



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

**PERFIL DEL CAPACITADOR IDEAL EN CONTEXTO DE
DISCAPACIDAD INTELECTUAL DENTRO DE EN-CO
MARIPOSA BLANCA, A.C.**

PROPUESTA PEDAGÓGICA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO
DE LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

PRESENTA:

DEBORAH JENNIFER ROJAS CERVANTES

ASESORA:

PROFA.: ROCÍO MORENO OSCÓS

CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE 2024



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Secretaría Académica
Área Académica 5
Teoría Pedagógica y
Formación Docente
Programa Educativo:
Licenciatura en Pedagogía

Ciudad de México, julio 01 de 2024

TURNO MATUTINO
F(01) S(20)

DESIGNACIÓN DE JURADO DE EXAMEN PROFESIONAL

La Coordinación del Área Académica Teoría Pedagógica y Formación Docente, tiene el agrado de comunicarle que a propuesta de la Comisión de Titulación ha sido designado **SINODAL** del Jurado del Examen Profesional de: **DEBORAH JENNIFER ROJAS CERVANTES**, pasante de esta Licenciatura, quien presenta la **PROPUESTA PEDAGÓGICA**: titulada: **"PERFIL DEL CAPACITADOR IDEAL EN CONTEXTO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL DENTRO DE EN-CO MARIPOSA BLANCA, A.C."**, para obtener el título de Licenciada en Pedagogía.

Reciba un ejemplar de la misma para su revisión y DICTAMINACIÓN. Se le recuerda que con base en el Artículo 39 del Reglamento General de Titulación Profesional de Licenciatura, dispone de un plazo no mayor de 20 días hábiles, a partir de la fecha de recibido, para emitir el dictamen por escrito correspondiente.

JURADO	NOMBRE
Presidente (a)	ADALBERTO RANGEL RUIZ DE LA PEÑA
Secretaria (o)	ROCÍO MORENO OSCOS
Vocal	DOLORES GUADALUPE MEJÍA RODRÍGUEZ
Suplente	GABRIEL MONTES DE OCA AGUILAR

Atentamente

"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

EVA FRANCISCA RAUTENBERG Y PETERSEN

Coordinadora del Área Académica:
Teoría Pedagógica y Formación Docente
Programa Educativo: Licenciatura en Pedagogía

NOTA: Oficio revisado y aprobado por el Consejo de la Licenciatura en Pedagogía el 03/10/14 y por el Consejo Interno del Área Académica 5: Teoría Pedagógica y Formación Docente el 23/10/14 y entró en vigor el 05/11/14.
c.c.p.- Comisión de Titulación.

Alumnas,
ERP/IPOD/eco

Carretera al Ajusco # 24, colonia Heroes de Padierna, CP. 14200, Tlalpan, CDMX
Tel. 5556 30 97 00 Ext. 2222 www.upn.mx



Tabla de Contenido

Agradecimientos	5
Introducción.	1
Capítulo 1.....	2
Antecedentes de la discapacidad en el mundo	2
La discapacidad en diferentes épocas históricas	2
Situación de la discapacidad en México y la normatividad aplicable.....	19
Capítulo 2.....	24
Tipología de la discapacidad.....	24
Definición de la discapacidad	24
Discapacidad Intelectual	25
Tipos de Discapacidad Intelectual:	27
Instituciones en México que atienden la discapacidad intelectual	33
Capítulo 3.....	37
Capacitación del personal dentro de En-co Mariposa Blanca	37
En-Co mariposa blanca	37
Personal dentro de En-co Mariposa Blanca	52
Capacitación especial	56
Propuesta para mejorar la formación del personal que trabaja con personas con discapacidad intelectual.....	64
MÓDULO 1: Definición de la discapacidad.....	65
MÓDULO 2: Tipología de discapacidad.	68
MÓDULO 3:Abordaje adecuado con personas con discapacidad.	71
MÓDULO 4: Desarrollo de estrategias para la intervención.	73
MÓDULO 5: Normatividad.	75
Referencias.....	76
Anexos	76

Índice de imágenes

Imagen 1.1 Sistema Braille	13
Imagen 1.2. Modelo de discapacidades	18
Imagen 3.1 Organigrama de En-co Mariposa Blanca A.C	31
Imagen 3.2 Taller de Cocina	43
Imagen 3.3 Taller de Cocina, parrilla	44
Imagen 3.4 Comedor de Taller de Cocina	45
Imagen 3.5 Taller de repostería	46
Imagen 3.6 Usuarios trabajando en taller de Repostería	46
Imagen 3.7 Taller de costura	47
Imagen 3.8 Taller de telares	48
Imagen 3.9 Taller de oficina	49
Imagen 3.10 Usuario en punto de venta	50
Imagen 3.11 Usuarios en punto de venta	51
Imagen 3.12 Esquema del funcionamiento Humano	59

Índice de tablas

Tabla 3.1 Horarios para usuarios que asisten de manera presencial	41
Tabla 3.2 Horarios para usuarios que toman clases de manera presencial	42

Agradecimientos

*A las personas que me impulsaron a realizar
este proyecto, que siempre creyeron en mí y que
me acompañaron en mi trayectoria académica,
gracias.*

*Para todas aquellas personas que no
pueden levantar la voz porque su
condición no lo permite.*

Introducción

Nos encontramos en un mundo tan rutinario que ni siquiera volteamos a ver a la persona de al lado, centrándonos sólo en lo que a nuestro parecer es importante para nosotros, por ello difícilmente las personas con discapacidad son tomadas en cuenta en cualquier contexto que se encuentren.

Las personas con discapacidad se enfrentan a situaciones donde se ve afectado su desarrollo, específicamente en el campo laboral, debido a que no hay instituciones donde se puedan desarrollar adecuadamente para después ser internados en algún empleo o empresa, por lo general son marginados fuera de los empleos, siendo rechazados por su aspecto, por su forma de comunicarse o también por no poder expresarse adecuadamente, además de poder cumplir con alguna actividad específica debido a las limitaciones o condiciones que presentan, además de que son escasas las instituciones que exigen para brindar una oferta laboral para estas personas o peor aún, poderles brindar una capacitación para poder desarrollar habilidades laborales.

En el desarrollo de mi trayectoria académica, me encontré realizando el servicio social en una institución donde la principal finalidad es capacitar a las personas que presentan alguna discapacidad, dentro de mi experiencia percibí un área de oportunidad que se puede mejorar, el perfil de los capacitadores.

Esta propuesta nace de la necesidad de que exista personas capacitadas que puedan brindar una mejor atención a las personas que presentan una discapacidad, de esa manera se pueden cubrir con las necesidades básicas de cada persona, para que puedan insertarse al campo laboral y de cierta manera tener autonomía e independencia y mantenerse por sí mismos.

Las personas con discapacidad se convierten en adultos, generalmente pierden a sus padres o tutores quedándose solos ante la necesidad de tener que desenvolverse socialmente y mantenerse por sus propios medios, por lo que es indispensable que se les capacite para enfrentar su etapa de vida adulta y como adultos mayores.

Capítulo 1. Antecedentes de la discapacidad en el mundo

En el presente capítulo se tomarán aspectos necesarios para la comprensión de la discapacidad intelectual, mediante su historia en los lugares donde tuvo más relevancia, además de conocer los tipos de discapacidad intelectual que existen, con el fin de focalizar la atención en la discapacidad intelectual para lograr una reflexión crítica y humana sobre la capacitación especial y la inclusión laboral.

La discapacidad en diferentes épocas históricas

La concepción de la discapacidad ha cambiado a lo largo de la historia. No se cuenta con suficiente información que nos permita conocer como se ha vivido la discapacidad en diferentes sociedades. Habitualmente las personas que presentan una discapacidad intelectual son excluidas, reclusas, tratadas como seres anormales, que no tiene ninguna posibilidad de salir adelante por sí solas, por ello es necesario e importante conocer su historia para no cometer los mismos errores del pasado y tratar de capacitar a este mundo de una mejor manera para que esté adecuado para cualquier situación.

Prehistoria

En la prehistoria la discapacidad no era conocida como tal, pues sí bien se sabe sólo sobrevivía el más fuerte que podía conseguir comida, por el contrario aquel que representaba una debilidad se excluía y se le abandonaba para que no fuera un impedimento en cualquier situación futura, en la era Neolítica, como expresa, Hernández Gómez R. (2001) se realizaban ceremonias o sacrificios religiosos donde a las personas que para ellos no eran aceptados les apuntaban alguna parte del cuerpo o generaban fracturas óseas que impedían a las personas tomar decisiones propias por solo nacer con una deformación o en un culto religioso, es por ello que muchas de las culturas primitivas se entendían de la misma manera con las personas que presentaban una discapacidad como signo de desprecio y discriminación, tomando a base la creencia que una persona con limitaciones físicas o mentales era un castigo divino por los pecados de los antecesores o también como el elegido para ser sacrificado.

Historia

En las primeras civilizaciones no cambió mucho la forma de concebir la discapacidad, por ejemplo, en Grecia las personas que nacían con alguna alteración o limitación ya sea física o mental se les arrojaba desde el Monte Taigeto, puesto que no querían que tal persona “arruinara” su sociedad llena de estética, Hernández Gómez, (2001) en la mitología griega , Hefesto, dios de la muleta de oro, no tenía un pie y estaba feo, así que por órdenes de Hera fue expulsado del olimpo DI NASSO, (2004) De modo idéntico en otras sociedades estaba muy normalizado el infanticidio cuando se observaban anormalidades en los infantes, en caso de ser adultos eran retirados de la sociedad puesto que eran considerados incapaces de sobrevivir por ellos mismos en sociedades con regímenes establecidos, en Esparta y Atenas por ejemplo el estado tenía la facultad de evitar que sus ciudadanos fueran deformes, ya que ya que en tales situaciones no podrían emplearse a las necesidades de la comunidad Díaz Jaimes, (2017) en Roma muchas veces se esclavizaban y se vendían las personas que presentaban una discapacidad para ser utilizadas como entretenimiento, un ejemplo claro, es en la serie de juego de tronos, temporada uno, episodio 2 donde se ve a una persona con discapacidad esclavizada para hacer reír al rey y si no lograba el cometido era maltratado frente a todos, siendo esta un símbolo de burla.

Con la llegada de las Leyes de Licurgo (Siglos VI y VII a.c.) en Grecia se empezó a ordenar y obligar que todo aquel individuo que naciera con una deformidad física o mental (discapacidad) fuera completamente eliminado Hernández Gómez, (2001) los ancianos tomaban la decisión si el recién nacido sería criado o expuesto a los pies del Monte Taigeto, debido a que el objetivo que tenía la comunidad espartana era criar a personas sanas y fuertes para que ejército se mantuviera estable. Martínez, (2023), en Roma con la Ley de las Doce Tablas, expuestas en el año 540 a.c. indica la Tabla IV “los poderes del padre de familia” el punto 1. El hijo deforme o monstruoso, debe ser muerto inmediatamente. Mojer, (1994) otorgando este poder al padre sobre todos los derechos de sus hijos.

Hernández Gómez, (2001) enfatiza que la muerte del niño deforme no era lo habitual, sino que se le abandonaba en las calles, o bien se le dejaba navegar por el Tíber, introducido en un cesto, para pasar a las manos de quien le utilizase, bien como esclavo, bien como mendigo profesional, para los demás países eran tratados de diferente manera, por ejemplo, en Asia los abandonaba en los desiertos y en los bosques, en la India por ejemplo los abandonaban en las selvas o los echaban a un lugar llamado Sagrado Ganges y solo en Egipto los abandonaban.

Otro ejemplo es África occidental, para los Chagga (tribu de Tanzania) sus discapacitados les servían de una forma particular, ellos pensaban que podrían ahuyentar a sus demonios si una persona con discapacidad se les acercaba, sin embargo, en Sudan, los Jukus, abandonaban a sus discapacitados porque para ellos las personas que nacían con alguna alteración tanto física como mental eran creados por espíritus malos. Valencia, (2018) Para China las personas con una discapacidad física eran candidatos a métodos como la cinoterapia que es la compañía de un animal para poder integrarse a la sociedad, además también contaban con métodos como los masajes.

Según Valencia, (2018) En la época de Platón (427- 343 a.c.) los sordos se comunicaban mediante gestos, lo cual llevó a Aristóteles a estudiar más sobre la sordera y la tartamudez, la cual la considero como una enfermedad, debido a que la lengua era incapaz de seguir la velocidad con que fluían las ideas.

En Malasia, los Semang consideraban a sus personas con discapacidad como seres sabios, así como los Nórdicos solo que para ellos eran considerados como dioses, debido a que Odín, uno de sus dioses , no contaba con un ojo, Valencia, (2018)

- El dios ansiaba adquirir la más perfecta sabiduría mística. En busca de tal conocimiento perfecto, se dirigió camino del pozo cuya agua ofrece tales profundos saberes. Sin embargo, el pozo estaba custodiado por la cabeza del gigante primordial Mímir, quien accedió a dejarle beber agua con una importante condición: que Odín accediera a sacrificar uno de sus dos ojos. Odín se arrancó el ojo izquierdo, lo arrojó al pozo y accedió a la sabiduría oculta del mundo. Cortes, (2022)

La reforma de Pericles llegó durante la edad de oro en Atenas, cuando las artes y la filosofía tomaban relevancia, Guerere, (2021) lo cual trajo consigo las aperturas de Centros Asistenciales para las personas que presentaban una discapacidad, tanto física o mental como era llamada en ese entonces, estos centros servían como refugios.

En la cultura de los hebreos las personas que nacían con algún defecto físico se les consideraba como marca del pecado, porque para ellos el contar con una limitación física impedía ayudar a las funciones que tenían que ver con cuestiones religiosas, dando paso así a la marginación de las personas con discapacidad. Valencia, (2018), los judíos en su caso tomaban en cuenta la dignidad de estas personas, es decir, los comenzaban a humanizar, formando así una cultura de atención para las personas con discapacidad.

En la época donde se desarrolló el imperio romano (27 a.c - 476 d.c.) Los niños que recibían limosnas dieron paso a una forma de comercio, donde se encontraban personas con discapacidad hasta niños que literalmente eran mutilados para ser explotados y recibir limosnas con ellos. DI NASSO, (2004) iniciando un sistema de retribución para las personas con discapacidad por causa bélica, es decir, a través de tierras de cultivo, a su vez desarrollaron métodos como la hidroterapia y mantenimiento físico para los casos de discapacidad adquirida (Discapacidad que se adquiere a lo largo del desarrollo humano) pero solo las clases dominantes podían acceder a este tratamiento, debido a los altos costos.

Mientras que en el cristianismo y el Islam Ferraro (2001) sostiene que prohibían el infanticidio, se inició un verdadero movimiento de asistencia, considerando así a los minusválidos o discapacitados como desprotegidos creando una especie de empatía hacia las otras personas, dándoles así la oportunidad de contribuir a su sociedad.

Cuando Constantino fue declarado emperador en el año 306 d.c. por los soldados de su padre (Baird, 2023) fue creando instituciones que brindaban, techo, comida y también adoctrinamiento religiosos, dichas instituciones eran conocidas como, Nosocomios instituciones creadas para dar alojamiento, manutención y ayuda espiritual a personas con discapacidad que no tuvieran como sobrevivir, uno de los primeros en fundarse Según Micheli (2005) fue en el año 1136 por Juan II Comneno y su esposa como parte del monasterio Pantocrator, donde se ofrecían muchos servicios de hospitales, Exposito, (2012) sostiene que;

Este hospital mantenía cincuenta camas agrupadas en cinco secciones especializadas, entre ellas las de patologías quirúrgicas, las de enfermedades oculares e intestinales, y las reservadas a mujeres. Llegó a ser atendido por diecisiete médicos, treinta y cuatro enfermeros y un almacén de fármacos supervisado por seis farmacéuticos. Poseía, además, una librería y un salón de conferencias. Y había un médico de prestigio específicamente contratado para instruir a los estudiantes. El Pantokrator Xenon atendía también a pacientes ambulatorios.

Con las creaciones de distintos Nosocomios, las personas que atendían este tipo de instituciones que normalmente eran sacerdotes o a fin, tomaron esta iniciativa para generar caridad y que de alguna manera esto les proporciona donativos, utilizando a sus enfermos como imagen para obtener algo, ya sea monetariamente o para el mantenimiento de la institución.

Edad Media

Durante la edad media la visión de las personas con discapacidad cambió radicalmente, el pensar en la época pasada que sería un nuevo comienzo con la llegada de los nosocomios, en esta etapa histórica cambió completamente todo.

Comenzado por marginar y discriminar a las personas que presentaban una discapacidad intelectual, ya que los consideraban como personas anormales, dando paso al concepto de *anormal* y *defecto* que a su vez condujo al rechazo social acompañada de la persecución de las personas con alguna discapacidad de parte de la religión y los poderes civiles. DI NASSO, (2004)

En Francia se comenzaron a construir una especie de fortalezas, con muros altos, para ahí meter a las personas que presentaban alguna discapacidad de tal modo encerrados, nadie se les podía acercar y por ende no los podían ver, más tarde con la llegada del siglo XIV, aquella persona que presentaba una discapacidad ya sea física o intelectual se les comenzaba a exhibir en zoológicos o circos, de tal modo que cada persona al verlos pudieran reírse y divertirse al mirarlos dando como resultado esta brecha social de lo que para ellos era una persona normal a lo que era una anormal, condenando a una terrible vida a toda aquella persona que naciera con algún defecto. A las personas que presentaban cuadros epilépticos, histeria o esquizofrenia se les consideraba como si estuvieran poseídos, endemoniados se les aplicaba un exorcismo, sometiéndolos así a prácticas muy dolorosas.

