis de métodos y medios.

El proceso de análisis de sistemas, elemento clave que se utiliza en este proceso de solución de problemas, tiene como finalidad determinar los "qué" factibles para la planificación de sistemas, al analizar las necesidades e identificar las alternativas posibles en niveles sucesivos de incremento de talleres.

Los medios para determinar los requisitos para ir de donde estamos a donde queremos llegar, son el análisis de misiones, el de funciones y el de tareas. Todos ellos ayu

dan a averiguar lo que debe hacerse para satisfacer la necesidad de que se trate, pero no cómo hacerlo. El análi-sis de misiones nos indica los requisitos para el problema total, el análisis de funciones indica aspectos detallados del problema total y, finalmente, el análisis de tareas divide el problema en unidades más pequeñas necesarias para la planificación.

Luego de identificar todas las partes del sistema, se determinan los métodos y medios posibles (o estrategias e instrumentos) para cada uno de los requisitos descubiertos durante el análisis de misiones, el de funciones y el de tareas; para comparar los requisitos con las soluciones posibles y observar las ventajas y desventajas de cada una de ellas, a fin de poder escoger la mejor para resolver los problemas.

1. Análisis de misiones.

Partiendo de la evaluación de necesidades y delinea-ción de los problemas, el análisis de misiones establece las metas generales y los requisitos mesurables de realización (criterios) para lograr los resultados del sistema. Estas especificaciones necesarias de los re-resultados están estrechamente relacionadas con las necesidades previamente identificadas. Los objetivos de las misiones y sus requisitos de realización indican las especificaciones apropiadas para planificar y diseñar el sistema.

2. Análisis de funciones.

Es el punto arbitrario del análisis de lo "que debe hacerse" en un análisis de sistemas.

3. Análisis de tareas.

La identificación de tareas y su ordenamiento es la última etapa de "división" de un análisis de sistemas - educativos.

4. Análisis de métodos y medios.

Puede efectuarse después de completar los análisis de misiones, funciones y tareas, o bien llevarse a cabo - paralelamente a cada uno de ellos, conforme progresa - el análisis de los requisitos adicionales de un nivel - a otro.

Un análisis de métodos y medios sirve para identificar las posibles estrategias y elementos existentes para - llenar cada requisito de realización y además, para indicar las ventajas y desventajas relativas de cada uno de ellos en relación a su selección posterior en la - etapa siguiente del enfoque sistemático.

ETAPA 3.- SELECCIONAR ESTRATEGIAS DE SOLUCION.

La tercera etapa de solución de problemas se inicia - en la parte de "cómo hacerlo" del proceso del enfoque sistemático. En este caso se seleccionan las diferentes estrategias y los medios apropiados para llenar los diferen - tes requisitos. Frecuentemente se utiliza un criterio de

elección de "costo-beneficio", o sea la selección de alternativas que, cuando menos, permitirán satisfacer los requisitos mínimos al menor costo.

La selección de métodos y medios entre alternativas requiere que las diversas funciones y tareas identificadas se distribuyan a: 1) personas, 2) al equipo y/o 3) al conjunto de personas y equipo.

ETAPA 4.- IMPLANTAR LAS ESTRATEGIAS ESCOGIDAS.

Los productos de la planificación y selección se realizan verdaderamente en la cuarta etapa del enfoque sistemático. Los métodos y medios se obtienen, diseñan, adaptan o adoptan. Se desarrolla un sistema de administración y control para asegurarse que todo estará disponible, que se utilizará cuando sea necesario y que se recogerán los datos apropiados para determinar hasta qué grado el sistema funciona como es debido. Se pone en marcha el sistema, incluidas todas las complejidades de empleo y contratación de personas, equipos, estudiantes, instalaciones, presupuestos y contratación de personas, y otros numerosos factores indispensables para que un sistema educativo funcione adecuadamente. A menudo, las técnicas de administración encadenadas, como el PERT (Técnica de Revisión y Evaluación del Programa) y el CPM (Método de Trayectoria Principal) son muy útiles para el control administrativo de la aplicación del sistema.

ETAPA 5.- DETERMINAR LA EFICIENCIA DE LA REALIZACION.

Se reúnen datos relativos tanto al proceso como a los productos del sistema durante y después de la ejecución del sistema como los requisitos, tanto los establecidos en la evaluación de necesidades como los determinados en forma detallada a partir del análisis de sistemas. Se observan las discrepancias entre la ejecución verdadera del sistema y los requisitos de ejecución. Esto proporciona datos sobre lo que debe revisarse, es decir, brinda información de diagnóstico, lo que permitirá una revisión válida del sistema.

ETAPA 6.- REVISAR, CUANDO SEA NECESARIO, CUALQUIERA DE LAS ETAPAS.

Basándose en las realizaciones del sistema indicadas por los datos de rendimiento, todas o cualquiera de las etapas anteriores puede modificarse y en caso necesario, efectuarse un trabajo de rediseño de sistemas. Esta característica de autocorrección de un método sistemático asegura que los resultados sean siempre prácticos y pertinentes. Nunca se considera que un sistema educativo está completo, puesto que debe evaluarse constantemente de acuerdo con:

1. Su capacidad para satisfacer las necesidades y los requisitos a los que debe responder.
2. El hecho de que sus necesidades y requisitos originales sigan o no siendo apropiados.

JUSTIFICACION DEL MODELO DE KAUFMAN

Se optó por basarse en el diseño de enfoque sistemático de la educación de Kaufman, ya que se considera que para la elaboración del proyecto se reúnen los puntos que lo abarcan para su realización.

Dado que este modelo es muy completo, llegando a -- abarcar desde la identificación del problema hasta la eficiencia de la realización del sistema, es decir, ponerlo en marcha.

Para la realización de este proyecto se tomarán en cuenta las seis etapas del modelo de Kaufman. Dentro de la etapa cinco, sólo se indicará la forma de evaluar, ya que en éste trabajo se realizará la organización y planificación de los talleres protegidos y no se probará la eficiencia del funcionamiento de los mismos.

