UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

CREACION DE TALLERES PROTEGIDOS PARA LA REHABILITACION OCUPACIONAL Y SOCIAL DE PERSONAS ESPECIALES EN EL CENTRO DE ESTIMULACION DEL APRENDIZAJE

ELIZABETH G. DE LEON
MIROSLAVA MOLINARES.
INES OSORIO VILLEGAS

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar el título de Trabajadora Social.

Asesora: Dra LUISA OSORIO

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA, 1986

HOJA DE ACEPTACION

Nota de Aceptación

_____

_____

_____

_____

_____
Presidente

_____
Jurado

_____
Jurado

BARRANQUILLA, 1986

PERSONAL DIRECTIVO

RECTOR	: DOCTOR JOSE CONSUEGRA HIGGINS
VICE-RECTOR	: DOCTOR LEONELLO MARTHE
SECRETARIO GENERAL	: DOCTOR RAFAEL BOLAÑOS
DECANO	: DOCTOR JORGE TORRES D.
VICE-DECANO	: DOCTOR CARLOS OSORIO T.
SECRETARIA ACADEMICA	: DOCTORA MARIA TORRES

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRANQUILLA, 1986

AGRADECIMIENTOS

Los sinnúmeros conocimientos adquiridos a través de éste proceso investigativo fueron factibles, gracias a la colaboración de: la Sección de Educación Especial, al Centro de Estimulación de Aprendizaje (CEA), y a todas aquellas personas y profesionales que de una manera loable contribuyeron en ésta experiencia significativa de nuestro quehacer profesional.

TABLA DE CONTENIDO

		Págs
	INTRODUCCION	1
1.	LA EDUCACION ESPECIAL EN ALGUNOS PAISES DEL MUNDO.	9
1.1	HISTORIA DE LA EDUCACION ESPECIAL EN COLOMBIA.	13
1.1.1	SINTESIS DIAGNOSTICA DE LA EDUCACION ESPECIAL EN COLOMBIA.	23
1.2	EDUCACION ESPECIAL EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.	43
1.2.1	RESULTADOS	43
1.2.2	ANALISIS DE RESULTADOS	56
2.	EL EXCEPCIONAL SU EDUCACION Y SU CLASIFICACION.	67
2.1	DESDE EL PUNTO DE VISTA PSIQUICO	71
2.1.1	ASPECTO BIOLOGICO	75
2.1.2	ASPECTO SOCIAL	77
2.1.3	ASPECTO PSICOLOGICO	79
2.1.4	CLASIFICACION	80
2.2	DESDE EL PUNTO DE VISTA FISICO	84

2.2.1	LIMITADOS VISUALES	85
2.2.1.1	ASPECTO SOCIAL	86
2.2.1.2	ASPECTO PSICOLOGICO	87
2.2.2	LIMITADOS DE LA AUDICION	90
2.2.2.1	ASPECTO BIOLOGICO	90
2.2.2.2	ASPECTO SOCIAL	92
2.2.2.3	ASPECTO PSICOLOGICO	93
2.2.2.4	CLASIFICACION	95
2.2.3	LIMITADOS DEL LENGUAJE	96
2.2.3.1	ASPECTO BIOLOGICO	97
2.2.3.2	ASPECTO SOCIAL	101
2.2.3.3	ASPECTO PSICOLOGICO	102
2.2.4	LIMITADOS NEUROMUSCULARES, ORTOPEDICOS, CASOS ESPECIALES DE SALUD.	103
2.3	DESDE EL PUNTO DE VISTA EMOCIONAL Y SOCIAL	106
2.4	PROBLEMAS ESPECIFICOS DEL APRENDIZAJE	107
3.	INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN LA CREACION DE TALLER PROTEGIDO.	130
3.1	PROPUESTA TALLER PROTEGIDO	144
3.1.1	IDENTIFICACION TALLER PROTEGIDO DE ARTESANIA.	144
3.1.2	SINTESIS DESCRIPTIVA	144
3.1.3	FUNDAMENTO PARA LA PROPUESTA INSTITUCIONAL	145
3.1.4	OBJETIVOS	148
3.1.4.1	OBJETIVO GENERAL	148

3.1.4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	148
3.1.4.3	OBJETIVOS MEDIATOS	149
3.1.5	METODOLOGIA	150
3.1.6	RECURSO HUMANO	150
3.1.6.1	EL EXCEPCIONAL	150
3.1.6.2	RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO	151
3.1.6.3	RECURSOS MATERIALES	157
3.1.6.4	RECURSOS FINANCIEROS	157
3.1.7	PROCESO	160
3.1.8	PRODUCTOS O RESULTADOS	165
3.1.8.1	PROGRAMA DE TRABAJO	165
3.1.9	CONTROL	167
3.10	REFERENCIA	167
	RECOMENDACIONES	169
	ANEXOS	173
	CONCLUSIONES	182
	BIBLIOGRAFIA	190

INTRODUCCION

El interés de realizar el presente Trabajo se fundamenta en la necesidad de creación de Talleres para la Habilitación y Rehabilitación Social y Ocupacional del Excepcional ubicado en el Centro de Estimulación del Aprendizaje (CEA), kra 50 # 86-36. Respondimos, básicamente a ella, con el planteamiento de una propuesta que denominamos Taller Protegido Artesanal, la cual surgió después del análisis crítico de la situación del excepcional.

Conociendo que en el mundo actual se discuten ampliamente las condiciones y características que debe tener la Educación y particularmente, la Educación Especial, se presentan concepciones que ponen de manifiesto las grandes posibilidades que tiene el Excepcional; entendiendose por éste aquellas personas que difieren de lo normal, ya sea, a nivel emocional, físico, psicológico y social por ende, requieren de apoyo educativo, psicológico, social y psiquíatrico para un adecuado desenvolvimiento dentro de la sociedad.

En el transcurso de la historia, el hombre ha tenido que enfrentarse a un sin número de problemas, siendo el más característico el de los Excepcionales, que dada su situación y bajo la influencia de factores orgánicos, ambientales y de conducta, han desarrollado patologías que merecen ser objeto de atención, de orientación y de estudio especial para que aquellos obtengan un desarrollo digno de su personalidad.

El Excepcional en su medio social ha sido rechazado, aislado, generando en su familia sentimiento de rechazo, o por el contrario, sobreprotección, impidiendo que se desarrolle sus capacidades para que se pueda desenvolver en el medio, de ahí que es fácil visualizar un futuro incierto. Es por ello que la existencia de este problema merece ser atendido por el gobierno, organizaciones e instituciones privadas y oficiales, comunidad y familia.

El gobierno, siendo conocedor de la situación y del significado humano y social que tiene la Educación Especial ha implementado programas de atención, a través de las Aulas Remediales y Especiales dirigido a la población de escasos recursos, atendiendo problemas de Aprendizaje y Retardo Mental.

Concretamente en la Ciudad de Barranquilla, solo se desa

rrolla el programa de Aulas Remediales "Programa Bandera de la Secretaría de Educación" en 11 Instituciones de carácter oficial, dejando entre ver que solamente se le está brindando atención a los problemas de Aprendizaje, olvidando que todo esto agrupa una serie de problemas de índole social y humano; quiere decir que solo una minoría satisface su necesidad de Educación Especial.

El Centro de Estimulación de Aprendizaje (CEA), Institución privada, reconoce que aparte del funcionamiento de su sección de primaria y terapia, se hace necesario la ubicación de talleres para la habilitación y rehabilitación social y ocupacional de la población interna o externa de la institución, que en un momento dado ha alcanzado su educación básica de acuerdo a sus capacidades y que la sociedad le niega los medios para poderse desempeñar ocupacionalmente.

Teniendo además en cuenta que las políticas existentes en el país de Educación Especial, no tiene un esquema propio y, que las políticas de Educación y Salud no cubren en su totalidad el campo de la rehabilitación, sumandole a esto la escases de oportunidades que no solo el gobierno sino la sociedad le ofrece al Excepcional, impidiendole que se vincule activamente al mercado labo-

ral y se convierta en una persona activa y útil para la sociedad, El Centro de Estimulación del Aprendizaje ha visto la necesidad de ofrecer este servicio, a través de los talleres.

Siendo el Bienestar Social el objeto de estudio de Trabajo Social es de preocupación nuestra que el Excepcional como persona integrante de la sociedad, satisfaga sus necesidades de tipo social, físicas y laborales y, por ende, convertirse en un ser productivo, competitivo, de acuerdo a las oportunidades de habilitación y rehabilitación que se le brinde.

Para el desarrollo de el trabajo de Tesis nos planteamos los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Presentar una propuesta de intervención de Trabajo Social, a través de la creación de Talleres para la Rehabilitación y Habilitación Ocupacional y Social de Individuos con problemas atendidos por la Institución.

Para el logro de el objetivo general nos planteamos los siguientes objetivos.

Objetivos Específicos:

Determinar las características específicas del grupo a vincular en los talleres para una mejor organización de los mismos y ofrecer mejores servicios educativos a nivel pre-vocacional y vocacional.

Conocer de las Instituciones de Educación Especial la prestación de servicios asistenciales y de Educación a nivel pre-vocacional y vocacional determinando la realidad existente en los programas que estos ofrecen en procura del Bienestar Social del Excepcional.

Elaborar en coordinación con el equipo multidisciplinario (Foncaudiologa, Psicologos, Terapista Ocupacional, Trabajadores Sociales, etc) del Centro de Estimulación del Aprendizaje el programa piloto "Taller de Artesanía" para la Habilitación y Rehabilitación Integral del Excepcional.

La Educación Especial se convierte en una parte de la educación formal inherente a ella, para formar grupos progresivos y efectivos en la formación de generaciones.

El excepcional debe ser considerado ciudadano como cual-

quier otro y, por ende, tiene derecho a disfrutar de todas las oportunidades educativas, sociales, económicas y laborales, que le permitan alcanzar su formación integral en un medio adecuado, es por ello que la Educación Especial debe estar dirigida a la identificación total del excepcional, de tal manera que su caracterización desde el punto de vista psíquico, físico, emocional y social sean lo suficientemente claras y reales, así como sus causas, magnitud, variedad, consecuencias y demás determinaciones del constante acontecer de la inter-acción individuo, medio físico, medio económico, político y social.

Es por esto que no es limitado quien nace así, o quien la adquiera en el transcurso de la vida, sino quien, en el continuo luchar por la vida lo ha enajenado, ocasionandole reacciones comportamentales como respuesta a la constante negación a la que está sometido; evitando así alcanzar su máximo desarrollo y formación integral.

El objeto del proyecto es la creación de talleres para la habilitación y rehabilitación ocupacional y social del excepcional, fundamentandose en la necesidad de poseer un medio de capacitación que los habilite para poderse desempeñar en su medio, como también ampliar la cc

bertura de servicios que presta la institución, beneficiando al excepcional.

Las actividades programadas en el taller estarán orientadas hacia la educación, habilitación y capacitación acorde a las posibilidades de cada uno.

El Taller se constituye en un medio favorable donde el individuo dá a conocer, explota y desarrolla sus capacidades residuales, físicas, mentales y, dejará de ser una carga para su familia, auto-abasteciendose física y económicamente; claro está que se debe tener en cuenta una preparación previa y concatenada (Adiestramiento Pre-vocacional).

Conocedores de que la sociedad se presenta ajena al problema, por falta de conocimiento del mismo, se convierte en una responsabilidad para quienes tienen las herramientas para afrontarlo, sin desconocer que se debe involucrar de una forma muy participativa e integrada.

Es así como el profesional de Trabajo Social ubica sus funciones en el ambito de la habilitación y rehabilitación como integrantes del equipo inter y multidisciplinario que permite a través de sus criterios, coordinar y

dar tratamiento efectivo para la reubicación social del individuo en su medio social, de ahí que la participación tanto de la familia como del equipo de trabajo se constituya en elemento básico para hacer realidad un proceso formativo integral del excepcional.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

1. LA EDUCACION ESPECIAL EN ALGUNOS PAISES DEL MUNDO

Antes de entrar en materia consideramos necesario conocer cómo en tiempos del hombre primitivo se percibia al Excepcional. Deustch, nos los describe muy claramente:

"Como las limitaciones físicas y mentales.. son de origen sobrenatural, hay que buscar su cura en la magia, para ahuyentar los trastornos hay que utilizar amuletos, talismanes. La enfermedad se cura exorcisando al demonio de la persona poseída mediante la propiación y oraciones e incluso las amenazas. A veces, cuando el demonio era visto en forma corpórea, se suele recurrir a la tortura física, pellizcos o azote e incluso la muerte para expeler el demonio" (1)

Un ser humano cuando se le consideraba que estaba poseído se le miraba de una manera diferente: miedosa, odiado, en tal situación, lo lógico era llevarlo a un sacerdote para que lo exorcisará y lo devolviera al ejército del bien.

Esta concepción de mirar al Diferente o Excepcional como una persona poseída, ha cambiado y su evolución ha corrido paralelamente con las ciencias sociales y la biología.

A partir del siglo XIX, se mira como una persona perteneciente a todo un contexto social y, a éste, como un elemento influyente en la superación o deterioro del Excepcional.

La Unesco (2) en 1977 nos presenta en una de sus publicaciones el desarrollo que en algunos países de Europa, Asia, América ha tenido la Educación Especial, como respuesta del Estado ante la situación del Excepcional.

Puntualiza, que existen grandes diferencias de calidad y naturaleza entre los métodos y técnicas que se han experimentado para la Educación Especial del Excepcional.

En lo que si se está de acuerdo es en aceptar las inmensas posibilidades de cambiar el destino del Excepcional, es por esto que la gran mayoría de los países han encargado a sus Ministerios de Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, para que asuman la responsabilidad del desarrollo de los programas de Educación Especial.

En los países del Mundo citado por la Unesco se presenta el gran interés por proporcionar al Excepcional mejores condiciones en los aspectos de Educación, Salud, Laboral y Seguridad Social; todo ello fundamentandose en sus políticas de Bienestar, sin ser en muchos casos consecuente con el alcance cualitativo y cuantitativo de los objetivos.

Países como Cuba, Suecia y la Unión de las Republicas Socialistas Sovieticas (URSS) han hecho más participativa la Educación Especial cuando han establecido programas comunitarios de detección y servicios directos de las instituciones y profesionales hasta la comunidad y vivienda del Excepcional.

A través de los Ministerios de Salud, Trabajo, Seguridad Social y Educación se han interesado otros países por la formación profesional y ubicación laboral del Excepcional, con el fin de que se constituyan desde su edad temprana en fuerza activa y productiva para la sociedad.

En los Estados Unidos de América la Educación Especial está descentralizada y entre las disposiciones concerniente a ella, una han sido adoptadas a nivel de cada uno de los Estados Federales y otras a nivel de Federa-

ción Nacional.

La preocupación constante de que todos los niños America nos reciban Educación y servicios médicos conforme a sus condiciones y necesidades, ha generado una toma de conciencia cada vez más clara de los efectos que una situación Socio-económica puede tener sobre el desarrollo social, intelectual y afectivo del niño, también se han implementado programas para compensar las necesidades de los niños menos favorecidos especialmente para los que presentan limitaciones múltiples.

Los avances logrados en el trabajo realizado con los niños deficientes en algunos países que han aunado sus fuerzas en pro de la Educación Especial y el logro de sus objetivos, no sólo se puede medir por los resultados cuantitativos, sino, por las experiencias prácticas adquiridas que han profundizado en los problemas teóricos, metodológico y neurosicológico que permitan elaborar una serie de principios y postulados que rigen a la Educación Especial.

Cuba es uno de los países que cuenta con una estructura organizativa independiente de la Educación Formal, y por ende sus políticas más claras y definidas. Uno de los postulados en que se apoya la práctica pedagógica es el

de considerar a la Educación Especial de un gran valor que integra socialmente al Excepcional hasta convertirlo en personas útiles a la sociedad.

1.1 Historia de la Educación Especial en Colombia

No existen antecedentes de una ley orgánica de la Educación Especial dentro de la programación de Educación que presenta el Ministerio de Educación del Estado antes de 1976 con el decreto 088 del mismo año, pero si se encuentran, en forma diseminadas, algunos intentos de reglamentación, como por ejemplo:

- El decreto No 33 de 1899 que crea el Instituto Nacional para Ciegos en Bogotá, sin embargo no se llegó a cristalizar la idea.

- El decreto 179 del 10 de Junio de 1903, con el cual se quizo revivir la idea de la Fundación del Instituto para Ciegos, pero tampoco se cristalizó la idea.

En 1924, se crea la comunidad "Hija de Nuestra Señora de las Sabiduría" dirigida por la Religiosa Misionera llamada Ives del Sagrado Corazón de Jesús en el pueblo de San Juanito en los Llanos Orientales, con el fin de atender

niñas con problemas de audición, con esta comunidad fue que en Colombia se dieron los primeros brotes de concien cia acerca de la magnitud e importancia que tiene la Edu cación Especial para este grupo de personas.

En los años de 1923 a 1943 se promulga la ley para la creación de Instituciones para Sordos y Limitados del ha bla iniciandose en las ciudades de Medellín, Bogotá y Ca li; se funda la Federación de Ciegos y Sordos de Colom- bia, y a nivel Departamental se crea la Escuela para ni- ñas ciegas y sordas, hoy Instituto de Nuestra Señora de la Sabiduría para niñas sordas. En este año se establece leyes que crean impuestos especiales, un ejemplo de ésta es la ley 37 de 1929 mediante la cual se crea el Fondo de Ciego a través de los gravámenes a los "Circos, Hipó- dromos, Salones, Teatros", la mayoría de las leyes que se estipularón en este año fuerón presentadas por el Dr Juan Antonio Pardo; logrando éste la creación de la Fede ración de Ciegos y Sordomudos, mediante la ley 43 art 3 del año 38, donde se establece además, que el 2% corres- pondiente a los premios pagados por la lotería serían destinados a este servicio.

De 1943 a 1960 las actividades en este campo de la Educa ción Especial para Ciegos y Sordomudos se incrementan,

se crea el Instituto Franklim Delaro Rooselvet, el cual presta servicio de rehabilitación médica a las clases menos favorecidas, este servicio se complementa más tarde con la educación; se promulgan leyes tales como el decreto 1955 de 1955 que ordena la liquidación de la Federación para Ciegos y Sordomudos y la creación del INCI, (Instituto Nacional para Ciegos) e INSOR (Instituto Nacional para Sordos) dividiendo cada escuela (esta ley no se ejecutó), se suspende la ley 43 de 1938 correspondiente al 2% del aporte de las loterías a la Educación cuando era Presidente el General Rojas Pinilla.

En la época anterior las leyes y literaturas se centraban en las personas con dificultad de audición y visión, muy tangencialmente se referian a los niños con retardo mental, limitaciones específicas y con problemas de conducta. Solamente durante el gobierno del Dr Alberto Lleras Camargo se muestra interés en el campo, a la promulgación de la ley 20 de Noviembre de 1958 que crea el Instituto de Reeducación y Reducción de niños Anormales, ley que no se reglamentó, pero que aún está vigente.

La preocupación en diferentes zonas del país se iba extendiendo, pero la incipiente o casi nula preparación que había a nivel de atención para este grupo de perso-

nas, ocacionaba que la mayoría de las veces se trasladaban a otro país donde las técnicas y métodos eran más avanzados en el campo de la Rehabilitación y Educación.

La década del 60 y 70, es considerada la "Edad de Oro" de la Educación Especial en Colombia, en esta época se realizarón grandes tareas en pro de la atención a este grupo de personas, actividades que fueron promovidas por instituciones privadas, grupos voluntarios nacionales e internacionales. Entre los hechos que más se destacarón tenemos:

- La política durante el gobierno del Dr León Valencia, en este campo, se basa en la promoción de la educación a personas que presenten pérdidas en la audición, las cuales tienen grandes dificultades de convivir en sociedad e ingresar a escuelas regulares; se incrementá el interés por la formación profesional de personas para atender a los necesitados, en el extranjero, esta idea se respaldó con contribuciones de personas que la movía el sentido filántropico, becas nacionales y extranjeras o préstamos por parte del ICETEX.

- En este mismo año se crea la organización de becarias "Susana López de Valencia" en honor a la mujer Colom-

biana que padecia de sordera. A esta organización, en sus inicios, le fue díficil, pués por esta época en el país, a pesar de que se estaba iniciando un movimiento interesante en el campo de la Educación Especial, aún no existía la conciencia de que las personas excepcionales, o sea aquellas que por diferentes causas se separan de las normas por superioridad o por deficiencia tenían derecho a la educación y a grandes posibilidades de superación y progreso si se les brinda la oportunidad.

- En la creación de las primeras Asociaciones de Retardo Mental, una de las más interesada fue la Señora Elvira Concha de Saldarriaga, quien fue una gran influyente a nivel internacional, obteniendo contactos con el exterior para la creación de la Escuela Colombiana de rehabilitación donde funcionó la primera Escuela de Terapia Física.

- Gracias al respaldo que dá el ICETEX con el préstamo para la formación de profesionales en el exterior, se multiplican las escuelas para sordos y retardados mentales, para este tiempo data la fundación del ACONIR, (Asociación Colombiana para el Niño Retardado Mental), cuya principal labor fue la realización de campañas pa

ra la promoción de la creación y apoyo a escuelas de retardo mental que dierón como resultado la iniciación en ésta área: Armenia, Bogotá, Barranquilla, Cucuta, Ibague y Popayán. El Departamento de Bienestar Social del Distrito, también realizó actividades para la promoción de la Educación Especial, entre los hechos que más se destacarón fuerón los siguientes:

- Fundación de la Clínica de Conducta y Centro de Estudio del Niño; organización de cursos sobre pedagogía terapéutica deferencial, conjuntamente con el UNICEF, para maestros del Distrito, con el ánimo de atender el niño deficiente dentro de las escuelas regulare.
- Preparación de profesionales del área de Educación Especial en México, Uruguay, España, Estados Unidos etc.
- Se crea el INSOR y el INCI, las cuales pasan a formar parte del sistema educativo en 1972 como establecimien tos públicos adscrito al Ministerio Nacional de Educación.
- Los primeros profesionales egresados del Instituto Méxicano de Audición y de Lenguaje de la Universidad de las Américas, fuerón los primeros instructores de las Escuelas Colombianas y se convirtierón en un grupo de presión para el progreso de la Educación Especial en el área de Sordos.

