



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROPUESTA DE UN TALLER PARA FAVORECER
LA VIDA INDEPENDIENTE EN JÓVENES CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:
EDGAR ESQUIVEL FLORES**

**DIRECTORA DE LA TESINA:
LIC. MARÍA EUGENIA GUTIÉRREZ ORDÓÑEZ**



Ciudad Universitaria, D.F.

Mayo, 2012.



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 esta 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.

Cuando la sabiduría entrare en tu corazón y la ciencia fuera grata a tu alma la discreción te guardara; te persevera la inteligencia.

PROVERVIOS 2:10,11

AGRADECIMIENTOS

A Dios por enseñarme el camino de la sabiduría y las grandes bendiciones que me ha otorgado durante toda mi vida.

A mis padres por todo el apoyo y el amor que me han dado gracias por creer en mí y por saber que cuento con ustedes los amo

A mi nena Lizeth, por el apoyo y la paciencia que has tenido, este proyecto es el reflejo de tu amor y motivación hacia mi t amo

A mis hermanos Oscar, Diana, Maricarmen por el cariño y el amor como ven la vida gracias por todo ese apoyo de aprender a cerrar ciclos en mi vida.

A Josefina, Jesús, Katia, Fredy, por el gran apoyo la confianza sobre todo el amor que con pasión se refleja en cada uno de ustedes gracias por creer en mí y enseñarme la importancia de la madurez.

A ti Laura fuente de inspiración y apoyo en este proyecto y por esa grande amistad y cariño en los momentos difíciles.

A mis amigas Diana, Alejandra por la confianza y la amistad de apoyarme en esas grandes charlas que inspiran sabiduría.

A mis alumnos de YMCA por enseñarme el verdadero amor y la fortaleza de romper obstáculos y esa gran motivación que los inspira a cada uno de ustedes mis únicos verdaderos jóvenes los llevare en mi corazón

A mis profesores del TUM por la paciencia y la sabiduría que me otorgaron a lo largo de mi carrera gracias por enseñar con pasión y amor este magnífico oficio.

INDICE

INTRODUCCION.....	3
CAPITULO I. ADULTEZ TEMPRANA.....	6
1.1 DESARROLLO FISICO.....	6
1.2 DESARROLLO COGNITIVO.....	7
1.3 DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.....	10
1.4 DESARROLLO SOCIAL.....	12
CAPITULO II. DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	15
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL...	15
2.2 CONCEPTO DE DEFICIENCIA MENTAL.....	19
2.3 ETIOLOGIA.....	20
2.4 DIAGNÓSTICO.....	30
2.5 CLASIFICACION.....	34
2.6 EPIDEMIOLOGÍA.....	35
2.7 TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA APLICADAS A LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	37

CAPITULO III. VIDA INDEPENDIENTE DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	51
3.1 AUTOCUIDADO.....	51
3.2 VIDA COTIDIANA.....	56
3.3 AREA LABORAL.....	59
PROPUESTA.....	64
4.1 JUTSTIFICACIÒN.....	64
4.2 OBJETIVOS.....	65
4.3 POBLACIÒN.....	66
4.4 ESCENARIO.....	66
4.5 MATERIALES Y ACCESORIOS.....	66
4.6 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÒN.....	67
4.7 PROCEDIMIENTO.....	72
4.8 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	106
CONCLUSIONES.....	107
REFERENCIAS.....	109
ANEXOS.....	114

INTRODUCCION

Generalmente el mundo no está adaptado ni preparado para convivir con personas que presenten alguna desventaja, en primer lugar no tiene conocimiento sobre lo que significa una discapacidad, no conocen sus características, ni lo más elemental, como dirigirse a ellos, se piensa que son personas que “no entienden”, que “son torpes” y que no podrían ser útiles, sin embargo son personas productivas en esta sociedad, siempre y cuando se le permita integrarse o incluirse como una persona independiente y lo suficientemente capaz para desenvolverse.

La discapacidad afecta a la persona en su vida independiente, ya que no solamente se presenta una limitación física, sino que muestra desajustes cognitivos que pueden generar problemas psicológicos, asimismo perturba su integración social debido a la discriminación cultural y laboral en la que se desenvuelve.

En el siglo XX durante la década de los setenta, el mundo se empezó a interesar en aspectos relacionados de la población con discapacidad intelectual logrando un impulso, por mejorar la calidad de vida de dicha población. En 1981 la Organización Mundial de la Salud (OMS) promulgó el año internacional para las personas con discapacidad y a fines de 1982 se aprobó el programa de acción mundial para los impedidos; de 1983 a 1992 se declaró la década de las naciones para las personas con discapacidad. Durante estos años, muchos países implementaron acciones para mejorar las condiciones de vida de esta población que hasta ese momento estaba olvidada

En 1990 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (INEGI), estimó que había alrededor de 500 millones de personas con discapacidad (que representaba la decima parte de la humanidad). En algunos países el 90% de los niños con discapacidad no vivían más de 20 años, en América Latina y el Caribe 78 de cada mil niños que nacían vivos o morían antes de llegar a los cinco años de edad, lo que hacía que la tasa de mortalidad fuera siete veces más elevada que la de Estados Unidos o Canadá.

La OMS (1990) estima que el 98% de las personas con discapacidad que viven en los países en desarrollo están en total desamparo, puesto que no son beneficiarios de ninguna asistencia médica gratuita ni de seguridad social.

En México los resultados del XII censo general de población y vivienda (2000), revelaron que a nivel nacional, había un millón 795 mil personas con discapacidad, lo cual represento 1.8% de la población total, por sexo fue mayor el porcentaje de hombres con discapacidad (52.6%) en comparación con el de mujeres (47.4%). La estructura de la población con discapacidad por edad y sexo, permite tener un acercamiento a la evolución generacional de las personas con estas características y algunas con estas manifestaciones específicas por edad en hombres y mujeres.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) han revelado nuevos datos presentados el 4 de marzo 2011 los resultados definitivos de varios rubros para el Censo de Población y Vivienda 2010 se han estipulado que en México hay 5 millones 739 mil 270 personas con discapacidad (PCD), es decir el 5.1% de la población mexicana, de los cuales, 50.1% son mujeres y 49.9% son hombres, dentro del grupo de edad de 85 años o más, 58.7% tienen discapacidad. En el grupo de edad de 60 a 84 años, el 23% tiene discapacidad. En el rango de 30 a 59 años, 4.8% viven con esta condición. Y entre los más jóvenes, de 15 a 29 y de 0 a 14 años, son 1.9 y 1.6 por ciento, respectivamente.

Como se observa el problema es grave, ya que una persona con discapacidad intelectual, no solamente se afecta a nivel cognitivo o físico, sino que socialmente presenta dificultades para llevar una vida independiente fuera del hogar, ya que generalmente los apoyan o supervisan constantemente. De tal manera que la presente tesina tiene como objetivo general, proponer un taller para fomentar la vida independiente de personas con retraso mental a fin de que adquieran herramientas para facilitar la vida independiente, y que sean capaces de incorporarse a la sociedad, tanto en su vida diaria como en el área laboral, requiriendo un mínimo de supervisión.

Intento plantear en este trabajo algunas herramientas y habilidades que sirvan a los profesionales para que logren trabajar con jóvenes con discapacidad y que conozcan los logros que se han realizado para incluirlos a una vida más independiente. El trabajo se dividirá en tres partes en la primera se abordara el tema de la adultez temprana, tocando como principales temas: el desarrollo físico, el desarrollo cognitivo, el desarrollo de la personalidad y dentro de este el desarrollo social de un adulto joven catalogado como “normal”.

En la segunda parte daremos referencia al concepto de discapacidad, tomando a este concepto como toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. También se tocaron temas como etiología, epidemiología, diagnóstico, clasificación y las técnicas de modificación de conducta aplicadas a la discapacidad intelectual.

En el tercera y última parte se dará conocer el taller dirigido al personal que labora con jóvenes con discapacidad.

CAPITULO 1

DESARROLLO NORMAL EN LA ADULTEZ TEMPRANA

En este capítulo se abordará la etapa de la adultez temprana, ya que esta es la que abarca presente tesina considerándose, que dicha etapa es sumamente importante para la vida autónoma e independiente de las personas.

De acuerdo a Papalia (2004) el campo del desarrollo humano es un periodo o proceso por el cual todo ser vivo adquiere habilidades y herramientas para mejorar o tener una mejor calidad de vida, desde el momento de la concepción los seres humanos sufren procesos de cambio.

Para mayor comprensión de esta etapa se dividirá en áreas de estudio

1.1 Condición Física en la Adultez temprana.

La mayoría de las personas alcanza el máximo nivel de vitalidad, fuerza y resistencia en la adultez temprana, comparado con etapas anteriores físicamente el cuerpo ya no crece, el funcionamiento de los órganos, el tiempo de reacción, la fuerza, las habilidades motoras y la coordinación sensorio-motora son óptimas entre los 25 y los 30 años de edad Papalia (2004).

Como se menciona anteriormente en esta etapa existe un mayor potencial físico, para lo cual se deben de realizar ejercicios físicos, así como tener una dieta balanceada, Liu Manson (2000) refiere que los hábitos alimenticios desempeñan una parte importante en la enfermedad cardiaca. La gente que come frutas y legumbres, en especial las que son ricas en carotinoides (como las zanahorias, camotes, brócolis, espinacas y melón) pueden disminuir el riesgo de una enfermedad cardiaca, sumado a esto si no se sigue una dieta balanceada se corre el riesgo de padecer obesidad.

Una de las grandes ventajas para lograr una condición física más óptima es la participación activa en programas de ejercicios, ya que esto a su vez permite adquirir una salud física favorable, logrando que se tenga un mejor funcionamiento en el sistema cardiovascular, respiratorio y nervioso; otro beneficio que se obtiene al realizar actividad física es la mejora del sistema inmunológico, en el aspecto psicológico el ejercicio ayuda a bajar los niveles de estrés, la ansiedad y atenúa la depresión.

1.2 Desarrollo Cognoscitivo

El estudio del desarrollo cognoscitivo se formula a partir del conjunto de transformaciones que se dan en el lapso de la vida, por el cual se aumentan los conocimientos y habilidades para poder lograr un razonamiento abstracto, logrando obtener una concepción de las prácticas del mundo real, adquiriendo la capacidad para tomar decisiones y elegir así la mejor resolución de problemas prácticos dentro de la vida cotidiana.

Uno de los principales autores que plantea el desarrollo cognitivo es Jean Piaget (citado en Papalia 2004), quién planteó 4 estadios de desarrollo, los cuales son:

- I. **Estadio sensorio motor** (0-2 años): La inteligencia es práctica y se relaciona con la resolución de problemas a nivel de la acción. Al terminar el primer año ha cambiado su concepción del mundo y reconoce la permanencia de los objetos cuando estos se encuentran fuera de su propia percepción.

- II. **Estadio preoperatorio** (2-7 años): Donde el individuo desarrolla su capacidad de construir símbolos, de usar lenguajes y dedicarse al juego imaginativo o de simulación.

III. Estadio de las operaciones concretas (7-12 años): Comienza a aprender y a poder manipular relaciones entre objetos o series de los mismos. Puede producir una imagen mental de una serie de acciones y comienza a advertir que términos de relación, como “más brillante, más suave, más alto o más grueso”, se refieren a relaciones entre dos o más objetos, y no a cantidades absolutas.

IV. Estadio de las operaciones formales (A partir de la adolescencia en adelante): El adolescente desarrolla la capacidad del pensamiento abstracto. Amplía considerablemente su capacidad de resolver problemas, ya que aprende a considerar las diversas formas posibles en que puede resolver un problema.

Es importante mencionar que en el estadio de las operaciones formales el desarrollo es fundamental, ya que se adquiere mayor capacidad de pensar siendo más abstractos y reflexivos, esto forma parte de una construcción de habilidades y herramientas para lograr una vida independiente más satisfactoria.

Por otra parte Schaie y Willis, citado en Papalia (2006) proponen un modelo intelectual que se basa en el hecho de que el intelecto se desarrolla dentro de un contexto social, este modelo se divide en 7 etapas las cuales se describirán a continuación:

I Etapa de adquisición: abarca desde la infancia y adolescencia. La información y las habilidades se aprenden para provecho propio, sin tener en cuenta el contexto, como la preparación para la participación en la sociedad los niños y los adolescentes se desempeñan mejor en las pruebas que les brindan la oportunidad de mostrar lo que saben hacer, aun cuando las tareas específicas no tengan importancias para su propia vida.

- II. **Etapas de logros:** comprende los últimos años de la adolescencia, o desde los 20 años hasta entrar a los 30. Las personas no solo adquieren el conocimiento para su propio beneficio, sino también para utilizarlo en alcanzar competencia e independencia.
- III. **Etapa de responsabilidad:** establece desde el final de los 30 años hasta comienzo de los 60. Las personas están comprometidas con metas de largo alcance y problemas prácticos de la vida real, que posiblemente se asocien con las responsabilidades frente a los demás (miembros de la familia o empleados).
- IV. **Etapa ejecutiva:** se encuentra desde los 30 a los 40 años hasta la edad adulta intermedia. La gente en la etapa ejecutiva, que puede traslaparse con las etapas de logro y responsabilidad por lo que sus sistemas sociales tratara con relaciones complejas en varios niveles
- V. **Etapa reorganizadora:** marca el fin de la mediana edad, inicio de la edad adulta tardía. Las personas que se jubilan reorganizan sus vidas y energías intelectuales alrededor de actividades significativas que toman el lugar del trabajo asalariado
- VI. **Etapa reintegradora:** inicia a partir de la edad adulta tardía. Los adultos mayores quienes quizás estén apartados de la participación social y cuyo funcionamiento cognoscitivo pueden estar limitados por cambios bilógicos, a menudo son más selectivos acerca de las tareas a las que dedican sus esfuerzos.
- VII. **Etapa de creación de legado:** finaliza en la vejez. Cerca del final de la vida, una vez que se ha completado la reintegración, la gente mayor puede dar instrucciones para la disposición de sus posesiones más preciadas, hacer arreglos para su funeral, proporcionar historias orales o escribir la historia

de su vida como un legado para los seres queridos. Todas esas tareas implican el ejercicio de competencias cognitivas dentro de un contexto social y emocional.

Dentro de las etapas mencionadas se considera importante retomar solamente la de logros y responsabilidad, ya son las que le permiten al individuo, adquirir conocimientos para alcanzar sus propias metas; esto a su vez ayuda a que maneje tareas de la vida diaria, obteniendo una mayor independencia y poco a poco obtener más competencia en la vida cotidiana. Asimismo se puede mencionar que existe un interés para la realización de metas a largo plazo que fortalecerá su vida con base a los compromisos que se plantea en su vida autónoma.

1.3 Desarrollo de la personalidad

La personalidad se ha estudiado desde hace mucho tiempo, sin embargo existe una divergencia en cuanto al significado del concepto de personalidad, todos los estudiosos están de acuerdo en que la palabra “personalidad” procede del término latino **persona**, que hace referencia a un patrón de rasgos relativamente permanentes y de características singulares que confieren coherencia e individualidad al comportamiento de una persona.

Allport (1961) menciona que la personalidad es la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que identifican la conducta de la persona de forma más sencilla “es un sistema de procesos psicológicos que identifica a la persona”

Smith y Gallo (2001) proponen que la personalidad se refiere a los procesos a través de los cuales, los pensamientos, emociones y conductas individuales son coherentes dentro de patrones significativos en el tiempo y a través de las situaciones,

Uno de los autores que ha estudiado el desarrollo de la personalidad es Erikson, (1980) quien plantea que el crecimiento psicológico procede de manera similar al del embrión, los aparatos y sistemas orgánicos tienen su propio momento de crecimiento, cada estado es resultado de la maduración de lo anterior. Erikson (1980) plantea así el principio epigenético “Todo lo que crece tiene un plan de desarrollo del que surgen las partes, cada una a su tiempo, hasta que alcanzan un estado funcional” p.204 Asimismo Erikson (1980) plantea que la personalidad se divide en ocho etapas que son las siguientes:

- I. **Infancia** - Confianza versus desconfianza.
- II. **Niñez temprana** - Autonomía versus vergüenza y duda.
- III. **Edad de juego** - Iniciativa versus culpa.
- IV. **Edad escolar** - Diligencia versus inferioridad.
- V. **Adolescencia** - Identidad versus confusión de la identidad.
- VI. **Juventud** - Intimidad versus aislamiento.
- VII. **Madurez** - Productividad versus estancamiento.
- VIII. **Vejez** - Integridad versus desesperación y disgusto.

A continuación solamente se describirán las etapas que tienen relación con la población de interés para este trabajo, las cuales son:

La identidad versus confusión de la identidad, en esta se da el proceso de transición de la niñez a la vida adulta, donde el adolescente se dedica a experimentar el mundo sin prejuicios llevando a una búsqueda de identidad y una crisis de identidad estableciendo una búsqueda de su propio yo para formar, responsabilidad, compromiso y autonomía.

En cuanto Intimidad versus aislamiento describe que el individuo alcance una mayor independencia respecto a los padres, así como el establecimiento de amistades en la escuela, el éxito de intimar relaciones y poder formarse con sentido

de responsabilidad y de autonomía. En cuanto a la productividad o estancamiento se puede mencionar que el individuo genera nuevas ideas y perspectivas para generar un mundo de autonomía.

1.4 Desarrollo social

Dentro de la vida independiente es muy importante, el aspecto social ya que esto permite la interacción y convivencia de los seres humanos, lo cual no es fácil debido a que es necesario desarrollar habilidades para desenvolverse en un ámbito social y laboral.

Levinson citado en Kanchier y Unruh (1988) propuso un modelo de desarrollo del adulto que incluía, periodos de relativa estabilidad en donde se da la construcción de la estructura entre mezclada con otros de transición que son periodos de cambio de la estructura los cuales son:

Edades de 17 a 22. Transición temprana a la vida adulta: se abandona la familia y los grupos de amigos adolescentes, se asiste a la universidad, se realiza el servicio militar, se contrae matrimonio.

Edades de 22 a 28. Se ingresa al mundo adulto: es el momento de hacer elecciones, definir metas, establecer la ocupación y el matrimonio; existe conflicto entre el deseo de explorar y el deseo de comprometerse.

Edades de 28 a 33. Transición de los 30 años: periodo en el que se reelabora y se modifica la estructura vital; para algunos es una transición suave, mientras que para otros supone una crisis desgarradora; hay una necesidad creciente de cambio antes de verse atrapado por los compromisos.

Dentro de estas etapas de Levinson (1988) el período de desarrollo que comprende las edades de 17 a 22 años es importante, porque esto permite una transición temprana a la vida adulta, en donde el rol de la responsabilidad empieza a construirse en cuestiones de independencia individual siendo las metas menos cambiantes y más objetivas.