APLICACION DEL METODO DE KAUFMAN A ESTE
TRABAJO

ETAPA I.- IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

Los problemas de minusvalía existen en cualquier lugar del mundo. Existiendo por lo tanto, estos problemas - difíciles de erradicar en la ciudad de Irapuato, Gto. -- Existe el Centro de Desarrollo Integral de la Familia, el cual en ocasiones proporciona servicios a las personas, - pero en la mayoría de las veces son remitidas al Centro - de Rehabilitación y Educación Especial dado que los servicios que proporcionan son más complejos.

En ambas instituciones existen estadísticas que in- forman sobre el número de personas, así como las enferme- dades que con mayor incidencia se presentan. (Véase anexo página 118-120).

Asistiendo personas que no llegarán a superar sus -- problemas en su totalidad pero sin embargo, desarrollan - habilidades que los pueden hacer útiles en algún oficio o empleo sencillo. No existiendo para ellos un lugar apto y donde se sientan que son útiles en alguna medida.

Para identificar el problema acerca de las personas- con minusvalía se recurrió al DIF y CREE de la ciudad de Irapuato, Gto., en donde existen algunas gráficas que in- dican las principales entidades nosológicas, así como el- número de personas que las padecen. También se recurrió a

los talleres del DIF Jalisco de donde también se obtuvo alguna información. Revisando información bibliográfica que trata sobre las deficiencias, educación especial, talleres protegidos, etc.

ETAPA 2.- DETERMINAR LOS REQUISITOS DE SOLUCION Y ALTERNATIVAS.

Por medio del proceso de evaluación de necesidades se identificaron los principales tipos de trastorno o deficiencias, así como el número o porcentaje de personas que padecen cada enfermedad. Para de aquí partir y determinar qué talleres se requieren y la gente que laborará en los mismos. Así, se lleva a cabo la comparación del problema con las situaciones y los resultados que se experimentan.

Ya enumerados los tipos de deficiencias y los tipos de talleres necesarios, así como la gente necesaria, basado para su realización en el análisis de sistemas, se determinará qué hacer y de qué alternativas de medios y estrategias se dispone para llenar los requisitos.

Los elementos o medios de que consta el análisis de sistemas:

- | | | |
|---|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis de misiones 2. Análisis de funciones 3. Análisis de tareas 4. Análisis de métodos y medios | } | <p>ayudan a averiguar lo que debe hacerse para satisfacer las necesidades.</p> |
|---|---|--|

Análisis de misiones, funciones, tareas y métodos y medios.

Selección de las diversas áreas que conforman la institución, así como los diferentes talleres y personas que participan de los talleres.

Posteriormente analizar las ventajas y desventajas - que brinda cada área y taller, de los que conforman la - institución.

Para llevar a cabo estas actividades basadas con la identificación del problema, es necesario compararlas con las necesidades reales y así, realizar la organización - adecuada a los requerimientos del proyecto.

Para cubrir dicha etapa se seleccionaron los datos - estadísticos recopilados en las diferentes instituciones, seleccionando aquéllos que traten sobre el problema físico o mental. Descartando la demás información que sea de otro tipo. Al igual con la revisión bibliográfica, seleccionar y comparar la información que sea acerca de problemas de minusvalía, tipos de talleres, la educación especial y temas relacionados con los talleres protegidos. - Realizando un formato con la información que cubra las necesidades del proyecto.

ETAPA 3.- SELECCIONAR ESTRATEGIAS DE SOLUCION.

Dentro de esta etapa, se mencionan a las personas, -- áreas, talleres, en donde se procesarán los productos ne-

cesarios para el buen funcionamiento de los talleres protegidos.

Enumerar y enunciar las actividades y elementos que pudieran ser necesarios dentro de los talleres protegidos. Para posteriormente en la siguiente etapa indicar lo que en realidad es necesario.

Revisar la información obtenida de la etapa anterior (2), hasta llegar a una organización de los datos, siguiendo una secuencia y cumplir los requisitos y necesidades que abarca un sistema educativo. Incluyendo toda información que trate acerca de los talleres protegidos.

ETAPA 4.- IMPLANTAR LAS ESTRATEGIAS ESCOGIDAS.

Se elaborará un organigrama, con todos los elementos necesarios, basados en los elementos e información de la etapa 3.

Indicando los talleres, áreas y personal de cada uno de ellos, y posteriormente describir detalladamente cada uno de los elementos antes mencionados.

De la información revisada y seleccionada se ordena y así se realiza en sí lo que es la organización de los datos necesarios para realizar un proyecto. La información seleccionada tiene que cubrir las necesidades propias del proyecto. Una vez realizado esto se formó o estructuró el organigrama. (Véase anexo página 91). También se incluyó la descripción de actividades de cada uno de

los integrantes del organigrama, así como los talleres y material necesario para el buen funcionamiento de los talleres protegidos.

ETAPA 5.- DETERMINAR LA EFICIENCIA DE LA REALIZACION.

Para la determinación de la eficiencia de la realización en un sistema, es necesario ponerlo en marcha.

Para probar la eficiencia de un sistema se podría -- realizar mediante los resultados obtenidos.

En este proyecto algunos de los resultados esperados que pueden probar su eficiencia son mediante:

- la participación del personal interno de los talleres;
- la participación de personas ajenas a la institución;
- el logro de la capacitación e integración a la sociedad de los alumno-obreros;
- el logro y mantenimiento de un subsidio externo;
- el logro y mantenimiento del funcionamiento de los talleres con el ingreso de los productos que ahí se elaboran y procesan.

ETAPA 6.- REVISAR, CUANDO SEA NECESARIO, CUALQUIERA DE -- LAS ETAPAS DEL PROCESO.

Esta se puede aplicar después del funcionamiento de la institución. Esta etapa es útil para que constantemente se aplique, ya que las necesidades y problemas con el tiempo pueden variar en ésta región (Irapuato, Gto.).

PROYECTO PARA LA CREACION DE UN CENTRO DE TALLERES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE IRAPUATO, GUANAJUATO.

INTRODUCCION.

Como en otros países, el índice de minusválidos físicos y mentales crece cada día y es motivo de preocupación por parte de nuestro Gobierno, brindar mediante programas de trabajo íntimamente ligados al Plan Nacional de Desarrollo, una educación, capacitación y adiestramiento especializado para este tipo de personas, buscando su autosuficiencia e integración a la sociedad en la que nos desenvolvemos y a la cual también ellos pertenecen.