En el campo de Rehabilitación Profesional, el decreto 3132 del 26 de Diciembre de 1968 crea el Consejo Nacional de Rehabilitación adscrito al Instituto de Seguros Sociales (ISS), a través del decreto 948 de 1970 se crea la división de Rehabilitación Profesional y el decreto 947 de 1970 reglamenta el empleo del inválido en el sector público.

La ley 75 de Diciembre de 1968 establece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) a quien corresponde la división de menores excepcionales, las instituciones que eran responsabilidad del Ministerio de Salud pasan a ser en conjunto responsabilidad del Ministerio de Educación y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Entre 1970 y 1980 se destina $2.000.000 al programa de Educación Especial. El panorama de Educación Especial muestra en las 2 diversas áreas de limitaciones sensoriales, motóricas, de retardo mental y limitaciones neuromusculares y ortopédicas la existencia de entidades responsables con servicios, programas y preparación en su personal.

En el área de retardo mental se crean asociaciones para el estudio científico de las deficiencias mental, 43 Instituciones con diversos programas en varias ciudades,

sin una exacta definición del grado de retardo mental que se atiende; 4 talleres cuyo trabajo es una mezcla de talleres de capacitación y trabajo protegido (3 en Bogotá y 1 en Cali); 3 programas con miras a investigaciones coordinado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

En esta época los programas que se implementan van con miras a la ampliación de la cobertura de los servicios. Se forman grupos multidisciplinarios conformados por Terapistas del lenguaje, Trabajadoras Sociales, Psicopedagogos, con el fin de detectar a nivel primario los riesgos del fracaso escolar, y disminuir así la deserción prematura del sistema educativo; también se crea la Fundación Humbold en Barranquilla para atención de niños sobresalientes, la cual es la única en el país.

La UNESCO (3) hace un estudio sobre la Legislación en Colombia en cuanto a la Educación y se establecen la siguiente:

La división de Educación Especial fué creada por el Decreto 3157 de 1968 reorgánica del Ministerio de Educación Nacional, el decreto de Diciembre de 1973 reglamenta la apertura, el funcionamiento y la aprobación de es-

Objetivos del Plan:

Objetivo General

El garantizar a los Excepcionales el acceso y permanencia en el sistema Educativo Colombiano, mediante una Educación Integral, que les permita desarrollar al máximo sus potencialidades para lograr como adultos su participación activa en el proceso de desarrollo social, económico y político del país.

Para lograr el objetivo del plan se proponen 5 estrategias:

- Racionalización de la Infraestructura y de los servicios.
- Integración Educativa
- Coordinación a todos los niveles
- Participación Comunitaria
- Desarrollo en la Investigación

1.1.1 Síntesis Diagnóstica de la Educación Especial en Colombia.

El Ministerio de Educación Nacional (MEN) a través de la división de Educación Pre-escolar y Educación Especial y

la División de Diseño y Programación Curricular, adelantó desde Abril de 1985, un estudio Diagnóstico con el fin de determinar la situación actual de la Educación Especial en Colombia. (4)

El decreto 088 de 1976, en su artículo 17, agrupa los programas de Educación Especial en una sola unidad: División de Educación Pre-escolar y de Educación Especial" (DEPEE).

Los objetivos trazados por la DEPEE, en cumplimiento de las funciones que le señala el decreto 088 del 76, son los siguientes:

- Reglamentar los aspectos técnicos, administrativos y pedagógicos por las cuales se debe regir la Educación Especial.
- Descentralizar la administración de la Educación Especial mediante la creación de unidades regionales en la Secretaría de Educación.
- Ejercer la supervisión tanto de los programas de Educación Especial como de los establecimientos de Educación Especial.
- Fomentar la creación y ampliación de los servicios Educativos para los Excepcionales.
- Coordinar acciones con otras Instituciones privadas u

oficiales.

La división de Diseños y Programación Curricular, en cumplimiento de las funciones que le señala el decreto 088-del 76, se trazó los siguientes objetivos:

- Diseñar y programar por tipo de excepcionalidad el curriculo de Educación Especial, igualmente el curriculo de la capacitación y perfeccionamiento del Cuerpo Docente que labora en Educación Especial.

Con respecto al cumplimiento de los objetivos trazados por la división de Diseño y Programación, cabe anotar que no se han cumplido en su totalidad, dado que la división cuenta con un profesional (Terapista del Lenguaje) que además de cumplir con sus funciones debe cumplir otras que no le son inherentes a la división, originando se la multiplicidad de funciones. Por tal razón no se puede hablar de desarrollo de programas específicos de Educación Especial.

La DEPEE, se ha trazado su plan de acción, correspondiente a tres años (1984-1986), orientado a tres programas:

- Programa de Administración: Incluye acciones tendientes a la unificación de criterios y reglamentación técnico administrativo para los establecimientos de Educación Especial; el control y vigilancia de la programa-

ción y de los establecimientos.

- Programa de Capacitación: Dirigido a lograr el mejoramiento cualitativo y cuantitativo del personal que labora en Educación Especial.
- Programa de Proyectos Especiales: Agrupa acciones de tipo experimental que permita la aplicación de innovaciones educativas en pro del mejoramiento de la Educación Especial.

Para el desarrollo adecuado de estos programas se han presentado dificultades, entre las cuales tenemos:

- Insuficiencia del personal técnico para el desarrollo de los programas.
- Ausencia de la función de supervisión y control de los establecimientos ocasionado por la insuficiencia del personal.

Teniendo como referencia los problemas que cobija la Educación Especial se establece que la DEPEE, como rectora de la Educación Especial sería la encargada de orientar su atención a todas las excepcionalidades existentes, sin embargo sus acciones se centran unicamente en Retardo Mental y Problema específicos del Aprendizaje. Los otros tipos de Excepcionalidad son atendidas por el INCI e INSOR y demás instituciones de carácter privado u ofi-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

cial.

El cuadro A presenta el número de establecimientos oficiales y privados y población atendida hasta julio de 1985, por entidad territorial discriminado así:

En un total de 205 establecimientos tanto oficiales y privados se atienden un total de 18.020 alumnos que corresponde a un 49.8% de la población total que recibe atención, ya sea en planteles de Educación Especial o en Aulas Integradas al Sub-sistema de Educación Especial, atendiendo, esta última a una población de 18.097 (50.1%) de la población total (36.117) alumnos.
las Aulas Integradas (Aulas Especiales y Remediales) existentes a nivel Nacional son: 714 donde 426 son remediales y 282 son especiales. Ver cuadro B.

Es notorio que en los Departamentos que ofrecen mayor atención en Aulas Remediales (Atención en los Problemas de Aprendizaje) son: Bogotá D. E. (24.5%) y Caldas (18.2%). En la Costa Atlántica resalta la mayor atención en el Departamento del Magdalena (8.30%), Bolívar (6.16%), en menor orden Atlántico con (2.23%) y Sucre con (2.17%)

En el caso de las Aulas Especiales (Atención en Retardo Mental) no se ofrece este servicio en la Costa Atlántica

a excepción del Departamento del Magdalena con 2.07%. Teniendo en cuenta que estos dos últimos programas son coordinados a nivel oficial, se demuestra aqui la necesidad de implementar y ampliar la cobertura de los mismos que beneficien a la población de escasos recursos, siendo la que amerita el uso de la Educación Especial a nivel oficial; porque es notorio que el mayor número de Instituciones que ofrece servicios en Educación Especial son los establecimientos privados.

En la Costa Atlántica el único Departamento que ofrece el mayor porcentaje de atención en establecimientos oficiales es: Magdalena (5.80%), siguiendole Córdoba (1.31% Cesar (1.26%); y Atlántico (0.85%), caso contrario que en los establecimientos privados, Donde Atlántico mantiene el mayor porcentaje de atención (14.9%); Bolívar (4.67%) Magdalena (0.85%).

Se resalta que a nivel de Colombia los Departamentos de Cundinamarca, Antioquia, Magdalena y Nariño atienden el mayor número de población en establecimientos oficiales de Educación Especial, (sin relacionar el número de establecimientos). En cuanto a establecimientos privados el mayor número de población atendida se centró en Bogotá, Valle y Atlántico (guardando relación con el número de establecimientos) Ver cuadro A.

Cuadro B.

Nº de Aulas Integradas y Población Atendida hasta Julio de 1985

Entidad territorial	Nº A.R.	Poblac.	%	Nº A E	Población	%
Caldas	63	2.520	18.2	20	250	5.87
Valle	53	972	7.02	8	96	2.26
Bogotá D.E.	47	3.400	24.5	61	955	22.5
Magdalena	46	1.150	8.30	8	88	2.07
Risaralda	34	930	6.71	–	–	
Bolivar	31	853	6.16	–	–	
Antioquia	29	695	4.87	187	2.805	66.0
Norte. Santander	25	750	5.41		–	
Guajira	23	270	1.51	1	16	0.38
Tolima	21	571	4.12	1	9	0.21.
Atlantico	11	309	2.23	–	–	
Sucre	10	300	2.17	–	–	
Cauca	10	370	2.67	–	–	
Meta	10	370	2.67	–	–	
Amazona	5	150	1.08	1	10	0.24.
Santander	5	150	1.81	–	–	
Arauca	3	70	051	–	–	
Cundinamarca	–	–		1	18	0.42
Total:	426	13.850	100%	2.88	4.247	100 %

De los 205 establecimientos existentes a nivel Nacional, solo se reportarón 166 cubriendo una población de 13.341 alumnos donde la demanda del servicio ascendia a 17.626. Si se relaciona la demanda existente con los alumnos matriculados se observa que 4.285 no fuerón aceptados por varias razones, entre la más notable es la falta de recurso económico de la familia y por limitaciones múltiples de los alumnos.

Al hacerse la discriminación por nivel Educativo se observó una incongruencia en los datos, porque ante un total de 13.341 atendido solo se totaliza 10.840 alumnos. Dada la situación anterior el MEN calculó sobre la base de 10.840 alumnos, discriminados así: Ver cuadro C.

Por niveles Educativos se presenta la siguiente distribución: el 9.7% (1052) del total, en maternal; el 29.7% (3.226), en pre-escolar; el 54.2% (5.878) en primaria y el 6.3% (684) en secundaria, se incluyen datos de otros por niveles de atención, no específicando el área. Se deduce que el nivel de escolaridad donde existe el mayor número de alumnos es en primaria, siguiendole pre-escolar.

En cuanto al área de atención se observa que se centra

es en Retardo Mental y Dificultades del Aprendizaje y Limitados Auditivos, en menor orden los Limitados Físicos ver gráfica No 1.

Este resultado, se presenta si se tiene en cuenta que existen instituciones con atención a problemas de Aprendizaje y Retardo Mental sumandosele las Aulas Remediales y las Aulas Especiales del sector oficial que incrementan en cantidad este cuadro comparativo.

En cuanto a la capacitación laboral del Excepcional, se determinó que en los 166 establecimientos, se ofrecen 82 modalidades diferentes (Talleres de Capacitación). En total se han capacitado 2.135 alumnos, de los cuales, están ubicados en el mercado laboral 185, correspondiente al 8.6% del total.

Si se relacionan los datos anteriores, se puede inferir que la efectividad de la capacitación de los alumnos y la vinculación al mercado laboral no es directamente proporcional con la modalidad de capacitación que ofrecen los establecimientos.

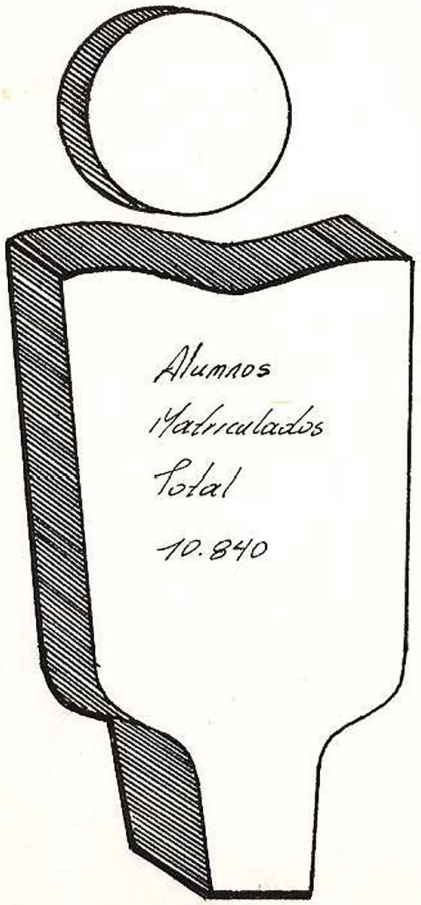
Cuadro C.

Alumnos Matriculados por Area de Atención y Niveles Educativos - Julio 1985.

Nivel Educativo / Area de Atención	Maternal	%	Pre-Escolar	%	Primaria	%	Secundaria	%	Total	Total %
Retardo Mental	545	13.9	1.587	40.7	1493	38.3	271	6.9	3896	36.0
Dificultades en el aprendizaje	27	1.3	302	14.9	1696	83.7	—	—	2025	19.0
Limitados Auditivos	274	10.8	912	46.3	719	36.5	121	6.2	1966	18.0
Problemas de Conducta	161	11.2	38	2.6	1217	84.7	20	1.4	1436	13.2
Limitados Sensoriales	9	2.6	82	24.4	223	66.2	23	6.8	337	3.0
Limitados Físicos	30	15.5	50	25.9	113	58.5	—	—	193	1.8
Parálisis Cerebral	21	7.3	126	44.2	138	48.4	—	—	285	2.6
Otros	45	6.4	129	18.3	279	39.7	249	35.4	702	6.4
Total	1052	9.7	3.226	29.7	5878	54.2	684	6.3	10.840	100%

Grafica Nº 1

Alumnos Matriculados por area de atención en sector oficial y privado



	Nº	%
Retardo Mental	3.896	36. %
Dificultades del Aprendizaje	2.026	19 %
Limitados Auditivos	1.966	18 %
Problemas de Conducta	1.436	13.2 %
Limitados Visuales	337	3. %
Paralisis Cerebral	285	2.6 %
Limitados Fisicos	193	1.8 %
Otros	702	6.4 %
Total	10.840	100. %

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA JOSE MARTI
DIRECCION

Entre las dificultades de mayor frecuencia, reportadas por los establecimientos, en lo relacionado con la vinculación de los alumnos capacitados al mercado laboral, se encuentra:

- Rechazo por parte del empleador hacia el excepcional.
- Alto índice de desempleo en la población normal.
- Bajo salario y categoría para el excepcional.
- Carencia de normas legales que respalden el derecho al trabajo del excepcional.

Lo anterior, conlleva a que se haga un análisis ocupacional que permita identificar las necesidades reales de la mano de obra del país, para así determinar el perfil de capacitación, de acuerdo con el tipo de excepcionalidad y establecer un nexo entre capacitación-mercado laboral, logrando con ello satisfacer las necesidades del excepcional y de su familia y a la vez haciendo que la inversión en este tipo de educación y capacitación tienda a ser rentable.

El propósito del MEN de integrar al excepcional al Sistema Educativo Formal del País, no se ha cumplido efectivamente, debido a la carencia de objetivos educacionales y contenidos particulares de Educación Especial determinados por el MEN, lo cual ha llevado a las instituciones

de Educación Especial a fijar objetivos propios y particulares para cada caso y a desarrollar diferentes programas que no conducen a la integración social del excepcional. Los programas que actualmente se ofrecen satisfacen parcialmente las necesidades sociales, materiales y educativas de un número reducido de excepcionales.

En cuanto a la estructura administrativa del sub-sistema de educación especial, es poco funcional; sus programas y servicios no son coordinados, racionalizados y optimizados adecuadamente; lo cual se traduce en deficiencia en el Sub-sistema.

El MEN, para llevar a cabo sus programas, debe mantener estrecha relación, comunicación y coordinación con entidades e instituciones tanto privadas como oficiales, sin embargo por diferentes razones, entre las cuales se pueden mencionar, la falta de personal, carencia de políticas específicas, esta coordinación no se dá en su totalidad, sino esporádicamente y cuando se necesite.

La carencia de normas, técnicas administrativas y jurídicas que regulen la organización institucional, los programas de atención y las características de los servicios, ha hecho que actualmente no haya uniformidad en

los tipos de excepcionalidad que se atienden en una misma institución, en el planeamiento, ejecución, control y evaluación de los programas.

El cumplimiento de la supervisión técnica y administrativa que debe ejercer el MEN sobre las instituciones, se cumple irregularmente por la carencia de recursos humanos y financieros y por la falta de lineamientos que oriente esta labor.

El MEN para cumplir con las funciones que le corresponde en cuanto al sub-sistema de Educación Especial cuenta con el recurso humano, distribuido así:

2 jefes de la división, 3 profesionales (Fonoaudiologa, Licenciada en Terapia Ocupacional y una Maestra experta en Educación para Ciegos).

1 profesional en la división de Diseño y Programación Curricular (Licenciada en Terapia del Lenguaje) quien le corresponde Diseñar y Programar el curriculo para cada tipo de excepcionalidad.

2 secretarias para la División de Educación Pre-escolar y de Educación Especial (DEPEE).

En cuanto a recurso financiero tenemos:

La división cuenta con el siguiente presupuesto:

Nomina para el personal de planta:	4.500.000
Partida asignada por el presupuesto Nacional para el programa de Sobresalientes y Subnormales.	3.700.000
Gastos Ocasionales:	90.000
Total	8.290.000

Como puede observarse no se asigna partida alguna destinada al funcionamiento de cada programa, lo cual influye en la eficiencia de los mismos.

Los criterios que establece la DEPEE (no respaldado legalmente) para ser director de un establecimiento de Educación Especial son los siguientes: Acreditar título de Licenciatura en Ciencias de la Educación con especialización en Educación Especial, Psicólogo Educativo, Psicopedagogo, Administrador Educativo; estar escalafonado y con tiempo completo. Atendiendo a estos requisitos solo 20 directores de los 166 establecimientos cumplen con los tres requisitos, el resto va desde Doctorado en Lenguas Modernas hasta Mecanógrafas, siendo las más frecuentes Normalistas y Bachilleres.

El número de Docentes con formación específica en Educación Especial es muy bajo sin ignorar que los otros puedan estar escalafonado en otros servicios. Es decir que

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

la formación académica de la mayoría de los recursos humanos, tanto técnicos, administrativos y docentes, del Sub-sistema de Educación Especial, no se ajustan a los requerimientos de los mismos.

En el grupo de los instructores para la capacitación del excepcional, su formación no es adecuada para el desempeño de sus funciones. Por ejemplo: Terapista del Lenguaje Normalistas, Licenciadas en Educación. No se descarta la posibilidad de encontrarse entre ellos personas conocedoras del oficio, pero no cuentan con una formación pedagógica, que les permita desarrollar con eficiencia el acto educativo con niños excepcionales.

Por diversas razones, el Sub-sistema de Educación Especial, al interior del Ministerio de Educación, no ha sido valorado en toda su magnitud. Este hecho se concreta, en la actualidad, por el híbrido de funciones (Pre-escolar-Educación Especial) que se le asignarón en una misma unidad y por la falta de una dirección permanente, lo anterior, unido a la carencia de recurso humano y financieros para ambos programas, han influído en la eficiencia de la gestión administrativa para el logro de los objetivos propuestos, tanto para Educación Especial como para Educación Pre-escolar.

Todo lo anterior, nos lleva a deducir que en la Educación, y en particular en la Educación Especial, faltan políticas nacionales que tipifiquen los aspectos metodológicos, programaticos, pedagógicos, psicologicos y legales de la Educación Especial en Colombia.

Actualmente se está en estudio un plan como perspectiva del desarrollo de la Educación Especial en Colombia, el cual se fundamenta en las características actuales de la Educación y en particular de la Educación Especial, se basa en la estructuración de un sistema integrado y dinámico, que se auto remueve de acuerdo a los avances científicos, técnicos y las exigencias sociales.

El plan considera a la Educación Especial como un "Sistema integrante, al sistema educativo con fundamentos definidos y particulares capaz de dirigir, administrar y definir normas y criterios sobre los programas y servicios que orienten a las instituciones educativas, según la prioridad y requerimientos de la población excepcional. El plan reconoce 2 principios en los cuales se debe fundamentar la educación especial: Normalización del ambiente socio educativo y la integración del excepcional al sistema educativo formal.

Para lograr la eficacia y eficiencia del subsistema de Educación Especial, la política educativa está estructurada para la consecución de los siguientes aspectos:

- Modernización, descentralización y planeamiento participante.

La complejidad del proceso educativo y la demanda del servicio, demanda una modernización de la estructura del subsistema de educación especial y de la coordinación inter-institucional e inter-sectorial, mediante la descentralización efectiva de la administración de los servicios de educación especial, implica, además, la complementación entre los métodos tradicionales y las nuevas metodologías que buscan la integración educativa de los excepcionales.

Actualmente uno de los factores que determinan las bajas de atención a la población necesitada, es la minima coordinación entre el sector educativo, entre sí y con otros sectores que tienen que ver con la educación especial. Por tal razón, se pondrán en marcha medidas tendientes a optimizar en coordinación inter-sectorial e inter-institucional, para lograr cambios cualitativos que permitan determinar los lineamientos generales del curriculo para Educación Especial, de acuerdo con los diferentes tipos

de excepcionalidades y las características y necesidades tanto del país como de cada región y grupo cultural, los cuales harán énfasis en los principios de normalización socio-educativa del excepcional e integración del sistema educativo.

Para lograr el cambio cualitativo de la Educación Especial, se requiere elevar la capacidad del recurso humano vinculado al sub-sistema de Educación Especial, mediante el fomento de la investigación pedagógica.

La participación familiar y de la comunidad en la Educación del excepcional se constituye en un mecánismo de acción, y no en un objetivo. Para este proceso de participación el Ministerio de Educación, establecerá acciones educativas ubicadas en un contexto de integración y coordinación con los demás sectores.