Valencia, (2018) sostiene que al publicar el libro *Maleficarum*, que escribieron Jacob Sprenger y Heinrich Krämeren el año de 1847 tuvo una gran difusión debido al tema central *la brujería* donde señalan que las niñas y niños con discapacidad vienen de madres que han sido involucradas en actos de brujería, citando a G. Abel, (2023) además que el libro autorizaba e incluso animaba a usar la tortura como método para obtener información y confesiones, una postura que muchos consideraban contraria a los valores cristianos, con ello la historia da un pequeño giro, debió a que la iglesia cristiana comienza a condenar el infanticidio y ahora las personas con una discapacidad representaban un pretexto enviado por Dios para que los normales pudieran realizar su acto benéfico a base de ellos, para poder limpiar sus culpas del pecado. La sociedad de la edad media se vio obligada a pensar que las personas con discapacidad eran minusválidas, es decir, con muy poco valor, sin poder realizar cualquier actividad sin ayuda y por consiguiente desarrollar su conciencia crítica, por tanto, estas personas no contaban con ningún derecho a ser tomados en cuenta, solamente para limpiar la culpa de los pecadores.

De modo similar en la Península Ibérica, así como en el Oriente, las personas con discapacidad intelectual o psíquicas como eran llamadas, fueron tratadas desde el humanismo, como afirma Gómez (2023) Mahoma fue considerado como el último profeta, proponía la ayuda y trato humanitario a los enfermos mentales, mientras que a su vez se practicaban mutilaciones por robo, entorno a esto se crearon sanatorios para las personas con enfermedades psíquicas; En palabras de Fernando, (2016)

La primera de estas instituciones en la Península Ibérica fue el Maristán de Granada, fundado en 1367 por Muhammad V, y que constituyó uno de los principales centros de atención a pacientes psiquiátricos de gran relevancia para musulmanes y cristianos en el territorio ibérico.

Otros sanatorios se crearon en Fez (VII), Metz (1100) Bagad (1173) y el hospital de Manzur del Cairo (XIII) todos ellos estaban dirigidos por profesionales de la salud que ofrecían un trato humanitario en base a la música, danza , espectáculos, lecturas, masajes y baños, como lo afirma Valencia, (2018).

Durante la Edad Media el número de personas que prestaba una discapacidad se elevó altamente como producto de las invasiones árabes, las cruzadas y las guerras cristianas, de modo idéntico que las innumerables epidemias que llegaron a toda Europa, así mismo se crearon instituciones para estas personas, siendo las siguientes:

- Hospital de Santa María de los Santos Inocentes en Valencia en el año 1409, por Juan Gilberto Jofré.
- Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia en Zaragoza en el año de 1425, por Alfonso V.
- Hospital de los Inocentes, en Sevilla en el año de 1436, por Marcos Sánchez de Contreras.
- Hospital Mental, en Palma en el año de 1456, por Bartolomé Catany.
- Hospital Mental, en Barcelona en el año de 1481.
- Hospital de los Inocentes, en Toledo en el año de 1483.
- Casa de Orates, en Valladolid en el año de 1489, por Sancho Velázquez de Cuellar.
- Hospital de San Hipólito en México en el año de 1565, por Bernardino Álvarez.

El espíritu de estos establecimientos era predominantemente eclesiástico antes que médico, pero siempre atendían a sus enfermos.

Edad Moderna

La edad moderna, se caracteriza principalmente por la Revolución Francesa y los avances tecnológicos que trajo consigo, durante esta época se rompe con cada una de las tradiciones antiguas, dando paso a las ideas progresistas. En América, como lo afirma Valencia, (2018) el abandono o muerte de las personas con discapacidad ya eran muy pocos, pues con los hospitales creados ya había un lugar donde podían dejar a estas personas, en los pueblos indígenas de Norteamérica las personas que no podían trasladarse se quedaban dentro de esas mismas comunidades, además de que en algunas culturas empleaban la lengua de señas, pero no porque hubiera personas con discapacidad auditiva, sino, más bien porque se comunicaba con otras comunidades por medio de esta.

Paralelamente en las Isla de Manhattan había una comunidad donde la mayor parte de personas que la integraban presentaban una discapacidad auditiva, Valencia, (2018) refiere que esta discapacidad es causada por herencia de desarrollo de un gen dominante dando como resultado una lengua gestual, por la cual se comunicaban, por otro lado, en Sudamérica los Incas, realizaban comúnmente la amputación de extremidades, con el fin de compensar la discapacidad de una persona.

En el año de 1492, con la conquista de los españoles en las islas del caribe, se realizó un exterminio masivo de la población originaria, entre los cuales muchos fueron propuestos para ser esclavos además de personas africanas, como realmente les funcionaba bien, esto se convirtió en un verdadero comercio humano en el que las grandes potencias como Inglaterra Portugal y Holanda intercambiaban o compraban esclavos dentro de los cuales había personas ancianas, jóvenes, niños y personas con discapacidad, que eran obligados a trabajar sin algún tiempo de descanso, no tenían algún trato especial debido a que trabajaban como ellos podían pues era más fácil ponerlos a trabajar que enviarlos a uno de los hospitales ya existentes que les brindará una ayuda.

En el siglo XVI y XVII con la minería puesta en marcha en busca de metales ricos, provocó grandes consecuencias, pues muchas personas sanas adquirieron una discapacidad debido a que trabajaban jornadas grandes, sin descanso, sin comer, sin tomar agua y también que eran sometidos a realizar trabajos sin ninguna protección, lo cual con el paso del tiempo y citó a Valencia, (2018)

El cambio brusco de temperatura al salir de la mina provocaba enfermedades respiratorias. Para purificar la planta mediante el método de la amalgama se obligaba a los mineros a mezclarla con mercurio utilizando sus piernas. Esto intoxicaba su sangre llevando enfermedades de todo tipo, como desintegración en encías por el resultado de la contaminación.

El trabajo duro que se realizaba bajo las minas era conocido por el sufrimiento que causaba a las personas que eran obligadas a trabajar en este lugar, por esta razón los mineros que tenían hijos hombres preferían matarlos o mutilarlos para dejarlos con una discapacidad permanente con el objetivo de que no fueran enviados a las minas. Por consiguiente, en toda Europa comenzaron a visibilizarse los procedimientos médicos como la cirugía ortopédica por Ambrosio Paré a inicios del siglo XVIII, además de las confecciones de prótesis y aparatos ortopédicos, como lo expresa DI NASSO, (2004)

Durante la revolución francesa, Philippe Pinel es uno de los principales personajes, pues gracias a él las personas cambiaron de actitud hacia las personas con discapacidad, su principal interés fue en la rama de la demencia, más cuando en 1783 un amigo cercano lo consultó para tratar de aliviar su condición nerviosa, el hombre era un estudiante de leyes, pero padecía de depresión y manía por períodos cortos, en una noche durante un período de manía salió huyendo de casa con solo un vestimenta puesta, al no tener control sobre lo que pensaba y sentía, se perdió en el bosque y fue atacado por lobos hasta morir, para Pinel esta situación lo dejó pensando, provocando así su interés completo acerca de la demencia, así que tomó cada oportunidad para investigar, encontrando los trabajos de Joseph Daquin, quien influyó en el pensar de Pinel, para considerar la demencia como enfermedad y por consiguiente tenía que ser tratada y atendida con los métodos de la ciencia natural, Daquin decía que los dementes no eran animales salvajes, sino al contrario, los consideraba como enfermos que tenían que ser atendidos con tratamientos.

En adelante Pinel escribió artículos sobre la demencia, dando como resultado participar en un concurso patrocinado por Royal Society of Medicine, como lo afirma MC Graw-Hill (1997) en su libro titulado " El mejor método para tratar pacientes que se vuelven locos antes de la edad madura" expresaba que las personas con manía necesitaban tratamiento humano, compasión y orientación, por consiguiente su trabajo realizado logró llamar la atención de Thouret, el cual lo nombró Director de la Bicêtre, el cual en un principio era un hogar para los pobres, pero en 1660 fue un retiro para los dementes, pero las condiciones eran deplorables, así como tener a las personas encadenadas a la pared para que no hicieran daño, y estar en un delirio constante con arranques de ira, sin ser atendidos por nadie. Pinel fue conocido por su colaboración con el famoso "niño salvaje de Aveyron" , el cual era un niño de aproximadamente doce años, que fue rescatado de los bosques de Saint- Serin de Aveyron en el sur de Francia el 9 de enero de 1800, como expresa Hothersall (1997) y cito:

En apariencia había sobrevivido con una dieta de bellotas y raíces. Caminaba a gatas la mayor parte del tiempo y gruñía como un animal...Después de examinarlo, Pinel concluyó que lejos de ser un noble salvaje, el niño era un idiota incurable. (p.267)

Al mismo tiempo Gaspard Itard quien sentó las bases para la pedagogía médica, se interesó por el niño Salvaje de Aveyron, pues ya se había vuelto muy popular ese tema en todo París, Itard aunque no fue preparado para médico cuando se unió al ejército se convirtió asistente de un cirujano, donde aprendió la mayoría de cosas en el hospital militar en Toulon, para 1796 comenzó sus prácticas quirúrgicas en París, después de un gran trabajo en 1800, como lo afirma Martín, (2010) fue nombrado director Médico del Instituto Nacional de Sordomudos de París, donde realizó la escritura de un libro sobre las enfermedades del oído, titulado “traité des maladies de l'oreille et de l'audition”, además de diseñar nuevas formas de educación para las personas que contaban con alguna discapacidad auditiva, eso en definitiva sería el comienzo de lo que hoy conocemos como Pedagogía médica y lo cuál motivó al cambio de opinión durante esta época. Gaspard Itard es conocido como padre de la educación especial, debido al increíble trabajo que hizo con El niño salvaje de Aveyron.

Itard tomó la responsabilidad de cuidar al niño y tratar de educarlo, comenzando por llamarlo con el nombre de Víctor, él pensaba que sus problemas eran causados debido al aislamiento que había tenido durante años, quien le ayudó fue madame Guérin, quién se esforzó durante varios años para que “Víctor” pudiera adaptarse al mundo, para esto Itard se planteó unos objetivos como da a conocer Martín, (2010):

- Vincularlo a la vida social haciéndola más dulce
- Despertar la sensibilidad de sus sentidos
- Ampliar su mundo dándole nuevas necesidades y relaciones
- Provocar el uso de la palabra mediante la necesidad
- Ejercitar las operaciones más simples del espíritu sobre los objetos

Según Martín, (2010) El tratamiento de Víctor se realizó por tres partes , por un inicio las funciones sensoriales que tiene que ver con el percibir y sentir cosas, seguido de las funciones intelectuales que le ayudarían a la adaptación al mundo real, dejando por último las funciones afectivas para las reglas de convivencia en sociedad. El proceso de Víctor fue largo y complicado, debido a que él no tenía claro cómo funcionaba el mundo, entonces uno de los métodos que utilizó Itard fue ensayo y error que tenía que ver con recompensar las conductas buenas o las tareas repetitivas bien hechas y los errores castigarlos , además de estimular conciencia para que en algún punto pudiera ser, autosuficiente, Víctor no pudo ser independiente, pero, aprendió a leer, hablaba muy poco y desarrolló un afecto por sus cuidadores.

Itard indicaba que la falta de progreso podía ser por la edad avanzada de Víctor, aunque mejoró no pudo ser igual que una persona que cubriera sus necesidades básicas por sí sola, esto le indico a Itard que un ambiente o un contexto enriquecido puede mejorar o equilibrar el retraso de una persona como lo menciona Martín en su escrito; *El médico con vocación de pedagogo: Jean-Marc Gaspard Itard*, por consiguiente distintos médicos abordaron sobre el mismo tema, como Eduardo Séguin, María Montessori, entre otros.

Durante el siglo XIX se obtuvo ciertos avances en cuanto a la educación de personas con discapacidad como el sistema de lectura y escritura diseñado por Lous Braille en 1825 quien presentaba discapacidad visual desde niño, como señala Simón y otros, (1995) consiste en un sistema que está diseñado identificar las letras con el tacto, conformado por una celdilla y dentro de cada celdilla o recuadro hay un conjunto de puntos con relieve con diferentes posiciones indicando diferente letra, como se muestra en la Ilustración 1.

Imagen 1.1 Sistema Braille

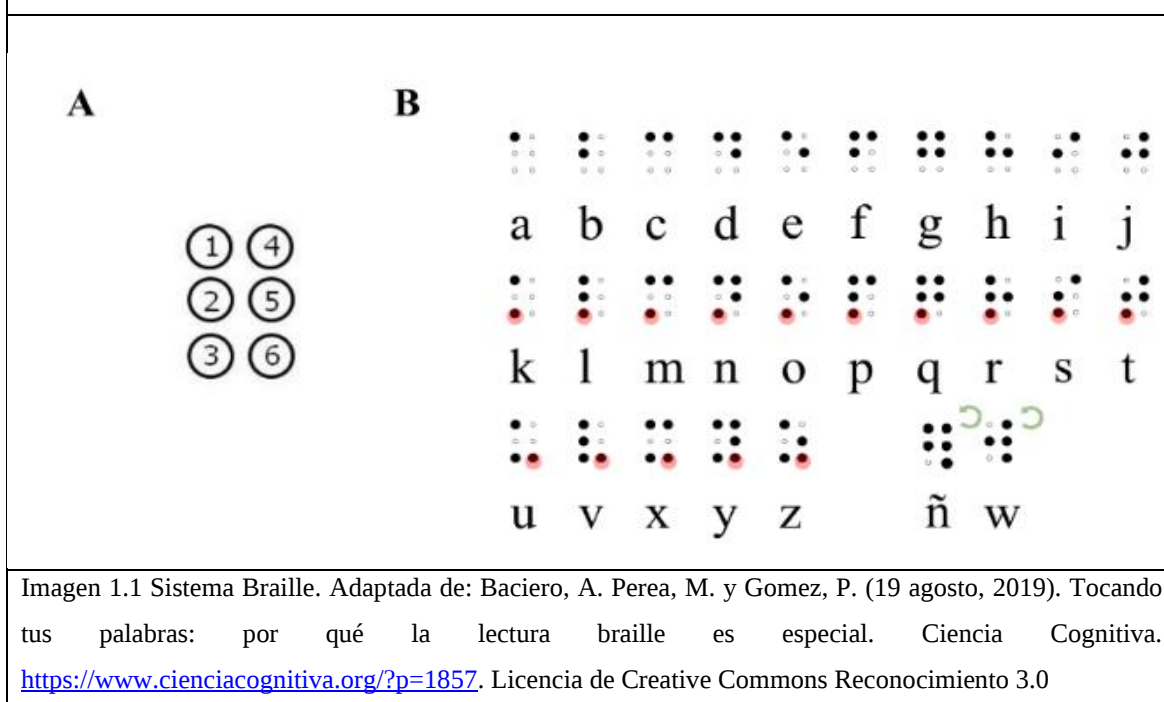


Imagen 1.1 Sistema Braille. Adaptada de: Baciero, A. Perea, M. y Gomez, P. (19 agosto, 2019). Tocando tus palabras: por qué la lectura braille es especial. Ciencia Cognitiva. <https://www.cienciacognitiva.org/?p=1857>. Licencia de Creative Commons Reconocimiento 3.0

En adelante se crearon instituciones como La sociedad Filantrópica Regeneración, creada en 1857 donde atendía a personas sordas e hipoacústicas fundada por Karl Keil, quien fue un músico y maestro en Alemania, de la misma forma en 1880 se abrió el Instituto Nacional de Sordomudos y para 1887 se comenzaron a educar niños con ceguera en el Asilo de Huérfanos por el pedagogo Juan Lorenzo González como lo expresa Valencia, (2018)

Con lo que estaba pasando en Europa las personas cambiaron de actitud respecto a las personas con discapacidad, ya no se les trataba con burlas, al contrario, la sociedad empieza con este reconocimiento de responsabilidad para estas personas con discapacidad, es entonces cuando se comienza a ver un cambio reflejado, dando como principio en Inglaterra la Leyes de pobres, de acuerdo con Fernández, (2007)

Tenía la finalidad de combinar la corrección de la pobreza y el mantenimiento de los niveles mínimos de subsistencia de los individuos sin trabajo (mendigos, niños abandonados, desvalidos, minusválidos, ancianos, etc.). Esta legislación recogía prácticas anteriores, como la Ley para la ayuda de los pobres de 1597 (también conocida como “Poor Law antigua”), y generó un sistema de atención y control social de ámbito parroquial (en manos de la Iglesia anglicana, oficial del Reino Unido), y sufragado con la recaudación de tasas locales (Moix, 1975). Este nuevo sistema puso las bases institucionales de la Beneficencia o “socorro de los pobres”, organización pública de la caridad y la asistencia comunitaria; en ella se confirmó la responsabilidad de la parroquia y la comunidad en la manutención y en la provisión de trabajo a los pobres.

La ley de los pobres revolucionó el pensamiento que se tenía de las personas con discapacidad en Inglaterra, pues con estas leyes se obtuvo un cierto control, comenzando por prohibir completamente la limosna y solo se les brindaba asistencia aquellas personas enfermas o mayores para trabajar incluyendo también a las personas que no podían mantenerse así solas en instituciones donde la iglesia aportaba potencialmente, además de ser caritativas y privadas. Del mismo modo en España, con la creación del primer hospital fundado por la reina Isabel la católica, cumplía con el objetivo de que los soldados que adquirieron una discapacidad tuvieran acceso a prótesis, además de reconocerlos con un pago.

Es necesario recordar que en esta época histórica (edad moderna) la burguesía capitalista decidió que los discapacitados ya no debían permanecer en las calles, creando así diversas instituciones para el asilo de ellos, prospectivamente en Francia durante el Siglo XVIII, toma fuerza la importancia de educar a las personas que presentan una discapacidad consiguiendo de esta manera un nivel educativo considerable , además de lograr que estas personas puedan hacer de manera independiente tareas básicas para su existencia, por otra parte en el Absolutismo la mayoría de los asilos o conventos, pasan a mano del Estado dando paso a la nueva perspectiva que se tenía de las personas con discapacidad, ya no como inútiles si no como objetos de “asistencia”, es decir, a personas a las cuales se les podía

apoyar, la revolución industrial sin duda cambió la forma de ver a las personas con discapacidad cambio de esta manera su forma de vida.