El periodo de transición que comprende las edades de 22 a 28 años se refiere a que la responsabilidad es más notoria, donde la madurez para elegir metas se vuelve parte del inicio del compromiso y el deseo a explorar.

Por último se encuentra el periodo de transición que comprende las edades de 28 a 33 años, en este periodo es donde empiezan los cambios de la estructura vital, para algunos jóvenes su transición es más suave mientras que con otros es más dura en los procesos de la búsqueda de la identidad y una exploración de su propio yo, dichos cambios permiten ver más allá de una renovación y facilita una etapa nueva para el verdadero compromiso.

En tanto Lang y Carstensen (1994) proponen que la adultez temprana es un periodo para la exploración social y la expansión del rango de contactos sociales, ya que los individuos exploran el mundo y recaban información sobre su funcionamiento y la forma en que ellos encajan en él; durante este periodo, los individuos se entregan activamente a establecer la independencia de la familia de origen y a la elección de amigos y pareja.

Valliant (1977 citado en Rice 1997) se dedicó a realizar diferentes investigaciones en los ámbitos del ciclo vital del hombre, basándose en el desarrollo de las etapas vitales propuestas por Erikson; el mayor interés de Valliant se ubicó en el proceso de maduración, en el desarrollo del ego, las estrategias de afrontamiento y los mecanismos de adaptación teniendo como resultado que las tareas principales del desarrollo de las etapas vitales generalmente corresponden a la adolescencia.

Tomando en cuenta los estudios que realizó se encontraron que entre los 25 y los 35 años los hombres tendían a esforzarse, a consolidar su carrera y dedicarse a la familia nuclear.

En esta etapa se consolidan como jóvenes responsables e independientes en donde la responsabilidad es más estructurada ayudando así a obtener una mayor autonomía en aspectos laborales, emocionales y de vida independiente, también, los hombres tienden a esforzarse, a consolidar sus carreras y dedicarse a la familia nuclear.

CAPITULO 2

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

En este capítulo se abordará la historia de la discapacidad intelectual y como través del tiempo ha ido cambiando el concepto, ya que anteriormente sufrieron un trato inhumano e inclusive llegaron a matarlos, afortunadamente esto ha cambiado y se han logrado transformar las actitudes de la sociedad, actualmente se han creado centros de apoyo para fomentar su autonomía y adquirir una mayor funcionalidad como cualquier persona “normal” dentro de esta sociedad.

A continuación se mostrará una breve reseña histórica de la discapacidad intelectual.

Desde la época romana se hacía referencia a que estos sujetos eran “locos” y que podían servir para diversión de los ricos o senadores, también eran abandonados, “tirados al monte” para que murieran aún con la autorización paterna, Aranda (2002).

En la edad media, los cristianos mejoraron la situación de estas personas creando hospitales, pero, en general, se les consideraban enfermos o personas “poseídas del demonio” siendo reclusos de por vida en dichas instituciones Aranda (2002).

En 1818 el psiquiatra francés Esquirol propone el término “idiota” para los retrasados mentales y los define como seres que no han desarrollado sus facultades intelectuales, no son enfermos y no pueden recuperarse.

En 1837 Seguin funda la primera escuela dedicada especialmente a la educación de débiles mentales, utilizando, métodos específicos para el desarrollo de facultades y funciones mentales.

En 1853 el cirujano inglés William Little elaboró la primera descripción de lo que hoy conocemos por parálisis cerebral.

En 1866 el médico inglés Langdon Down dio nombre al “síndrome de Down” y propuso la denominación de “mongolismo” para pacientes que suponía afectados de degeneración racial.

En 1898 Claparede inicia en Ginebra clases para la formación de niños retrasados en colaboración con el neurólogo François Naville (1904), abren la primera consulta medico-pedagógica destinada a establecer, mediante el diagnóstico, criterios para la selección y clasificación de alumnos destinados a las clases especiales que ya fueron incorporadas a la enseñanza pública.

En 1905 Alfred Binet y Théodore Simón publican la primera escala de inteligencia, diseñada para menores especiales.

En España en 1945 se publica la ley de Enseñanza Primaria, la cual establece la creación por el estado de escuelas destinadas a la educación especial, en las que se atendían a personas con deficiencia e inadaptaciones de tipo social, psíquico y físico.

Ante esta situación y con el fin de unificar criterios, en 1954 la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso que se utilizará el término **subnormalidad mental** a nivel general y a nivel específico **deficiencia mental** para las personas socialmente discriminadas, a pesar de esta distinción los términos se han utilizado de manera distinta (Fernández 1993); encontrándose que en España los términos de subnormalidad/subnormales fueron utilizados a todos los niveles, hasta que el Real

Decreto 348/1986, del 10 de febrero de 1986, sustituyó, los términos subnormalidad y subnormal por los de minusvalías y minusválidos.

En 1983 en España el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) edita la versión castellana de la obra, Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) estableciendo distinciones entre **deficiencia, discapacidad y minusvalía** mientras la versión castellana de la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció los términos definitivos “**Deficiencia – Discapacidad- Minusvalía**”, estas últimas terminologías fueron las que permanecieron hasta la actualidad (OMS 1983).

La atención a personas con discapacidad en México se inicia a partir de tres grupos de la población de inadaptados sociales: sordomudos y ciegos; desde principios del siglo XIX, en la capital se fundaron instituciones para su atención: el departamento de corrección de costumbres (1861); el asilo para jóvenes delincuentes; la escuela de sordo mudos (1861), y la escuela de ciegos. La primera institución que surge en nuestro país es la escuela Normal de Sordo Mudos, fundada en la ciudad de México por el ministerio de justicia e instrucción pública el 28 de noviembre de 1867. Al tener carácter de normal, se proponía que se aprendiera el sistema de enseñanza para sordo mudos y que posteriormente se establecieran escuelas de este tipo en los diversos estados y territorios de la República Mexicana.

La preocupación por atender a un sector de la población que debido a sus características no asistía a la escuela, se puso de manifiesto durante el Congreso Nacional de Instrucción Pública, realizado entre el 1 de diciembre de 1890 y el 3 de marzo de 1891, donde se concluyó que era conveniente y necesario aumentar el número de escuelas especiales que tenían por objeto la educación de los ciegos, sordomudos y delincuentes jóvenes.

Para 1940 se consideró que las escuelas de “anormales físicos o mentales” debían proporcionar, en ciclos cortos, conocimientos generales y contar con planes de

estudio, programas, métodos de enseñanza y organización particular, a pesar de los avances científicos de los servicios, quedo pendiente la formación de profesores en educación especial.

En 1942 se aprobó la ley orgánica de la Secretaria de Educación Pública, que incluye la educación normal de especialización y las escuelas de tipo educación especial.

En 1945 se sumaron la carrera de maestros especialista en la educación de ciegos y la de maestro especialista en la educación de sordos mudos, en 1955 se incorporaron la de maestro especialista en la educación de lisiados y la de maestro especialista en la educación de débiles visual.

Para los años 70 se llevo a cabo una reforma de la educación básica preocupándose por el sistema educativo de nuestro país; sin embargo, es necesario fortalecer las acciones encaminadas a lograr la equidad y la igualdad de las personas con discapacidad para facilitar su integración e incorporación a la vida social y al trabajo productivo. Son cada vez más las niñas, y los niños, y los jóvenes que presentan necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, integrados en las aulas de educación inicial y básica regular, situación que hace necesaria una participación de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) instancia técnica y operativa encargada de brindar atención a los alumnos que presenten necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad integrados a las escuelas de educación básica, además de ofrecer orientación al personal docente de la escuela regular y a los padres de familia.

Las escuelas de educación especial (CAM) se constituyeron por el Lic. "Benito Juárez García" del Mpio. de Pichucalco Chiapas fundada en septiembre de 1995 como Centro de Atención Múltiple (CAM), es decir instituciones educativas que ofrecían educación básica para alumnos que presentan necesidades educativas especiales con discapacidad, múltiple y otros trastornos severos, en estos se

atienden los distintos niveles de la educación básica, utilizando los mismos planes y programas de estudio, con las adecuaciones pertinentes; así mismo, se organizan en grupos por grado, en función de la edad de los alumnos, lo cual propicia la concentración del alumnado con distintas discapacidades en un mismo grupo, sin considerar sus antecedentes escolares. En algunos CAM también se ofrece intervención temprana y capacitación laboral.

2.2 CONCEPTO DE DEFICIENCIA MENTAL

El concepto de deficiencia mental, ha sufrido modificaciones, desde 1983 de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS encontrándose que hay diferencias entre los mismos, las cuales son:

DEFICIENCIA: Dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Las deficiencias pueden ser de diferentes clases: intelectuales, psicológicas, de lenguaje, de la audición, de la visión, viscerales, musculo esqueléticas desfiguradora, generalizadas, sensitivas y otras. La pérdida o anomalía puede ser temporal o permanente.

MINUSVALÍA: Dentro de la experiencia de la salud, una minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo, factores sociales y culturales). Puede manifestarse en relación con la integración social, el trabajo, la independencia física, la autosuficiencia económica u otros factores

DISCAPACIDAD: Dentro de la experiencia de la salud una discapacidad es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una

actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Las discapacidades pueden ser de la conducta, de la comunicación, del cuidado personal, de la locomoción, de la disposición del cuerpo, de la destreza, de la situación, de una determinada aptitud y otras. Se trata de disminuciones en la funcionalidad operativa de los individuos.

La discapacidad es el concepto que más se ha utilizado en la actualidad, por lo cual, en esta tesina se tomará este concepto, como la clave para lograr una vida independiente, partiendo de los inicios de la discapacidad y cuál es la causa de esta.

2.3 ETIOLOGÍA

Por siempre la medicina se ha interesado en estudiar las causas biológicas y los factores determinantes de la deficiencia mental. Este campo es muy importante, pues sus estudios e investigaciones posibilitan, una vez determinadas las causas que provocan deficiencia mental, buscar alternativas de prevención, que eviten la aparición en otros casos de esta situación patológica.

Patton, Payne y Beirne Smith, (1986), refieren que el retraso puede aparecer por enfermedades infecciosas, traumas físicos anomalías cromosómicas, anormalidades de la gestación, deficiencias dietéticas, trastornos metabólicos, incompatibilidad de tipos de sangre, envenenamiento, influencias ambientales, muchos otros factores que abarcan al alcoholismo, farmacodependencia y tabaquismo.

Sin embargo, no sólo encontramos determinantes médicos o biológicos en la deficiencia mental, sino que hay una variedad de elementos culturales y sociales que predisponen o provocan esta deficiencia. En este sentido, debemos subrayar

que las causas únicas son raras: hay casos que parece que tienen su origen en la dotación genética del individuo; en otros, está en la interacción compleja entre la herencia y las **influencias ambientales**; finalmente, la deficiencia puede atribuirse, también a **causas desconocidas**.

Molina y Seva (1990) mencionan 10 categorías etiológicas de la deficiencia mental, que se agrupan de acuerdo a los factores ya referidos anteriormente, que se enunciarán a continuación:

- **Factores genéticos:**

Categoría I. Deficiencia Mental. Debido a desordenes metabólicos:

Se caracterizan por una ausencia parcial o total de enzimas que son catalizadores biológicos de naturaleza proteica, que sintetizan distintos elementos en el citoplasma de la célula. Una alteración genética puede originar distintas alteraciones enzimáticas, que condicionan diversos trastornos del organismo, uno de los cuales es la deficiencia mental.

Categoría II. Deficiencia Mental. Debido a aberraciones cromosómicas

Las cromosopatías son alteraciones cromosómicas que se producen durante la meiosis o durante la mitosis celular. Estas alteraciones pueden afectar a la estructura de los cromosomas o a su número; el trastorno más frecuente en la estructura es la traslocación que consiste en la ruptura de dos cromosomas con intercambio recíproco de los fragmentos. Las alteraciones en el número repercuten en un aumento o en una disminución del mismo.

La alteración puede radicar en los autosomas o en los cromosomas sexuales, los cuales se describen a continuación:

Síndromes Debidos a las alteraciones de los autosomas

- 1. Síndrome de Down o Trisomía 21.** Consiste en la presencia de un cromosoma extra, que pertenece al par 21. Es la cromosopatía mas frecuente.
- 2. Síndrome de Edward o Trisomía 18.** Su sintomatología clínica es: bajo peso al nacer, hipertoniá y numerosas malformaciones. Su cariotipo muestra un cromosoma extra en el par 18
- 3. Síndrome de Patua o Trisomía 13.** Su cariotipo muestra un cromosoma en exceso en el par 13. Su incidencia es muy baja y su sintomatología está presidida por malformaciones del área cráneo-facial.
- 4. Síndrome del maullido del Gato.** Que está provocado por una destrucción Parcial cromosoma su sintomatología presenta hipotonía retraso psicomotor y malformaciones diversas. El pronóstico en cuanto a la vida es bueno, dependiendo de la gravedad de las malformaciones presentadas

Síndromes Debidos a las alteraciones de los cromosomas sexuales

- 1. Síndrome de Klinefelter.** Consiste en un cariotipo de 47 cromosomas con la formula XXY, que provoca deficiencia mental ligera, junto con otros síntomas, como por ejemplo: fenotipo masculino, disminución de los caracteres sexuales, talla muy alta, alteraciones oculares y de la boca
- 2. Síndrome de Turner.** Estos sujetos presenta un cariotipo de 47 cromosomas de la formula XO, es decir ausencia de un cromosoma X presentan fenotipo femenino, deficiencia mental ligera, talla corta, sin aparición de los caracteres sexuales secundarios y anomalías somáticas diversas.

Categoría III. Deficiencia Mental. Debido a neoformaciones y tumores

Las neoformaciones debidas a alteraciones de los genes dominantes. Son síndromes raros, que provocan generalmente deficiencia mental grave, producida en la vida embrionaria y transmitida por un gen autosómico dominante:

- 1. Esclerosis Tuberosa de Bourneville.** Es suficiente que este afectado uno de los padres para que se transmita, se caracteriza por crisis epiléptica y pequeños tumores sebáceos, además de deficiencia mental.
- 2. Enfermedad de Sturge-Weber.** Se caracteriza por la presencia de angiomas distribuidos por el cuerpo, es suficiente que este afectado uno de los padres. Los pacientes presentan una mancha de color vino en la cara y son frecuentes los síntomas oculares y las crisis epilépticas.
- 3. Enfermedad de Recklinhausen.** Los síntomas se manifiestan a veces desde el nacimiento, otras veces en la primera infancia o incluso más tarde. Consiste en manifestaciones cutáneas, neurológicas, óseas, endocrinas y tumores viscerales.

- **Factores Ambientales Externos**

Son causas de deficiencia mental que actúan contra el ser desde fuera del mismo, se conocen también como factores secundarios. Estos factores ambientales pueden clasificarse dentro de cada una de las tres categorías, que analizaremos a continuación:

Factores pre-natales. Son aquellos que actúan a través de la madre enfermando al feto, especialmente durante los tres primeros meses de gestación, entre los que se encuentran:

1. Rubéola. Las consecuencias de la infección materna por rubéola durante los tres primeros meses de embarazo provocan una sintomatología grave acompañada de afecciones visuales y auditivas, malformaciones cardíacas, convulsiones y deficiencia mental.

2. Toxoplasmosis. Es una infección del protozoo “Toxoplasma Gondii” que provoca síntomas como macrocefalia o microcefalia, intracraneales, afectación ocular, convulsiones y deficiencia mental.

3. Citomegalia. Se trata de una enfermedad producida por un virus, que afecta a las glándulas salivares de la madre y que provoca en el niño deficiencia mental, microcefalia e ictericia, así como lesiones cerebrales generalizadas.

4. Sífilis. Esta infección muy frecuente en el pasado, ha disminuido considerablemente en la actualidad. Sus síntomas son deficiencia mental, convulsiones, alteraciones óseas (nariz en forma de “silla de montar”), convulsiones, hipoacusia.

Factores peri-natales o neo- natales. Son causas que actúan durante el parto en el recién nacido.

Factores post-natales. Son los factores que inciden después del nacimiento, deficiencia mental debida a infección los distintos microorganismos responsables de los procesos infecciosos, pueden actuar como elementos cerebro tóxicos, ya sea durante la vida intrauterina, al atravesar la barrera placentaria, en el momento del parto o después del nacimiento.

En el periodo peri- natal o post-natal

1. Meningitis. Es una infección de las capas que recubren el cerebro. Su tratamiento correcto evita que queden secuelas como deficiencia mental, problemas neurológicos y trastornos de conducta.

2. Encefalitis. Es una infección de la sustancia cerebral; puede ocurrir debido a infecciones de otros tipos como rubeola, varicela o sarampión puede dejar secuelas de deficiencia mental, problemas neurológicos y trastornos de conducta, los cuales producen un deterioro progresivo del comportamiento del niño.

Categoría V. Deficiencia Mental. Debido a agentes tóxicos

Deficiencia mental debido a agentes tóxicos. Existen sustancias que pueden tener un efecto toxico sobre el feto o sobre el niño, según actúan a través de la madre o después del nacimiento. Entre estos elementos tóxicos, podemos destacar los siguientes:

- 1. En el período pre-natal.** Alcohol, tabaco, medicamentos plomo, drogas
- 2. En el período peri-natal.** Destaca la encefalopatía bilirrubínica por incompatibilidad Rh entre la madre y el recién nacido.
- 3. En el período pos-natal.** Monóxido de carbono, plomo o mercurio.

Categoría VI. Deficiencia Mental. Debido a traumatismos.

Deficiencia mental debido a traumatismos. Esta categoría incluye todos aquellos factores físicos, químicos o bioquímicos ya que distintos mecanismos pueden alterar y dañar el cerebro del niño y su metabolismo.

En el período pre-natal

- 1. Irradiaciones Intrauterinas.** Su carácter nocivo depende de la dosis y de la época gestacional. Son tanto más nocivos cuando menos avanzado está el embarazo. La sintomatología consiste en microcefalia, hidrocefalia y deficiencia mental.
- 2. Disfunciones placentarias.** Producidas por traumatismos, que pueden provocar desprendimientos de la placenta con hipoxia fetal y afectación cerebral.

En el periodo peri-natal

- 1. Anoxia y Hemorragia intracraneal.** Debidas a un retraso en iniciar la respiración inmediatamente después del parto, pueden producir lesiones cerebrales, que provocan parálisis espástica y deficiencia mental. La anoxia puede ser debido a la administración de altas dosis de anestésicos a la madre, a la inhalación de mocos o bien a la constricción traqueal producida por tener el niño su cordón umbilical enrollado al cuello.
- 2. La prematuridad.** Se describe en aquellos niños que nacen antes de los treinta y ocho semanas de gestación, o que tienen un peso igual o inferior a 2.500 gramos en el momento de nacer; la prematuridad no es por sí sola causa de deficiencia mental, si bien estos niños presentan una incidencia más alta de retraso madurativo global convulsiones, dificultades de aprendizaje y trastornos sensoriales que el niño nacido a término.