Los objetivos del plan se encaminan a Garantizar a los excepcionales Colombianos el acceso y la permanencia en el sistema educativo nacional, mediante una educación integral que les permita desarrollar al máximo sus potenciales, para lograr su participación activa en el proceso de desarrollo social, económico y político del país.

1.2 Educación Especial en la Ciudad de Barranquilla

Cuatro años después de ser reglamentada la Educación Especial a nivel Nacional, contenida en el decreto 088 de 1.976, la Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico inición la organización de la Sección de Educación Especial en Abril de 1.980.

En Barranquilla existían centros con más de 15 años de labores en ésta clase de Educación, entre ellos tenemos: La Escuela de Niños Sordos, El Albergue Infantil, La Asociación de Padres y Amigos de Niños Excepcionales del Atlántico, que obtuvieron su licencia de funcionamiento después de la expedición del decreto 1543 de Julio 27 de 1.978.
A partir de estos años aparecieron otros centros de atención para Niños con Limitaciones Físicas y Psíquicas.

1.2.1 Resultados

Hasta la presente se encuentran adscritas a la sección de Educación Especial las siguientes Instituciones, que están relacionadas en el cuadro D.
La Sección de Educación Especial atiende también como programa piloto la organización y asesoría de las aulas

Cuadro D

Areas de Atención por Instituciones y Años de funcionamiento Mayo 1986

Nº	Nombre de Institución	Problemas de Audición y Lenguaje	Retardo Mental	Limitados Visuales	Inadaptados Sociales	Dificultades Especiales del Aprendizaje	Limitados Neuromusculares	Años de Funcionamiento
1.	Instituto Nacional para Ciegos			X				15
2	Escuela para Niños sordos	X						25
3	Colegio Mery Poppins		X					18
4	Centro de Estimulación del Aprendizaje	X				X		5
5	Albergue Infantil				X			30
6	Aponexda		X					21
7	Centro de Educación Especial		X					12
8	Escuela Tecnica de Trabajo				X			—
9	Instituto sta Teresita		X			X		2
10	Centro de Rehabilitación Infantil		X					7
11	Centro de Educación Especial y Rehabilitación		X					1
12	Club la primavera	X				X	X	3 meses
	Total	3	7	1	2	3	1	

remediales ubicadas en 11 escuelas oficiales de Educación primaria formal, todas ellas atendidas por personal docente que depende directamente de la sección de Educación Especial, quienes tienen una intervención pedagogica remedial e individualizada a niños repitentes de primer grado de primaria que presentan problemas en el aprendizaje (lectura, escritura, precálculo).

El docente es asesorado por el Psicologo, Foneaudiologo y Psicopedagogo que conforman el equipo multidisciplinario de la Sección de Educación Especial y son los encargados de evaluar y diagnosticar problemas individuales sin darles tratamiento, pero sí una orientación en la remisión del caso a quien le corresponde; además nos muestra que la mayor cobertura está dada en retardo mental, (7); siguiendoleen su orden dificultades específicas del aprendizaje (3); problemas de audición y lenguaje (3); inadaptados sociales (2); limitados visuales (1); y limitados neuromusculares (1), todo esto atendiendo el tipo de prestación del servicio y no al número de estudiantes por discapacidad.

Los cuadros (E y F) resumen información obtenida por la sección de Educación sobre personal docente y capacitado vinculado a estas instituciones y el número de alumnos

Cuadro E

Personal Docente y Capacitado de Instituciones de Educacion Especial en B/quilla Seccion de Educación Especial 1985

N°	Instituciones	Personal Docente				Personal Capacitado				Otros
		Normalistas	Licenciados	Bachiller	Total	Problms-Apren.	Problms de Leng	Psicopedagogia	Total	Especializados
1°	Instituto Nacional para ciegos	—	2	—	2	—	—	2	2	#1. Trabajo Social #2 Psicologos
2°	Escuela para Niños Sordos	14.	4	4	22	—	3	1	4	—
3°	Centro de Estimulación del/ aprendizaje (CEH)	—	2	2	4	—	—		2	#1. Psicólogo #1. Terapia Ocupacional #1. Terapia fisica #1. Terapia del lenguaje #1. Experto en Preescolar.
4°	Albergue Infantil Club de Leones "Monarca"	3	3	—	6	3	—	—	3	#2. Otros
5°	Instituto Aparenda	2	1	4	7	1	1	1	3	#1. Terapista Ocupacional #1. Instructor de Carpinteria.
6°	Centro de Educacion Especial (CEDES)	6	2	—	8	1	2	2		#1. Trabajo Social #2. Terapista Ocupacional #5. Psicologos #1. Instructor del Sena. #3 Sociologos
7°.	Instituto Sta Teresita	—	—	2	2	—	—	2	2	

* Existen otros centros que estan adscritos a la leccion de Educación Especial que no aparecen por no tener su respectiva información solicitado por esta seccion y se exceptuan las instituciones para oirentes sobresalientes.

Cuadro F

Alumnos Matriculados por Area de Atención en Instituciones de Educación Especial en. Barranquilla.
Sección de Educación Especial 1985

Nº	Instituciones	Alumnos matriculados por Area de Atención						
		Problemas del lenguaje sordos	Ciegos Semividentes	Retardo Mental	Inadaptados Sociales	Problms de Aprendizaje	Sobresalientes	Total
1	Instituto Nacional para Ciegos	—	54	3	-	5		62
2	Escuela para Niños sordos club de Leones	172	—	—	—	—		172
3	Colegio Mary poppins	—	—	14	—	—		14
4	Centro de Estimulación del Aprendizaje	8	—	—	5	42		55
5	Instituto Experimental del Atlantico	—	—	—	—	—	121	121
6	Fundación Humboldt club Rotario Barranquilla	—	—	—	—	—	135	135
7	Albergue Infantil Club de Leones	—	—	1	155	2	—	158
8	Instituto APHANEKDA	—	—	65	—	10	—	75
9	Centro de Educación Especial CEDES	—	—	77	—	62	—	139
10	Escuela Tecnica de Trabajo del Atlantico	—	—	—	60	—	—	60
11	Instituto Sta Terenita	—	—	10	—	18	—	28
	Total	180	54	170	220	139	256	

* Información tomada de datos suministrados en la Sección de Educación Especial.

matriculados por área de atención en 1.985, la sección suministra datos de dos centros de Educación Especial para niños sobresalientes, lo que no se tienen en cuenta en la investigación por no ser objeto de estudio. Las Instituciones adscritas a la sección están cumpliendo programas, actividades y objetivos tendientes a buscar el Bienestar Social de la población infantil excepcional

Para tener un conocimiento de las Instituciones de Educación Especial de Barranquilla en sus aspectos educativos socio-económicos y de capacitación, se procedió a obtener dicha información a través de una encuesta de cuyas respuestas se nos ha permitido conocer el funcionamiento y recursos de que dispone para atender los servicios que ofrecen. Las encuestas se aplicaron en las Instituciones de Educación Especial que fueron identificadas en su totalidad en la reunión con funcionarios de la sección y directores de las mismas, más sin embargo 3 instituciones reconocidas por la sección no fueron objeto de estudio por ser para dicentes sobresalientes (2), y el hogar del niño en Sabanagrande que no cobija problemas de Educación Especial y está adscrita a Educación Formal con el nombre de Escuela Mixta de Sabanagrande No 2.

El cuadro (G) muestra que el total de la población aten-

Cuadro G

Aspectos Educativos de Instituciones de Educación Especial en B/quilla Mayo 1986
Naturaleza, Número de estudiantes, niveles, programas Padres de familia

Nº	Institución	Naturaleza		Nº de Estudiantes	Niveles				Programas Padres de Familia	
		Of	Priv.		Preescolar	Primaria	Bachiller.	Otros	SI	NO
1	Instituto Nacional para Ciegos	X		35	—	—	—	X*	—	X
2	Escuela para Niños Sordos		X	197	—	X	—	—	X	—
3	Colegio Mery. Poppins		X	15	—	—	—	X**	—	X
4	Centro de Estimulación del Aprendizaje		X	51	X	X	X	—	—	X
5	Albergue Infantil		X	146	—	X	—	—	X	—
6	ARMEXDA		X	80	—	—	—	X***	X	—
7	Centro de Educación Especial. CEDES		X	150	—	—	—	X***	X	—
8	Escuela Técnica Especial de Trabajo SALGAR	X		25	—	X	X	—	—	X
9	Instituto Sta Teresita		X	32	X	X	—	—	X	—
10	Centro de Rehabilitación Infantil		X	50	—	—	—	X***	—	X
11	Centro de Educación Especial. Rehabilitación		X	78	X	X	—	—	—	X
12	Club la primavera Voluntariado de Paraplejia		X	11	X	—	—	—	X	—
	Total	2	10	810	4	6	2	5	6	6

* los niveles son Estimulación temprana, Pre-integración e integración

Convención: ** Niveles Internos, Semi-internos y externos.

*** Niveles de acuerdo a su edad Mental.

dida en 1.986 en las 12 instituciones encuestadas es de 810 alumnos matriculados; de esta población (60) sesenta son atendidos por instituciones del sector oficial.

Los niveles de atención que se presentan con mayor frecuencia en estos centros son: la Educación Primaria (6) y otros (5) que competen al tipo de discapacidad que atienda, como es el caso de retardo mental donde el niño es ubicado en el nivel que esté de acuerdo a su edad mental. El INCI de acuerdo a sus modalidades (Estimulación temprana pre integración e integración) y en el Colegio Mary Poppins son clasificados por internos, externos y semi internos; el pre-escolar en (4) instituciones y el bachillerato en (2) instituciones dadas sus características de atención como son inadaptados sociales y dificultades específicas del aprendizaje; en este cuadro la participación de los padres de familia en los programas de la institución solo llega a un 50%.

En el cuadro (H) sobre personal docente capacitado y profesional, de las 12 instituciones de Educación Especial se totaliza 177 personas vinculadas a ellas, discriminadas así: Profesionales en diferentes áreas 83, Especializados en Educación Especial 2, Prácticantes Universitarios 46, Personal vinculado en la capacitación laboral

Cuadro H

Personal Docente Capacitado y Profesional de Instituciones de Educación Especial en Blquilla Mayo 1986.

		Cuerpo Docente									Equipo Tecnico Profesional																					
Nº	Instituciones	Normalistas	Nº	Bachiller	Nº	Licenciados	Nº	Capacitados	Nº	Total	Psicopedagogo	Psicologos	Educadores Especiales	Trabajador Social	Preescolar	Terapista Ocupacional	Terapista del Lenguaje	Diseñadora Textil	Terapista Fisica	Sociologo	Medico	Secretaria	Enfermera	Nutricionista	Nº	Especializados	Nº	Total Practicantes	Nº	Total	Asesoría	Total
1º	Instituto Nacional para Ciegos			Alfabetizados	6			Tiflologos	2	8	1	1	1	1											4			Educ. fisica Trab. Social Psicologos	2 6 1	9		21
2º	Escuela para Niños Sordos							Educ. Especial Inst. Carp.	6 1	7		1			14	1	5								21			Psicologia Trabajo Social	1 6	7		35
3º	Colegio Mery Poppins										1														1			Psicopedagogo	1	1		2
4º	Centro de Estimulacion del Aprendizaje (CEA).				1	Ciencias Sociales	1			2	2	1			1		1	2	1						8			Cap. en Audición y lenguaje	3	3		13
5º	Albergue Infantil					Ciencias Sociales	6			6	1			3						1					5			Trabajo Social	5	5	Nutricionista Defen. de Menores. I.C.B.F	16
6	Apanexola		2			Ciencias Sociales	1	Inst. Modisteria Inst. Carpinteria SENA	1 1	5	1	3				1	1								6							11
7.	Centro de Educ. Especial CEDES		3		1			Instituto Taller problemas Aprendizaje	4 1	9	3	5		1	2	1	2		1		1				16	Master Educación Especial	1	Psicología	1	2		27
8º	Escuela Tecnica Esp. de Trabajo Salgar		3					Instituto SENA. Instituto Carpinteria	1 1	5	1	1										1	1		4						Trabajador Social -Psicologos Asesor Juridico I.C.B.F	9
9.	Inst. Sta Teresita		1					Educación Especial	1	2	2				1										3							5
10º	Centro de Rehabilitación Infantil										1	1	3	1		3	1								10	Preescolar Especial y Educación Especial.	1	Trabajador Social		3		13
11º	Centro de Educ. Esp. y Rehabilitacion CER.				4					4		1				1	1		1						4							8
12.	Club la Primavera. Volunt. parapleg.																							1	1			Educación. Especial Terap. Fisica Preescolar		16		17
	Total.		9		12		8		19	48	13	14	4	6	18	7	11	2	3	1	1	1	1	1	83		2			46		177

* los Psicopedagogos estan capacitados en Educación Especial.

27, Normalistas 9, Bachilleres 12, Licenciados 8.

En los aspectos socio económicos que contiene el cuadro (I) se observa que en los 12 establecimientos la matricu oscila de $ 50 a $ 8.000; las mensualidades de $ 900 a $ 9.000, incluyendo en ésta el costo de los diferentes servicios de tratamientos que ofrece la institución a ni vel educativo. El pago de estos servicios se cubre en su mayor parte por padres o acudientes, siguiendole en su orden el Instituto de Bienestar Familiar, Institute de Seguros Sociales, becados por la misma institución, Empresas y otros, los anteriores datos no incluyen 3 insti tuciones que no suministraron la información.

Algunas instituciones reciben aportes económicos de orga nismos locales y nacionales como son I.C.B.F, que financia 196 estudiantes. De los 12 centros encuestados, 6 re ciben aportes económicos de la nación sin determinar si son esporádicos o permanentes y si se emplean en el funcionamiento del establecimiento, 5 organismos internacio nales a través de asesoría y documentación bibliográfica

Referente a la capacitación laboral el cuadro (J) presen ta que de los 12 establecimientos en 10 de ellos existen talleres con diferentes modalidades de trabajo, y nú-

Cuadro I

Aspectos Socioeconomicos de Instituciones de Educación Especial Mayo de 1.986

		Costos		Pago de Servicio							Recibe Auxilios		Tipo			
											Organismos					
N°	Institucion	Matricula	Mensualidad	Padres o Acudientes	Becas	Empresas	ICBF	Beneficencia	ISS	Otros	Nacionales	Internacionales	Bibliografia	Econ	Especie	Asesoría
1	INCI	0	0	0		0				*	Dir. Nal del INCI			*	*	
2	Escuela para Niños sordos	$ 1.500 =	De $ 1.000= a $ 4.000 =	*	25	*	*		*		Club de Leones			*		
												Club de Leones Internal			*	
												Asoc - Españolas				*
3	Colegio Mery Poppins		Internado $ 30.000 • Sem 12.000 = Ext. 4.000 =	*												
4	Centro de Estimulacion del Aprendizaje CEA	$ 4.500	$ 9.000 =	27	12	10	–	2								
5	Albergue Infantil	$ 900 =	$ 900 =	86			60				Club de Leones			*		
												Club de Leones				*
											Aux. Departament			*		
											Auxil. Municipales			*		
											I. C. B. F			*		
6	APANEXDA	$ 1.200 =	$ 1.400	*		*	60				I. C. B. F			*		
7	Centro de Educ. Esp. CEDES	$ 5000 =	$ 7.500	34	–	2	60	–	40	10		UNICEF	*			*
8	Escuela Tecnica de Trabajo	0	0								I. C. B. F			*		
9	Instituto Sta Teresita	$ 2.500 =	$ 2.600 =	27	5											
10	Centro de Rehabilitacion Infantil	$ 3000 =	$ 4.200 =	14	–	1	16	–	16	3						
11	Centro de Educ. Especial y Rehabilita	$ 8.000 =	$ 8.000 =	16	–	2						UNICEF	*			
12	Club la "Primavera" Voluntariado	$ 50 =	$ 50 diarios	9	2						Auxilios parlamentarios			*		

Convencion = * Se refiere a que las instituciones no suministraron la información en Cantidades

Cuadro J

Talleres de Capacitación Laboral para el Excepcional de B/quilla Mayo 1.986

Nº	Institución	Modalidad de Talleres																	Tipo		Funcionando			Capacitados			Vinculados Laboralmente		
		Carpintería	Metales	Dibujos	Pintura	Manualidades	Modistería	Encuadernación	Tarjetería	Confección	Bordado	Repostería		Imprenta	Costura	Panadería	Empaque.	Artesanía	Nº de Talleres	Prev.	Voc.	Si	No	Nº	Si	No	Nº	Si	No	Nº
1	Instituto Nacional para Ciegos	X	X																2	2	–	X	–	–	–	X	–	–	X	X
2	Escuela para Niños Sordos	X																	1	1	–	X			X	–	–	X	–	–
3	Colegio Mery. Poppins					X													1	1	–	X	–	–	X	–	2.	X	–	2
4	Centro de Estimulación de Aprendizaje CEA			X														X	2	2	–	X	–	–	–	–	–	–	–	–
5	Albergue Infantil						X	X	X										3	3	–	–	–	X	X	–	60	X	–	60
6	APANEXDA	X								X	X								3	3	–	X	–	–	X	–	–	–	–	–
7	Centro de Educación Especial	X					X					X	X						4	2	2	X	–	–	–	X	–	–	X	–
8	Escuela Tecnica Especial de Trabajo	X						X						X					3	–	3	X	–	–	X	–	–	X	–	6
9	Instituto Sta Teresita				X				X			X			X				4	4	–	X	–	–	–	X	–	–	X	–
10	Centro de Rehabilitación Infantil.	X					X									X	X		4	4	–	X	–	–	–	X	–	–	X	–
11	Centro de Educación																													
12	Club la "Primavera" Voluntar. de parapléjicos																													
	Total	6	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	27	12	5	9	1	–	5	5	–	4	5	68

mero de 2 a 4 por institución.
Con respecto a la capacitación y vinculación laboral no se relacionan cuantificadamente porque solo 3 centros informan haber capacitado a 68 alumnos con su vinculación laboral respectiva,de las 9 restantes 5 reportan haber capacitado sin determinar el número de ellos y su vinculación laboral.

La modalidad de capacitación predominante es la carpintería que se ofrece en 6 establecimientos, le sigue en su orden de importancia las manualidades. En el INCI existen talleres de entrenamiento en el programa de rehabilitación de adultos, con organización propia de los mismos en cooperativa, todo ello le dá a sus socios un carácter de independencia y autorización más que de protección.

La escuela técnica de trabajo en Salgar es la que reviste característica de talleres protegidos porque posee las condiciones locativas, recursos humanos especializados en los tipos de taller que se están realizando, también cuenta con conexiones para el mercado de sus productos, facilitando el auto abastecimiento de los mismos.

El centro de Estimulación del Aprendizaje ofrece el taller a nivel prevocacional y solo están vinculados 3 per

sonas del programa escolar de la institución y desde otras instituciones que voluntariamente se han querido vincular al taller. Este taller cuenta con condiciones locativas, recursos materiales y financieros, conexiones en el mercado a nivel local y nacional, haciendo aclaración de que la mayoría de las personas que laboran el taller de artesanía son trabajadores artesanales sin ningún tipo de problema que le identifique como excepcional y vinculados a él, mediante contrato de trabajo.

El Albergue Infantil (Club de Leones) cuenta con las condiciones locativas y maquinarias, pero por recorte presupuestal no está funcionando.

1.2.2 Análisis de Resultados

El análisis de los resultados e interpretación de los mismos se hace con base a los requisitos emanados del Ministerio de Educación Nacional (5) (1.982) y son los que se tienen como referencia para la creación y funcionamiento de Instituciones de Educación Especial, y como aporte estadístico se retorna, también, el estudio diagnóstico de situación actual de la Educación Especial en Colombia (1.986).

implica mucho más problemas para los impedidos que para los no impedidos y la sociedad debe propender a que todas las personas que padezcan de un impedimento tengan el derecho a seguir el campo de estudios para el que están clasificados y aspiran con una responsable capacidad de elección.

Respecto al personal docente y profesional que existe en las instituciones de Educación Especial de Barranquilla (ver cuadro H) nos permite comparar con lo requerido por el Ministerio de Educación en el personal específico de acuerdo a su impedimento. Los cuadros (L,M,N,O) presentan la realidad objetiva que atraviesan las instituciones por la carencia de recursos humanos, profesional especializado.

Es notorio que en general el personal vinculado a ellos no tienen la preparación adecuada para el desempeño de sus funciones. Profesionales tan necesarios e indispensables en las áreas médicas son desconocidos, en su mayoría; solo son tenidas en cuenta sus remisiones, no permitiendo el seguimiento en el avance médico-educativo del niño y del adolescente, otros profesionales como la Terapista Ocupacional, el Trabajador Social, el Psicólogo, expertos en áreas como Retardo Mental, en Educación Espe

Cuadro L

Personal Específico Requerido de Acuerdo. al tipo de limitación Mayo 1986

N°	Intituciones	Retardo Mental																Existentes													
		N° de Alumnos	Medico	Neurologo	Pediatra	Odontologo	Terapia Ocupac.	Terapia física	Terapia del leng.	Psicologo	Psicopedagogo	Trabajo Social	Instruct. de Taller	Exp en Educ. Esp.	Exp. en Ret. Ment.	Promotor de Emp.	Auxiliar de Taller	Licenciados en Ciencias Sociales	Bachiller	Preescolar.	Diseñadora Textil	Capac. en problem. de Aprendizaje	Master en Educ. Especial	Cap. en Educación Especial	Practicantes de Psicología	Practicantes de Fisioterapia	Practicantes de Preescolar	Practicantes de T.S.	Nutricionista	Aseos de T.S.	
3	Mery Poppins	15	Remisión	Remisión	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-														
4	Centro de Estimulación del Aprendizaje CEA.	51	Remisión	Remisión	-	-		1	1	1	2							1	1	1	2										Atiende Dificultades en el aprendiz y limitados Auditivos y del Lenguaje
6	Aponexde	80	Remisión	-	-	-	1	-	1	3	1	-	2	-	-	-	-														
7	Centro de Educación Especial	150	1	Remisión	-	-	1	1	2	5	3	1	1	-	-	-	-			2		1	1								
9	Instituto Sta Teresita	32	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-			1				1						1	
11	Centro de Educación Especial y Rehabilitación	78	Remisión	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-		4	1											
10	Centro de Rehabilitación Infantil	50	Remisión	Remisión	Remisión	-	3	1	1	1	1	1	1	-	3	-	-		1												

Cuadro M.

