UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA, CARRERAS EDUCATIVAS

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

LOS TALLERES OCUPACIONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN A LA ESCUELA ESPECIAL "SAN JOSÉ DE CALASANZ" DE LA CIUDAD DE CUENCA. AÑO 2014.

Tesis previa a la obtención del Grado de Licenciado en Ciencias de la Educación Mención: Psicorrehabilitación y Educación Especial.

AUTOR

MARIO BOLÍVAR MALDONADO QUINTERO

DIRECTORA

Lic. ISABEL MARÍA ENRRIQUEZ JAYA. Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

Lic. Mg. Sc.

Isabel María Enrriquez Jaya

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado y orientado el desarrollo de la tesis titulada: **LOS TALLERES OCUPACIONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN A LA ESCUELA ESPECIAL "SAN JOSÉ DE CALASANZ" DE LA CIUDAD DE CUENCA. AÑO 2014**, de la autoría de Mario Maldonado Quintero.

Por lo tanto, autorizo proseguir los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa.

Loja, Abril del 2015

Lic. Isabel María Enrriquez Jaya, Mg. Sc.,

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo Mario Bolívar Maldonado Quintero, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Maldonado Quintero, Mario Bolívar

Firma: .....

Cédula: 0100760883

Fecha: Loja, Abril del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Mario Bolívar Maldonado Quintero, declaro ser autor de la tesis titulada **LOS TALLERES OCUPACIONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN A LA ESCUELA ESPECIAL "SAN JOSÉ DE CALASANZ" DE LA CIUDAD DE CUENCA. AÑO 2014**, como requisito para optar al grado de Licenciado en Ciencias de la Educación Mención: Psicorrehabilitación y Educación Especial, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en Repertorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 23 días del mes de Abril del dos mil quince, firma el autor.

FIRMA.....

AUTOR: Mario Maldonado Quintero
CÉDULA: 010076088-3
DIRECCIÓN: Cuenca, Barrio Las Orquídeas, Calles: Seúl y Luis Flores
CORREO ELECTRÓNICO: mariobmq@hotmail.com
TELÉFONO: 2899902 Celular: 09846077702

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Lic. Isabel María Enrriquez Jaya, Mg. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO:

Ing. Julio Arévalo Camacho Mg. Sc.	(Presidente)
Dra. Carmen Alicia Aguirre Mg. Sc.	(Vocal)
Ing. Jaime Chillogallo Ordoñez Mg. Sc.	(Vocal)

AGRADECIMIENTO

A las Autoridades de la Universidad Nacional de Loja, de la Modalidad de Estudios a Distancia y de manera especial al Personal Docente de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, por su colaboración y eficiencia durante el proceso de formación profesional

Al Dr. Luis Rafael Valverde Jumbo, Mg. Sc., Director de tesis, quien con sus orientaciones, hizo posible llevar adelante el presente trabajo de investigación

A las Autoridades, Personal de la Escuela Especial “San José de Calasanz” de la ciudad de Cuenca, por la apertura brindada para la realización del presente trabajo de investigación.

El Autor

DEDICATORIA

- Con mucho amor a mi esposa e hijos, porque son la motivación y el estímulo fundamental, para mantenerme firme, en pie de lucha y enfrentar los retos de la vida.

- A mis familiares y amigos, por ayudarme, apoyarme a seguir siempre adelante.

Mario Bolívar

ESQUEMA DE CONTENIDOS

- PORTADA
- CERTIFICACIÓN
- AUTORÍA
- CARTA DE AUTORIZACIÓN
- AGRADECIMIENTO
- DEDICATORIA
- ESQUEMA DE CONTENIDOS

a. Título

b. Resumen (Abstract)

c. Introducción

d. Revisión de Literatura

e. Materiales y Métodos

f. Resultados

g. Discusión

h. Conclusiones

i. Recomendaciones

j. Bibliografía

k. Anexos

- Proyecto
- Índice

a) TÍTULO:

LOS TALLERES OCUPACIONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN A LA ESCUELA ESPECIAL "SAN JOSÉ DE CALASANZ" DE LA CIUDAD DE CUENCA. AÑO 2014

.

b) RESUMEN

La presente tesis titulada: **LOS TALLERES OCUPACIONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN A LA ESCUELA ESPECIAL "SAN JOSÉ DE CALASANZ" DE LA CIUDAD DE CUENCA. AÑO 2014**, se elaboró de acuerdo a las normas legales vigentes en la Universidad Nacional de Loja.

Se planteó el siguiente objetivo general: Analizar los Talleres Ocupacionales y su relación con el estado emocional de las personas con discapacidad que asisten a la Escuela Especial "San José de Calasanz" de la ciudad de Cuenca.

Los Métodos que se utilizaron fueron: Científico; Descriptivo; Inductivo; Deductivo; Analítico; Sintético; y, Modelo Estadístico. Se recurrió a las siguientes técnicas: Cuestionario de Satisfacción: Dirigido a las personas con discapacidad que asisten a la Escuela Especial "San José de Calasanz" de la ciudad de Cuenca para establecer la aceptación que tiene los Talleres Ocupacionales; y, Batería de Estado Emocional: Dirigida al personal que participa en los Talleres Ocupacionales en la Escuela Especial "San José de Calasanz" de la ciudad de Cuenca, para determinar el estado emocional de los estudiantes.

Los resultados del Cuestionario de Satisfacción aplicado a las personas con discapacidad, de acuerdo a su baremo específico, establecen un valor de 2,1, que corresponde al rango de SATISFECHOS; equivalente al 70% de los estudiantes de los talleres de la Escuela Especial "San José De Calasanz de la Ciudad de Cuenca.

De acuerdo a la Batería de Estado Emocional, que se aplicó al personal responsable de los Talleres Ocupacionales en la Escuela Especial "San José de Calasanz" de la ciudad de Cuenca, para que determinen el estado emocional de los estudiantes; tomando la subcategoría ESTADO DE ÁNIMO DISFÓRICO, el 100% de las personas analizadas, Siempre expresan tristeza, soledad, desdicha, indefensión; el 85% Casi Siempre manifiestan Cambio en el Estado de Ánimo (malhumorados); y el 15% Algunas Veces revelan dicho estado. Por lo que se define que los estudiantes que participan en los talleres mantienen un Estado de Ánimo altamente negativo.

ABSTRACT

This thesis entitled: OCCUPATIONAL WORKSHOPS AND ITS RELATIONSHIP WITH EMOTIONAL STATE OF PERSONS WITH DISABILITIES ATTENDING SCHOOL SPECIAL "SAN JOSÉ DE CALASANZ" BASIN CITY. YEAR 2014 was prepared in accordance with the legal provisions of the National University of Loja.

The following objective was raised: Analyzing Occupational Workshops and its relation to the emotional state of people with disabilities attending the Special School "San José de Calasanz" city of Cuenca.

The methods used were: Scientist; description; inductive; deductive; analytical; synthetic; and Statistical Model. The following techniques was used: Satisfaction Questionnaire: Aimed at people with disabilities who attend special school "San José de Calasanz" city of Cuenca to establish the acceptance that has the Occupational Workshops; and Emotional Battery Status: Directed staff involved in Occupational Workshops at the School "San José de Calasanz" city of Cuenca, to determine the emotional state of students.

The results of the Satisfaction Questionnaire applied to persons with disabilities, based on the specific scale of the test, set a value of 2.1, which corresponds to the rank of SATISFIED; equivalent to 70% of the students in the workshops of the "San José de Calasanz" Special School City of Cuenca.

According to the battery Emotional State, which was applied to the personnel responsible for Occupational Workshops at the School "San José de Calasanz" of the city of Cuenca, to determine the emotional state of the students; STATE subcategory taking dysphoric mood, 100% of those tested, always expressing sadness, loneliness, misery, helplessness; 85% Almost always manifested Change Mood (grumpy); Some 15% Deaths reveal that state. As defined that students who participate in the workshops maintain a highly Negative Mood State.

c) INTRODUCCIÓN

El título de la presente tesis es: LOS TALLERES OCUPACIONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN A LA ESCUELA ESPECIAL "SAN JOSÉ DE CALASANZ" DE LA CIUDAD DE CUENCA. AÑO 2014.

Enmarcada en la normativa de la Modalidad de Estudios a Distancia de la Universidad Nacional de Loja, la presente tesis se la presenta en 11 apartados: Título; Resumen; Introducción; Revisión de literatura; Materiales y Métodos; Resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Bibliografía; y, Anexos.

"Taller Ocupacional es un servicio abierto, flexible y profesionalizado, cuya misión es mejorar la calidad de vida de las personas adultas con discapacidad, e indirectamente de sus familias; a través de la prestación de apoyos a la persona, que le posibiliten la realización de un trabajo valorado socialmente y contribuyan a su desarrollo personal". (Marín González & De la Parte Herrero, 2002)

"El estado emocional es un estado de ánimo que permanece durante un período de tiempo relativamente largo. Se diferencian de las emociones en que es menos específicos, menos intensos, más duraderos y menos dados a ser activados por un determinado estímulo o evento. Los estados de ánimo

suelen tener una determinada valencia, o lo que es lo mismo, se suele hablar de buen y de mal estado de ánimo. A diferencia de las emociones, como el miedo o la sorpresa, un estado de ánimo puede durar horas o días". (Organización de los Estados Americanos, 2012).

Las personas que asisten a los talleres ocupacionales en la Escuela Especial "San José de Calasanz", padecen un manifiesto grado de discapacidad y no son visibilizados como entes productivos, capaces de realizar una actividad, por mínima que ésta sea, por lo que no están insertos en la sociedad. Es pertinente señalar que no existe una planificación idónea de los talleres ocupacionales, no se ha logrado que las actividades que se realizan vayan encaminadas a fortalecer la autonomía personal, las habilidades sociales y los hábitos laborales que le permitan un buen desarrollo de su estado emocional,

Con la presente investigación se pretende robustecer el área social, ya que al capacitar a las personas que padecen cierta discapacidad se les facilita realizar un trabajo, el que les va a permitir ser sujetos productivos, así mismo se podrá integrarlos al campo profesional a través de la inclusión laboral. Todo esto a través de una adecuada rehabilitación y educación especial

En la investigación se plantearon los siguientes Objetivos Específicos: Establecer la aceptación que tienen los Talleres Ocupacionales como actividad terapéutica en los estudiantes que asisten a la Escuela Especial

“San José de Calasanz”. Año 2014; y, Determinar el Estado Emocional de los Estudiantes que asisten a los Talleres Ocupacionales en la Escuela Especial “San José De Calasanz” de la Ciudad de Cuenca. Año 2014.

Los Métodos que se utilizaron fueron: Científico; Descriptivo; Inductivo; Deductivo; Analítico; Sintético; y, Modelo Estadístico. Se recurrió a las siguientes técnicas: Cuestionario de Satisfacción: Dirigido a las personas con discapacidad que asisten a la Escuela Especial “San José de Calasanz” de la ciudad de Cuenca para establecer la aceptación que tiene los Talleres Ocupacionales; y, Batería de Estado Emocional: Dirigida al personal que participa en los Talleres Ocupacionales en la Escuela Especial “San José de Calasanz” de la ciudad de Cuenca, para determinar el estado emocional de cada estudiante.

En el Marco Teórico se desarrollaron dos capítulos. El primero: TALLERES OCUPACIONALES, comprende los siguientes temas: Definición; Terapia Ocupacional; Rehabilitación Profesional a los Discapacitados; Formación Laboral integrada; Tipo y Grado de Discapacidad; Capacitación acorde con las Condiciones Psicofísicas y las Posibilidades de Inserción Laboral; Apoyo Técnico-Profesional Especializado; Tipos de Talleres de Formación Laboral; Pre-Taller; Taller de Formación o Capacitación Laboral; Tipo de prestación; Taller de Adiestramiento o Adaptación Laboral; Determinación de las Actividades; Capacitación Laboral; Consideraciones de Diseño; Preparación para el Empleo; Centros Ocupacionales; Actividad Ocupacional; Tipología de

los Usuarios del Centro Ocupacional; Propósitos del Centro Ocupacional; Área Ocupacional.

En el Capítulo Segundo: ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD , se abordan los referentes teóricos: Definición; Emociones; Sentimientos; Emociones Adaptativas; Emociones Desadaptativas; la Regulación Emocional; la Inteligencia Emocional; la Inteligencia Emocional; el Estado Emocional de las Personas con Deficiencia Mental y su Entorno; la Autoestima y Auto-Aceptación; la Autoestima de las Personas con Discapacidad; las Alteraciones del Estado Emocional; Repercusiones Emocionales; Ansiedad; Tristeza; Miedo; Agresividad y Negativismo; Hostilidad; el Proceso Terapéutico; el Liderazgo Terapéutico; la Resiliencia; Factores que influyen en la resiliencia; Necesidades Emocionales de los Discapacitados.

Al término de la investigación, los resultados del Cuestionario de Satisfacción aplicado a las personas con discapacidad, en base al baremo específico de la prueba, establecen un valor de 2,1, que corresponde al rango de SATISFECHOS; equivalente al 70% de los estudiantes de los talleres de la Escuela Especial "San José De Calasanz de la Ciudad de Cuenca.

De acuerdo a la Batería de Estado Emocional, que se aplicó al personal responsable de los Talleres Ocupacionales en la Escuela Especial "San José

de Calasanz” de la ciudad de Cuenca, para que determinen el estado emocional de los estudiantes; tomando la subcategoría ESTADO DE ÁNIMO DISFÓRICO, el 100% de las personas analizadas, Siempre expresan tristeza, soledad, desdicha, indefensión; el 85% Casi Siempre manifiestan Cambio en el Estado de Ánimo (malhumorados); y el 15% Algunas Veces revelan dicho estado. Por lo que se define que los estudiantes que participan en los talleres mantienen un Estado de Ánimo altamente negativo.

En tal consideración se comprueba los Objetivos Planteados en la investigación y se establece que los Talleres Ocupacionales están vinculados con el Estado Emocional de las personas con discapacidad que asisten a la Escuela Especial “San José de Calasanz” de la ciudad de Cuenca, el que se fortalecerá a través de estos eventos.

d) REVISIÓN DE LITERATURA

CAPÍTULO I

TALLERES OCUPACIONALES

“Taller Ocupacional es un servicio abierto, flexible y profesionalizado, cuya misión es mejorar la calidad de vida de las personas adultas con discapacidad, e indirectamente de sus familias; a través de la prestación de apoyos a la persona, que le posibiliten la realización de un trabajo valorado socialmente y contribuyan a su desarrollo personal”. (Marín González & De la Parte Herrero, 2002)

A través de los **Talleres** aquellas personas que debido a su discapacidad, tienen dificultades para acceder a un empleo aprendan un oficio, principalmente aquellos sujetos que nunca han trabajado o que no tienen una profesión determinada. Estos talleres son abiertos a nuevas propuestas y se pretende que el sujeto aporte ideas y explote su creatividad. Es importante que el usuario conozca que se valoran sus propuestas y que se cumplen, lo que servirá para potenciar su autoconfianza como persona con ideas y capacidad de hacer cosas.

El taller ocupacional tiene como misión principal el desarrollo personal en distintos aspectos del discapacitado; permitiéndole, en la medida de lo posible, una autonomía propia como persona e ir mitigando la dependencia a tercera persona. De forma paralela se incentiva las relaciones humanas del individuo y el desarrollo de su autoestima. . (Asociación de Discapacitados Mijeños Virgen de la Peña, 2009)

La Terapia Ocupacional se define como la profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación; su principal objetivo es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación. (Cuairán Yeregui, Laparra Alguacil, Arnedo Villanueva, & Loitegui Baciero, 2009).

Los terapeutas ocupacionales establecen que la participación podría estar facilitada o restringida por entornos físicos, sociales, actitudinales y legislativos. Por todo ello la práctica de la terapia ocupacional podría estar dirigida a aquellos aspectos variables del entorno para mejorar la participación.

La **Rehabilitación Profesional a los Discapacitados** es el proceso de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral y/o profesional y su finalidad es la preparación adecuada de una persona discapacitada para su inserción en el mundo del trabajo.

El proceso de capacitación es de carácter educativo y sistemático y para ser considerado como tal debe contar con un programa específico de una duración determinada y estar aprobado por organismos oficiales competentes en la materia. Las especialidades de la Formación Laboral o la Rehabilitación Profesional a las que puede acceder una persona discapacitada se determinarán no sólo teniendo en cuenta las condiciones

psicofísicas del mismo, sino también las reales posibilidades que tendría, de ingresar al mercado laboral competitivo o protegido.

Por **Formación laboral integrada** es el proceso que puede realizarse en una escuela o centro de capacitación común, no especializado para personas con discapacidad, a los que pueden acceder, para luego desempeñarse en el mercado laboral.

Para ingresar a un sistema integrado deberán tenerse en cuenta los siguientes aspectos: a) tipo y grado de discapacidad; b) capacitación acorde con las condiciones psico-físicas y habilidades funcionales del postulante y el perfil del puesto de trabajo y las posibilidades de inserción laboral del mismo; y, c) apoyo técnico-profesional especializado, en el caso que así lo requiera.

En cuanto al **tipo y grado de discapacidad** se deben analizar las condiciones psicofísicas y funcionales de acceder a una capacitación en un sistema educativo común.

En cuanto **a la capacitación acorde con las condiciones psicofísicas y las posibilidades de inserción laboral,** se debe tener en cuenta que aunque la persona discapacitada pueda recibir una determinada capacitación en un sistema integrado ésta deberá servir para su futura inserción laboral; en cuyo caso se requiere conocer las reales posibilidades de inserción en un trabajo, de modo que permitan su incorporación y desempeño en el mismo, en forma adecuada.

En cuanto **al apoyo técnico-profesional especializado**, se debe considerar que la capacitación, en un sistema integrado se lleve a cabo con los recursos humanos y materiales especializados y necesarios.

Tipos de Talleres de Formación Laboral: Se clasifican en: a) Pre-Taller; b) Taller de Formación o Capacitación Laboral; y, c) Taller de Adiestramiento Laboral. El acceso a cada uno de estos talleres no es sucesivo ni necesariamente correlativo, y el ingreso a los mismos se realizará de acuerdo con la edad, tipo y grado de discapacidad. (Discapacitados, 2014)

Pre-Taller: Es la actividad manual pre-ocupacional que tiene por objeto el desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas en un niño o adolescente con discapacidad durante el periodo de Educación General Básica. Fundamentalmente está dirigido a que el niño adquiera entrenamiento básico en diferentes tipos de actividades ocupacionales para lograr el mayor desarrollo funcional posible.

El pre-taller debe funcionar dentro de la escuela primaria, en las mismas instalaciones de esta o en un anexo integrado funcionalmente a la misma, y debe estar equipado con las maquinarias, herramientas y materiales propios de cada actividad a desarrollar.

Taller de Formación o Capacitación Laboral: Mediante el desarrollo de metodologías y técnicas específicas tiene por objeto la preparación objetiva de una persona discapacitada en una determinada actividad laboral. La capacitación se puede desarrollar en especialidades que comprenden

diversos tipos de actividades ocupacionales de acuerdo con la demanda del mundo laboral.

El programa de capacitación laboral deberá contemplar 3 ciclos los que se consideran básicos para que un servicio sea reconocido como tal: 1) Orientación y evaluación, orientado al desarrollo de todas aquellas actividades que posibiliten el conocimiento adecuado del alumno y la determinación del tipo de taller más adecuado; 2) Formación Profesional Específica, una vez seleccionado el tipo de taller se inicia y desarrolla la capacitación en el mismo; y, 3) Pasantía laboral, debe desarrollarse en empresas de la comunidad y tiene por objeto la aplicación de los conocimientos adquiridos en un ámbito de carácter laboral, para adquisición de conductas, hábitos y destrezas propias del trabajador.

El taller de Formación o capacitación laboral debe funcionar en forma independiente y objetiva de cualquier otra actividad que se pueda desarrollar con personas con discapacidad. Cada taller deberá estar equipado con las maquinarias, herramientas y materiales propios de cada especialidad a desarrollar y ejecutar las mismas en instalaciones condicionadas a tal efecto.

Entre las pautas de ingreso y egreso, se consideran: Ingreso: A partir de los 14 años y hasta los 24 años de edad cronológica. Egreso: Una vez finalizada la capacitación laboral prevista y aprobada en el programa de Formación Profesional respectivo.

Tipo de prestación: Atención en grupos de jóvenes o adultos con discapacidad con el mismo tipo y grado de discapacidad y similar nivel de desarrollo. Modalidad ambulatoria. Cantidad máxima de alumnos: hasta 12 alumnos por grupo, y para discapacitados con patologías más severas los grupos serán hasta 6 alumnos. De acuerdo con la programación de que se trate y de las características y recursos humanos de cada región del país, se pueden considerar otras alternativas en la conformación del equipo básico.

Taller de Adiestramiento o Adaptación Laboral: Tiene por objeto el desarrollo de habilidades, destrezas, hábitos y conductas de carácter laboral en una persona discapacitada.

Se diferencia del Taller de Formación Laboral porque no tiene por objeto el aprendizaje sistemático de una especialidad laboral determinada, sino por el contrario procura solamente la habilitación laboral de una persona discapacitada, para posibilitar su inserción en el mundo del trabajo. Está dirigido a personas con discapacidad que por las características de la misma no pueden acceder al aprendizaje sistemático de un oficio, o porque por su edad o situación socio-familiar necesitan incorporarse rápidamente a la actividad laboral. Debe existir una programación previa, la que a su vez se adaptará de acuerdo a los requerimientos de cada caso en particular.

Al Taller de Adiestramiento o Adaptación Laboral deberá proseguir con la incorporación laboral a un trabajo protegido o competitivo de la persona discapacitada.

El Taller de Adiestramiento o adaptación laboral puede funcionar en forma independiente o integrada con un taller laboral protegido o competitivo, o complementariamente con un taller de Formación o Capacitación laboral.

No obstante ello, deberán definirse especialmente en cada caso la metodología de aprendizaje y la orientación de la misma, por cuanto no hacerlo, puede confundir el tipo de actividad que desarrolle una persona discapacitada en un determinado taller.

Existen Pautas de ingreso y egreso como: Ingreso a partir de los 14 años y hasta los 45 años. Egreso luego de cumplimentarse la etapa de capacitación, que no deberá extenderse más allá de los 12 meses de duración, salvo en aquellos casos que su continuidad se justifique. Las actividades se realizarán diariamente, en uno o dos turnos, considerándose la doble jornada en todos aquellos programas que justifiquen esta modalidad.

Determinación de las Actividades: El Centro Ocupacional deberá cumplir con las condiciones de diseño adecuadas el desarrollo de los Talleres. (Huerta Bravo & Exebio Vertiz, 2007).

Para **Personas con Discapacidad Física:** a) Taller de Música, estimula el desarrollo emocional y físico; b) Taller de Locución, estimula al discapacitado físico a desenvolverse con seguridad ante la sociedad.

Para **Personas con Discapacidad Sensorial:** a) Taller de Cocina y Repostería que orienta el desarrollo de la capacidad funcional y la satisfacción personal de sus integrantes; b) Taller de Chocolatería, es una actividad terapéutica y relajante exclusivamente a base de chocolate, que estimula los sentidos; c) Taller de Sistema Braille.

Para **Personas con Discapacidad Física o Sensorial:** a) Talleres de Estimulación Especializada, se desarrollan actividades de estimulación Motora y Sensorial; b) Taller de Tejido; c) Taller de Jardinería; d) Taller de Teatro; e) Taller de Serigrafía; f) Taller de Panadería; g) Taller de Fisioterapia; h) Taller de Pintura; i) Imprenta. Todos los productos como resultado de los Talleres, serán expuestos y ofrecidos al público en general, con el fin de recaudar fondos para el mantenimiento del mismo Centro Ocupacional y el reconocimiento del esfuerzo y labor de sus integrantes.