En el periodo post-natal

Se incluyen todos aquellos traumatismos físicos que pueden incidir sobre el cerebro del niño dando lugar a accidentes vasculares muy variados (hemorragias, trombosis, hematomas, etc.) cuya repercusión funcional dependerá de la gravedad y extensión de la zona afectada. Estos accidentes en el niño de corta edad, con un cerebro muy inmaduro, además de las secuelas neurológicas propias, pueden originar graves afecciones en su desarrollo psicomotor e intelectual.

Factores desconocidos

Categoría VII. Deficiencia Mental. Debido a influencias prenatales desconocidas

Deficiencia mental debida a factores prenatales desconocidos. El notable progreso que ha experimentado la medicina en los últimos años, en el conocimiento de las distintas causas que provocan deficiencia mental, es innegable. Sin embargo, sigue siendo todavía muy voluminoso, en cantidad y en variedad, el número de sujetos con deficiencia mental de etiología desconocida.

1. Deficiencia mental. Aislada, provocada por factores hereditarios no determinados.

2. Deficiencia Mental. Con malformaciones cerebrales, generalmente asociadas a la malformación del tubo neuronal o alteraciones de la migración neuronal.

3. Deficiencia Mental. Asociada a síndromes polimalformativos, que presenta una gran variedad de signos y síntomas, que se asocian de formas más o menos originales y causan casos singulares y diferentes.

Categoría VIII. Deficiencia Mental. Debida a causas desconocidas con signos neurológicos

Deficiencia mental de causa desconocida con signos neurológicos esta categoría hace referencia a los sujetos que presentan ciertas formas de epilepsia primaria con deficiencia mental. Existen ciertos síndromes epilépticos asociados a la deficiencia mental que son:

1. Síndrome de West. Representa la forma más frecuente e importante de epilepsia del lactante. La sintomatología que se presenta es desarrollo normal previo a la aparición de crisis e imposibilidad de detectar cualquier encefalopatía conocida.

2. Síndrome de Lennox- Gastaunt. Tiene unas peculiaridades nosológicas parecidas al síndrome de West. Los criterios diagnósticos son: crisis comiciales (tónicas axiales, atónicas y/o ausencia atípicas, trazado EEG (punta onda lenta) y estancamiento del desarrollo intelectual.

Categoría IX. Deficiencia Mental. Debido a causas desconocidas sin signos neurológicos:

Deficiencia mental de causas desconocidas sin signos neurológicos. Esta categoría hace referencia a deficientes mentales leves o moderados, que no presentan ningún trastorno físico y tienen un sistema nervioso intacto. Son sujetos que sufren o han sufrido condiciones psicológicas, educativas sociales desventajosas, y que se han desarrollado en ambientes con falta de la estimulación, y experiencias necesarias, lo cual les impide un buen rendimiento tanto en las pruebas de inteligencia, como en la escuela y en la vida general.

Las causas de esta deficiencia de origen socio-cultural pueden agruparse en tres grandes bloques:

1. Problemas médicos y desnutrición. La madre de medios pobres puede estar mal atendida medicamente e incluso mal alimentada en el periodo de gestación y en el parto. El bebé también está también expuesto a muchos peligros para su salud sin contactos ordinarios con la medicina. Pueden existir problemas de dieta con falta de vitaminas y proteínas

2. Problemas emocionales y sociales. Niños que viven en medios caóticos y desorganizados, donde los roles familiares están mal definidos y hay una falta de cohesión y de apoyo familiar. Situación que obliga al niño a valerse por sí mismo mucho antes de estar preparado, donde se presentan cuadros distorsionados respecto a los vínculos humanos y a las relaciones con los demás. Vivir en un mundo hostil, en el cual no hay palabras de estímulo, ni elogios, acaba por ahogar la iniciativa y la motivación, así como las expectativas.

3. Privación física y cultural. La privación sensorial y la privación de estímulos proporcionan el principal factor determinante de la deficiencia mental por razones socioculturales

Categoría X. Deficiencia Mental. Debido a más de una causa probable.

Deficiencia mental debida a más de una causa probable. Agrupa aquellos cuadros clínicos diversos, que no responden a ninguna de las categorías anteriores

2.4 DIAGNÓSTICO

Para Rodríguez Sacristán (1990) el diagnóstico tiene por objetivo la evaluación de la deficiencia, dentro de una consideración global del individuo; debe convertirse en un proceso evaluador progresivo y duradero, el cual consiste en una serie de evaluaciones, dentro del diagnóstico abordaremos una serie de áreas que se explicarán a continuación:

La evaluación inicial, la realiza un equipo **multiprofesional** constituido por psicólogos, médicos, pedagogos; principalmente el psicólogo es el que se encarga de realizar la entrevista inicial que se basa en una serie de preguntas para saber, si el sujeto es candidato para la atención, tomando en cuenta si tiene una discapacidad o solo un retraso, seguida de una valoración psicométrica cuya finalidad es cubrir todas las áreas que aseguren la comprensión total del sujeto, con el objetivo de buscar las formulas más idóneas y adecuadas para facilitar su recuperación integral y su integración social.

Estas valoraciones están directamente relacionadas con las investigaciones referidas a la llamada calidad de vida de las personas con deficiencia mental, estos estudios tienen un reciente origen y se vinculan con los procesos de desinstitutionalización e integración social, dentro de los servicios psicológicos se fundamentan en la utilización de pruebas psicométricas, aunque no se limitan a medir el coeficiente intelectual, sino que se utiliza una serie de instrumentos de evaluación, los cuales son:

Weshsler (Wais III). Está basada en la teoría bifactorial de Sperman. La inteligencia, se toma desde un punto de vista global ya que está compuesta por habilidades cualitativamente de diferentes rangos, pero no independientes pero esta suma de habilidades no solo se expresa en función de su calidad, sino

también de factores no intelectuales como puede ser la motivación, la inteligencia implica cierto grado de competencia global.

Es un test construido para evaluar la inteligencia global en tendida como concepto de CI, de individuos entre 16 y 64 años es individual que consta de dos escalas: verbal y manual que se dividen en los siguientes sub-test:

Escala verbal: Información, comprensión, aritmética, semejanzas dígitos, vocabulario

Escala ejecutiva: Símbolos, figuras incompletas, cubos, ordenación, ensamblaje.

Por otro lado tenemos el test de **Terman-Merrill**. el cual evalúa la inteligencia a través de seis áreas: inteligencia general, conocimiento, razonamiento fluido, razonamiento cuantitativo, proceso visual-espacial y memoria de trabajo Estas áreas son cubiertas por diez sub-test que incluyen, las actividades que miden la inteligencia verbal y no-verbal, incluyendo capacidades verbales, capacidades del cuadro, analogías verbales, patrones de la forma, conocimiento procesal, memoria de la oración y de la palabra, la posición y la dirección, el razonamiento temprano y el razonamiento cuantitativo.

Otras pruebas psicométricas para evaluar la inteligencia que también se han usado son las de aptitudes y psicomotricidad los cuales son instrumentos creados para valorar las habilidades cognitivas y motoras de niños de edades comprendidas entre 2 ½ y 8 ½ años. Su objetivo principal es detectar a los niños con posibles problemas de aprendizaje antes de su entrada en la escuela.

Dado el interés e importancia de los primeros años de vida en la intervención precoz en los deficientes mentales con la finalidad de mejorar sus perspectivas de desarrollo, se han elaborado una serie de técnicas de evaluación que nos permiten conocer con rigor la maduración y evolución de estos años iniciales de la vida de estos individuos.

Pueden utilizarse entre otras: la escala de desarrollo de Brunet-Le-Zine, el inventario de desarrollo Battelle o las escalas de Brazelton, de Uzgeris y Hunt por lo que es muy importante confirmar que las pruebas de inteligencia de uso tan extendido como la Wisc y la de Stanford-Binet son tan confiables y tan validas para los retrasados mentales o para otros grupos de sujetos impedidos, como para niños normales.

Silverstein (1970) llego a concluir que en general la Stanford Binet y las diversas pruebas Weschsler son casi tan útiles para los retrasados como para los niños normales.

A continuación se presentaran los criterios para el diagnóstico del retraso mental, considerados por el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV.

El retraso mental es una capacidad intelectual general significativa mente inferior al promedio (criterio A) que se acompaña de limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad .

F70.9 Retraso mental leve [317]

Es el retraso mental leve es equivalente en líneas generales a lo que se considera en la categoría pedagógica como <educable>.este grupo incluye a la mayoría (alrededor del 85%) de las personas afectados por el retraso, dichas personas suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0-5 años de edad) tiene insuficiencias mínimas en las áreas sensoriomotoras y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores.

F71.9 Retraso mental moderado [318.0]

El retraso mental moderado equivale aproximadamente a la categoría pedagógica de <adiestrable>.no debería utilizarse este término anticuado, porque implica erróneamente que las personas con retraso mental moderado no puede beneficiarse de programas pedagógicos. Este grupo constituye alrededor del 10% de toda la población con retraso mental.

F72.9 Retraso mental grave [318.1]

El grupo de personas con retraso mental grave incluye el 3-4 % de los individuos con retraso mental. Durante los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo. En la edad escolar pueden aprender a hablar y pueden ser adiestrados en habilidades elementales de cuidado personal.

F73.9 Retraso mental profundo [318.2]

El grupo de personas con retraso mental profundo incluye aproximadamente el 1-2% de las personas con retraso mental.la mayoría de los individuos con este diagnostico presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental. Durante los primeros años de la niñez desarrollan considerables alteraciones del funcionamiento sensoriomotor, puede predecirse un desarrollo óptimo en un ambiente altamente estructurado con ayudas y supervisión constante.

F79.9 Retraso mental de gravedad no especificado [319]

El diagnóstico del retraso mental, de gravedad no especificado, debe utilizarse cuando exista una clara persuasión de retraso mental, pero la persona en cuestión no puede ser evaluada satisfactoriamente mediante los test de inteligencias

usuales. Este puede ser el caso de ciertos niños adolescentes o adultos con excesivas insuficiencias o falta de cooperación, lo que impide que sean evaluados.

La relación con los criterios diagnóstico de investigación de la CIE-10

Los métodos utilizados para definir los niveles de gravedad del retraso mental difieren entre uno y otro sistema. La CIE-10 define estos niveles con puntos de corte exactos leve entre 50 y 69, moderado entre 35 y 49, grave entre 20 y 34, y profundó por debajo de 20 en cambio el DSM-IV se caracteriza por un mayor grado de flexibilidad al relacionar la gravedad del trastorno con la puntuación del CI.

2.5 CLASIFICACIÓN

Lewis (1933) realizó un intento para clasificar el nivel de discapacidad, dando una escala de cuatro categorías, leve (educable), moderado (adiestrable), grave y profundo.

A continuación se dará una breve explicación de cada una de estas categorías:

- La discapacidad leve se considera a partir de un CI de 50-55 a 70 a este nivel de discapacidad de maduración desarrollan habilidades sociales y de comunicación en cuanto al adiestramiento y educación pueden aprender hasta un nivel de sexto grado académico encarrilándose así en una vida de adaptación social, en la parte laboral poseen una adaptación socio laboral con un mínimo de auto soporte, pero necesitan ayuda para controlar el estrés social o el nivel económico inhabitual.
- La categoría moderada se considera a partir de un CI de 35-40 a 50-55 en este nivel pueden hablar o aprender a comunicarse tienen escasa habilidad social y pueden valerse por sí mismos con supervisión moderada en tanto que en la situación escolar pueden obtener provecho de entrenamiento en

habilidades sociales y ocupacionales en cuanto al aspecto laboral se puede adquirir auto mantenimiento en trabajos poco calificados necesitan supervisión y guía para controlar su estrés social económico.

- La gravedad del retraso grave abarca de un CI 20-25 a 35-40 aquí el desarrollo motor es pobre no tiene una conversación abundante y no llegan a aprender a valerse por sí mismos, en cuanto al adiestramiento y educación pueden enseñarse hábitos higiénicos elementales, mediante un entrenamiento sistematizado; en cuanto a la adaptación socio laboral contribuye parcialmente a su auto mantenimiento siempre y cuando exista una supervisión completa.
- El CI para que se considere un retraso profundo es por debajo del CI 20-25 ya que aquí la capacidad de funcionalidad es mínima, en las aéreas sensitivo motoras, responden a un entrenamiento mínimo o limitado para poderse valer por sí mismos, en la adaptación socio laboral pueden adquirir una capacidad de autonomía muy limitada precisando de cuidados de enfermería.

2.6 EPIDEMIOLOGÍA

Es muy importante tener una idea del número de personas con discapacidad que hay en el mundo y sus principales regiones; con base en ellas se calcula que entre el 7% y 10% de la población mundial presenta una discapacidad.

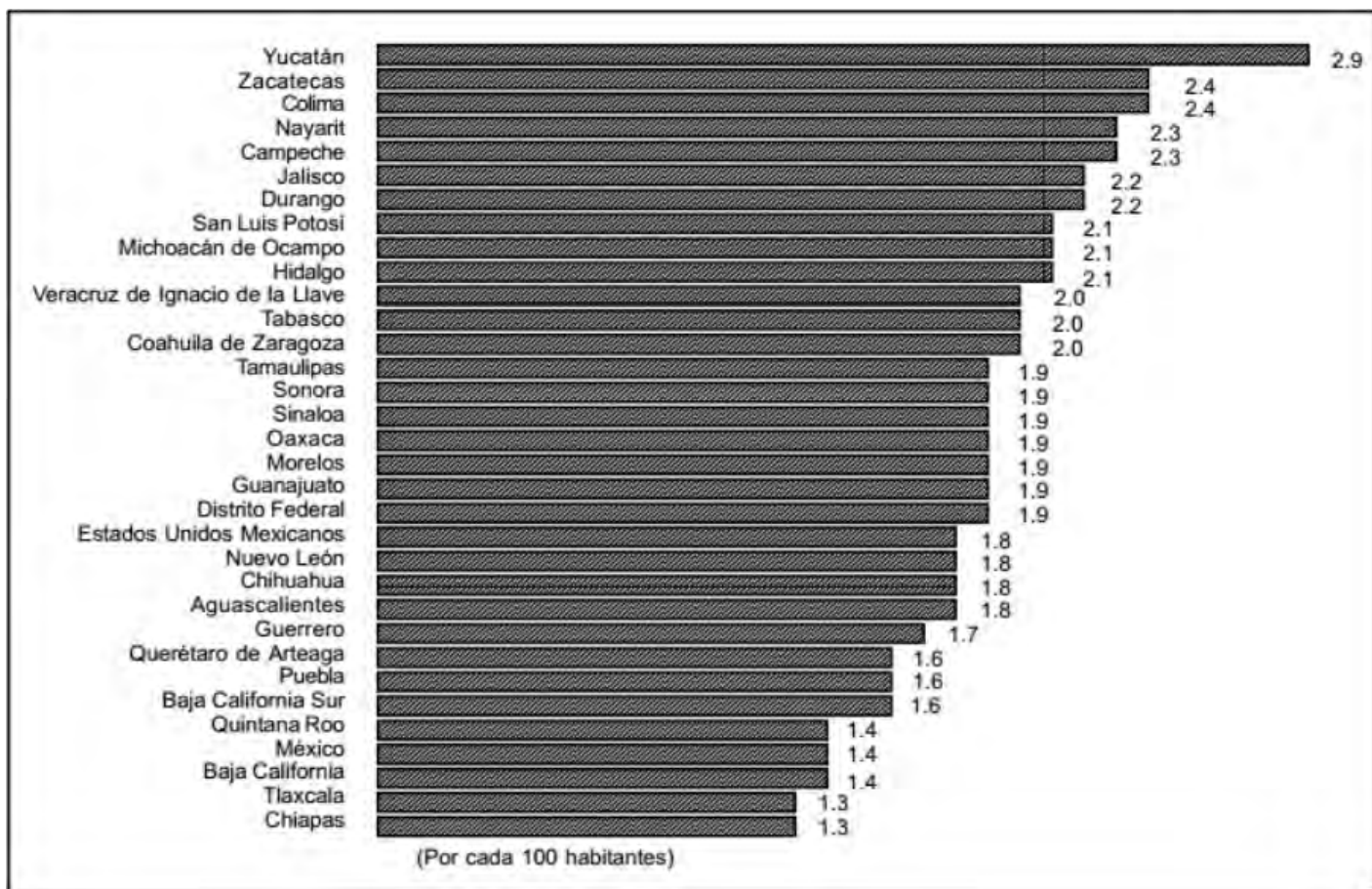
En el mundo, hay alrededor de 500 millones de personas con discapacidad (que representa la decima parte de la humanidad, en algunos países el 90% de los niños con discapacidad no viven más de 20 años.

Cada año a causa de la desnutrición, un millón de niños se convierten en discapacitados, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 98% de las personas con discapacidad que viven en los países con desarrollo están en total desamparo, puesto que no están beneficiarios de ninguna asistencia médica gratuita ni de seguridad social.

En México el censo general de población y vivienda (2000) y un grupo de multidisciplinarios trabajo en la definición conceptual y operativa que se utilizara para la identificación de la población con discapacidad y se utilizo una definición que combino el enfoque de discapacidad y deficiencia; de esta forma el dato censual arrojó un valor de 1.8% y el de la encuesta de 2.3%

El segundo esfuerzo fue la Encuesta Nacional de Salud SSA (2000) que utilizó el mismo marco conceptual del censo; los resultados de la encuesta demostraron que la incidencia era de 2.3 por ciento. Los resultados del censo general de población y vivienda 2000, revelaron que a nivel nacional, había un millón 795 mil personas con discapacidad, lo cual representó 1.8% de la población total. Por sexo, fue mayor el porcentaje de hombres con discapacidad (52.6%) en comparación con el de mujeres (47.4%).

En la siguiente tabla I se muestra la prevalencia de la población Mexicana con discapacidad, por entidad federativa:



Tomado de INEGI (2000)

2.7 TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA APLICADAS A LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

En la intervención de la discapacidad intelectual es importante recalcar el manejo conductual para que a su vez, el sujeto pueda adquirir alternativas de solución, para una mejor vida independiente y así lograr mayor funcionalidad en cuanto a una mejor relación emocional como conductual, lo cual permitirá al sujeto mayor inserción en esta sociedad.

Foxx y Azrin, (1973) citado en Ribes (1976) mencionan que siempre que existan conductas de auto-estimulación, agresividad, hiperactividad etc., se debe iniciar con el entrenamiento adecuado y así con la eliminación de estas conductas, a su vez que se logren establecer otras técnicas de solución.