Personal Específico Requerido de acuerdo al tipo de Limitación · Aprendizaje · Dificultades Específicas en el

Nº	Instituciones	Requerido											Existentes									
		Medicina General	Neurólogo	Pediatría	Odontología	Terapista Ocupacional	Terapista del Lenguaje	Psicólogo	Psicopedagogo	Trabajador Social	Experto en dificultades del aprendizaje	Profesores regulares	Licenciado en Ciencias Sociales	Bachiller	Preescolar	Primaria Textil	Capacitador en Educación Especial	Pract. en preescolar	Practic. en Educ. Esp.	Pract. de Fisioterapia	Nutricionista
4	Centro de Estimulación del Aprendizaje	–	Remisión	Remisión	–	–	1	1	2	–	–	–	1	1	1	2					
9	Instituto Sta Teresita	–	Remisión	Remisión	–	–	–	–	2	–	–	–			1	–	1				
12	Club la Primavera	Remisión	Remisión	Remisión	Remisión	–	–	Remisión	–	–	–	–						11	3	2	1

Cuadro N

Personal Especifico requerido de acuerdo al tipo de limitacion: Limitados Auditivos y del Lenguaje.

		Requerido																								
	Instituciones	Medicina General.	Neurologia	Pediatria	Odontologia	Terapista Ocupacional	Terapista del lenguaje.	Psicologia	Psicopedag. Especial	Trabajo Social	Promotor de Empleo	Experto en sordos	Instructor de Taller.	Auxiliar de Audiol.	Licenciado en Ciencias Sociales	Bachiller	Preescolar.	Pueñadora Textil	Experto en sordos	Practicante en preescolar	Practicante en Educ. Espec.	Practicante/ Fisio Terapia	Nutricionista	Capacitadas en Educacion Especial.	Practicante en Psicopedag.	Practicante/ de trabajo Social
2	Escuela para niños Sordos.	Remision	—	—	—	1	5	1.		—	—	—	1	—			14	—	—					6	1	6
4	Centro de Estimulación del Aprendizaje (CEA)	Remision	Remision	Remision	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	1	1	1	2	—							
12	Club la Primavera	Remision	Remision	Remision	Remision	1	—	Remision	—	—	—	—	—	—						11	3	2	1			

Cuadro O

Personal Especifico requerido de acuerdo al tipo de limitación: Limitados Visuales.

Existente.

Nº	Instituciones	Medicina General	Oftalmología	Pediatría	Odontología	Terapista Ocupacional.	Terapista del lenguaje	Psicólogo	Psicopedagogo	Trabajo social	Instructor de Mobiliario	Experto en ciegos	Auxiliar de Taller	Promotor de Empleo	Orientador profesional	Instructor de Taller	Bachiller	Alfabetizador	Experto en Educación Esp.	Practicantes de Trabajo Social	Practicantes de Educación Física.	Practicantes de Psicología
1	INCI	–	1	–		–	–	1	1	1	–	2	–	–	–		6	5	1	6	2	1

cial, en dificultades del aprendizaje y en sordos no son tenidos en cuenta en el 80% de las instituciones, factor que no facilita el trabajo científico coordinado para lograr los objetivos de la Educación Especial.

En las instituciones objeto de estudio se encuentra vinculado personal docente diferente e insuficiente a lo establecido por el Ministerio de Educación Nacional en sus requisitos. Prevalecen los bachilleres, prácticantes de diferentes profesiones (Psicología, Pre-escolar, Trabajo Social) y Licenciados, asumiendo en algunos casos responsabilidades de docentes sin tener la formación metodológica y técnica para trabajar con niños y adolescentes excepcionales.

En general la participación de profesionales está más orientada a seguimiento de tratamientos independiente, antes que a un trabajo de equipo coordinado y científico. En solo 3 instituciones se dá la participación de profesionales en Trabajo Social (2) y Terapista Ocupacional (7) recursos que son esenciales para una eficiente labor socio-educativa-laboral en el caso de todas las excepcionalidades, haciendose necesario una mayor vinculación de los mismos porque son parte esencial del equipo multidisciplinario de toda institución y son recursos indispensa

ble en los requisitos del Ministerio de Educación Nacional 1.982.

En general la formación académica de la mayoría de los recursos humanos tanto técnicos como docentes vinculados a instituciones de Educación Especial no se ajustan a los requisitos de las mismas.
Por no conocer el personal específico requerido por el Ministerio de Educación Nacional en las instituciones que atienden inadaptados sociales y problemas de conducta no se hace mención de ellas, aunque resalta su fructífera gestión administrativa a pesar de no contar con suficientes recursos humanos, solo que su coordinación con el Instituto de Bienestar Familiar le permite una buena utilización de los recursos humanos de éste organismo.

El personal docente y técnico que interviene en los 27 "Talleres" son terapistas ocupacionales (7) y algunas son de tiempo completo, técnicos del Sena (2) y capacitados por el Sena (1); Bachilleres y otros con experiencia en determinada labor pero sin capacitación como instructores para éste tipo de actividad con los excepcionales. la carencia de personal docente y calificado no permite que las modalidades que actualmente se desarrollan en los talleres estén acordes con las necesidades del excep

cional.

Los talleres no están estructurados como talleres vocacional, sino en una minima parte, 5 de los 27; los demás están a nivel prevocacional, a excepción de los del Albergue Infantil que no están funcionando por falta de presupuesto.

Lo anterior nos muestra que en su mayoría los Talleres están en una etapa de Formación, que de ser bien organizada, esfase fundamental en el proceso de una capacitación laboral que oriente las necesidades específicas de cada grupo de excepcionales, teniendo siempre en cuenta, sus preferencias y opciones de una vinculación laboral, en formación de micro-empresas o trabajos independientes que le faciliten una integración a la vida laboral del país. Es aqui donde el equipo multidisciplinario debe intervenir para considerar evaluaciones y actividades que le sean propicias al grupo de excepcionales.

En Barranquilla, teniendo presente los resultados y consideraciones anteriores que nos definen el concepto de Taller Protegido, se puede decir que no existen talleres protegidos, y todo ello nos reta a ser divulgadorasy partícipes directas de la formación de ellos.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Deustch, Albert, The Mentaly in American. 2a Edición Doubleday Company 1949, citado por: Carroll, Herbert A. Higiene Mental. Ediciones C.E.C.S.A. México 1.972 Pág. 236.

(2) UNESCO, La Educación Especial, Situación Actual y Tendencia en la Investigación. Editorial Sigueme 1.977.

(3) UNESCO, La Integración de la Enseñanza Técnica y Profesional en la Educación Especial. Pág 141.

(4) COLOMBIA. MINISTERIO de EDUCACION NACIONAL, Diagnóstico de la Situación Actual de la Educación Especial en Colombia. Bogotá, Febrero 1.986.

(5) COLOMBIA. MINISTERIO de EDUCACION NACIONAL, Requisitos Legales, Administrativos, Locativos y Pedagógicos para el funcionamiento de Centros de Educación Especial. Editado por el Ministerio de Educación Nacional. 1ra Edición. Bogotá 1.982.

2. EL EXCEPCIONAL SU EDUCACION Y SU CLASIFICACION

No existen seres humanos idénticos, y en esa medida todos somos Diferentes; el excepcional sin embargo, es aún más diferente a esa gran mayoría que a pesar de ser individualmente diferente, guardan semejanzas en cuanto a la forma de actuar, de vivir y funcionar en los diversos niveles del contexto social.

Estadísticamente lo normal es aquello que se observa con mayor frecuencia. En el campo del comportamiento humano no existe el ser perfecto o un ser humano normal ideal, esto solo existe en la mente de cada uno de nosotros.

El excepcional se registra estadísticamente como una desviación de la más frecuente y como dice Mercy Paez "La destrucción, el aislamiento, la segregación y la descriminación han sido actitudes que sirven para denotar las formas erradas, por no decir injustas, con que se han visto y tratado al individuo que se aparte de las normas o que es diferente a la mayoría, estas actitudes corresponde a las concepciones que esa mayoría tiene de Normali-

dad y de ser Diferente De" (1)

En la mayoría de los grupos sociales a las personas excepcionales se les ha asignado un número relativamente reducido de roles, ocasionando una serie de obstáculos en su integración social..

En un primer momento las sociedades han querido destruir al excepcional por medio de normas legales, prácticas como la eutanacia, genocidio y aborto, más tarde pretendiendo defender al Normal del no Normal, a este último se le rechaza, se le segrega, se le reprime, es decir se le arroja de la sociedad. Paradógicamente, y casi paralelamente, se dá una actitud inversa pero con motivaciones diferentes, hay que defender al no Normal, pero no como un ser peligroso, sino como un ser Minusválido, a quien hay que proteger de ese gigantesco monstruo que se llama Sociedad.

Las actitudes sociales respecto al excepcional comenzarón a cambiar en los países industrializados, principalmente, desde el rechazo más absoluto, hasta la exigencia misma de su integración a la sociedad, logrando así el cambio en las percepciones o valores de la sociedad y no del sujeto anormal o diferente, es decir del excepcional pués no se emprenden acciones verdaderas y suficientes

para integrarlos como personas humanas a la sociedad, pués todavía existen barreras que dificultan la integración del niño y del joven, las cuales se traducen así:

- Falta de una legislación que permita la integración del excepcional
- Inexistencia de un currículo adecuado que le permita la integración oportuna del excepcional al sistema educativo regular, cuando sea posible
- Desconocimiento de los valores y capacidades de los excepcionales por parte de autoridades y agentes educativos que obstaculizan su integración a la educación regular.
- Carencia total de oportunidades de acción de mercado laboral de quienes han tenido la oportunidad de capacitarse.

Para que el principio de Integración se cristalice en realidades concretas se requiere que las relaciones entre los individuos se basen en el reconocimiento de la integridad del otro y de unos derechos y valores básicos compartidos. Esto implica la destrucción de las barreras actitudinales que las sociedades han establecido con criterios equivocados, que conllevan una integración unidireccional, y por lo tanto es importante entender los diferentes aspectos que involucrán la integración del indi

viduo en el contexto social, integración física, funcional, organizativa, participantes y social que les permita alcanzar su formación integral en un medio social adecuado. El Excepcional es ante todo una persona, participante de su contexto social y no un objeto de servicio o un consumidor de ellos.

Clasificación

La organización de las Naciones Unidas, sus agencias especializadas y tantas otras organizaciones regionales e internacionales para y de personas con deficiencias, como también estudiosos de esta área, han clarificado su concepción, en oportunidades múltiples, acerca de los derechos, deberes y responsabilidades que le son inherentes y están en estrecha relación con las potencialidades del deficiente (excepcional con limitación); su apreciación va dirigida a la identificación total de las personas con deficiencia de tal manera que su clasificación desde el punto de vista psíquico, físico, emocional y social sean lo suficientemente claras y reales.

Tomando como referencia a Hernando Pradilla investigador de quien se conoce importantes trabajos sobre el excepcional como principal objeto de estudio de la educación

especial; clasificaremos al excepcional así:

- Desde el punto de vista psíquico
- Desde el punto de vista físico
- Desde el punto de vista emocional y social
- Problemas específicos del aprendizaje.

2.1 Desde el Punto de Vista Psíquico

La categoría de excepcional que en este renglón se maneja está relacionado con la capacidad global de carácter complejo denominada inteligencia.

Binet (2) creía que la inteligencia no difiere cualitativamente entre los individuos, que se revela solamente por diferencia cuantitativa, entonces la persona de mente débil no manifiesta un tipo diferente de inteligencia respecto a un individuo normal, sino que simplemente posee un grado de inteligencia.

Freeman (3) citado por Whittaker indica que las definiciones comunes de inteligencia se dividen en 3 categorías:

- Las que dan mayor importancia al ajuste o adaptación del individuo a su contexto social y ambiental, o a aspectos especiales de él
- Las que subrayan la capacidad individual para aprender

o beneficiarse por medio de la experiencia

- las que subrayan la capacidad para llevar a cabo el pensamiento abstracto.

Wechsler define la Inteligencia como la capacidad global del individuo para actuar de un modo previsto de finalidad para pensar racionalmente y para tratar de enfrentarse de un modo eficaz con su ambiente (x).

Esta definición influye las tres categorías citadas por Freeman. Wechsler, establece una clasificación para diferenciar el Normal del no Normal en términos de coeficiente intelectual.

(x) Pero la inteligencia no es idéntica a la mera suma de estas habilidades, existen 3 importantes razones para esto: 1) los productos finales de la conducta inteligente, no son solamente una función de números, de habilidades o su cualidad, sino también la manera en la cual se encuentra combinados, es decir, sobre la configuración, 2) otros factores ajenos a la habilidad intelectual, por ejemplo, los impulsos están comprendidos dentro de la conducta inteligente, 3) finalmente diferentes ordenes de conducta de la inteligencia puede requerir diversos grados de niveles de habilidad intelectual.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

-. Sobresalientes: Son aquellos niños cuyo coeficiente intelectual es superior a 110

-. Normales: Son aquellos niños cuyo coeficiente intelectual oscila de 90 a 109

x Retardo Mental.

La Asociación Américana de Deficiencia Mental, considera que el Retardo Mental hace referencia a un funcionamiento intelectual por debajo del promedio, defecto que se origina durante el desarrollo y se haya asociado con la conducta adaptativa. (4)

La Minusvalía Intelectual con base al coeficiente intelectual se clasifica a partir y por debajo del coeficiente que oscila entre 90 y 109, el coeficiente se determina dividiendo la edad mental entre la edad cronológica y multiplicado por 100.

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

El coeficiente de inteligencia es la anotación que un individuo alcanza en una prueba, el cual nos dice en que nivel está por debajo o por encima de su edad cronológi-

---

(-) No trataremos estos Temas, por no ser objeto de nuestro estudio.

ca con referencia a su edad mental, entendiendose que la edad mental trata de los diferentes grados o niveles de inteligencia y la edad cronológica corresponde a lo que posee el individuo en el momento de ser aplicada la prue ba (x).

Ahora que hemos anotado algunos conceptos de inteligencia y una de las pruebas que se utiliza para determinarla, entraremos a definir el Retardo Mental, el cual hace referencia a aquellos individuos que están por debajo del promedio normal de inteligencia acompañado de insuficiencia, ya sea de maduración aprendizaje o ajuste social. Deterioro, deficiencia y retardo mental tiene mucho en común, pero se hace necesario establecer una diferencia.

(x) Prueba: constituye especialmente una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta. El test o prueba psicológica no hace sino medir una conducta. Debe advertirse, a propósito de esto, que los elementos de los test no tienen porque parecerse a la conduc ta que han de predecir. Solamente es preciso que se demuestre una correspondencia empírica entre los dos.

que nos permita mayor claridad entre las personas que han tenido su capacidad intelectual normal y por causa de una lesión cerebral u otras patologías sufren una disminución o deterioro y aquellos que nunca alcanzan un nivel de funcionamiento intelectual normal (Deficiente).

Como también estimamos necesario establecer aclaración entre retardo mental, causado por trastornos orgánicos y el motivado por la privación cultural-familiar que aunque dá por resultado una misma patología sus efectos son diferentes; el deterioro de tipo cerebral u orgánico de una persona antes o durante la infancia y aquel que los padece posteriormente muy difícilmente tendrá los mismos comportamientos.

2.1.1 Aspecto Biológico

Existen diferentes causas, Pre, pos y Natales que dan origen al retraso mental aunque cada caso tiene su causa conocida y según su orientación médica tenemos:

- Daño severo del sistema nervioso central: Esta se extiende a otras funciones neurológicas y como es fácil presumir existe un déficit orgánico detectable, su diagnóstico es precoz.
- Por defecto mental: Incluye causa genética y cromosomá

ticas que no son propiamente hereditarias como en los casos de los niños del síndrome de Down

- Causas genéticas no específicas: Como es el caso de los diversos grados cuyo gen está individualizado pero la transmisión hereditaria está demostrada por las correlaciones entre el coeficiente intelectual de los padres y el de los hijos, ya que existen familias de inteligencia débil, en lo que se observa taras neurológicas y trastornos mentales
- Factores genéticos: Se trata de genes anormales, dominantes y recesivos a través de proceso anatómico y fisiológicos bien definidos tales como: lesiones cerebrales (Escleorosis, Tuberosa de Bourville) o de trastornos de metabolismo (Idiocia amaurótica, Oligofrenia fenilpirúvica, etc). (5)
- Causas patogenas en el desarrollo de la vida intrauterina: Entre estos tenemos las infecciosas y parasitarias.

- La rubeola: Perjudica al feto cuando la madre la sufre durante los tres primeros meses de embarazo
- Influenza: Es un vírus que puede causar daño prenatal de suficiente intensidad
- Sífilis: La texoplasmosis, fiebre tifoidea
- Factores humorales e intoxicaciones endógenas:

- Las intoxicaciones fetales: Estos resultan de la urema diabetes
- El factor RH
- Otras causas pueden ser el Alcoholismo, la Desnutrición, la edad de la madre en el momento de la gestación
- Infecciones post-natales, las infecciones meningo-encéfalicas no superativas, otros síndrome neurológico tales como: trastornos convulsivos, parálisis cerebral
- Irradiaciones prenatales durante los tres primeros meses de gestación
- Hipoxia y anoxia fetal: Esta resulta de la oxigenación inadecuada de la sangre materna, baja tensión arterial materna, relajación uterina inadecuada.

2.1.2 Aspecto Social

Se trata de los factores culturales, familiares y sociales que pueden influir en el desarrollo intelectual del niño.
Existen una multiplicidad de problemas que emergen de la reacción de la familia y de la sociedad y uno de ello es la actitud hacia el retardado.

A través de la historia, el retardado ha sido marginado,

exilado, hasta ignorado. Actualmente con la eugenesis se ha optado por la esterilización como una forma de prevención de la misma.

Otro problema es la actitud de la sociedad ante el retardado, éste implica para el Estado una carga económica debido a su incapacidad para producir (6), lo que da a entender que al nacer o desarrollarse en el niño este problema se le encasilla inmediatamente en su personalidad de inútiles e improductivos.

Lo que si es cierto, es, que, se debe considerar el grado de clasificación en que se halle el individuo, ya que los de menos intensidad pueden ser habilitados y rehabilitados utilizando su capacidad residual, aunque la medida primaria a seguir es la prevención.

Existen otros factores tales como las clases socio-económicas bajas, el desempleo, la pobreza, la desnutrición, la necesidad de vivienda, el hacinamiento, el número excesivo de hijos, falta de educación de los padres, la desorganización familiar, la insatisfación de las necesidades del niño, los ambientes carentes de estímulos, falta de afecto y el desequilibrio emocional de algunos hogares, todo ello produce déficit en el área cognitiva.

2.1.3 Aspecto Psicológico

La reacción familiar, al enterarse que un miembro de ésta, es retardado mental pasa por todo un proceso siendo la primera etapa el rechazo hasta llegar a un último estadio, el de la aceptación, el que casi nunca los familiares alcanzan. Este proceso varia de duración de una familia a otra.

Rosen (1955) ha descrito cinco estadios diferentes en este proceso:

- Los padres, se hacen concientes que existe un problema serio
- El problema es retardo mental
- Busqueda de la causa del problema
- Solución al problema
- Aceptación total y sus consecuencias

Los explicaremos de la siguiente manera:

En el primer y segundo estadio las familias emplean diferentes mecanismos de defensa tales como: la intelectualización, racionalización y la negación, de tal manera que el problema del habla lo atribuyen a uno de tipo anatómico. Desde el punto de vista emocional representa un schock profundo para su auto-estima y a su sentido de in

tegridad psicológica.

El tercero y cuarto estadio se caracteriza por la consulta a diferentes médicosy especialistas no buscando una explicación real al problema, sino un alivio al dolor emocional que el reconocimiento al problema despierta en los miembros de la familia, como también, de justificar "hacer algo" por el sentimiento de culpa que experimentan.

Al pasar estos estadios sobreviene aceptar la realidad de la situación. La sobreprotección, que encubre la ira, hacia el retardado como parte del proceso de aceptación, una vez se atenue, promoverá la desaparición de la sobre protección.

2.1.4 Clasificación

Antes de entrar en materia sobre la clasificación trataremos algunos elementos de juicio en los que se basa Wechsler para establecerla.
La escala de inteligencia de Wechsler, está compuesta por:

- Escala Verbal: En la cual se realiza una prueba de vocabulario y visualización que comprende conocimiento

(información), comprensión, aritmética, semejanzas y memoria

- Escala de Ejecución: No necesita de lenguaje pero si de concentración, percepción, comprensión, símbolos y dígitos, complementación de figuras, dibujos con cubos, ordenación de imágenes, ensamblaje de objetos.

Estas a su vez contienen los siguientes factores:

- Significación Verbal
- Percepción Espacial
- Números
- Razonamientos
- Fluidez Verbal

Se les da prioridad a los resultados de pruebas de significación verbal y razonamiento, a la velocidad y precisión de puntear los sub-test de aritmética; se debe anotar que la veracidad de la prueba es relativa según la clasificación de cada investigador y críterio con que se determine.

Hay muchas clasificaciones de deficientes, exponemos a continuación las más representativas y usuales en Colombia.

Clasificación de Rendimiento (Tablas de Wechsler) (8)

C. I.		Clasificación
109 a 90	Promedio	Normal x
89 a 80	Normal Lento	Lento de Aprendizaje
79 a 70	Limítrofe o de deficiencia leve	Fronterizo x
69 a 60	Deficiencia Moderada	Educable x
59 a 50	Deficiencia Severa	Entrenable x
Bajo 50	Deficiencia Profunda	Profundo x

- Niños Lentos de Aprendizaje: Son niños que presentan las mismas características de los niños normales, únicamente se diferencian en que su ritmo de aprendizaje es lento y elaborado. Estos niños necesitan para su educación que se les brinde la oportunidad de aprender en clase con pocos alumnos (20 niños) para que el maestro pueda darles la atención individualizada y el estímulo constante que requiera.