Capacitación Laboral: Puede llevarles más tiempo aprender sus deberes de trabajo a comparación del resto de la gente. Ellos deben recibir capacitación en una tarea a la vez y tener la oportunidad de practicar y dominar esa tarea antes de pasar a la siguiente. Podrán ser objeto de recibir instrucciones por escrito si leen bien así como instrucciones verbales.

Consideraciones de Diseño: Para el desarrollo del proyecto del Centro Ocupacional para Discapacitados se deberá tomar en cuenta las siguientes consideraciones: a) La capacidad del Centro Ocupacional; b) El impacto físico; c) Respecto a las vías; d) Cumplir con las normas; e) Consideración de las normas para mantener la seguridad; f) Las dimensiones de equipamiento y mobiliario.

Preparación para el Empleo: Los preparadores laborales hacen los análisis de las tareas a realizar, brindan una formación integral de las tareas, identifican las adaptaciones que pueden ayudar a las personas con discapacidad mental a desempeñar su trabajo y abogar por sus clientes en el lugar de trabajo. También ofrecen entrenamiento para viajar cuando es necesario para que los clientes puedan transportarse a su trabajo de forma independiente. (Ehow en Español, 2014).

Los **centros ocupacionales** surgieron en los años sesenta y setenta por iniciativa de asociaciones de padres y familiares de personas con discapacidad intelectual. En sus inicios estos centros tenían una perspectiva docente puesto que el apoyo principal era brindado por maestros de educación especial, como salida a la finalización de la educación especial obligatoria. Sin embargo, con el paso del tiempo se ha abandonado la orientación educativa por una orientación de carácter más profesional. (Fundación Iberoamericana Down 21, 2012)

Los centros ocupacionales tienen como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social, es decir, preparar a la persona con discapacidad a enfrentarse con las exigencias de la vida cotidiana y el trabajo. Para los usuarios que tengan mayores posibilidades, será el medio que les capacite para alcanzar la integración laboral y la realización personal y social; y para los usuarios más afectados será un lugar estable y permanente que les facilite el desarrollo personal y la integración social. Se convierten así en un espacio de atención a las personas con discapacidad donde pueden desarrollar actividades ocupacionales pero, a la vez, en una antesala para aquellos que puedan acceder al mercado laboral ordinario. (Fundación IRIS, 2014).

Actividad Ocupacional: Es el conjunto de actividades, tareas o labores que son realizadas por personas con discapacidad intelectual, de acuerdo a sus condiciones individuales, bajo la orientación de profesionales del centro y que, sin participar propiamente de la dinámica del mercado económico, están encaminadas a la obtención de objetos, productos o servicios. Los servicios de mejora de las habilidades adaptativas o de desarrollo personal y social son aquellos que están específicamente dirigidos a procurar que los usuarios, en los centros ocupacionales, tengan una mayor habilitación personal y una mejor adaptación en su relación social.

La mayor parte de los centros ocupacionales acogen mayoritariamente a sujetos con discapacidad intelectual, siempre derivándolos a talleres acordes con su capacidad. Los talleres predominantes en las diferentes comunidades

son: manipulados industriales, carpintería, cerámica, manualidades, corte y confección, artes gráficas, informática, cestería, mimbre y encuadernación.

Tipología de los Usuarios del Centro Ocupacional: Están dirigidos a personas con discapacidad intelectual, mayores de 16 años que deseen trabajar en un entorno protegido con el fin de conseguir, para aquellos que adquieran un perfil de empleabilidad adecuado, la inserción laboral normalizada. (Fundación Iberoamericana Down 21, 2012)

La tipología de usuarios de un centro ocupacional resulta muy variada, lo que dificulta establecer un perfil concreto. A pesar de ello, es posible establecer la siguiente tipificación:

- Estar en edad laboral, después de haber agotado los periodos educativos.
- Tener reconocido el grado de minusvalía: a) Retraso mental severo sin trastornos asociados; b) retraso mental moderado con o sin trastornos asociados; c) Retraso mental ligero con o sin trastornos asociados que no dispongan, en ese momento, de un perfil de empleabilidad adecuado como para acceder a un puesto de trabajo ordinario.
- Personas con buena motivación para desempeñar una actividad ocupacional en un entorno protegido.

Entre los **Propósitos del Centro Ocupacional** está procurar la integración de adultos con discapacidad mediante la realización de actividades laborales, personales y sociales para el desarrollo de su autonomía, capacitación social y habilitación laboral, en función de las características y necesidades que presente cada uno de ellos. La consecución de este fin último se articula a través de una serie de objetivos generales centrados en las necesidades y demandas de la persona con discapacidad:

Área Ocupacional: "Dado que uno de los objetivos del Centro Ocupacional es preparar a las personas con discapacidad intelectual para que se integren laboralmente, el medio para conseguirlo es el trabajo en un régimen lo más parecido posible al trabajo en un Centro Especial de Empleo o de una empresa ordinaria. No obstante, los Centros Ocupacionales no presuponen la integración laboral de todos los usuarios, bien porque según las características de los mismos puedan participar de un proceso o actividad productiva no estrictamente rentable, derivando de ello un beneficio al usuario traducido en un incentivo a su rendimiento, o bien porque sus necesidades deben ser atendidas desde un enfoque terapéutico-habilitador y que partiendo de una atención individualizada pueda acceder a programas de adaptación al grupo y a ciertas tareas en el ambiente de un taller ocupacional" (Fundación Iberoamericana Down 21, 2012)

El objetivo principal del área ocupacional es la capacitación laboral de los usuarios, mediante la adquisición de conocimientos, hábitos, destrezas y actitudes de carácter socio-laboral que se desarrollarán en los diferentes

talleres del Centro Ocupacional, con el fin de alcanzar una integración personal y socio-laboral lo más normalizada posible. La actividad ocupacional dependerá del tipo de actividad que desarrolle el centro y de su capacidad. La actividad ocupacional de los usuarios tendrá, en función de sus necesidades, una doble vertiente:

- Carácter laboral-formativo, destinado al aprendizaje de habilidades que favorezcan el desarrollo de los usuarios o que más adelante sean necesarias para la realización de trabajos de carácter productivo.
- Carácter laboral-productivo, a través de la realización de trabajos reales para empresas, en conexión con los recursos accesibles de la Comunidad.

CAPÍTULO II

ESTADO EMOCIONAL DE LOS DISCAPACITADOS

“El estado emocional es un estado de ánimo que permanece durante un período de tiempo relativamente largo. Se diferencian de las emociones en que son menos específicos, menos intensos, más duraderos y menos dados a ser activados por un determinado estímulo o evento. Los estados de ánimo suelen tener una determinada valencia, o lo que es lo mismo, se suele hablar de buen y de mal estado de ánimo. A diferencia de las emociones, como el miedo o la sorpresa, un estado de ánimo puede durar horas o días”. (Organización de los Estados Americanos, 2012).

Las **Emociones** son el resultado de la "combinación de un proceso de valoración mental, simple o complejo, con respuestas a dicho proceso, que dan como resultado un estado emocional corporal y cambios mentales adicionales” (Winnicott, 2009). Producen una serie de cambios en el estado corporal conectados a imágenes mentales que activan sistemas específicos del cerebro. Las emociones no son ni buenas ni malas en sí mismas; pueden ser adaptativas o desadaptativas, funcionales o disfuncionales; se hacen consientes y se convierten en sentimientos, cuando el sujeto atiende a la sensación percibida corporalmente, simbolizándola en el "darse cuenta".

Los **Sentimientos** se transmiten al cuerpo, lo cual consolida una vivencia corporalmente sentida, conducen a experimentar sensorialmente y a organizarnos para realizar acciones concretas; pero no debemos confundirlos con la acción. Una cosa es lo que sentimos (experiencia

subjetiva interna) y otra muy distinta lo que hacemos frente a lo que sentimos (comportamiento).

Las **Emociones Adaptativas** son aquellas que brindan información y enseñan a protegerse de todo lo que puede llegar a herir o dañar. Permiten el despliegue de una acción adaptativa, orientada a evitar en el futuro situaciones desagradables o dolorosas, lo cual da lugar a una tendencia de acción que apunta hacia metas organizadas en función de fines concretos, y hacia un mayor nivel de adaptación.

Las **Emociones Desadaptativas** son totalmente disfuncionales e implican la construcción de esquemas emocionales desadaptativas que, al ser evocados, dan lugar a respuestas inadecuadas o excesivas que se convierten en el modo de reacción habitual. "Se trata de respuestas desadaptativas de un sistema complejo disfuncional o estresado en extremo, en el cual se combinan de cierto modo una variedad de factores biológicos, bioquímicos, afectivos, cognitivos y conductuales, para producir automáticamente una respuesta inapropiada."

Se las encuentra en lo que Greenberg & Sandra (2000) llamó "sentimientos de malestar", que incluyen reacciones secundarias de indefensión, desesperanza, miedo, vergüenza, rabia, desesperación y ansiedad. En ciertas circunstancias, estas conductas pueden convertirse en defensivas o autodestructivas. Por ejemplo, cuando la rabia oculta el duelo, cuando la evitación del dolor psíquico se hace crónica, o la negación de la sensación de inseguridad y desesperanza se prolonga en el tiempo.

La **Regulación Emocional** según Greenberg & Sandra (2000) este proceso consta de dos etapas: a) **Primera etapa:** Se inicia el ciclo de la "auto organización", proceso mediante el cual los mecanismos afectivos y neuroquímicos básicos, la activación fisiológica, y los procesos expresivo-motores quedan integrados en un patrón coherente; b) **Segunda etapa:** La capacidad de auto-reflexión y los procesos cognitivos colaboran con el proceso de auto organización, con el fin de alcanzar un adecuado equilibrio entre la experiencia y su expresión, accediendo así a regulaciones afectivas cada vez más adaptativas.

Este proceso de regulación de las emociones puede ser disfuncional tanto en términos de bajo control como de exceso de control de la experiencia y de la expresión emocional.

La **Inteligencia Emocional** “permite conocer y manejar las propias emociones, motivarse a uno mismo, reconocer emociones en otros y manejar relaciones” (Goleman, 1996). Según Mayer se refiere a la habilidad para reconocer el significado de las emociones y sus relaciones, y para razonar y resolver problemas en función de ello. También supone la capacidad de emplear las emociones para realizar actividades cognitivas.

La **Inteligencia Emocional,** se caracterizan porque: Acceden a través de una adecuada integración mente-corazón, la cual posibilita una síntesis del ámbito emocional con la dimensión cognitivo-motivacional; supone la aceptación de las emociones, la exploración de las mismas, y la capacidad de modificar aquellos esquemas emocionales tácitos que por alguna razón

tengan que ser modificados; implica reconocer los sentimientos y ser auto-conscientes, ayudan a cuidar de nosotros mismos y a controlar nuestra ansiedad, enfado y tristeza; mediante el desarrollo de la habilidad del darse cuenta de las emociones, de su aceptación y simbolización, del hablar y el reflexionar sobre ellas, así como del acceso y desarrollo de otras partes del yo más compasivas y capaces de afrontar situaciones, se regulan y alivian las partes más problemáticas y vulnerables.

El **Estado Emocional de las Personas con Deficiencia Mental y su Entorno:** Las personas con discapacidad y su entorno se enfrentan cotidianamente con situaciones que generan tensión física y psíquica. (Amartya, 2013). Las tareas que para la mayoría de las personas son sencillas y rutinarias -como son caminar por la calle, tareas del hogar, sostener una conversación- pueden resultar para las personas con discapacidad, un obstáculo arduo y hasta insalvable. Las etapas evolutivas como: inicio de estudios, adolescencia, matrimonio, maternidad, que para cualquier persona suponen un aumento transitorio del nivel de stress, implican para una persona con discapacidad una agudización de la crisis vital, ya que tienen aparejada una nueva toma de conciencia de sus dificultades y posibilidades. Estas condiciones, que actúan como factores pres disponentes para la aparición de patologías físicas y psíquicas, nos llevan a postular la necesidad de trabajar en la prevención de las mismas.

Para poder enfrentar estas emociones es recomendable una búsqueda de información acerca de la discapacidad que nos afecta, mantener una vida social y sobre todo evitar la dependencia en las tareas de la vida diaria.

Las actitudes han ido desde el rechazo y la segregación de las personas con discapacidad, a la exigencia del respeto de sus derechos civiles y a la autonomía personal. Escuchar lo que sienten, piensan y necesitan es importante para construir vínculos basados en la igualdad.

La **Autoestima y Auto-Aceptación** es la capacidad que cada ser humano tiene de valorarse, aceptarse y respetarse a sí mismo, reconociendo sus necesidades y potencialidades. Es un componente clave del auto-concepto, es decir, del conjunto de actitudes y creencias respecto de uno mismo, incluyendo creencias acerca de debilidades, virtudes y rasgos de personalidad que lo distinguen del resto de las personas. La manera en que cada persona actúa, piensa y siente es un reflejo de la medida en que se acepta, respeta y confía en sí misma. (Cía, 2006)

Las personas con **autoestima elevada** se preservan de lo que las daña, reconocen y satisfacen sus necesidades de manera positiva, defienden sus derechos, etc. Al respetarse a sí mismos también respetan a los demás, desarrollando más ampliamente su capacidad de amar.

Las personas con **autoestima baja** no se valoran ni respetan, tienden a ignorar sus necesidades y se ubican siempre por debajo del resto de las personas, considerándose inferiores. Se sienten desesperanzados, y tienen

grandes dificultades para dar y recibir cariño, lo cual los llena de rabia y resentimiento, haciéndolos asumir conductas de riesgo.

La **auto-aceptación** también es una parte clave del auto-concepto, y se relaciona en forma directa con la autoestima**.** Es la habilidad de reconocer como propios tanto los defectos como las virtudes que cada uno tiene.

La **Autoestima de las Personas con Discapacidad:** La discapacidad, de cualquier tipo, exige un mayor esfuerzo de superación, pero ese mismo esfuerzo puede magnificar los logros, que en otros casos no se considerarían como tales. (Asociación Discapacidad Visual Cataluña B1+B2+B3, 2014).

Para alcanzar la fase de autoestima es fundamental alcanzar los objetivos personales que se plantea el individuo, por eso es básico apuntar a objetivos realizables, para lo que la persona debe aceptarse tal y como es, con todas sus virtudes y también con todas sus limitaciones, entre las que se debe contar cualquier discapacidad.

Ante cualquier adversidad en la vida está decidir qué postura se adopta: la de víctima o la de luchador**.** No es fácil reconocerlo, pero todos han optado por ser víctimas en alguna ocasión porque así se consigue la atención y el cariño de la gente. Se consigue ser el centro de atención**.** Además adoptar la postura de víctima es tremendamente sencillo, no requiere ningún esfuerzo. Pero se puede optar por la otra vía. Como lo dice Julio Rosales, (2013) Se puede decidir luchar**.** Y ¿en qué convierte eso? ¡En héroes! Una persona

que lucha por conseguir algo a pesar de tenerlo todo en contra es un héroe con todas las letras. Quizá solo lo conozcan en su barrio pero eso lo le hace menos héroe.

Cuando un discapacitado ha perdido el aprecio de sí mismo como persona, como estudiante y como futuro trabajador, su formación, educación y progreso profesional está deteriorándose de forma peligrosa.

Entre las **Alteraciones del Estado Emocional** se encuentran ciertas alteraciones del estado de ánimo como la depresión o el trastorno bipolar forman una clase de patologías denominadas trastornos del estado de ánimo.

Según algunos psicólogos como Robert Thayer, el estado de ánimo es una relación entre dos variables: energía y tensión. Según esta teoría, el estado de ánimo discreparía entre un estado energético (de más cansado a más activo) y un estado referido al grado de nerviosismo (entre más calmado o más tenso), considerándose el mejor un estado calmado energético y el peor un estado tenso-cansado. Thayer también defiende una conexión especial entre alimentación y ejercicio físico el estado de ánimo.

La persona con discapacidad presentará pérdidas a diferentes niveles tales como: Pérdida de autonomía; pérdida en la capacidad funcional; pérdida de posibilidades relacionales; pérdida de control; pérdidas físicas: deterioro de la imagen.

Repercusiones Emocionales: La persona que recibe el diagnóstico, muestra una respuesta emocional característica un periodo inicial de shock e incertidumbre, seguido por un periodo turbulento de síntomas ansiosos y depresivos, ante una situación difícil que tiene su origen en: a) una percepción de amenaza importante para la propia integridad física o psicológica; b) una percepción de falta de recursos o un uso inadecuado de ellos; c) estados de ánimo inadecuados para afrontar la amenaza.

Ansiedad: Se presenta por el miedo a las limitaciones futuras. Es una emoción normal con una función activadora y protectora; así, ante un peligro o amenaza el organismo se moviliza exhibiendo actividad y tensión. La Ansiedad es Desadaptativa se produce: Un incremento anómalo de la frecuencia, intensidad o duración de los síntomas; Cuando existe desproporción en la respuesta frente a la amenaza; Cuando se presentan crisis de angustia, obsesiones y compulsiones; Presencia de alteraciones del sueño secundarias a los efectos fisiológicos de una enfermedad médica.

Tristeza: Es habitual que la tristeza se encuentre acompañada de baja autoestima, desánimo, aflicción, abatimiento y en ocasiones culpa e indignidad. La tristeza repercute en el comportamiento del individuo, que se muestra más aislado, menos comunicativo y tolerante, pudiendo llagar al rechazo, generalmente pasivo, de los demás.

La tristeza es desadaptativa cuando esta muestra las siguientes fisonomías: Cuando es de larga duración; gran intensidad; afecta en gran medida a su conducta habitual; cambio de apetito, del sueño y de la actividad

psicomotora, falta de energía, sentimientos de infravaloración o culpa, dificultad para pensar, concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte o ideación; pérdida pronunciada de interés o de placer en la mayoría de las actividades.

Miedo: Paradójicamente, el miedo es una de las emociones más temidas, pero también más necesarias para la supervivencia. El miedo nos ayuda a detectar y evitar amenazas y que, por tanto, no sólo será vital para sobrevivir, sino también, para preservar un mínimo de calidad de vida. Entre los miedos más frecuentes que se presentan son los siguientes: Miedo al dolor físico; miedo a la pérdida de la autonomía funcional; miedo a volverse loco; miedo a ser una carga; miedo la separación de los seres queridos.

El miedo desadaptativo cuando presenta los siguientes rasgos: Respuesta ante un peligro imaginario improbable; respuesta fisiológica desmesurada y alargada en el tiempo.

Agresividad y Negativismo: Algunas personas no desean saber nada de su discapacidad, se aíslan de los demás y se encierran en sí mismos, rechazando todo tipo de ayuda y queriendo hacer ellos mismos, de forma individual, frente a la misma, lo que da lugar en ocasiones a estados depresivos. En cambio, otras personas desean saber todo sobre su discapacidad, y como consecuencia de ello leen todo lo que cae en sus manos. La negación adaptativa se hace presente cuando: Reduce el sufrimiento, especialmente la ansiedad; tiene carácter temporal y forma parte del proceso de adaptación global, con el objeto de darse tiempo para

metabolizar la situación que ha de vivir; no dificulta que los demás le puedan ayudar; utiliza para poder afrontar la situación la perdida de ayuda.

La negación desadaptativa puede ser: Extrema y persistente cuando absorbe mucha energía para mantenerla, reduciendo tiempo, atención e interés en otras áreas relevantes de la persona; impide tomar decisiones, aun usándola persiste la ansiedad y se causan problemas añadidos (trastornos del sueño, desborde emocional, demandas de atención reiteradas.); afecta de forma negativa a terceros. (Reacciones opuestas a las situaciones de pérdida: risa, euforia, comentarios humorísticos, verborrea, hiperactividad).

Hostilidad: Se puede decir que es un estado emocional que produce una activación que se puede contemplar cómo: Un estado emocional: que produce activación física y que posee unos correlatos fisiológicos característicos; una sensación que afecta a la manera de percibir las situaciones y el mundo que nos rodea; una forma de comunicación que nos proporciona información sobre otras personas y es capaz de producir efectos y resultados específicos.

La ira, como expresión de la hostilidad adaptativa, sigue, un proceso característico: Fase de disparo: se presenta con un abandono de autocontrol, nerviosismo, buborrea, manifestación hostil; fase de enlentecimiento: es la disminución del nivel de agresividad; fase de normalización: es la desaparición del comportamiento hostil y retorno al

racional. Cuando no siga este proceso se producirá una hostilidad desadaptativa.

La hostilidad desadaptativa se produce cuando la persona no cumple el proceso de evolutivo de la hostilidad adaptativa, presentando los siguientes comportamientos: Expresión prolongada de enojo; expresión no conectada con el motivo de la ira; aparece desplazada en el tiempo; se manifiesta con dramatismo; tiende a buscar culpables; suele generar culpabilidad desproporcionada.

El **Proceso Terapéutico** es el "Tránsito de la insolvencia a la capacitación emocional, instrumental y social, apoyada en la construcción de una autocrítica que le permita al sujeto dejar de escapar compulsivamente y defensivamente de los problemas que se le plantean, enfrentándolos resolutivamente. Dicho pasaje posibilita el aumento de la solvencia emocional del consultante, permitiéndole tener un rol protagónico en su vida" (Gear, Liendo, & Oris de Roa, 2000)

El **Liderazgo Terapéutico,** se define de la siguiente manera: "No hay nada más difícil de emprender, ni más peligroso para dirigir, ni más incierto en cuanto al éxito, que asumir el liderazgo en la introducción de un nuevo orden de cosas" (Maquiavelo).

El profesional, en su función de líder debe actuar como ente regulador y agente de cambio, capaz de: Estimular, motivar y fortalecer internamente a los residentes; -promover la realización de actividades que favorezcan la

interacción y les permitan desarrollar autonomía; hacer alianza con los residentes y generar consenso entre ellos; facilitar el control de las emociones, mediante estrategias de contención y creación que apunten a la descarga de ansiedad, angustia, bronca, miedo, etc.; encontrar alternativas válidas frente a los conflictos, el mal-estar y las situaciones frustrantes que puedan surgir.

El **Proceso Terapéutico** es el "Tránsito de la insolvencia a la capacitación emocional, instrumental y social, apoyada en la construcción de una autocrítica que le permita al sujeto dejar de escapar compulsivamente y defensivamente de los problemas que se le plantean, enfrentándolos resolutivamente. Dicho pasaje posibilita el aumento de la solvencia emocional del consultante, permitiéndole tener un rol protagónico en su vida" (Gear, Liendo, & Oris de Roa, 2000)

El **Proceso Terapéutico** es el "Tránsito de la insolvencia a la capacitación emocional, instrumental y social, apoyada en la construcción de una autocrítica que le permita al sujeto dejar de escapar compulsivamente y defensivamente de los problemas que se le plantean, enfrentándolos resolutivamente. Dicho pasaje posibilita el aumento de la solvencia emocional del consultante, permitiéndole tener un rol protagónico en su vida" (Gear, Liendo, & Oris de Roa, 2000)

e) MATERIALES Y MÉTODOS

MÉTODOS:

CIENTÍFICO: El presente estudio investigativo se basó en el Método Científico, que está constituido por un conjunto de pasos o etapas bien establecidas que posibilitan dirigir el proceso de investigación de forma óptima" López Yépez (2000). Así facilitó la elección del tema, en torno a los Talleres Ocupaciones en la Escuela Especial "San José de Calasanz", fueron cuidadosamente seleccionadas las variables que estaban incidiendo en la situación: Talleres Ocupacionales y Personas con Discapacidad; permitió delimitar el tema y el problema; plantear los objetivos, marco teórico y proponer la metodología, con los métodos y las técnicas adecuadas, que fueron aplicadas a los estudiantes y al personal responsable de la ejecución de los talleres ocupaciones. De igual manera, fue posible aplicar e interpretar los instrumentos investigativos y arribar a las conclusiones y recomendaciones. El método científico indica el camino que se ha de transitar en esa indagación y las técnicas precisan la manera de recorrerlo

DESCRIPTIVO: A través de este método se describe sistemáticamente hechos y características de un objeto de estudio o una situación concreta, señalando sus particularidades y propiedades de forma objetiva y comprobable. Su papel en la ciencia es importante debido a que proporcionan datos y hechos para establecer las pautas que posibilitan la configuración de teorías. Describe el comportamiento de las variables y su relación o asociación con otras, en el presente estudio, se lo utilizó en lo que

incumbe a los Talleres Ocupacionales y Estado Emocional de las personas con discapacidad.