El objetivo de la aplicación de estas técnicas es que se logre mayor independencia del paciente con retardo en cuestiones de cuidado personal, eliminar la estimulación inversiva que se genera y recibe en su medio, lograr su integración al núcleo familiar y social y pugnar, en los casos en que esto sea posible por su vinculación al sistema de vida independiente. En general lo que se pretende con estas técnicas es garantizar o hacer más probable una interacción social positiva del paciente con deficiencia mental, eliminando sus conductas inadecuadas y dándole alternativas de respuestas adaptativas

Antes de iniciar cualquier programa de modificación de conducta Galindo (1980) sugiere ciertas recomendaciones que deben seguirse para poder aplicar cualquier técnica y las sugerencias son:

- **Identificación de reforzadores.** Es necesario identificar los eventos que funcionan como reforzadores para ese caso específico. Esto se hace preguntando directamente al sujeto o a los padres. o a ambos, según el caso.
- **Reforzadores.** Se pueden emplear diferentes tipos de reforzadores: los primarios (como la comida, postres), los sociales (como las caricias y la aprobación social, “muy bien”, “así se hace” “vas bien”) y los tangibles (como son los juguetes, peluches); siempre que se utilicen reforzadores primarios alimenticios; debe evitarse, en la medida de lo posible, el uso de dulces que, a largo plazo perjudican la salud del sujeto. El reforzador primario siempre debe ir acompañado del reforzador social y ambos se programan de tal

manera que cuando el primero se retire gradualmente, no se altere la ejecución del sujeto, procurando que la conducta quede bajo el control de las consecuencias naturales y sociales.

- **Entrenamiento.** Es la parte de la secuencia instruccional que consta de una o de varias fases, según la técnica en ésta se alteran las condiciones para que se dé el cambio conductual; por tanto, se aplican todas las contingencias necesarias para producir; estímulos de apoyo y reforzadores.
- **Línea base.** Es la primera fase de todo programa, anterior al entrenamiento en ninguna de las dos se administran reforzadores en el transcurso de la evaluación, ni tampoco estímulos de apoyo. En la línea base, por ser una evaluación de la conducta del sujeto en su ambiente natural, la conducta de interés se registra durante un mínimo de tres días seguidos, en periodos de unos 20 minutos
- **Preevaluación inicial.** La preevaluación es una medición del repertorio del sujeto en una situación arreglada de antemano, como una prueba de lectura; generalmente, esta se lleva a cabo en una sesión de una hora.
- **Preevaluación final.** Recoge los resultados alcanzados sobre el desarrollo de todo el proceso en su globalidad, estableciendo la procedencia de modificaciones futuras.
- **Sondeos.** Sirven para evaluar el estado del progreso del sujeto durante la aplicación del programa o para averiguar si es posible avanzar más rápidamente, consisten en presentar al sujeto los reactivos de la evaluación final u otros en condiciones similares, que se aplican durante el entrenamiento según lo especifique el programa.
- **Generalización.** Se habla de generalización cuando una respuesta adquirida en unas condiciones, se presenta en diferentes condiciones.

- **Seguimiento.** Consiste en seguir registrando la conducta del sujeto después de terminado el programa, durante uno o dos meses; los registros se hacen cada 8 o 15 días, según el caso.

Ribes (1976) describe las técnicas más comunes que se utilizan para implementar los programas de modificación de conducta, en pacientes con retraso, las cuales son las siguientes:

- **Extinción.** Es la eliminación completa o discontinuación del reforzador de una conducta inadecuada que anteriormente fue reforzada. se debe ignorar total y consistentemente la conducta inadecuada esta técnica se usa comúnmente cuando el sujeto intenta manipular con rabieta (el sujeto se pone a gritar o se tira al piso), incluso con autoagresión.

Es importante aclarar que si se aplica esta técnica, habrá de tener estricta observación, pues de lo contrario, lejos de ayudar empeorará la situación. Cuando no se llega a tener consistencia, el sujeto aprende que llorando más fuerte o pegándose contra la pared logrará la atención. Una vez empezada la extinción, se debe ser firme y aceptar que posiblemente el sujeto se lastime a sí mismo.

- Se hace hincapié en que la extinción debe hacerse después de que se elimina el reforzador que mantiene la conducta inadecuada, esta aumenta o disminuye drásticamente.
- Inmediatamente después de que se elimina el reforzador que mantiene la conducta inadecuada, esta aumenta o disminuye sistemáticamente, poco a poco.

Ejemplo: el sujeto se tira al piso llorando y gritando, uno lo ignora totalmente, actuando como que no nos hemos dado cuenta evitando cualquier contacto visual o de palabra con el sujeto. Ribes (1976)

- **Manejo de apoyos.** Cuando la respuesta que se va a reforzar no aparece, se hace más probable su aparición recurriendo a los instigadores (estímulos adicionales que se presentan después del estímulo que debe controlar la respuesta) o a los preparadores, es decir estímulos adicionales que se presentan antes del estímulo que debe controlar la respuesta.

Los apoyos consisten en ayudar o llevar al sujeto a través de los elementos que componen la respuesta que buscamos, existen cuatro tipos básicos de apoyos que son:

1. **Apoyo físico.** Es la ayuda brindada al sujeto por medio de la instigación física de los elementos de la conducta. por ejemplo le guiamos la mano al sujeto para que tome y nos entregue la tarjeta que le estamos pidiendo.
2. **Apoyo visual.** Es la ayuda que se le da al sujeto mediante señas a la conducta esperada, estos pueden ser con la mirada, con movimiento de la cabeza o de la mano, etc. Por ejemplo, apuntamos hacia un objeto.
3. **Apoyo auditivo.** Consiste en brindar la ayuda al sujeto mediante el énfasis en algunas de las sílabas que componen la instrucción verbal. por ejemplo se le enseña al sujeto el dibujo de una casa y al ver que no logra la respuesta, le digo “casa”.
4. **Apoyo verbal.** Esta ayuda se utiliza solo en el área de lenguaje y consiste en separar o largar la sílaba, palabra u oración. por ejemplo para que el sujeto diga “mamá”, se puede dar apoyo verbal separado:”ma-má” o también apoyo verbal alargado “maaaaa-má”

En todos los casos, los apoyos se utilizan solo cuando se está enseñando una nueva habilidad y se erradican poco a poco (desvanecimiento) hasta quitarlos totalmente. Aun cuando se registran los ensayos, estos no se consideran para efectos de saber si una de terminada habilidad ya ha sido dominada. Kozloff (1980)

- **Moldeamiento.** Consiste en el reforzamiento sistemático e inmediato de aproximaciones sucesivas a la conducta blanco, hasta que esta se instituya. Esta técnica se usa cuando se enseñan habilidades más complejas o que constan de varios pasos, como sería el cepillado de dientes, vestirse, abrocharse los zapatos, etc. Es necesario que se distinga todos y cada uno de los pasos en forma detallada sin dar nada por obvio para poder transmitir la habilidad (por ejemplo, un cepillado de dientes puede constar de más de 20 pasos a seguir).

Existen tres formas distintas de moldeamiento, las cuales se aplican según el tipo de habilidad que se esté enseñando:

1. Moldeamiento por aproximaciones sucesivas. Se determinan todos los pasos y se empieza siempre del paso uno, agregando pasos nuevos a manera de que se vayan dominando. El programa de cepillado de dientes que se describe más adelante es un ejemplo de este método.

2. Por encadenamiento de actividades distintas. Se enseña en forma separada diferentes habilidades con el método anterior y una vez ya dominadas, se encadenan para lograr la habilidad completa mediante aproximaciones sucesivas. Por ejemplo para enseñarle a vestirse, se le enseña a ponerse el pantalón en un programa, otro para la camisa, otro para

los calcetines, etc. Al final, una vez que tenga todo dominado, se juntan en un solo programa: ponerse calcetines, luego camisa y al final pantalón.

3. Por encadenamiento de atrás hacia delante. Es igual que las aproximaciones sucesivas, pero en orden inverso, es decir, se enseña primero el último paso y la manera que va dominando, agregamos los pasos anteriores, siempre llegando hasta el final. El ejemplo que se menciona a continuación, pero se va enseñando desde el paso cuarenta y uno hasta llegar al primero. Martos (1984)

EJEMPLO DE PASOS PARA EL CEPILLADO DE DIENTES:

1. Entra al baño y prende la luz
2. Toma el vaso con la mano derecha
3. Abre el grifo de agua con la mano izquierda
4. Sin soltar la perilla, llena el vaso de agua
5. Cierra el grifo de agua con la mano izquierda
6. Acomoda el vaso de agua a un lado del lavabo
7. Toma la pasta de dientes con la mano derecha
8. Abre la pasta de dientes usando la mano izquierda
9. Toma el cepillo de dientes con la mano izquierda
10. Ponle pasta de dientes al cepillo
11. Pon a un lado la pasta de dientes
12. Agarra el cepillo con la mano derecha
13. Abre el grifo de agua con la mano izquierda
14. Moja el cepillo
15. Cierra el grifo de agua
16. Cepilla los diente frontales
17. Cepilla las muelas izquierdas
18. Cepilla las muelas derechas
19. Cepilla los dientes por adentro
20. Cepilla las muelas izquierdas por dentro
21. Cepilla las muelas derechas por dentro
22. Pon el cepillo de dientes a un lado del vaso
23. Toma el vaso de agua con la mano derecha
24. Toma un sorbo de agua sin tragarla
25. Enjuaga la boca cinco veces
26. Escupe el agua
27. Toma otro sorbo de agua sin tragarla
28. Vuelve a enjuagar la boca cinco veces
29. Escupe el agua
30. Tira el agua sobrante el por resumidero
31. Pon el vaso a un lado del lavabo

32. Toma el cepillo de dientes con la mano derecha
33. Abre el grifo de agua con la mano izquierda
34. Con los dedos de la mano izquierda, limpia el cepillo
35. Cierra el grifo de agua con la mano izquierda
36. Pon el cepillo en su lugar
37. Agarra la toalla con ambas manos
38. Sécate la cara con la toalla
39. Sécate las manos con la toalla
40. Acomoda la toalla en su lugar
41. Apaga la luz y sal del baño

- **Manejo de expresión facial, tono y volumen de voz.** Se deben manejar diferentes expresiones faciales tono y volumen de la voz y éstos deben ser coherentes con el elemento que se esté trabajando, ya sea, presentación de un estímulo, una corrección o un reforzamiento. Esto nos ayuda a comunicarle al sujeto si está bien o mal lo que está haciendo, en la instrucción o presentación del estímulo, tanto la expresión facial, como el volumen y tono de la voz se mantienen neutros. El reforzador se acompaña de una expresión facial de alegría (exagerada) con un tono y volumen de voz aguda, la corrección se aplica con una expresión de enojo y con un volumen y tono grave, es importante hacer notar que lo que el sujeto reconoce es la diferencia de tonos más que el tono en sí, no existe un tono determinado que se debe aplicar pero sí la forma además, el profesional debe tener una voz clara, abriendo bien la boca y debe hacer énfasis en su pronunciación (algunos hablan simplemente demasiado rápido o despacio).

La capacidad que tenga el profesional de manejar sus expresiones faciales, se reflejará directamente en la calidad del manejo y por lo mismo en la respuesta del sujeto.

- **Instrucciones.** La instrucción es una de las herramientas más importante y su objetivo primordial es, poner las conductas del sujeto bajo un control “instruccional” (hacer que el sujeto siempre obedezca) al terminar de dar la

instrucción se va a utilizar en la programación de “x” habilidad, se debe de tomar en cuenta lo siguiente:

- 1. Que sea corta.** Debido a que el sujeto batalla para entender, las instrucciones deben ser fáciles de entender. Se recomienda de 1 a 3 palabras como máximo.
- 2. Usar mímica y gestos.** Nuestro cuerpo es una gran fuente de comunicación visual que ayuda a transmitir las instrucciones. En etapas iniciales, se debe de procurar hacer gestos de manera exagerada (como sí el sujeto estuviera muy lejos, para que nos vea), es importante siempre lograr su atención.
- 3. Lenguaje propositivo.** Debido a que la palabra no forma parte de la técnica se debe evitar su uso lo más posible, además es mejor enseñar que limitar. Se recomienda practicar frases propositivas en la vida diaria para hacerlo costumbre. Galindo (1985)

Lenguaje normal	Lenguaje pro-positivo
No mastiques con la boca abierta	Mastica con la boca cerrada
No lo agarres	Suéltalo
No comas con las manos	Utiliza el tenedor y cuchillo
No te salgas	Entra o metete
No te desveles	Acuéstate temprano a dormir
No hagas ruido	Mantén silencio
No te pares	Siéntate

4. **La instrucción.** Debe ser siempre exactamente igual (a menos que se haya programado diferente) para lograr en el sujeto la habilidad. Por ejemplo, si la instrucción es “ven aquí”, no es válida cambiarla por “ven acá”, “vente” o “ven”, lo que se busca es enseñar una habilidad, una vez que la domine, discrimine y generalice la instrucción, se podrá enseñar al sujeto a responder ante diferentes maneras.

 5. **Constancia.** Las instrucciones que se manejen deben ser las mismas que las utilizadas en su casa, un error frecuente es que el profesional quiera imponer sus frases al sujeto y obligar a sus padres a cambiar su manera de hablar, salvo en forma demostrada, perjudique al sujeto, lo más recomendable es que se acople el profesional al entorno del sujeto y su familia, Izquierdo (1988)
- **Economía de fichas.** Es un método de modificación de la conducta, en el cual el incentivo y el castigo se utilizan como reforzadores de la conducta, este método se emplea como sistema motivacional, basado en el refuerzo simbólico ya sea de una ficha o un punto haciendo una analogía a la obtención de dinero, el cual se debe de acumular para intercambiarlo por un artículo o producto del interés del sujeto, en esta estrategia se especifica de antemano las actividades que debe de cumplir el sujeto conforme a la conducta que se quiere erradicar o eliminar así como la implementación de nuevas conductas, los privilegios utilizados como premios solo podrán obtenerse a través de fichas y, si es necesario las conductas indeseables se eliminan empleando la técnica de la pérdida contingente de las mismas. sus ventajas son claras, ya que es un sistema independiente del estado momentáneo de privación, evita el problema de la saciedad, no interrumpe la conducta y enseña autocontrol (demora del reforzamiento), implica cuatro pasos:

1. La definición específica y clara de los objetos.
2. Elección de diversos incentivos o premios a los que se podrá acceder mediante la relación de conductas específicas y fijación de “precios en fichas” por cada uno de fichas.

3. Uso y cambio “monetario” de las fichas como incentivo

Deberemos tomar en cuenta que:

- Las fichas deben administrarse una vez realizada la conducta, y con la mayor inmediatez posible.
- El tipo de fichas (puntos, estrellas.....) dependerá de las características del individuo.
- El sujeto puede elegir entre diversos premios para intercambiar.
- Debe mantenerse un equilibrio entre las fichas que se ganan y las que se gastan y fichas que no cuesten demasiado ya que se puede dar por vencido; ni otorgar fichas que cueste poco ya que se pueda llegar a saciar.
- El precio de los premios debe estar ajustado a la frecuencia de su consumo, a las preferencias de la persona y a su coste económico, también se tendrá en cuenta la numeración que la persona conozca.
- Es conveniente fijar cuando se van hacer los intercambios y estipular un sistema de ahorro (todos los días puedo obtener pequeños reforzadores y ahorrar para conseguir un refuerzo mayor). Galindo (1985)

El siguiente ejemplo ilustra, el manejo conductual con fichas:

“Carmen se hace siempre la remolona para ir al colegio.
 , no siempre hace los deberes y no ayuda en casa”.

Conductas objetivas	Precio intercambio (puntos/fichas/estrellas....)
Sentarse a desayunar ya arreglada a las 8:40h.....	55
Dejar las cosas del desayuno en el lavaplatos.....	15
Hacer la cama antes de ir al colegio.....	25
Salir a las 9:00 al colegio.....	45
Hacer los deberes en casa.....	60
TOTAL.....	200

PUNTOS POSIBLES: diario = 300

AHORRO OBLIGATORIO: diario = 75; semanal = 250; mensual = 200

GASTO POSIBLE: diario = 225; semanal

150 diario chicle = 10

 Tele; 1 hora = 35

 2 horas = 70

 Música; 1 hora = 35

 2 horas = 70

200 semanal salir el sábado al cine

3 meses = 600 Elegir uno entre;

 Juguetes

 Peluches

 Parque de diversiones

6 meses = 1.200 Elegir entre

 Camiseta = 995

 Pantalón = 1,000

 Fin de semana de excursión

- **Sobrecorrección.** Es la penalización por participar en una conducta no deseada, es llevar a cabo algunas otras conductas en la situación dada, pueden distinguirse dos componentes de la sobrecorrección. El primero denominado restitución, que consiste en corregir los defectos ambientales de la conducta inapropiada. Así si un sujeto tira la comida en la mesa del comedor, se le pedirá limpiarla completamente. El segundo componente, llamada practica positiva, consiste practicar de manera repetitiva la conducta adecuada, por ejemplo, se le pedirá al sujeto colocar la comida en su plato de modo adecuado, varias veces en hilera y quizá también servir la comida a otros, estas respuestas son algunas de las formas “correctas” de servir y manejar alimentos en la mesa.
- **Tiempo fuera (TF).** Consiste en interrumpir en parte la oportunidad de que el sujeto siga interactuando con su medio y, por tanto, cancelar así por un tiempo la obtención de eventos reforzantes positivos condicionados e incondicionados, ocurriendo como producto de la emisión de alguna acción perteneciente a una clase que se quiere disminuir en frecuencia retirando al sujeto de la situación en la que presenta la conducta problemática, aislándolo en un lugar especial durante un intervalo que puede variar de uno a 30 min (TF total), o sin desplazar al sujeto de la situación se retiran de la misma los estímulos discriminativos y se le quita al sujeto la oportunidad de ser reforzado (TF parcial).El tiempo fuera se utiliza cuando se sospecha que la situación es reforzante para el sujeto. El TF termina cuando ha transcurrido un cierto tiempo sin que el sujeto presente las conductas inadecuadas. García (2007).
- **Principio de Premack.** Es el principio conductual que establece que puedan incrementarse las conductas de baja probabilidad logrando que las conductas de alta probabilidad sean contingentes a ellas, el objeto principal

de todo refuerzo es incrementar la frecuencia de aparición de las conductas metas o adaptativas.

Para entender como es el principio de Premack primero hay que entender, que más allá de reforzar una conducta dando un objeto, podemos reforzar con la oportunidad de participar de una conducta, pero por supuesto, esto dependerá siempre de las características y gustos de cada individuo, una vez manejado esto, es fundamental comprender qué es una conducta de alta probabilidad y una de baja probabilidad, debe entenderse como conducta de alta probabilidad aquella conducta que tiene una alta posibilidad de aparición bajo circunstancias normales. Que es más frecuente que alguien disfrutara hacer por ejemplo: ir de compras, comida preferida, ir al parque esto dependerá del gusto de cada joven, por otro lado, puede asumirse que una conducta de baja probabilidad es aquella que usualmente no aparecería en eventos cotidianos, o sea que es lo que a una persona en particular menos le gustaría hacer en su tiempo libre por ejemplo: tender su cama, recoger su cuarto, lavar trastes esto dependerá de cada joven.