Para el buen funcionamiento de los talleres protegidos de Irapuato, Gto., se requiere la colaboración directa y permanente del DIF y del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, así como de personas que realmente se interesen por personas disminuídas. Todos ellos de la ciudad de Irapuato, Guanajuato.

Ya que el DIF y CREE son instituciones que pertenecen al gobierno y constantemente están en contacto entre sí, facilitando la labor de atender, localizar, detectar y atender a personas minusválidas. Así, estas instituciones apoyan a la creación de nuevas instituciones de beneficencia social, en este caso serían los talleres protegidos de la ciudad de Irapuato, Guanajuato.

Logrando con esto cubrir los objetivos primordiales.

del proyecto, como son:

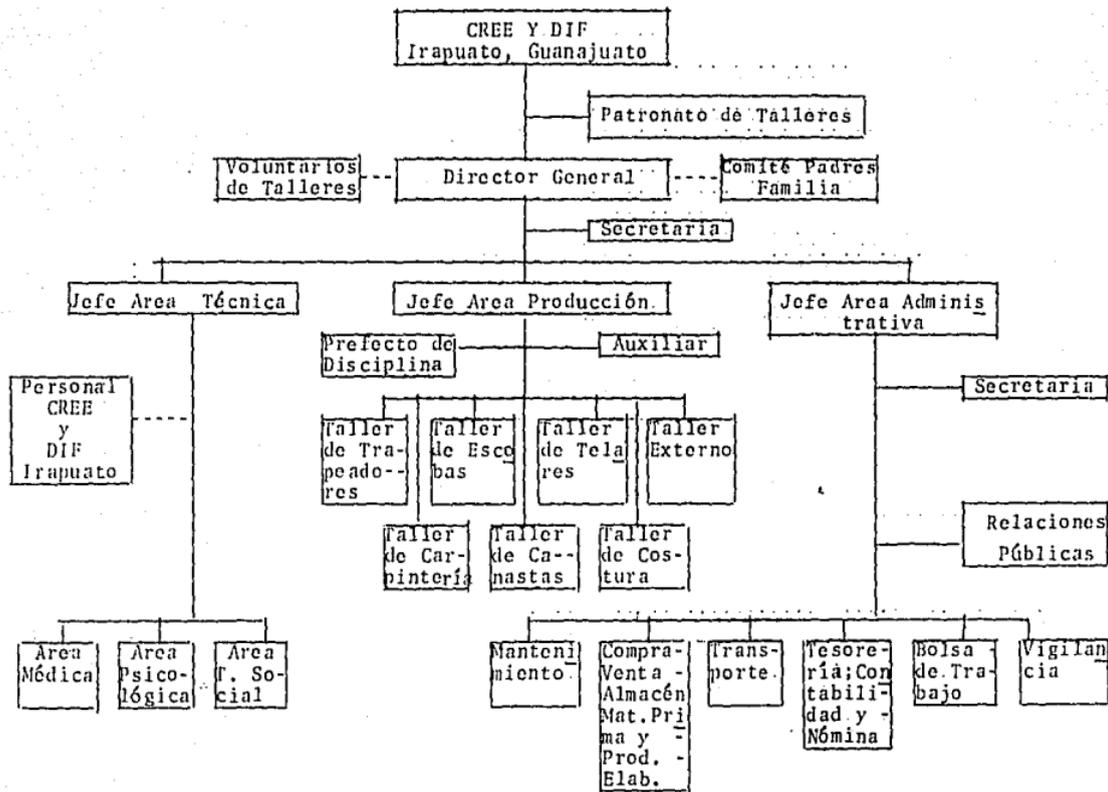
- a) Proporcionar al minusválido físico o mental una actividad productiva.
- b) Mejorar sus condiciones bio-psico-sociales, a través de una atención integral.
- c) Capacitar al máximo sus potencialidades al alumno-obrero logrando como resultado, un trabajo adecuado y su integración social-laboral.

INSTRUCCIONES PARA SU USO.

Este proyecto va dirigido a directores, coordinadores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) para cubrir las necesidades que presenta la ciudad de Irapuato, Guanajuato, con respecto a las personas minusválidas que ahí habitan tratando así, de sacar adelante a estas personas que presentan alguna deficiencia física y/o mental que no les permita tener una buena y adecuada adaptación al medio ambiente en el que se desenvuelven y así, logren valerse por sí mismas.

El proyecto se llevará a cabo con la colaboración de los talleres protegidos del DIF Jalisco, así como el DIF y CREE de la ciudad de Irapuato, Gto. Los cuales aportarán datos estadísticos e información necesaria sobre el funcionamiento de los talleres.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL TALLERES PROTEGIDOS DE IRAPUATO,
GUANAJUATO



DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

ETAPA 4.

CREE Y DIF IRAPUATO, GTO.

Instituciones que colaborarán en la implantación de los talleres protegidos. La participación de dichas instituciones en forma directa, ya que de éstas dependerán los talleres.

Ambas instituciones proporcionan ayuda constante y cubren campañas de beneficencia social, ayudando así a personas con minusvalía física y/o mental.

Formando así un patronato de personas que en realidad se interesen por el bienestar de esas personas. Dicho patronato se integra por personal capacitado del DIF y -- CREE Irapuato, Gto., estando a la vez en contacto con dichas instituciones.

Al igual, para un mejor funcionamiento de talleres, es necesaria la colaboración de un director general, sobre el cual recaerá toda la responsabilidad de los talleres así como el buen funcionamiento de los mismos, llegando a tomar decisiones dentro de los talleres protegidos.

Así mismo, se requiere la colaboración directa y continua de los padres de familia, formando un comité que coopera y participa en actividades de los talleres, conjuntamente con el patronato de talleres y los voluntarios de talleres.

También es muy necesaria la participación de los voluntarios de talleres, ya que son ajenos a los mismos, - existiendo en ellos un real deseo de colaboración y participación dentro y fuera de los talleres protegidos.

ACTIVIDADES DEL CREE Y DIF IRAPUATO, GTO.

- Realizar campañas que detecten casos de minusvalía física y/o mental.
- Orientar a personas que solicitan ayuda.
- Dar consulta y tratamiento a minusválidos.
- Realizar estudios especializados a personas con deficiencias.
- Remitir a personas con deficiencia física y/o mental a talleres protegidos.
- Formar un patronato de ayuda y participación para los talleres protegidos.
- Realizar campañas de ayuda para personas con deficiencias.