INDUCTIVO: Consiste en ir de los casos particulares a la generalización; se inicia por la observación de fenómenos particulares. Se acude al razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, cuya aplicación es de carácter general. En la presente investigación se lo utilizó durante el análisis de los Talleres Ocupacionales como estrategia terapéutica de los Estados Emocionales de las personas con discapacidad que asisten a la Escuela Especial "San José de Calasanz".

DEDUCTIVO: Consiste en ir de lo general a lo particular; se inicia con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las verdades particulares. Es decir se toman conclusiones generales sobre los Talleres Ocupacionales como estrategia terapéutica, para explicaciones particulares acerca de los estados emocionales de las personas con discapacidad.

ANALÍTICO: El método analítico es un procedimiento cognoscitivo, que consiste en descomponer un objeto de estudio separando cada una de las partes del todo para observar las causas, la naturaleza y los efectos, que permite estudiarlas en forma individual. En el presente estudio se analizaron los Talleres Ocupacionales como estrategias terapéuticas orientados a las personas con discapacidad de la Escuela Especial "San José de Calasanz"

SINTÉTICO: A través de este método se integran los componentes dispersos de un objeto de estudio para estudiarlos en su totalidad. Es un proceso de razonamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguidos por el análisis. Así, se propone estrategias para el Estado Emocional de las personas con discapacidad en base a los componentes referenciales de los Talleres Ocupacionales.

MODELO ESTADÍSTICO: La modelación es el método que opera en forma práctica o teórica con un objeto, no en forma directa, sino utilizando cierto sistema intermedio, auxiliar, natural o artificial. En el presente estudio se lo utilizó para presentar los resultados a través de cuadros y gráficos estadísticos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- Cuestionario de Satisfacción a los Discapacitados que participan en los Talleres Ocupacionales de la Escuela Especial "San José de Calasanz" de la ciudad de Cuenca, para establecer la aceptación que tiene su ejecución.
- Batería de Estado Emocional: Dirigida al personal que imparte los Talleres Ocupacionales en la Escuela Especial "San José de Calasanz" de la ciudad de Cuenca, para determinar el estado emocional de los estudiantes.

POBLACIÓN

ESCUELA ESPECIAL Y CENTRO ARTESANAL "SAN JOSÉ DE CALAZANZ"				
PARTICIPANTES	**TALLERES**			**TOTAL**
	Panadería	**Marquetería**	**Adornos**	
Personal del Centro	2	2	3	7
Estudiantes	12	16	20	48
TOTAL	14	18	23	**55**

Fuente: Secretaría de la Escuela Especial y Centro Artesanal "San José de Calasanz"
Autor: Mario Maldonado Quintero

f) RESULTADOS

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE PARTICIPAN EN LOS TALLERES OCUPACIONALES, PARA ESTABLECER LA ACEPTACIÓN QUE TIENE SU EJECUCIÓN.

1. **¿Te gustan los trabajos que haces en el Taller?**

CUADRO No. 1

INDICADORES	F	PUNTAJE CALCULADO	VALOR BAREMO	VALORACIÓN
NADA (0)	1	0	0	Insatisfacción
POCO (1)	1	1	0	Insatisfacción
BASTANTE (2)	38	76	1,6	Regular
MUCHO (3)	8	24	0,5	Insatisfacción
TOTAL	**48**	**101**	**2,1**	**Satisfacción**

Fuente: Cuestionario de Satisfacción a Las personas con discapacidad sobre los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 1

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los Participantes que responden que los Trabajos que realizan en los Talleres les gusta BASTANTE, de acuerdo a la Escala del Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad alcanzan un puntaje de 1,6 con una valoración de Regular; y, los que responden MUCHO tienen 0,5 puntos que corresponde a Insuficiente; todos estos valores en base al baremo de la prueba, otorgan al grupo un puntaje de 2,1 equivalente a Satisfactorio.

La participación en los talleres conlleva a que las personas sientan satisfacción por los trabajos que realizan. Al principio los hacen con la debida orientación de sus instructores, luego, a medida que adquieren destrezas, hábitos laborales, habilidades mínimas de trabajo y conocimientos profesionales van disfrutando la tarea, en el futuro les servirá para integrarse un trabajo, o bien hacer que estas personas se sientan útiles y necesarias.

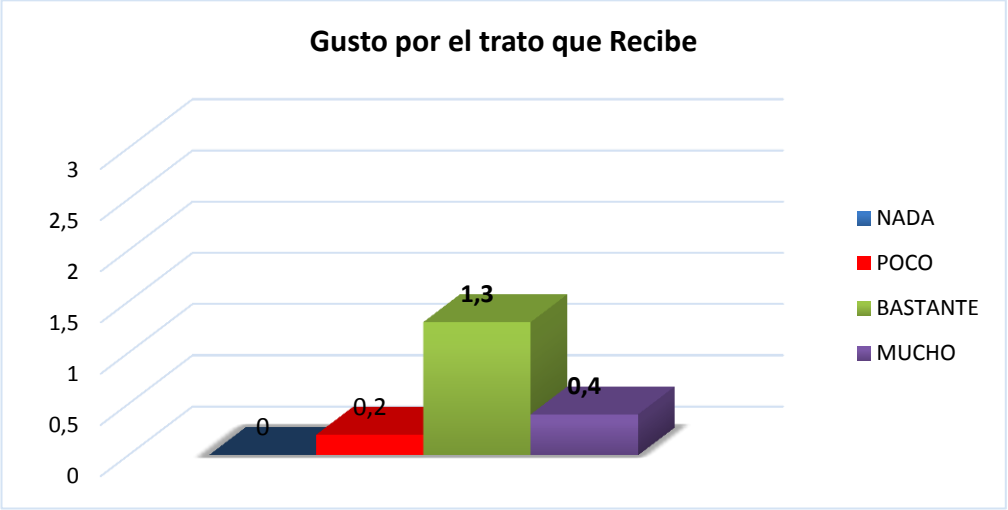
2. **¿Estás contento de cómo te tratan los Encargados del Taller?**

CUADRO No. 2

INDICADORES	f	PUNTAJE CALCULADO	VALOR BAREMO	VALORACIÓN
NADA (0)	3	0	0	Insatisfacción
POCO (1)	8	8	0,2	Insatisfacción
BASTANTE (2)	30	60	1,3	Regular
MUCHO (3)	7	21	0,4	Insatisfacción
TOTAL	**48**	**89**	**1,9**	**Regular**

Fuente: Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad sobre los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los Participantes que dicen estar BASTANTE contentos del trato que reciben de los Encargados de Taller, de acuerdo a la Escala del Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad alcanzan un puntaje de 1,3 con una valoración de Regular; los que responden MUCHO tienen 0,4 puntos que corresponde a una valoración de Insuficiente; quienes se pronuncian por la opción POCO, tienen el puntaje de 0,2 que corresponde a Insuficiente. Todos estos valores en base al baremo de la prueba, otorgan al grupo un puntaje de 1,9 equivalente a Regular.

El trato por parte del personal vinculado al Centro donde las personas con discapacidad participan en los talleres ocupacionales debe estar dentro del marco de respeto, solidaridad y compromiso social, procurando que la realización de actividades propias de los talleres se orienten a estrategias terapéuticas y adaptadas para mejorar las capacidades y habilidades de los participantes, buscando un aprendizaje significativo que les ayude en su proceso de integración social y laboral.

3. **¿Estás contento con las cosas que aprendes en el taller?**

CUADRO No. 3

INDICADORES	f	PUNTAJE CALCULADO	VALOR BAREMO	VALORACIÓN
NADA (0)	2	0	0	Insatisfacción
POCO (1)	8	8	0,2	Insatisfacción
BASTANTE (2)	22	44	0,9	Insatisfacción
MUCHO (3)	16	48	1	Insatisfacción
TOTAL	**48**	**100**	**2,1**	**Satisfacción**

Fuente: Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad sobre los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 3

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los Participantes que están Muy contentos (MUCHO) con las cosas que aprenden, de acuerdo a la Escala del Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad alcanzan un puntaje de 1 con una valoración de Insatisfacción; los que responden BASTANTE tienen 0,9 puntos que corresponde a Insuficiente; quienes se pronuncian por la opción POCO, tienen el puntaje de 0,2 que corresponde a Insuficiente. Todos estos valores en base al baremo de la prueba, otorgan al grupo un puntaje de 2,1 equivalentes a Satisfacción.

Los Centros que atienden a las personas con discapacidad a través de estrategias terapéuticas, proponen programas instructivos que son acogidos favorablemente por estas personas, que sienten satisfacción por las cosas que aprenden. Se considera que el taller ocupacional es un servicio abierto, flexible y profesionalizado, cuya misión es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, e indirectamente de sus familias; a través de la prestación de apoyos a la persona, que le posibiliten la realización de un trabajo valorado socialmente y contribuyan a su desarrollo personal

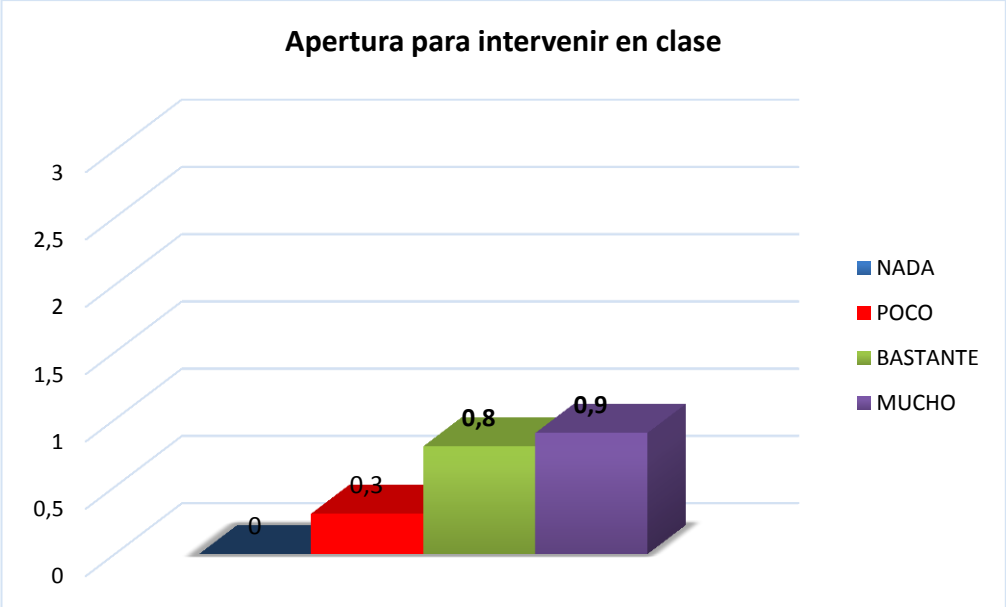
4. **¿En el Taller te permiten hablar, opinar y hacer cosas, aunque puedas equivocarte?**

CUADRO No. 4

INDICADORES	f	PUNTAJE CALCULADO	VALOR BAREMO	VALORACIÓN
NADA (0)	0	0	0	Insatisfacción
POCO (1)	13	13	0,3	Insatisfacción
BASTANTE (2)	20	40	0,8	Insatisfacción
MUCHO (3)	15	45	0,9	Insatisfacción
TOTAL	**48**	**98**	**2,0**	**Regular**

Fuente: Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad sobre los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los Participantes a quienes se les permiten hablar MUCHO, opinar y hacer cosas, aunque puedas equivocarte, de acuerdo a la Escala del Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad alcanzan un puntaje de 0,9 con una valoración de Insatisfacción; los que responden BASTANTE tienen 0,8 puntos que corresponde a Insuficiente; quienes se pronuncian por la opción POCO, tienen el puntaje de 0,3 que corresponde a Insuficiente. Todos estos valores en base al baremo de la prueba, otorgan al grupo un puntaje de 2,0 equivalentes a Regular.

Los Talleres Ocupacionales proporcionan una serie de beneficios a las personas que padecen algún tipo de discapacidad, como elevar el autoconcepto, la autoestima, que se ponen de manifiesto a través del lenguaje, cada vez estas personas participan dando opiniones. Una de las habilidades más importantes es la comunicación, por medio de la ella es como se hace saber a los demás las propias decisiones, etc.

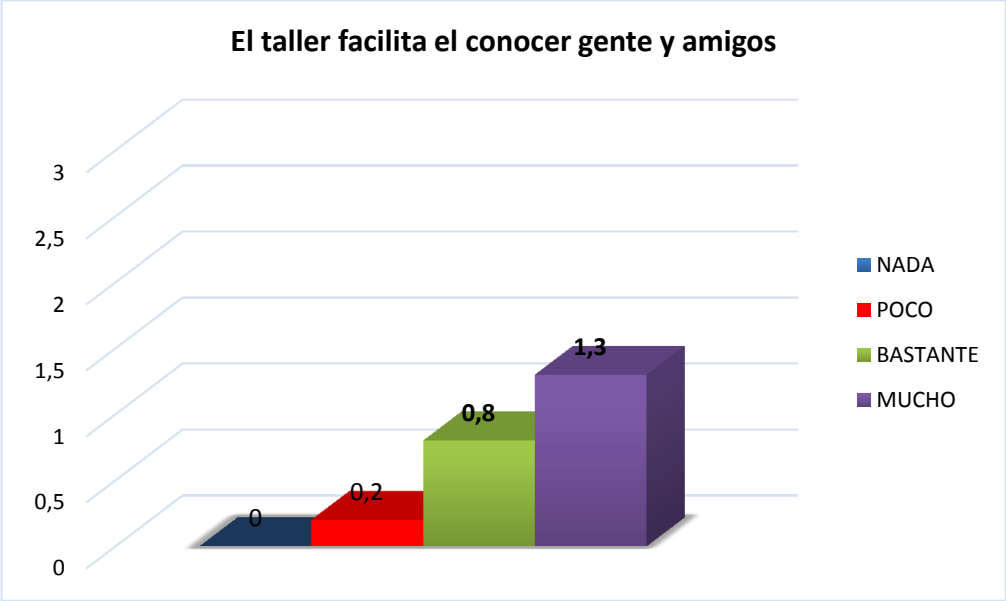
5. **¿El Taller te ayuda a conocer más gente y tener más amigos?**

CUADRO No. 5

INDICADORES	f	PUNTAJE CALCULADO	VALOR BAREMO	VALORACIÓN
NADA (0)	2	0	0	Insatisfacción
POCO (1)	8	8	0,2	Insatisfacción
BASTANTE (2)	18	36	0,8	Insatisfacción
MUCHO (3)	20	60	1,3	Regular
TOTAL	**48**	**104**	**2,3**	**Satisfacción**

Fuente: Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad sobre los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los Participantes a quienes el Taller le ayuda MUCHO a conocer más gente y tener más amigos, de acuerdo a la Escala del Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad alcanzan un puntaje de 1,3 con una valoración de Regular; los que responden BASTANTE tienen 0,8 puntos que corresponde a una valoración de Insuficiente; quienes se pronuncian por la opción POCO, tienen el puntaje de 0,2 que corresponde a Insuficiente. Todos estos valores en base al baremo de la prueba, otorgan al grupo un puntaje de 2,3 equivalentes a Satisfacción.

Las personas con discapacidad deben mejorar las relaciones con los demás para desarrollar hábitos adecuados de convivencia, que sean gratificantes para ellos y para las personas que les rodean, esto permite tener instrumentos válidos para resolver los problemas que se plantean en la vida cotidiana. Los talleres ocupacionales representan la puerta que permite encontrar amigos, estableciendo un vínculo de amistad; si se demuestra el entusiasmo por una determinada actividad, entonces, los compañeros se ven comprometidos a invitarlo a que participe. La habilidad de hacer amigos, resulta oportuno cuando el usuario quiere participar en una actividad grupal.

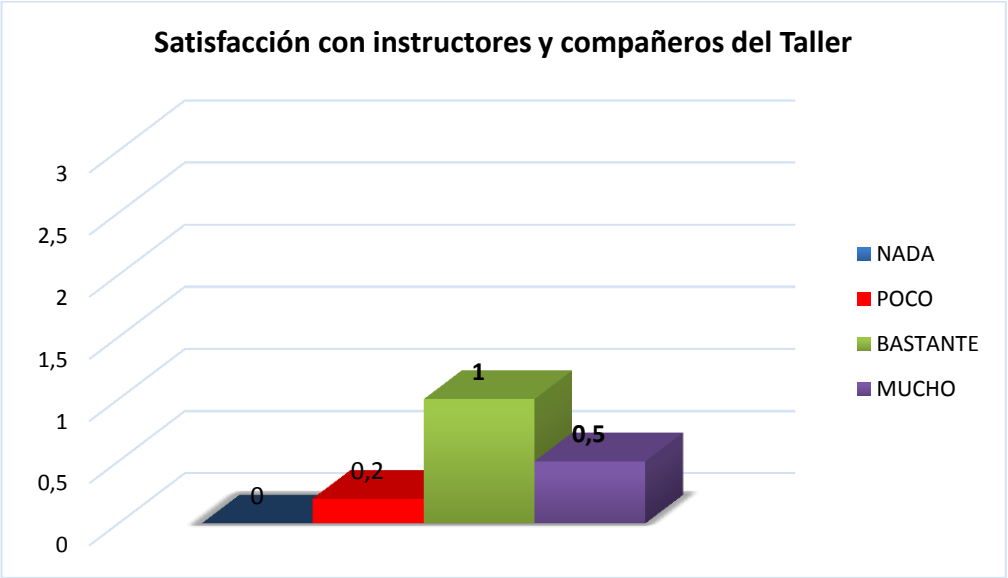
6. **¿Te sientes a gusto con tus instructores y compañeros del Taller?**

CUADRO No. 6

INDICADORES	F	PUNTAJE CALCULADO	VALOR BAREMO	VALORACIÓN
NADA (0)	5	0	0	Insatisfacción
POCO (1)	10	10	0,2	Insatisfacción
BASTANTE (2)	25	50	1,0	Insatisfacción
MUCHO (3)	8	24	0,5	Insatisfacción
TOTAL	**48**	**84**	**1,7**	**Regular**

Fuente: Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad sobre los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los Participantes que se sienten BASTANTE a gusto con los instructores y compañeros del Taller, de acuerdo a la Escala del Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad alcanzan un puntaje de 1,0 con una valoración de Insatisfacción; los que responden MUCHO tienen 0,5 puntos que corresponde a una valoración de Insuficiente; quienes se pronuncian por la opción POCO, tienen el puntaje de 0,2 que corresponde a Insuficiente. Todos estos valores en base al baremo de la prueba, otorgan al grupo un puntaje de 1,7 equivalente a Regular.

Los Talleres Ocupaciones se convierten en los escenarios idóneos para sentirse a gusto con los instructores y compañeros, porque allí se privilegia el desarrollo de las habilidades de comunicación a través de los diálogos diarios antes de la jornada de trabajo sobre acontecimientos vividos, escuchados o leídos en la prensa; diálogos sobre organización del trabajo o proyecto a realizar; diálogos sobre las normas del Centro, así como de sus derechos y deberes. El rol de los instructores que prestan el apoyo debe ser flexible, no sólo centrado en el desarrollo de capacidades, sino también en favorecer la interacción con los compañeros.

7. **¿Te gusta el horario que tiene el Taller?**

CUADRO No. 7

INDICADORES	f	PUNTAJE CALCULADO	VALOR BAREMO	VALORACIÓN
NADA (0)	0	0	0	Insatisfacción
POCO (1)	8	8	0,2	Insatisfacción
BASTANTE (2)	40	80	1,6	Regular
MUCHO (3)	0	0	0	Insatisfacción
TOTAL	**48**	**88**	**1,8**	**Regular**

Fuente: Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad sobre los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 7

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los Participantes a quienes les gusta BASTANTE el horario que tiene el Taller, de acuerdo a la Escala del Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad alcanzan un puntaje de 1,6 con una valoración de Regular; los que responden POCO tienen 0,2 puntos que corresponde a una valoración de Insuficiente. Todos estos valores en base al baremo de la prueba, otorgan al grupo un puntaje de 1,8 equivalente a Regular.

Los talleres para personas con discapacidad deben tener una planificación adecuada, la que luego de ser aprobada por las autoridades e instancias respectivas, debe ser puesta en ejecución. Uno de los aspectos que se debe considerar es el relacionado con el horario de ejecución, el que debe ser respetado, tanto por los instructores como por los participantes, es necesario ir consolidando hábitos de cumplimiento de las actividades, lo que les permitirá afianzar valores, como el respeto, la puntualidad, la responsabilidad. Los recesos deben programarse de tal manera que la motivación del proceso se mantenga, la que dependerá de los propios intereses de los participantes y desde luego del tiempo que demanda determinada actividad. El cumplimiento de los horarios está por lo regular determinado por la normativa de la institución en la que opera el Centro Artesanal.

8. **¿Aprendes en el Taller, cosas que te sirven para mejorar como persona (resolver problemas, cuidar tu aspecto, saber preguntar, ser educado?)**

CUADRO No. 8

INDICADORES	f	PUNTAJE CALCULADO	VALOR BAREMO	VALORACIÓN
NADA (0)	0	0	0	Insatisfacción
POCO (1)	0	0	0	Insatisfacción
BASTANTE (2)	45	90	1,9	Regular
MUCHO (3)	3	15	0,3	Insatisfacción
TOTAL	**48**	**105**	**2,2**	**Satisfacción**

Fuente: Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad sobre los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 8

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los Participantes que consideran que en el Taller si aprende cosas que sirven MUCHO para mejorar como persona, de acuerdo a la Escala del Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad alcanzan un puntaje de 1,9 con una valoración de Regular; los que responden MUCHO tienen 0,3 puntos que corresponde a una valoración de Insuficiente. Todos estos valores en base al baremo de la prueba, otorgan al grupo un puntaje de 2,2 equivalentes a Satisfacción.

En los talleres ocupacionales se realizan fundamentalmente actividades de aprendizaje, individuales y grupales que atienden a las necesidades de desarrollo permanente de las personas con discapacidad, permitiéndoles aprender cosas útiles para mejorar como seres humanos, para cultivar valores para el propio crecimiento personal. También en los talleres, se proponen actividades como medio para conseguir que estas personas alcancen niveles de autonomía personal y participación en la comunidad.