Así pues, a la hora de plantear el principio de Premack primero debe de saberse cuál sería la conducta de alta probabilidad, y la conducta de baja probabilidad para poder crear una contingencia para poder crear una contingencia entre ellas.

El siguiente ejemplo ilustra el principio de Premack:

Si la conducta de alta probabilidad para un individuo es ir de compras y la de baja probabilidad es arreglar su cuarto, entonces según el principio de Premack debe crearse la contingencia diciéndole al sujeto no iras de compras hasta que arregles tu cuarto. Stumphauzer (1986)

CAPITULO 3

VIDA INDEPENDIENTE DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

3.1 AUTOCUIDADO.

El autocuidado es fundamental en el sujeto ya que permite lograr una independencia, al fomentar gran responsabilidad en las acciones de sobrevivencia que la vida nos proporciona, obteniendo así aprendizajes de autonomía favoreciendo habilidades y herramientas que necesitaran para una mejor independencia en una sociedad de competencias. Así se logrará prevenir enfermedades y esto a su vez fomentara una salud favorable.

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia acerca de cómo cuidar de sí mismo y de los que hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de las enfermedades.

Bersh citado por Leddy Susan (1989), refiere que el auto cuidado son las practicas cotidianas y las decisiones sobre ellas, que realiza una persona para cuidar de su salud; estas prácticas son “destrezas” aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

Velasco (1994), establece que las habilidades de autocuidado, también denominadas como habilidades de autonomía personal, autoayuda o cuidado

personal, se cuentan entre las conductas más importantes que pueden aprender los sujetos con discapacidad intelectual, el hábito de la modificación de la conducta se incluyen en esta área los aprendizajes relacionados con el cuidado personal: control de esfínteres, aseo, vestido, y alimentación, ya que tales habilidades presentes en la vida diaria son condiciones necesarias para la integración social de las personas.

Baker (2002), menciona que las habilidades de autocuidado, incluyen todos los comportamientos relacionados con el aseo, la alimentación, el vestido la higiene y la apariencia física. Su objetivo es lograr que la persona se pueda desarrollar de forma independiente, respecto a su cuidado personal, la enseñanza de estas habilidades es un objetivo prioritario en los programas de vida independientes en las personas con discapacidad. Según Powers (2008) las habilidades de autocuidado se refieren a las que todo el mundo participa tan plena e independiente como sea posible, en la familia, en la comunidad y en la escuela, muchos sujetos con discapacidad aprenden las habilidades de autocuidado observando a otros sujetos y a sus padres y luego imitando lo que han visto hacer.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: llevar una alimentación adecuada entre estas están tomar sus alimentos con contenidos proteínicos evitar las grasas y comer más fruta, altas en vitaminas a su vez se necesita ,mantener medidas higiénicas, como son el lavarse las manos antes y después de comer, usar ropa limpia tomar sus medicamentos a la hora indicada esto permitirá establecer mejores relaciones sociales y resolver problemas interpersonales como el manejo de enojo y de rabietas, esto a su vez el ejercicio físico ayudara a tener mejor coordinación motora y desarrollara habilidades de destreza que lo encaminaran a una vida más saludable recibiendo una orientación en cuanto a su sexualidad el uso correcto del condón conductas apropiadas e inapropiadas y el establecimiento de reglas que el sujeto deberá tener en cuanto con respecto a su vida sexual.

Asimismo las habilidades que conforman el área de autocuidado incluyen una serie de competencias que hacen referencia al conocimiento y control que los sujetos con

discapacidad intelectual van alcanzando de sí mismos y la capacidad de utilizar dichos conocimientos en las demandas que la vida diaria nos impone, entre ellas son, vestido, comida, y apariencia física; estas serán las más importantes dentro del autocuidado explicándose brevemente a continuación:

Vestido. Con relación a las estrategias metodológicas empleadas, la más utilizada es la del encadenamiento de atrás hacia delante, donde cada paso deberá ser reforzado, aunque la contribución del sujeto en la realización de la actividad haya sido mínima, de manera gradual se debe disminuir la ayuda prestada hasta que el sujeto, objeto de la intervención, haya adquirido las competencias necesarias para realizar cada paso por sí mismo. Será interesante también para facilitar la tarea de aprendizaje, verbalizar cada paso de la misma con instrucciones que sean sencillas y empleando palabras que comprenda, otro tipo de ayuda que será conveniente utilizar, son las ayudas visuales, puesto que el empleo de gráficos y pictogramas facilitará la adquisición de estas destrezas.

Siguiendo con las técnicas de enseñanza, con frecuencia, un buen procedimiento para ayudar al alumno a entender lo que queremos que haga es el modelado, que le da la oportunidad de ver en este caso, como otros se visten, será importante vestirse siempre en el mismo orden, para que de esta manera, aprenda a anticipar, siendo el aprendizaje más rápido si todos los días pasa por el mismo proceso, también será necesario elaborar un registro de los contenidos que se van a trabajar, además de programar de manera individual cada una de las intervenciones.

Alimentación. Las técnicas que se utilizaran para enseñar estas habilidades son el manejo de apoyos, por ejemplo, que aprenda a comer y beber sin ayuda, las sesiones de enseñanza se pueden realizar durante las comidas habituales, o bien durante pequeños almuerzos, dando al sujeto más oportunidad de aprendizaje. En ocasiones es importante empezar el entrenamiento en el comedor, donde existen numerosos estímulos distractores, apoyando al sujeto que haya adquirido las habilidades mínimas, son condiciones previas que el sujeto previamente sorba,

trague y mastique, también es importante usar materiales fáciles de usar, de peso y tamaño adecuado.

Aseo. Las técnicas que se utilizaran para enseñar estas habilidades son el encadenamiento hacia atrás, la ayuda física, verbal y visual, el moldeado y la práctica o ensayo de conducta, situándose detrás del sujeto para ofrecerle las ayudas físicas precisas, colocando las manos en las suyas para guiar los movimientos necesarios, además, es importante hacer valer ese momento para hablarle y trabajar otros contenidos referidos a la adquisición de vocabulario, otro tipo de ayuda, son las claves visuales, que colocadas en lugares estratégicos, para indicar la secuencia o la actividad que allí se va a desarrollar, conducirán al sujeto en su tarea, no se puede olvidar que las ayudas se diseñaran con la intención de que poco a poco desaparezcan, por tanto, son ayudas puntuales y temporales, cuyo objetivo es fomentar la asimilación progresiva y la independencia en las ejecución de las habilidades programadas, con relación a los materiales empleados, estos deben estar adaptados a cada fase del aprendizaje, siendo fácilmente manejables en el inicio, para ir introduciendo otros nuevos a medida que se van dominando habilidades.

Apariencia física. La técnica que se implementara para enseñar estas habilidades son la de manejo de apoyos ya que esta incluye todas aquellas actividades que están relacionadas con la aceptación social, puesto que aprender la importancia que tiene la limpieza y el gusto por sentirse arreglado facilitara su adaptación social y personal, así como la imagen que tengan de sí mismo, deben entender que no solo existen normas de cortesía verbales, sino que también las hay en lo que al aspecto físico se refiere. Será necesario que aprendan la importancia de tener un buen aspecto para que los demás nos traten con respeto y les guste mirarnos y acercarse a nosotros, ayudándole con normas y rutinas concretas para cada situación, dadas sus limitaciones mentales: apariencia externa aceptable puede ser llevar la camisa por dentro del pantalón, el pelo cepillado hacia atrás, la camisa sin

arrugas, siempre en función de las capacidades y posibilidades del sujeto con discapacidad intelectual.

De tal manera que los objetivos son: conseguir que los sujetos adquieran actitudes que supongan mantener una apariencia cuidada, así como hábitos y costumbres que vayan dirigidos a mantenerse aseado y conservar una presencia agradable. Es importante resaltar la importancia que tiene trabajar este tipo de habilidades en contextos naturales, partiendo de situaciones y acontecimientos cotidianos concretos, también sería conveniente, realizar las actividades frente a un espejo, para que el sujeto pueda comprobar lo que está mal colocado y enseñarle la forma adecuada de llevarlo, de la misma forma, la persona que enseña sirva de modelo, mientras le ayuda a arreglarse, trabajar las habilidades que tiene que ver con la apariencia física puede desembocar en situaciones interpersonales divertidas y placenteras, dando lugar, además, a situaciones en las que relacionarse con los demás.

Heller (1991) menciona que dentro del auto cuidado existen 5 principios que son:

- Es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona consigo misma
- Implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias de la vida cotidiana.
- Se apoya de un sistema formal como es el de la salud e informal, con el apoyo social.
- Tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.
- Las personas siempre las desarrollan con la certeza que mejoraran su nivel de salud.

3.2 VIDA COTIDIANA

Deriva del contenido de los saberes y prácticas de la cultura que resultan indispensables para garantizar la estructura social y del quehacer diario de los hombres y mujeres reales y concretas en la integración social con los demás como integrados a diversas comunidades donde construyen su sociedad, esto permitirá el poder desarrollar habilidades e incluirse como personas normales fortaleciendo ya lo aprendido para ponerlo en práctica y establecer su vida autonomía

Según Heller (1991) y Rockwell (1996) la vida cotidiana es un referente teórico y experiencial que permite abordar todo tipo de actividad, desde la cual cada sujeto particular constituye procesos significativos de reproducción social, apropiación cultural y las prácticas sociales, mediante las cuales las personas se apropian de los diversos contenidos de aprendizaje intercambiados en las relaciones sociales para construir los conocimientos, sentimientos y acciones para vivir.

Para poder adquirir habilidades, en los jóvenes con discapacidad se requiere una enseñanza congruente, es decir, una enseñanza que deberá tener lugar tanto en el hogar como en la escuela y en el contexto en que esas habilidades se practican naturalmente. Algunos ejemplos de habilidades de vida cotidiana que deben enseñarse son las siguientes: habilidades de aseo personal, autocuidado, y sociales.

Habilidades de aseo

Son fundamentales ya que esto permite que el joven logre tener habilidades cognitivas considerándose los “cimientos” del aprendizaje, pueden incluirse como habilidades intelectuales tal para expresar la diferencia entre dos objetos relacionar dibujos, identificar colores y formas, expresar la diferencia existente entre “grande” y “pequeño” dentro de estas habilidades de aseo debemos incluir también, la adquisición de conceptos como: limpio- sucio, frío- caliente-templado, asociaciones

rojo-caliente, azul-frio, olores agradables- desagradables, así como enseñar a tener conciencia sobre los riesgos que entraña el uso de la secadora, la estufa o el agua caliente, el mantenimiento en casa implica el poder tender una cama como parte fundamental conocer cuáles son sábanas, colchas, y el orden en que se tienda la cama, como la preparación de una cubeta con agua y los productos de limpieza necesarios se le indicara las áreas que limpiará por ejemplo: si le toca la cocina eso implica que limpiará estufa, mesa y anaqueles; otra opción será el cuarto esto implica limpiar muebles tender cama y trapear, si es la sala esto implica limpiar televisión, trapear, sacudir etc. en el caso de limpiar la cocina las habilidades que se enseñaran será; tomar correctamente el trapeador, limpiar la estufa quitando la grasa acumulada tanto en parrillas como en los anaqueles, donde están los platos; al trapear debería exprimir la jerga sin dejar residuos de agua tener cuidado con los productos que se utilizarán para el mantenimiento como clarasol, pinol etc. En cuanto al mantenimiento en la sala, las habilidades que se van a enseñar serán: sacudir los muebles, limpiar televisión donde se le proporcionara un trapo limpio con líquido especial para muebles realizándolo con movimientos circulares limpiando cada rincón tanto en la televisión como en los muebles; en cuanto al mantenimiento en cuarto las habilidades que se van a enseñar serán el poder tender una cama con sábanas colchas y cobijas destendiendo toda la cama para poderla tender en orden, limpiar cabeceras de la cama con líquido especial tomando un trapo limpio y húmedo, con movimientos circulares sacudir cabeceras, al terminar trapeará con agua y jabón, ya una vez terminando se depositara el trapo limpio y tendido así como dejar los utensilios en su lugar limpios y secos.

Habilidades de autocuidado.

El aprendizaje de aquellas destrezas mecánicas necesarias para la higiene personal puede llevarse a cabo sin grandes dificultades, debido a que la jornada diaria nos ofrece numerosas oportunidades para practicar, en el aprendizaje de estas habilidades tenemos la conducta de lavarse las manos después de comer e ir al baño posteriormente cuando se bañe el joven podrá utilizar adecuadamente el jabón y sácate, la utilización correcta de la regadera el uso adecuado del rastrillo, el

decidir que ropa van a usar que esté limpia y ordenada adecuadamente en sus closets en caso de ser mujer peinarse correctamente con el uso de productos para el cabello el corte de uñas cada semana preparar sus mudas de vestir que va a utilizar que estén limpias en caso de estar arrugadas el uso de la plancha apoyado por un profesional como se enciende y como va aplanchar las camisas mangas y cuello en cuanto al lavado de dientes es necesario que tome correctamente el cepillo y la pasta en cantidades necesarias para una buena higiene bucal es importante el mantener una limpieza personal esto permitirá empezar a tener una vida más independiente.

Habilidades sociales acceso a la comunidad

Dentro de las habilidades sociales tenemos la asistencia al cine, el que puedan encontrar información y saber que películas se hallan en cartelera tomando una decisión acertada de la película que van a ver, por consiguiente al momento de llegada a las taquillas sacar el monto exacto pagando la cantidad adecuada de su boleto, esperando adecuadamente y ordenadamente para que posteriormente compren golosinas, y que le entreguen el comprobante de su boleto dando gracias a la persona que lo atendió, a su vez entrar en buscar un lugar y en orden permaneciendo callado durante la función. Es determinante y fundamental la integración a la comunidad porque así se sensibilizará a la sociedad. En cuanto a la asistencia en tiendas comerciales se le permite al joven escoger lo que va a consumir realizando previamente una lista de lo que se va a necesitar, es importante que ponga atención en los precios la cantidad, los tamaños de los productos, se toma la lista y se les lleva al centro comercial se les indica que traigan los productos necesarios para su consumo se van escogiendo conforme al listado previamente realizado por ejemplo: azúcar, cereal, chocolate, leche, frutas etc.

Ya concluida la selección de los alimentos se les da la indicación, de formarse en una caja ordenadamente, ya estando en la caja sacaran los productos uno a uno donde los irán depositando en el carrito del súper para posteriormente acomodarlos en cajas donde el facilitador dará el apoyo de instrucciones cuanto tiene que pagar

y la cantidad es importante que el facilitador este pendiente de que los productos no se pierdan posteriormente seguirán las instrucciones del facilitador.

3.3 AREA LABORAL

Es potencializar la formación de los jóvenes con discapacidad intelectual leve en su camino hacia la inserción laboral competitiva, dando a los jóvenes una oportunidad en el mundo de la empresa demostrando las capacidades y habilidades y el poder mantener un empleo y ser una fuente de inspiración para los demás trabajadores demostrando que las personas con discapacidad pueden desempeñar un trabajo determinado con esfuerzo, dedicación, perseverancia y así demostrar a la sociedad que pueden ser muy productivos

La inclusión laboral o como habitualmente denominamos la inserción en el mundo de la empresa, no debe situarse en el plano de lo deseado sino que ha de concretarse en políticas y acciones específicas de promoción del empleo. Compartimos su valor social y la consideración de éste como un derecho inalienable que contribuye a la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, Booth y Ainscow, (2002). La inclusión permite analizar de forma sistemática los contenidos y las formas de culturas, las políticas y las prácticas educativas para que puedan trasladar los valores inclusivos en la vida cotidiana, en este sentido introducimos estos valores, al entorno natural que les corresponden a estos jóvenes, que tanto por su formación, como por su edad y entorno familiar, su vida cotidiana normalizada corresponde a una situación profesional activa.

Retomando la perspectiva internacional observamos que en la Unión Europea se fomentan políticas laborales denominadas de inclusión activa como marco de referentes acciones orientadas a las personas que están situadas en el los márgenes del marco laboral. La inclusión activa, implica medidas de compensación para aquellos trabajadores que encuentran un empleo y que pueden necesitar un

apoyo continuado que potencialice su formación permanente, las políticas de inclusión activa deben poner en marcha medidas comunes y coordinadas desde un planteamiento holístico, una inclusión duradera requiere que hay que dotar a las personas desfavorecidas de recursos suficientes para fomentar su participación social y su empleabilidad. Consideramos, pues que es indispensable que todo proceso de empleo con apoyo vaya acompañado de una formación, previa en ocasiones, ligada fundamentalmente a la adquisición de habilidades comunicativas y sociales, a la mejora de la autoestima, a desarrollar habilidades de afrontamiento, y de autorregulación, gran parte de los programas formativos deben tener como contenidos troncales dichas habilidades frente a los de índole académica que se han venido priorizando hasta el momento, frente a las orientaciones educativas tradicionalmente que enfatizaban el entrenamiento de habilidades relacionadas con un círculo académico, actualmente se hace más hincapié en la adquisición de habilidades de supervivencia, sociales y laborales, que posibiliten un desenvolvimiento mas autónomo y eficaz del sujeto Verdugo (1989).

Con la intención de alcanzar dicha meta se ha logrado implementar programas específicos de desarrollo destinados a personas con discapacidad intelectual, con la finalidad de que adquieran y optimicen sus habilidades relacionadas con la empleabilidad y específicamente, aquellas habilidades de mantenimiento de un empleo.

Como señala Jenaro (2004), desde una perspectiva personal, el desarrollo personal está determinado por una serie de variables individuales que influyen en los procesos de elección, obtención y mantenimiento de un empleo, dentro de estas variables personales son relevantes las habilidades para responder a las tareas que implican cada uno de los procesos mencionados, como las competencia profesionales, la experiencia laboral, el entrenamiento recibido, la información ocupacional y las actitudes hacia uno mismo y hacia el trabajo.