- Fronterizo: Son niños o personas que pasan desapercibidas tanto por el grupo escolar, como familiar, puesto que sus características físicas son normales, solo presentan insuficiencia intelectual simple, algunos son

---

(x) Clasificación de otros autores.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

extremadamente inhibidos y otros se caracterizan por la distractibilidad de su atención, muestran insuficiencia en su rendimiento, pueden estudiar en una escuela regular siempre y cuando el grupo de clase sea pequeño (20 alumnos) y la atención sea individual.

- Educables: Aquellos individuos con coeficiente intelectual entre 60 a 69, se basa en utilizar el potencial educativo del niño que este por debajo del normal, pero sin embargo, pueden alcanzar niveles de escolaridad que se aproxime a los niños no retardados valiendose de metas y metodologías especializadas para el funcionamiento del equipo intelectual del retardadó, teniendo en cuenta que el programa educativo en este grupo debe ser individualizado y ceñidas a las potencialidades del niño en cuestión, o sea la individualización del curriculum.

- Entrenables: Están en capacidad de adquirir conocimientos prácticos que pueden ser utilizados vocacionalmente para obtener o aumentar un ingreso económico, en su mayoría los programas incluyen el entrenamiento en oficios simples, los cuales deben ser dirigidos por profesionales para que el individuo funcione integralmente, los talleres pueden ser considerados también como un

medio en el proceso de socialización y rehabilitación, ya que permite aplicar metodología y técnicas acerca de la misma.

- Profundos: Estos necesitan cuidados de por vida, su lenguaje es rudimentario (gritos o sonidos) o no hablan; se acompañan de malformaciones anatómicas en el cráneo (microcefalia) ojos, orejas, dientes y dismorfias (x).

La Educación y Orientación es basada en la adquisición de hábitos.

2.2 Desde el Punto de Vista Físico

Además de las diferentes patologías que se refieren a Limitados Visuales, de la Audición, Voz y Lenguaje, se presentan también otro de los campos donde interviene la Educación Especial tales como: Limitados Neuro-musculares, Ortopédicos y Casos Especiales de Salud.

La definición de Normalidad Física, permite clasificar según el tipo de desviación de esta: "Normalidad Física

---

(x) Trastorno en la forma, especificamente en el rostro.

está relacionada con aquellos que por sus condiciones y características físicas forman parte del grupo de un conglomerado humano" (9)

Tomando como referencia lo anterior se puede clasificar la Desviación de la Normalidad de los excepcionales físicos en los siguientes grupos:

Limitados Visuales

Limitados de la Audición, Voz y Lenguaje

Limitados Neuro-musculares, Ortopédicos, Casos Especiales de Salud.

2.2.1 Limitados Visuales

Son todos aquellos individuos cuya agudeza visual en el mejor ojo, con corrección, no excede de 3 décimas, o cuyo campo visual en el mejor con corrección es menor de veinte (20) grados.

Para efectos de clasificación, agrupamos a los Limitados visuales en dos (2) categorías:

a) Ciegos: Todos aquellos que carecen totalmente de la visión o tienen una agudeza visual inferior de 20/200 pies (prueba de sneller)

b) Semividente: Son aquellas personas con agudeza visual entre 20/200 pies y 20/70 en el mejor ojo de correc-

ción.

2.2.1.1 Aspecto Social

El problema de la Educación de los Invidentes se presenta hoy, en algunos países de Europa, Asia y América, encaminada hacia una solución que podría considerarse como satisfactoria.

Existen organizaciones escolares nacionales e internacionales que promueven un constante cambio y evolución de los métodos y medios, que tiendan a actualizar el problema de la Educación del Invidente, según el desarrollo de la escuela en general, preocupandose por el establecimiento de principios que tutelen el reconocimiento de la persona invidente y su consiguiente participación en la vida productiva y en la sociedad con paridad de derechos y deberes.

En esencia el problema de los Invidentes se debate todavía hoy entre la fórmula de la pura asistencia y la de una Educación Integral, fundada en la esperanza de posibilidades de recuperación que existen en el disminuido. Educativamente hablando se debe tener en cuenta la categoría de su disminución en cuanto a los recursos a utili

zar en su Educación. Es así como el individuo total: requiere del sistema Braille, del Libro hablado o de ayudas ópticas de alto poder, como medio principal para adquisición fluída de conocimientos, y de métodos, técnicas adecuadas para su formación integral.

Los Semividentes requieren disposiciones gráficas mejoradas y ampliadas para alcanzar mayor fluídez y comprensión de la lectura, y procedimientos, técnicas y recursos addptativos que faciliten la máxima utilización de la visión residual y educación residual.

2.2.1.2 Aspecto Psicológico

Es preciso reconocer algunos efectos de la disminución visual en los aspectos psicológicos del individuo. Zabellini (10) asegura que existe en el individuo ciego una notable ignorancia de los problemas de la ceguera y de sus efectos psíquicos producidos por la misma, y respecto a las posibilidades de afirmación de la personalidad del disminuido en el ámbito social normal. Los efectos generalmente se relacionan con el momento o época en que surgió la disminución y con la naturaleza de ésta, teniendo presente su envergadura.

Podemos distinguir, para explicarnos mejor la diferente organización de su mundo psíquico, a los ciegos de nacimiento de los que llegan a serlo, y a los ciegos totales de aquellos que retienen su remanente de función visual.

El Invidente de nacimiento para efectos de Educación y de valoración de las características del mundo psíquico, se refiere al niño que haya contraído la disminución antes del tercer año de vida, esto es, cuando el recuerdo no se ha organizado en forma duradera y la actividad motríz se haya todavía estrechamente ligada a los estímulos provenientes del exterior. Se ha observado, en efecto, en los niños, que incluso por causas traumáticas, han dejado de ver intempestuosamente antes de los tres años de edad, retroceden rapidamente en el comportamiento motor y no conservan ningún recuerdo de las experiencias visuales.

Después del tercer año de vida, en cambio, aunque no se registra la permanencia de recuerdo de las experiencias visuales, se observa una estructuración más sólida del comportamiento motor normal.

Si la minoración aparece después de la edad escolar, deja integro el patrimonio imaginativo del niño y continua

comportandose como vidente en sus actividades expresivas en el comportamiento afectivo y en el esfuerzo de adaptación social.

La disminución por consiguiente, determina un desface, al perturbar de modo más o menos profundo el equilibrio psíquico fisiológico del individuo, llevando a menudo a una compensación no espontánea y no siempre ordenada. Pero este principio de la compensación ha sido muy discutido por psicólogos y pedagogos, hasta llegar a la hipótesis de que la falta del sentido de la visión determina un agudizamiento de los otros sentidos restantes, hasta el punto que el invidente logra organizar un mundo cognoscitivo, deducido de percepciones tácticas y auditivas, que exceden del nivel normal y del umbral de la percepción normal.

La compensación de la que se puede hablar, reside en la esfera del comportamiento del sujeto, el cual, a consecuencia de una Educación ordenada y estimulante, logra interpretar con mayor atención, en un orden personal, las percepciones provenientes de los demás sentidos. Todo ese contacto con el medio puede ir estimulando el área de conocimientos en la medida que se dé con suficientes estímulos y llegan a repercutir en su desarrollo

perceptivo, en su mundo afectivo, y en su esfera social.

2.2.2 Limitados de la Audición

Definiremos, en primera instancia, lo que es Audición: Es la percepción de cierta clase de estímulos vibratorios que, captados por el órgano de Corti, van a impresionar el área cerebral correspondiente, tomando el individuo conciencia de ello.

2.2.2.1 Aspecto Biológico

Las posibles causas pueden estar clasificadas esquemáticamente en dos (2) grandes grupos a saber (11).

1- Sorderas Hereditarias Genéticas: Ligadas éstas a una anomalía de la transmisión genética y ésta a su vez puede ser: a) tipo recesiva y b) hereditaria dominante.

a- La primera de tipo recesiva es la forma más común, los padres son portadores del Gen patológico, pero de tipo recesivo.

b- La sordera hereditaria dominante no presenta más que el 10% de las sorderas hereditarias; aqui uno de los

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

padres porta el Gen afectado. Esta sordera es tardía, progresiva, con pérdida progresiva bilateral y con caída de las frecuencias.

2- Sorderas Adquiridas

- Causas Congenitas Pre-natales: Toda afección de la madre durante el embarazo puede ser una causa posible de sordera en el niño.

- Causas Neonatales: Son contemporáneas al nacimiento y a las horas siguientes; traumatismos obstetricial puede ser responsable de una sordera por hemorragia del oído interno.

La Anoxia en el nacimiento es una causa preponderante, las afecciones no están siempre localizadas en el oído interno y pueden entrañar un cuadro de encefalopatía más o menos severo. La ictericia por incompatibilidad entre los grupos sanguíneos es una causa aún frecuente.

- Causas Postnatales: Su origen puede ser conocido o pasar por alto durante los primeros meses de vida. Dentro de las enfermedades que pueden causar sordera están: las otitis, obstrucción tubárica, laberintitis, intoxicaciones, meningitis, neuritis, encefalitis, etc.

2.2.2.2 Aspecto Social

En general, el sordo se caracteriza por un sentimiento de aislamiento importante, intentando superar su retraimiento por medio del establecimiento de gran número de contactos interpersonales. Esta necesidad de comunicarse lo aleja de ser un esquizoide, siempre y cuando sea motivo de un interés vital hacia ella. El deseo de comunicación social que siente el sordo para compensar su aislamiento puede ser utilizado como fuente de energía psíquica encaminada a conseguir su adaptación.

Ante este bloqueo de comunicación personal y la falta de sensibilización social ante un problema en incremento, la familia se encuentra en la encrucijada de la aceptación de la idea de un conocimiento justo de las posibilidades. la necesidad de encauzar la Educación del niño sordo hasta obtener la máxima realización posible. Son raras las familias que reaccionan ante el déficit sensorial del hijo en forma de negación de la realidad.

Pero si son frecuentes aquellas que, bajo un complejo de culpa más o menos intenso, más o menos inconciente, inician una peregrinación de médico en médico, negando la realidad en algunos casos y en otros buscando una fórmu-

la mágica que, por desgracia, nunca llega. Pero mientras tanto pierden un tiempo precioso para iniciar la rehabilitación precoz del niño sordo (32).

El papel de la familia es trascendental en las relaciones, desarrollo y educación del niño sordo, hasta el punto que es imposible encontrar un adulto que fuera sordo desde la infancia, equilibrado y maduro, que se haya desenvuelto en una familia desconpuesta.
La compensación en sus justos términos y la aceptación de la evidencia del hijo sordo por parte de la familia, que facilita la asistencia médica y rehabilitadora, y sobretodo, prolonga de una forma continuada la educación personal y social, es una condición imprescindible para el desarrollo equilibrado del niño al objeto de potenciar las facultades paralelas que pueden compensar ese déficit sensorial.

2.2.2.3 Aspecto Psicológico

Cualquier defecto sensorial repercute sobre el equilibrio emocional que caracteriza a una persona madura, pero no lo hace de una forma sistemática y monótona, sino variable, según cada persona.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

El sordo puede tener según nos dice Ramirez Camacho (13).

"Un compertamiento psicológico absolutamente normal.

Cuando existe una desviación psicopática - hay una tendencia a que ocurra más hacia el patrón esquizoide que hacia el neurótico. - Es preciso diferenciar si existe una predisposición hacia la enfermedad mental o bien, si su descubrimiento es consecuencia de su valoración por esquemas propios de personas oyentes. El análisis del sordo adulto de - muestra que es un extrovertido, a cuyo estado ha llegado obligado por la necesidad de sobrecompensar su diferencia auditiva y saltar el aislamiento que ésta le supone, Estas circunstancias leimponen la necesidad - de buscar a los demás, estableciendo gran - número de contactos sociales"

El niño que presenta sordera intensa se muestra psicológicamente más sensible a ciertas partes del cuerpo humano relacionada con los sentidos que más utiliza (visión, tacto, olfato, gusto), expresando un cierto grado de inmadurez que puede ser deshechado posteriormente si se adquiere un equilibrio yo mundo exterior, con plena aceptación del hecho de la sordera.

2.2.2.4 Clasificación

A continuación la clasificación de las limitaciones según la Asociación Américana de Salud Pública (14).

a) Limitación Auditiva Ligera: Consiste en la dificultad de oir la palabra hablada en condiciones acústicas por debajo de las ideales. Esa limitación marginal cae dentro de una pérdida auditiva de 20 a 40 decibeles en la zona del lenguaje en el oído con mejor audición.

b) Limitación Auditiva Moderada: Consiste en la dificultad en oir la palabra hablada en la mayoría de las condiciones. Pérdida auditiva de 40 a 60 decibeles en la zona del lenguaje en el oído con mejor audición.

c) Limitación Auditiva Severa: Consiste en la imposibilidad de oir la palabra hablada a menos que esta sea amplificada en alguna forma. (Pérdida auditiva de 60 y 75 decibeles en el oído de mayor audición).

d) Limitación Auditiva Profunda: Consiste en la imposibilidad de oir la palabra hablada aún con amplificación de sonido. (Pérdida auditiva de más de 75 decibeles

en la zona del lenguaje en ambos oídos).

2.2.3 Limitados del Lenguaje

Quienes conforman este grupo presentan restricciones en la percepción del aprendizaje, que puede incluir problemas en la articulación y el lenguaje organizado, y además comportamientos especiales como la hiperactividad, distracción, terquedad y falta de control originados, por enfermedades o situaciones Neuro-psicológicas, especialmente del sistema nervioso central.

Si se reflexiona sobre el hecho de que todo lo que el hombre piensa o siente lo canaliza a través del lenguaje del habla y de la voz, y que sea expresión, está procurando una comunicación, implica de manera tácita, una capacidad de simbolización para elaborar intencional y convencionalmente un mensaje y entenderlo.
Y dada su importancia, podemos distinguir dos grandes ramas en que se divide la comunicación a saber, Verbal y Extra Verbal (o no Verbal); la Verbal se vale del habla para efectuarse y la Extra Verbal se verifica por otros canales diferentes al habla como son:
mímica, gesticulación, etc.

2.2.3.1 Aspecto Biológico

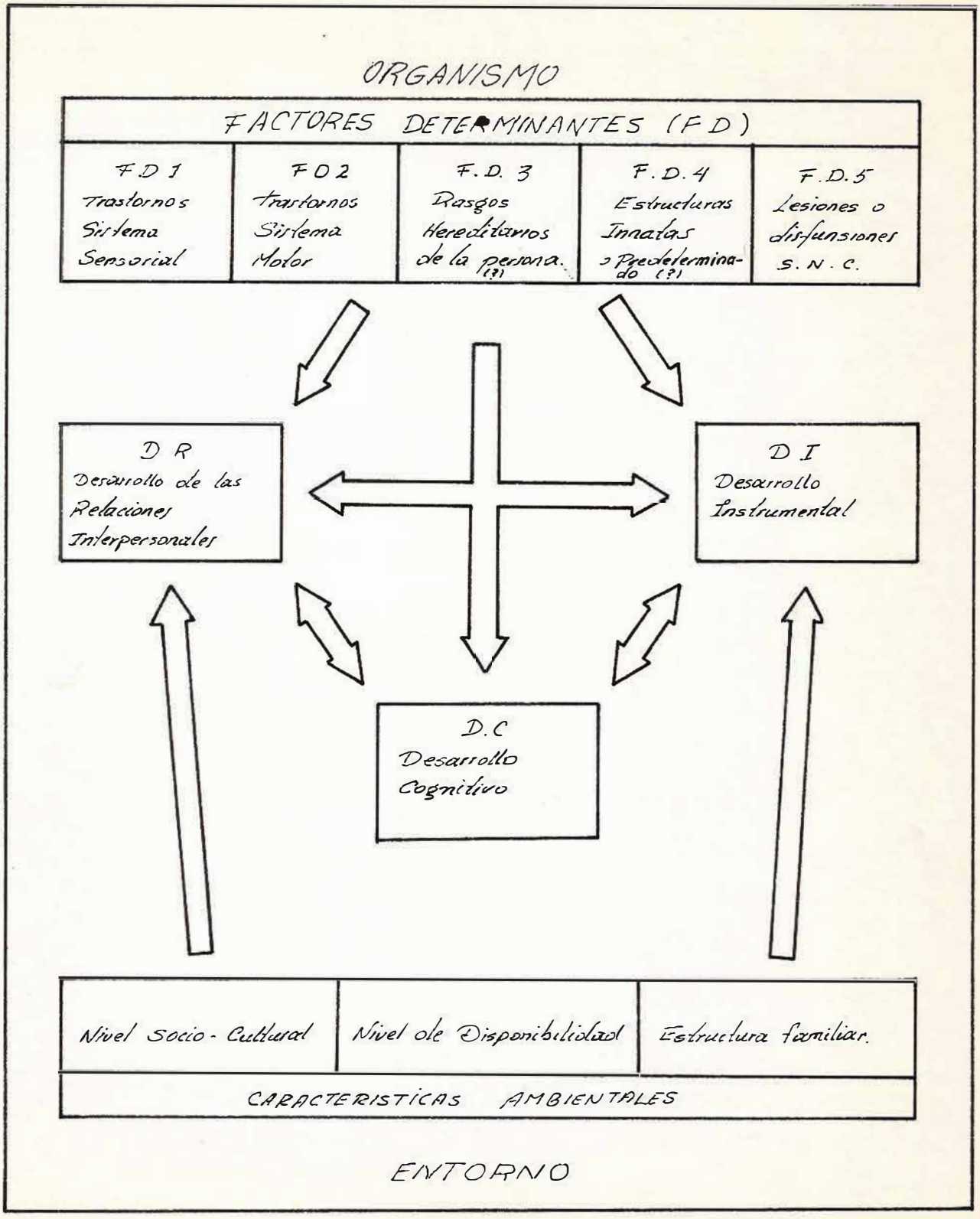
La comunicación oral se realiza en distintos niveles, cada uno de los cuales posee una significación jerárquica definida, dichos niveles son:

- lenguaje: Definido como una comunicación superior de carácter psico-funcional.

- El Habla: Función subordinada al lenguaje, de orden físico-fisiológico y

- La Voz: Función fónica, vehículo sonoro del habla (15)

Para reconocer más claro la relación Causa Orgánica en Torno de los diferentes trastornos de la comunicación, se remota el siguiente cuadro de Marco Monfort, presentado al primer simposio de Logopedia en 1.982 (16).


ORGANISMO
FACTORES DETERMINANTES (F D)
F.D 1 Trastornos Sistema Sensorial
F O 2 Trastornos Sistema Motor
F. D. 3 Rasgos Hereditarios de la persona. (?)
F. D. 4 Estructuras Innatas o Predeterminado (?)
F. D. 5 Lesiones o disfunsiones S. N. C.
D R Desarrollo de las Relaciones Interpersonales
D I Desarrollo Instrumental
D. C Desarrollo Cognitivo
Nivel Socio - Cultural
Nivel ole Disponibilidad
Estructura familiar.
CARACTERISTICAS AMBIENTALES
ENTORNO

El autor presenta consecuentemente la relación de los diferentes trastornos con estos niveles; y determinando algunos de ellos obtiene el resumen siguiente:

- Autismo: FD 3DR o DC Según las Interpretaciones
- Disfasia Infantil: FD5 o DI
- Tartamudez: FD o DR o DI
- Deficiencia Auditiva: FD1
- Parálisis Cerebral: FD5
- Deficiencia Mental Endógena: FD5
- Etc.

Si intentamos relacionar los trastornos principales de la comunicación desde el punto de vista terapéutico debemos tener en cuenta dos hechos fundamentales:

- La influencia que las reacciones del ambiente social y familiar, aunque no participen de la etiología, van a imprimir a la evolución de los síntomas unas características de extensión o limitación.
- Según sea el origen Primitivo del trastorno de la comunicación, el sistema complejo de relacionar entre las distintas áreas del desarrollo representado en el gráfico, hará que tenga, necesariamente, repercusiones a todos los niveles, unas por intervención directa en los procesos evolutivos, otros, a través de la respuesta provocada en el ambiente.

Una vez precisado estos dos puntos podemos decir que la comunicación en el niño puede verse alterada por:

- El no establecimiento de relaciones interpersonales suficientemente gratificados para el niño en los primeros meses de vida.
- Una carencia de respuestas ambientales adecuadas provocando desarrollo patológico de la comunicación y el lenguaje.
- Un nivel cognitivo insuficiente que no permite interpretar y retener, al mismo tiempo que los demás niños, los datos de la comunicación de su ambiente.
- El bloque o desvío del proceso habitual del desarrollo de la comunicación en un momento dado de la evolución.
- El carácter patológico que pueda presentar la personalidad del sujeto en un determinado estado de construcción de su dinámica social.

A lo anterior se hace necesario agregar, también, los trastornos del habla como elemento significativo de la comunicación y que le afecta periféricamente.
Entre los más conocidos y frecuentes tenemos:

- Las dislalias y disartrias: Concurren a la perturbación de la articulación.
- La espasmofenia funcional o tartamudeo: Que tienen que

ver con la afluencia y organización del acto verbal.
Las anomalías de la voz están constituídas por:

- Alteraciones del timbre: Entre ellas tenemos: Afonias y Disfonias
- Alteraciones del tono: Tonopatías
- Y de la resonancia: Rinolalias y Rinofonias.

Todas estas afecciones de la comunicación oral, pueden existir separadamente o coincidir más de una de ellas en el mismo individuo; por ejemplo: dislalias y tartamudez, disartrias y disfonias, etc (17).