Más adelante en el año 1822, se crea el Instituto Técnico Industrial, una de las primeras instituciones donde se desarrollaron económicamente las personas que presentaban una discapacidad intelectual, en esta época histórica las personas discapacitadas ya eran consideradas como alguien que podía tener un trabajo y ser instruidas profesionalmente, dando paso a las Mutualidades y los Montepíos, quienes se encargaban de proteger los derechos de cada trabajador en la institución que fuere.

A Principios del siglo XIX, con el cambio de perspectiva de las personas con discapacidad, comienza la institucionalización de las personas que presentaban una condición mental diferente a las demás para poder atenderlas o entenderlos de cierta manera, separándolos, segregándolos, de la sociedad por el bien de las personas “normales”, dando paso así a nuevos conceptos como “personas idiotas” de las investigaciones que en su momento se tenían.

Edad contemporánea

Ya visibilizada la discapacidad, tomada en cuenta como una enfermedad, aparece el concepto de Rehabilitación Profesional, como Expresa Hernández Gómez, (2001) que se ocupa directamente de las distintas etapas que conducen al discapacitado a una reintegración laboral correcta.

En 1919 con la firma del Tratado de Versalles, al término de la primera guerra mundial, se crea la O.I.T. Organización Internacional del Trabajo, teniendo un gran impacto en la creación y publicación de leyes que protegen los derechos de cada trabajador, así presente una discapacidad, además de impulsar desarrollo de los programas que incluyen la Rehabilitación profesional, en cuanto al ramo educativo, existían Escuelas especiales, donde acudían los niños y niñas débiles (niños con discapacidad) con el objetivo de insertarlos a la sociedad sin debilidades, todo esto seguido del Modelo de Rehabilitación, pues la idea central de este tipo de instituciones era *restaurar* a estos niños, a base disciplina, alcanzando así los estándares de normalidad que opone la sociedad.

En el año de 1955 La Organización Internacional del Trabajo (OIT) publicó la Recomendación N°99 que como lo expresa Valencia, (2018);

Que planteaba la necesidad de poner a disposición de las personas con discapacidad los medios de adaptación y readaptación profesional independientemente de su origen, naturaleza y edad, siempre que puedan ser preparadas para ejercer el empleo adecuado y tengan perspectivas razonables de obtener y conservar su empleo. Esta recomendación apuntaba desde un primer momento a la integración social y laboral de las personas con discapacidad.

Para Latinoamérica la rehabilitación llegó en el año de 1955, en materia de medicina, con una perspectiva asistencial, pues las personas con discapacidad aún tenían un papel pasivo en la sociedad, en medicina era conocido como Modelo Médico Biológico, en palabras de Valencia (2018) refiere que pone énfasis en las patologías que generan, como producto final, un déficit en el funcionamiento del individuo y lo inhabilitaba para llevar una vida “normal”, sobre este modelo se sostiene la discapacidad como una inferioridad, sin poder ejercer sus propios derechos. Para ello surgen materias como fisioterapia, kinesiología, psicomotricidad, traumatología, entre otras, para entender porque presentaban este tipo de condición, con el fin de estudiar a las personas con discapacidad y entenderlas en consecuencia aparece el Modelo social donde ya no se considera la discapacidad como una condición médica si no como una construcción social, donde la persona con discapacidad es tomada en cuenta al momento de hacer políticas de inclusión.

Con el paso de tiempo se fundaron diversas organizaciones para proteger a las personas que presentan una discapacidad y hacerlas partícipes de las decisiones sociales, es por ello que en 1982 Las Naciones Unidas aprobó el programa de Acción Mundial para personas con Discapacidad, donde uno de sus artículos ponían en foco a las personas con discapacidad, es por ello que en el artículo 21° indica que para lograr objetivos de igualdad y participación, no se lograría solo con las medidas de rehabilitación, más bien contar con el acceso a una vida familiar, a un empleo, a la educación, la seguridad social, la vivienda , la participación de grupos sociales y políticos, como las actividades religiosas, las relaciones afectivas y poder llevar una vida sexual, además de acceder a instalaciones públicas y

poderme mover libremente, como lo expresa Valencia, en su Texto; *Breve historia de la discapacidad (2018)*

Se decretó el día 3 de diciembre como Día Internacional de las personas con Discapacidad, con el fin de sensibilizar a las demás personas, en cualquier contexto, así mismo en 1994 en la conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales se aprobó La declaración de salamanca, que como indica Valencia, (2018) proclamaba, que:

a) los sistemas educativos deben ser planificados y programados para que tengan en cuenta una amplia gama de características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje de los diferentes niños y niñas; b) los niños con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas ordinarias; c) las escuelas ordinarias con esta orientación deben ser un ámbito de integración y de destierro de prácticas discriminatorias; y d) la integración y la participación forman parte del respeto a la dignidad humana y el disfrute de los derechos humanos.

En resumen, sabemos que a lo largo de la historia la concepción de discapacidad ha cambiado de considerarse algo malo, satánico, maldición, castigo divino, hasta ser considerado en la actualidad como personas con capacidades diferentes, con la autonomía suficiente para mantenerse por sí solos. En la Ilustración 2 se puede apreciar de mejor manera los modelos del trato que se les brindó a las personas con discapacidad.

Imagen 1.2. Modelo de discapacidades

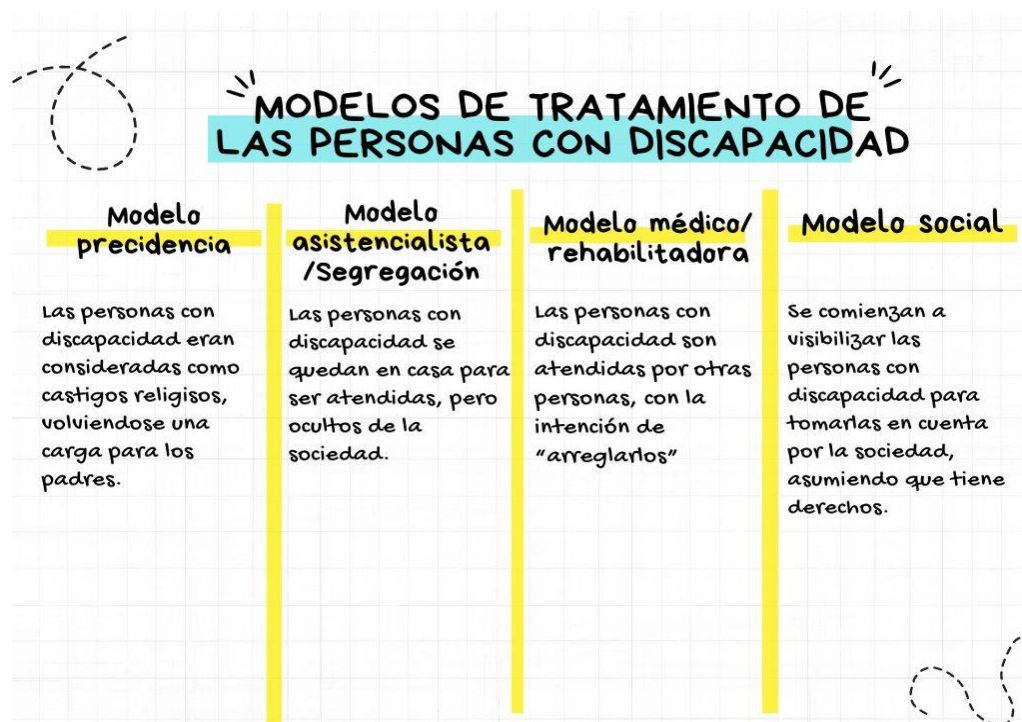


Imagen 1.2. Modelo de discapacidades- [Elaboración propia].

Situación de la discapacidad en México y la normatividad aplicable

En el edificio que es ahora el Archivo general de la nación, en los 90's estaba destinado a resguardar a las personas que prestaban una discapacidad, conocido con el nombre de *Manicomio General La Castañeda*, este centro se dio a conocer por los malos tratos que se le daban a sus pacientes, como por ejemplo atarlos a un metal en la intemperie con una bata de vestir solamente, además de ser sometidos a castigos constantemente, sin embargo en la actualidad existen diversas instituciones que se encargan de salvaguardar la vida de las personas con discapacidad y proteger sus derechos.

Romero y García, (2013) plantean que la educación especial institucionalizada se inició en México con la fundación de la Escuela Nacional de Ciegos, en 1870, seguida por la fundación de la Escuela Nacional de Sordos, en 1861, pero aunque ya existan instituciones que brindarán educación a las personas con discapacidad el proceso de educación especial fue un proceso largo, fue hasta 1970 con la creación de la Dirección General de Educación especial, la situación en México se vio favorecida, pues gracias a ello, se crearon instituciones con el objetivo de brindar un apoyo y de cierta manera enseñar lo básico para poder existir en la sociedad, siendo estas; APAC, I.A.P. La asociación Pro-Personas con Parálisis Cerebral en 1970, El centro de Integración Psicológica y Aprendizaje fundada en 1976, La confederación Mexicana de Organizaciones en favor de personas con discapacidad intelectual A.C. (CONFE) en 1978.

En 1990 se llevó a cabo la Conferencia Mundial sobre Educación para todos: Satisfacción de las Necesidades Básicas de aprendizaje, donde se abordaron temas educativos, entre los cuales se encontraban; universalizar la educación, mejorar las condiciones de aprendizaje así como también satisfacer las necesidades de aprendizaje, crear y desarrollar políticas de desarrollo, además de ampliar el alcance de la educación básica, con esto en México implementó estrategias para cubrirlas, es por ello que en 1992 aparece el Acuerdo Nacional para la modernización de la educación básica a fin de mejorar la educación y reforzar la equidad en todos los servicios educativos.

Por consiguiente, se promulgó la Ley General de la educación en 1993, donde para ese entonces en el Artículo 41, señalaba que “La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como aquellos con aptitudes

sobresalientes. Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social” en base a esto se encontraron nuevas soluciones para las condiciones de infraestructura, dando como resultado los siguientes servicios:

- El CAM, por sus siglas, centro de atención múltiple.
- USAER, por sus siglas, unidad de servicios de apoyo de la educación regular.

Con estas instituciones en puerta avanzó la equidad en los centros educativos.

Dentro del marco normativo en México nos encontramos con leyes que protegen los derechos de las personas que presentan una discapacidad, de los cuales cabe destacar:

- *Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad*; donde establece que:

Su objeto es reglamentar en lo conducente, el Artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos estableciendo las condiciones en las que el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades.

El Artículo 11° del segundo capítulo, referente al trabajo y la capacitación:

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social promoverá el derecho de las personas con discapacidad al trabajo digno y al empleo, en igualdad de oportunidades y equidad, de manera que se les otorgue certeza en su desarrollo personal, social y laboral. Para tal efecto, realizará las siguientes acciones:

I. Prohibir cualquier tipo de discriminación por motivo de discapacidad en la selección, contratación, remuneración, tipo de empleo, reinserción, continuidad, capacitación, liquidación laboral y promoción profesional; asegurando condiciones de trabajo accesibles, seguras y saludables.

II. Diseñar, ejecutar, evaluar y promover políticas públicas para la inclusión laboral de las personas con discapacidad atendiendo a sus competencias laborales, tanto en el sector público como en el privado, de modo que se proteja la capacitación, el empleo digno, la contratación y los derechos laborales, en su caso, de las personas con discapacidad;

III. Elaborar e instrumentar el programa nacional de trabajo y empleo para las personas con discapacidad, que comprenda la capacitación, creación de agencias de inclusión laboral, acceso a bolsas de trabajo públicas o privadas, centros de trabajo con infraestructura, talleres, asistencia técnica, formación vocacional o profesional, becas en cualquiera de sus modalidades, inserción laboral de las personas con discapacidad en la administración pública de los tres órdenes de gobierno, a través de convenios con los sectores público, social y privado;

IV. Proporcionar asistencia técnica y legal a los sectores productivos que así lo soliciten, tanto sociales como privados, en materia de derechos e inclusión laboral para personas con discapacidad;

V. Revisar las Normas Oficiales Mexicanas a efecto de permitir el pleno acceso y goce de los derechos en materia laboral establecidos por la presente Ley y demás disposiciones aplicables; VI. Fomentar la capacitación y sensibilización al personal que trabaje con personas con discapacidad en el sector público o privado; VII. Promover medidas a efecto de que las

obligaciones laborales no interrumpan el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad, y VIII. Las demás que dispongan otros ordenamientos.

(DECRETO por el que se reforma el artículo 11 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, p.39)

Este artículo indica que es necesario difundir políticas públicas donde las personas con discapacidad puedan cubrir sus competencias laborales, además de una adecuada capacitación, una contratación y empleo digno, además de fomentar la capacitación y sensibilización para las personas que trabajan con las que presentan una discapacidad intelectual.

En contexto laboral, permanece La *Ley federal del Trabajo* que indica lo siguiente:

El Artículo 2° del primer capítulo referente a la inclusión laboral.

Las normas del trabajo tienden a conseguir el equilibrio entre los factores de la producción y la justicia social, así como propiciar el trabajo digno o decente en todas las relaciones laborales. Se entiende por trabajo digno o decente aquél en el que se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador; no existe discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil; se tiene acceso a la seguridad social y se percibe un salario remunerador; se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios compartidos, y se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo. El trabajo digno o decente también incluye el respeto irrestricto a los derechos colectivos de los trabajadores, tales como la libertad de asociación, autonomía, el derecho de huelga y de contratación colectiva.

(DECRETO por el que se reforma el artículo 2 de la Ley federal del trabajo, p.1)

Cuando se habla de discapacidad, es importante que estas personas que la presentan conozcan sus derechos y que deben ser respetados en cualquier ámbito, por ello las personas que están en continuo contacto con ellas, como docentes, capacitadores, talleristas, entre otros deben de estar formadas o al menos capacitadas en el tema para cubrir con cada necesidad o apoyo que la persona requiera, además de respetar y ejercer los derechos de las personas con discapacidad.

Capítulo 2. Tipología de la discapacidad

En el presente capítulo se abordará el concepto de discapacidad, discapacidad intelectual y los tipos que existen, incluido características y datos generales que se necesitan saber de cada tipo, para que de esta manera se pueda dar una mejor intervención.

Definición de la discapacidad

Para entender que es una discapacidad, es adecuado seguir una línea médica, la clasificación Internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud, que se puede abreviar CIF, donde se exponen los siguientes conceptos:

- Deficiencia: Alteración en la estructura corporal física
- Limitación: No poder realizar actividades de la vida cotidiana, acorde a la edad
- Actividad: Ejecución individual de una tarea
- Participación: Participación en las situaciones de vida
- Restricción de participación: Cuando un individuo experimenta dificultades para el desarrollo de lazos sociales
- Factores ambientales: Contexto o entorno más inmediato al individuo
- Factores personales: Hace referencia a las características de los niños, incluyendo aspectos sociales y culturales
- Funcionamiento: Engloba aspectos positivos de la interacción
- Funcionamiento y discapacidad: Depende la condición social y de salud

Tipos de discapacidad

A partir de lo anterior, se puede lograr un concepto de discapacidad, como aquel que restringe a una persona a realizar actividades de la vida cotidiana, esta puede ser tanto temporal como permanente, donde hay distintas formas de clasificarlas como lo indica la organización internacional del trabajo OIT, (2013)

- Discapacidad Física; Es aquella persona que presenta dificultad física o movilidad reducida, incluso debiendo de usar prótesis, silla de ruedas u otro equipo para poder desplazarse.
- Discapacidad visual; Es aquella que presenta ceguera total o parcial.
- Discapacidad auditiva: Es aquella persona que presenta sordera total o parcial.
- Discapacidad Psíquica-psiquiátrica: Es aquella que presenta transitorios notorios o permanentes en la adaptación a algunas situaciones o ambientes.
- Discapacidad Intelectual: Se trata de una persona que presenta dificultades severas para recordar, percibir o en otras funciones cognitivas.
- Discapacidad visceral: Se trata de una persona que tiene dificultades en el funcionamiento de sus órganos internos como corazón, pulmones, riñones, hígado.
- Discapacidad Múltiple: Es aquella persona que presenta más de una discapacidad. (pág.8)

Discapacidad Intelectual

En el que se enfoca esta propuesta, discapacidad intelectual, la cual engloba muchas perspectivas en una amplia gama de especialistas, Schalock. (2010) señala que una discapacidad intelectual es; “limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.” p.12

Por otro lado, Luckasson y cols, (2002) refieren que la discapacidad intelectual es un estado particular de funcionamiento que comienza en la infancia, es multidimensional y está afectado positivamente por apoyos individualizados, p.48. En otras palabras, la discapacidad intelectual no es una condición sino más bien es un estado donde se encuentra el funcionamiento del individuo, donde la persona no puede mantenerse a sí misma, necesita de apoyos.

De modo idéntico Márquez, (2011) refiere que; La discapacidad intelectual, en adelante DI, son las limitaciones que se pueden dar en un Coeficiente intelectual (CI) acompañada de dificultades adaptativas como las habilidades de la vida cotidiana, la comunicación y la socialización. Reconceptualizando, la discapacidad intelectual es el conjunto de limitaciones, que tiene que ver con las capacidades con las que nace una persona, para ello resulta conveniente validar en qué grado de discapacidad se tiene, para poder entenderla, abordarla, tratarla e intervenirla; para ello se tomará en cuenta el Coeficiente Intelectual en adelante CI, que en su definición más precisa, indica que es una clasificatoria que parte de una sucesión de pruebas, donde se miden; habilidades, conocimientos adquiridos, aptitudes y cierto nivel de comportamiento, dentro de este marco se consideran cuatro grados:

- Grado Leve; el CI suele estar entre 50-69 y representan aproximadamente el 80% de todos los casos, lo cual quiere decir que , el desarrollo de pequeños es más lento que las personas regulares provocando que sus hitos del desarrollo se retrasen, serán capaces de comunicarse y aprender habilidades básicas como la capacidad de leer y calcular a un nivel de tercer a sexto grado, además de hacer tareas domésticas, cuidarse a sí mismos y realizar trabajos no calificados o semi-especializados, sin embargo la área afectada es la de utilizar conceptos abstractos, analizar y sintetizar por lo cual requieren un seguimiento en dichas áreas. Ke y Liu, (2017) en otras palabras, las personas que presentan este grado de discapacidad intelectual pueden desarrollarse adecuadamente, teniendo en cuenta que cada persona tiene un proceso de aprendizaje.
- Grado Moderado; el CI se encuentra entre 35 - 49, representando aproximadamente el 12% de todos los casos, se caracterizan porque su capacidad es lenta para alcanzar los hitos del desarrollo intelectual; su capacidad para aprender y pensar lógicamente

está disminuida, pero son capaces de comunicarse y cuidar de sí mismos con algún apoyo, pueden contar con algún tipo de supervisión pueden realizar trabajos no calificados o semi-especializados. Ke y Liu, (2017) cabe decir que, aunque sea similar a la leve no es igual, porque las personas que presentan una DI en este grado requieren de más apoyo y comprensión, debido a que la capacidad está limitada.