ACTIVIDADES DEL DIRECTOR GENERAL

- Responsabilidad total del buen funcionamiento de talleres protegidos.
- Estar constantemente en contacto y comunicación con el personal de talleres protegidos.
- Checar los aspectos administrativos como almacén, tesorería, contabilidad, nóminas, vacaciones, mantenimiento, vigilancia, bolsa de trabajo, primas, seguros, etc.

- Estar en contacto con otros directores de instituciones similares.
- Tomar decisiones de actividades, modificaciones, compras, ventas.
- Supervisar y mejorar cada día el funcionamiento de la institución, tomando en cuenta las necesidades de cada área.

ACTIVIDADES PADRES DE FAMILIA

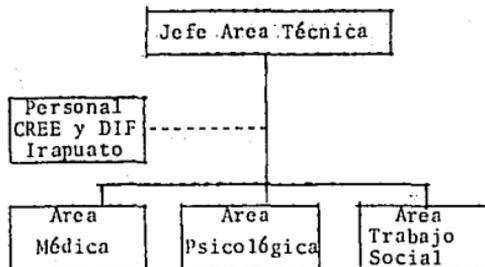
- Participar activamente en el cuidado y trato de su hijo que labora en los talleres protegidos.
- Constante comunicación con personal de los talleres, de todas las áreas para recibir o proporcionar información acerca del desenvolvimiento de sus hijos.
- Participar en eventos de beneficencia para recolectar fondos y así mejorar los talleres.
- Dar apoyo constante a la institución cooperando con las responsabilidades asignadas a ellos directamente.
- Asistir a juntas mensuales tanto para tener conocimiento del avance de sus hijos, como el recibir asesoría que beneficie el trato y relación con sus hijos.

ACTIVIDADES DEL COMITE DE VOLUNTARIOS DE TALLERES PROTEGIDOS

- Son personas ajenas a los talleres, como: empresarios, industriales, clubes sociales, etc., que participan en el funcionamiento y mejoras de los talleres protegidos.

- Organizan y participan en eventos de beneficencia como posadas, kermesses, etc., en coordinación con el Comité de Padres de Familia y el Director General.
- Patrocinan o donan materia prima, material necesario para la remodelación de la planta física, ayuda económica que requieren los talleres para su buen funcionamiento.

AREA TECNICA



PERSONAL

Para el buen funcionamiento de esta área se requiere de cuatro personas, las cuales son:

- Jefe de Area Técnica
- Lic. en Psicología
- Médico
- Trabajador Social.

Los cuales integrarán un equipo multidisciplinario de trabajo y en ocasiones, serán apoyados por personal del CREE y DIF. El número de personas puede aumentar dependiendo de las necesidades que vayan surgiendo. Por lo-

tanto, se indicará el mínimo durante todo el proyecto.

FUNCIONAMIENTO

Al ingresar un alumno-obrero a los talleres, pasará primeramente el alumno y padres con el trabajador social, el cual realizará un estudio socioeconómico y así conocer los medios con que cuenta dicho alumno. Posteriormente, se realiza una entrevista con el psicólogo, tanto papás como el alumno, para obtener algunos datos de importancia para el trato del joven. Se programan sesiones, por parte del psicólogo para llevar a cabo la evaluación psicológica y de habilidades al que ingresa y así conocer y descubrir alguna nueva habilidad antes no conocida ó para que se le dé capacitación en cierta área.

Para realizar dichas evaluaciones es necesario contar con material psicométrico y una serie de actividades o ejercicios de destrezas, así como la ejecución y manejo de algunas máquinas y herramientas.

Por último, pasa con el médico a la revisión general proporcionando algún medicamento en caso de así requerirlo.

El trabajo antes mencionado se realizará aproximadamente en 20 días hábiles, dependiendo su duración de cada caso.

También se remitirá a los alumnos al CREE para la realización de algún estudio especializado en caso que

sea necesario.

Una vez teniendo el diagnóstico y pronóstico del joven, pasan con el jefe de dicha área para la aceptación o rechazo del alumno.

El jefe de área técnica tendrá como funciones primordiales:

- Recibir o rechazar* a los solicitantes.
- Proveer de material necesario al departamento o área.
- Mantener contacto con los jefes de producción y administración, así como con el director.

Actividades del Area Médica:

- Realizar un chequeo general del nuevo alumno.
- Checar constantemente a los alumno-obreros que ya laboran en los talleres.
- Proporcionar medicamentos de uso permanente a los jóvenes.
- Dar pláticas a los alumnos sobre higiene personal.

Actividades del Area Psicológica:

- Realizar evaluación psicométrica y de destrezas a los alumnos de primer ingreso.
- Atender a alumnos que requieran de servicios psicológicos.
- Realizar observaciones de campo de los alumnos.

* El alumno-obrero es rechazado cuando es muy severa su deficiencia o cuando no es capaz de cubrir sus necesidades fisiológicas.

- Realizar reevaluaciones individuales de los alumnos.
- Asesorar a las familias de los muchachos.
- Realizar constantes campañas que beneficien el desarrollo de los jóvenes.
- Desarrollar habilidades que le puedan ayudar al alumno-obrero en el desenvolvimiento de su trabajo.
- El material utilizado para evaluar serán pruebas psicológicas como Wais, Bender, familia, Raven, MMPI, C.I.P. C.P.I., Cat, así como otras pruebas elaboradas para cubrir las necesidades.

Actividades del Area de Trabajo Social:

- Realizar estudio socioeconómico a los jóvenes de primer ingreso.
- Realizar visitas a los hogares de los alumno-obreros -- constantemente, hasta llegar a conocer con certeza el nivel socioeconómico de la familia del alumno-obrero.
- Brindar ayuda a los familiares de los jóvenes.

Dentro del departamento técnico también se llevan a cabo diversos programas, como:

1. Evaluación a los jóvenes de primer ingreso, bajo los lineamientos antes mencionados.
2. Reevaluación individual de los alumno-obreros, con el objetivo de conocer el estado actual de los jóvenes y así saber su adelanto; se lleva a cabo con los alumno-obreros que laboran en esos momentos en los talleres.-

Se lleva a cabo en los talleres protegidos la reevaluación. Su duración dependerá de cada caso. Se hará utilizando recursos humanos como son el médico, psicólogo, trabajador social, familiares, jefe de área, personas del DIF y CREE.