2.2.3.2 Aspecto Social

El hombre, todo lo que piensa o siente, lo canaliza a través del habla y de la voz. Será lógico esperar, que los trastornos de éstos revisten una trascendencia que sobrepasa los límites de lo individual para extenderse a lo social. Para que se entienda bien la importancia social que tiene, solo nos basta recordar las diferentes ocupaciones y profesiones que le están prácticamente vetadas, dentro del creciente marco de actividades de nuestra sociedad actual, entre ellas podemos mencionar algunas ocupaciones como la de locutor, actor, recepcionista secretaria, profesor.

Entre las profesiones que no podrá desempeñar se encuentra la de maestro, profesor, jurísta, diplomático y otras; esto en los casos en que el trastorno se haya presentado congenitamente o en edad temprana, si se ha presentado durante el desempeño de su trabajo, lo más probable es que tenga que abandonar o ser trasladado de su trabajo, lo cual es casi siempre la consecuencia final después de muchas horas de experiencia laboral. Esto resulta traumatizante psíquicamente en grado sumo.

Educacional y culturalmente, estos individuos rehuyen muchas veces, por los mismos motivos psicológicos ya expuestos, las oportunidades de superación en esos aspectos que le permitirán mejor situación socio-económica. Educativamente, estas personas a quienes se les dificulta la comunicación, requieren de las orientaciones y terapias de personas especializadas que esté a su alcance.

2.2.3.3 Aspecto Psicológico

Todo sujeto que no encuentra una salida conveniente para expresarse, se siente reprimido y reacciona de una manera contraproducente, lo que agrava todavía aún más su dificultad de expresión, disminuyendo su efectividad comunicacional, empeorando la conciencia de su propio proble

ma, viendose defraudado en sus legítimas ambiciones de contacto y convivencia social, hundiendose cada vez más en sus desviaciones psíquicas, y su habla tendrá mayores impedimentos, y la base de ello está en que la persona que padece una afección del habla o de la voz sufre una condición psicogena especial: Estar Enfermo y Parecer Ridiculo. Esta condición no se presenta en otros impedidos o minusválidos, a los que la sociedad tiende cada vez a protegerlos y ayudar a resolver sus dificultades, considerando ésto un deber de solidaridad humana, y a los que consecuentemente respeta.

Sin embargo, esa misma sociedad, por lo general, reacciona ante el Logopata o el Fonopata riendose de ellos o imitandolos burlonamente. Ello repercute psíquicamente en estos individuos, muchas veces, se exacerban por las dificultades socio-economicas, educacionales y culturales y la suma de todo ello les puede llevar no pocas veces a la neurosis.

2.2.4 Limitados Neuromusculares, Ortopédicos, Casos Especiales de Salud

a) Limitados Neuromusculares: A causa de lesiones cerebrales, trastornos del sistema nervioso central, po-

liomielitis se presenta secuelas o condiciones limitantes que usualmente se conocen con el nombre de Parálisis. Estas son de muy distinto grado y caracterís ticas según el tipo de lesión o trastorno que la cause o condiciones: rígidez, cuadruplegia, hemiplegia, paraplegia, son algunos de estos tipos, estos trastor nos no son tratados aqui en forma profunda por que no competen a nuestro estudio e intervención a trabajar con ellos en forma práctica, como se ha delimitado anteriormente en la estructuración del trabajo.

Socialmente debido a múltiples factores que no necesaria mente son resultantes de la limitación en sí, sino de su interacción con el medio y sus recursos, se presentan generalmente como Retardados Pedagógicos, con serias limitaciones en los miembros inferiores y/o superiores que causan serias dificultadas para la locomoción y la acción. Necesitan entonces tratamientos fisioterapéuticos, métodos, técnicas y recursos especializados para lograr el máximo desarrollo de su potencial y un nivel adecuado de independencia personal, económica y social.

b) Limitados Crtopédicos: Son aquellos que por trauma fisicos, malformaciones congénitas o condiciones varias o carecen de alguno o varias de sus extremidades como

también sufren limitaciones en el campo motríz (18) Estos excepcionales, como los neuromusculares, presentan aspectos psicológicos que influyen directa o indirectamente en su condición neurofisiológica, son suceptibles de procesos de reorganización adaptativa que facilitan su integración económica y social.

c) Casos Especiales de Salud: Se consideran así a aquellas personas que presentan situaciones de falta de salud permanente que exigen hospitalización o largos tratamientos y que dificultan o limitan su interacción con el medio y el normal desarrollo en su proceso educativo integral, los más frecuentes entre nosotros son la desnutrición, tuberculosis, epilepsia, diabetis, etc.

Servicios Educativos programados de acuerdo a las necesidades individuales, a las condiciones habitacionales, terapéuticas y la utilización de recursos adecuados, evitan trastornos en el desarrollo del proceso educativo integral durante la presencia de la enfermedad condicionante y hacen posible que el desarrollo integral del individuo, aunque sufra retrasos, no se afecte, esencialmente, o, se dé cabida a una futura integración normal.

2.3 Desde el Punto de Vista Emocional y Social

Son todos aquellos individuos que en tal forma difieren de lo "corriente" emocional o socialmente, que son necesarios procesos esencialmente educativos de reorganización psicológica y ajuste social para el máximo aprovechamiento de su potencial individual en su propio beneficio y en el de la comunidad a la cual pertenece. Requieren de servicios educativos, psicológicos, sociales y psiquíatricos.

1- Problemas de Conducta: Se presentan en individuos con problemas serios de inestabilidad emocional y/o comportamental, que necesitan servicios psicológicos, psíquiatricos, sociales y educativos para su adaptación o readaptación y el desarrollo cabal de sus potenciales con miras a lograr una integración satisfac toria a la vida de la comunidad.

2- Inadaptados Sociales: Son todos aquellos que, por haber sufrido abandono, explotación, presentan trastornos serios en su personalidad y conducta, y que necesitan de servicios educativos, psicológicos, psíquiatricos y sociales, para su adaptación al medio social y el desarrollo satisfactorio de su potencial como

miembro de la comunidad.

2.4 Problemas Específicos del Aprendizaje

El lenguaje es una actividad humana normal, su desarrollo anómalo o el mal uso de éste, son indicativo de un trastorno orgánico o de la personalidad. La calidad social de una persona se manifiesta en la facilidad de expresión. Normalmente el lenguaje se desarrolla a partir de los 6 años, pero a los 2 años ya el niño debe articular palabras claras.

El desarrollo del lenguaje se puede estudiar desde dos puntos de vista:
Desde el punto de Vista Filogenético: Luria, propuso la Tesis de que "El lenguaje es el resultado de la actividad productiva, • sea del trabajo" (19). En un inicio, el lenguaje, consistia en una serie de movimientos abreviados que solo tenían significado en el momento en que se cometía la acción. En un paso más adelante, el lengua je, consistío en la disociación del gesto y el sonido, en este transcurso del proceso, se desarrolló un código verbal que hizo posible representar los objetos, abstraer la acción y la cualidad, categorizar los objetos, representar las relaciones más complejas entre los objetos y

los fenómenos, y además transmitir sistemas globales de conocimientos. De esta forma el sonido verbal dejó de ser un gesto y de estar relacionado con una situación específica y concreta. En los primeros estadios de la evolución del lenguaje los sonidos se desprendían de una situación práctica y concreta, tenian un significado muy general y no eran fijos o permanentes.

El siguiente paso evolutivo consistió en la diferenciación de los dos aspectos del habla. El aspecto nominativo y el predicativo; el primero se reduce a la designación de un objeto o concepto y el segundo consiste en el hecho de que una palabra o frase comunique alguna idea, o se refiera a alguna actividad concreta o que adopte el significado correspondiente. A medida que la actividad verbal se aisló cada vez más de las actividades inmediatas, se desarrollarón formas más complejas de comunicación y llegó a constituirse en una actividad independiente que el hombre usó para abstraer los indicios esenciales del medio ambiente, para sistematizar sus experiencias y para comunicarle a los demás, y fue así, que el desarrollo del lenguaje supuso dos cambios básicos: siendo el primero de ellos, el desarrollo de palabras fijas que tuvieron significados cada vez más precisos y que expresarón en forma más adecuada las relaciones existentes

entre los fenómenos. El segundo de ellos, consistió en el desarrollo de las representaciones de afirmaciones o pensamientos enteros por medio del lenguaje; este es el aspecto predicativo.

Desarrollo Ontogenético del Lenguaje: En el desarrollo del lenguaje intervienen diversas actividades provenientes de distintos campos, en primer lugar: la audición de be ser intacta; en segundo lugar: los centros cerebrales encargados de organizar la información proveniente del exterior debe funcionar adecuadamente; en tercer lugar: mecánismos periféricos encargados de producir la voz y que intervienen en el proceso de la respiración, fonación, resonancia y articulación deben encontrarse en optimas condiciones. Finalmente, en este desarrollo del lenguaje se observa la influencia de factores ambientales, las cuales contribuyen, ya sea interfiriendo, deteniendo o permitiendo que el proceso continue.

El aprendizaje humano tiene mucha relación con el medio ambiente. En el proceso del aprendizaje humano intervienen cuatro procesos que se pueden resumir así:
El primer proceso, permite la adaptación y supervivencia en el medio ambiente.
El segundo proceso, permite la utilización de conocimien

tos generacionales provenientes de las experiencias adquiridas en el transcurso de la vida.
El proceso terciario permite el uso simbólico de palabras, a través de este proceso es que se dá la transmisión y recepción, o sea la comunicación.
El proceso cuaternario permite la comunicación simbólica más la capacidad de pensar, razonar e innovar.

Algunas capacidades del aprendizaje puede clasificarse y calificarse de específicas del ser humano, como son: las correspondientes al proceso tercero y cuarto (escritura, lectura, lenguaje verbal o escrito, cálculos matemáticos etc). las que corresponde al proceso primero y segundo se ubican tanto para ser humano como para los animales. Cuando el lenguaje y el habla están perturbados se puede hablar de problemas específicos del aprendizaje pero al mismo tiempo otras capacidades son intactas

Existen múltiples causas o factores que intervienen directamente para que se den los problemas de aprendizaje, en términos generales las discapacidades o los Problemas Específicos del Aprendizaje se deben a varias causas que involucran aspectos sociales y orgánicos, las cuales se pueden resumir así:

Causas Orgánicas:

Daños Cerebrales: Los cuales ocasionan dificultad en la lectura y escritura y desorden en el esquema corporal y en la orientación espacial.

Diferencia Perceptual: Corresponde a perturbaciones visuales y auditivas. El niño oye y ve bien, pero no puede diferenciar un sonido del otro, ni un gráfismo de otro, principalmente si son semejantes (p,d,b,d)

Aferencia Defectuosa: Consiste en la mala información postural recibida por aferencia vestibular y propiocepti va deficientemente integrada. El oído humano tiene un órgano auditivo y no auditivo. La coclea es el órgano audi tivo dedicado a la audición, y el aparato vestibular es el órgano dedicado a la postura, equilibrio, tono muscular y orientación espacial.

Causas Sociales:

Diferencias Socio-económicas: Desde el punto de vista educativo los niños que pertenecen a este grupo, presentan las siguientes características:

- Tienen escasos conocimientos de su ambiente cultural
- Usan lingua y no lenguaje
- Mantienen pensamientos objetivos y no pensamientos lógicos o conceptuales
- Tienen dificultad de seguir el ritmo normal de una es-

cuela regular

- Muestran generalmente respuestas muy aceptadas para movimientos gruesos, útiles o de supervivencia.
- Muestran gran potencial para el fracaso.

Con el nivel socio económico esta relacionado la desnutrición, la cual no deja de ser una variable de interacción que contribuye al desarrollo del niño en una población. Los niños desnutridos pueden presentar deficiencia en el lenguaje como resultado de una mala o escasa interacción entre la madre-hijo o por largo período de hospitalización. Lamentablemente la desnutrición, puede considerarse una enfermedad socio económica, pero si bien es cierto que en los países subdesarrollados la desnutrición es la causa principal de la muerte prematura, no es menos cierto que el daño que deja a los sobrevivientes es todavía peor.

Otra de las variables con que esta relacionado el nivel socioeconómico es los errores pedagogicos, que tiene que ver con las aspiraciones del niño, en relación a la de la familia y su ambiente y con el nivel de las capacidades del niño, en cuanto a su rendimiento escolar.

Clasificación: A continuación entraremos a detallar los

Problemas Específicos del Aprendizaje.

Dislexia: Trastorno caracterizado por una incapacidad de aprender a leer que se manifiesta en niños normales, dotados de visión y audición normal.

El desléxico presenta una desorientación temporoespacial desconoce su propio esquema corporal, esta alteración se le atribuye a un daño o disfunción de la circonvolución angular del hemiferio izquierdo que corresponde al área de la lectura y escritura. Y en el hemiferio derecho.

Manifestaciones: Dale, (20) hace referencia a varios síntomas que hacen fácil identificar al niño dislexico:

- Confusión en la fonética:

a- No percibe distintos sonidos vocales ni consonantes semejantes, ejemplo b y p; d y t; f y n

- Confusión Ortográfica:

a- Tiene tendencia a deletrear foneticamente

b- Confunde sonidos de consonantes; ejemplo m por n; f por v; d por t.

c- No percibe acentos en las palabras, no tiene memoria en la ortografía de las palabras básicas, ejemplo mamá, papá.

- Dificultad en la lectura:

a- No identifica las ideas principales

b- Cuenta historias sin secuencia.

c- Pierde el significado de oraciones antes de llegar al fin.

d- No sacan conclusiones o entienden lo leído.

Disgrafia: Incapacidad o deterioro de la escritura. Se suele manifestar en la mala formación de las letras, en la desorganización y en la descordinación visomotora fina limitada, normalmente la disgrafia aparece acompañada de la dislexia.

Causas Generales de la Disgrafia y Dislexia

Fallas a nivel de eficiencia visual y auditiva

- Perturbaciones cerebrales asociadas a menudo con el de sequilibrio funcional orgánico, problemas de lateralidad, deficiencia en la coordinación motora.

Afasia: Falla en la organización del lenguaje oral, no utiliza el lenguaje en forma coherente y no recuerda los conceptos o significados que representan ciertas palabras.

Luria (21) considera el trastorno de la Afasia de tipo sensorial y de tipo motoro de la siguiente forma:

Afasia Acústica Agnosica (Sensorial): La cual es producto de lesiones de la región posterior de la primera circonvolución temporal (área 22 de Brodman). El individuo

a menudo no entiende la palabra hablada.

Afasia Acústica Amnesica (Sensorial): Es producto de lesiones en las regiones del lóbulo temporal (área 37 y 21 la alteración primordial es la pérdida de la memoria verbal y por lo tanto hay una incapacidad para determinar los objetos.

Afasia Motriz Eferente: El individuo muestra dificultad al hablar espontaneamente, repetir lo oido o hablar en voz alta. Con frecuencia su lenguaje es telegráfico; de igual forma su escritura, este trastorno es debido a lesiones en el hemiferio izquierdo o centro de Broca.

Dislalia: Corresponde a trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos.

Clasificación de las Dislalias:

Dislalias Evolutivas: Incapacidad de repetir por imitación las palabras que escucha. Dentro del desarrollo normal en la maduración del niño, ésta dificultad se dá, pero solo sí persiste más alla de los 4 a 5 años, es que se considera una patología.

Dislalia Funcional: Defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una función anómala de los órganos periféricos sin que exista trastorno orgánico, sino tan sólo una incapacidad funcional.

El Dislálico sabe que en algunos casos articula mal y de sea corregirse, pero sus órganos no obedecen con la facilidad que él desea.

Causas de la Dislalia

En el caso de la dislalia funcional nunca es producida por una lesión del sistema nervioso, sino que estará motivada por una inmadurez del sujeto que impide un funcionamiento adecuado de los órganos que intervienen en la articulación del lenguaje. Esto se debe a:

a- Escasa Habilidad Motora: El desenvolvimiento del lenguaje está estrechamente ligado al desarrollo de las funciones del movimiento, es decir, a la motricidad fina que entra en juego directamente en la articulación del lenguaje.

b- Dificultades en la Percepción del Espacio y del Tiempo: En muchos casos el trastorno de la articulación está asociado con trastorno de la percepción y a la organización espacio-temporal siendo difícil llegar a un desarrollo del lenguaje sin una evolución correcta de la percepción.

El lenguaje normalmente comienza a surgir en el niño por imitación de movimiento y sonido. En ocasiones el niño ve el movimiento, pero no lo percibe tal y como es y no

es capaz de diferenciar una articulación de la otra, por que él los percibe iguales sin lograr discriminar los matices que los diferencian por falta de desarrollo de la capacidad perceptiva.

c- Falta de Comprensión o Discriminación Auditiva: Se manifiesta por la incapacidad en la discriminación acústica de los fenómenos. Cuando este trastorno aparece no es porque el niño no oye, sino por una falta de comprensión auditiva, creando una falla en la exacta imitación de los fonemas oidos. El niño oye bien, pero integra y analiza mal los fonemas.

d- Factores Psicológicos Ambientales: Cualquier trastorno psicológico de tipo afectivo puede incidir en el desarrollo normal del lenguaje haciendo que quede fijado en las etapas anteriores, impidiendo una normal evolución en su desarrollo.

Dislalia Audiógena: Un elemento necesario en la elaboración del lenguaje es la percepción auditiva siendo necesaria para adquirir una adecuada articulación. El individuo o el niño que presente este trastorno, motivado por un déficit auditivo, tendrá especial dificultad para reconocer y reproducir sonidos que ofrezcan entre sí semejanzas, al faltarle la capacidad auditiva. "La Hipoacusia, en mayor o menor grado impide la adquisición y el

desarrollo del lenguaje, dificultad en el aprendizaje, trastorna la efectividad y altera el comportamiento social" (22)

Dislalia Orgánica: Son aquellos trastornos de la articulación que están motivados por alteraciones orgánicas, las cuales pueden referirse a lesiones del sistema nervioso que afecta el lenguaje.

Disartria: Trastorno en la articulación de las palabras, puede ser de origen orgánico o funcional

Clasificación de las Disartrias

Disartria Central Orgánica: Son debida a focos patológicos que afectan las vías nerviosas, para diferenciar las disartrias orgánicas de las afasias motrices debe tenerse en cuenta que las afasias son trastorno en la organización de los engramas motores del lenguaje o de la evocación de los mismos, mientras que las disartrias centrales son alteraciones del proceso de transformación de tales engrama en movimiento musculares; el disartrico tiene lenguaje interno, no tiene laguna, mientras que el afasico si las tiene.

Disartria Central Funcional "Tartamudez": El origen de este trastorno no esta aún totalmente establecido. La tartamudez es un trastorno caracterizado por un desacuerdo entre los impulsos motores corticales y la actividad

del aparato fono articulador no explicable hasta el momento su causa orgánica. En este caso, tanto los centros que están vinculados a la actividad linguistica como el aparato fono articulador trabaja normalmente aunque las articulaciones de las sílabas y palabras están afectadas. (23)

Hiperactividad: Es normal que un niño sea por naturaleza inquieto. Sin embargo existen casos en los cuales se presentan un exceso de actividad motriz en el niño que puede ser síntoma de una enfermedad a la que los psicólogos y neurólogos denominan síntoma de Hiperkenesia o Hiperactividad: El síndrome se caracteriza por un elevadisimo nivel de actividad; el niño hace demasiadas cosas sin terminar y sin tener metas fijas.

El funcionamiento normal del cerebro tiene como base la actividad de sustancias químicas excitadoras que hacen que se reaccione frente a algo; al mismo tiempo tiene otras sustancias inhibidoras que hace que se deje de reaccionar o se pierda el interés por algo. Estas sustancias llamadas neurotrasmisores deben estar equilibrados en cantidad proporcionadas, en los niños hiperkinetico no existe este tipo de equilibrio, predominan las sustancias excitadoras.

Causas de la Hiperkinesia

El cerebro puede llegar a este estado por múltiples factores:

1- Durante el embarazo el cerebro se lesiono por factores ambientales (Tóxicos)

2- Factores genéticos (daños en los cromosomas) o por factores hereditarios

3- Ambiente familiar conflictivo.

Manifestaciones

- El niño es mucho más inquieto que el resto de su misma edad
- Ninguno de los métodos utilizados para que centre la atención ha dado resultado alguno
- Por lo general estos niños son más inteligentes que los otros niños
- El tiempo breve de su atención puede ser suficiente para entender, pero su rendimiento académico es bajo.

Con relación a su movimiento

Hiperactividad: El niño se mueve mucho sin objetivo definido.

Torpeza: Movimientos bruscos, se les dificultan las tareas escolares.

Con relación a la percepción

Atención inestable: No puede concentrarse por más de 2 6 3 minutos, se siente impulsado a responder a todos los estímulos.

Confusión de una figura con su fondo: No discrimina en un dibujo el fondo de la figura.

Disociación: Capta bien las partes de un dibujo o de un objeto pero, en conjunto, no puede decir qué es lo que ve.

Confusión espacial: Confunde arriba abajo, derecho izquierda.

Afecto: Cambios repentinos e intensos de humor. Puede pasar de una risa incontrolable a un llanto profundo sin causa alguna.

Memoria: Tiene memoria a corto plazo.

El artículo 5 del decreto 088 del 76, define así la Educación Especial: "Se llama Educación Especial lo que se refiere a los sobresalientes y a quienes presentan deficiencias físicas, mentales, emocionales, sociales o tengan dificultades especiales en el aprendizaje"

Basandose esta en la carta magna de los Derechos Humanos de contenido social, específicamente el Derecho a la Educación donde se comtempla que toda persona tiene derecho a la educación no sólo con independencia de su condición

económica racial, sexo, etnia o religión, sino con independencia incluso de mayor o menor capacidad intelectual La educación se constituye en un medio de socialización, promoción y desarrollo personal comunitario y no en un simple instrumento de rentabilidad instructiva o intelectiva, que excluye sus beneficios a las personas disminuidas en sus capacidades. Entendiendose pués, que la Educación Especial lleva consigo la Educación Integral partiendo primero del niño como tal, y después como excepcional, de esta manera trata de ofrecer a la persona excepcional la posibilidad de desarrollar el potencial residual, sus aptitudes y capacidades hasta donde sea posible, como a su vez, dar una respuesta específica a cada caso concreto que requiere de atención especial y no unilateral por lo complejo de su situación debe tratarse con equipo multidisciplinario, ya que un solo profesional no debe ni podría alcanzar los resultados esperados.