- Grado Grave; el CI se encuentra entre 20-34, la discapacidad intelectual grave representa entre el 3% y 4% de todos los casos, las etapas del desarrollo están retrasados, tienen dificultad para pronunciar palabras y tienen un vocabulario muy limitado, pero con práctica y tiempo, pueden adquirir habilidades básicas de cuidar de sí mismos, pero todavía necesitan apoyo en la escuela, en casa y en la comunidad.
- Grado Profundo; el CI está por debajo de 20, la discapacidad intelectual profunda representa el 1% y 2% de todos los casos, en casos específicos las personas que la presentan no pueden cuidar de sí mismos, carecen de lenguaje, la capacidad para expresar emociones es limitada y difícil de comprender, normalmente tienen convulsiones, cuentan con discapacidades físicas y tienen una expectativa de vida reducida Ke y Liu, (2017)

Tipos de Discapacidad Intelectual:

De acuerdo con Khe y Liu, (2017) se puede señalar que hay diversos tipos de Discapacidad Intelectual, en las cuales se enfoca el trabajo debido a que son con las que más se interactúa en la asociación civil, siendo las siguientes;

- Síndrome de Down
- Síndrome X frágil
- Fenilcetonuria
- Hipotiroidismo Congénito
- Síndrome de Prader-Willi
- Síndrome de Angelman
- Galactosemia
- Síndrome Alcohólico Fetal

Síndrome de Down: Es un trastorno cromosómico producido por una copia de un gen en el cromosoma 21, este afecta el desarrollo tanto del organismo como el cerebro, Khe y Liu, (2017) refiere que está influido por la edad materna. Las mujeres de 35 años o más tienen un riesgo significativamente mayor, siguiendo el libro *Transtornos del desarrollo*, (2017) se tiene distintas características;

- Discapacidad intelectual, generalmente leve; tienen buenas habilidades sociales
- Una apariencia característica, que incluye braquicefalia, pliegues epicánticos, fisuras palpebrales oblicuas hacia arriba, estrabismo, manchas de Brushfield en el iris, nariz pequeña con la base hundida, orejas redondeadas y de baja inserción, macroglosia, boca abierta, cuello corto, braquidactilia, clinodactilia del quinto dedo, huellas dactilares atípicas y separación permanente de los dos primeros dedos de los pies, conocido como el signo de la sandalia
- Retraso ponderal (estatura baja, extremidades cortas y ligamentos laxos)
- A menudo está acompañado de diferentes problemas médicos, entre los que se incluyen cardiopatías congénitas, atresia duodenal, pérdida auditiva, problemas oftalmológicos, hipotiroidismo, demencia de inicio precoz y leucemia.

Síndrome X frágil: Es una enfermedad en el cromosoma X, esta se hereda y es la más usual que existe, puede asociarse al síndrome del espectro autista, se caracteriza por una mutación en el cromosoma X, se transmite por medio de las mujeres, pero se hace cada vez más frecuente en los hombres, debido a que solo tiene una copia del cromosoma X, teniendo como características las siguientes;

- Cara Larga y estrecha con una frente predominante.
- Orejas protuberantes.
- Hiper movilidad articular asociada a displasia del tejido conectivo.
- Pulgares con doble articulación.
- Pies planos y un macroorquidismo.
- dificultades cognitivas, como la memoria, funciones ejecutivas, en habilidades matemáticas y que tengan que ver con el espacio.
- Presentan desarrollo del lenguaje en la primera infancia, lo que tiene como consecuencia no formular bien palabras o no comunicarse de manera adecuada cuando pasan a una edad madura.

- Trastorno clínico caracterizado por dificultades de aprendizaje leves, problemas emocionales, insuficiencia ovárica prematura y, en las personas mayores, un trastorno neurodegenerativo llamado síndrome de temblor a que se suele manifestar en la edad adulta. Khe y Liu, (2017)

Fenilcetonuria: Es un trastorno de metabólico autosómico, Khe y Liu, (2017) refieren que Se produce por una mutación del gen de la enzima fenilalanina hidroxilasa (FAOH) o de los genes que codifican para las enzimas involucradas en la biosíntesis del cofactor tetrahidrobiopterina (BH4), que provoca una disfunción del metabolismo de la fenilalanina y un exceso de ésta última y de sustancias relacionadas en la sangre, el cerebro y la orina.

- Dificultades de la piel.
- Ojos claros.
- Problemas de conducta y del espectro autista.
- Convulsiones
- Dificultades motoras.

Hipotiroidismo Congénito: Es una enfermedad provocada por una deficiencia de la hormona tiroidea después del nacimiento y en algunos casos es permanente, se produce por una deficiencia de yodo, por el consumo de medicamentos antitiroideos, también por un bloqueo de receptores de tirotrópica dentro de la placenta, teniendo las siguientes características;

- Ictericia persistente (piel amarilla)
- Disminución de la ingesta.
- Excesiva tranquilidad.
- Dormir en exceso.
- Constipación.
- Llanto atípico.
- hernia umbilical.
- bradicardia.
- hipotonía y reflejos retardados.
- La apariencia física incluye una fontanela posterior amplia, cara hinchada, nariz aplanada, ojos con pseudohipertelorismo y una boca abierta con macroglosia.

Síndrome de Prader-Willi: Es un trastorno genético que afecta al cromosoma 1511-13, lo cual provoca un daño cerebral, que conlleva una forma característica y estable de conducirse de la vida, que no se podrán cambiar, algunas características son;

- Tono muscular débil.
- Dificultades para la ingesta.
- Estatura baja.
- Desarrollo sexual incompleto.
- Dificultades cognitivas.
- Una sensación de hambre crónica.
- Dificultades de aprendizaje y atención. Khe y Liu, (2017)

Síndrome de Angelman: Es un trastorno genético complejo que se caracteriza por un retraso en el desarrollo, causado por la pérdida de la contribución materna normal de la región del cromosoma 15, cuneta con las siguientes características;

- Dificultad para poder comunicarse.
- Convulsiones.
- Ataxia.
- Aleteo de manos.
- Comportamiento feliz y agitado.
- Sonrisas y risas frecuentes. Khe y Liu, (2017)

Galactosemia: es un trastorno autosómico recesivo de gen único que se asocia a una disfunción de las enzimas que convierten la galactosa en glucosa, lo que resulta en una acumulación de cantidades tóxicas de galactosa en la sangre y los tejidos, provocando discapacidad intelectual y daño en múltiples órganos, como refieren Khe y Liu, (2017) sus características son;

- Complicaciones crónicas o secundarias
- Retraso en el crecimiento.
- Funcionamiento intelectual bajo.
- Dificultades del lenguaje.

- Problemas motores.
- Fallo ovárico dificultades para aprender. Khe y Liu, (2017)

Síndrome Alcohólico Fetal: El síndrome alcohólico fetal se produce cuando la madre consume alcohol durante el embarazo, especialmente durante los primeros tres meses de gestación, lo que provoca un daño importante en el desarrollo del feto, principalmente a nivel cerebral., algunas de sus características son;

- Problemas del sistema nervioso central.
- Retraso en el desarrollo y crecimiento.
- Características faciales anormales.
- Mezcla de anomalías craneofaciales.
- Sucro nasolabial.
- Labio superior fino.
- Malformaciones en orejas.
- Mandíbula subdesarrollada.
- Microcefalia.
- Convulsiones.
- Pérdida auditiva.
- Dificultades funcionales. Khe y Liu, (2017)

Dentro de las discapacidades intelectuales también podemos encontrar las siguientes:

Trastorno del espectro autista (TEA) : El manual diagnóstico de trastornos indica que el TEA es una gama de desórdenes neurológicos, donde se altera el desarrollo de la persona, se origina por distintos factores, tanto genéticos, neurológicos, así como ambientales, entre sus características se encuentran las siguientes;

- Dificultad para relacionarse, no comprenden lo que quiere decir la otra persona.
- Patrones de conductas atípicas, comportamientos y actividades repetitivas
- Limitaciones para autorregular y ordenar la información que ingresa por los sentidos.
- Alteraciones intestinales, inmunológicas y metabólicas.
- El aprendizaje puede ocurrir a diferentes ritmos y formas diferentes, dependiendo el espectro.

Síndrome de Asperger: Este síndrome es derivado del TEA, que es causado como refiere Vargas & otros, (2019) “por la migración anormal de células embrionarias durante el desarrollo fetal que afecta la estructura cerebral y el “cableado” y luego va a afectar los circuitos neurales que controlan el pensamiento y el comportamiento.” la diferencia que hay entre el Autismo y el síndrome de Asperger es que estas personas que lo presentan, necesitan interactuar con las demás personas, de tal manera que sean aceptadas socialmente, estas personas cuentan con una serie de características particulares;

- Contacto visual ilimitado.
- Permanecer desinteresado en una conversación.
- No entiende el uso de gestos ni de lenguaje simbólico.
- No posee un retraso cognitivo, “clínicamente significativo”

La esquizofrenia no es considerada una discapacidad intelectual, pero en esta propuesta es importante colocarla debido a que es una condición en la que se tiene constante contacto en la institución desarrollada en el capítulo 3.

Esquizofrenia: Es considerada una enfermedad mental, esta puede comenzar leve, con el paso del tiempo pueden mejorar o se gestiona de manera crónica, de acuerdo con Alanen, (1997) la esquizofrenia tiene que ver principalmente con el yo es decir, con la parte de las funciones psíquicas responsable de su integración lógica, del control del balance interno y de la adaptación al mundo externo, en otras palabras, indica que es una perspectiva que tiene la persona de sí misma y la realidad se ve afectada por cómo entiende las cosas del mundo exterior, algunas de sus principales características son;

- Regresión en el desarrollo.
- Desorganización parcial de las funciones de la personalidad.
- Tendencia al abandono de los contactos interpersonales.
- Repliegue en un mundo interno subjetivo de ideas, por ideas o alucinaciones.
- Incapacidad para diferenciar entre experiencias internas y sensaciones.

Instituciones en México que atienden la discapacidad intelectual

En México existen diversas instituciones que se enfocan para atender a las personas que presentan una discapacidad intelectual, algunas son de carácter público y otras pocas son de carácter privado, es decir que cobran por sus servicios o su sustento económico son principalmente una cuota, siendo estas las siguientes;

Unidades de Servicios de Apoyo: USAER

Es una institución del Gobierno de México, creadas para brindar un apoyo a las personas con alguna discapacidad, en educación básica, en su página oficial, indica que; su razón de ser y su quehacer se sintetizan en garantizar, corresponsablemente con la escuela regular, el derecho de todas las y los estudiantes a recibir una educación inclusiva, prestando atención a la población con discapacidad y a aquellos estudiantes en riesgo de ser excluidos, marginados o de abandonar su proceso de escolarización, por falta de adecuación de los contextos a sus necesidades de aprendizaje.

- De manera favorable, se privilegia la atención individualizada de estudiantes con discapacidad, con la condición del espectro autista, trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad y con aptitudes sobresalientes, lo cual contribuye a su inclusión al prevenir la existencia de Barreras al Aprendizaje y Participación (BAP).
- Si bien las unidades gozan de autonomía al depender de la estructura de educación especial, y no de los niveles educativos, se genera la idea de que no forman parte de la escuela, lo cual tiene implicaciones en su funcionamiento y crea la sociedad expectativa de que la atención educativa de niñas y niños con discapacidad recae íntegramente en las USAER.
- Se identifica una política de formación poco articulada de los equipos docentes de la escuela regular y de las USAER que incide en los procesos de atención.
- Pese a que existen escenarios en los cuales la conformación de los equipos de las USAER y los recursos y espacios físicos con los que cuenta son adecuados, prevalecen carencias relevantes. Gobierno de México ,(2022)

Centro De Atención Múltiple: CAM

Dentro de estos centros, se proporciona un apoyo escolar para personas que tiene una discapacidad ya sea múltiple o que padezcan de algún trastorno, como bien lo indica el Gobierno de México, (s.f.) en el CAM, la práctica educativa de sus profesionales se enmarca en el Plan y los Programas de estudio vigentes de Educación Inicial, Educación Básica (Preescolar, Primaria y Secundaria) y se atiende a población desde los 43 días de nacidos hasta los 18 años.

En el CAM Laboral se promueve la Formación para la Vida y el Trabajo de jóvenes entre 15 y 22 años, a través del desarrollo de competencias laborales en las siguientes especialidades:

- Costura, confección y bordado
- Estilismo y bienestar personal
- Preparación de alimentos y bebidas
- Fabricación de muebles de madera y manufactura de productos metálicos y de madera
- Prestación de servicios de limpieza
- Panadería y repostería
- Serigrafía
- Apoyo al servicio de comensales
- Servicios de jardinería, cultivo de frutos y plantas comestibles
- Servicios de apoyo a labores de oficina

A partir del ciclo escolar 2012-2013, los documentos de certificación de los CAM

Laboral están acreditados mediante el Marco Mexicano de Cualificaciones y tienen validez oficial en toda la República Mexicana. Gobierno de México, (s.f.)

Centros De Recursos, De Información Y Orientación: CRIO

Se creó la intención de promover espacios donde se puedan brindar apoyo, información, orientación a los padres de familia, estudiantes, docentes o personas que estén interesados en el contacto y desarrollo de las personas que presentan una discapacidad.

El CRIO, ofrece: apoyo educativo, asesoría técnico-pedagógica y brinda servicios de Biblioteca, salas de Enciclomedia y Edusat, el uso de recursos tiflológicos, transcripción de documentos al Sistema Braille, conversión de textos a voz, diversos materiales en Lengua de Señas Mexicana y software especializado para personas con discapacidad. Gobierno de México, (s.f.)

Discapacitarte

Es una Institución de Asistencia Privada, creada con el propósito de promover la expresión de las personas con discapacidad intelectual, donde escuchan, generan pláticas desde una perspectiva del psicoanálisis para que cada persona con discapacidad y su familia puedan tener un espacio seguro, teniendo como base las siguientes actividades:

- Talleres / Actividades: Para escuchar desde la perspectiva psicoanalítica a las personas con discapacidad intelectual, sus familias y quienes trabajan con ellos, esta experiencia favorece su capacidad de expresión e introspección, lo que mejora su interacción con el entorno y nos permite encontrar alternativas de atención.
- Consulta: Consultas especializadas de atención psicológica para las personas con discapacidad, sus padres y familiares, además de consulta psicológica general y para dar asesoría a los profesionistas que trabajan con personas que presentan esta condición.
- Grupo regazo: Enfocado en el aspecto educativo y la integración social de adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual por medio de un grupo de especialistas en el área pedagógica y psicológica. Discapacitarte (s.f.)

Mosaico Down

Es una institución de Asistencia Privada, que pretende mejorar la calidad de vida de las personas que tiene una DI, dentro de ella se brinda un tipo de educación especializada, como lo indican en su página oficial; un método académico que mezcla lo mejor del modelo educativo global y el método Montessori, aplicándose con base a las necesidades específicas de cada individuo, dentro de esta institución cuentan con un restaurante donde se genera la mayor parte de empleos para sus usuarios, abierta al público general con el objetivo de crear espacios o fuentes de trabajo donde las personas con DI pueden posicionarse más fácilmente, Fundación Mosaico Down, (2018)

Así como existen instituciones públicas, también existen asociaciones civiles, que prestan este servicio, tal es el caso En-Co Mariposa Blanca, donde se basan en capacitar a las personas que presentan una DI en un marco artesanal, en el siguiente capítulo se describirá más fondo las funciones de esta institución.

Capítulo 3. Capacitación del personal dentro de En-co-Mariposa Blanca

En este capítulo se abordará la problemática relativa a la formación y capacitación del personal que labora con personas en condición de discapacidad, describiendo las actividades que se realizan dentro de la institución; En-co-Mariposa Blanca, donde desarrollé mi servicio social apoyando al personal que capacita a los usuarios de esta institución. Su función es muy importante, pues de ellos depende que estos adultos con discapacidad obtengan herramientas, desarrollen habilidades, competencias que les permitan integrarse a la sociedad y que sean capaces de valerse por sí mismos. De ahí surge la necesidad de elaborar esta propuesta que pretende mejorar la formación del personal que atiende esta institución.

En-Co mariposa blanca

En-Co Mariposa Blanca A.C, por sus siglas, tiene como significado, Encuentro y Comunicación, Mariposa Blanca que tiene como sentido englobar en dos palabras a todos aquellos jóvenes que presentan una discapacidad intelectual, que llegan a la institución con el fin de rehabilitarse.

Esta institución es una asociación civil, fundada en 1970 por un conjunto de padres que estaban preocupados por el futuro de sus hijos que padecían una discapacidad intelectual, con el objeto de que si llegasen a faltar sus hijos tendrían la posibilidad de integrarse al campo laboral y hacer sus actividades como bañarse, alimentarse y moverse de forma independiente, de esta necesidad nace la institución, conformada por un comité de padres, pero no es hasta 1980 que fue constituida como asociación civil según Díaz Jaimes, (2017) para 1982 el terreno donde se encuentra ubicada la institución; Cerro de las palomas 24, Fraccionamiento Copilco-Universidad, Colonia Romero de terreros, delegación Coyoacán, fue donado por decreto presidencial en el tiempo de José López Portillo.