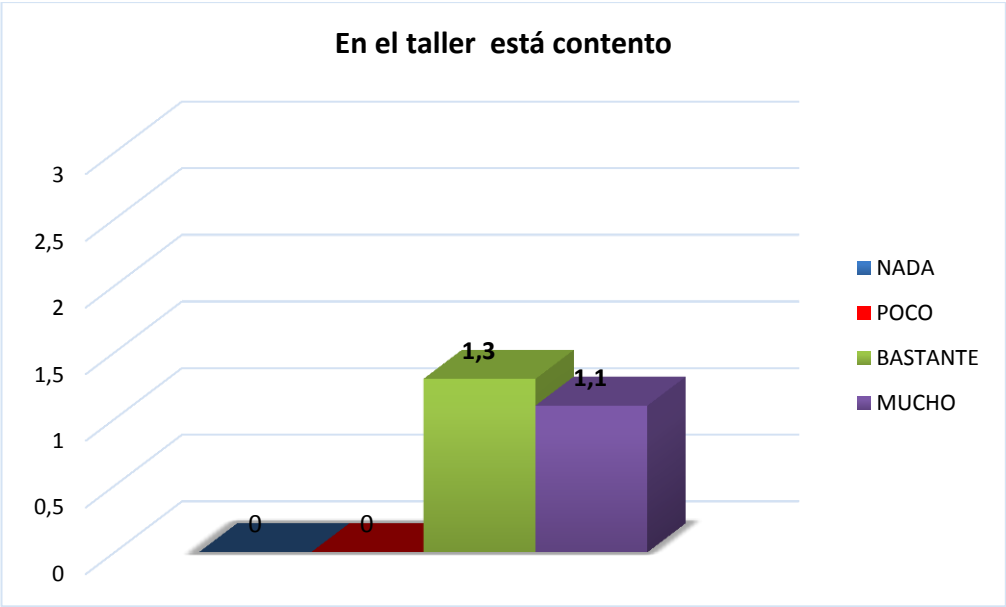
9. **En general, ¿cómo estás de contento en el taller?**

CUADRO No. 9

INDICADORES	f	PUNTAJE CALCULADO	VALOR BAREMO	VALORACIÓN
NADA (0)	0	0	0	Insatisfacción
POCO (1)	0	0	0	Insatisfacción
BASTANTE (2)	31	62	1,3	Regular
MUCHO (3)	17	51	1,1	Regular
TOTAL	**48**	**112**	**2,4**	**Satisfacción**

Fuente: Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad sobre los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los Participantes que se encuentran BASTANTE contentos en el taller, de acuerdo a la Escala del Cuestionario de Satisfacción de las personas con Discapacidad alcanzan un puntaje de 1,3 con una valoración de Regular; los que responden MUCHO tienen 1,1 puntos que corresponde a Regular. Todos estos valores en base al baremo de la prueba, otorgan al grupo un puntaje de 2,4 equivalentes a Satisfacción.

Las instituciones públicas o privadas que orientan su accionar al bienestar y reinserción al ámbito social de los personas con discapacidad, deben trabajar por brindarles una adecuada preparación de acuerdo a sus necesidades específicas. Estas personas, por lo regular se encuentran contentas, al asumir una dinámica de trabajo lo más parecida a lo que sería en una empresa ordinaria, favoreciendo la adquisición de habilidades y destrezas para una futura inserción laboral. Así mismo, les gusta mucho participar en una serie de actividades que faciliten un mejor Ajuste Personal y Social.

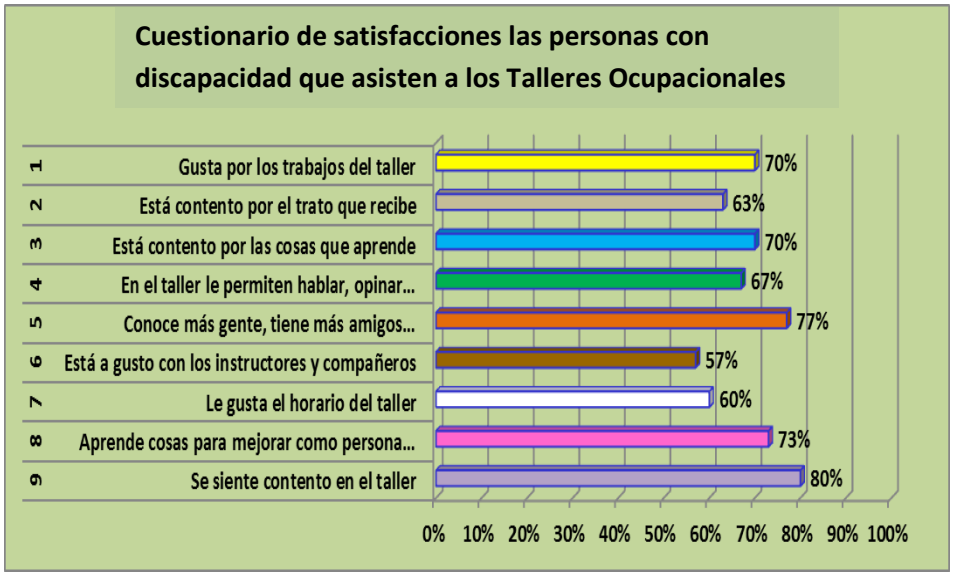
CUADRO No. 10

RESUMEN DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

No.	INDICADORES	VALOR DEL BAREMO	%	VALORACIÓN
1	Gusta por los trabajos del talles	2,1	70%	Satisfacción
2	Está contento por el trato que recibe	1,9	63%	Regular
3	Está contento por las cosas que aprende	2,1	70%	Satisfacción
4	En el taller le permiten hablar, opinar…	2,0	67%	Regular
5	Conoce más gente, tiene más amigos…	2,3	77%	Satisfacción
6	Está a gusto con los instructores y compañeros	1,7	57%	Regular
7	Le gusta el horario del taller	1,8	60%	Regular
8	Aprende cosas para mejorar como persona…	2,2	73%	Satisfacción
9	Se siente contento en el taller	2,4	80%	Satisfacción
TOTAL		**18,5 (2,1)**	**70%**	**Satisfacción**

Fuente: Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad sobre los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 10



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo al Baremo que corresponde al Cuestionario de Satisfacción a las personas con discapacidad, el 80% de las personas investigadas se sienten contentos en el taller; el 77% les gusta conocer más gente y tener más amigos; el 73% se sienten satisfechos porque aprenden nuevas actividades para mejorar como personas; el 70% gustan por los trabajos del taller y por las cosas que aprende; el 67% se sienten satisfechos porque en el taller se les permite hablar, opinar; al 60% les gusta el horario del taller; y al 57% está a gusto con los instructores y compañeros. Estos resultados parciales, permiten determinar que 70% de las personas con discapacidad a quienes se les aplicó el cuestionario se sienten SATISFECHOS por los talleres ocupacionales que imparte la Escuela Especial "San José De Calasanz de la Ciudad de Cuenca.

El taller ocupacional tiene como misión principal el desarrollo personal en distintos aspectos de las personas con discapacidad; permitiéndole, en la medida de lo posible, una autonomía propia como persona e ir mitigando la dependencia a tercera persona. De forma paralela se incentiva las relaciones humanas del individuo y el desarrollo de su autoestima. . (Asociación de Discapacitados Mijeños Virgen de la Peña, 2009)

BATERÍA APLICADA AL PERSONAL QUE IMPARTE LOS TALLERES OCUPACIONALES EN LA ESCUELA ESPECIAL "SAN JOSÉ DE CALASANZ" PARA DETERMINAR EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES.

1. ESTADO DE ÁNIMO DISFÓRICO

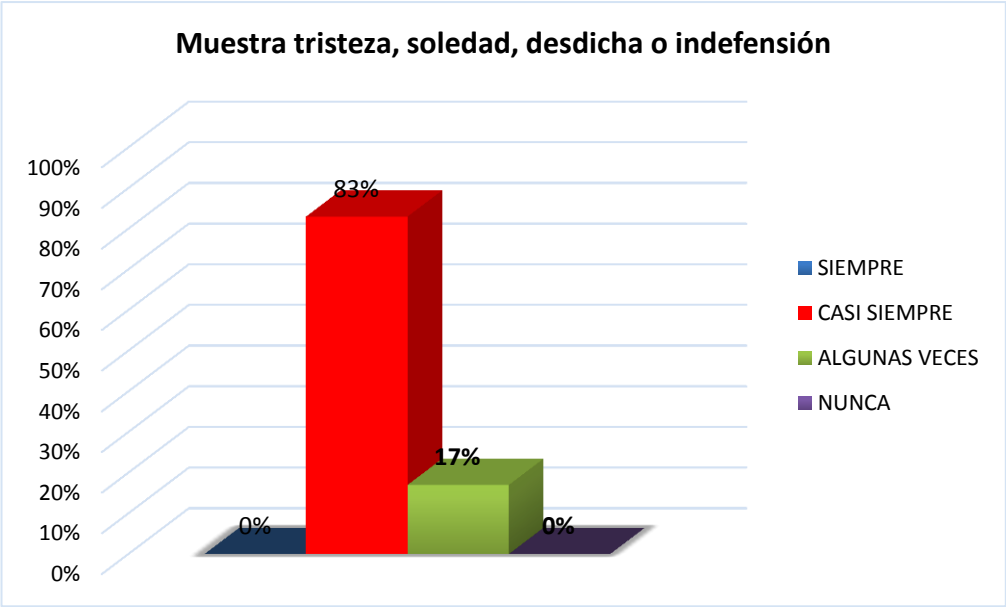
a) Expresa o muestra tristeza, soledad, desdicha, indefensión.

CUADRO No. 11

INDICADORES	f	%
SIEMPRE	0	0%
CASI SIEMPRE	40	83%
ALGUNAS VECES	8	17%
NUNCA	0	0%
TOTAL	**48**	**100%**

Fuente: Batería aplicada al Personal que imparte los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 11



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 83% del personal que imparte los Talleres Ocupacionales, dice que los participantes CASI SIEMPRE muestra tristeza, soledad, desdicha, indefensión; y, el 17% ALGUNAS VECES.

La tristeza casi siempre va acompañada de baja autoestima, desánimo, aflicción, abatimiento y en ocasiones culpa e indignidad. La tristeza repercute en el comportamiento del individuo, que se muestra más aislado, menos comunicativo y tolerante, pudiendo llagar al rechazo de los demás. Afecta en cierta medida a la psicomotricidad, caracterizada por una inhibición que trasciende a la expresión facial y a sus movimientos.

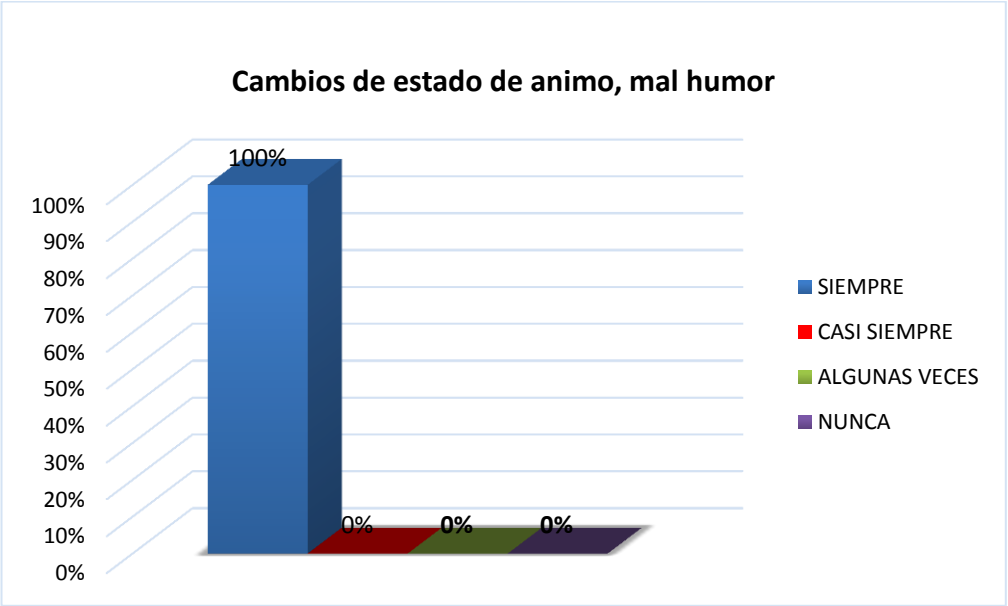
b) Tiene cambios en el estado de ánimo, malhumor.

CUADRO No. 12

INDICADORES	f	%
SIEMPRE	48	100%
CASI SIEMPRE	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
NUNCA	0	0%
TOTAL	**48**	**100%**

Fuente: Batería aplicada al Personal que imparte los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 12



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 100% del personal a que imparte los Talleres Ocupacionales, indica que los participantes SIEMPRE mantienen cambios en el estado de ánimo, están malhumorados.

Las personas malhumoradas están desconformes, intolerantes que no pueden ser felices de ninguna manera y que con su mal humor canalizan sus energías negativas provocadas por sus desequilibrios emocionales y lo han convertido en un hábito. Estas personas son muy difíciles de tratar porque creen tener siempre la razón. Les molesta la compañía pero por otro lado se quejan porque están solos, se aburren pero no tienen ninguna iniciativa, viven contando sus problemas pero son incapaces de escuchar a los demás

ANÁLSIS E INTERPRETACIÓN GLOBAL ESTADO DE ANIMO DISFÓRICO

Tanto las manifestaciones de Cambio de Humor (malhumorado) con los Estados de Tristezas de los participantes a los Talleres Ocupacionales, determinan un Estado de Ánimo altamente negativo.

El estado de ánimo es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo. Es un estado, una forma de estar o permanecer, que expresa matices afectivos y cuya duración puede ser prolongada, de horas o días. Cuando este tono se mantiene habitualmente o es el que predomina a lo largo del tiempo, hablamos de humor dominante o estado fundamental de ánimo. Ciertas alteraciones del estado de ánimo forman una clase de patologías denominadas trastornos del estado de ánimo.

2. CONDUCTA AGRESIÓN Y NEGACIÓN

a) Presenta dificultades en las relaciones interpersonales.

CUADRO No. 13

INDICADORES	f	%
SIEMPRE	5	10%
CASI SIEMPRE	8	17%
ALGUNAS VECES	23	48%
NUNCA	12	25%
TOTAL	**48**	**100%**

Fuente: Batería aplicada al Personal que imparte los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 13

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 48% del personal que imparte los Talleres Ocupacionales, dice que los participantes ALGUNAS VECES presentan dificultades en las relaciones interpersonales; el 25% NUNCA; el 17% CASI SIEMPRE; el 10% SIEMPRE, por lo que se determina que las relaciones interpersonales no son buenas.

Las relaciones interpersonales constituyen uno de los factores determinantes de la calidad de vida de las personas, que está ligado estrechamente con el propio sentimiento de felicidad y satisfacción personal con la realidad de cada individuo. El aprender y desarrollar habilidades sociales es fundamental para lograr las condiciones necesarias para interactuar con los demás, ya sea en un ambiente de carácter social, familiar o laboral.

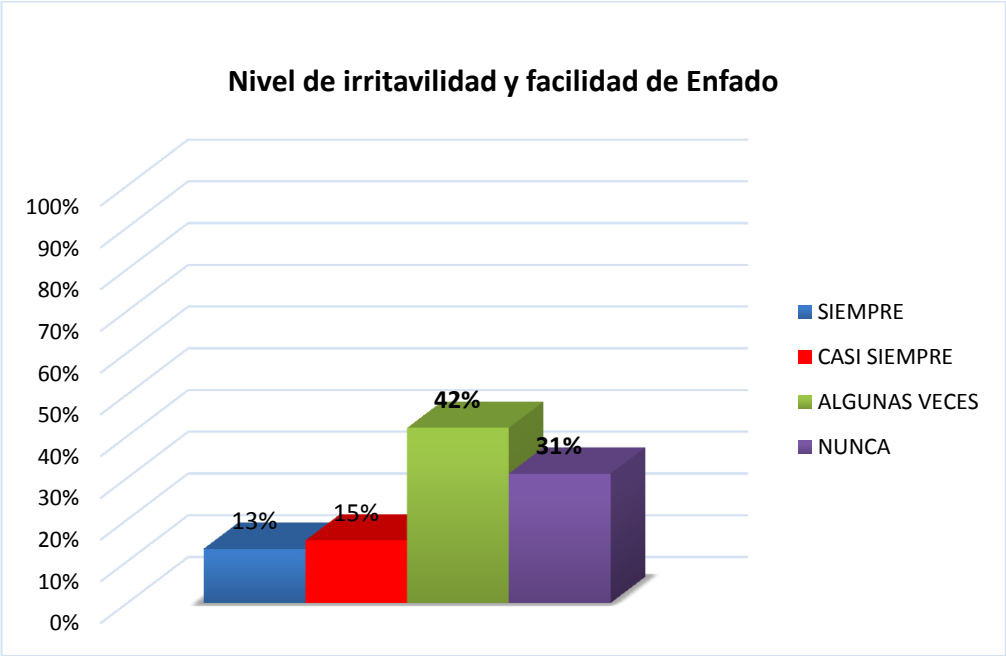
b. Presenta irritabilidad y se enfada fácilmente, tiene facilidad para riñas o discusiones.

CUADRO No. 14

INDICADORES	f	%
SIEMPRE	6	13%
CASI SIEMPRE	7	15%
ALGUNAS VECES	20	42%
NUNCA	15	31%
TOTAL	**48**	**100%**

Fuente: Batería aplicada al Personal que imparte los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 14



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 42% del personal que imparte los Talleres Ocupacionales indica que ALGUNAS VECES las personas con discapacidad presenta irritabilidad y se enfada fácilmente; el 31% NUNCA; el 15% CASI SIEMPRE; y el 13% SIEMPRE, por lo que se determina que un buen número son irritables y se enfadan fácilmente, participan en riñas o discusiones.

Es frecuente que las personas que tienen algún tipo de discapacidad expresan emociones de ira o agresividad ante mínimos estímulos o con una frecuencia mayor de lo habitual, caracterizado por un menor control volitivo del temperamento.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN GLOBAL CONDUCTA AGRESIÓN Y NEGACIÓN

De acuerdo al resultado se determina que los participantes a los Talleres manifiestan una manifiesta Conducta de Agresión y Negación.

Algunas personas no desean saber nada de su discapacidad, se aíslan de los demás y se encierran en sí mismos, rechazando todo tipo de ayuda, pretenden hacer las cosas individualmente, lo que da lugar en algunas ocasiones a estados depresivos. En cambio, otras personas desean saber todo sobre su discapacidad, y como consecuencia de ello leen todo lo que cae en sus manos, lo que en cierta medida es productivo porque existe un marcado interés por salir adelante.

3. HOSTILIDAD

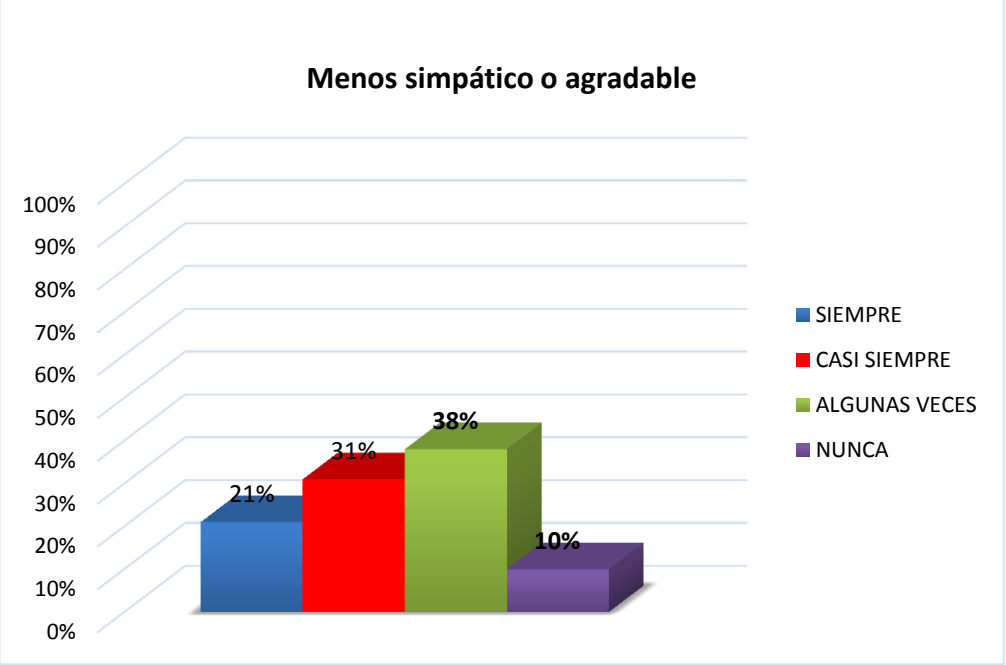
a) Menos simpático o agradable con los demás

CUADRO No. 15

INDICADORES	F	%
SIEMPRE	10	21%
CASI SIEMPRE	15	31%
ALGUNAS VECES	18	38%
NUNCA	5	10%
TOTAL	**48**	**100%**

Fuente: Batería aplicada al Personal que imparte los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 15



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 38% del personal a que imparte los Talleres Ocupacionales, indica que los participantes ALGUNAS VECES son menos simpáticos y agradables con los demás; el 31% CASI SIEMPRE; el 21% SIEMPRE; y, el 10% NUNCA. Estos resultados determinan que las personas no se consideran simpáticas y/o agradables.

Una discapacidad no es algo agradable y no hay motivos para creer lo contrario. En la mayoría de los casos causara dolor, incomodidad, lágrimas, confusión y un gran gasto de tiempo. Las personas que padecen cierta discapacidad con frecuencia se dan cuenta de sus limitaciones y responden en forma negativa aislándose y presentando un comportamiento nada agradable, nada amigable. Resulta fácil deducir este comportamiento porque son personas con muy poca autoestima.

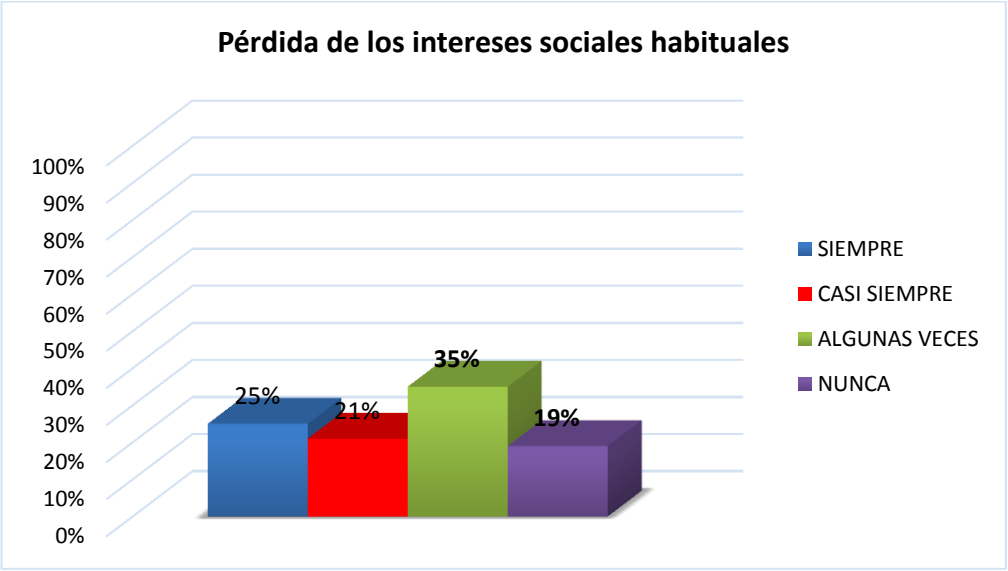
b) Pérdida de los intereses sociales habituales

CUADRO No. 16

INDICADORES	F	%
SIEMPRE	12	25%
CASI SIEMPRE	10	21%
ALGUNAS VECES	17	35%
NUNCA	9	19%
TOTAL	**48**	**100%**

Fuente: Batería aplicada al Personal que imparte los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 16



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 35% del personal a que imparte los Talleres Ocupacionales, indica que los participantes ALGUNAS VECES manifiestan pérdida de intereses sociales habituales; el 25% SIEMPRE; el 21% CASI SIEMPRE; y, el 19% NUNCA. Se determina entonces que las personas no demuestran intereses sociales.