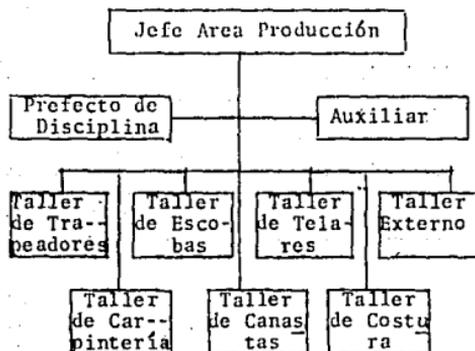
Para evaluar dicho programa se hará observando el cumplimiento real del proyecto de realización y de acuerdo al cronograma establecido. El encargado de este programa es el jefe del área técnica.

3. Relaciones Institucionales.

Se establecerán con instituciones y asociaciones de rehabilitación y educación especial, a nivel estatal y nacional. También procurando el contacto permanente para mantener actualizados en cuanto a los avances metodológicos. Utilizando medios de comunicación y transportación que se consideren necesarios, estableciendo así nexos de información profesional y servicios que beneficien y promuevan las actividades de los talleres protegidos. Elaborando un directorio de las instituciones y asociaciones seleccionadas y se programarán visitas personales o se utilizará cualquier otro medio de comunicación. Para evaluar el cumplimiento de dicho programa, permanentemente se observará que por ningún motivo se pierda este tipo de relaciones, contando con el apoyo total del departamento de relaciones públicas el cual tendrá a su cargo una persona. Siempre contan-

do también con el apoyo del director general.

AREA DE PRODUCCION



PERSONAL

En esta área se requiere contar con personal competente, como es:

- Un jefe de área de producción.
- Un prefecto de disciplina y un auxiliar.
- Siete maestros, que enseñen, dirijan y supervisen cada uno de los diferentes talleres.

FUNCIONAMIENTO

Las principales actividades del jefe de producción son:

- Estar en contacto con cada uno de los encargados (maestros) de cada uno de los diversos talleres y así asegurarse de las cosas necesarias en cada taller.

- Control de alumnos.
- Control de calidad de los productos.
- Conocimiento exacto de materia prima y productos elaborados, teniendo que estar en contacto con el área de administración.

En esta área es el lugar adecuado para llevar a cabo la transformación de la materia prima en lo que es en sí, el producto que sale a la venta al mercado.

Es el lugar donde el alumno-obrero pasará largas jornadas realizando actividades que le ayuden a ser útil, a sentirse realizado.

Una vez que el alumno-obrero fué evaluado por el psicólogo, médico, trabajador social y jefe de área técnica, se obtuvo su diagnóstico, así como el resultado de alguna de las actividades sobre sus habilidades, se colocará en el taller indicado. En caso de que el alumno-obrero no lo gre cubrir las necesidades de dicho taller, se reubica en otro que vaya más de acuerdo a su persona y habilidades.

Contando en dicha área con un prefecto de disciplina y un auxiliar, en este caso el auxiliar será cualquier persona que colabora en talleres protegidos. El prefecto llamará la atención, castigará e incluso suspenderá al alumno-obrero, dependiendo del caso.

Contando con los siguientes talleres, los cuales cada uno cuenta con una persona que sirve de maestro, super-

visor:

1. Taller de trapeadores y escobas.- Para su funcionamiento se requiere de:
 - 4 máquinas cosedoras
 - 2 forjadoras
 - 1 caladora
 - 1 torneadora

2. Taller de carpintería.- Requiere:
 - 2 mesas de trabajo
 - Herramientas
 - 1 Caladora
 - 1 Prensa

3. Taller de canastas.- Se utiliza:
 - 3 mesas de trabajo con bancos.
 - Herramienta necesaria.

4. Taller de Telares.- Se utilizan:
 - Máquinas tejedoras rústicas de las siguientes medidas:
 - 2 de 2.5 mts.
 - 1 de 2.30 mts.
 - 1 de 1.00 mt.
 - 1 brazo de 1 mt.
 - 1 urdidora de madera horizontal de 2.5 mts.
 - 1 filete para 70 conos
 - 1 filete de fierro

5. Taller de costura.- Requiere:

- 2 máquinas over look
- 6 máquinas Singer facilita
- 2 máquinas manuales
- 1 máquina bastilladora
- 1 máquina ojaladora
- 2 mesas de trabajo metálicas
- 1 mesa para cortar
- tijeras.

6. Taller Externo.

En donde se capacita al alumno-obrero dentro de talleres protegidos, para que posteriormente salga a trabajar fuera de éstos. Por medio de la bolsa de trabajo, se coloca en alguna institución, industria o empresa, elaborando actividades como: afanador, jardinero, etc. El material necesario son cubetas, trapeador, escoba, tijeras de jardín, etc.

En caso de que algún taller tuviera más alumno-obreros se compraría la maquinaria necesaria para que crezca el taller.

Los talleres antes mencionados estarán dentro del área de talleres protegidos a excepción del taller externo.

En los talleres de escobas y trapeadores se llevará a cabo todo el proceso para la elaboración de dichos pro-

ductos, desde la realización del palo en el taller de carpintería, hasta el ensamble y etiquetado del producto.

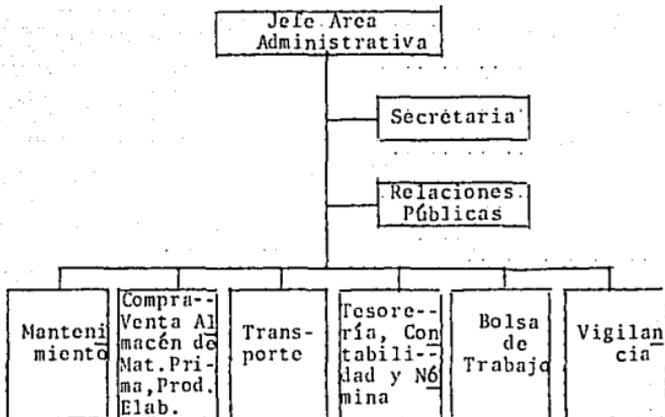
En los talleres de carpintería se realizarán, como ya se mencionó, material de talleres de trapeadores y escobas, juguetes educativos, sillas, mesas. La elaboración de canastas es otra actividad que satisface las necesidades de la región. El taller de telares también cumple con la demandá de colchas, cortinas, manteles, cojines, etc.- Dentro del taller de costura se llevan a cabo actividades como el terminado de los productos de los talleres de telares. Mientras que el taller externo capacita al alumno-obrero en sus instalaciones para posteriormente acomodarlo fuera de los talleres, para que labore en actividades como jardinería, afanador, etc.