A continuación se describe con más detalle que entendemos por habilidades de obtención y mantenimiento de empleo. Rodríguez (2007)

- **HABILIDADES PARA LA ELECCION**

- 1. Conocimiento de sí mismo.** Una serie de creencias sobre sí mismo que se manifiestan en la conducta, se acercan más a la realidad, en la medida en que la persona profundice en el estudio de sus propias características. Un mayor autoconocimiento posibilita un conocimiento de sí mismo mas objetivo, lo que constituye el primer paso para la autoaceptación, son dos aspectos relacionados con el autoconcepto: la primera se refiere al esquema mental que tenemos de nuestra propia imagen corporal, mientras que la segunda es la creencia de nuestras capacidades para obtener lo que nos proponemos; ambas características se configuran a través de la confrontación con los mensajes verbales y no verbales de las otras personas, y de los modelos de conducta aprendidos durante la infancia.
- 2. Habilidades para la resolución de problemas.** Se pretenden proporcionar habilidades y estrategias necesarias para poder resolver de forma adecuada las situaciones con las que la persona se puede encontrar tanto en el ámbito laboral, como en la vida diaria, a menudo las personas con discapacidad están acostumbradas a que otras personas resuelvan sus situaciones o que tomen sus decisiones; por lo que no suelen afrontarlos por sí mismos, por ello se hace indispensable introducir y reforzar los procesos y pasos necesarios para la resolución de problemas en la vida laboral y cotidiana de forma eficaz. Existen aprendizajes que se basan en el método clásico de resolución de problemas que son los siguientes:

- Delimitar el problema
- Generar alternativas de solución
- Valorar los pros y los contras de estas alternativas
- Escoger de acuerdo con la valoración más adecuada
- Ponerlo en práctica

❖ HABILIDADES PARA LA OBTENCIÓN

1. Orientación hacia el empleo. Será proporcionar conocimientos, recursos, habilidades y estrategias que permitan acceder con éxito a un puesto de trabajo, será importante trabajar una adecuada orientación (ajustar sus intereses profesionales a sus capacidades y limitaciones), conceptos laborales básicos ¿qué es una empresa? es el aprendizaje de parte del joven a que se va a enfrentar la producción y los materiales con los que tendrá que manejar, ¿cómo es la organización? es el aprendizaje del joven al puesto que va a desempeñar las funciones y el rol que tendrá en la misma. ¿Las nominas? es la relación del patrón trabajador esto es enseñar cómo será su pago como cobrar y de qué forma hará la disposición de su dinero sea en cheque o en tarjeta vía nomina.

2. Habilidades de búsqueda de empleo. La obtención de un empleo debe ser un objetivo a considerar como parte de la funcionalidad del joven con discapacidad, debemos tomar en cuenta la parte de la orientación sobre las actividades que les permitan obtener un empleo, entrenamiento en entrevistas de trabajo, desarrollen habilidades de autopresentación o en la integración de un currículum vitae, son actividades básicas aunque no las únicas para la obtención de un empleo; se han destacado que los únicos servicios de orientación verdaderamente eficaces para las personas con discapacidad en transición, son aquellos estrechamente relacionados con el emplazamiento en un trabajo.

❖ HABILIDADES PARA EL MANTENIMIENTO DE UN EMPLEO

- 1. Habilidades de afrontamiento.** Esto permite al joven con discapacidad obtener habilidades de control de estrés, aceptar retos, tolerar errores y adaptarse a situaciones cambiantes; muchas situaciones de despidos laborales o de no renovación de contratos de personas con discapacidad intelectual se deben principalmente al déficit en dichas habilidades, entre las que se pueden observar dificultades de afianzar relaciones sociales a partir de feedback y reforzadores, tolerar situaciones de estrés social, ajustarse a cambios, el reconocer errores, aceptación de críticas, la importancia de desarrollar tolerancia a la ambigüedad y capacidad de adaptación continua, permite al joven mantener o desarrollar una vida independiente más satisfactoria.

PROPUESTA DEL TALLER

4.1 Justificación.

En México la educación especial ha sido de menor importancia ya que se tiene la creencia de que esta parte de la población es minoritaria y no necesita de ayuda como individuos, se les ve como un “estorbo” y como “personas inútiles” dentro de esta sociedad.

De igual forma esta propuesta ayudará a la sociedad a quitar el tabú de que las personas discapacitadas no sirven para nada o son ineducables en todos los niveles de discapacidad, este taller demostrara que los jóvenes son en primer lugar educables y en segundo lugar que pueden ser funcionales e independientes si se les da una atención y educación, dando mayor fortaleza a las habilidades básicas, de sobrevivencia y de ciudadanía relacionándose de manera cotidiana.

Los psicólogos y pedagogos se han preocupado por dar una atención destacada con la finalidad de proporcionarles una mejor calidad de vida. Este taller ayudara al entrenamiento de jóvenes con discapacidad intelectual leve, para poder brindar habilidades y herramientas así como un sentido de sensibilización a la sociedad del trabajo y la preocupación de poder integrarlos a una vida más independiente.

El objetivo de este taller es proporcionar los conocimientos necesarios, básicos y prácticos a los jóvenes con discapacidad intelectual leve para que adquieran habilidades, motoras, cognitivas, físicas, emocionales y sociales logrando así que estos jóvenes “inútiles” se conviertan en personas productivas y responsables de sí mismas para poder lograr una autonomía en su vida.

Esta problemática se ha presenta desde hace mucho tiempo, sin embargo aun y cuando es tan relevante no se ha atendido debidamente y apenas se han creado instituciones y espacios que ayudan a este tipo de población a integrarse a una

sociedad discriminativa y poco tolerante, esta tesina colabora a esta nueva ola de conocimiento, ya que trata de dar una opción más de cómo educar a este tipo de personas, para que la sociedad las trate como lo que son individuos, con potencial y capacidades diferentes, pero personas a fin de cuentas, que sienten, piensan, y se podrían desarrollar como una persona “normal” .

4.2 Objetivos

Objetivo general.

Proporcionar herramientas y habilidades a los profesionales que laboran con jóvenes que presentan alguna discapacidad intelectual, a fin de que puedan adquirir una vida más independiente.

Objetivos específicos

Enseñar a los jóvenes con discapacidad intelectual a que adquieran conductas para que logren un mayor autocuidado.

Enseñar a los jóvenes con discapacidad intelectual a que adquieran conductas para que logren una mayor vida independiente.

Enseñar a los jóvenes con discapacidad intelectual a que adquieran conductas para que logren una mayor vida laboral.

METODOLOGIA.

4.3 Población.

El grupo se integrará de 8 a 10 participantes que a partir de ahora se llamarán facilitadores que deberán cubrir los siguientes requisitos de inclusión:

Tener la carrera de psicólogos, pedagogos o maestros de educación especial

Laborar con personas adultas que hayan sido diagnosticadas con discapacidad leve.

4.4 Escenario.

El taller se realizara en instituciones que trabajen con jóvenes con discapacidad intelectual.

Las actividades se desarrollaran en un aula dentro de la institución cuyas medidas son de 6x6m, con buena iluminación y ventilación una mesa de madera, de ocho a diez sillas con respaldo

4.5 Materiales y accesorios.

Cepillo de dientes, pasta dental, toalla, jabón, shampoo, esponja, chancletas, prendas de higiene personal, zapatos, calcetines, peine, gel, ollas, sartén, cubiertos, sácate, colchón inflable, sábanas, colchas cobijas, trapeador, jerga, cubeta, limpiador para muebles, trapo, cubeta, monedas, una lista de compras, un carrito de súper, lista de películas.

4.6 Instrumentos de evaluación

I. Cuestionario

El siguiente cuestionario fue desarrollado con el propósito de saber que tanto conocimiento poseen los profesionales con respecto al tema de la discapacidad.

EVALUACION

El resultado total se dará con la suma de cada ítem con las respuestas que cada participante haya obtenido.

RESULTADOS

a=5, b=4, c=3, d=2, e=1

II. Instrumento de evaluación IHB

El inventario de habilidades básicas fue desarrollado con el propósito de ofrecer una herramienta de utilidad múltiple a los profesionales que trabajen con personas con discapacidad intelectual.

El objetivo de el instrumento es de vincular el diagnostico con el tratamiento con problemas asociados con el retardo y determinar habilidades que el joven posee y habilidades de las cuales carece. La determinación de las habilidades faltantes señalan en forma automática las necesidades instruccionales mientras que el dato de las habilidades existente establecen el punto de partida para la enseñanza de repertorios más complejos dentro de una secuencia instruccional.

El inventario evalúa un total de 726 habilidades ubicadas en cuatro áreas del desarrollo. Las cuatro áreas se subdividen a su vez en subáreas estas en categorías, reactivos e incisos lo cual establece la estructura general del inventario. Corresponde a la primera forma de ubicar las conductas incluidas del inventario la ubicación se relaciona con cuatro esferas básicas del desarrollo las áreas son:

- ❖ Área básica
- ❖ Área coordinación visomotriz
- ❖ Área personal - social
- ❖ Área de comunicación

Subáreas:

Se refiere a las modalidades que pueden asumir las áreas gruesas del desarrollo. Por ejemplo en la esfera motriz los movimientos pueden referirse al manejo integral del cuerpo (motricidad gruesa) o al manejo de partes específicas, tales como manos, dedos y a la relación ojo -mano (motricidad fina). Cada área se subdividen un número diferente de subáreas

Categorías:

Cada subárea se divide a su vez en categorías o clases de respuesta. Estas engloban conjunto de habilidades que comparten elementos comunes entre ellas como son: el contexto en que se desarrolla la respuesta; el tipo de materiales o estímulos involucrados, y las particularidades o características de la respuesta. Cada subárea tiene sus correspondientes categorías las cuales suman un total de 49.

Reactivos:

Los reactivos presentan la subdivisión más fina de la estructura y corresponden a la habilidad o destreza concreta para propósitos programáticos, los reactivos equivalen a los objetivos instruccionales. Cada categoría tiene sus reactivos correspondientes. El inventario incluye un total de 196 reactivos.

Incisos:

Los incisos se refieren a la última subdivisión de la estructura y corresponden a características particulares de la habilidad o destreza en cuestión. La mayoría de los reactivos del inventario contienen incisos cuando la habilidad. 1. Requiere que el sujeto realice pasos o componentes (análisis de la tarea) como sería en el caso del reactivo “se lava las manos”, 2. Implica un conjunto demasiado amplio de estímulos, por lo que se extrae una muestra pertinente de los mismos (muestra de estímulos) para demostrar que hay una habilidad. Tal es el caso por ejemplo del reactivo “identifica juguetes” el total de incisos del inventario es de 597.

SECUENCIA Y PROCEDIMIENTO GENERAL DE EVALUACIÓN

La aplicación del inventario se debe realizar de manera integral y funcional, en la medida que el nivel de habilidad del individuo lo permita.

Asimismo, es recomendable iniciarla con actividades que puedan semejar una situación de juego. Por ello se sugiere empezar con la evaluación de la subárea de coordinación motora fina, de tal manera que además de observar la forma en que el individuo realiza las tareas correspondientes a dicha subárea, el evaluador deberá aprovechar la situación para registrar aspectos de atención, imitación y seguimiento de instrucciones de aplicación indicadas.

En lo que se refiere al subárea de discriminación y al área de comunicación, se recomienda evaluarlas distribuir las en varias sesiones, ya que por su contenido y el tipo de respuestas que implican, pueden resultar complicadas y /o tediosas para el individuo .En este punto debe hacerse notar que si la respuesta deseada no se obtiene durante la evolución de los aspectos correspondientes a discriminación o comunicación (según el caso),pero es emitida en otro tipo de situaciones (por ejemplo, durante la evaluación de coordinación motora gruesa),se deberá calificar como correcta y a notar las circunstancias en que el individuo respondió.

Para detectar las respuestas ocurridas en las circunstancias antes mencionadas el evaluador deberá observar cuidadosamente el comportamiento del individuo durante todo el tiempo de evaluación y registrar con detalle tanto los aspectos cuantitativos como los cualitativos de las respuestas.

Con respecto a la evaluación de la subárea de autocuidado, se debe considerar en forma especial el criterio de funcionalidad, por lo que se solicitara al individuo la realización de las tareas correspondientes en el momento más oportuno (por ejemplo, el aseo de manos cuando las tenga sucias o después de ir al baño, el aseo de dientes después de ingerir alimentos etc.).

En lo que se refiere a la subárea de socialización, en la cual los datos que se obtienen son de carácter fundamentalmente cualitativos, es recomendable que el individuo sea valorado por dos personas, para garantizar un mayor grado de objetividad en la calificación.

REGISTRO

En el caso de aquellos reactivos que contienen incisos, a note en el espacio indicado en cada inciso, la clave correspondiente a la respuesta del individuo, de acuerdo con el siguiente código:

- ✓ Si el individuo respondió correctamente.
- ✗ Si el individuo respondió de manera incorrecta (no cubrió los criterios especificados).

- D** Si el individuo dio una respuesta totalmente diferente a la requerida.
- Si la evaluación no fue evaluada.

Si el reactivo no contiene incisos, en el paréntesis correspondiente al reactivo, anote:

- 1** si la respuesta fue correcta (✓)
- 0** Se respondió en forma incorrecta (x) o en forma diferente (D)
- _ Si la habilidad no fue evaluada.

Siempre que registre D, describe el comportamiento del individuo ante la presentación de los requisitos correspondientes. Anote cualquier característica particular conducta del individuo, en la sección de observaciones que sucede a cada categoría que sucede a cada categoría o a cada subàrea.

CALIFICACIÓN

Los valores asignados a cada clave son:

- ✓ = un punto
- ✗ = cero puntos
- **D** = cero puntos
- - = no se computa

El valor de de cada habilidad del IHB es de un punto, por lo que la puntuación máxima (P.M.) equivale al número de habilidades contenidas en el reactivo, la categoría, la subàrea, el àrea correspondiente, o bien en todo el instrumento. El IHB en su totalidad.

Sin embargo, en el caso de que las circunstancias no permitan evaluar todas las habilidades de alguna subàrea (ya sea por falta de materiales, limitantes de tiempo o de espacio, etc.), al realizar el computo total deberán tomarse en cuenta solo las habilidades probadas. Macotela, (1992)

4.7 Procedimiento.

Se realizara una convocatoria vía internet; este taller estará dirigido a profesiones (psicólogos, pedagogos, maestros.) que trabajen con jóvenes con discapacidad intelectual.

Se seleccionara a los candidatos más capacitados con base al criterio de la revisión de currículum y la especialidad que tengan, así como la aplicación de un cuestionario que constara de 10 preguntas para saber qué nivel de conocimiento poseen sobre la discapacidad .

Se realizara la presentación del taller, el cual consta de 12 sesiones dando a conocer, el objetivo del taller, así como sus reglas y contenido temático del mismo.

A continuación se mostrara la carta descriptiva del taller

CARTA DESCRIPTIVA

SESION 1

OBJETIVO ESPECIFICO: Conocer el instrumento “Inventario de Habilidades IHB” con el que se evaluará a los jóvenes con discapacidad para identificar que habilidades de la vida cotidiana tiene ya establecidas en su repertorio.

ACTIVIDAD.	PROCEDIMIENTO.	MATERIALES.	DURACION.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saludo y presentación ❖ Cuestionario ❖ La telaraña 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El psicólogo, se presentará, y dará la bienvenida al grupo e indicará los objetivos del taller, así como las reglas que se seguirán durante las sesiones. ❖ El psicólogo les proporcionará a los facilitadores un cuestionario que consta de 10 preguntas para evaluar sus conocimientos del tema. ❖ La dinámica a realizar es “la telaraña” que consiste en que, tanto facilitadores como el psicólogo, formen un equipo de dos personas, para lo cual deberán estar de pie; el psicólogo dará las siguientes indicaciones: con una bola de estambre, la irán lanzando a alguno de sus compañeros, antes de aventarla, el que tenga la bola dirá su nombre y un 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sin material ❖ Cuestionario escala liker de 10 preguntas “Que tanto sabes de la discapacidad” Anexo 1 ❖ Bola de estambre 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 10 minutos ❖ 15 minutos ❖ 25 minuto

CARTA DESCRIPTIVA

SESION 2			
OBJETIVO PARTICULAR: Incorporar repertorios que le faciliten lavarse los dientes correctamente a los jóvenes con discapacidad intelectual.			
ACTIVIDAD.	PROCEDIMIENTO.	MATERIALES.	DURACION.
<p style="text-align: center;">AUTOCUIDADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lavarse los dientes. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El psicólogo le explicará al grupo la importancia de las conductas de autocuidado ❖ El psicólogo utilizará la técnica de moldeamiento para implementar la conducta de lavado de dientes, cuya secuencia es la siguiente: ❖ El primer paso será que el facilitador enseñe al joven a que reconozca ¿qué es? y ¿para qué sirve un cepillo de dientes y la pasta? ❖ El facilitador observara al joven que tome correctamente el cepillo de dientes y la pasta. ❖ Después de este paso se le pedirá al facilitador que le de la instrucción al joven de colocar la pasta de dientes en el cepillo tomando con la mano izquierda el cepillo y con la mano 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cepillo de dientes. ❖ Pasta dental. ❖ Toalla. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 20 minutos

	<p>derecha la pasta así colocando una porción suficiente de pasta.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ En seguida el facilitador le dará la indicación al joven que lleve el cepillo de dientes con pasta hasta su boca, y con movimientos circulares deberá tallar en forma circular muelas inferiores y superiores y los dientes tanto frontales como laterales deberán lavarse con movimientos de arriba hacia abajo, aquí se dará una instrucción extra por parte del facilitador diciéndole al joven que no debe tragarse la pasta. ❖ El facilitador le dará la instrucción al joven de que escupa la pasta para posteriormente tomar un pequeño trago de agua y realizar buches para enjuagar su boca, hasta que quede libre de pasta. ❖ Por último el facilitador le dará al joven la instrucción de enjuagar su cepillo con el agua restante de su vaso y si no queda jugar en el vaso se le indicara que abra el grifo para enjuagar el cepillo y se indicara que lo deje en el lugar de donde lo tomo. ❖ Por último el facilitador le dará la instrucción de tomar una toalla y secarse la boca ❖ En caso de que el joven no logre la conducta deseada el facilitador deberá corregirlo proporcionándole apoyo físico. 		
--	--	--	--

❖ Cierre	❖ Se sugiere que el facilitador refuerce al joven con palabras ¿muy bien?, ¿excelente?, ¿bien hecho?		
----------	--	--	--

CARTA DESCRIPTIVA

SESION 3

OBJETIVO PARTICULAR: Entrenar a los jóvenes con discapacidad intelectual a fin de que se laven las manos correctamente.