El Ministerio Nacional de Educación asigna las siguientes funciones a la División de Educación Especial:

- Programar, inspeccionar y asesorar los institutos de educación especial, para efectos de consecución de licencias de funcionamiento, programas de estudio a los planteles que lleva los requisitos legales establecidos como también formular recomendaciones pertinentes.

Artículo 33 inciso e) "Diseñar y programar el curriculo para la capacitación y el perfeccionamiento del personal docente de educación especial y de las colonias escolares.

Los problemas que cobija la Educación Especial son:

- Capacidad Intelectual superior (Sobresaliente)
- Capacidad Intelectual disminuida
- Pérdida total, o parcial de la audición (Sordos e Hipo acúsicos)
- Pérdida total o parcial de la visión (Ciegos y limitados visuales)
- Alteraciones mínimas en el sistema nervioso central (Disfusión cerebral mínima)
- Limitaciones neuromusculares y ortopédicas y casos especiales de salud.

Las necesidades que se contemplan en el campo de la Educación Especial son las siguientes:

- Conciencia de la importancia y beneficios de la Educación Especial
- Estadísticas en cada uno de los campos de excepcionalidad
- Servicios oficiales y privados a diferentes niveles académicos.

- Personal especializado en el campo profesional y técnico entrenado en el trabajo
- Financiación para el desarrollo de los programas y organizaciones de los servicios
- Canalización de recursos internos (Ministerios e Institutos) y externos (Unesco, Unicef, Fundaciones Filantropicas)
- Difusión tanto de programas preventivos como de la realidad del programa y sus posibles soluciones.

Los programas que se constituyen en marco de referencia a la División de Educación Especial son los siguientes:

Programa 1 Integración del niño retardado mental educable a la escuela regular.

Programa 2 Integración del niño con problemas de aprendizaje a la escuela regular

Programa 3 Asesoría y supervisión a Centros de Educación Especial en el país

Programa 4 Cursos y seminarios sobre educación especial

Programa 5 Divulgación y estadística

Programa 6 Creación de secciones de educación especial en las secretarías de educación departamental

Las Instituciones a quien compete la Educación Especial son:

- Instituto Nacional para Sordos (INSOR) Decreto 2156 de 1.972
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F) creado por la ley 45 de 1.968. División de Atención al Menor Excepcional
- Consejo Nacional para Ciegos (INCI) Decreto 1823 de 1.972 por el cual se incorpora al Sector Educativo
- Consejo Nacional de Rehabilitación, creado por la ley 3132 de 1.968.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Paez, Mercy. Accesibilidad en la Educación, Seminario sobre accesibilidad "Colombia para Todos", Barranquilla, Abril 3 - 5 de 1.986

(2) Binet Simón, Inteligencia, citado por Whittaker, Editorial Interamericana S. A. México D. F. Pág 330

(3) Freeman F. Theory and practice of psychological testing M. Y. Renchart, 1.962, citado por Whittaker Interamericana S. A. México 1.968 Pág 430-432.

(4) Asociación Americana de Deficiencia Mental, citado por Cobos Francisco, Psiquiatría Infantil. Editorial Impreso en los Talleres de ICBF, 1.979

(5) Perez Francisco y Portabella Urquía, Para la Integración del Deficiente. Editorial Cepe S. A. Madrid 1.984. Pág 33.

(6) Cobos Francisco, Psiquiatría Infantil. Editorial Impreso en los Talleres de ICBF. Bogotá Colombia 1.979 Pág 709.

cial. EditorialHerder. Madrid 1.973. Pág 145.

quiatrico de la Habana. 1.980.

(16) Monfort Mart. Trastorno de la Comunicación. Colección Educación Especial. Madrid 1.982.

(17) Cabanas Ricardo. Op Cit. Pág 250.

(18) Pradilla Hernando. Op Cit. Pág 16.

(19) Luria, Cerebro y Lenguaje, Barcelona 1.974, citado por Amar, Amar Juan José. Introducción a la Psicopatología. Ediciones Lalleman Abramuck. Barranquilla, 1.981.

(20) Dale, T Dislexia en la Clase. Columbia, Ohio 1.972, citado por Amar, Amar Juan José. Introducción a la Psicopatología. Ediciones Lallemand Abramuck. Barranquilla, Colombia. 1.981.

(21) Luria. Op Cit. Pág 156.

(22) Perpello, J. Trastorno del Habla. Ediciones Científico Médico. Barcelona 1.976, citado por Amar, Amar Juan José. Introducción a la Psicopatología. Ediciones Lallemand Abramuck. Barranquilla. 1.981.

(23) Peinado, J. Trastorno del Lenguaje. Estudio Clínico Psicológico. Universidad Central de Venezuela, Caracas. 1.961.

3. INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN LA CREACION DE TALLER PROTEGIDO

El proceso de intervención del Trabajador Social toma como referencia la importancia de la Rehabilitación y Seguridad Social como fundamentos que promueve un accionar científico de ahí que presentaremos algunos elementos de interés con relación a esto.

El hombre consciente de sus limitaciones y su deseo constante de seguridad hace que todas sus acciones se traduzcan en conservar el bien logrado evitando los males que contra él conspiran. En lo personal, la seguridad se traduce en un Bienestar físico y mental. En lo familiar, en ampliar esa aspiración a todas las personas que de él dependen y en lo económico, en estimular las perspectivas de superar los ingresos aumentandoles en dinero o especie.

La Seguridad Social engloba el conjunto de medidas adoptadas por la sociedad, con el fin de garantizar a sus miembros, por medio de una organización apropiada una

protección suficiente contra ciertos riesgos a los cuales el hombre está expuesto, en esencia la Seguridad Social cuida de la integridad humana liberando a la población de la miseria.

El derecho de la Seguridad Social fundado en la propia vida tiene horizontes inconmensurables, el hombre por el solo hecho de vivir tiene perfecto derecho de garantías contra cualquier riesgo que pueda alterar el curso de su vida.

La Seguridad Social, como la acción del Estado para lograr el equilibrio, tal como está establecido en muchos países LatinoAmericanos y concretamente en Colombia, dadas las condiciones estructurales solo cubre una parte de la población economicamente activa. Su política social se manifiesta a través de los Seguros Sociales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Caja de Compensación Familiar, Caja de Previsión que son entidades del Estado, pero que requieren de estar trabajando en empresas industriales o comerciales. Lo anterior quiere decir que la cobertura social ampara unicamente a quienes de una u otra forma tienen un amparo económico por su empleo, dejando desprotegidos a todos aquellos que por alguna circunstancia contaron con la suerte de poderse ga-

nar la vida por sus propios medios, no solo por las condiciones de su misma limitación, sino por las que le ofrece la sociedad. Por lo tanto como lo dice el Dr Poulizac: "Nunca existirá una verdadera y completa seguridad si hay muchos núcleos sociales segregado de la economía y de la sociedad y grupos de individuos que están impedidos en alguna forma y que por ello no están incluídos en la actividad productiva." (1)

Es por esto que un regimen de Seguridad Social debidamente integrado no se detiene en la solución de necesidades sino que impulsa a una mejora constante de los individuos, aún habiendo logrado satisfacer los problemas económicos acusiantes.

El limitado físico y mental se integra a la sociedad y a la producción a través de la Rehabilitación, que visto de una manera integral, permite que las personas con limitaciones de tipo físico, mental y sensorial, alcance los más altos niveles funcionales posibles y se integren a la sociedad a la cual pertenecen, gracias a un proceso en el cual se combinan y coordinan actividades de tipo médico, social, educativo y vocacional.

La Rehabilitación Integral considera tres aspectos o éta

pas principales:

a) Rehabilitación Funcional: Es la parte del proceso tendiente a alcanzar la mayor proporción de capacidad funcional, a través de la aplicación coordinada de medidas médicas, psicológicas, educativas, sociales y vocacional, que permita preparar y adaptar a las personas con limitaciones para continuar su proceso de rehabilitación e integración social.

b) Rehabilitación Profesional: Es aquella parte del proceso contínuo y coordinado, comprende el suministro de servicio de evaluación, orientación, adaptación, formación profesional y colocación selectiva, para que las personas con limitaciones físicas o mentales, puedan integrarse a su medio social como personas útiles, obtengan y conserven su empleo y alcancen una promoción en el mismo.

c) Rehabilitación Social: Es aquella parte del proceso que trata de integrar a las personas con limitaciones a la sociedad, ayudándole a adaptarse a las exigencias de la vida familiar y comunitaria, disminuye las barreras provenientes del contexto socio-económico que puedan obstaculizar el proceso global de la reha-

bilitación.

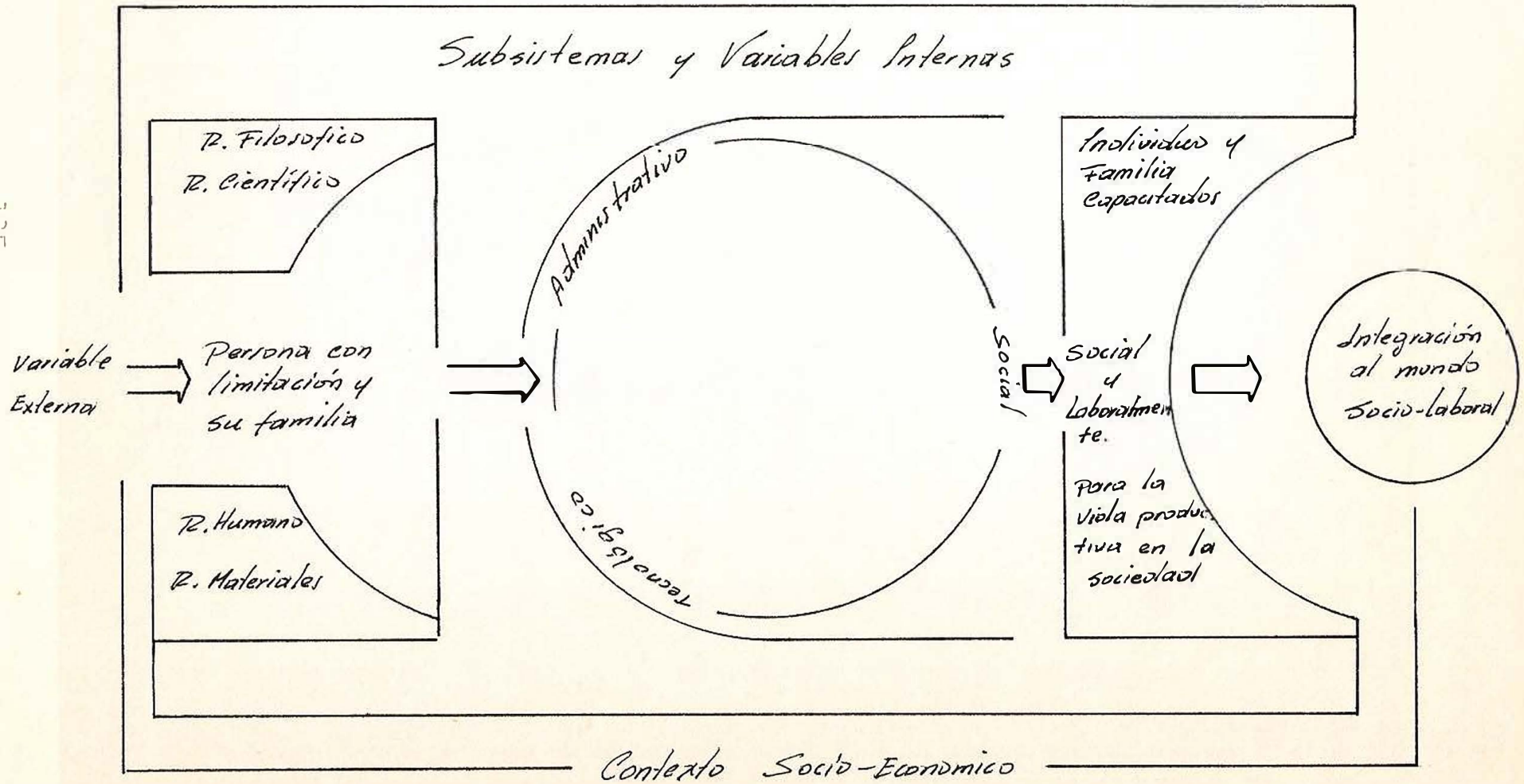
El producto del proceso de Rehabilitación Integral es la persona con limitación y su familia capacitados para integrarse a la vida productiva de su núcleo social. El resultado es su Integración al mundo social-laboral, dentro del contexto socio-económico que aporta las variables externas al sistema. (Ver esquema No 2).
El análisis del esquema permite deducir premisas que deben tenerse en cuenta para la prestación del servicio.

El sistema está enmarcado dentro de un contexto socio-económico que constituye las variables externas que facilitan o dificultan el logro de los resultados. El desconocimiento por parte de la comunidad de los resultados de la Rehabilitación, dificulta el proceso tanto como el desconocimiento del medio social por parte de los profesionales dedicados a la Rehabilitación, esto implica fomentar los programas de Educación en Rehabilitación Integral a todo nivel, e incorporar en la formación y ejercicio del personal de rehabilitación elementos que les permitan conocer el medio en que se desenvuelven las personas que tratan lo cual facilitará la identificación y utilización de los recursos comunitarios dentro del proceso de rehabilitación.

Gráfica Nº 2

Sistema de Rehabilitación Integral

Insumo	Procesos	Producto
Recursos	Procedimientos	Resultados.



la rehabilitación es un sistema integrado, donde cada uno de los aspectos repercute en el otro; la falla de cualquiera dificulta la consecución del resultado y en algunos casos lo imposibilita. Los logros y dificultades en algunos de los aspectos de la rehabilitación se deben reflejar necesariamente en los del área de rehabilitación profesional.

El desfase en cualquiera de los aspectos del proceso ocasiona el aumento de los recursos para lograr el objetivo de integrar socio-laboralmente a las personas con limitaciones, esto obliga a desarrollar mecánismos de información y coordinación interinstitucional e intersectorial.

Las repercusiones sociales de la invalidez se manifiestan en el núcleo familiar y es allí donde se debe empezar a disminuír, esto implica, incorporar a la familia al proceso, como principal y primer peldaño de integración a la comunidad, formando a la familia como multiplicadores del proceso de rehabilitación.

Las personas con limitaciones deben igualmente capacitarse para pasar de ser un elemento pasivo a un elemento activo del proceso de rehabilitación, lo cual implica su preparación para la aceptación y manejo de su limitación

y para el desempeño social en la comunidad, a la cual pertenece, facilitando así el cambio de actitud a la sociedad y la vinculación del individuo a un puesto de trabajo, de acuerdo con sus capacidades de desempeño.

La Rehabilitación Profesional va dirigida a:

- Lograr la adaptación del individuo con limitación física y mental a una actividad productiva, mediante la utilización de sus capacidades residuales.
- Prevenir la mendicidad o delincuencia que puede llegar al individuo a que sea rechazado por su familia y sociedad.

La Rehabilitación se fundamenta en los valores universales de la dignidad humana donde cada individuo debe participar con sus capacidades y potencialidades al crecimiento y desarrollo de la sociedad. La Rehabilitación en lo que hace a lo social va dirigida a:

a) Fomentar el aprendizaje en un tipo de trabajo
b) Demostrar y mejorar las cualidades de trabajo de los limitados destacando sus capacidades y potencialidades y no sus limitaciones.
c) Promover oportunidades de trabajo productivo asalariado a fín de que puedan sostenerse económicamente.
d) Superar las discriminaciones y desconfianza en el em-

pleo de los limitados y los prejuicios frente a ellos

Concretamente en Colombia, la legislación colombiana sobre la Seguridad Social solamente tiende a proteger a la población económicamente activa, pero algunas entidades con o sin ayuda gubernamental, han iniciado su labor de atención, en cuanto a la capacitación laboral a los limitados, a través de talleres protegidos que les ha dado, la oportunidad de ser útil a si mismo y a la sociedad. Colombia empezó su acción en 1966, a través del Ministerio de Salud, gracias a la asesoría de la OIT, en 1968, se creó el Consejo Nacional de Rehabilitación, adscrito al centro de rehabilitación profesional y al servicio de empleo para limitados.

La Rehabilitación parte de la aceptación real de la incapacidad, para así poder crear posibilidades concretas, que favorezcan su recuperación e inserción en el sistema productivo del mercado. Para que la Rehabilitación cumpla con su finalidad se requiere de que exista un personal capacitado que exija de quienes se encarguen de evaluar, identificar, seguir el caso, educar a la familia y comunidad para crear conciencia y necesidad de asociarse para la solución, facilitando el reintegro de los limitados a la sociedad, brindar una orientación vocacional y

profesional para la capacitación laboral.

Un programa de Rehabilitación debe tener en cuenta:

a- Edad: Más que la edad cronológica se debe tener en cuenta en que etapa de la vida se encuentra el individuo, ya que a cada una le corresponde distintos objetivos y motivaciones a los que el programa debe adecuarse.

b- Tiempo transcurrido de la lesión: Es importante, si se tiene en cuenta que si la lesión fue detectada y atendida a tiempo existen mayores y mejores posibilidades de adaptación.

c- Gravedad de la secuela: Puede afectar parcial o totalmente a la persona de acuerdo al desarrollo de su limitación.

d- Aptitudes, personalidad y respuesta emocional: Tiene que ver con el grado de rechazo o aceptación de la limitación. Generalmente las respuestas son de agresividad, rechazo, pasividad, regresión, etc.

e- Grupo familiar: Debe asimilar, aceptar y confiar en las capacidades del limitado. Es esencial que tanto el limitado como su familia se incorporen activamente al proceso de la Rehabilitación.

f- Legislación: La mantención del salario y las pensiones por incapacidad son elementos que contribuyen a

la seguridad del limitado.

g- Posibilidades de acceso a la formación profesional: Suelen ser escasas, no solo por las condiciones en sí de las limitaciones, sino por los prejuicios existentes acerca de los limitados. La Rehabilitación se puede conseguir a través de los Talleres Protegidos, que es el medio idóneo para facilitar el acceso a la formación profesional y consecuentemente a un sistema productivo del mercado.

La protección alude a que están apoyados económicamente por entidades privadas u oficiales, ya que la productividad no es igual a la de una industria con personal en la plenitud de sus capacidades, el trabajo que se realiza en los talleres son escogidos y orientados por el personal especializado que tenga conocimiento del oficio y aptitudes especiales para tratar con discapacitados.

Las actividades están montadas en cadena y en base a operaciones sencillas para elevar el rendimiento, generalmente se trata de un trabajo repetitivo que se complementa con la teoría, que debe ser impartida en un aula independiente al taller, para que éste no pierda sus características.

El Taller Protegido ha de funcionar como cualquier otra industria, en cuanto horario, período de vacaciones, comedor, oportunidades recreativas.

Un Taller Protegido, no es de modo alguno una escuela; pero el tratamiento que se debe proporcionar a los trabajadores-alumnos ha de tender a ser integral, tratando de establecer relaciones interpersonales, habilidades, hábitos de trabajo. Para el tratamiento integral del que se habla, existirán los gabinetes de atención médica, el psicologo, terapista ocupacional, trabajo social, etc. Existirá un reglamento interno independiente que prescriba las principales pauta para llevar a cabo el funcionamiento general del centro.

En cuanto a la metodología, el personal de Talleres estará capacitado para clasificar debidamente a los individuos del grupo que se le confíe. Las técnicas de trabajo en su gran parte, se reducirán a una repetición de actos ordenados por grado de dificultad, se aprovechará al máximo el grado de destreza de los alumnos. Es por ello, que cuando un alumno no haya pasado por los centros especiales, habrá que recurrir al psicologo para la aplicación de pruebas de habilidad.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

la proyección social del trabajo en los talleres protegi dos se fundamenta en que a través de estos, se le propor ciona un sentimiento de seguridad, se establece una rela ción centro de trabajo y familia que repercute favorable mente en la aceptación del Excepcional en el medio fami-liar, se le reduce la angustia a los padres, disminuyen-do la tensión y aumentandoles su confianza hacia ellos.

Si se valora realmente el objetivo de los talleres prote gidos, nos encontraremos en la necesidad de ampliar más los servicios de rehabilitación a través de los talleres más si se tiene en cuenta que este es un medio para cu-brir a todos aquellos que al no ser aceptados en las in-dustrias comunes, pueden convertirse en ciudadanos no productivos.

Es indudable que por costoso que sea un taller protegi-do, será inferior a lo que cuesta un centro de enfermos mentales o un centro tutelar donde no se les brinde nin-gún tipo de oportunidades de superación a los excepciona les, la finalidad que se persigue, más normal y de desea ble es: Trabajo, Productividad.

Queremos resaltar el compromiso que el Trabajador Social como al igual que otros profesionales tienen ante ésta

problematica, como no descartar de ninguna manera la res ponsabilidad y participación que tiene el excepcional an te la sociedad y ésta ante él, entonces el compromiso es mutúo para llegar a un avance.

El Trabajador Social como profesional se apoya en los va lores fundamentales de la dignidad humana, en la respon- sabilidad mutua que existe entre el individuo y la socie dad, por lo tanto su campo de acción es amplio.

En el área de Rehabilitación Profesional y concretamente con el excepcional, y como miembro del equipo interdisci plinario, donde se estudian y analizan aspectos médicos, psicológicos, sociales y laborales de las personas con limitaciones físicas y mental, para integrarlos como miembro útil a si mismo y a la sociedad. Fundamenta su accionar partiendo, de que el excepcional es un ciudada- no al igual que otro, con deberes, derechos y responsabi lidades que cumplir, y que estos, a pesar de ser un gru- po minoritario es representativo de problemas emociona- les, económicos y sociales, es por esto que la interven- ción profesional de Trabajo Social puede encaminarse ha- cia la Rehabilitación Integral y a la creación de talle- res protegidos.