Todos los talleres están asesorados por el área técnica, a través del psicólogo, médico, director, etc., vigilando constantemente el desarrollo de cada alumno-obrero tratando de darle el máximo adiestramiento, preparándolo para un posible empleo fuera de talleres protegidos, de acuerdo a sus capacidades.

Se tenderá siempre a subir la producción, sin afectar la salud de los alumno-obreros (por presión laboral); empleando a más personas tanto alumno-obreros como maestros, para lograr una mayor y mejor producción. Dotando a la vez, de materia prima y máquinas necesarias para lograr dicho objetivo.

Para mejorar el control de los alumno-obreros se dotarán de batas y gafetes de color diferente para cada taller.

AREA ADMINISTRATIVA



PERSONAL

Dentro de esta área se cuenta con un jefe de área administrativa, el cual es directamente responsable de todo el dinero, ya sea de ingresos o egresos. Y que, de acuerdo a los programas e instrucciones del director general, tendrá que llevar a cabo presentando un informe mensual de ingresos y egresos. Así como un informe de todos los materiales o materia prima necesaria para la elaboración de productos. Además, es encargado del personal que labora y participa de talleres protegidos.

Debido a que es un área muy amplia y tiene que cumplir muchas actividades, se cuenta con un departamento de relaciones públicas, así ayuda a realizar algunas de las actividades del área técnica, cubriendo con aquéllas actividades que se realizan fuera de la institución. Ya sea que las relaciones sean con empresas, industrias, escuelas, etc. También pagos y cobros externos de la institución.

FUNCIONES

El jefe de área administrativa tendrá bajo su responsabilidad los siguientes departamentos:

1. Compra-venta. Almacén:

El cual tendrá un encargado que controlará todo tipo de material de uso de los talleres. Al igual que controlará todos los productos ya elaborados.

La persona encargada tendrá contacto con el jefe de área de producción, así como con el jefe de área administrativa. Y a la vez, éste con el director general.

2. Mantenimiento.

Este tendrá un encargado y tratará de que todos los elementos o cosas que componen y hacen que funcionen los talleres no tengan fallas o componer lo que no funcione adecuadamente. Informando al jefe de área administrativa.

3. Transporte.

Se requiere de un camión para uso interno de los talleres y de una camioneta para la adquisición o entrega de productos. El camión se utiliza para paseos, transporte de personal y alumnos de su casa a la institución y viceversa. Se trata de reunir a la gente en un lugar céntrico y llevarla a los talleres y al regreso igual.

Por lo que se requiere de dos personas que se responsabilicen del transporte y vehículo que maneje. Entregando notas y documentos directamente al jefe de área administrativa.

4. Tesorería: Contabilidad y nómina.

Manejo total de todo el dinero que se maneja en talleres protegidos. Llevando a cabo la contabilidad de los talleres, nóminas de cada alumno-obrero y demás personal de los talleres. Contando con la colaboración directa de los jefes de área para que indiquen los días-trabajados, así como la actividad que realiza cada persona de los talleres protegidos y en base a eso pagarles.

Pagando y cobrando el dinero correspondiente al material y productos ya elaborados.

5. Bolsa de Trabajo.

El jefe de área, en colaboración con el encargado del departamento de relaciones públicas, se encarga de buscar trabajo externo y colocar a los alumnos. Ya que el

sujeto del departamento de relaciones públicas se relaciona con instituciones externas a los talleres.

6. Vigilancia.

Se requiere que una persona esté en la entrada de los talleres, teniendo a su cargo la vigilancia de personas ajenas a los talleres controlando la entrada de éstos, al igual que su salida. También controla la entrada y salida de personas que laboran en los talleres. - Se requiere también la colaboración y trabajo de una persona que ronde por todos los talleres durante el día y reporte alguna anomalía. Y el tercer vigilante lo hará por las noches, recorriendo las instalaciones.

Programas que se llevan a cabo dentro del área administrativa.

1. Reorganizar el área administrativa.

La reorganización la lleva a cabo el jefe del área administrativa. Esto se realiza en la oficina administrativa de los talleres protegidos. Estableciendo a la vez, un organigrama que defina la responsabilidad de cada uno de sus integrantes. Incluyendo la presentación de balances, estado de resultados, control de recursos económicos, costos, de personal, investigación de mercados, manejo y control de inventarios, etc. Asegurando con esto una buena organización. Se hará periódicamente, de acuerdo a los resultados.

2. Cursos de capacitación y desarrollo para el personal administrativo y técnico.

A cargo del jefe del área administrativa; participa el personal que forman las áreas administrativa, técnica y producción de talleres protegidos. Se calculan tres cursos anuales dependiendo del calendario que tengan las instituciones y programando a los conferencistas, ya sean internos o externos, a fin de que no afecte el buen funcionamiento de talleres. Una vez autorizado, se buscarían las instituciones y personas afines, así, automáticamente se palparía el resultado obtenido con nuevas experiencias.

Departamento de Relaciones Públicas.

Una persona encargada para la realización de esta tarea y que además auxilia directamente al jefe del área administrativa. Sería constante, durante todo el período de trabajo, basándose en los programas de las diferentes ferias y exposiciones que se organizan en la ciudad, así como de acuerdo a la planeación de campañas publicitarias que se tengan programadas.