ACTIVIDAD.	PROCEDIMIENTO.	MATERIALES.	DURACION.
<p style="text-align: center;">AUTOCUIDADO</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lavado de manos. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El psicólogo le explicará a los facilitadores la técnica de moldeamiento que deberá aplicar en el lavado de manos. ❖ El facilitador le dirá al joven que realice las mismas actividades que él mismo realice. ❖ La primera actividad a realizar por el facilitador es: humedecer las manos con agua del grifo, ya humedecidas se tomara el jabón con ambas manos tallando fuertemente tanto palmas y dedos con movimientos de arriba hacia abajo el facilitador deberá observar si el joven realiza la misma actividad que él. ❖ El facilitador abrirá el grifo del agua y humedecerá las manos con agua abundante enjugando sus manos dejándolas libres de restos de jabón el joven estará atento a esta acción y realizara lo mismo 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Jabón. ❖ Agua. ❖ Toalla. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 15 minutos

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cierre 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Por último tanto el facilitador como el joven deberán secarse las manos con una toalla ❖ En esta actividad el facilitador deberá observar que el joven imite correctamente la acción y/o conducta que él ha realizado, en caso de que el joven no realice la actividad correctamente el facilitador deberá de corregirlo proporcionándole instrucciones y apoyo físico. ❖ Se sugiere que en esta actividad el facilitador proporcione estímulos positivos como golosinas para que el joven pueda realizar perfectamente la actividad. 		
--	---	--	--

CARTA DESCRIPTIVA

Sesión 4			
OBJETIVO PARTICULAR: Entrenar a los jóvenes con discapacidad intelectual a fin de que se bañen correctamente			
ACTIVIDAD.	PROCEDIMIENTO.	MATERIALES.	DURACION.
AUTOCUIDADO ❖ Bañarse	<ul style="list-style-type: none">❖ El psicólogo les dará una breve explicación a los facilitadores de la técnica de moldeamiento.❖ El facilitador le hará la instrucción al joven de preparar lo que necesite para bañarse como son: jabón, shampo, esponja, toalla, y chancletas.❖ El facilitador le dará la instrucción al joven de, que se desvista, ya desvestido se le enseñara a identificar las tomas de llave de la regadera la caliente que es del lado derecho y la fría del lado izquierdo las instrucciones deberán ser claras y precisas a fin de evitar accidentes	<ul style="list-style-type: none">❖ Shampoo, jabón, esponja, chancletas, toalla	<ul style="list-style-type: none">❖ 120 minutos

	<ul style="list-style-type: none">❖ En seguida el facilitador le dará la instrucción al joven de que abra las llaves del agua caliente (derecha) de agua fría agua fría e (izquierda) agua caliente tocando que el agua este tibia cuidando por parte del facilitador de que el joven no habrá toda la llave del agua caliente y pueda tener un accidente ya teniendo el agua tibia se le indicará que entre a la regadera.❖ El facilitador le indicará que empiece por mojarse todo el cuerpo en seguida se le indicará que tome el shampoo con la mano izquierda y vierta un poco en su mano derecha y con ambas manos se frotará la cabeza con movimientos circulares, ya enjabonado se enjuágara la cabeza con agua abundante tallando fuertemente para retirar todo exceso de esta misma acción se repetirá una vez más.❖ El facilitador le indicara al joven que cierre las llaves de la regadera y que prepare su jabón y la esponja tomando la esponja con la mano derecha y el jabón con la mano izquierda y con ambas manos frotara hasta que la esponja haga espuma en seguida el facilitador le dará la instrucción al joven de que empiece a tallar su cuerpo empezando por el cuello, cara, oídos, pecho, brazos espalda, abdomen, piernas, nalgas, entrepiernas y pies ya		
--	--	--	--

<p>❖ Cierre</p>	<p>enjabonado el facilitador le dará la instrucción de que abra las llaves de la regadera y que empiece a enjuagarse con agua abundante quitando todo residuo de jabón.</p> <p>❖ Por último el facilitador le indicara al joven que es hora de salir de la regadera que tome las llaves de la regadera las cierre y que espere unos minutos retirando residuos de agua que tome una toalla y se seque todo el cuerpo con ambas manos y con movimientos circulares se abrigue tomando chancletas y utensilios de aseo y salga del baño.</p> <p>❖ En caso de que el joven no pueda realizar esta tarea el facilitador estará atento para realizar un apoyo físico y guiarlo para esta acción, cuidando también que el joven no tarde tanto dentro de la regadera.</p> <p>❖ Se sugiere que el facilitador sea objetivo y ético por que en ocasiones tendrá que entrar al baño para estimular al joven a que se bañe correctamente</p>		
-----------------	--	--	--

CARTA DESCRIPTIVA

SESION 5			
OBJETIVO PARTICULAR: Entrenar a los jóvenes con discapacidad intelectual a fin de que se desvista y vista correctamente.			
ACTIVIDAD.	PROCEDIMIENTO.	MATERIALES.	DURACION.
<p>AUTOCUIDADO</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Desvestirse y Vestirse 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El psicólogo les dará una breve explicación a los facilitadores acerca de cómo aplicar aproximaciones sucesivas en la conducta de vestirse y desvestirse. ❖ Se le dará la instrucción al joven por parte del facilitador que es tiempo de desvestirse y vestirse, ❖ Desvestido: el primer paso es identificar las prendas tales como pantalón, camisa, o playera, calcetines, zapatos etc. ❖ En el siguiente paso el facilitador le da la instrucción al joven de quitarse una prenda, en el caso de la camisa, tomara con los dedos el cierre y deslizando hacia abajo, en el caso de los botones tomará cada botón con la punta de los dedos índice y pulgar donde ira 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Prendas de higiene personal, camisa, pantalón, calcetines, zapatos, ❖ Ropa interior, trusa, camisa. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 65 minutos

	<p>desabrochando uno a uno hasta tener desabrochada la camisa; si es playera el facilitador le hará la indicación de tomar con las manos la playera realizando un movimiento hacia arriba, enseguida el facilitador le mencionara que es tiempo de quitarse los zapatos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Donde la acción será el tomar cada punta de las agujetas jalando hasta que el nudo sea desenredado, después aflojará cada parte de la agujeta en seguida tomará el zapato y lo jalara fuertemente para zafarlo de su pie, ❖ El facilitador le dará la instrucción que siga con los calcetines mencionándole, que con ambas manos tome el extremo del calcetín, se le dirá que debe jalar hacia abajo fuerte para que pueda despojarse de la prenda el facilitador le dará la instrucción de que lo debe de aplicar con el otro calcetín. ❖ La siguiente instrucción que el facilitador le dará al joven es la de quitarse el pantalón lo realizara, de la siguiente manera tomara con las manos el botón que sujeta el pantalón y desabotonara con un movimiento hacia abajo despojándose de la prenda. ❖ Estas mismas acciones servirán también en la utilización en el quitado de prendas interiores. 		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none">❖ Vestirse: en primer lugar el facilitador le enseñará al joven a discriminar revés y derecho de cada prenda así como conocer delantero y trasero de la misma, teniendo este conocimiento se le dará la instrucción de que escoja las prendas que utilizara en el día, aquí el facilitador lo apoyara en su decisión, ya que eligió las prendas se le dirá que tome de un extremo la camisa, que tome una de las mangas y que introduzca su brazo, se le dará la misma instrucción para la otra manga, en el caso de la playera solo meterá la cabeza y los brazos.❖ Posteriormente el facilitador le indicará al joven que tome el pantalón colocando una pierna y otra jalando hacia arriba abrochando con el dedo índice y anular el botón y subiendo el cierre con la mano derecha.❖ Enseguida se le dará la indicación por parte del facilitador de ponerse los calcetines, tomara el extremo del calcetín colocando uno de sus pies dentro de este y jalando para que quede bien colocado lo mismo con el otro calcetín.❖ Por último el facilitador le mencionará la instrucción de ponerse los zapatos, se tomará cada extremo del zapato y lo colocara en su pie tomando cada punta de las agujetas y		
--	--	--	--

<p>❖ Cierre</p>	<p>amarrando cada punta haciendo un nudo estas instrucciones se ejecutaran para colocar el otro zapato.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ En caso de que el joven tenga dificultad de ponerse las prendas de vestir el facilitador deberá darle apoyo físico y de instrucciones asiendo hincapié que debe deponerse las prendas correctamente. ❖ Se sugiere que el facilitador le proporcione al joven ropa limpia y planchada. 		
-----------------	--	--	--

CARTA DESCRIPTIVA

Sesión 6			
OBJETIVO PARTICULAR: Entrenar a los jóvenes con discapacidad intelectual a fin de que se peine el cabello correctamente.			
ACTIVIDAD.	PROCEDIMIENTO.	MATERIALES.	DURACION.
<p style="text-align: center;">AUTOCUIDADO</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Peinado de cabello 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El psicólogo dará una breve explicación de la implementación de la técnica de imitación o moldeamiento, esto con la finalidad de que sepan cómo, cuándo y porque implementar dicha técnica en las actividades que poseen mayor complejidad. ❖ El facilitador le indicará al joven que es tiempo de peinarse, la técnica que se implementará será el moldeamiento. ❖ Enseguida el facilitador le pedirá al joven que reconozca y que identifique un peine así como gel para el cabello, se le dará la instrucción al joven por parte del facilitador de que tome el peine con su mano derecha y haga movimientos de adelante hacia atrás, ya terminado esta acción depositará el 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Peine o cepillo, gel para el cabello 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 15 minutos

<p>❖ Cierre</p>	<p>peine en el mueble del baño y con la mano izquierda, tomara una porción de gel y frotara con ambas manos suavemente para después aplicarlo en el cabello con movimientos de adelante hacia atrás, tomando el peine y realizando la misma acción</p> <p>❖ En esta técnica el facilitador deberá de estar atento en observar como realiza el joven la acción, en caso de que el joven tenga dificultad de aplicar el gel o tomar el peine se le proporcionara el apoyo físico cuidando por parte del facilitador que el joven no desperdicie el gel.</p> <p>❖ Se sugiere que el facilitador le proporcione todos los productos suficientes de autocuidado personal</p>		
-----------------	---	--	--

CARTA DESCRIPTIVA

SESION 7			
OBJETIVO PARTICULAR: Entrenar a los jóvenes con discapacidad intelectual a fin de que realicen lavado de trastes correctamente			
ACTIVIDAD.	PROCEDIMIENTO.	MATERIALES.	DURACION.
<p style="text-align: center;">MANTENIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lavar trastes 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El psicólogo les dará una breve explicación a los facilitadores acerca de la técnica de moldeamiento e imitación. ❖ En seguida se le dará la instrucción por parte del facilitador al joven de las responsabilidades y la importancia de apoyar en el mantenimiento en casa. ❖ El facilitador le asignará la primera tarea al joven, la cual será lavar los trastes en esta tarea será importante que el joven identifique los trastes a lavar ya sean vasos, platos, cucharas, ollas, y sartenes el facilitador deberá proporcionándole jabón para trastes, y una fibra. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Trastes como son: ollas, sartén, cubiertos, jabón, zácate. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 60 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El facilitador le indicara los trastes a lavar ya, identificados se pondrán en la tarja por orden platos con platos vasos con vasos etc. el facilitador le mostrara cual es la llave del agua caliente y del agua fría para evitar accidentes. ❖ Posteriormente se tomará el plato o vaso con la mano izquierda y con la mano derecha abrimos el grifo de agua fría para que el plato se enjuague, cerrando la llave, es importante indicarle al joven los cuidados que debe tener con respecto al agua para no malgastarla. ❖ A continuación se toma el jabón de trastes y la fibra se toma el plato tallando con las dos manos hasta hacer espuma, se abre el grifo del agua para enjuagar hasta que el plato quede bien enjuagado sin residuos de jabón y se irán depositando en el escurridor de trastes, esta acción se le enseñara en lapsos cortos ya sea con uno o dos trastes sin olvidar que el joven lo tenga que realizar, por sí solo, es importante que el joven observe detenidamente como lo hace el facilitador para que éste realice la misma actividad siguiendo los mismos pasos del modelo. ❖ En caso de que el joven se resista a cooperar en el lavado de trastes será importante que el facilitador realice un manejo afectivo explicándole la importancia de la cooperación en casa así como las responsabilidades de estas. 		
--	--	--	--

<p>❖ Cierre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El facilitador deberá de estar atento a que el joven no malgaste el agua ni el jabón de trastes utilizando porciones suficientes si es necesario guardar bajo llave los productos utilizados. ❖ Se sugiere que el facilitador enseñe objetivamente al joven los pasos correctos para esta actividad teniendo en cuenta la paciencia, y el manejo a la frustración del facilitador. 		
-----------------	---	--	--

CARTA DESCRIPTIVA

SESION 8			
OBJETIVO PARTICULAR: Entrenar a los jóvenes con discapacidad intelectual a fin de que realice el arreglo de cama correctamente			
ACTIVIDAD.	PROCEDIMIENTO.	MATERIALES.	DURACION.
<p style="text-align: center;">MANTENIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Arreglo de cama 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El psicólogo explicara los principios básicos de moldeamiento. ❖ La siguiente tarea para el joven por hacer será el tender una cama, aquí el facilitador será el encargado de realizar la tarea para que el joven observe detenidamente como se realiza. ❖ El primer paso es que el facilitador le de la instrucción al joven de observar detenidamente ¿qué es una sabana, una cobija y una, colcha? ya identificados lo que pone sobre la cama el facilitador se encargara de tender la cama proporcionándole instrucciones precisas y claras al joven para que este puede replicar estas instrucciones y lograr tender su cama. ❖ Estas instrucciones serán primero quitar colchas, cobijas, almohadas y sabanas el 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Un colchón, sabanas, colcha, cobija, 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 40 minutos

	<p>colchón debe quedar al descubierto, para posteriormente tomar la sabana, que es la más delgada, la tomamos con las dos manos y damos golpes al colchón fuertemente para quitar basura o restos de polvo, colocando la sabana a un extremo del colchón, sujetando para colocar el otro extremo o puntas del colchón posteriormente pasamos a los otros dos extremos faltantes estirando para que la sabana no quede arrugada o hecha bolas.</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Enseguida tomamos con ambas manos la cobija haciendo movimientos de arriba hacia abajo colocándolo en el colchón estirando ambos extremos de la cobija procurando estirar nuevamente, como siguiente paso se colocara la colcha nuevamente con ambas manos sacudiendo y colocándolo en el colchón estirando perfectamente si quedan extremos de sabanas o colchas que arrastren levantar el colchón con mano derecha y con mano izquierda empujar las sabanas o cobijas dentro del colchón.❖ Por último se coloca la almohada levantando un extremo de la colcha donde se ubica la cabecera y se cubre con la misma colcha.❖ Es importante que el joven observe detenidamente como lo hace el facilitador para que le haga el en caso de que al joven se le dificulte será importante un manejo físico y de instrucciones.		
--	--	--	--

<p>❖ Cierre</p>	<p>❖ Se sugiere el facilitador sea empático y respetuoso para que el joven logre con éxito la tarea.</p>		
-----------------	--	--	--

CARTA DESCRIPTIVA

SESION 9

OBJETIVO PARTICULAR: Entrenar a los jóvenes con discapacidad intelectual a fin de que realice lavado de baño correctamente

ACTIVIDAD.	PROCEDIMIENTO.	MATERIALES.	DURACION.
<p style="text-align: center;">MANTENIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lavado de baño 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El psicólogo dará a los facilitadores los principios básicos del moldeamiento y la imitación. ❖ La siguiente actividad por realizar será el lavado de baño en esta actividad se realizará la técnica de moldeamiento por aproximaciones sucesivas. ❖ Se comenzará enseñando a identificar lo que es la escoba, cubeta, jabón, cloro aromatizante, o trapeador previamente obtenidos, la tarea será la de lavar el baño, primero el facilitador dará la instrucción de reunir los utensilios necesarios para realizar dicha actividad, en seguida le dirá al joven que retire del baño ya sea toalla, jabón, o algunos otros adornos que puedan estorbar en el baño para realizar esta tarea. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Jabón, trapeador, jerga, cubeta, sácate, 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 240minutos

	<ul style="list-style-type: none">❖ En seguida se tomará el cloro y se rociará tanto retretes como pisos para la desinfección, debe de ser suficiente la cantidad de cloro y jabón que se utilizara en el lavado de los mismos ya rociado tanto el jabón como el cloro, se tomara la escoba con las dos manos realizando movimientos de arriba hacia abajo y circulares esparciendo todo el jabón, tallando tanto pisos como retrete se llenando una cubeta con agua limpia y esparciendo el agua en donde hay jabón y cloro en seguida se tomara un jalador con ambas manos realizando movimientos de adelante hacia uno mismo llevando el agua a la coladera más cercana.❖ En seguida se tallará el lavamanos con una fibra con movimientos circulares tanto como los grifos del agua como los muebles que estén en el baño esparciendo agua limpia y secando con un trapo con los mismos movimientos.❖ Por consiguiente el facilitador le pedirá al joven que seque el baño y que no lo deje mojado utilizando una jerga limpia y seca, por último se le indicara al joven que limpie y guarde los materiales que utilizo.❖ Es importante que el facilitador este atento		
--	--	--	--

<p>❖ Cierre</p>	<p>en que el joven realice la acción y cuidando que no trague cloro o jabón en caso de que el joven se le dificulte la tarea se realizara un manejo físico y supervisando en todo momento que el joven realice correctamente la tarea.</p> <p>❖ Se sugiere que el facilitador le otorgue los materiales necesarios para que el joven logre un buen mantenimiento en el baño.</p>		
-----------------	--	--	--

CARTA DESCRIPTIVA

SESION 10

OBJETIVO PARTICULAR: Entrenar a los jóvenes con discapacidad intelectual a fin de que realice el limpiado de muebles correctamente

ACTIVIDAD.	PROCEDIMIENTO.	MATERIALES.	DURACION.
<p style="text-align: center;">MANTENIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ limpiar muebles 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El psicólogo le comentara a los facilitadores los alcances de utilizar la técnica de moldeamiento. ❖ En esta actividad el joven tendrá que realizar la tarea de sacudir muebles que consiste en mantener sin polvo muebles, televisión, sillas, mesas etc. el joven aprenderá a identificar los materiales a utilizar como son: trapo limpio, liquido limpiador, cubeta con agua limpia, la técnica a utilizar será el moldeamiento, el cual consistirá en que el facilitador realice la acción y que el joven reproduzca lo mismo que el facilitador. ❖ Para comenzar se tomará el trapo con la mano izquierda y con la mano derecha se untará líquido para muebles, se ubicaran los objetos que se limpiaran en caso de limpiar 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Limpiador para muebles, trapo, cubeta 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 45 minutos

<p>❖ Cierre</p>	<p>un mueble se comenzará tomando una pieza en este caso un cajón del mueble y comenzara limpiando circularmente y de arriba hacia abajo así sucesivamente cada parte del mueble limpiando patas y perillas manteniendo el trapo húmedo y limpio quitando todo resto de polvo esta misma acción la repetirá con todos los objetos que se tendrán que limpiar</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Es importante que el tono de voz del facilitador sea claro para que el joven lo pueda entender en caso de que al joven se le dificulte esta tarea es importante que el facilitador realice un apoyo físico. ❖ Se sugiere que el facilitador le proporcione los trapos limpios y secos a si como los materiales de limpieza necesarios comprados con anterioridad. 		
-----------------	---	--	--

CARTA DESCRIPTIVA

SESION 11

OBJETIVO PARTICULAR: Entrenar a los jóvenes con discapacidad intelectual a fin de que realice las compras al supermercado correctamente