Los intereses sociales determinadas como habilidades sociales dependen de las personas implicadas y de los factores de situación. Las personas con discapacidad tienen déficit en habilidades sociales que se pueden referir al retraimiento social o la sumisión, y a la agresión social. Los pasos en el entrenamiento en habilidades sociales son: Instrucción: dar información; Práctica: reproduce la conducta observada; Perfeccionamiento: se modela y perfecciona la conducta; Mantenimiento y generalización: conductas entrenadas se reproducen en otras situaciones.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN GLOBAL DE LA HOSTILIDAD

De acuerdo al resultado se demuestra que los participantes en los talleres son hostiles, se consideran menos simpáticos, así como son personas en las que se vislumbran pérdida de intereses sociales.

Cuando existe una pérdida de los intereses sociales habituales, se está ante un estado emocional caracterizado por la activación física que afecta la manera de percibir las situaciones y el mundo circundante, alterando la forma de comunicación e información con otras personas lo que produce efectos y resultados específicos que no son positivos. La hostilidad no ayuda en nada a las personas con discapacidad.

4. CONDUCTAS DE ANSIEDAD Y MIEDO

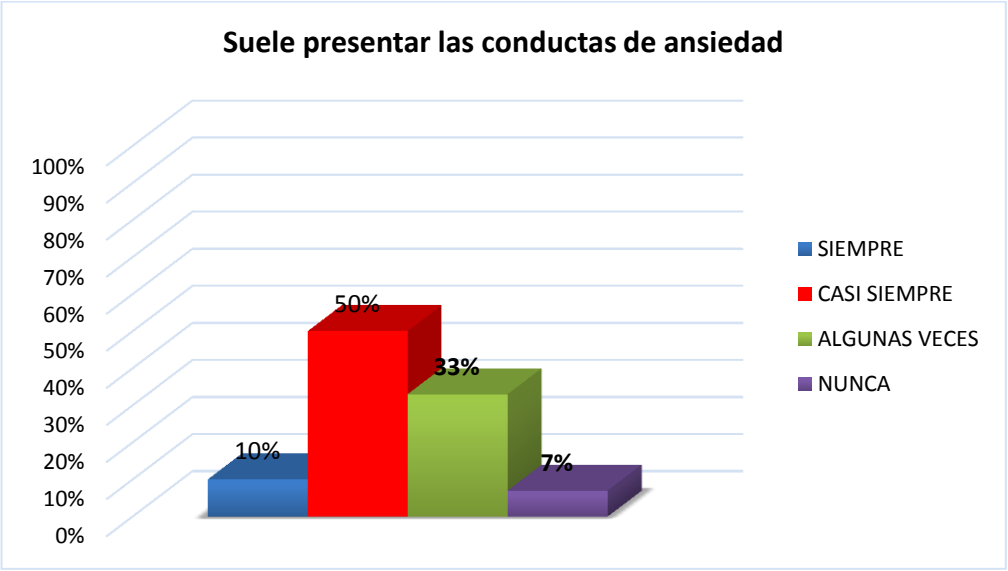
a) Suele presentar las conductas de ansiedad

CUADRO No. 17

INDICADORES	f	%
SIEMPRE	5	10%
CASI SIEMPRE	24	50%
ALGUNAS VECES	16	33%
NUNCA	3	7%
TOTAL	**48**	**100%**

Fuente: Batería aplicada al Personal que imparte los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 17



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 50% del personal a que imparte los Talleres Ocupacionales, indica que los participantes CASI SIEMPRE presentan conductas de ansiedad; el 33% ALGUNAS VECES; el 10% SIEMPRE; y, el 7% NUNCA. Estos resultados determinan que las personas tienen conductas de ansiedad, con muchos temores y miedos irracionales.

La Ansiedad se produce: Cuando existe un incremento anómalo de la frecuencia, intensidad o duración de los síntomas; cuando existe desproporción en la respuesta frente a la amenaza y se presentan crisis de angustia, obsesiones y compulsiones, también se perciben alteraciones del sueño.

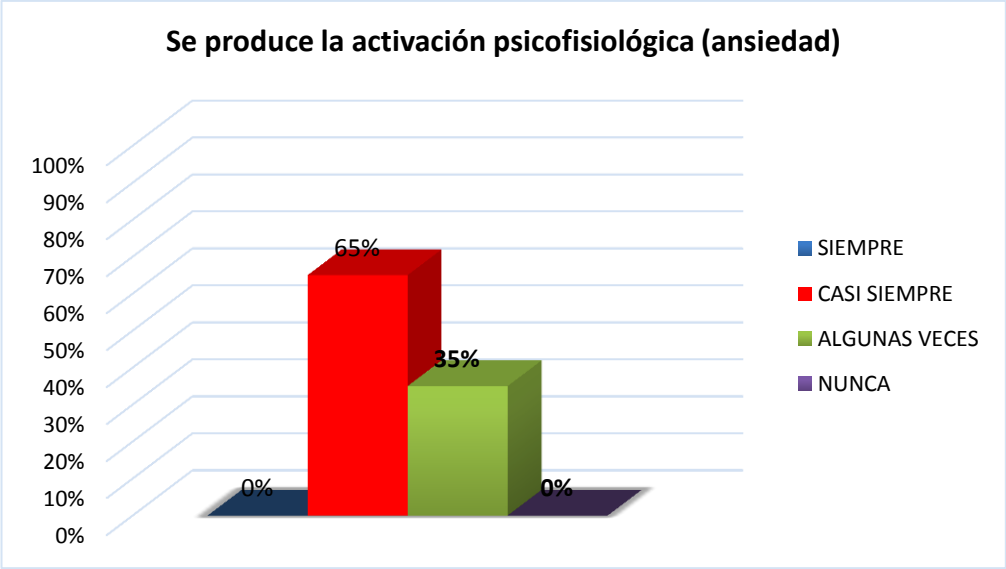
b) Acompañando a los temores se produce la activación psicofisiológica (ansiedad) que se manifiesta con temblores, rubor, tartamudeo, dolores estomacales, etc.

CUADRO No. 18

INDICADORES	f	%
SIEMPRE	0	0%
CASI SIEMPRE	31	65%
ALGUNAS VECES	17	35%
NUNCA	0	0%
TOTAL	**48**	**100%**

Fuente: Batería aplicada al Personal que imparte los Talleres Ocupacionales
Autor: Mario Maldonado Quintero

GRÁFICO No. 18



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 65% del personal a que imparte los Talleres Ocupacionales, indica que los participantes CASI SIEMPRE manifiestan temblores, rubor, tartamudeo, dolores estomacales, etc.; y el 35% ALGUNAS VECES.

Las conductas de temor, miedo suelen estar presentes en situaciones que provocan ansiedad como las que suceden cuando se tiene que expresar una opinión o efectuar algún acto en presencia de otras personas, estos temores y miedos son irracionales. Acompañando a dichos comportamientos se produce la activación psicofisiológica.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN GLOBAL DE LA ACTIVACION PSICOFISIOLÓGICA DE LA ANSIEDAD.

De acuerdo a los resultados se determina que los participantes de los Talleres manifiestan conductas de Ansiedad y Miedo, lo que impide una integración armónica con su entorno.

Las conductas de Ansiedad y Miedo constituyen un estado emocional desagradable en las que hay sensación subjetiva de un peligro, malestar, tensión o aprensión, acompañado de una descarga neurovegetativa y cuya causa no está claramente definida. En el miedo existe similar respuesta fisiológica que la ansiedad, pero se diferencia en que hay una causa, un peligro real, consciente, externo, que está presente o que amenaza con materializarse.

g) DISCUSIÓN

Los resultados de las técnicas aplicadas en el presente estudio investigativo, permiten confrontar las variables en torno a los objetivos planteados.

Objetivo Específico 1: Establecer la aceptación que tienen los Talleres Ocupacionales como actividad terapéutica en los estudiantes que asisten a la Escuela Especial “San José de Calasanz”. Año 2014.

Para abordar dicho objetivo se aplicó el **Cuestionario de Satisfacción** a las personas con discapacidad que asisten a la Escuela Especial “San José de Calasanz” de la ciudad de Cuenca para establecer la aceptación que tiene los Talleres Ocupacionales.

Para el análisis se tomaron en cuenta los resultados del Cuestionario de Satisfacción. Al respecto, de acuerdo al Baremo utilizado, se estableció un valor de 2,1, que se ubica en el rango “SATISFECHOS”; y corresponde al 70% de los estudiantes de los talleres de la Escuela Especial “San José De Calasanz de la Ciudad de Cuenca.

Con estos resultados se establece que las personas con discapacidad que participan en los talleres lo hacen con agrado pese a sus limitaciones, por lo que se considera que estos eventos bien planificados pueden significar una positiva herramienta para fortalecer el estado emocional de estas personas.

Objetivo Específico 2: Determinar el Estado Emocional de los Estudiantes que asisten a los Talleres Ocupacionales en la Escuela Especial “San José De Calasanz” de la Ciudad de Cuenca. Año 2014.

Para comprobar este objetivo se aplicó la Batería de estado Emocional, al personal responsable de los Talleres Ocupacionales, para determinar el estado emocional de cada estudiante.

De acuerdo a la Batería de Estado Emocional, que se aplicó al personal responsable de los Talleres Ocupacionales en la Escuela Especial “San José de Calasanz” de la ciudad de Cuenca, para determinar el estado emocional de cada estudiante, tomando la subcategoría ESTADO DE ÁNIMO DISFÓRICO, el 100% Siempre expresan tristeza, soledad, desdicha, indefensión; el 83% Casi Siempre manifiestan un Cambio en el Estado de Ánimo (malhumorados); y el 13% Algunas Veces revelan dicho estado.

Este análisis permite señalar que los estudiantes de la Escuela Especial “San José De Calasanz” de la Ciudad de Cuenca, mantienen un Estado de Ánimo altamente negativo.

En tal consideración se comprueba los Objetivos Planteados en la investigación y se establece que los Talleres Ocupacionales están vinculados con el Estado Emocional de las personas con discapacidad que asisten a la Escuela Especial “San José de Calasanz” de la ciudad de Cuenca, el que se fortalecerá a través de estos eventos.

h) CONCLUSIONES

- El 70% de las personas con discapacidad se sienten SATISFECHOS por los talleres ocupacionales que imparte la Escuela Especial "San José de Calasanz de la Ciudad de Cuenca, por haber alcanzado un valor de 2,1 que de acuerdo al Baremo utilizado para calificar el Cuestionario, corresponde al rango "SATISFECHOS".

- Las personas con discapacidad les gusta (BASTANTE) los Trabajos que realizan en los Talleres, de acuerdo al puntaje de 1,6 que da la valoración de Regular; y, los que responden MUCHO tienen 0,5 puntos que corresponde a Insuficiente. Todos estos valores en base al baremo de la prueba, otorgan al grupo un puntaje de 2,1 equivalentes a Satisfactorio.

- El 100% del personal responsable de los Talleres Ocupacionales en la Escuela Especial "San José de Calasanz" de la ciudad de Cuenca, determina que los estudiantes de dichos talleres, en lo que tiene que ver con el Estado de Ánimo, Siempre expresan tristeza, soledad, desdicha, indefensión; el 83% Casi Siempre manifiestan un Cambio en el Estado de Ánimo (malhumorados); y el 17% Algunas Veces revelan dicho estado.

- El 38% del personal a que imparte los Talleres Ocupacionales, indica que los participantes ALGUNAS VECES son menos simpáticos y agradables con los demás; el 31% CASI SIEMPRE; el 21% SIEMPRE; y, el 10% NUNCA. Estos resultados determinan que las personas no se consideran simpáticas y/o agradables.

i) RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la Institución para que gestionen la asignación de recursos materiales y económicos que conlleven a alcanzar los objetivos propuestos en la planificación de los talleres ocupacionales, para que se tornen enriquecedores para las personas que acuden a estos talleres, porque a pesar de ocupar su tiempo se hallan aprendiendo y agilizando nuevas capacidades en la medida de sus posibilidades. Además a largo y a corto plazo mejora su calidad de vida.

- A las personas responsables de los talleres para que orienten su trabajo por la implicación y realización de las faenas por parte de la persona en diferentes situaciones de la vida real, el hecho de participar implica interaccionar con el entorno y asumir diversos roles sociales valiosos, que ayudan a la persona a desarrollarse en el contexto. Si la persona con discapacidad se encuentra en un entorno natural para él le será más fácil participar, interaccionar y adquirir roles sociales.

- Al personal que dirige la Escuela Especial “San de José Calasanz” debe señalar a las instancias respectivas la necesidad de integrar a las personas con discapacidad al mundo laboral, ya que no solo responde a un derecho individual, sino que además fortalece el área

social en su conjunto en base al estado emotivo de las personas con discapacidad.

- Las Autoridades de la Institución deben proporcionar un modelo de centro ocupacional basado en las teorías más modernas de la acción social, respecto a la atención a las personas con discapacidad, Planteando un funcionamiento psicopedagógico para que estas personas sean las protagonistas del propio proyecto de vida y fortalezcan su estado emotivo.

j) BIBLIOGRAFÍA

Amartya, S. (2013). El futuro del estado de bienestar. Recuperado el 21 de Marzo de 2014, de http://www.lafactoria.web.com/articulos/amartya.htm

Asociación de Discapacitados Mijeños Virgen de la Peña. (2009). Taller ocupacional. Málaga, España: Asociación de Discapacitados.

Asociación Discapacidad Visual Cataluña B1+B2+B3. (2014). Psicología. Recuperado el 2 de Marzo de 2014, de http://www.b1b2b3.org/es/Telefono_Ull/psicologia.html

Bicknell, & Conboy. (2012). Buenas prácticas con atención a las personas con discapacidad. Avila, España: Diputación Floral de Ávila.

Cía, A. H. (2006). La ansiedad y sus trastornos. Madrid: El Ateneo.

Cuairán Yeregui, O., Laparra Alguacil, I., Arnedo Villanueva, A., & Loitegui Baciero, A. (2009). Terapia ocupacional en discapacidad intelectual. Barcelona: TOG Coruña.

Discapacitados. (2014). Discapacitados.org.ar. Recuperado el 10 de Abril de 2014, de http://www.discapacitados.org.ar/nacionales/34.html

Domínguez González, A. (2011). La satisfacción de las personas con discapacidad. Valladolid: Diputación de Valladolid.

Ehow en Español. (2014). Puestos para discapacitados. Recuperado el 11 de Marzo de 2014, de http://www.ehowenespanol.com/puestos-discapacitados-mentales-info_463059/

Escuela Especial San José de Calasanz. (2013). Bienvenido a la Escuela Especial San José de Calasanz. Recuperado el 10 de Marzo de 2014, de http://www.institutocalasanz.org/

Fundación Iberoamericana Down 21. (2012). Modelo de centro ocupacional. Recuperado el 15 de Abril de 2014, de http://www.down21.org/web_n/

Fundación IRIS. (2014). Taller Ocupacional. Recuperado el 10 de Abril de 2014, de http://www.fundacioiris.org/es/quehacemos/tallerocupacional.html

Gear, M. d., Liendo, E. C., & Oris de Roa, F. (2000). Solvencia emocional. Buenos Aires: Ediciones Culturales Universitarias Argentinas.

Goleman, D. (1996). Inteligencia emocional. Barcelona, España: Kairos.

Greenberg, L., & Sandra, P. (2000). Trabajar con las emociones en psicoterapia. Buenos Aires, Argentina: Paidos.

Huerta Bravo, J. A., & Exebio Vertiz, C. (2007). Centro ocupacional para personas con discapacidades físicas y sensoriales. Madrid: Dame la Mano.

Kielhofner, G. (2000). Curso de especialización en Terapia Ocupacional. Zaragoza: Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud.

Marín González, A. I., & De la Parte Herrero, J. M. (2002). Hacia un nuevo enfoque en el ámbito rural. Revista Siglo Cero, 33(199), 17-22.

Mayer, J. (2001). Una guía de campo de la inteligencia emocional. En J. Ciarrochi, J. Forgas, & J. Mayer, La inteligencia emocional en la vida cotidiana. Phuladelphia: Prensa Psicología.

Mayer, J., Salovey, P., Caruso, D., & Sitarenios, G. (2001). La inteligencia emocional como una inteligencia normal. Emoción, 1, 232-242.

Organización de los Estados Americanos. (2012). La importancia de adoptar una Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Bogotá: OEA.

Rosales, J. (2013). La discapacidad es un estado mental. Barcelona, España: ASESCO.

Rosenberg, M. (1989). Escala de autoestima de Rosenberg. Middletown, C.T.: Wesleyan University Press.

Winnicott, D. (2009). El concepto del individuo sano. Trieb: Editorial Trieb.

Zukerferld, R. (2008). Psicoterapia y psicoanálsis; de la vulnerabilidad a la resiliencia. Madrid: Paidos.

k) ANEXOS

ANEXO 1 PROYECTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA, CARRERAS EDUCATIVAS

CARRERA DE PSICOREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

LOS TALLERES OCUPACIONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN A LA ESCUELA ESPECIAL "SAN JOSÉ DE CALASANZ" DE LA CIUDAD DE CUENCA. AÑO 2014

Proyecto de Tesis previo a la obtención del Grado de Licenciado en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

AUTOR

MARIO MALDONADO QUINTERO

LOJA – ECUADOR

2014

a) TEMA

LOS TALLERES OCUPACIONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN A LA ESCUELA ESPECIAL "SAN JOSÉ DE CALASANZ" DE LA CIUDAD DE CUENCA. AÑO 2014

b) PROBLEMÁTICA

La sociedad actualmente se encuentra atravesando una serie de situaciones conflictivas de carácter político, social, económico, cultural y educativo que afectan el bienestar biopsicosocial del ser humano en especial con relación a la situación que tiene que afrontar la población en circunstancias de vulnerabilidad.

Es muy frecuente observar que personas con un manifiesto grado de discapacidad no han podido insertarse en la sociedad, porque no se los visibiliza como entes productivos, capaces de realizar una actividad, por mínima que ésta sea; en la práctica a la hora de diseñar las estrategias para las terapias no se realiza una planificación de talleres ocupacionales idónea, que garantice la adquisición de habilidades para el desarrollo de sus potencialidades de los discapacitados en un futuro cercano y así, disminuir el impacto de la patología teniendo en cuenta que no solo es el beneficio para la persona que la presenta sino para su entorno familiar y social.

Esta realidad que es común a nivel internacional, también subsiste en el país, concretamente en la ciudad de Cuenca, donde funciona la Escuela Especial "San José de Calasanz", institución que ofrece talleres artesanales y educación básica a personas con necesidades educativas especiales. (Escuela Especial San José de Calasanz, 2013).

Se encuentra funcionando desde 1998, como Escuela Especial, para capacitar a jóvenes de escasos recursos económicos con discapacidad. Cuatro años más tarde (2002) se incrementó el ciclo básico de Formación Artesanal hasta el año 2013, en el cual se suprime la misma, quedando como Escuela Especial con la oferta educativa: Educación General Básica para personas con escolaridad inconclusa (con mención artesanal).

A la escuela asisten estudiantes con: discapacidad intelectual, intelectual-auditiva, intelectual-Down, intelectual física, intelectu-autismo, deficiencias auditivas, física y de lenguaje bajo la responsabilidad de 26 personas entre profesores, maestros de talleres y especialistas para los casos que exigen mayor atención y cuidado.

Los talleres de especialización son: Panadería, Marquetería y Adornos para el hogar. En los talleres de Orientación Vocacional se descubren sus inclinaciones y se perfeccionan en tres años más.

No se ha logrado que las actividades que se realizan en dicha institución, vayan encaminadas en aumentar la autonomía personal, las habilidades sociales y los hábitos laborales que le permitan un buen desarrollo de su estado emocional, motor de la vida y de tener una sociedad más justa y equilibrada.

Las personas con discapacidad estudiantes de este establecimiento, frecuentemente tienen problemas de comunicación, esto, unido a la falta de confianza de la sociedad respeto a las capacidades de estas personas, hace que ellas mismas interioricen cierto miedo a expresar sus opiniones, debido a una falta de confianza en sí mismos, lo que repercute en el pobre estado emocional que manifiestan.

Concomitante al funcionamiento de la institución se destacan algunos problemas: El no incremento de partidas presupuestarias por parte del Estado; inestabilidad laboral del personal contratado por la Dirección Distrital de Educación; baja autoestima en padres de familia y, por ende, en sus hijos/as; falta de compromiso y seriedad en el desarrollo integral de sus hijos/as y representados/as.

Se deduce que no se pone todo el esfuerzo porque en estas personas que tienen capacidades un tanto diferentes a las normales se considera a la ocupación como la actividad principal del ser humano a través de la cual la persona controla y equilibra su vida.

Haciendo énfasis a esta realidad se ha considerado importante investigar, en base a la interrogante ¿De qué manera se relaciona los talleres ocupacionales con el estado emocional de las personas que asisten a la Escuela Especial "San José de Calasanz" de la ciudad de Cuenca. Año 2014?

c) JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja, institución acreditada de enorme prestigio en el concierto de la educación superior ecuatoriana, comprometida con la solución de los acuciantes problemas de la realidad, forma profesionales en las distintas ramas del saber. En esta perspectiva la Carrera de Psicorehabilitación y Educación Especial orienta su accionar al mejoramiento de la calidad de enseñanza en procura de formar profesionales altamente capacitados, que con solvencia académica, aportan al desarrollo de la sociedad, procurando impulsar el cambio y desarrollo que requiere el país en el ámbito de la psicorrehabilitación.

Como futuro profesional de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, considero que las personas con discapacidad enfrentan una dura realidad a nivel educativo, social, laboral, afectivo, de rehabilitación y por ende de integración total, por ello debe brindárseles una atención especializada para mejorar sus áreas motoras, niveles cognitivos, personalidad, desenvolvimiento social, sentimientos, emociones entre otros aspectos.

Dentro de la problemática de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial del Área de la Educación, Arte y Comunicación, se incluye la atención a las personas discapacitadas, razón por la que se propone el trabajo investigativo enfocado a los Talleres Ocupacionales y su incidencia

en los estados emocionales de las personas que asisten a la Escuela Especial "San José de Calazanz" de la ciudad de Cuenca, en el Año 2014.

Según Kielhofner, (2000), los talleres ocupacionales se relacionan con actividades imprescindibles para encontrar y modelar el sentido a la existencia individual a través de la búsqueda de valores personales y universales. Es prioritario validar la importancia que tiene para las personas discapacitadas la terapia ocupacional desarrollada a través de talleres, contribuyendo al mismo tiempo a la generación de nuevos conocimientos científicos que enriquecerán la formación profesional.