Calendarizar todos los eventos relacionados con exposiciones y ferias. Igualmente, planear campañas publicitarias tendientes a la orientación de padres de familia que tengan hijos con deficiencia mental o física. Llevar a cabo a través de entrevistas, correspondencia, solicitud de información de todos los eventos en los cuales pueda par-

participar talleres protegidos, recabar la autorización correspondiente y dar el seguimiento debido. En la misma forma, lo concerniente a campañas publicitarias, que pueden ser a través de folletos, prensa, radio o televisión. Y observar el cumplimiento real del proyecto constantemente.

Programas dentro del departamento de Relaciones Públicas.

1. Bolsa de trabajo.

Los jóvenes que resulten -previo estudio- aptos para ser ubicados en trabajos fuera de talleres protegidos, de acuerdo a sus capacidades.

Un término de aproximadamente dos meses, sería suficiente para reunir todos los elementos necesarios para establecer esta bolsa de trabajo... y después de la ubicación del alumno-obrero en su empleo, se daría un seguimiento de seis meses.

A través del sistema DIF, CREE, del Patronato de Talleres Protegidos y de los diferentes medios de comunicación, se promocionarían los servicios que puedan proporcionar personas ya evaluadas hasta lograr su ubicación. Básicamente se vigilará el buen funcionamiento del joven en la industria o empresa, así como su forma de contratación a fin de evitar explotaciones.

De acuerdo con el seguimiento constante (aprox. bimestral), se observarían los avances del personal, cuyos-

resultados pasarían a formar parte de las estadísticas.

2. Orientación y Asesoría para la comunidad en general.

Involucraría al mayor número de padres de familia con hijos afectados, conociendo los lugares donde se impartiría esta orientación. Mediante un programa bien definido, se realizarían a través de conferencistas especializados con temas sencillos, convincentes, que pudieran captar todo tipo de público. En forma periódica se llevarían a cabo y los resultados pasarían a registrarse en las estadísticas correspondientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) KAUFMAN ROGER A. "Planeación de sistemas educativos".
México. 1975. Editorial Trillas.
P. 18

CAPITULO IV
CONCLUSIONES
Y
SUGERENCIAS

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Dado que la minusvalía física y mental son graves -- problemas que trascienden dentro de la sociedad, se pretende implantar un centro de talleres protegidos que brinde ayuda a personas de ambos sexos, que tengan entre 15 y 50 años de edad. Y que, llegada ésta edad prácticamente no tienen ocupación alguna.

El número de personas que presenta algún tipo de deficiencia es muy elevado; éste tipo de institución como lo es los talleres protegidos, brindarían un apoyo para el desarrollo integral de los sujetos con desventajas, ya que los problemas de deficiencia se encuentran extendidos en cualquier población.

Los tiempos han ido cambiando y evolucionando y con ello también ha cambiado la forma de pensar, actuar y responder ante las necesidades de personas disminuídas, siendo en ocasiones ellas las que piden ayuda. Naciendo el interés por inclinarse hacia el menor aislamiento y la mayor integración del discapacitado dentro de la comunidad. Existiendo así mayor aceptación del público en general frente al deficiente, quedando aún barreras por romper y convertir esas barreras en instrumentos o elementos fáciles de manejar por parte de sujetos disminuídos, como lo sería en este caso la creación de talleres protegidos.

Gracias a los adelantos en los medios de comunicación, la sociedad ha ido tomando conciencia de la real - problemática de la población en general, preocupándose - por conseguir la integración social y laboral de personas deficientes, llevando a cabo programas de rehabilitación - cubriendo las necesidades humanas.

Los tipos de deficiencia con mayor frecuencia ---- son:

- a) Deficiencias intelectuales.
- b) Limitaciones físicas.
- c) Trastornos sensoriales.
- d) Trastornos del aprendizaje.
- e) Deficiencias del habla.

Se tomó el modelo de Kaufman para llevar a cabo la - planeación de un sistema educativo. En donde ayuda a iden tificar el problema real, determinar algunos requisitos - de solución y alternativas, selecciona algunas alternati - vas y estrategias de solución, implanta algunas estrate-- gias escogidas, determina la eficiencia de la realización y revisa cualquiera de las etapas del proceso.

Algunos de los talleres que darán apoyo a éstas per - sonas son: fabricación de canastas, carpintería, elabora - ción de trapeadores y escobas, taller de telar, costura, - taller externo; todas las actividades serán impartidas - por personal especializado, al igual que la supervisión - de las mismas.

Para llevar a cabo dicho proyecto, se necesita la participación de instituciones de buenos cimientos, como lo son el DIF y CREE Irapuato, Gto., así como con el apoyo de personal altamente capacitado.

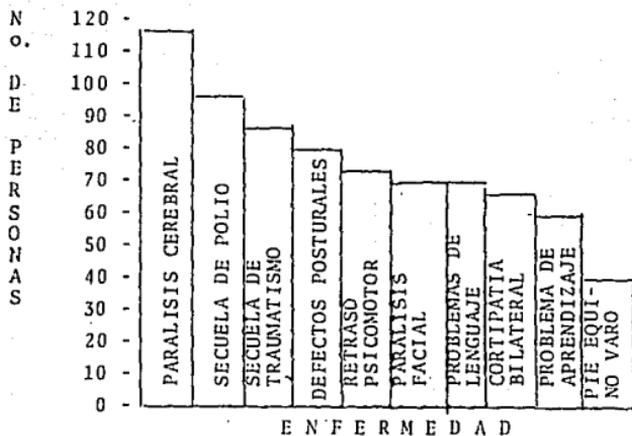
Las personas que formen parte de los talleres, recibirán ayuda psicológica, psicomotora, rehabilitación y capacitación. Tratando así de brindar ayuda integral a cada persona, para favorecer su integración a la sociedad y puedan desarrollar algún tipo de trabajo, mediante el cual tengan ocupación y puedan valerse por sí mismos.

Existiendo gran interés por los padres de familia, así como de otras personas, por lograr que personas discapacitadas alcancen un nivel de integración a la sociedad.