ACTIVIDAD.	PROCEDIMIENTO	MATERIALES.	DURACION.
<p style="text-align: center;">HABILIDADES SOCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ir de compras al supermercado 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El psicólogo dará una breve explicación acerca del moldeamiento. ❖ El facilitador le dará la instrucción al joven para que revise en su despensa que artículos le hacen falta para cocinar sus alimentos de la semana, una vez revisada su despensa se le indicará que realice una lista de los artículos faltantes. ❖ El facilitador dará la instrucción al joven de tomar el transporte público que lo deje en el centro comercial más cercano a su domicilio para lo cual se le enseñará a discriminar el color del transporte así como el letrero repitiendo en voz alta que dice el letrero esta discriminación será lenta por que lleva varios pasos a discriminar, una vez que el facilitador y el joven se encuentren en el transporte el 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Monedas, un listado de alimentos que irá a comprar, un carrito de súper 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 180 minutos

	<p>facilitador le enseñará al joven como pagar su pasaje, indicándole cuanto cambio se le debe de dar así como enseñándole a discriminar el valor que cada moneda posee(para esto se debe de trabajar con anterioridad con el chico sobre el manejo de dinero.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ A la entrada a la tienda se le dará la instrucción al joven de tomar el carrito, se le indicará que debe de comprar las cosas que están en la lista. ❖ El facilitador debe de supervisar que el joven deposite en el carrito de súper los objetos que son faltantes en su despensa. (si el joven llega a tomar algún objeto fuera de la lista el facilitador debe de corregir inmediatamente) ❖ Una vez que el joven ha terminado su lista del súper el facilitador de indicará al joven que de formarse en orden para pagar los artículos que adquirió esperando su turno de pagar. ❖ Una vez que los artículos vayan pasando por orden el joven debe de estar atento al precio total que debe de pagar ❖ El facilitador debe de enseñar al joven a pagar con moneda fraccionaria indicándole cuanto tendrá que pagar y cuanto cambio recibirá, una vez que ha recibido el cambio el facilitador y el joven deberán llevarse las bolsas con los productos adquiridos 		
--	---	--	--

<p>❖ Cierre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El facilitador le preguntará al joven las características que debe de poseer el transporte público que lo dejara por su domicilio corrigiendo el facilitador los errores que el joven tenga al dar las características del transporte. ❖ Es importante que el facilitador este atento a que el joven compre lo suficiente y lo exacto que marca la lista no permitir que compren más de lo necesario a menos que el facilitador lo permita. ❖ Se sugiere que el facilitador anticipe la salida al supermercado y corroborar con el joven que días saldrá a realizar sus compras. 		
-----------------	--	--	--

CARTA DESCRIPTIVA

SESION 12			
OBJETIVO PARTICULAR: Entrenar a los jóvenes con discapacidad intelectual a fin de que realice la visita al cine correctamente			
ACTIVIDAD.	PROCEDIMIENTO.	MATERIALES.	DURACION.
HABILIDADES SOCIALES ❖ Visita al cine	<ul style="list-style-type: none">❖ El psicólogo dará una breve explicación acerca del moldeamiento, y la sobre corrección de errores. ❖ El facilitador dará la instrucción al joven de tomar el transporte público que lo deje en el centro comercial más cercano a su domicilio para lo cual se le enseñará a discriminar el color del transporte así como el letrero repitiendo en voz alta que dice el letrero esta discriminación será lenta por que lleva varios pasos a discriminar, una vez que el facilitador y el joven se encuentren en el transporte el facilitador le enseñara al joven como pagar su pasaje, indicándole cuanto cambio se le debe de dar así como enseñándole a discriminar el valor que cada moneda posee (para esto se debe de trabajar con anterioridad con el chico sobre el manejo de dinero).	<ul style="list-style-type: none">❖ Monedas, una lista de películas que vera	<ul style="list-style-type: none">❖ 180 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A la entrada del cine el facilitador le indicará al joven las películas existentes y el horario que cada una tiene. ❖ Una vez elegida la película el facilitador deberá indicarle al joven que debe formarse en la fila para comprar su boleto, el facilitador debe darle el dinero al joven diciéndole el precio del boleto y cuanto le van a dar de cambio. ❖ Ya que el joven compro su boleto, debe esperar a que la película inicie, si el joven comprara palomitas o dulces se le indicara que debe formarse en la fila y ver la cartelera que le cine tenga, con la finalidad de tomar una opción correcta, el facilitador le dirá al chico que cantidad debe pagar y cuanto es de cambio que debe recibir. ❖ Una vez en la sala se le debe indicar al joven las normas que debe seguir dentro de la sala, como son guardar silencio en la función, no gritar, no levantarse a media función, y no comer sus palomitas y/o dulces que compro hasta que la función inicie en caso de que el joven se coma sus palomitas y/o dulces se le indicará que ya no habrá más y por lo tanto tendrá que guardar silencio. ❖ Una vez que terminó la película se le debe decir al joven que no puede abandonar la 		
--	--	--	--

<p>❖ Cierre</p>	<p>sala hasta que la luz se prenda, una vez que tanto el facilitador como el joven abandonen la sala, el facilitador deberá darle la indicación al joven de que tire su basura en el bote.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Al salir del cine el facilitador le preguntara al joven las características que debe de poseer el transporte público que lo dejara por su domicilio corrigiendo el facilitador los errores que el joven tenga al dar las características del transporte. ❖ Es importante que el facilitador permita que el joven escoja la película de su preferencia en caso de escoger otra película se le explicará al joven que se tendrá que mantener callado y en orden hasta que termine la función. ❖ Se sugiere el facilitador anticipe la compra del boleto y la hora de la función que sea accesible para el joven. 		
-----------------	---	--	--

4.7 ALCANCES Y LIMITACIONES

Dar apoyo a los jóvenes con discapacidad intelectual leve, para ayudar a que desarrollen una vida independiente más satisfactoria.

Sensibilizar a la sociedad para que cambie la perspectiva y la etiqueta que se les otorga a los jóvenes con discapacidad facilitando el entrenamiento de los jóvenes utilizando procedimientos y técnicas para una vida más independiente.

Este taller no requiere de gran esfuerzo económico, ya que todo el taller está basado en actividades prácticas y sencillas, que se pueden llevar a cabo dentro de una institución o de la casa del joven que pida, una asistencia personalizada para desarrollar las habilidades propias de la vida independiente, en cuestión de recursos humanos es de igual manera accesible puesto que la educación del joven puede darse en forma grupal o individualmente.

Esta investigación se ve limitada por la concepción de la discapacidad, El desinterés con respecto a la problemática que el joven vive ya que los papás se han encargado de limitarlos en su independencia en tratarlos aun como niños otorgando obstáculos e impedir su desarrollo social, autónomo, y emocional.

Otra limitación es la tolerancia que el profesional puede perder ante la frustración por no obtener los resultados deseados ni lograr la terminación de del taller en el plazo que este se propone, para lo cual es recomendable que no se fije una fecha en específico para terminar el taller y más aun para dar por concluida las sesiones.

CONCLUSIONES.

Los términos para catalogar a las personas con discapacidad ha cambiado a lo largo de la historia y se ha ido modificando conforme se han tenido avances tecnológicos sociales y culturales ya no se les ve como personas poseídas si no como personas que poseen impedimentos en su capacidad para realizar actividades dentro de lo que se considera “normal “pero al final de cuentas sea logrado trabajar para dotarlos de habilidades para una vida más independiente.

Pese a que existe un número mayor de personas con discapacidad en nuestro país, este no está preparado, cultural, social ni psicológicamente para dar un trato de respeto e igualdad a este tipo de población, es importante enseñar a la sociedad que se debe de respetar, tolerar y aceptar a las personas con algún tipo de discapacidad donde el trabajo del profesional será sensibilizar y educar.

Gracias a los estudios que se han podido realizar a lo largo de la historia se ha demostrado que existen diversos factores que intervienen para que se desarrolle una discapacidad, los orígenes para que se desarrolle una discapacidad son: de nacimiento, por enfermedad, por accidentes, o por mal uso de medicamentos suministrados en el nacimiento.

Los jóvenes que presentan una discapacidad leve son considerados como educables por lo que si se les da una educación adecuada estos pueden integrarse a la sociedad logrando así una vida más independiente, sensibilizando a la familia en creer en ellos y que podrán ser autónomos en su vida diaria.

Las herramientas que se utilizan para educar a un joven con discapacidad pueden ser variadas pero la más efectiva es la de modificación de la conducta ya que esta técnica nos ayuda a cambiar una conducta inadecuada o enseñar algo nuevo para que el joven pueda interiorizar nuevos conocimientos poniéndolos en práctica para lograr una mejor vida independiente.

Pese a que ya existen empresas socialmente responsables a que incluyen a las personas con discapacidad sin embargo no es total ni igualitaria ya que no cuentan con una capacitación para incluir a los jóvenes con discapacidad ni han hecho el suficiente compromiso de tener una preparación para el manejo con esta población es importante que las empresas se comprometan y luchen por esa igualdad y demostrar a la sociedad que la discapacidad crea capacidades para el lograr que este país cuente con recursos suficiente y sea el punto de partida para el apoyo de personas con discapacidad.

Espero que esta investigación sea de motivación y pasión sobretodo amor para aquellas personas que con sus diferencias hacen de este mundo algo mejor. Esto puede lograr un cambio de pensamiento e impulsar a las nuevas generaciones de profesionales a que tengan interés por esta población y sobre todo ser muy humanos, dotándolos de un trato digno y de respeto. Termine con esta frase diciendo “las personas, al igual que las aves, son diferentes en su vuelo pero iguales a su derecho a volar” King Jordán.

Referencias.

- Ψ Baker, B. y Brightman, A (2002). *Pasos hacia una vida independiente: enseñando habilidades cotidianas a niños con necesidades especiales*. Ed. Manual moderno. Madrid España.
- Ψ Castañedo, C. (2004). *Aspectos teóricos y tratamiento*. 6ª edición. Ed. Editoriales CCS. Madrid España.
- Ψ Fadiman, J. & Frager, R. (2001). *Teorías de la personalidad*. (2ª edición). Ed. Oxford University Press. México.
- Ψ Fedelman, R. (2007). *Desarrollo psicológico*. (4ª edición). Ed. Pearson educación. México D.F.
- Ψ Feist, J & Feist, G. (2007). *Teorías de la personalidad* (6ª edición). Ed. McGraw- Hill. México D.F.
- Ψ Galindo, E, & Hinojosa, T y otros. (1980). *Modificación de conducta en la educación especial: diagnostico y programas*. Ed. Trillas. México D.F.
- Ψ Galindo, E. (1985). *Modificación de conducta en educación especial*. Ed Trillas. México D.F.
- Ψ García, C. (2007). *Introducción al conductismo contemporáneo*. Ed Trillas. México D.F.

- Ψ *Heller, A. (1991). Sociología de la vida cotidiana. (3ª Edición). Ed. península. Barcelona*
- Ψ *Hales, E, R & Yudofsky, S. (2000). DSM-IV: Tratado de psiquiatría. (3ª Edición). Ed. Masson. Barcelona España.*
- Ψ *Halguin, R & Whitbourne, S. (2004). Psicología de la anormalidad: perspectivas clínicas sobre desordenes psicológicos (4ª Edición). Ed. McGraw- Hill. México D.F.*
- Ψ *Ibáñez, L.P. (2002). Las discapacidades: Orientación e intervención educativa. Ed. Dykinson. Madrid España.*
- Ψ *Ingalls, P, R. (1982). Retraso mental: La nueva perspectiva. Ed. Manual moderno. México D.F.*
- Ψ *Izquierdo, A. (1988): Empleo de métodos y técnicas en terapia de conducta, Promolibro.*
- Ψ *Kail, R & Cavanaugh, J. (2006). Desarrollo humano: una perspectiva del ciclo vital (3ª Edición). Ed Cengage Learning. México D.F.*
- Ψ *Kozloff, M.A. (1995): El aprendizaje y la conducta en la infancia. Problemas y tratamiento .Ed. Fontanella. Barcelona.*
- Ψ *Kupfer, D & First, M. (2004). Agenda de investigación para el DSM-V. Ed. MASSON. Barcelona España.*

- Ψ *Labrador, F. (1990). Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Ed. Pirámide. Madrid España.*
- Ψ *Leddy, S. & Pepper, J. M. (1989). Bases conceptuales de la Enfermería Profesional. Ed. J B Lippincott*
- Ψ *Lefrançois, G. (2001). El ciclo de la vida. (6ª edición). Ed. Thompson. México D.F.*
- Ψ *Macotella, S & Romay, M. (2008). Inventario de habilidades básicas. Ed. Trillas. México D.F.*
- Ψ *Martos, J. (1984). Los padres también educan: guía práctica, APNA.*
- Ψ *Papalia, D & Olds, W, S. (2005). Desarrollo humano. (9ª edición). Ed. Mc Graw- Hill. México D.F.*
- Ψ *Powers, M. (1999). Niños autistas: guía práctica para padres, terapeutas y educadores Trillas. México.*
- Ψ *Papalia, D & Olds, W, S. (2010). Desarrollo humano. (11ª edición). Ed. Mc Graw- Hill. México D.F.*
- Ψ *Jenaro, C. (1997). Orientación profesional en personas con discapacidad: desarrollo y aplicación de instrumentos de evaluación e intervención. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca, España.*
- Ψ *Jerome, S.S (1986). Terapia Conductual. Ed. Trillas México D.F.*

- Ψ James, P. (1995). *Casos de educación especial*. Ed. Limusa Noriega. México D.F.
- Ψ Ribes, E. (1974): *Técnicas de modificación de conducta. Su aplicación al retraso en el desarrollo*, 2ª Edición. Ed. Trillas, México D.F.
- Ψ Rodríguez, P, M. (2007) *vocacional de jóvenes colombianos con discapacidad: evaluación e intervención*. (Tesis doctoral) Salamanca. Universidad de Salamanca.
- Ψ Rice, P, F. (1997). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital* 2ª edición. Ed. Pearson Educación. México D.F.
- Ψ Macotela, S, F. (1992). *Inventario de Habilidades Básicas. Un modelo diagnóstico-prescriptivo para el manejo de problemas asociados al retardo en el desarrollo*. Ed. Trillas. México D.F.
- Ψ Sánchez, P, A & Torres, G, J, A. (1997). *Educación Especial I: Una perspectiva curricular organizativa y profesional*. Ed. Pirámide. Madrid España.
- Ψ Schultz, D & Ellen, S, S. (2010). *Teoría de la personalidad* (9ª edición). Ed. Cengage Learning. México D.F.
- Ψ Vallejo, R, J. (2003). *Introducción a la psicología y la psiquiatría*. (5ª Edición). Ed. Masson. Barcelona España.

- Ψ Verdugo, M, A. (1995). *Personas con deficiencia, discapacidades y minusvalías*. En M, A. Verdugo. *Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación*. Ed. Siglo XXI.
- Ψ Verdugo, M. A. (1996). *Programa de Habilidades de Orientación al Trabajo (POT)*. Programa Conductuales Alternativos. Ed. Salamanca. Amarú.
- Ψ Velasco, J. (1994). *Entrenamiento de un habito de autocuidado*. En *psicothema*. Vol.6.pp.259-264
- Ψ Verdugo, M. A. (2000). *Programa de Habilidades de la Vida Diaria (PVD)*. Programas Conductuales Alternativos .Ed. Salamanca. Amarú.
- Ψ Villa Fernández, N. (2007). *La inclusión progresiva de las personas con Discapacidad Intelectual en el Mundo Laboral*. Ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Ψ http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2000/discapacidad/discapacidad2004.pdf

ANEXOS.

“ANEXO 1”

CUESTIONARIO.

“Que tanto sabes de la discapacidad”

El siguiente cuestionario tiene como objetivo saber que tanto conocimiento poseen los profesionales con respecto al tema de la discapacidad.

1.- ¿Consideras que la minusvalía, deficiencia y discapacidad son restricciones o impedimentos que un individuo posee para realizar una actividad dentro del margen “normal” de todo ser humano?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

2.- ¿Consideras que las personas que poseen una discapacidad son objeto de discriminación?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

3.- ¿La discapacidad se divide en tres niveles: severo, moderado, leve?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

**4. ¿Las personas que presentan un retraso leve pueden llegar a realizar actividades?
“como el resto de las personas normales”**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Total mente en desacuerdo

5.- ¿El trabajo de un terapeuta individual abarca desde la evaluación, diagnostico e intervención?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Total mente en desacuerdo

**6.- ¿Las técnicas más utilizadas para la modificación de la conducta son:
encadenamiento, moldeamiento, sobrecorrección, economía de fichas?**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Total mente en desacuerdo

7.- ¿Para educar a un joven con discapacidad es útil el método de la modificación de conducta?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Total mente en desacuerdo

8.- ¿Para que el joven desarrolle una vida independiente necesita tener la capacidad de desarrollar el área de autocuidado, social, laboral?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Total mente en desacuerdo

9.- ¿En México existen pocas empresas que aceptan la inclusión de jóvenes con discapacidad porque creen que no cuentan con las habilidades necesarias para desarrollar las actividades que ahí se desempeñan?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Total mente en desacuerdo

10.- ¿Existen pocas instituciones responsables socialmente que ayudan a la inclusión de jóvenes con discapacidad en el ámbito laboral?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Total mente en desacuerdo

“ANEXO 2”

Nombre del niño Ismael Martínez Sánchez

RÉCORD DE EVALUACIONES

Áreas	Subáreas	Primera evaluación				Segunda evaluación			Tercera evaluación		
		Puntuación máxima	Núm. de habilidades probadas	Núm. de respuestas correctas	Porcentaje de ejecuc.	Núm. de habilidades probadas	Núm. de respuestas correctas	Porcentaje de ejecuc.	Núm. de habilidades probadas	Núm. de respuestas correctas	Porcentaje de ejecuc.
Básica	Atención	28	28	26	92.8						
	Seg. Instruc.	19	19	13	68.4						
	Imitación	20	20	17	85						
	Discriminac.	105	105	4	3.8						
	Total	172	172	60	34.8						
Visomotriz	C. Mol. Gruesa	80	80	46	57.5						
	C. Mol. Fina	79	78	43	53.8						
	Total	159	158	89	56.3						
Personal social	Autocuidado	55	54	37	68.5						
	Socializac.	32	32	31	96.8						
	Total	87	86	68	79						
Comunicación	C. Voc-Gest.	182	182	45	24.7						
	C. Verbo-Voc.	36	36	5	13.8						
	Articulac.	90	90	29	32.2						
	Total	308	308	79	25.6						
	Total Absoluta	726	724	296	40.8						

Observaciones: La ejecución más baja se encuentra en la s-a de Discriminación y en el Área de comunicación.

Muestra del vaciado de datos resultantes de la aplicación del inventario completo.