Tiene como misión institucional:

Generar programas integrales de capacitación PRE-LABORAL para personas con discapacidad intelectual tendientes a su incorporación digna y productiva al medio familiar, social y laboral en nuestro país atender al mayor número posible de jóvenes y adultos con Discapacidad Intelectual a través de la integración social y laboral.

Objetivos generales:

- Proporcionar orientación vocacional a personas con Discapacidad Intelectual valorando su capacidad y aptitudes a efecto de que sus facultades se desarrollen en trabajos adecuados a su condición, especialmente de tipo manual y artesanal.
- Establecer centro de trabajo, de deporte y sociales para promover su rehabilitación tanto física como mental; el mejoramiento de su salud y obtener una mayor integración al ambiente familiar, social y laboral.
- Exhibir y enajenar los trabajos que se ejecuten y con su producto atender el sostenimiento de la asociación.

Organización: Nivel institucional y nivel curricular.

En cuanto al organigrama institucional está dividido en seis grandes áreas, como puede verse en la Ilustración 3 de la cual se abordará a continuación.

Comenzando por la mesa directiva, conformada por un grupo de padres de familia, conformada por los padres de familia, quienes en conjunto con la directora a cargo, toman decisiones adecuadas para la institución, además de tener contacto directo con los principales donadores que aportan un sustento económico para la institución, seguido de ello, ese encuentran dos grandes áreas, dirección y administración, en la primera se cuenta con una directora, quien se encarga de supervisar que la institución tenga un orden, también juega un rol importante al momento de que un candidato requiera entrar a la institución por su condición, esta área se mueve en conjunto con la área administrativa donde se supervisa de manera adecuada el sustento económico de la institución, además de ser el área encargada de los activos en las ventas de los productos generados, conformada por dos personas, también se cuenta con una área de coordinación donde se encarga de supervisar las actividades de la institución, planear los eventos de ventas, también abordar a cualquier usuario que se encuentre en crisis, esta área, es manejada por dos personas, el área de coordinación se encarga de llevar el área pedagógica donde se distribuyen las actividades de cada taller, está compuesta por cinco personas, quienes son los titulares de cada taller,

teniendo como último lugar a los usuarios, quienes hacen uso de la institución, además de que por ellos la institución funciona.

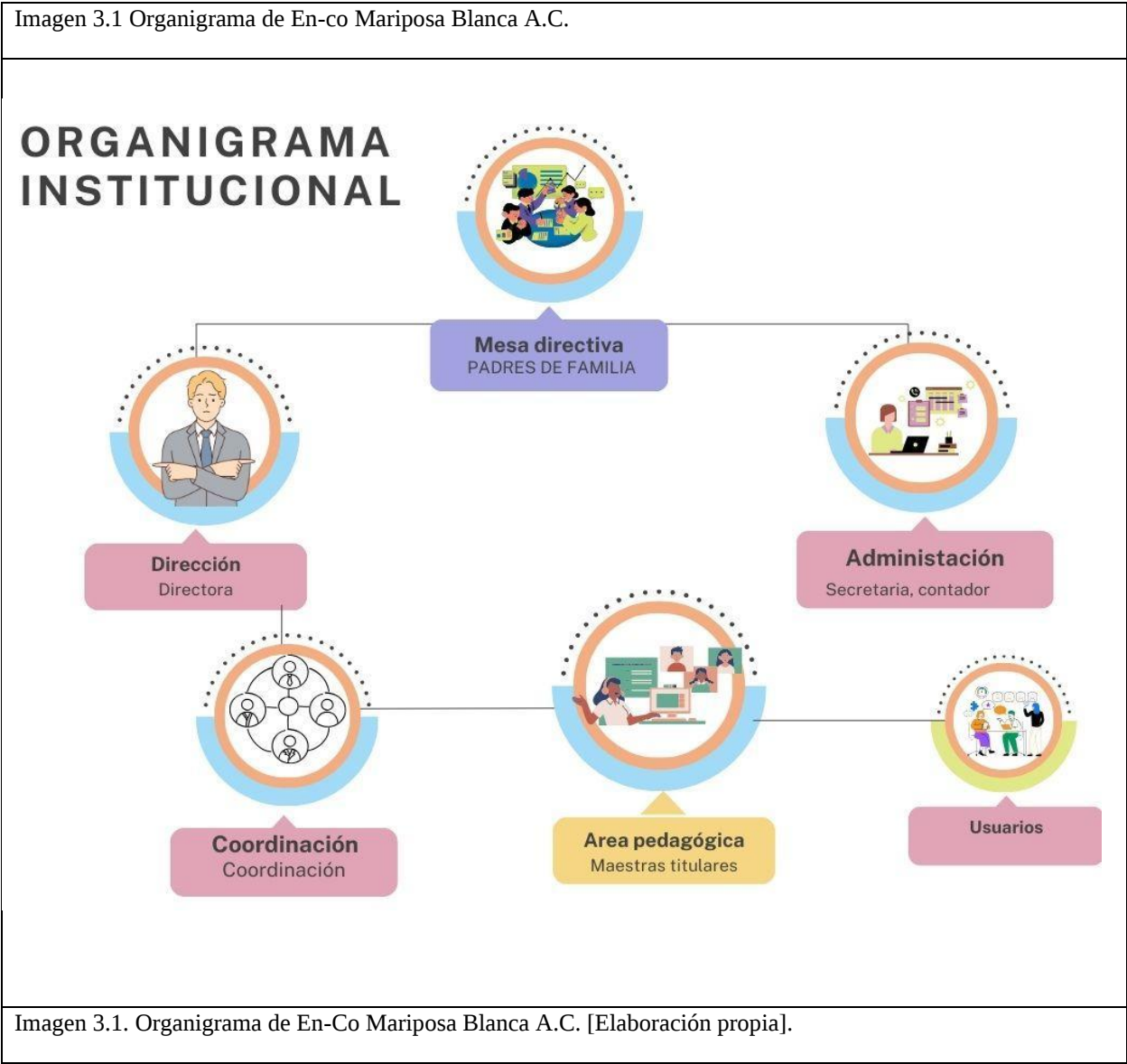


Imagen 3.1. Organigrama de En-Co Mariposa Blanca A.C. [Elaboración propia].

La institución cuenta con talleres, que son el pilar para el desarrollo de los usuarios, donde se trabajan distintas actividades para hacer posible el desarrollo de su autonomía, con el objetivo de una vida independiente, siendo los siguientes talleres; cocina, repostería, costura, telares, oficina y punto de venta, donde también se elaboran productos para poder ofrecer al público, la comunidad está compuesta por una cantidad de 37 usuarios con un rango de edad que va desde los 17 hasta los 70, de los cuales se dividen en grupos correspondiente para cada taller, tomando en cuenta las habilidades y conductas que muestra en la prueba de ICAP del que se hablará más adelante, además del grado de discapacidad que presenta cada uno, se atienden discapacidades como; autismo, síndrome de asperger, síndrome de Down, prader willi, esquizofrenia y distintos rangos de discapacidad intelectual, entre otras, en cuanto al personal que atiende la institución cuenta con tres psicólogas, una pedagoga, seis técnicos talleristas, dos administradoras, diez personas de servicio social de diversas intuiciones, dos fisioterapeutas de servicio social, la institución labora en un horario de 9:00 a 18:00 horas, de lunes a viernes con días festivos, vacaciones acordes al calendario de la Secretaría de Educación Pública (SEP).

Por otro lado la institución se sostiene de donativos como muebles y aparatos electrónicos, de diversas instituciones, para después vender estos donativos a personas ajenas de la institución y se pueda obtener una ganancia de estos, así mismo cuentan con un punto de venta ubicado a las afueras del metro Copilco donde se distribuyen todos los productos que se generan en cada uno de los talleres, además de recomendar los productos con los familiares de cada usuario para aumentar ventas, por esta razón en ocasiones resulta más sencillo contratar personal que tenga conocimiento en el área que a un personal que tenga cierta formación en discapacidad intelectual o necesidades especiales.

Para formar parte la institución es indispensable pasar por un periodo de prueba que consta de tres meses, donde el usuario es evaluado, mediante las pruebas de ICAP (inventario para la planificación de servicios y programación individual) donde se mide la adaptabilidad de un nuevo ingreso y las conductas que manifiesta durante este periodo, posterior se comparten los resultados con la junta directiva para tomar una decisión respecto a la permanencia del usuario dentro de En-Co Mariposa Blanca A.C. donde se valida si cumplen con los requerimientos para cubrir las necesidades del usuario o si no tuvo adaptabilidad en ese periodo.

En cuanto el plan curricular, se organizan grupos de 5 a 9 usuarios para permanecer en un taller al día, tomando en cuenta el rango de discapacidad y la adaptabilidad que obtuvieron en su prueba de ICAP, el plan de estudios está integrado por distintas materias, como lo son español, matemáticas, civismo o ética, arte, historia y geografía, con materias extracurriculares como lo son natación y vida independiente, teatro, danza, grupo de apoyo, entre otros más, es importante mencionar que estos datos fueron tomados de la experiencia del servicio social, donde todavía se contaba con clases híbridas para algunos usuarios debido a la pandemia COVID-19, en la siguientes tablas se mostrarán las actividades al día que tienen los usuarios, tanto los que asisten de manera presencial como los que toman la clase en línea, para tener un panorama general de cómo está organizada la institución en materia de estructura.

Tabla 3.1 Horarios para usuarios que asisten de manera presencial.

Horarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
09:00 -13:00	Taller	Taller	Taller	Taller	Taller
13:00 -14:00	Comedor	Comedor	Comedor	Comedor	Comedor
14:45 -15:00		Autocuidado		Autocuidado	
15:00 - 16:00	Académicas funcionales	Teatro	Teatro	Conocimientos generales/ académicas funcionales	Grupo de apoyo
16:00 - 17:00	Ventas / Manejo de dinero	Habilidades adaptativas / vida independiente	Danza	Autodeterminación	Danza
17:00 - 18:00	Autogestores	Activación física	Musicoterapia	Activación física	Encuentro entre amigos

Tabla 3.1 Horarios para usuarios que asisten de manera presencial [Elaboración propia]

Tabla 3.2 Horarios para usuarios que toman clases de manera virtual.

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
10:30 - 11:00	Activación Física	Activación Física	Activación Física	Activación Física	Activación Física
11:00 - 11:40	Repostería	Autogestores	Cocina	Acad. Fun.	Vida independiente
11:40 -12:20	Oficina	Formación para el trabajo	Costura	Telares	Habilidades Adaptativas
12:20 - 1:20	Grupo de Apoyo				Ventas

. Tabla 3.2 Horarios para usuarios que toman clases de manera virtual. [Elaboración propia]

Con relación a los talleres antes mencionados se encuentran dirigidos por un capacitador técnico en el área, como plantea Díaz (2017) los maestros incorporados a la asociación prestan servicio de tiempo completo. Son maestros artesanos con gran experiencia y con muchos años dentro de la asociación. Es importante hacer énfasis en las actividades que se realizan dentro de ellos y cómo funciona para entender, comprender sobre la problemática situada, para ello se hará un breve resumen:

Cocina: Tiene el objetivo de aumentar la autonomía de las personas para cubrir sus necesidades básicas, siendo este un taller donde cada usuario pueda hacer uso de cada utensilio de cocina que llegue a necesitar para prepararse una comida. Dentro de las actividades que se realizan son; los usuarios se dividen las tareas para elaborar el menú del día, por ejemplo hacen grupos pequeños o parejas donde unos cortan las verduras, otros lavan verduras las desinfectan, otros tantos preparan el agua, mientras otros lavan los trastes, la titular del taller es la encargada de asignar cada actividad a cada grupo, además de ella manipular la estufa y decide quién la apoyará para las tareas que se deben realizar en esta,

usualmente el chico con más experiencia en cocina es quien se acerca a la estufa, además de preparar el menú del día los que pertenecen al taller de cocina se encargan de arreglar las mesas con sus respectivos manteles, sillas y cubiertos para que cada usuario pueda comer de manera adecuada.

Imagen 3.2 Taller de Cocina



Usuaria en taller de cocina, [Fotografía] por En-Co Mariposa Blanca A.C. [s.f]

Imagen 3.3 Taller de Cocina, parrilla



Usuario encendiendo estufa en taller de cocina, [Fotografía] por En-Co Mariposa Blanca A.C. [s.f]



Usuarios en comedor,[Fotografía] por En-Co Mariposa Blanca A.C. [s.f]

Repostería: Cumple con el objetivo desarrollar creatividad, experiencias a través de trabajo en equipo, motivando a la autonomía, además de ampliar las habilidades sociales; la actividad principal de este taller es elaborar los productos que salen a punto de venta como son galletas, empanadas, pay de limón, pan, pizza, pasteles, etc., aquí también como en cocina trabajan de manera colaborativa unos haciéndose cargo del horno, otros lavando y los materiales que se ocuparon otros empaquetando, etiquetando cada producto con la marca de mariposa de En-co mariposa blanca, además de organizar cada mueble por su respectivos recipientes, como se puede mostrar en la siguiente imagen.

Imagen 3.5 Taller de repostería



Usuaria en taller de repostería, [Fotografía] por En-Co Mariposa Blanca .A.C. [s.f]

Imagen 3.6 Usuarios trabajando en taller de Repostería



Usuarios en taller de repostería, [Fotografía] por En-Co Mariposa Blanca .A.C. [s.f]

Costura: Enfocado en desarrollar la motricidad de cada usuario a través de los instrumentos que se maneja, como la aguja, el hilo, las tijeras, la tela entre otros, aportando a cada usuario independencia para realizar sus bordados y afinando la creatividad para la elección de sus diseños y colores; en cuanto a las actividades, cada usuario hace uso de su creatividad, pues trabajan con los principales productos que se distribuyen en la institución como, servilletas de tela, cortinas, bolsas, cubrebocas, carteras, fundas para baño, etc. Aquí el trabajo es completamente individual debido a que la tela que se le da a los usuarios es corta para trabajar también en este taller cada 15 días o más trabajan con el producto, el cual cuando finaliza se ofrece a venta, antes de iniciar con el proceso de beldar cada usuario tiene que hacer actividades con su cuaderno que se le brinda en el taller, como por ejemplo, reconocimiento de material del taller, seguir los patrones de cada puntada, además de trabajar estas puntadas en cartón puntadas en cartón para después poco a poco irlo pasando con hilo y aprenda a regular el movimiento de la aguja con la tela también en ese taller se llevan actividades como el reconocimiento de los materiales del taller donde la titular del taller imprime una hoja con los materiales de cada taller para que el usuario vaya identificando que si cosas pertenecen a costura y qué cosas no, en este taller se trabaja mucho con la motricidad debido a que este taller cuenta con mucho material didáctico para que cada usuario pueda adaptarse.

Imagen 3.7 Taller de costura



Usuaría en taller de costura, [Fotografía] por En-Co Mariposa Blanca .A.C. [s.f]

Telares: Tiene como propósito fomentar la independencia de cada usuario debido a la interacción que se tiene con el telar, al igual que apoyar al desarrollo de la motricidad fina debido a las actividades. En cuanto a las actividades la mayoría del tiempo son en telar para realizar alguna tela, ya sea de la de nylon, lana, algodón, etc. para después pasarse al taller de costura, el usuario también lleva su propio proyecto en este taller, trabajaban mucho con estambre, haciendo figuras para poderlas imprimir a la venta como ojos de niño dios, mándalas, etc. Cuando cada usuario ya pasó por toda la fase del proceso, de reconocer materiales, trabajar con patrones, hacer alguna manualidad referente algún día o temporada, se pasa al telar para generar telas grandes y poderlas distribuir en el siguiente taller.

Imagen 3.8 Taller de telares



Usuario en telar, [Fotografía] por En-Co Mariposa Blanca .A.C. [s.f]

Oficina: Su propósito fundamental es desarrollar las habilidades cognitivas a base de ejercicios que lleven a la resolución de problemas, además de fortalecer el sentido de independencia. Este taller engloba principalmente actividades cognitivas, como son; el manejo de la computadora, que va desde cómo usar el teclado hasta hacer uso de la paquetería Office, apoyándose de herramientas como el Internet para sacar algún juego didáctico que les enseñe a utilizar el ratón o el teclado, una vez dominada esta parte, la titular de este taller se encargaba de mejorar la redacción de cada usuario al momento de escribir textos y cuando era necesario se le enseñaba el abecedario y a cómo formar palabras, además de abordar colores, el uso correcto de los materiales del taller, como engrapadoras, perforadoras, clips, sellos, pos-it, reglas, etc.

Imagen 3.9 Taller de oficina



Usuarios en computadoras, [Fotografía] por En-Co Mariposa Blanca .A.C. [s.f]

Ventas: Cuenta con el objetivo de solucionar situaciones de la vida cotidiana que tengan que ver con el uso de razón y la lógica para que cada usuario pueda ser independiente. Entre todas las actividades que se realizan en este taller están, la limpieza del local, vender los productos, registrar las ventas, repartir folletos, atender a clientes, además de hacer ejercicios de matemáticas y aprender a manejar el dinero.



Imagen 3.11 Usuarios en punto de venta



Usuarios en punto de venta, [Fotografía], En-Co Mariposa Blanca A.C., 2024

Además, se cuenta con otros talleres más como son;

- Autocuidado; Donde se les enseña y apoya a cada usuario a hacer las cosas por sí solos como; asearse, lavar ropa, entre otros.
- Grupo de apoyo; Abordando cuestiones tanto emocionales como psicológicas abordadas por una psicóloga en grupo.
- Autogestores; Se les brinda las herramientas para defender sus derechos antes cualquier persona e institución.

Entre algunas otras materias extracurriculares que benefician al usuario.

Cabe mencionar que cada taller tenía destinado presentar un proyecto en noviembre, específicamente el 17, para lo que le llaman “el Devan” que es una demostración y evaluación, donde se presentan a los padres de familias lo que trabajaron en el año cada usuario, que va desde los aprendizajes adquiridos, la formación laboral que van adquiriendo, hasta los productos que se elaboran para vender ese día.