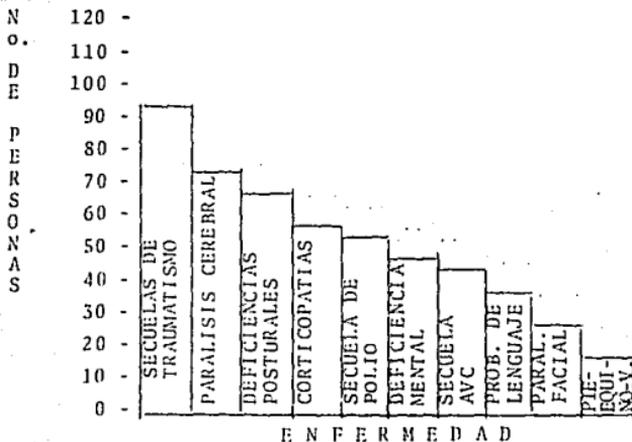
Son este tipo de instituciones las que marcan un rol importante dentro de la psicología práctica, ya que brinda una ayuda integrada a personas con deficiencias. Su utilidad es de gran trascendencia, ya que de éstas instituciones depende el futuro de muchas personas discapacitadas.

A N E X O S

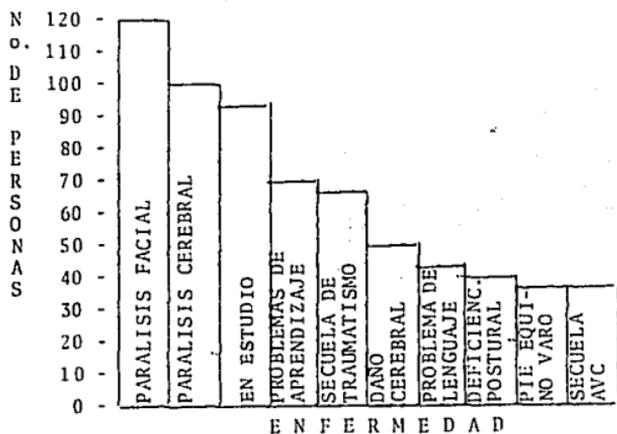
INCIDENCIA DE LAS 10 PRINCIPALES ENTIDADES
NOSOLOGICAS ACAECIDAS EN EL AÑO DE 1982 EN
EL CREE IRAPUATO, GTO.



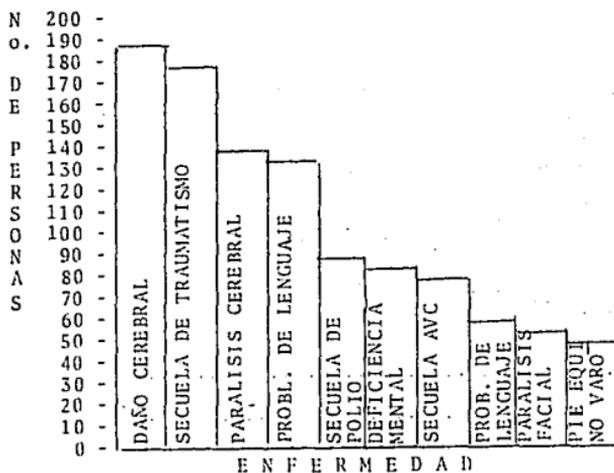
INCIDENCIA DE LAS 10 PRINCIPALES ENTIDADES
NOSOLOGICAS ACAECIDAS EN EL AÑO DE 1983 EN
EL CREE IRAPUATO, GTO.



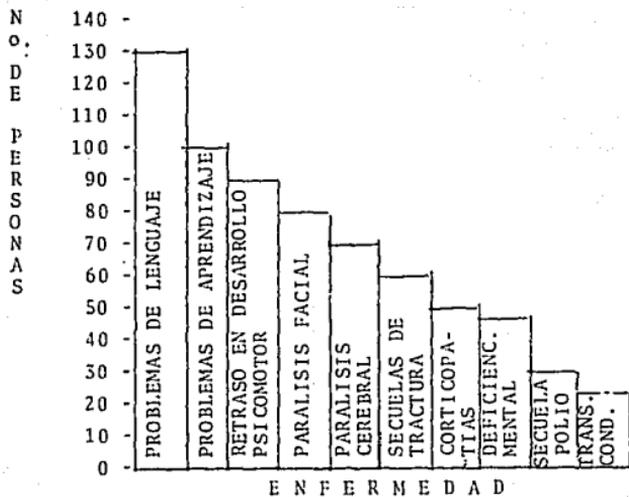
INCIDENCIA DE LAS 10 PRINCIPALES ENTIDADES
NOSOLOGICAS ACAECIDAS EN EL AÑO DE 1984 EN
EL CREE IRAPUATO, GTO.



INCIDENCIA DE LAS 10 PRINCIPALES ENTIDADES
NOSOLOGICAS ACAECIDAS EN EL AÑO DE 1985 EN
EL CREE IRAPUATO, GTO.



INCIDENCIA DE LAS 10 PRINCIPALES
ENTIDADES NOSOLOGICAS ACAECIDAS-
EN EL AÑO DE 1986 EN EL CREE TR-
PUATO, GTO.



B I B L I O G R A F I A

- 1) BOWLEY-GARDNER. "El niño disminuído". Guía educativa y psicológica para los disminuídos orgánicamente. Argentina, 1976. Editorial Médica Panamericana.
- 2) DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE EDUCACION ESPECIAL. México, Ed. Diagonal/Santillana.
- 3) B.R. GEARHEART. "Incapacidad para el aprendizaje". México, Editorial Manual Moderno.
- 4) JEROME M. SATTler. "Evaluación de la inteligencia infantil y habilidades especiales". México, 1988. Ed. - Manual Moderno.
- 5) KAUFMAN REGER A. "Planeación de sistemas educativos". México, 1973, Editorial Trillas.
- 6) MYERS PATRICIA I. Y DONALD D. HAMILL. "Métodos para educar niños con dificultades en el aprendizaje". México 1979, Ed. Limusa.
- 7) NIETO HERRERA MARGARITA E. "Anomalías del lenguaje y su corrección". México, 1983. Ed. Fco. Méndez Otero.
- 8) TESIS. "Manual de Estimulación perceptual para niños de educación especial". Consuelo Carmona Ornelas. Guadalajara, Julisco. UAG, 1987.
- 9) REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGIA.
1980, Vol. 12, No. 3.
- 10) REVISTA DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA.

11) FOLLETO Y ENTREVISTA EN LOS TALLERES PROTEGIDOS DEL -
DIF JALISCO.

12) ENTREVISTA Y REVISION ESTADISTICA. CREE IRAPUATO.