El estudio propuesto se justifica desde el punto de vista social, ya que al capacitar a las personas que padecen cierta discapacidad se les facilita realizar un trabajo, el que les va a permitir ser sujetos productivos, así mismo permitirá integrarlos al campo profesional a través de la inclusión laboral. Todo esto a través de una adecuada rehabilitación y educación especial

Cabe señalar que este proyecto se caracteriza por ser original, por lo que amerita ser investigado, ya que es un tema nuevo, el mismo que permitirá contrastar referentes teóricos aprendidos durante la vida estudiantil con la práctica profesional

Como proponente del estudio, señalo que el presente trabajo de investigación es plenamente factible porque cuento con la predisposición de

la Escuela Especial "San José de Calazanz" de abrir sus puertas, así como poseo los materiales bibliográficos y documentales que se requieren para su correcta realización; es un tema de actualidad, vigente y con pertinencia al campo de la Psicorehabilitación y Educación Especial y con el cual cumpliría con el requisito de investigación que la Universidad Nacional de Loja exige para optar por el grado de Licenciado en Ciencias de la Educación; Mención Psicorehabilitación y Educación Especial.

d) OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar los Talleres Ocupacionales y su relación con el estado emocional de las personas con discapacidad que asisten a la Escuela Especial “San José de Calasanz” de la ciudad de Cuenca.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la aceptación que tienen los Talleres Ocupacionales como actividad terapéutica en los estudiantes que asisten a la Escuela Especial “San José de Calasanz”. Año 2014.

- Determinar el Estado Emocional de los Estudiantes que asisten a los Talleres Ocupacionales en la Escuela Especial “San José De Calasanz” de la Ciudad de Cuenca. Año 2014.

e) MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

TALLERES OCUPACIONALES

DEFINICIÓN

“Taller Ocupacional es un servicio abierto, flexible y profesionalizado, cuya misión es mejorar la calidad de vida de las personas adultas con discapacidad, e indirectamente de sus familias; a través de la prestación de apoyos a la persona, que le posibiliten la realización de un trabajo valorado socialmente y contribuyan a su desarrollo personal”. (Marín González & De la Parte Herrero, 2002)

Esta definición se basa en los siguientes supuestos:

- Que este servicio debe ser abierto y flexible para adaptarse a la naturaleza cambiante de las necesidades de cada persona, sus familias y el entorno. Esa adaptación a las necesidades de cada persona exige una “negociación” permanente a cuatro bandas: con la persona, (sus capacidades, intereses), con la familia, con el entorno y con las posibilidades reales de la entidad que presta el servicio.

- Que un servicio profesionalizado significa: a) Disponer de un proyecto compartido; b) contar con personal formado y cualificado para el desarrollo del mismo; c) establecer metas, planificar su cumplimiento y evaluar los resultados; d) Buscar la mejora permanente basándose en patrones de calidad; e) buscar la validación y el control social.

- Que por calidad de vida se entiende el conjunto de condiciones de vida, que los ciudadanos de una sociedad desean para sí mismos. El concepto de calidad de vida se puede concretar en las ocho dimensiones, anteriormente citadas: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y respeto a los derechos de la persona.

- Que consideramos personas adultas con discapacidad a aquellas personas mayores de 16/18 años y que tienen certificado de discapacitados.

- Que cuando hablamos de prestación de apoyos a la persona nos referimos al conjunto de informaciones, actividades y medios que se ponen a disposición de la persona y que le van a posibilitar una mayor independencia/interdependencia, productividad e integración en su comunidad.

- Que por trabajo (valorado socialmente), se entiende el esfuerzo consciente que una persona realiza y que se dirige a conseguir beneficios para sí misma y para otros. Por dicho esfuerzo se debe percibir una retribución adecuada y se puede realizar dentro del taller, prestando servicios a otras entidades públicas o privadas y/o incorporándose a un empleo protegido u ordinario.

- Que desarrollo personal hace referencia a un proceso de madurez individual relacionado con una mayor capacidad para dirigir la propia vida (autodeterminación), cuidarse, comunicarse con los demás, etc.

IMPORTANCIA DE LOS TALLERES

El Taller Ocupacional pretende crear un futuro mejor para aquellas personas que debido a su discapacidad, tienen más dificultades para acceder a un empleo, así como para conseguir disfrutar de las condiciones de vida que disfrutan el resto de ciudadanos.

Son talleres de formación para el individuo. En estos talleres se pretende que las personas que participan aprendan un oficio, principalmente aquellos sujetos que nunca han trabajado o que no tienen una profesión determinada. Estos talleres son abiertos a nuevas propuestas y se pretende que el sujeto aporte ideas y explote su creatividad. Es importante que el usuario se de cuenta de que se valoran sus propuestas y que se cumplen, ya que esto

potencia su autoconfianza y su propia valoración como persona con ideas y capacidad de hacer cosas.

El taller ocupacional tiene como misión principal el desarrollo personal en distintos aspectos del discapacitado; permitiéndole, en la medida de lo posible, una autonomía propia como persona e ir mitigando la dependencia a tercera persona. De forma paralela se incentiva las relaciones humanas del individuo y el desarrollo de su autoestima. . (Asociación de Discapacitados Mijeños Virgen de la Peña, 2009)

LA TERAPIA OCUPACIONAL

La Terapia Ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación. (Cuairán Yeregui, Laparra Alguacil, Arnedo Villanueva, & Loitegui Baciero, 2009).

Los terapeutas ocupacionales establecen que la participación podría estar facilitada o restringida por entornos físicos, sociales, actitudinales y legislativos. Por todo ello la práctica de la terapia ocupacional podría estar

dirigida a aquellos aspectos variables del entorno para mejorar la participación.

Desde los principios fundamentales básicos, el objetivo de la Terapia Ocupacional es lograr la independencia de la persona, y su instrumento, la ocupación. La Terapia Ocupacional es una disciplina que tiene como objeto de estudio la ocupación y la capacitación para conseguir el mayor grado de autonomía posible y recurre a ella como instrumento terapéutico. Utiliza actividades humanas que son habituales en estado de salud y que solo circunstancialmente adquieren un valor terapéutico.

REHABILITACIÓN PROFESIONAL A LOS DISCAPACITADOS

Se entiende por Rehabilitación Profesional al proceso de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral y/o profesional y su finalidad es la preparación adecuada de una persona discapacitada para su inserción en el mundo del trabajo.

El proceso de capacitación es de carácter educativo y sistemático y para ser considerado como tal debe contar con un programa específico de una duración determinada y estar aprobado por organismos oficiales competentes en la materia.

Las especialidades de la Formación Laboral o la Rehabilitación Profesional a las que puede acceder una persona discapacitada se determinarán no sólo teniendo en cuenta las condiciones psicofísicas del mismo, sino también las reales posibilidades que tendría, de ingresar al mercado laboral competitivo o protegido.

Es decir, deberá analizarse si la formación propuesta le sirve a la persona discapacitada como medio que posibilite su inserción laboral.

Asimismo el análisis de las condiciones psicofísicas del individuo y del perfil del puesto de trabajo para el que se lo formará profesionalmente, serán de importancia para su posterior inserción al mundo del trabajo.

Formación laboral integrada: Se entiende por Formación Laboral Integrada la que puede realizarse en una escuela o centro de capacitación común, no especializado para personas con discapacidad, a los que pueden acceder los mismos, para luego desempeñarse en el mercado laboral.

Para ingresar a un sistema integrado deberán tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- Tipo y grado de discapacidad.

- Capacitación acorde con las condiciones psico-físicas y habilidades funcionales del postulante y el perfil del puesto de trabajo y las posibilidades de inserción laboral del mismo.

- Apoyo técnico-profesional especializado, en el caso que así lo requiera.

En cuanto al tipo y grado de discapacidad: Se deberán analizar las condiciones psicofísicas y funcionales de acceder a una capacitación en un sistema educativo común.

No puede determinarse a priori que tipo y grado de discapacidad permite esta modalidad de capacitación, se deberá evaluar específicamente cada caso en particular, partiendo de la base que si por su patología tiene adecuadas posibilidades de integrarse en un medio laboral competitivo, se puede analizar la posibilidad de que se capacite en un sistema integrado, en todas o alguna de sus etapas, como paso previo, de entrenamiento, a su inserción laboral.

En cuanto a la capacitación acorde con las condiciones psicofísicas y las posibilidades de inserción laboral: Se deberá tener en cuenta que aunque la persona discapacitada pueda recibir una determinada capacitación en un sistema integrado ésta deberá servir para su futura inserción laboral; en cuyo caso se requiere conocer las reales posibilidades

de inserción en un trabajo, de modo que permitan su incorporación y desempeño en el mismo, en forma adecuada. De lo contrario capacitaremos para una frustración.

En cuanto al apoyo técnico-profesional especializado: Implica que la capacitación, en un sistema integrado se lleve a cabo con los recursos humanos y materiales especializados y necesarios.

Teniendo en cuenta estas consideraciones se deberá promover la formación laboral en ámbitos comunes de todas aquellas personas con discapacidad que fuera posible siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos precedentemente.

TIPOS DE TALLERES DE FORMACIÓN LABORAL

Actualmente, teniendo en cuenta que bajo la denominación genérica de talleres se nuclean diferentes tipos de servicios, cuyos objetivos, estructuras y metodologías difieren entre sí, se requiere entonces que se clasifiquen y definan para su mejor comprensión en:

- Pre-Taller.
- Taller de Formación o Capacitación Laboral.
- Taller de Adiestramiento Laboral.

El acceso a cada uno de estos talleres no es sucesivo ni necesariamente correlativo, y el ingreso a los mismos se realizará de acuerdo con la edad, tipo y grado de discapacidad. (Discapacitados, 2014)

PRE-TALLER

Se entiende por Pre-taller a la actividad manual pre-ocupacional que tiene por objeto el desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas en un niño o adolescente con discapacidad durante el periodo de Educación General Básica.

Fundamentalmente está dirigido a que el niño adquiera entrenamiento básico en diferentes tipos de actividades ocupacionales para lograr el mayor desarrollo funcional posible.

En todos los casos el pre–taller está incluido dentro de la programación de la Educación General Básica y no debe considerárselo en forma independiente.

Beneficiarios: niños con discapacidad entre los 6 y 14 años de edad cronológica cursando la Educación General Básica.

Funcionamiento: El pre-taller en todos los casos deberá funcionar dentro de la escuela primaria, en las mismas instalaciones de esta o en un anexo

integrado funcionalmente a la misma, y deberá estar equipado con las maquinarias, herramientas y materiales propios de cada actividad a desarrollar.

TALLER DE FORMACIÓN O CAPACITACIÓN LABORAL

Se entiende por taller de formación o capacitación laboral al que mediante el desarrollo de metodologías y técnicas específicas tiene por objeto la preparación objetiva de una persona discapacitada en una determinada actividad laboral.

La capacitación se puede desarrollar en especialidades que comprenden diversos tipos de actividades ocupacionales de acuerdo con la demanda del mundo laboral.

Cada una de estas actividades deberá estar explícitamente desarrollada en un programa de contenidos específicos y de una duración expresamente determinada.

Los programas deben tomar las pautas y criterios de los Programas de Capacitación laboral aprobados por los organismos oficiales competentes en la materia, como así también el taller de capacitación laboral que deberá estar reconocido por el mismo.

El programa de capacitación laboral deberá contemplar 3 ciclos los que se consideran básicos para que un servicio sea reconocido como tal:

- Orientación y evaluación: Comprende el desarrollo de todas aquellas actividades que posibiliten el conocimiento adecuado del alumno y la determinación del tipo de taller más adecuado.
- Formación Profesional Específica: Una vez seleccionado el tipo de taller se inicia y desarrolla la capacitación en el mismo.
- Pasantía laboral: Esta etapa deberá desarrollarse en empresas de la comunidad y tiene por objeto la aplicación de los conocimientos adquiridos en un ámbito de carácter laboral, para adquisición de conductas, hábitos y destrezas propias del trabajador.

Beneficiarios: Personas con discapacidad entre los 14 y 24 años de edad, con escolaridad primaria completa o incompleta.

Funcionamiento: El taller de Formación o capacitación laboral deberá funcionar en forma independiente y objetiva de cualquier otra actividad que se pueda desarrollar con personas con discapacidad.

Es decir, si en el mismo establecimiento se desarrollan diferentes tipos de servicios, las actividades de capacitación laboral deberán estar específicamente determinadas en el espacio y en la programación general.

Cada taller deberá estar equipado con las maquinarias, herramientas y materiales propios de cada especialidad a desarrollar y ejecutar las mismas en instalaciones condicionadas a tal efecto.

Pautas de ingreso y egreso:

- Ingreso: A partir de los 14 años y hasta los 24 años de edad cronológica. La edad puede extenderse durante el periodo económicamente activo de la persona con discapacidad para posibilitar su inserción laboral.

- Egreso: Una vez finalizada la capacitación laboral prevista y aprobada en el programa de Formación Profesional respectivo.

Tipo de prestación: Atención en grupos de jóvenes o adultos con discapacidad con el mismo tipo y grado de discapacidad y similar nivel de desarrollo. Modalidad ambulatoria. Cantidad máxima de alumnos: hasta 12 alumnos por grupo, y para discapacitados con patologías más severas los grupos serán hasta 6 alumnos.

La formación laboral se brindará en forma diaria, en uno o dos turnos, considerándose la doble jornada en todos aquellos programas que justifiquen esta modalidad.

Equipo Docente: El mismo estará conformado por profesionales docentes y técnicos especializados, de acuerdo con el tipo de discapacidad a tratar y de capacitación a brindar para una población de aproximadamente 30 concurrentes.

De acuerdo con la programación de que se trate y de las características y recursos humanos de cada región del país, se pueden considerar otras alternativas en la conformación del equipo básico.

TALLER DE ADIESTRAMIENTO O ADAPTACIÓN LABORAL

Se entiende por Taller de Adiestramiento o Adaptación Laboral a aquel que tiene por objeto el desarrollo de habilidades, destrezas, hábitos y conductas de carácter laboral en una persona discapacitada.

Se diferencia del Taller de Formación Laboral porque no tiene por objeto el aprendizaje sistemático de una especialidad laboral determinada, sino por el contrario procura solamente la habilitación laboral de una persona discapacitada, para posibilitar su inserción en el mundo del trabajo.

Está dirigido a personas con discapacidad que por las características de la misma no pueden acceder al aprendizaje sistemático de un oficio, o porque por su edad o situación socio-familiar necesitan incorporarse rápidamente a la actividad laboral.

Las actividades pueden ser de diferente tipo y responder a una programación genérica tomada de los programas oficiales aprobados para las distintas especialidades.

Es decir, que deberá existir una programación previa, la que a su vez se adaptará de acuerdo a los requerimientos de cada caso en particular.

La programación deberá establecerse taxativamente, enunciándose el tiempo de duración de la misma, la que no deberá exceder los 12 meses de duración, considerándose en particular todos aquellos casos que por excepción deban prolongarse mayor tiempo.

Al Taller de Adiestramiento o Adaptación Laboral deberá proseguir con la incorporación laboral a un trabajo protegido o competitivo de la persona discapacitada.

Asimismo puede considerarse esta etapa como previa a la incorporación de una persona discapacitada a un taller protegido, es decir formar parte de su preparación para luego incorporarse en los aspectos productivos del mismo, pero deberán respetarse específicamente la metodología de aprendizaje y el tiempo de duración de éste.

Beneficiarios: Personas con discapacidad desde los 14 años y hasta los 45 años. Deberá analizarse en cada caso si el postulante está en condiciones

psico-físicas de acceder a esta modalidad de aprendizaje para luego incorporarse al ámbito laboral. Deben poseer adecuados niveles de autovalimiento e independencia.

Funcionamiento: El Taller de Adiestramiento o adaptación laboral puede funcionar en forma independiente o integrada con un taller laboral protegido o competitivo, o complementariamente con un taller de Formación o Capacitación laboral.

No obstante ello, deberán definirse especialmente en cada caso la metodología de aprendizaje y la orientación de la misma, por cuanto no hacerlo, puede confundir el tipo de actividad que desarrolle una persona discapacitada en un determinado taller.

Cada taller deberá estar equipado con las maquinarias, herramientas y materiales propios de cada especialidad, las que se desarrollarán en instalaciones condicionadas a tales efectos, y en las que se proveerán las medidas de seguridad correspondientes.

Pautas de ingreso y egreso:

- Ingreso: A partir de los 14 años y hasta los 45 años.

- Egreso: luego de cumplimentarse la etapa de capacitación, que no deberá extenderse más allá de los 12 meses de duración, salvo en aquellos casos que su continuidad se justifique.

Tipo de prestación: Atención en grupos de jóvenes o adultos con discapacidad con el mismo tipo y grado de discapacidad y similar nivel de desarrollo. Modalidad ambulatoria. Cantidad máxima de alumnos: hasta 12 (doce).

Las actividades se realizarán diariamente, en uno o dos turnos, considerándose la doble jornada en todos aquellos programas que justifiquen esta modalidad.

Equipo Docente: El mismo estará conformado por profesionales docentes y técnicos especializados, de acuerdo con el tipo de discapacidad a tratar y de capacitación a brindar. .

DETERMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

El Centro Ocupacional deberá cumplir con las condiciones de diseño adecuadas el desarrollo de los Talleres. (Huerta Bravo & Exebio Vertiz, 2007).

Para Personas con Discapacidad Física:

- **Taller de Música:** Brinda un esparcimiento cultural y una conexión social que estimula el desarrollo emocional y físico.
- **Taller de Locución:** Prepara y estimula al discapacitado físico a desenvolverse con seguridad ante la sociedad.

Para Personas con Discapacidad Sensorial:

- **Taller de Cocina y Repostería:** Es una actividad personalizada y entretenida para el desarrollo de su capacidad funcional y la satisfacción personal de sus integrantes.
- **Taller de Chocolatería:** Es una actividad terapéutica y relajante exclusivamente a base de chocolate, que estimula los sentidos.

Para Personas con Discapacidad Física o Sensorial

- **Talleres de Estimulación Especializada:** Aquí se necesita una orientación personalizada y personal especializado para obtener un óptimo resultado. Se desarrollarán actividades de estimulación Motora y Sensorial.
- **Taller de Tejido:** Esta actividad por ser de manera pasiva pueden realizarla tanto las personas con discapacidad física como sensorial.

- **Taller de Jardinería:** Es una actividad que estimula la interacción con el medio ambiente que los rodea. No sólo tiene beneficios físicos a la hora de dormir y comer, sino también emocionales.
- **Taller de Teatro:** Estimula la coordinación psicomotriz y el desenvolvimiento social.
- **Taller de Serigrafía:** Es una actividad pasiva, donde podrán manejar los colores, las fragancias y formas estimulando se manera divertida las discapacidades sensoriales y físicas.
- **Taller de Panadería:** Es uno de los talleres con mayores posibilidades de producción y remuneración diaria, por lo tanto necesita el equipamiento necesario y una previa capacitación de sus integrantes.
- **Taller de Fisioterapia:** Este taller está destinado a capacitar y dar servicio a sus integrantes y público en general.
- **Taller de Pintura:** Esta actividad es importante por el desarrollo de la creatividad y trabaja el manejo del color.
- **Imprenta:** Con el equipo necesario y la capacitación del personal se brindarán sus servicios al público en general.
- **Taller de Marquetería:** Destinado a capacitar y dar servicio a sus integrantes**.**

Todos los productos como resultado de los Talleres, serán expuestos y ofrecidos al público en general, con el fin de recaudar fondos para el mantenimiento del mismo Centro Ocupacional y el reconocimiento del esfuerzo y labor de sus integrantes.

CAPACITACIÓN LABORAL

Las personas con discapacidad mental a menudo se benefician de la formación profesional especializada. Puede llevarles más tiempo aprender sus deberes de trabajo a comparación del resto de la gente. Ellos deben recibir capacitación en una tarea a la vez y tener la oportunidad de practicar y dominar esa tarea antes de pasar a la siguiente. Podrán ser objeto de recibir instrucciones por escrito si leen bien así como instrucciones verbales.

Algunos pueden tener una alfabetización pobre, en esos casos las imágenes o diagramas pueden ayudar. Además de la capacitación en tareas específicas del trabajo, las personas con discapacidad mental pueden necesitar capacitación en relación con las habilidades interpersonales, habilidades de comunicación, habilidades para resolver problemas y expectativas en el lugar de trabajo al igual que con la expectativa de ir a trabajar a tiempo todos los días.

CONSIDERACIONES DE DISEÑO

Para el desarrollo del proyecto del Centro Ocupacional para Discapacitados se deberá tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- La capacidad del Centro Ocupacional, es el resultado del estudio previo de población a servir. Su capacidad será de un máximo de 30 personas por Taller.
- El impacto físico, en su entorno urbano se debe considerar las características de estilo a fin de mantener equilibrio con el perfil de la zona.
- Respecto a las vías, el ingreso se ubica, en una vía de acceso vehicular de regular circulación, por lo que se tomarán las medidas de prevención en la proyección.
- Cumplir con las normas en los anchos mínimos en las circulaciones, puertas, ventilación, ión, iluminación natural adecuada, con el fin de lograr el bienestar de los ocupantes.
- Tener consideración de las normas para mantener la seguridad con señalización y equipo necesario en caso de emergencia.
- Las dimensiones de equipamiento y mobiliario, determinan el área del espacio, que a su vez son resultado de las actividades que allí se realicen. En el centro, es necesario tener en cuenta la antropometría de los usuarios como de los equipos que los mismos utilizan para su desenvolvimiento cotidiano. El mobiliario, materiales y detalles serán especificados en el diseño.
- Es muy importante el uso de colores y detalles para la estimulación sensorial y física, por lo que los espacios a diseñar deben de considerar estos elementos necesarios para el resultado final que se pretende.

PREPARACIÓN PARA EL EMPLEO

Las personas con discapacidad mental pueden beneficiarse de los servicios de apoyo en el trabajo como la capacitación laboral. Los preparadores laborales hacen los análisis de las tareas a realizar, brindan una formación integral de las tareas, identifican las adaptaciones que pueden ayudar a las personas con discapacidad mental a desempeñar su trabajo y abogar por sus clientes en el lugar de trabajo. También ofrecen entrenamiento para viajar cuando es necesario para que los clientes puedan transportarse a su trabajo de forma independiente. (Ehow en Español, 2014).

CENTROS OCUPACIONALES

Los centros ocupacionales surgieron en los años sesenta y setenta por iniciativa de asociaciones de padres y familiares de personas con discapacidad intelectual. En sus inicios estos centros tenían una perspectiva docente puesto que el apoyo principal era brindado por maestros de educación especial, como salida a la finalización de la educación especial obligatoria. Sin embargo, con el paso del tiempo se ha abandonado la orientación educativa por una orientación de carácter más profesional. (Fundación Iberoamericana Down 21, 2012)

Los centros ocupacionales se han configurado como una de las principales opciones formativas, ocupacionales y laborales para las personas con

discapacidad intelectual y sin lugar a dudas han permitido dar un salto cualitativo en la concepción de las personas con discapacidad intelectual en su fututo rol de trabajador.

Los centros ocupacionales tienen como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social, es decir, preparar a la persona con discapacidad a enfrentarse con las exigencias de la vida cotidiana y el trabajo. Para los usuarios que tengan mayores posibilidades, será el medio que les capacite para alcanzar la integración laboral y la realización personal y social; y para los usuarios más afectados será un lugar estable y permanente que les facilite el desarrollo personal y la integración social. Se convierten así en un espacio de atención a las personas con discapacidad donde pueden desarrollar actividades ocupacionales pero, a la vez, en una antesala para aquellos que puedan acceder al mercado laboral ordinario. (Fundación IRIS, 2014).

ACTIVIDAD OCUPACIONAL

Se entiende por actividad ocupacional el conjunto de actividades, tareas o labores que son realizadas por personas con discapacidad intelectual, de acuerdo a sus condiciones individuales, bajo la orientación de profesionales del centro y que, sin participar propiamente de la dinámica del mercado económico, están encaminadas a la obtención de objetos, productos o servicios.