Personal dentro de En-co-Mariposa Blanca

La institución, cuenta con personal, que se encarga de capacitar a los usuarios para el campo laboral en cada taller antes mencionados, hay un titular nombrado “maestro” pero en realidad son capacitadores, debido a que se les está impartiendo formación laboral, se verificó qué los capacitadores, tienen un perfil técnico que facilita los conocimientos del área por trabajar, sin embargo carecen de una formación específica en discapacidad intelectual o necesidades educativas especiales que le permitan al capacitador optimizar su trabajo y los talleres con las personas que presentan una DI, dentro de los perfil que se encuentran en la institución se obtuvo la siguiente información:

- Responsable del taller de cocina: Velvet
Formación: Desconocida
- Responsable del taller de Oficina; Mariela
Formación: Licenciatura en pedagogía sin título.
- Responsable del taller de costura: María
Formación: Desconocida
- Responsable del taller de repostería: Álvaro
Formación: Desconocida
- Responsable del taller de telares: Luciano
Formación: Desconocida
- Responsable de las actividades extracurriculares: Delia
Formación: Licenciatura en psicología.
- Responsable del punto de venta: Beatriz
Formación: desconocida
- Responsable de la coordinación de los talleres y actividades: Alexandra Torres
Formación: Licenciatura en Psicología.

Se solicitó a la institución el perfil profesional de cada capacitador, pero la institución no cuenta con esa información, lo cual es preocupante y hace suponer que los capacitadores no cuentan con una formación adecuada que les permita desempeñarse correctamente con personas que presentan una Discapacidad, lo cual refuerza la necesidad de elaborar una propuesta para mínimamente proporcionar conocimientos y herramientas con los que puedan desempeñar mejor su trabajo.

Protocolo de intervención en situaciones particulares

Dentro de la estancia del servicio social, realizada en esta institución se obtuvieron datos relevantes, tal es el caso de los capacitadores, pues carecen de un perfil ideal, en otras palabras, que no cumplen con la información mínima para gestionar diversas situaciones que se pueden llegar a presentar dentro de dicha institución, además de no cubrir con cada necesidad educativa específica de cada usuario, hay que recordar que la institución se sostiene de donativos, por ello resulta más accesible contratar a técnicos que a especialistas en materia de educación especial, debido a que el presupuesto para las vacantes se encuentre limitado, en consecuencia se tendría un mal abordaje de las situaciones que podría dañar tanto interna como externa la institución, a continuación se resumen algunas situaciones que se dieron en el servicio social;

Semana 3.

Al comenzar el día todos los usuarios ingresaron a su taller respectivo, pero un usuario con síndrome de Down tuvo una crisis en taller de costura, debido a que no se le prestó la debida atención, para ello la coordinadora intervino, dejándola fuera del taller y colocándola en un sillón donde por consiguiente la directora trato de abordarla, pero como el usuario no cooperaba con sus actitudes, la dejaron sola en el sillón hasta que la crisis pasó y la usuaria decidió reintegrarse al taller.

Semana 4.

Cada usuario tomó su taller respectivo, a las 11:30 los reunieron a todos en una sala para tomar una conferencia acerca de los riesgos y los peligros y cómo actuar ante ellos, desde mi perspectiva note al grupo disperso, los usuarios no prestaban atención y la conferencia duró alrededor de una hora y media, al igual que la siguiente, quienes abordaron el tema de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Semana 7.

En activación física se pudo observar que las personas que imparten esta actividad carecen de empatía, debido a que los usuarios se les acercaban para sentirse parte de la clase y al tomar la mano de los fisioterapeutas, estos reaccionaban con actitudes negativas, como moverse de lugar o hacer su mano a un lado para que los usuarios no los tocarán, demostrándoles desinterés y un cierto tipo de exclusión.

Semana 11.

Se me solicitó el apoyo para aplicar unas pruebas llamadas ICAP, las cuales se aplica usuarios nuevos, antes de que cumplan tres meses dentro de la institución, esta evaluación mide las conductas adaptativas de cada usuario, además de indicar qué necesidades tiene el usuario y si la institución la puede cubrir, para saber si puede permanecer en la institución. Me dieron una serie de documentos para leer, donde al final del documento venía un ejemplar de cuestionario para aplicar a cada usuario y si llegaba a tener una duda la tenía que resolver debido a que la única persona que la sabía aplicar es la directora, pero no tenía tiempo para explicarme. Considero que una especialista debía aplicar esta prueba debido a que yo desconocía esta información y mis dudas no fueron abordadas en ningún momento, por lo cual los resultados pudieran verse afectados.

Semana 23.

Un usuario con condición de prader willi, tuvo actitudes negativas hacía el grupo y también con el resto del personal; cuando me dirigía para darle una indicación me ignoraba por completo, tomando actitudes para llamar la atención, como molestar a los compañeros quitándoles sus trabajos o tomando el material que no se debía tocar dentro del taller, comenzando a rodear la mesa una y otra vez, la titular del taller le comenzó hablar en un tono de voz elevado, cuando el usuario no le prestaba atención , la titular trataba de convencerlo con premios, en otras palabras contradecía sus propias indicaciones, tiempo después la coordinadora de los talleres intervino, lo sacó del taller y al poco rato el usuario con Prader-willi ya estaba dormido en un sillón de la sala de espera.

Semana 25

Al hacer activación física un usuario con diagnóstico de Autismo se alteró debido a que no tenía su “espacio vital”, dentro de la activación física se trabaja con música, quien decide que se reproduce en las bocinas son los fisioterapeutas, en esa ocasión la música estaba muy fuerte lo que provocó que el usuario se altera, intervino una titular de un taller, la cual alejó al usuario de la zona y lo dejó dentro del taller de cocina para que hiciera los ejercicios.

Estas experiencias fueron tomadas de la bitácora del servicio social, donde se describen específicamente que paso en cada caso, es pertinente mostrarlas dentro de este capítulo para comprender la gravedad por no abordar de manera adecuada alguna situación.

Capacitación especial

Uno de los pioneros principales de la educación especial fue Itard, como se mencionó en el capítulo 1, con el caso de Víctor, lo cual impulsó completamente a fundar la American Association on Mental Retardation (AMMR), sociedad que goza del reconocimiento internacional en el área del retraso mental, de modo idéntico en Italia, Montessori fue el primero que trabajó con alumnos que poseían discapacidades cognitivas para demostrar que estos niños podían aprender, si se les proporcionaba las experiencias adecuadas en entornos estimulantes ricos. Smith D, (2003)

Seguido de la educación especial, comenzó a notarse cada vez más el trato humano hacia las personas con discapacidad, para ello uno de los principales pioneros en la capacitación especial fue; Pichon Rivere quien a lo largo de su vida contó con experiencias en el campo de la psicología y pedagogía haciendo cada uno de sus aportes valiosos para estas disciplinas, pero en 1936 trabajó en el hospicio de las Mercedes, pues si bien este lugar albergaba personas que presentaran una enfermedad mental (como entonces se le llamaba), Pichón al estar rodeado de estas personas, desarrollo una parte más humana en cuanto al trato que recibían estas personas, él buscaba que las personas que residían en el lugar fueran comprendidas y que se sintieran atendidas, para ello se dedicó a capacitar a un grupo de enfermeros sobre el teatro humano al paciente, debido a que en esa época se trataban mal a las personas con discapacidad por desconocimiento, creando de esta manera una forma de capacitarlos, nombrada “Grupo operativo”

Spinatelli, (2007) refiere que;

Dentro del Grupo Operativo se discutía con los enfermeros los diferentes casos que había, se trataba así de darles un panorama general de la psiquiatría (pág. 4)

El desarrollo de los enfermos fue impactante, debido a que tenían experiencia por los años trabajados dentro del hospicio, pero su principal dificultad era no poder conceptualizar o entender lo que es una enfermedad mental, así que se les capacito por ese lado, continuamente se comenzaron a capacitar a los “enfermos” más aptos para poder llevar a cabo ese rol y se dieron cuenta que estas personas mejoraban notablemente, pues se sentían útiles antes la sociedad.

Este lugar es denominado por mucho especialista en materia de educación especial como el primer centro mental donde se capacitaban a las personas que presentaban una discapacidad o como en ese tiempo eran nombrados como “enfermos” dando paso a juegos innovaciones en los centros de asistencia, de la misma forma aparecieron diversas instituciones a lo largo del tiempo, enfocadas ya no solo a educar, sino más bien a capacitar para una vida independiente o alguna oportunidad laboral.

Es interesante considerar que al hablar de capacitación especial, primeramente se debe definir que es capacitación, lo cual es y cito; un medio que desarrolla las competencias, habilidades y aptitudes de cada una de las personas para que estas puedan ser más productivas, creativas e innovadoras” Chiavenato, (2009) en cuanto a la capacitación especial, actualmente se carece de información sobre este concepto, pero en base a la investigación realizada, se puede decir que la capacitación especial, es un proceso que lleva una persona que presenta una DI para desarrollar habilidades, aptitudes, competencias y algún tipo de comportamiento para establecerse en un ambiente laboral.

Ahora bien, tomando en cuenta los conceptos anteriores es necesario la formación de las personas que capacitan o tiene mayor contacto con una persona que presenta DI, deben de tener un perfil específico para intervenir de manera adecuada en situaciones extraordinarias,, además de brindarle las herramientas necesarias para que desarrollen ciertas aptitudes en su proceso de capacitación, aunado a ello la capacitación debe de ser planeada con anticipación, organización y debe de cubrir necesidades básicas de cada usuario.

La teoría de Vygotsky y la zona de desarrollo próximo.

Dentro de la teoría sociocultural de Vygotsky se tiene entendido; lo que una persona puede llegar a lograr con ayuda de otra, de tal manera que sea capaz de llevarlo a cabo en un futuro por sí mismo, para ello propone el método instrumental, basado en la imitación, como proceso del aprendizaje humano.

Álvarez y del Río, (1990) señalan que fundamentalmente en el proceso psicológico interno e individual (*solo afecta al niño*) de la imitación, ve en limitación humana, una nueva *construcción a dos* entre esa capacidad imitativa previa del niño y su uso inteligente y educativo por el adulto en la Zona de desarrollo próximo, en adelante ZDP. El adulto presta al niño, a través de ese proceso imitativo, auténticas funciones psicológicas, superiores externas. En otras palabras, el niño a través de la imitación toma las acciones del adulto como propias de manera psicológica, es decir, una parte de él lo hace inconscientemente debido a que se tiene marcado seguir el ejemplo de los adultos.

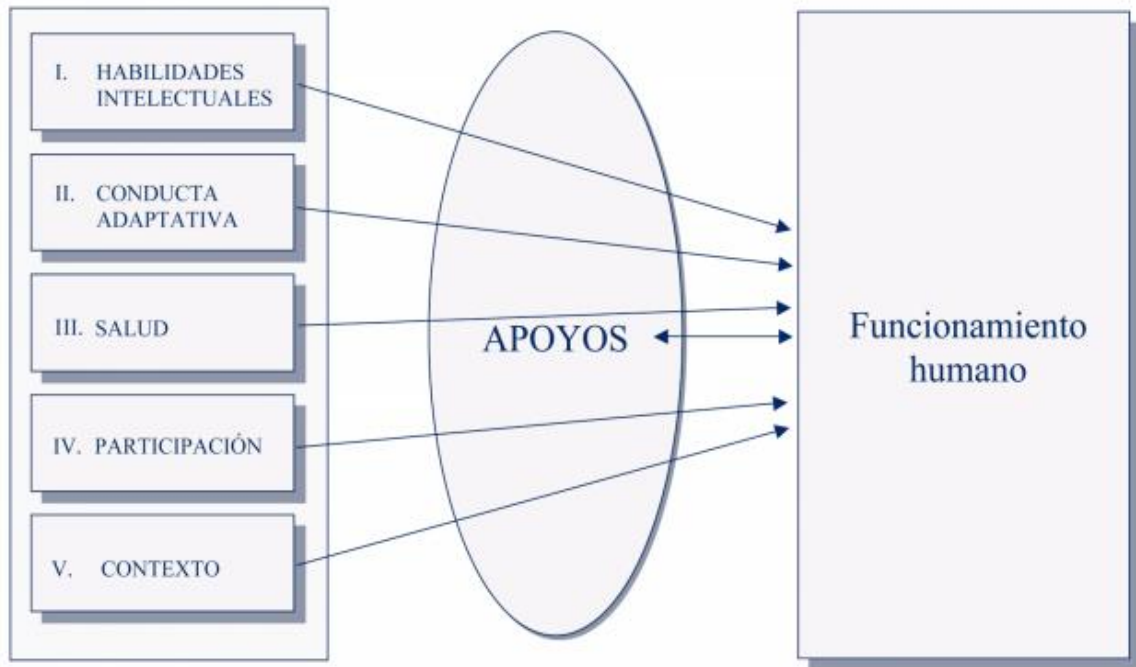
Este proceso de mediación va a permitir que el niño ejerza unas funciones superiores, sin dominarlas, ni siquiera conocerlas: son funciones, *socializadas* o conjuntas prestadas a través de la ZDP. El niño es pues suplementado por el adulto, qué le presta tanto sus funciones naturales como las nuevas funciones específicamente humanas, cuya principal característica es ésta de ser sociales y *compartidas, prestables*: su intención, su memoria, su directividad y estrategias, sus instrumentos físicos y psicológicos.

Por ello es preciso construir siempre sobre la ZDR a partir de las funciones psicológicas ya estructuradas en el niño, una base que va cambiando y ampliándose a lo largo del desarrollo, Alvares y del Río, (1990) mencionan que para una adecuada comprensión del modelo de representación de Vygotsky, creemos que es preciso concebir la ZDP como área que es a la vez interna y externa, física y mental, es decir, que la zona de desarrollo próximo va a establecer y reconocer los conocimientos dados por otras personas, tal como el capacitador impartiendo un taller de una área en específico a trabajar, pero no es una enseñanza directa, sino más bien conforme a la imitación se va conociendo y reconociendo lo que se debe de hacer dentro del taller, de tal manera que los usuarios puedan apoyarse entre sí.

Conceptualización de apoyos

Cuando se habla de una persona que presente DI, por lo general necesita de ciertos apoyos para tener un grado de mejoría, en la Imagen 3.12 se describen los siguientes;

Imagen 3.12 Esquema del funcionamiento Humano



Esquema del funcionamiento humano, [Esquema] por Siglo Sero, 2010, Verdugo y schalock

- Habilidades intelectuales: Capacidad mental general que incluye razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia
- Conducta adaptativa: el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que se han aprendido y se practican por las personas en su vida cotidiana.
- Salud: un estado de completo bienestar físico, mental y social.

- Participación: el desempeño de la persona en actividades reales en ámbitos de la vida social que se relaciona con su funcionamiento en la sociedad; la participación se refiere a los roles e interacciones en el hogar, trabajo, ocio, vida espiritual, y actividades culturales.
- Contexto: las condiciones interrelacionadas en las que viven las personas su vida cotidiana; el contexto incluye factores ambientales (por ejemplo, físico, social, actitudinal) y personales (por ejemplo, motivación, estilos de afrontamiento, estilos de aprendizaje, estilos de vida) que representan el ambiente completo de la vida de un individuo.

Los apoyos son los recursos y estrategias que se dirigen a promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de un individuo, así como para mejorar su funcionamiento individual. Verdugo y Schalock, (2010)

Dicho de otro modo, estos apoyos facilitarán a las personas que presentan DI a tener una calidad de vida, debido al funcionamiento de cada individuo, este modelo proporciona una estructura de cierto tipos de apoyos para la organización y mejora del funcionamiento humano que pueden ser interdependientes y acumulativos, como bien menciona Verdugo y Schalock, (2019) un enfoque de sistemas de apoyos incluye la planificación y uso integrado de estrategias de apoyo individualizado y recursos que acompañan los múltiples aspectos de la actuación de la persona en contextos múltiples, facilitando de esta manera el desarrollo de habilidades, y aptitudes y formas de comportamiento ante una situación específica.

Por otro lado, hay necesidades que deben comprenderse, para ello es indispensable saber en qué grado de discapacidad en este caso intelectual se encuentra la persona y que características tiene su condición, de esta manera cada necesidad es abordada para una mejora de cada usuario.

Como lo indica barría Rojas, (2016);

Normalmente el tallerista o el capacitador intervienen la representación que tienen los profesores hacia los jóvenes con discapacidad intelectual, es decir

que hay un lenguaje común en la práctica de estas personas para referirse a los jóvenes, según una clasificación psicológica relacionada con la capacidad en otras palabras, esto quiere decir que a mayor grado de discapacidad, discapacidades disminuyen y ven al joven como escasa oportunidad para acceder a un puesto de trabajo normalizado o ser independiente, pero en el caso contrario a menor grado de discapacidad, el jóvenes catalogado como un potencial trabajador y como alguien que puede ser independiente. (p.306)

En ese sentido se necesita conocer al alumno, es decir, saber con qué habilidades cuenta, qué conocimientos tiene presentes y cuáles son sus intereses, no obstante conocer el curriculum para que de esa manera se pueda ajustar, creando de esta manera condiciones en cada taller que permita al usuario enriquecerse, tanto en aprendizajes como en comportamientos, en base a cada uno de los apoyos que necesita.

Para poder abordar de manera adecuada a una persona que presenta una DI, es indispensable de tomar en cuenta la conducta adaptativa que tiene esta persona en el contexto en el que es insertado en este caso, en una asociación civil que se dedica a preparar a las personas para una formación pre o laboral, Verdugo, (2016) refiere que la conducta adaptativa es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria, dicho en otras palabras son habilidades que la persona desarrolla para poder adecuar a su contexto, Verdugo, (2016) dentro de su escrito discapacidad intelectual; adaptación social y problemas de comportamiento, indica que;

Las limitaciones que presenta la persona con DI son explicadas por las siguientes razones;

- a) Déficit de adquisición: no saben cómo realizar la habilidad.
- b) Déficit de desempeño: no saben cuándo utilizar las habilidades aprendidas o por la influencia de otros factores (motivacionales, etc.) qué pueden afectar la expresión de estas. p.48

Esto es un índice de qué manera se pueden cubrir estas áreas, la primera, quedaría entendida como facilitar las herramientas necesarias para que el usuario haga uso adecuado de esa habilidad que ya tiene, sin embargo, la segunda quedaría entendida como el porqué

de utilizar las habilidades adquiridas y cuando, explicado o haciéndole entender de qué manera utilizarla.

Verdugo, (2016) refiere que las habilidades sociales son de gran relevancia en el comportamiento interpersonal y la inclusión social de las personas con limitaciones cognitivas, pues esto genera que las personas logren un desarrollo continuo y mejor, dentro de En-Co mariposa blanca, se da este tipo de habilidades, debido a el número de usuarios con el que se cuenta, se necesita un mayor enfoque en cómo saber utilizar este contacto social que tiene cada usuario para que de esta manera genere más autonomía.

Formación correspondiente

Finalmente, la formación deberá ir orientada a la creación de un profesional que reflexiona sobre su práctica, en el seno de una organización educativa; que colabora activamente para mejorar su competencia y la del centro; y que actúa como un intelectual crítico y consciente de las dimensiones éticas de su profesión Arnaiz , (2003). De esta manera entonces se tiene que adecuar la planeación en cuanto a los talleres impartidos por cada capacitador hacia sus usuarios que presentan una DI diferente.

Suarez Gaitán, (2015) sostiene que la capacitación tiene un proceso, empezando por una investigación previa, es decir; ¿cuáles son las necesidades del cargo? ¿Qué necesita la institución? ¿Con qué herramientas cuento y con cuál el trabajador/ usuario?, estas preguntas son elementales al momento de generar algún programa o planeación dentro de un curso, debido a que estas preguntas dirigirán los repuestos a cubrir cada requerimiento especial o necesidad del usuario, por consiguiente, se ha generado un cierto perfil que debe de tener cada capacitador que tiene un contacto frecuente con personas con DI, tomando como base a Duran y Giné, (2011)

- Todas las personas que padezcan de alguna discapacidad, los maestros, tallerista o capacitadores entenderán a estas personas, además de verlas como una responsabilidad.
- El profesorado tiene el deber de hacer evaluaciones donde se vean reflejadas las necesidades de sus alumnos.
- Planificar sus contenidos de acuerdo con las necesidades.

- Saber emplear las habilidades de cada alumno para poder potencializar y ser un apoyo para su aprendizaje.
- Orientarse de otras ramas para el apoyo de detectar singularidades.
- Investigar y accionar para atender las necesidades de cada alumnado.

De modo idéntico resaltan algunas cualidades que los capacitadores deben de tener para permanecer en un puesto de tal importancia;

- Persona que estudia y consulta sobre DI, es observador, de tal manera que puede identificar las necesidades de los niños autistas, así como los logros que va teniendo a partir de los apoyos que le brinda.
 - Se detiene a pensar cuando algo no está saliendo bien; en otras palabras, quiere conocer bien a su alumno o alumna.
 - Persona con buenas interacciones sociales y con capacidad de congeniar con la persona que presenta una DI; es capaz de ponerse en su lugar y de entenderle.
 - Logra seguirle el ritmo y adaptarse a sus capacidades de comprensión.
- Gobierno de Chile, (2008) p.29

Es importante tomar en cuenta que la figura del capacitador, docente o tallerista debe de contar con una formación de educación especial o que tenga que ver con necesidades especiales, ya que es uno de los principales factores para el proceso de enseñanza-aprendizaje, dentro de los centros especiales de capacitación especial, donde un mal abordaje de situaciones específicas puede generar desde un mal momento para la personas con DI, hasta un trauma, para ello es indispensable que cuenten con una de las características antes mencionadas y generar en ellos el hábito de la planeación a base de necesidades educativas para que cada usuario pueda completar la visión de la institución, además de lograr de cierta manera su autonomía.

Cuando carecemos de un perfil especializado en DI o Necesidades especiales educativas, es indispensable contar con la mínima información acerca de ellas, por lo anterior la siguiente propuesta pretende que estos capacitadores que son titulares de los talleres adquieran los conocimientos básicos en materia de discapacidad, además de brindar estrategias para adecuar su planeación u organización de cada taller a las necesidades de cada usuario.

Propuesta para mejorar la formación del personal que trabaja con personas con discapacidad intelectual

Descripción de la propuesta.

Propósito: Analizar y simplificar la información acerca de la discapacidad intelectual para identificar las necesidades de aprendizaje de cada usuario, clasificándolas de mayor a menor importancia para saber cómo intervenir con cada una de ellas.

Sesiones: 5 con una duración de 1 a 2 horas por sesión.

Horas totales: 8 horas

Tiempo: 2 veces por semana

MÓDULO 1: Definición de la discapacidad.

Discapacidad

Los antecedentes como punto de partida

MÓDULO 2: Tipología de discapacidad.

Tipos de discapacidad.

Identificación de características.

MÓDULO 3: Abordaje adecuado con personas con discapacidad.

Prácticas de intervención en situaciones específicas.

Debate de pensamientos de intervención.

Sensibilización sobre las personas con DI.

MÓDULO 4: Desarrollo de estrategias para la intervención.

Estrategias o puntos para considerar para intervención adecuada

Propuestas para intervenir de manera adecuada.

MÓDULO 5: Normatividad.

Derechos humanos de las personas con discapacidad.

MÓDULO 1: Definición de la discapacidad.	
Duración de cada sesión: 1 hora	Número de sesión: 1
Usuarios: Capacitadores de En-Co Mariposa Blanca	
Contenido:	1. Conceptualización de discapacidad 1.1 Antecedentes mundiales de la historia de la discapacidad 1.2 Reflexiones acerca de la historia de la discapacidad intelectual en el ramo de la educación.
Objetivo:	Reconocer y recordar los hechos históricos más importantes en el contexto de la discapacidad intelectual para desarrollar el valor de empatía en cada uno de los capacitadores.
Competencias a desarrollar:	- Comprender la importancia de la historia para no repetir los mismos patrones. - Relacionar cada hecho de la historia con la actualidad. - Cuestionar puntos claves de la historia de la discapacidad para entender el contexto de la actualidad.
Actividades:	Motivación: Se brindará la bienvenida al curso, se dará una breve descripción con todos los temas que se estarán tocando, además de presentarse cada usuario, nombrando su edad, sus años de experiencia, cuál fue el primer contacto que tuvieron con la discapacidad y que les gusta hacer en sus tiempos libres, con la intención de integrar al equipo. La primera actividad se les realizará una evaluación diagnóstica, con la intención de brindarles una capacitación en base a sus conocimientos. Desarrollo: Se presentará un video con la intención de que comprendan que es la discapacidad, siendo el siguiente;

	Discapacidad: https://www.youtube.com/watch?v=W8pdZA5B7CY Al terminar el video se le preguntará a cada participante que fue lo que se entendió de video, a continuación, se les presentará una línea del tiempo y se les explicará de manera resumida y clara acerca de la historia de las personas con discapacidad. Para finalizar la sesión se dará un espacio de 20 minutos para aportar reflexiones acerca del video visto en la sesión y la historia de la discapacidad, Síntesis: Se resolverá cada duda que los participantes presenten, además de retroalimentar todo lo visto durante la sesión.
Recursos didácticos:	• UC CRISTUS. (26 de noviembre, 2021) <i>¿Qué es la discapacidad?</i> UC CHRISTUS [Video] Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=W8pdZA5B7CY • Alexis, K. (2024) <i>historia de las discapacidades en la antigüedad</i>. https://www.timetoast.com/timelines/historia-de-las-discapacidades#:~:text=LA%20SOCIEDAD%20HEBRE&text=Lev%C3%ADcos%20(21%3A17%2D21,qu&e%20los%20test%C3%ADculos%20fueran%20aplastados • Evaluación Diagnóstica, Anexo 1.1
Estrategias de evaluación:	Se evaluará a través de la participación y de la estructura de la reflexión.
Tema de reflexión o cierre de sesión	Para finalizar la sesión como actividad extra, se les indicará que investiguen una discapacidad que les llame la atención, para comentarlo en la sesión siguiente.

	La pregunta al finalizar el día será: ¿Cómo se sintieron dentro de la capacitación y que se llevan de la sesión?
--	--

MÓDULO 2: Tipología de discapacidad.	
Duración de cada sesión: 2 horas	Número de sesión: 2
Usuarios: Capacitadores de En-Co Mariposa Blanca	
Contenido:	- Tipos de discapacidad. - Física - Visual - Auditiva - Psíquica-psiquiátrica - Múltiple - Visceral - Intelectual. - Identificación de características en discapacidades intelectuales.
Objetivo:	Identificar las características de una discapacidad y que subtipo pertenece para saber qué hace en una situación específica que cada usuario demande.
Competencias a desarrollar:	- Diferenciar entre una discapacidad y otra. - Organizar de manera adecuada sus clases a base de las condiciones con las que cuenta cada usuario. - Hacer uso de la información proporcionada para la resolución de situaciones.
Actividades:	Motivación: Al iniciar la capacitación se retroalimenta con el tema visto del día anterior con la intención que recuerden el porqué de la capacitación. Desarrollo: La primera actividad es visualizar un video acerca de tipos de discapacidad, con la intención de conversar después de verlo;

	¿Sabes qué es la discapacidad?: https://www.youtube.com/watch?v=LqP_ZajwTvI Seguido del video presentado, se abrirá un panel de 5-7 minutos preguntando a cada participante si reconocen algún tipo de discapacidad o si tiene contacto continuo con ella. La tercera actividad consta de ver un video acerca de la discapacidad intelectual, debido a que son el público con el que tiene mayor contacto los capacitadores; Capítulo 2 - Discapacidad Intelectual: https://www.youtube.com/watch?v=wbUxPHUupGY A continuación se abrirá un panel de diálogo donde cada indique que tipo discapacidad investigó y se les dará un tiempo de 5 minutos a cada uno con la intención de que todos participen, una vez que hayan participado todos se les expondrá una infografía acerca de cada discapacidad y algunas características generales para poder identificarlas, para tener la información presenta se les reparte un folleto con los subtipos de discapacidad intelectual y se irán trabajando en conjunto con la infografía. Síntesis: Para el cierre se retroalimenta todo lo que se vio durante la sesión, generando en el pizarrón un mapa conceptual o tablas hechas en el momento para resumir la información y qué conocimientos son fundamentales.
Recursos didácticos:	• Unisalle. (23 de septiembre, 2020) ¿Sabes qué es la discapacidad? [Video] Youtube:https://www.youtube.com/watch?v=LqP_ZajwTvI • CEDETi UC. (17 de noviembre, 2020) NEUROMUNDOS: Capítulo 2 - Discapacidad Intelectual. [Video] Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=wbUxPHUupGY • Infografía; tipos de discapacidad, Anexo 2

	• Folleto; El todo de la discapacidad intelectual, Anexo 2.1
Estrategias de evaluación:	- Se evaluará la participación de cada capacitador y los argumentos que indican en cada una de ellas.
Tema de reflexión o cierre de sesión	Para finalizar la sesión como actividad extra, se les indicará que repasen los tiempos de DI, debido a que se le aplicará una evaluación al siguiente día. La pregunta al finalizar el día será: ¿Cómo se sintieron dentro de la capacitación y que se llevan de la sesión?

MÓDULO 3: Abordaje adecuado con personas con discapacidad.	
Duración de cada sesión: 2 horas	Número de sesión: 3
Usuarios: Capacitadores de En-Co Mariposa Blanca	
Contenido:	1. Prácticas de intervención en situaciones específicas. 2. Sensibilización sobre las personas con DI. 3. Debate de pensamientos de intervención.
Objetivo:	Sensibilizar a los participantes en cuanto al trato que se debe de tener con una persona que presenta una discapacidad.
Competencias a desarrollar:	- La interpretación como base para el entendimiento de las personas con DI. - Generar el valor de empatía a través del sociodrama. - El participante logra proponer estrategias para tratar adecuadamente a las personas con discapacidad.
Actividades:	Motivación: Al inicio de la sesión se repasará el tema visto en la sesión anterior, con la intención de tener presentación la información, seguido de esto, se les aplicará un Kahoot, donde se pondrán en práctica los conocimientos adquiridos en la sesión anterior. Desarrollo: Se harán equipo de dos a tres personas donde cada equipo generará un sociodrama; <<El sociodrama consiste en representar una situación cotidiana donde los participantes generan

	las situaciones y la desarrollan a base de la improvisación de tal manera que el público logre comprender lo que se está viviendo. >> Las condiciones que debe contener el sociodrama son las siguientes; - Debe de contar con una persona que tenga alguna discapacidad. - La situación puede darse en cualquier contexto, laboral, educativo, entre otros. - Debe de notarse el trato que se les da a las personas con discapacidad. - Deberá contener un inicio y un final. A cada equipo se les dará un tiempo de 10 minutos para organizar bien la situación a representar y tendrán de 15 a 20 minutos para representarla. Síntesis: Para el cierre se abrirá un debate acerca de cada sociodrama que se representó en cuanto a la realidad que viven las personas con discapacidad, si está apegado o no a la vida cotidiana y propuestas para poder tener un trato adecuado con ellas.
Recursos didácticos:	• Kahoot; https://kahoot.it/
Estrategias de evaluación:	Se tomará en cuenta el kahoot aplicado al inicio de la sesión. Se evaluará la participación dentro del sociodrama.
Tema de reflexión o cierre de sesión	Al finalizar la sesión se comenta con el grupo de participantes que vean la película de “ Radio: Me llaman Radio.” La pregunta al finalizar el día será: ¿Cómo se sintieron llevando a cabo el sociodrama ?

MÓDULO 4: Desarrollo de estrategias para la intervención.	
Duración de cada sesión: 2 horas	Número de sesión: 4
Usuarios: Capacitadores de En-Co Mariposa Blanca	
Contenido:	1. Estrategias o puntos que considerar para intervención adecuada 2. Propuestas para intervenir de manera adecuada.
Objetivo:	Identificar necesidades de cada usuario y generar estrategias para mejor intervención o contacto con los usuarios.
Competencias a desarrollar:	- Analizar el comportamiento de los usuarios para identificar patrones. - Resolver o solucionar problemas aplicando el conocimiento adquirido, técnicas y estrategias de manera diferente. - Generar estrategias adecuadas de intervención.
Actividades:	Motivación: Al iniciar la sesión se hará una ronda del juego “la papa caliente” donde a las personas que pierda, tendrá que dar su participación acerca de la película de radio. Desarrollo: Se colocará una presentación frente al grupo donde en cada diapositiva hay puntos a considerar para intervenciones adecuadas y se irán explicando. Por consiguiente, se presentarán una serie de diapositivas con diversas situaciones en las que se puede generar alguna crisis en usuarios, además de incluir situaciones cotidianas, para que el grupo en

	conjunto genere una solución, para ello se les dará 5 - 7 minutos para organizarlo y que participen. Síntesis: En el cierre de la sesión se reforzará la información vista en la primera diapositiva, además atender dudas que no hayan quedado del todo resueltas.
Recursos didácticos:	● Presentación en canva de estrategias: https://www.canva.com/design/DAGJBnZ4Wx4/Nz2lUpTPTGX_K5eQOiypQw/edit?utm_content=DAGJBnZ4Wx4&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton ● Presentación en canva de situaciones específicas: https://www.canva.com/design/DAGJBplzlHM/aBKnrJAa-C9g2MMuweH4FA/edit?utm_content=DAGJBplzlHM&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton
Estrategias de evaluación:	Se evaluará mediante la participación y tipo de intervención que genere cada participante.
Tema de reflexión o cierre de sesión	Al finalizar la sesión cada participante tendrá como actividad extra, investigar acerca de los derechos de las personas con discapacidad. La pregunta al finalizar el día será: ¿Es necesario contar con un manual para tratar a las personas con DI?

MÓDULO 5: Normatividad.	
Duración de cada sesión: 1 hora	Número de sesión: 6
Usuarios: Capacitadores de En-Co Mariposa Blanca	
Contenido:	1. Derechos humanos de las personas con discapacidad.
Objetivo:	Conocer las normas básicas que tienen las personas con discapacidad, para impartir capacitación con calidad y calidez.
Competencias a desarrollar:	- Comprender la importancia de los derechos de las personas con discapacidad. - Fomentar y divulgar los derechos que tienen las personas con discapacidad.
Actividades:	Motivación: Al inicio de la sesión se hace retroalimentación de la sesión anterior, al decir la palabra “discapacidad” cada participante se cambia de lugar por tiempo indefinido, con la finalidad de que haya más interacción dentro del grupo. Desarrollo: Se abrirá una ruleta digital que contenga cada uno de los nombres de los participantes, cuando la ruleta se detenga en su nombre, ese participante tendrá que decir una normatividad de las personas con discapacidad, y se irá construyendo en el pizarrón un mapa conceptual, como requerimientos; -No se pueden repetir la normatividad

	-Cada participante deberá indicar una normatividad y explicar de qué se trata. -Cada participante se levantará a colocar la normatividad en el pizarrón Síntesis: Para finalizar la sesión se abrirá un espacio para dialogar acerca de la importancia de conocer estas normas o leyes y de qué manera se pueden difundir antes la sociedad. 10 minutos antes de que termine la sesión se presentará un video con la intención que se quede como reflexión para su participación con las personas con discapacidad.
Recursos didácticos:	• UNICEF. (20 de noviembre, 2012) <i>Discapacidad. Protección infantil: infórmate, protege a tus niñ@s</i>. [Video] Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=SgbwRgJlae8
Estrategias de evaluación:	Se evaluará el entendimiento de las normas por cada participante cuando las expliquen, debido a que tiene un mayor peso ante la sociedad.
Tema de reflexión o cierre de sesión	Al finalizar la sesión se le dará a cada participante un reconocimiento simbólico por haber participado en la capacitación. La pregunta al finalizar el día será: ¿Qué se llevan de todas las sesiones?