Los servicios de mejora de las habilidades adaptativas o de desarrollo personal y social son aquellos que están específicamente dirigidos a procurar que los usuarios, en los centros ocupacionales, tengan una mayor habilitación personal y una mejor adaptación en su relación social.

Asimismo, las actividades o labores a desarrollar tenderán a favorecer la futura incorporación de estas personas con discapacidad intelectual al trabajo remunerado. Por tanto, se debe establecer un sistema de gratificaciones que recoja el reconocimiento de la actividad ocupacional realizada por la persona con discapacidad intelectual con el fin de fomentar su integración en las actividades del centro. Los Centros Ocupacionales se convierten así en un espacio de atención pero, a la vez, en una antesala laboral.

Actualmente, se considera que los centros ocupacionales se encuentran ligados al tipo de servicio “pre laboral o laboral” ya que, tras su estancia en estos centros, los participantes pueden seguir dos itinerarios diferentes de inserción laboral; uno dirigido a los Centros Especiales de Empleo y otro dirigido al mercado laboral ordinario.

La mayor parte de los centros ocupacionales acogen mayoritariamente a sujetos con discapacidad intelectual, siempre derivándolos a talleres acordes con su capacidad. Los talleres predominantes en las diferentes comunidades

son: manipulados industriales, carpintería, cerámica, manualidades, corte y confección, artes gráficas, informática, cestería, mimbre y encuadernación.

TIPOLOGÍA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO OCUPACIONAL

Los centros ocupacionales están dirigidos a personas con discapacidad intelectual, mayores de 16 años que deseen trabajar en un entorno protegido con el fin de conseguir, para aquellos que adquieran un perfil de empleabilidad adecuado, la inserción laboral normalizada. (Fundación Iberoamericana Down 21, 2012)

La tipología de usuarios de un centro ocupacional resulta muy variada, lo que dificulta establecer un perfil concreto. A pesar de ello, es posible establecer la siguiente tipificación:

- Estar en edad laboral, después de haber agotado los periodos educativos, incluida la formación profesional adaptada o cualquier otra modalidad educativa reglada.
- Tener reconocido el grado de minusvalía: a) Retraso mental severo sin trastornos asociados; b) retraso mental moderado con o sin trastornos asociados; c) Retraso mental ligero con o sin trastornos asociados que no dispongan, en ese momento, de un perfil de empleabilidad adecuado como para acceder a un puesto de trabajo ordinario.

- Personas con buena motivación para desempeñar una actividad ocupacional en un entorno protegido.

PROPÓSITOS DEL CENTRO OCUPACIONAL

El centro ocupacional tiene como finalidad última procurar la integración de adultos con discapacidad mediante la realización de actividades laborales, personales y sociales para el desarrollo de su autonomía, capacitación social y habilitación laboral, en función de las características y necesidades que presente cada uno de ellos.

La consecución de este fin último se articula a través de una serie de objetivos generales centrados en las necesidades y demandas de la persona con discapacidad:

- Fomentar en los usuarios del centro el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes de carácter formativo y laboral dirigidas a favorecer su desarrollo físico, intelectual, social y emocional a través de la realización de actividades productivas.
- Favorecer la integración laboral de los usuarios del centro, ya sea en la empresa ordinaria o en centro especial de empleo.
- Fomentar el desarrollo personal y la autonomía de los usuarios a través de actividades dirigidas específicamente a mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes relativas a la comunicación y la

expresión, el control y manejo de emociones, la competencia social, el desempeño de tareas cotidianas, la toma de decisiones, la salud, la higiene y la seguridad, los contenidos académicos funcionales, etc.

- Orientar a los usuarios hacia los recursos comunitarios que favorezcan su desarrollo personal: educativos, culturales, de ocio, sanitarios, laborales, etc.
- Implementar procesos individuales y grupales de evaluación, orientación, e intervención psicológica de los usuarios y sus familias o, en su caso, derivarlos a servicios especializados.
- Fomentar la participación de usuarios, familias, profesionales y otros agentes implicados en el centro a través de los cauces adecuados: grupos de trabajo, asambleas, etc.
- Establecer relaciones de colaboración con otras asociaciones, federaciones, empresas privadas e instituciones públicas, etc. en orden a brindar a los usuarios, sus familias y los profesionales y el centro en su conjunto una oferta de recursos lo más amplia y completa posible.
- Promover la formación y el desarrollo profesional de los trabajadores del centro a través de la asistencia a jornadas, cursos, seminarios, etc.

ÁREA OCUPACIONAL

“Dado que uno de los objetivos del Centro Ocupacional es preparar a las personas con discapacidad intelectual para que se integren laboralmente, el medio para conseguirlo es el trabajo en un régimen lo más parecido posible al trabajo en un Centro Especial de Empleo o de una empresa ordinaria. No obstante, los Centros Ocupacionales no presuponen la integración laboral de todos los usuarios, bien porque según las características de los mismos puedan participar de un proceso o actividad productivo no estrictamente rentable, derivando de ello un beneficio al usuario traducido en un incentivo a su rendimiento, o bien porque sus necesidades deben ser atendidas desde un enfoque terapéutico-habilitador y que partiendo de una atención individualizada pueda acceder a programas de adaptación al grupo y a ciertas tareas en el ambiente de un taller ocupacional” (Fundación Iberoamericana Down 21, 2012)

El objetivo principal del área ocupacional es la capacitación laboral de los usuarios, mediante la adquisición de conocimientos, hábitos, destrezas y actitudes de carácter socio-laboral que se desarrollarán en los diferentes talleres del Centro Ocupacional, con el fin de alcanzar una integración personal y socio-laboral lo más normalizada posible. La actividad ocupacional dependerá del tipo de actividad que desarrolle el centro y de su capacidad. La actividad ocupacional de los usuarios tendrá, en función de sus necesidades, una doble vertiente:

- Carácter laboral-formativo, destinado al aprendizaje de habilidades que favorezcan el desarrollo de los usuarios o que más adelante sean necesarias para la realización de trabajos de carácter productivo.
- Carácter laboral-productivo, a través de la realización de trabajos reales para empresas, en conexión con los recursos accesibles de la Comunidad.

La adjudicación del usuario a un taller debería estar basada en:

- Preferencia de los usuarios.
- Habilidades y capacidades de los usuarios (basadas en la evaluación inicial / informes de otros centros o profesionales / información facilitada por la familia y expresada en perfiles de aptitud).

CAPÍTULO II

ESTADO EMOCIONAL DE LOS DISCAPACITADOS

DEFINICIÓN

“El estado emocional es un estado de ánimo que permanece durante un período de tiempo relativamente largo. Se diferencian de las emociones en que es menos específicos, menos intensos, más duraderos y menos dados a ser activados por un determinado estímulo o evento. Los estados de ánimo suelen tener una determinada valencia, o lo que es lo mismo, se suele hablar de buen y de mal estado de ánimo. A diferencia de las emociones, como el miedo o la sorpresa, un estado de ánimo puede durar horas o días”. (Organización de los Estados Americanos, 2012).

También se diferencian del temperamento o la personalidad, los cuales generalmente no suelen tener una componente temporal si no que son actitudes permanentes en el tiempo.

EMOCIONES

Son el resultado de la "combinación de un proceso de valoración mental, simple o complejo, con respuestas a dicho proceso, que dan como resultado un estado emocional corporal y cambios mentales adicionales” (Winnicott,

2009). Producen una serie de cambios en el estado corporal conectados a imágenes mentales que activan sistemas específicos del cerebro.

- No son ni buenas ni malas en sí mismas.
- Pueden ser adaptativas o desadaptativas, funcionales o disfuncionales.
- Se hacen consientes y se convierten en sentimientos, cuando el sujeto atiende a la sensación percibida corporalmente, simbolizándola en el "darse cuenta". Cuando esta simbolización es apropiada y las reacciones del sujeto frente a ella se adecuan a la experiencia emocional vivida, significa que las emociones pueden funcionar como una guía para la acción adaptativa, contribuyendo en el proceso de toma de decisiones y de resolución de conflictos.

SENTIMIENTOS

Suponen un "darse cuenta" de las sensaciones que las emociones transmiten al cuerpo, lo cual consolida una vivencia corporalmente sentida.

Conducen a experimentar sensorialmente y a organizarnos para realizar acciones concretas; pero no debemos confundirlos con la acción. Una cosa es lo que sentimos (experiencia subjetiva interna) y otra muy distinta lo que hacemos frente a lo que sentimos (comportamiento).

La esencia de sentir una emoción está relacionada con el registro de los cambios que tienen lugar en el cuerpo, y con la repercusión que dichos cambios tienen en los procesos cognitivos, las motivaciones y las acciones propiamente dichas.

EMOCIONES ADAPTATIVAS

Son aquellas que brindan información y enseñan a protegerse de todo lo que puede llegar a herir o dañar. Permiten el despliegue de una acción adaptativa, orientada a evitar en el futuro situaciones desagradables o dolorosas, lo cual da lugar a una tendencia de acción que apunta hacia metas organizadas en función de fines concretos, y hacia un mayor nivel de adaptación.

EMOCIONES DESADAPTATIVAS

Son totalmente disfuncionales e implican la construcción de esquemas emocionales desadaptativas que, al ser evocados, dan lugar a respuestas inadecuadas o excesivas que se convierten en el modo de reacción habitual.

"Se trata de respuestas desadaptativas de un sistema complejo disfuncional o estresado en extremo, en el cual se combinan de cierto modo una variedad de factores biológicos, bioquímicos, afectivos, cognitivos y conductuales, para producir automáticamente una respuesta inapropiada."

Se las encuentra en lo que Greenberg & Sandra (2000) llamó "sentimientos de malestar", que incluyen reacciones secundarias de indefensión, desesperanza, miedo, vergüenza, rabia, desesperación y ansiedad. En ciertas circunstancias, estas conductas pueden convertirse en defensivas o autodestructivas. Por ejemplo, cuando la rabia oculta el duelo, cuando la evitación del dolor psíquico se hace crónica, o la negación de la sensación de inseguridad y desesperanza se prolonga en el tiempo.

REGULACIÓN EMOCIONAL

Según (Greenberg & Sandra, 2000) este proceso consta de dos etapas:

- **Primera etapa:** Se inicia el ciclo de la "auto organización", proceso mediante el cual los mecanismos afectivos y neuroquímicos básicos, la activación fisiológica, y los procesos expresivo-motores quedan integrados en un patrón coherente. Con el tiempo, este patrón de experiencia se vivencia como un sentimiento y, finalmente, se simboliza en el darse cuenta, dando lugar a una emoción secundaria (como la tristeza o el enfado).

- **Segunda etapa:** La capacidad de auto-reflexión y los procesos cognitivos colaboran con el proceso de auto organización, con el fin de alcanzar un adecuado equilibrio entre la experiencia y su

expresión, accediendo así a regulaciones afectivas cada vez más adaptativas.

En las dos fases del proceso de regulación emocional se interrelacionan factores neurobiológicos y psicosociales; ambos desempeñan funciones relevantes en el desarrollo del ser, y el mal funcionamiento de cualquiera de ellos, puede producir fallas en la síntesis de las respuestas emocionales y cognitivo - motivacionales, ocasionando algún tipo de déficit emocional.

Este proceso de regulación de las emociones puede ser disfuncional tanto en términos de bajo control como de exceso de control de la experiencia y de la expresión emocional.

"Por una parte, el control excesivo y la supresión de la emoción son disfuncionales, ambos roban a las personas su habilidad para poder orientarse a sí mismas con rapidez en el entorno que les rodea, lo que produce estrés interno. Por otro lado, la falta de control y la no habilidad para regular la emoción pueden dar como resultado un trastorno severo de las relaciones sociales, causando con frecuencia, daños en las relaciones interpersonales o hiriendo a los demás, lo cual también produce un estrés interno prolongado. La habilidad equilibrada, tanto de tener emociones como de regularlas en modos contextualmente apropiados, es lo que constituye el criterio último de la salud" (Greenberg & Sandra, 2000).

INTELIGENCIA EMOCIONAL: DEFINICIONES

“Permite conocer y manejar las propias emociones, motivarse a uno mismo, reconocer emociones en otros y manejar relaciones” (Goleman, 1996).

“Es el conjunto de capacidades, competencias y habilidades no cognitivas que influyen sobre la habilidad propia de tener éxito al afrontar las demandas y presiones del medio ambiente". (Mayer, Salovey, Caruso, & Sitarenios, 2001)

“Se refiere a la habilidad para reconocer el significado de las emociones y sus relaciones, y para razonar y resolver problemas en función de ello. También supone la capacidad de emplear las emociones para realizar actividades cognitivas” (Mayer, 2001).

INTELIGENCIA EMOCIONAL: CARACTERÍSTICAS

- Se accede a través de una adecuada integración mente-corazón, la cual posibilita una síntesis del ámbito emocional con la dimensión cognitivo-motivacional.
- Supone la aceptación de las emociones, la exploración de las mismas, y la capacidad de modificar aquellos esquemas emocionales tácitos que por alguna razón tengan que ser modificados.

- Implica reconocer los sentimientos y ser auto-conscientes. Esto supone también captar nuestras emociones en la medida que emergen, y ser capaces de manejarlas para poder alcanzar nuestros objetivos. El darnos cuenta de las emociones nos ayuda a cada uno de nosotros a manejar nuestros sentimientos de manera que no nos arrollen. Nos ayuda a cuidar de nosotros mismos y a controlar nuestra ansiedad, enfado y tristeza

- Mediante el desarrollo de la habilidad del darse cuenta de las emociones, de su aceptación y simbolización, del hablar y el reflexionar sobre ellas, así como del acceso y desarrollo de otras partes del yo más compasivas y capaces de afrontar situaciones, se regulan y alivian las partes más problemáticas y vulnerables.

ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL Y SU ENTORNO.

Las personas con discapacidad y su entorno se enfrentan cotidianamente con situaciones que generan tensión física y psíquica. (Amartya, 2013). Las tareas que para la mayoría de las personas son sencillas y rutinarias -como son caminar por la calle, tareas del hogar, sostener una conversación- pueden resultar para las personas con discapacidad, un obstáculo arduo y hasta insalvable. Las etapas evolutivas como: inicio de estudios, adolescencia, matrimonio, maternidad, que para cualquier persona suponen

un aumento transitorio del nivel de stress, implican para una persona con discapacidad una agudización de la crisis vital, ya que tienen aparejada una nueva toma de conciencia de sus dificultades y posibilidades. Estas condiciones, que actúan como factores predisponentes para la aparición de patologías físicas y psíquicas, nos llevan a postular la necesidad de trabajar en la prevención de las mismas.

Para poder enfrentar estas emociones es recomendable una búsqueda de información acerca de la discapacidad que nos afecta, mantener una vida social y sobre todo evitar la dependencia en las tareas de la vida diaria.

Antes de concluir, debernos decir que la sociedad refleja de alguna manera la historia de las formas de entender a la discapacidad y de las actitudes frente a las personas con discapacidad. Refleja también los cambios que se han dado, y que han ido de la caridad y la beneficencia, a la protección y rehabilitación, y de éstas a la integración, a la vida independiente y por último a la equiparación de oportunidades.

Las actitudes han ido desde el rechazo y la segregación de las personas con discapacidad, a la exigencia del respeto de sus derechos civiles y a la autonomía personal. Escuchar lo que sienten, piensan y necesitan es importante para construir vínculos basados en la igualdad.

AUTOESTIMA Y AUTO-ACEPTACIÓN

Es la capacidad que cada ser humano tiene de valorarse, aceptarse y respetarse a sí mismo, reconociendo sus necesidades y potencialidades. Es un componente clave del auto-concepto, es decir, del conjunto de actitudes y creencias respecto de uno mismo, incluyendo creencias acerca de debilidades, virtudes y rasgos de personalidad que lo distinguen del resto de las personas. La manera en que cada persona actúa, piensa y siente es un reflejo de la medida en que se acepta, respeta y confía en sí misma. (Cía, 2006)

- Las personas con **autoestima elevada** se preservan de lo que las daña, reconocen y satisfacen sus necesidades de manera positiva, defienden sus derechos, etc. Al respetarse a sí mismos también respetan a los demás, desarrollando más ampliamente su capacidad de amar.

- Las personas con **autoestima baja** no se valoran ni respetan, tienden a ignorar sus necesidades y se ubican siempre por debajo del resto de las personas, considerándose inferiores. Algunos anteponen los deseos y necesidades de los demás a los suyos; otros se retraen del mundo, en la convicción de que no tienen nada para ofrecer. Por lo general, se sienten desesperanzados, y tienen grandes dificultades

para dar y recibir cariño, lo cual los llena de rabia y resentimiento, haciéndolos asumir conductas de riesgo.

- La **auto-aceptación** también es una parte clave del auto-concepto, y se relaciona en forma directa con la autoestima**.** Es la habilidad de reconocer como propios tanto los defectos como las virtudes que cada uno tiene. Auto-aceptarse completamente implica no esconder ni ignorar la existencia de nuestras partes negativas u oscuras, pero tampoco tender a exagerarlas, ponderando también nuestros aspectos buenos. Esta aceptación permite minimizar nuestros defectos y desarrollar nuestras cualidades positivas o virtudes.

AUTOESTIMA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- "La autoestima es la situación ideal a la que debe tender todo ser humano y la que define su calidad de vida, más allá de cualquier parámetro objetivo que pudiese buscarse. Ciertamente la discapacidad, de cualquier tipo, exige un mayor esfuerzo de superación, pero ese mismo esfuerzo puede magnificar los logros, que en otros casos no se considerarían como tales'' (Asociación Discapacidad Visual Cataluña B1+B2+B3, 2014).

- Para alcanzar la fase de autoestima es fundamental alcanzar los objetivos personales que se plantea el individuo, por eso es básico

apuntar a objetivos realizables, para lo que la persona debe aceptarse tal y como es, con todas sus virtudes y también con todas sus limitaciones, entre las que se debe contar cualquier discapacidad. Una vez que se ha aceptado tal y como es, debe apreciarse y valorarse: Todo ser humano tiene, por sí mismo, un valor incalculable, pero con demasiada frecuencia se desmerece a sí mismo al realizar comparaciones desfavorables con otras personas. La persona debe tener una predisposición favorable hacia sí misma y, a partir de ahí, realizar una valoración desapasionada de sus posibilidades, que le permitirá definir sus objetivos y lograr el equilibrio emocional que define a una persona psicológicamente sana

- Ante cualquier adversidad en la vida está decidir qué postura se adopta: la de víctima o la de luchador**.** No es fácil reconocerlo, pero todos han optado por ser víctimas en alguna ocasión porque así se consigue la atención y el cariño de la gente. Se consigue ser el centro de atención**.** Además adoptar la postura de víctima es tremendamente sencillo, no requiere ningún esfuerzo. Pero se puede optar por la otra vía. Como lo dice Julio Rosales, (2013) Se puede decidir luchar**.** Y ¿en qué convierte eso? ¡En héroes! Una persona que lucha por conseguir algo a pesar de tenerlo todo en contra es un héroe con todas las letras. Quizá solo lo conozcan en su barrio pero eso no le hace menos héroe.

- Cuando un discapacitado ha perdido el aprecio de sí mismo como persona, como estudiante y como futuro trabajador, su formación, educación y progreso profesional está deteriorándose de forma peligrosa. El discapacitado que se desprecia a sí mismo, lucha desesperadamente contra todo aquel que pretenda hundirlo aún más, y evita a toda costa penetrar en la frontera de la indefensión aprendida y la depresión, posee un bajo nivel de autoestima.

- Hablar de autoestima es muy común entre la gente, muchas veces se ve a alguien presumido y se dice que tiene una autoestima alta, se ve a alguien deprimido y se dice lo contrario que tiene baja autoestima, pero ¿realmente una persona presumida tiene autoestima alta? Para responder esta pregunta primero se debe ver que es tener una adecuada autoestima, la autoestima es la capacidad atribuida a los seres humanos de aceptarse, de valorarse aún con defectos y debilidades.

  Por tanto una persona presumida no puede tener una adecuada autoestima, puesto que si uno se conoce y sabe sus logros y sus debilidades no debe estar presumiendo de ellos, de igual manera una persona con autoestima adecuada también puede pasar por períodos de depresión sin que esto signifique necesariamente problemas con su autoestima.

ALTERACIONES DEL ESTADO EMOCIONAL

Ciertas alteraciones del estado de ánimo como la depresión o el trastorno bipolar forman una clase de patologías denominadas trastornos del estado de ánimo.

Según algunos psicólogos como Robert Thayer, el estado de ánimo es una relación entre dos variables: energía y tensión. Según esta teoría, el estado de ánimo discreparía entre un estado energético (de más cansado a más activo) y un estado referido al grado de nerviosismo (entre más calmado o más tenso), considerándose el mejor un estado calmado energético y el peor un estado tenso-cansado. Thayer también defiende una conexión especial entre alimentación y ejercicio físico el estado de ánimo.

La persona con discapacidad presentará pérdidas a diferentes niveles tales como:

- Pérdida de autonomía.
- Pérdida en la capacidad funcional.
- Pérdida de posibilidades relacionales
- Pérdida de control
- Pérdidas físicas: deterioro de la imagen.

REPERCUSIONES EMOCIONALES

La persona que recibe el diagnóstico, muestra una respuesta emocional característica un periodo inicial de shock e incertidumbre, seguido por un periodo turbulento de síntomas ansiosos y depresivos, ante una situación difícil que tiene su origen en:

- Una percepción de amenaza importante para la propia integridad física o psicológica.
- Una percepción de falta de recursos o un uso inadecuado de ellos.
- Estados de ánimo inadecuados para afrontar la amenaza.

ANSIEDAD

Se presenta por el miedo a las limitaciones futuras. Es una emoción normal con una función activadora y protectora; así, ante un peligro o amenaza el organismo se moviliza exhibiendo actividad y tensión. La Ansiedad Desadaptativa se produce:

- Cuando se dá un incremento anómalo de la frecuencia, intensidad o duración de los síntomas.
- Cuando existe desproporción en la respuesta frente a la amenaza.
- Cuando se presentan crisis de angustia, obsesiones y compulsiones.
- Presencia de alteraciones del sueño secundarias a los efectos fisiológicos de una enfermedad médica. Entre los síntomas que

caracterizan al trastorno destacan: El insomnio, hipersomnia, parasomnia o una combinación de todos ellos.

TRISTEZA

Es habitual que la tristeza se encuentre acompañada de baja autoestima, desánimo, aflicción, abatimiento y en ocasiones culpa e indignidad.

Otra área de expresión de la tristeza es la psicomotricidad, la cual se caracteriza por una inhibición que trasciende a la expresión facial y sus movimientos. La tristeza también repercute en el comportamiento del individuo, que se muestra más aislado, menos comunicativo y tolerante, pudiendo llagar al rechazo, generalmente pasivo, de los demás.

La tristeza es desadaptativa cuando esta muestra las siguientes fisonomías:

- Cuando es de larga duración
- Gran intensidad.
- Afecta en gran medida a su conducta habitual.
- Cambio de apetito, del sueño y de la actividad psicomotora, falta de energía, sentimientos de infravaloración o culpa, dificultad para pensar, concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte o ideación.

- Pérdida pronunciada de interés o de placer en la mayoría de las actividades.