Para la descripción de la propuesta me apoyó Akari Iqui Flores Meléndez Licenciada en Psicología educativa, egresada de la Universidad Pedagógica Nacional en el año 2022.

Referencias

- Aguado, A. (1995). Historia de las deficiencias, Universidad de Oviedo. <http://sid.usal.es/idocs/F8/8.15051/librohistoriadelasdeficiencias.pdf>
- Alanen. Y. (2003). *La esquizofrenia: Sus orígenes y su tratamiento adaptado a las necesidades del paciente.*
- Álvarez, A. y Del Río, P. (1990). Educación y desarrollo: La teoría de Vygotsky y la zona de desarrollo próximo. En Coll, C., Palacios, J. y Marchesi, A. (Eds.) *Desarrollo psicológico y educación. II. Psicología de la Educación escolar*, (pp. 93-119)
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. (2011). *Discapacidad intelectual. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo Social.* Alianza Editorial
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014) *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5.* <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Barrías, S. y Jurado de los Santos, P. (2016). El perfil profesional y las necesidades de formación del profesor que atiende a los alumnos con discapacidad intelectual en la formación laboral. *Profesorado: Revista de curriculum y formación del profesorado.* 20(1), 287-310. <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev201COL3.pdf>
- Castro, Y. (2019). Estrategia pedagógica una herramienta para el desarrollo de habilidades de la vida diaria en adultos con discapacidad intelectual. *Horizontes pedagógicos.* 21(2). <https://horizontespedagogicos.iberro.edu.co/article/view/hop.21203>
- Cortés, L. (2022). ¿Quién era Odín, el padre de Tor, en la mitología nórdica? *Muy interesante.* <https://www.muyinteresante.com/historia/36318.html>
- De Alva, J. (2021). San Hipólito, el primer hospital psiquiátrico de América. *Pie de página.* <https://piedepagina.mx/san-hipolito-el-primer-hospital-psiquiatrico-de-america/>

Deutsch, D. (2003) *Bases psicopedagógicas de la educación especial*. Pearson Prentice Hall.

Díaz Jaimes, A. (2017). Experiencia en la capacitación Pre-laboral con jóvenes y adultos con discapacidad. (Tesis de licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional, México)
<http://rixplora.upn.mx/jspui/handle/RIUPN/81457>

DI NASSO, P. (2004). Mirada histórica de la discapacidad. Barcelona, *España: Fundación catedra Iberoamericana*. Recuperado de
https://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso/Historia.cid220290

Discapacitarte. (s.f.) Centro de escucha especializada para personas con discapacidad y su familia. <https://www.centrodiscapacitarte.com/>

Duran Gisbert, D. Giné, C. (2011). La formación del profesorado para la educación inclusiva: Un proceso de desarrollo profesional y mejora de los centros para atender la diversidad. *ResearchGate*.
[https://www.researchgate.net/publication/328631184_La_formacion_del_profesora
do_para_la_educacion_inclusiva_Un_proceso_de_desarrollo_profesional_y_de_m
ejora_de_los_centros_para_atender_la_diversidad](https://www.researchgate.net/publication/328631184_La_formacion_del_profesora_do_para_la_educacion_inclusiva_Un_proceso_de_desarrollo_profesional_y_de_mejora_de_los_centros_para_atender_la_diversidad)

En Co Mariposa Blanca A.C. (2022). Programa de servicio social: capacitación para la vida. México

Expósito, Rubio, Solórzano. (2012). Historia de la enfermería, Hospitales sus orígenes (2) edad media: superioridad de los hospitales Bizantinos e Islámicos. *Enfermería Avanza*, 1 - 10.
http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_histor_hosp_origen_seg_parte.pdf

Expósito, Rubio, Solórzano. (2012). Hospitales sus orígenes. *Enfermería Avanza*, 1 - 21.
[https://www.scribd.com/document/480631534/HOSPITALES-SUS-
ORIGENES-ORGANIZACION-HOSPITALARIA-pdf](https://www.scribd.com/document/480631534/HOSPITALES-SUS-ORIGENES-ORGANIZACION-HOSPITALARIA-pdf)

Fernández, S. (2007). Los orígenes de la beneficencia. Humanismo cristiano, Derecho de pobres y Estado liberal. *La razón histórica. Revista hispanoamericana de la historia de las ideas*. 1. 12-30.
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/26133/3/Sergio%20Fern%C3%A1ndez%20Riquelme,%20Los%20Or%C3%ADgenes%20de%20la%20Beneficencia.%20La%20Raz%C3%B3n%20hist%C3%B3rica,%20n%C2%BA1,%202007..pdf>

Fundación Mosaico Down, (2018) Nosotros. <https://mosaicodown.org/pages/nosotros>

Gobierno de Chile. (2008) *Guía de apoyo técnico-pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia 6. Necesidades educativas especiales asociadas al autismo*. Educación General del Ministerio de Educación de Chile.
<https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/504/MONO-426.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gobierno de México, (21 de junio de 2015). CAM (Centro de Atención Múltiple).
<https://www.gob.mx/inifed/documentos/cam-centro-de-atencion-multiple>

Gobierno de México, (22 de septiembre 2022). *Mejoredu publica un estudio diagnóstico sobre los Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER)*.
<https://www.gob.mx/mejoredu/prensa/mejoredu-publica-un-estudio-diagnostico-sobre-los-servicios-de-apoyo-a-la-educacion-regular-usaer-315470?idiom=es>

Gobierno de México, (S.f.). *Educación especial*.
https://www.aefcm.gob.mx/que_hacemos/especial.html

Gobierno de México, (31 de Marzo de 2022). *La Castañeda: el estigma y el cuidado de la salud mental en México*. <https://www.gob.mx/agn/es/articulos/la-castaneda-el-estigma-y-el-cuidado-de-la-salud-mental-en-mexico?idiom=es>

Gomez, I. (2023). El podcast para conocer toda la historia del islam, de Mohama al siglo XXI. *Muy interesante*. <https://www.muyinteresante.com/historia/60393.html>

Hernández Gomez, R. (2001) Antropología de la Discapacidad y la Dependencia: Un enfoque humanístico de la discapacidad. Madrid.
<https://www.peritajemedicoforense.com/RHERNADEZ.htm>

Hothersall, D. (1997) *Historia de la psicología*. McGraw-Hill

Jurado, L. (2010). El hospital general de Catany. *El mundo*
<https://www.elmundo.es/elmundo/2010/02/16/baleares/1266308427.html>

Ke X, Liu J. (2017). Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines

Ley Federal del Trabajo. (04 de abril de 2024) Diario Oficial de la federación. pp. 1-13.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>

Ley General para la inclusión de personas con discapacidad. (06 de enero de 2023) Diario Oficial de la Federación.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>

Martín, E. (2010). El médico con vocación de pedagogo: jean-marc gaspard itard. *Pedagogía Magna*. (5) 97-104. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3391400>

Martínez, O. (2023). Licurgo y viaje el viaje que inspiró las nuevas leyes que transformaron Esparta. National Geographic. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/licurgo-viaje-que-inspiro-nuevas-leyes-que-transformaron-esparta_20064

Micheli, A. En torno a la evolución de los hospitales. Gaceta medica de México (141), 57 - 62. http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2005-141-1-57-62.pdf

National Geographic. (2023) Más allá de Thor y Odín: descubre 4 curiosidades sobre la mitología nórdica. *National Geographic*.
<https://www.nationalgeographicla.com/historia/2023/08/mas-alla-de-thor-y-odin-descubre-4-curiosidades-sobre-la-mitologia-nordica>

- National Geographic. (2023). Malleus maleficarum, la biblia de los cazadores de brujas. *National Geographic*. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/biblia-cazadores-brujas-malleus-maleficarum_17820
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2013) Estudio: factores para la inclusión laboral de las personas con discapacidad. OIT. https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/06_EstudioFactores.pdf
- Padilla, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. Scielo. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-81562010000100012
- Rattini, K. (2023). ¿Quién fue Constantino I? National Geographic. <https://www.nationalgeographic.es/historia/quien-fue-constantinoi#:~:text=El%20emperador%20romano%20Constantino%20hizo,ciudad%20m%C3%A1s%20poderosa%20del%20mundo.&text=Escultura%20del%20emperador%20romano%20Constantino%20creada%20por%20el%20artista%20barroco%20Bernini>
- Romero, S. García, I. (2013). Educación especial en México. Desafíos de la educación inclusiva. *Dialnet*. 7(2), 77-91. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4752911>
- Salvo Spinatelli, J. (2007). *Psicología Social*. Enrique Pichón Riviere. https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/int-teorias_enrique.pdf
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., y Braddock, D. L. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

- Simón, C. Ochaita, E. y Huertas, A. (1995) El sistema Braille: bases para su enseñanza - aprendizaje. *Comunicación, lenguaje y educación*, 28. 91-102 [El sistema Braille: bases para su enseñanza-aprendizaje - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- Suárez Gaitán, P. (2015). El proceso de capacitación personal en la organización. *Revista Clepsidra*. 11(20), 25-34. <https://doi.org/10.26564/issn.1900-1355>
- Thompson, J. etal. (2010). Conceptualizando los apoyos y las necesidades de apoyo de personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*. 1(233) 7-22. <https://sidinico.usal.es/docs/F8/ART14280/233-1%20Thompson.pdf>
- Valencia, L. (2018) Breve historia de las personas con discapacidad. Editorial académica española.
- Vargas, G., Cárdenas, G., Cabrera, D. y León, A. (2019). Síndrome de Asperger. *Dialnet*, 3(4), 416-433. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402144>
- Verdugo Alonso, M., y Gutiérrez Bermejo, B. (2009). Discapacidad intelectual. Adaptación social y problemas de comportamiento. Pirámide.
- Verdugo M. A. y Schalock, R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual, *Revista Siglo Cero*, 41 (236), 12. <https://sid.usal.es/articulos/discapacidad/18861/8-2-6/ultimos-avances-en-el-enfoque-y-concepcion-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual.asp>

Anexo

Evaluación diagnóstica

Fecha: _____

1.Nombre completo: _____ 2.Edad: _____

3.Institución donde se brinda la capacitación: _____

—
—

4.Último año de escolaridad cursado: _____ 5.Sexo: _____

—

6.Cursos de formación en NEE o DI realizados los últimos 3 años: _____

—

—

—

7.Certificados o diplomados con los que cuenta: _____

—

—

—

8.¿Actualmente está tomando algún curso o capacitación acerca de la discapacidad?

Si ☐ No ☐

¿Cuál y en qué lugar?

—

—

9.¿Cuánto tiempo de experiencia tiene en instituciones de este giro?

—

—

—

10.Por favor, detalle su experiencia laboral en el siguiente recuadro considerando sólo los últimos cinco trabajos.

Puesto	Actividades realizadas	Cant. Empleados que estaban a su cargo	Tiempo

11.¿Cuál fue su primer contacto con las personas con discapacidad intelectual?

12. En un día normal dentro de la institución ¿Qué tareas realiza?

13. ¿Cuál es el motivo para realizar esta capacitación?

TIPOS DE DISCAPACIDADES

DEFINICIÓN

Aquel que restringe a una persona a realizar actividades de la vida cotidiana, esta puede ser tanto temporal como permanente



FÍSICA

Es aquella persona que presenta dificultad física o movilidad reducida, incluso debiendo de usar prótesis, silla de ruedas u otro equipo para poder desplazarse.

VISUAL



Es aquella que presenta ceguera total o parcial.



AUDITIVA

Es aquella persona que presenta sordera total o parcial.

PSÍQUICA-PSIQUIÁTRICA



Es aquella que presenta transitorios notorios o permanentes en la adaptación a algunas situaciones o ambientes.



MÚLTIPLE

Es aquella persona que presenta más de una discapacidad

VISCERAL



Se trata de una persona que tiene dificultades en el funcionamiento de sus órganos internos como corazón, pulmones, riñones, hígado.



INTELLECTUAL

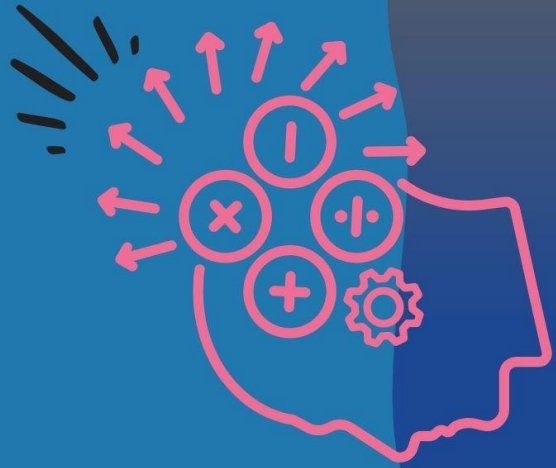
Se trata de una persona que presenta dificultades severas para recordar, percibir o en otras funciones cognitivas.

Tipos de Discapacidad Intelectual:

- Síndrome de Down
- Síndrome X frágil
- Fenilcetonuria
- Hipotiroidismo Congénito
- Síndrome de Prader-Willi
- Síndrome de Angelman
- Galactosemia
- Síndrome Alcohólico Fetal

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA):

Dificultad para relacionarse, no comprenden lo que quiere decir la otra persona, presenta patrones de conductas atípicas, comportamientos y actividades repetitivas, limitaciones para autorregular y ordenar la información que ingresa por los sentidos, el aprendizaje puede ocurrir a diferentes ritmos y formas diferentes, dependiendo el espectro.

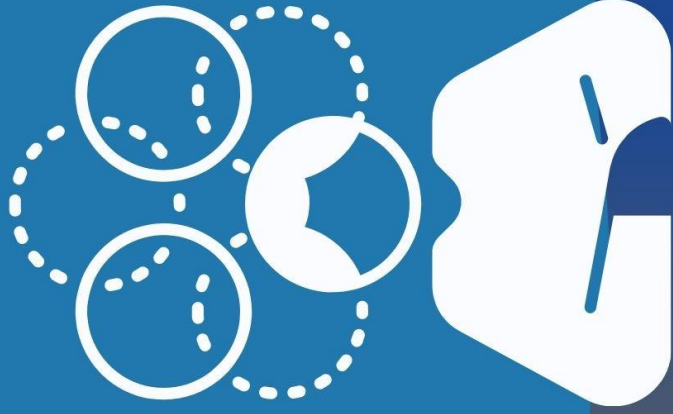


Síndrome de Asperger: la diferencia que hay entre el Autismo y el síndrome de Asperger es que estas personas que lo presentan, necesitan interactuar con las demás personas, de tal manera que sean aceptadas socialmente, cuentan con una serie de características particulares; contacto visual ilimitado, permanecer desinteresado en una conversación, no entiende el uso de gestos ni de lenguaje simbólico, no posee un retraso cognitivo, "clínicamente significativo"



Esquizofrenia: Indica que es una perspectiva que tiene la persona de sí misma y la realidad se ve afectada por cómo entiende las cosas del mundo exterior, algunas de sus principales características son; regresión en el desarrollo, desorganización parcial de las funciones de la personalidad, tendencia al abandono de los contactos interpersonales.

EL TODO DE LA DISCAPACIDAD INTELLECTUAL



DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La discapacidad intelectual es el conjunto de limitaciones, que tiene que ver con las capacidades con las que nace una persona, para ello resulta conveniente validar en qué grado de discapacidad se tiene, para poder entenderla, abordará, tratarla e intervenirla.

“SUBTIPOS DE DI”

Síndrome de Down: Cuentan con habilidades sociales, tiene apariencia que incluye braquicefalia, fisuras palpebrales oblicuas hacia arriba, nariz pequeña con la base hundida, orejas redondeadas y de baja inserción, boca abierta, cuello corto, braquidactilia, clinodactilia del quinto dedo, huellas dactilares atípicas y separación permanente de los dos primeros dedos de los pies, estatura baja, extremidades cortas y el grado de discapacidad es leve.

Síndrome X frágil: Presentan con cara Larga y estrecha con una frente predominante, orejas protuberantes, hipermovilidad articular asociada a displasia del tejido conectivo, pulgares con doble articulación, dificultades cognitivas, como la memoria, funciones ejecutivas, en habilidades matemáticas y que tengan que ver con el espacio.

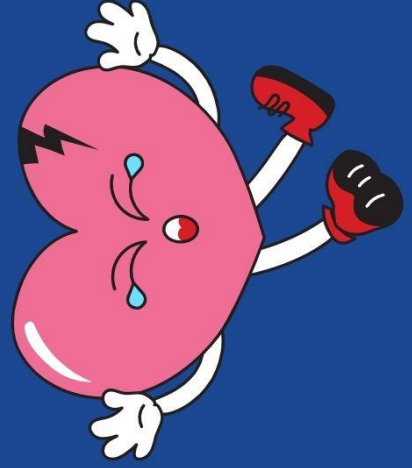
Fenilcetonuria: Presenta, dificultades de la piel, ojos claros, problemas de conducta y del espectro autista y ocasionalmente padece convulsiones, además de dificultades motoras.

Síndrome de Angelman: Dificultad para poder comunicarse, convulsiones, ataxia, aleteo de manos, comportamiento feliz y agitado.



Galactosemia: Complicaciones crónicas o secundarias, retraso en el crecimiento, funcionamiento intelectual bajo, dificultades del lenguaje, problemas motores, fallo ovárico y dificultades para aprender.

Síndrome Alcohólico Fetal: Problemas del sistema nervioso central, retraso en el desarrollo y crecimiento, características faciales anormales, mandíbula subdesarrollada, convulsiones, pérdida auditiva, dificultades funcionales.



Hipotiroidismo Congénito: Presnta piel amarilla, disminución de la ingesta, excesiva tranquilidad, dormir en exceso, constipación, llanto atípico, hernia umbilical, bradicardia y reflejos retardados.



Síndrome de Prader-Willi: Tono muscular débil, dificultades para la ingesta, estatura baja, desarrollo sexual incompleto, dificultades cognitivas, una sensación de hambre crónica, dificultades de aprendizaje y atención.