MIEDO

Paradójicamente, el miedo es una de las emociones más temidas, pero también más necesarias para la supervivencia. El miedo nos ayuda a detectar y evitar amenazas y que, por tanto, no sólo será vital para sobrevivir, sino también, para preservar un mínimo de calidad de vida. Entre los miedos más frecuentes que se presentan son los siguientes:

- Miedo al dolor físico
- Miedo a la pérdida de la autonomía funcional.
- Miedo a volverse loco.
- Miedo a ser una carga.
- Miedo a la separación de los seres queridos.
- Miedo al rechazo, al abandono y al aislamiento.
- Miedo a ser juzgado.
- Miedo a la soledad no deseada.

El miedo puede ser adaptativo cuando presentan los siguientes rasgos importantes:

- Miedo ante un peligro real.

- Respuesta fisiológica momentánea: presión en el pecho, tensión muscular, tasa cardiaca elevada.

El miedo es desadaptativo cuando presenta los siguientes rasgos: Respuesta ante un peligro imaginario improbable; respuesta fisiológica desmesurada y alargada en el tiempo.

AGRESIVIDAD Y NEGATIVISMO

Algunas personas no desean saber nada de su discapacidad, se aíslan de los demás y se encierran en sí mismos, rechazando todo tipo de ayuda y queriendo hacer ellos mismos, de forma individual, frente a la misma, lo que da lugar en ocasiones a estados depresivos. En cambio, otras personas desean saber todo sobre su discapacidad, y como consecuencia de ello leen todo lo que cae en sus manos. La negación adaptativa se hace presente cuando:

- Reduce el sufrimiento, especialmente la ansiedad.
- Tiene carácter temporal y forma parte del proceso de adaptación global, con el objeto de darse tiempo para metabolizar la situación que ha de vivir.
- No dificulta que los demás le puedan ayudar.
- Utiliza para poder afrontar la situación la pérdida de ayuda.

- Es una anegación parcial (por ejemplo: respecto a la gravedad), pero no compromete la adhesión a los cuidados.

La negación desadaptativa puede ser:

- Extrema y persistente cuando absorbe mucha energía para mantenerla, reduciendo tiempo, atención e interés en otras áreas relevantes de la persona.
- Impide tomar decisiones, aun usándola persiste la ansiedad y se causan problemas añadidos (trastornos del sueño, desborde emocional, demandas de atención reiteradas.).
- Afecta de forma negativa a terceros. (Reacciones opuestas a las situaciones de pérdida: risa, euforia, comentarios humorísticos, verborrea, hiperactividad).

HOSTILIDAD.

Se puede decir que es un estado emocional que produce una activación que se puede contemplar como:

- Un estado emocional: que produce activación física y que posee unos correlatos fisiológicos característicos.

- Una sensación que afecta a la manera de percibir las situaciones y el mundo que nos rodea.
- Una forma de comunicación que nos proporciona información sobre otras personas y es capaz de producir efectos y resultados específicos.

La hostilidad adaptativa presenta las siguientes fisonomías para diferenciarla:

- Es una expresión breve de enojo.
- Expresión relacionada con el motivo de ira.
- Se produce en el momento que surge la ira.
- Se suele manifestar sin grandes dramatismos.
- No busca culpables.
- Suele dar lugar a la reconciliación.

La ira, como expresión de la hostilidad adaptativa, sigue, un proceso característico:

- Fase de disparo: se presenta con un abandono de autocontrol, nerviosismo, verborrea, manifestación hostil.
- Fase de enlentecimiento: es la disminución del nivel de agresividad.
- Fase de normalización: es la desaparición del comportamiento hostil y retorno al racional.

Cuando no siga este proceso se producirá una hostilidad desadaptativa.

La hostilidad desadaptativa se produce cuando la persona no cumple el proceso evolutivo de la hostilidad adaptativa, presentando los siguientes comportamientos:

- Expresión prolongada de enojo.
- Expresión no conectada con el motivo de la ira.
- Aparece desplazada en el tiempo.
- Se manifiesta con dramatismo.
- Tiende a buscar culpables.
- Suele generar culpabilidad desproporcionada.

PROCESO TERAPÉUTICO

“Tránsito de la insolvencia a la capacitación emocional, instrumental y social, apoyada en la construcción de una autocrítica que le permita al sujeto dejar de escapar compulsivamente y defensivamente de los problemas que se le plantean, enfrentándolos resolutivamente. Dicho pasaje posibilita el aumento de la solvencia emocional del consultante, permitiéndole tener un rol protagónico en su vida” (Gear, Liendo, & Oris de Roa, 2000)

Curar significa:

- Transformar el modo de afrontar la vida cotidiana del consultante: su forma de vivir, su forma de enfermar y de sentir el sufrimiento.
- Re-construir el sentido de su vida, conduciéndolo a asumir un papel activo.
- Producir cambios significativos en la manera de interpretar la realidad y resolver sus conflictos.
- Generar acciones alternativas que produzcan bienestar.

LIDERAZGO TERAPÉUTICO.

“No hay nada más difícil de emprender, ni más peligroso para dirigir, ni más incierto en cuanto al éxito, que asumir el liderazgo en la introducción de un nuevo orden de cosas” (Maquiavelo).

El profesional, en su función de líder debe actuar como ente regulador y agente de cambio, capaz de: Estimular, motivar y fortalecer internamente a los residentes; -promover la realización de actividades que favorezcan la interacción y les permitan desarrollar autonomía; hacer alianza con los residentes y generar consenso entre ellos; facilitar el control de las emociones, mediante estrategias de contención y creación que apunten a la descarga de ansiedad, angustia, bronca, miedo, etc.; encontrar alternativas

válidas frente a los conflictos, el malestar y las situaciones frustrantes que puedan surgir.

RESILIENCIA

"Capacidad humana universal para enfrentar, sobreponerse, e incluso ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad. Es la expresión de la fluidez del aparato psíquico, en contraposición a la cristalización, y posibilita el desarrollo de procesos terciarios entendidos como procesos creadores" (Zukerferld, 2008).

Factores que influyen en la resiliencia:

- Lo que el sujeto percibe como apoyo: yo tengo.
- Lo que le brinda fortaleza: yo soy; yo estoy.
- Lo que atañe a sus habilidades interpersonales y de resolución de conflictos: yo puedo.

Componentes esenciales de la resiliencia:

- La noción de adversidad, trauma, riesgo o amenaza al desarrollo humano. Ejemplo: vivir en la pobreza; muerte de un ser querido.
- La adaptación positiva o superación de la adversidad, que es lo que permite determinar si ha habido o no un proceso de resiliencia. La adaptación es considerada positiva, cuando el individuo alcanza expectativas sociales acordes a la etapa del desarrollo en la que se

encuentra, sin dar lugar a desajustes. Si la adaptación positiva se produce a pesar de la exposición a la adversidad, se la considera adaptación resiliente.

- La noción de proceso, que supone la interacción dinámica entre factores de riesgo y factores resilientes de toda índole: bioquímicos, emocionales, cognitivos, biográficos, socio-económicos y socio-culturales.

Características del sujeto resiliente.

- Habilidad social
- Baja susceptibilidad
- Enfrentamiento efectivo
- Capacidad de interacción y adaptación
- Resistencia a la destrucción
- Conductas vitales positivas
- Temperamento especial
- Habilidad cognitiva

LAS NECESIDADES EMOCIONALES DE LOS DISCAPACITADOS

A lo largo de las dos últimas décadas, se han desarrollado numerosos esfuerzos orientados a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad:

Desde los servicios de apoyo, se ha puesto el énfasis en aumentar las posibilidades y las oportunidades de elección, se ha reforzado el entrenamiento en habilidades, se ha empezado a aceptar y promover cierto nivel razonable de asunción de riesgos en el marco de la promoción de una vida más independiente, y se ha incidido en la necesidad de avanzar hacia una mayor personalización de la atención, adaptada no sólo a las necesidades de la persona sino también a sus preferencias, a sus deseos y a su proyecto de vida.

Asimismo, desde el ámbito técnico, se ha centrado el interés en describir y medir el funcionamiento cognitivo, en evaluar y promover la conducta adaptativa, en evaluar y controlar las conductas problemáticas, y en planificar y evaluar los servicios.

En ese esfuerzo, sin embargo, no hemos prestado la atención necesaria a una faceta fundamental en la vida de las personas, la de sus necesidades emocionales; esto, que es cierto con carácter general, resulta todavía más patente en el caso de las personas con graves dificultades y con necesidades complejas de comunicación, en particular, las personas con discapacidad intelectual o con trastornos del desarrollo, las personas con graves discapacidades físicas y con grave deterioro cognitivo. Lo cierto es que cuando se trata de aplicar los conocimiento, las teorías, los enfoques y las metodologías de intervención a las emociones, nos mostramos inseguros y, en consecuencia, reacios.

De ahí que el mundo de las emociones y de los sentimientos en relación con estas personas se haya estudiado muy limitadamente; como decía (Bicknell & Conboy, 2012) “en este mundo, no puede haber estrés, excitación, frustración, rabia o tristeza: sólo puede haber conductas problemáticas o trastornos de conducta que es necesario tratar de eliminar”. En nuestra preocupación por favorecer que la vida de las personas con discapacidad resulte más estimulante e interesante olvidamos a veces algunas de sus necesidades más básicas:

Ser y sentirse escuchadas, ser valoradas, sentirse respetadas y, sobre todo, contar con alguien a quien poder hablar, que muestre disposición a escuchar de verdad y a ayudar a dar sentido a los hechos importantes y significativos de la vida. Es fundamental que lo tengamos presente en todo momento, no sólo en situaciones o circunstancias particularmente difíciles o dolorosas, sino también en los momentos de tensión emocional a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, cuando tiene que realizar determinadas actividades o alcanzar determinados resultados.

Este innegable déficit en los apoyos a las personas con discapacidad empieza a ponerse claramente de manifiesto a lo largo de la década de los noventa y se confirmó bien entrada la primera década del milenio. Desde entonces, muchos autores han criticado la casi total ausencia de atención psicológica directa prestada a las necesidades emocionales de estas personas. Señalan, en particular, que existen pocos estudios que

investiguen los tratamientos psicológicos contra la depresión, la ansiedad y los efectos asociados al hecho de tener una “identidad estigmatizada”; algunos estudiosos no dudan en referirse a una historia de “desprecio terapéutico”, prejuicio y dejación de la atención.

En suma, se ha alcanzado un consenso en afirmar que el colectivo de las personas con discapacidad, en particular el de quienes presentan graves dificultades de comunicación, ha sido uno de los más ignorados y desatendidos, en términos de salud mental y en términos de investigación terapéutica en este ámbito.

Afortunadamente, las críticas han empezado a dar sus frutos y es un hecho que, en los últimos 10 años, el panorama está cambiando: Se observa un claro incremento de las investigaciones orientadas a la detección, la valoración y la medición de las emociones en las personas con discapacidad.

f) METODOLOGÍA

MÉTODOS:

CIENTÍFICO: Es un proceso destinado a explicar fenómenos, establecer relaciones entre los hechos y enunciar leyes que expliquen los fenómenos físicos del mundo, permitiendo que con estos conocimientos, se obtenga aplicaciones útiles al hombre, como organizar los recursos disponibles, con los cuales se alcanzará los objetivos planteados. Partiendo desde la observación empírica del campo problemático, delimitación del mismo, selección del tema, objetivos, fundamentación teórica, en torno a los Talleres Ocupacionales frente al Estado Emocional de los Discapacitados que asisten a la Escuela Especial "San José de Calazanz" de la ciudad de Cuenca.

DESCRIPTIVO: A través de este método se describe sistemáticamente hechos y características de un objeto de estudio o una situación concreta, señalando sus particularidades y propiedades de forma objetiva y comprobable. Su papel en la ciencia es importante debido a que proporcionan datos y hechos que pueden ir dando pautas que posibilitan la configuración de teorías. Describe el comportamiento de las variables y su relación o asociación con otras, en el presente estudio, se lo hará alrededor de los Talleres Ocupacionales y Estado Emocional de los Discapacitados.

INDUCTIVO: Consiste en ir de los casos particulares a la generalización; se inicia por la observación de fenómenos particulares, se utiliza el

razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos para llegar a conclusiones o premisas, cuya aplicación sea de carácter general. En la presente investigación se lo utilizará durante el análisis de los Talleres Ocupacionales como estrategia terapéutica de los Estados Emocionales de los Discapacitados que asisten a la Escuela Especial "San José de Calazanz".

DEDUCTIVO: Consiste en ir de lo general a lo particular; se inicia con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las verdades particulares. Es decir se toman conclusiones generales sobre los Talleres Ocupacionales como estrategia terapéutica, para explicaciones particulares acerca de los estados emocionales de los discapacitados

ANALÍTICO: El método analítico es un procedimiento cognoscitivo, que consiste en descomponer un objeto de estudio separando cada una de las partes del todo para observar las causas, la naturaleza y los efectos, que permita estudiarlas en forma individual. En el presente estudio se analizarán los Talleres Ocupacionales como estrategias terapéuticas orientados a los discapacitados de la Escuela Especial "San José de Calazanz"

SINTÉTICO: A través de este método se integran los componentes dispersos de un objeto de estudio para estudiarlos en su totalidad. Es un proceso de razonamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguidos por el análisis. Así, será factible proponer estrategias

para el Desarrollo Emocional de los Discapacitados en base a los componentes referenciales de los Talleres Ocupacionales.

MODELO ESTADÍSTICO: La modelación es el método que opera en forma práctica o teórica con un objeto, no en forma directa, sino utilizando cierto sistema intermedio, auxiliar, natural o artificial. En el presente estudio se lo utilizará para presentar los resultados a través de cuadros y gráficos estadísticos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- **Cuestionario de Satisfacción** a los Discapacitados que participan en los Talleres Ocupacionales de la Escuela Especial "San José de Calasanz" de la ciudad de Cuenca, para establecer la aceptación que tiene su ejecución.

- **Batería de Estado Emocional**: Dirigida al personal que imparte los Talleres Ocupacionales en la Escuela Especial "San José de Calasanz" de la ciudad de Cuenca, para determinar el estado emocional de los estudiantes.

POBLACIÓN

ESCUELA ESPECIAL "SAN JOSÉ DE CALAZANZ"				
PARTICIPANTES	**TALLERES**			**TOTAL**
	Panadería	**Marquetería**	**Adornos**	
Personal del Centro	2	1	3	6
Estudiantes	12	16	20	48
TOTAL	14	18	23	**55**

Fuente: Secretaría de la Escuela Especial "San José de Calazans"
Autor: Mario Maldonado Quintero

g) CRONOGRAMA

Actividades / *Fecha*	2014																															
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de Proyecto																																
Presentación del Proyecto																																
Inclusión de correcciones																																
Aprobación del Proyecto																																
Aplicación de instrumentos																																
Tabulación de resultados																																
Elaboración del Informe																																
Presentación de la tesis																																
Calificación de la tesis																																
Inclusión de correcciones																																
Sustentación pública																																

h) PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

DETALLE	VALOR (USD)
Útiles de oficina	55.00
Levantamiento de documentos	200.00
Empastado y anillado de documentos	85.00
Internet	60.00
Movilización	500.00
Imprevistos	110.00
TOTAL	**1010.00**

FINANCIAMIENTO: Los gastos que se presenten en el desarrollo de la presente investigación estarán a cargo del investigador.

i) BIBLIOGRAFÍA

Amartya, S. (2013). El futuro del estado de bienestar. Recuperado el 21 de Marzo de 2014, de http://www.lafactoria.web.com/articulos/amartya.htm

Asociación de Discapacitados Mijeños Virgen de la Peña. (2009). Taller ocupacional. Málaga, España: Asociación de Discapacitados.

Asociación Discapacidad Visual Cataluña B1+B2+B3. (2014). Psicología. Recuperado el 2 de Marzo de 2014, de http://www.b1b2b3.org/es/Telefono_Ull/psicologia.html

Bicknell, & Conboy. (2012). Buenas prácticas con atención a las personas con discapacidad. Avila, España: Diputación Floral de Ávila.

Cía, A. H. (2006). La ansiedad y sus trastornos. Madrid: El Ateneo.

Cuairán Yeregui, O., Laparra Alguacil, I., Arnedo Villanueva, A., & Loitegui Baciero, A. (2009). Terapia ocupacional en discapacidad intelectual. Barcelona: TOG Coruña.

Discapacitados. (2014). Discapacitados.org.ar. Recuperado el 10 de Abril de 2014, de http://www.discapacitados.org.ar/nacionales/34.html

Domínguez González, A. (2011). La satisfacción de las personas con discapacidad. Valladolid: Diputación de Valladolid.

Ehow en Español. (2014). Puestos para discapacitados. Recuperado el 11 de Marzo de 2014, de http://www.ehowenespanol.com/puestos-discapacitados-mentales-info_463059/

Escuela Especial San José de Calasanz. (2013). Bienvenido a la Escuela Especial San José de Calasanz. Recuperado el 10 de Marzo de 2014, de http://www.institutocalasanz.org/

Fundación Iberoamericana Down 21. (2012). Modelo de centro ocupacional. Recuperado el 15 de Abril de 2014, de http://www.down21.org/web_n/

Fundación IRIS. (2014). Taller Ocupacional. Recuperado el 10 de Abril de 2014, de http://www.fundacioiris.org/es/quehacemos/tallerocupacional.html

Gear, M. d., Liendo, E. C., & Oris de Roa, F. (2000). Solvencia emocional. Buenos Aires: Ediciones Culturales Universitarias Argentinas.

Goleman, D. (1996). Inteligencia emocional. Barcelona, España: Kairos.

Greenberg, L., & Sandra, P. (2000). Trabajar con las emociones en psicoterapia. Buenos Aires, Argentina: Paidos.

Huerta Bravo, J. A., & Exebio Vertiz, C. (2007). Centro ocupacional para personas con discapacidades físicas y sensoriales. Madrid: Dame la Mano.

Kielhofner, G. (2000). Curso de especialización en Terapia Ocupacional. Zaragoza: Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud.

Marín González, A. I., & De la Parte Herrero, J. M. (2002). Hacia un nuevo enfoque en el ámbito rural. Revista Siglo Cero, 33(199), 17-22.

Mayer, J. (2001). Una guía de campo de la inteligencia emocional. En J. Ciarrochi, J. Forgas, & J. Mayer, La inteligencia emocional en la vida cotidiana. Phuladelphia: Prensa Psicología.

Mayer, J., Salovey, P., Caruso, D., & Sitarenios, G. (2001). La inteligencia emocional como una inteligencia normal. Emoción, 1, 232-242.

Organización de los Estados Americanos. (2012). La importancia de adoptar una Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Bogotá: OEA.

Rosales, J. (2013). La discapacidad es un estado mental. Barcelona, España: ASESCO.

Rosenberg, M. (1989). Escala de autoestima de Rosenberg. Middletown, C.T.: Wesleyan University Press.

Winnicott, D. (2009). El concepto del individuo sano. Trieb: Editorial Trieb.

Zukerferld, R. (2008). Psicoterapia y psicoanálsis; de la vulnerabilidad a la resiliencia. Madrid: Paidos.

j. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA, CARRERAS EDUCATIVAS

CARRERA DE PSICOREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE PARTICIPAN EN LOS TALLERES OCUPACIONALES EN LA ESCUELA ESPECIAL "SAN JOSÉ DE CALASANZ"

OBJETIVO: DETERMINAR LA INFLUENCIA DE LOS TALLERES OCUPACIONALES COMO ACTIVIDAD TERAPÉUTICA A LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA ESCUELA ESPECIAL "SAN JOSÉ DE CALASANZ". AÑO 2014.

	Nada	**Poco**	**Bastante**	**Mucho**
	0	**1**	**2**	**3**
1. ¿Te gustan los trabajos que haces en el Taller?				
2. ¿Estás contento de cómo te tratan los Encargados de Taller?				
3. ¿Estás contento con las cosas que aprendes en el taller?				

4.	¿En el Taller te permiten hablar, opinar y hacer cosas, aunque puedas equivocarte?				
5.	¿El Taller te ayuda a conocer más gente y tener más amigos?				
6.	¿Te sientes a gusto con tus instructores y compañeros del Taller?				
7.	¿Te gusta el horario que tiene el Taller?				
8.	¿Aprendes en el Taller, cosas que te sirven para mejorar como persona (resolver problemas, cuidar tu aspecto, saber preguntar, ser educado?)				
9.	En general, ¿cómo estás de contento en el taller?				

INSTRUCCIONES PARA APLICAR EL CUESTIONARIO

- Escriba lo que piensa.
- No hace falta que ponga su nombre.
- Es importante que conteste todas las preguntas.
- Si no entiende alguna pregunta, pida ayuda a un profesional, a un compañero del Taller o alguien de su familia. Si sigue sin comprender la pregunta, déjela en blanco.

- Para contestar, marque con una cruz en el cuadro ☒ que mejor responda a tu opinión. Fíjese bien en estas caras, en los números y en lo que significan.

VALORACIÓN DE LA PRUEBA

- El puntaje asignado es de acuerdo a la escala de valoración de respuesta, la que va de 0 a 3, la que coinciden con los dibujos (emoticonos) y que dan más claridad al investigado.

- En cada ítem se suma y se saca la valoración, con la que se da la interpretación de acuerdo al baremo que permite ubicar el puntaje en los tramos de valoración.

- Se agrupa las valoraciones de cada pregunta por tramos de puntuación, considerando los promedios globales en la siguiente distribución:

Tramos de valoración	**0 – 0,5**	**0,6 - 1**	**1,1 – 1,5**	**1,6 – 2**	**2,1 – 2,5**	**2,6 - 3**
N^{o} Preguntas valoradas						
Interpretación	Insatisfacción		Regular		Satisfacción	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

CARRERA DE PSICOREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

BATERIA DE ESTADO EMOCIONAL

BATERÍA APLICADA AL PERSONAL QUE PARTICIPA EN LOS TALLERES OCUPACIONALES EN LA ESCUELA ESPECIAL "SAN JOSÉ DE CALASANZ" (POR CADA PARTICIPANTE), PARA DETERMINAR EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES.

PREGUNTAS	RESPUESTA			
	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
1. ESTADO DE ÁNIMO DISFÓRICO (TRISTEZA)				
a) Expresa o muestra tristeza, soledad, desdicha, indefensión.	❑	❑	❑	❑
b) Tiene cambios en el estado de ánimo, malhumor.	❑	❑	❑	❑
2. CONDUCTA AGRESIÓN Y NEGACIÓN				
a) Presenta dificultades en las relaciones interpersonales.	❑	❑	❑	❑
b) Presenta irritabilidad y se enfada fácilmente, tiene facilidad para riñas o discusiones.	❑	❑	❑	❑

3. HOSTILIDAD					
a)	Menos simpático o agradable con los demás.	❑	❑	❑	❑
b)	Pérdida de los intereses sociales habituales.	❑	❑	❑	❑
4. CONDUCTAS DE ANSIEDAD Y MIEDO					
a)	Suele presentar las conductas de ansiedad (anticipatorias de la situación), temores y miedos irracionales al expresar una opinión.	❑	❑	❑	❑
b)	Acompañando a los temores se produce la activación psicofisiológica (ansiedad) que se manifiesta con temblores, rubor, tartamudeo, dolores estomacales, etc.	❑	❑	❑	❑

ÍNDICE

PORTADA i

CERTIFICACIÓN ii

AUTORÍA iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN iv

AGRADECIMIENTO v

DEDICATORIA vi

a. TÍTULO 1

b. RESUMEN 2

ABSTRACT 3

c. INTRODUCCIÓN 4

d. REVISIÓN DE LITERATURA 9

e. MATERIALES Y MÉTODOS 34

f. RESULTADOS 38

g DISCUSIÓN 72

h. CONCLUSIONES 74

i. RECOMENDACIONES 76

j. BIBLIOGRAFÍA 78

k. ANEXOS 81

ÍNDICE 158