El objetivo del Trabajador Social en el campo de la Rehabilitación Profesional persigue un doble propósito: Ayudar a la persona limitada a superar los efectos físicos y emocionales de su incapacidad y ayudar a la sociedad en conjunto a eliminar los obstáculos sociales y económicos que impiden la integración de esta persona a la corriente vital de la comunidad. (2)

3.1 Propuesta Taller Protegido

3.1.1 Identificación Taller Protegido de Artesanía

3.1.2 Síntesis Descriptiva

Se persigue extender los servicios del Centro de Estimulación del Aprendizaje (CEA) a Excepcionales de otras Instituciones de Educación Especial, quienes contando únicamente con talleres a nivel Pre-vocacional y vocacional en el área de manualidades, no tienen oportunidades de vinculación laboral, los cuales estarían dados a través de talleres protegidos, como un medio que facilite la integración del Excepcional a la vida productiva.

Elaborado por:

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

Elizabeth G. de León
Miroslava Molinares
Inés Osorio Villegas

3.1.3 Fundamento para la Propuesta Institucional

En atención a la sugerencia recibida por la Directora del Centro de Estimulación del Aprendizaje (CEA), de promover acciones consecuente con la creación de Talleres Protegidos de Artesanía para lograr una mayor atención integral al excepcional del Centro y de todas las Instituciones de Educación Especial de Barranquilla que ameriten esta atención; las autoras en calidad de Trabajadoras Sociales y siguiendo la consecución del objetivo primordial, el Bienestar Social del hombre, acogemos la sugerencia y como respuesta a ella se presenta la siguiente propuesta con base a antecedentes que sirvieron de fundamento para la misma.

- El Centro de Estimulación del Aprendizaje (CEA), cumpliendo con los objetivos de proyección a la comunidad y contando con la infraestructura de Taller de Artesanía, con el material de producción y el personal vinculado a ella con contrato de trabajo y sin ninguna excepcionalidad intente dar respuesta inicial a la deman

da de preparación laboral y de lugares de trabajo protegido para la población de excepcionales.

- Reconociendo la competencia profesional que el Trabajador Social tiene en el campo de la Rehabilitación y Educación desarrollando funciones de Asesor, Planeador Coordinador, Organizador de actividades de Bienestar Social, se hizo necesario conocer las características del proceso de Rehabilitación que se está llevando en las Instituciones de Educación Especial a través de los talleres a nivel Pre-vocacional y vocacional para poder determinar alternativas posibles de creación de taller protegido y concretamente de la naturaleza de Artesanía.

- Reconociendo que es función del gobierno establecer los marcos legales generales de la Educación Especial, como medio de lograr el Bienestar Social de ésta población y que hasta el momento ha tenido poca atención por parte de las entidades gubernamentales, filantrópica, instituciones oficiales y privadas y la misma sociedad a que pertenece, se consideró que esta era la oportunidad de acercamiento a ese Bienestar Social tan esperado, obteniendo tangencialmente un enriquecimiento profesional a nivel personal y de la comunidad de

Trabajadores Sociales.

- Siendo el Excepcional el objeto de toda esta actividad fué imprescindible conocer las necesidades personales y expectativas a nivel laboral que tienen los estudiantes vinculados al Centro y en segundo plano sus inquietudes afectivas-familiares y de grupo social, todo ello para ajustar sus necesidades reales con la solución que a través del Taller de Artesanía el Centro pretende dar.

- El proceso de acercamiento con el grupo de adolescente en edades comprendidas entre 14 y 23 años y la observación de los mismos se constituyó en un aspecto significativo junto con los resultados de la encuesta sobre aspectos vocacionales aplicados a los mismos, nos permitió definir que este grupo en su mayoría centra su interés vocacional en actividades orientadas al dibujo y pintura. Por lo tanto se considera que al existir ésta inclinación por parte de la mayoría de los estudiantes no serán beneficiarios inmediatos al taller protegido, pero sí partícipes de etapa pre-vocacional de los mismos, donde se necesita considerar una preparación pre y vocacional orientada a un aprestamiento de actividades específicas al taller de artesanía. (Ver anexo. Encuesta Vocacional a los Alumnos de 5-6 grado)

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

3.1.4 Objetivos

3.1.4.1 Objetivo General

Proporcionar al grupo de excepcionales del Centro de Estimulación del Aprendizaje (CEA) el Taller Protegido de Artesanía, con el fín de facilitarle el acceso a la formación laboral y consecuentemente a un sistema productivo de mercado; y así permitirles oportunidades de trabajo teniendo en cuenta la incorporación de la familia a este proceso, como primer peldaño de integración a la comunidad.

3.1.4.2 Objetivos Específicos

Proporcionar a los excepcionales una continuidad en la habilitación inicial que están recibiendo en las instituciones de Educación Especial a nivel Prevocacional y vocacional.

Proporcionar simultáneamente con el Trabajo Protegido, una Rehabilitación Integral de acuerdo con sus limitaciones Psico-Físicas.

Aplicar métodos, técnicas y procedimientos de capacita-

ción que favorezcan el desarrollo máximo de sus potencialidades y su ubicación laboral posterior de acuerdo a su situación socio-económica y preferencias.

Brindar al excepcional y a su familia una adecuada orientación para que se dé una verdadera integración en el medio familiar.

3.1.4.3 Objetivos Mediatos

Despertar el interés, por éste problema, en las autoridades oficiales, organizaciones del sector privado y oficial, para obtener a través de los mismos la comprensión y ayuda necesaria, con el fín de conseguir un verdadero desarrollo a nivel laboral y social del excepcional.

Propender por la ampliación de la cobertura de atención primaria y capacitación laboral de tal manera que se extienda a la población de excepcionales; fortaleciendo la acción de instituciones como el Servicio Nacional de Aprendizaje y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

3.1.5 Metodología

La metodología ha utilizar debe ser activa, objetiva, analítica, es decir que a través de la acción de la manipulación de los objetos, del enfrentarse continuamente con la solución del problema de los más sencillos a los más complejos, el estudiante va construyendo su propio Aprendizaje. La metodología del Aprender Haciendo será en consecuencia la que orientará las técnicas pedagógicas utilizadas en éste taller.

Las actividades programadas en el Taller Protegido de Artesanía estarán encaminadas a la Educación, Habilitación y Rehabilitación Integral de acuerdo a las capacidades del excepcional, y todas deberán estar coordinadas de tal manera que no presenten dificultades que alteren los resultados o que por el contrario los imposibilite.

3.1.6 Recurso Humano

3.1.6.1 El Excepcional

Tomando al excepcional como usuario y beneficiario del servicio debe reunir los siguientes requisitos:
Edad cronológica y mental

Independencia en las actividades de la vida diaria
Movilidad e independencia que le permita llegar al centro y las condiciones, personales que se ajusten a los servicios ofrecidos por el centro. (ver gráfica No 3)

3.1.6.2 Recurso Humano Especializado

Tomando como referencia los requisitos legales emanados por el Ministerio de Educación Nacional para el funcionamiento de las Instituciones de Educación Especial, el recurso humano debe estar integrado básicamente por:

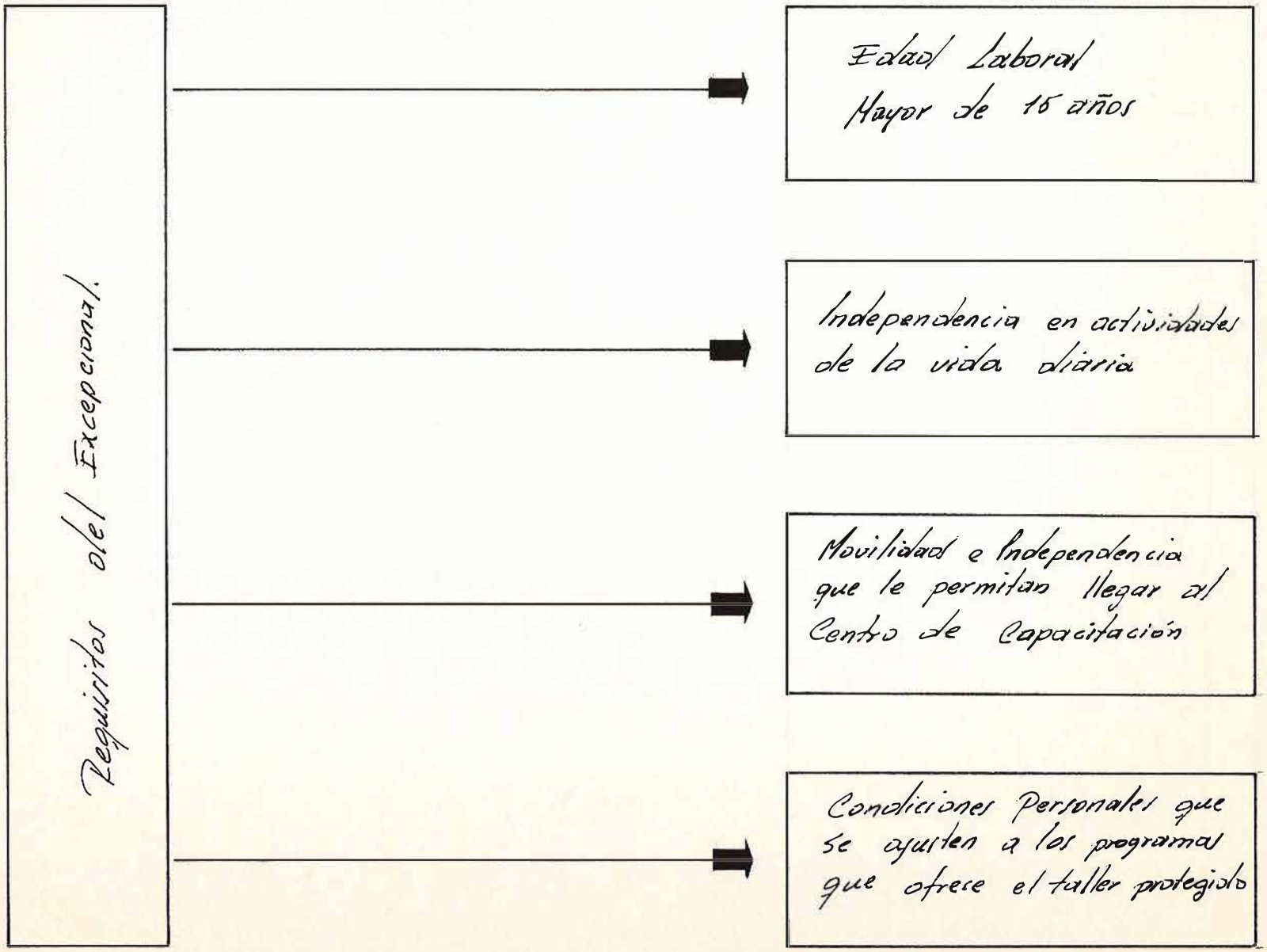
Médico General
Psicólogo
Terapista Ocupacional
Trabajador Social
Instructor de Taller
Auxiliar de Taller.

El Instructor de Taller y el Auxiliar de Taller deben acreditar capacitación en el oficio que están enseñando. Existirá un auxiliar de taller por cada tipo de oficio y será nombrado por tiempo completo.

El Trabajador Social y el Terapista Ocupacional, será contratado por tiempo completo y será exclusivo para el

Grafica N° 3

Requisito de Ingreso al taller protegido



programa de taller.
Si el personal que tenga bajo su dirección, los talleres son únicamente técnicos, dicho personal deberá recibir un curso de capacitación donde se le oriente sobre las principales patologías que pueden presentar sus alumnos.

Aclaramos que los lineamientos que a continuación establecemos son generales, en cuanto al Que Hacer Profesional; puesto que no es de nuestra competencia delimitarlo.

Médicos: Sus acciones estarían orientadas hacia las evaluaciones que hace de las limitaciones físicas y mentales en términos de las capacidades residuales que se pueden utilizar para el trabajo.

Psicólogos: Mediría el estado actual de las capacidades intelectuales, afectivas y otros aspectos que tengan relación con su adaptación al medio familiar, escolar, laboral y social en general.

Terapia Física y Ocupacional: Mediría la tolerancia, grado de agilidad y movimiento, capacidad para tolerar la jornada de trabajo y en general toda una acción de Rehabilitación física para conseguir objetivos de integra-

ción en el campo laboral y obtener su independencia económica.

Promotor de Empleo: (Instructor de Taller) Miden el nivel educativo, interés hacia el trabajo, experiencia laborales, estabilidad laboral.

Específicamente a Trabajo Social en el área de la Rehabilitación y concretamente en la creación de Talleres Protegidos le correspondería:

1- Conocimiento e Investigación:

- Estudio de los aspectos Socio-económicos y Socio-familiares de cada una de las personas excepcionales, que con el diagnóstico social se constituya en un aporte para el equipo
- Participación en proyecto de investigación sobre los diferentes aspectos de la Rehabilitación bien sea para evaluar resultados o para hacer modificación en los procedimientos.

2- Prestación de Servicios Directos:

- Educa, orienta, asesora al excepcional y a su familia, a través de experiencia en grupos de padres con niños y personas excepcionales.
- Busca establecer en lo posible una efectiva colabora-

ción entre el excepcional, la familia, comunidad y el equipo técnico multiprofesional.

- Establecer conexiones con empresas y algunos recursos existentes en la comunidad como instituciones de capacitación, oportunidades de empleo para el excepcional.

3- Planeación de Proyectos:

- En la medida que el Trabajador Social conoce las necesidades de las personas limitadas, trazará programas o proyectos a corto plazo de acuerdo a la prioridad de la misma.

4- Administración de Programas:

- Coordinar con la institución el proceso administrativo de recurso humano, financiero, técnico, locativo que posibiliten la organización y funcionamiento del taller.
- Divulgar y promocionar el taller protegido a la comunidad de excepcionales como también los programas de capacitación, que ofrezca la institución, con el fín de que se beneficien las personas que tengan actitudes y capacidades para la vinculación.
- Seguimiento del desenvolvimiento del excepcional en el Taller Protegido
- Evaluación períodica de resultados en coordinación con

el equipo de trabajo en el desarrollo del taller protegido y en caso de algunas modificaciones.

- Promover a los excepcionales y a su familia para que estos se hagan socio-gestores en el proceso educativo y formación laboral
- Coordinar con la institución la vinculación laboral del excepcional no sólo como aprendiz, sino como elemento productivo de la empresa.

Conocedores de que las personas excepcionales se sienten aisladas, situación que perturba la comunicación; las funciones del Trabajador Social deben estar encaminadas, a la adaptación o readaptación al medio social, laboral a través del ambiente de un Taller Protegido.

En la Organización y Funcionamiento del Taller Protegido el Trabajador Social debe tener en cuenta la coordinación del equipo profesional, a través del excepcional y su familia; puesto que nada haría el profesional de Trabajo Social de realizar un trabajo coordinado si en el hogar del excepcional no se le está brindando apoyo.
En general las funciones de los profesionales deben dar respuesta a las necesidades y problemas que surjan, con el fin de coordinar acciones que tiendan a una mejor atención Educativa-Médica-Social del excepcional.

3.1.6.3 Recursos Materiales

Estos recursos están representados en la dotación de los diferentes servicios, muebles, herramientas, infraestructura y materia prima utilizada en el proceso de Rehabilitación, se debe determinar la necesidad de recursos materiales debidamente cuantificada, con la identificación de fecha y lugar en que se debe estar disponible.

3.1.6.4 Recursos Financieros

Esta clase de recurso depende del carácter privado, oficial o mixto del centro.
La estimación del dinero requerido para llevar a cabo el proyecto debe calcularse para cubrir el período en que está previsto que dure el proyecto, y debe estar detallado por partidas específicas.
En hojas por separado se deben presentar las cifras totales por rubros de las partidas agrupadas según se requieran.

Es de especial importancia estimar y determinar las fuentes de donde se obtendrán el total o parte de los recursos financieros. Esto es imprecindible en proyectos que quieran que sean total o parcialmente autofinanciable.

A manera de Ejemplo se presenta el siguiente Presupuesto teniendo en cuenta el equipo técnico que interviene en un Taller Protegido.

Recurso Humano	Hora	Tipo de Vinculación	Salario
01 Personal Administrativo			
Directora, Coordinadora	48 Sem	Contrato Indefinido	40.000
Secretaria, Contabilista	48 Sem	Contrato Indefinido	25.000
Contador	48 Sem	Contrato Indefinido	10.000
02 Personal Profesional y Técnico			
Terapista Ocupacional	48 Sem	Contrato Indefinido	40.000
Terapista del lenguaje	24 Sem	Indefinido	20.000
Terapista Física	12 Sem	Servicio	Hora 700
Psicologo	6 Sem	Servicio	Hora 700
Médico	4 Sem	Servicio	Hora 900
Trabajo Social	46 Sem	Indefinido	40.000
Instructor del Taller	48 Sem	Termino Fijo	40.000
Promotor del Taller	48 Sem	Termino Fijo	20.000
Auxiliar del Taller	48 Sem	Termino Fijo	25.000

03 Personal Auxiliar de Base			
Celador (a)	48 Horas	Indefinido	Salario Mínimo, más %
Oficios varios	48 Horas	Indefinido	Salario Mínimo %
04 Gastos de Administración			
Arriendo			80.000
Servicios			15.000
Luz			10.000
Agua			10.000
Telefono			

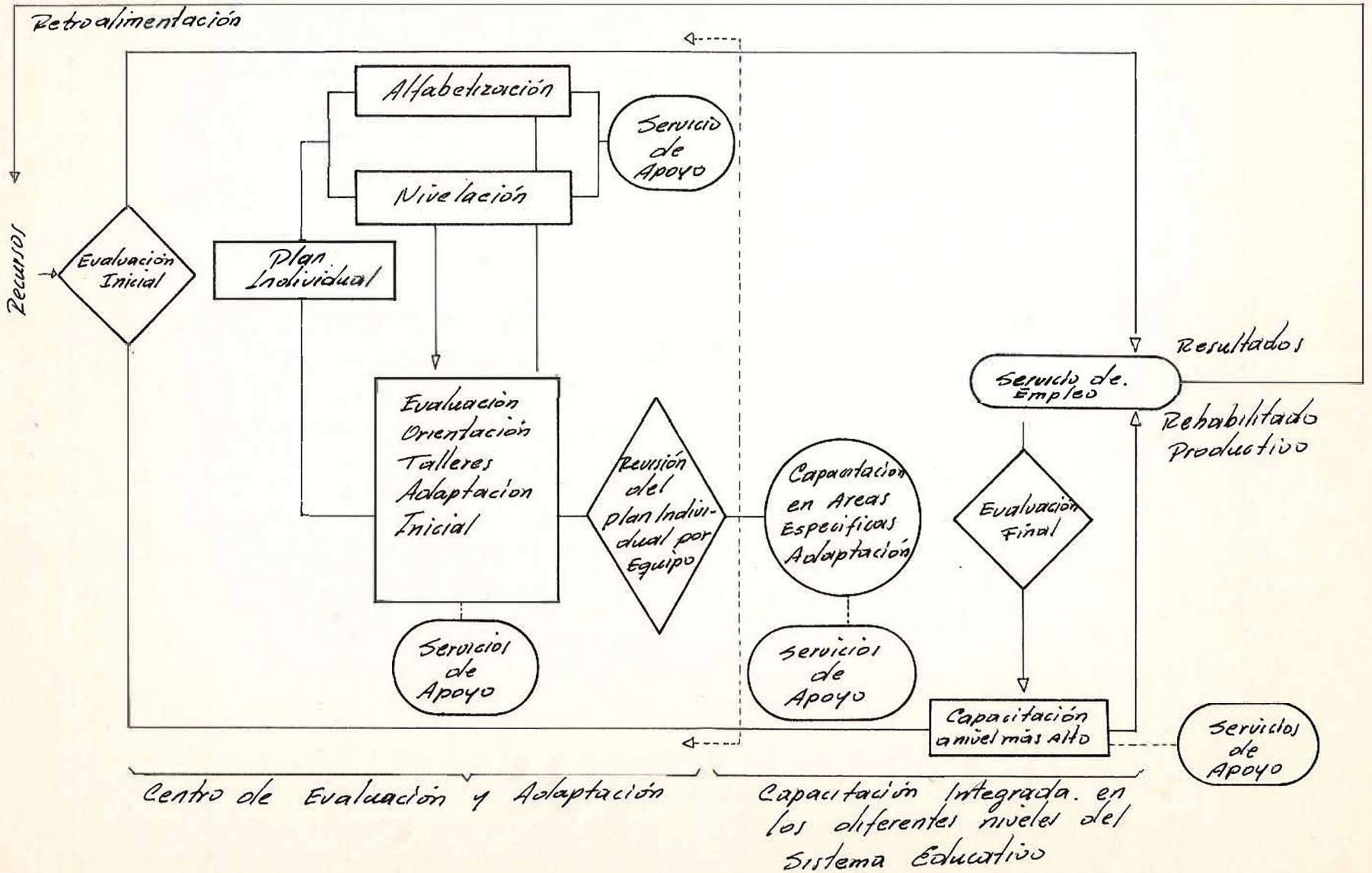
3.1.7 Proceso

Se hará en etapas cuyo empalme tendrá como criterio el logro de objetivos parciales de cada etapa orientados a la Rehabilitación Integral como sistema dentro de un proceso que nos permita evaluar el desarrollo del Taller Protegido y del Excepcional.
En la gráfica No 4 se presenta un modelo de Rehabilitación Integral, como un enfoque del sistema. En la transformación de los recursos en bienes y servicios el sistema contempla tres procesos que se retroalimentan así: Proceso Tecnológico, Proceso Social y Proceso Administrativo.

Tomando en forma general el proceso tecnológico y social desarrollado en Centros de Rehabilitación Profesional y cuyas acciones dinámicas y funcionales van dirigidas al excepcional, podemos anotar una secuencia en etapas (ver gráfica No 4) que inicialmente tendrán en cuenta una evaluación del beneficiario a nivel de grupo profesional sobre los aspectos socio-económicos, médicos, psicológicos de experiencia escolares y laborales, que permitan el desarrollo de un plan de acción individual, que tiene en cuenta las características y capacidades residuales del beneficiario. (ver gráfica No 5)

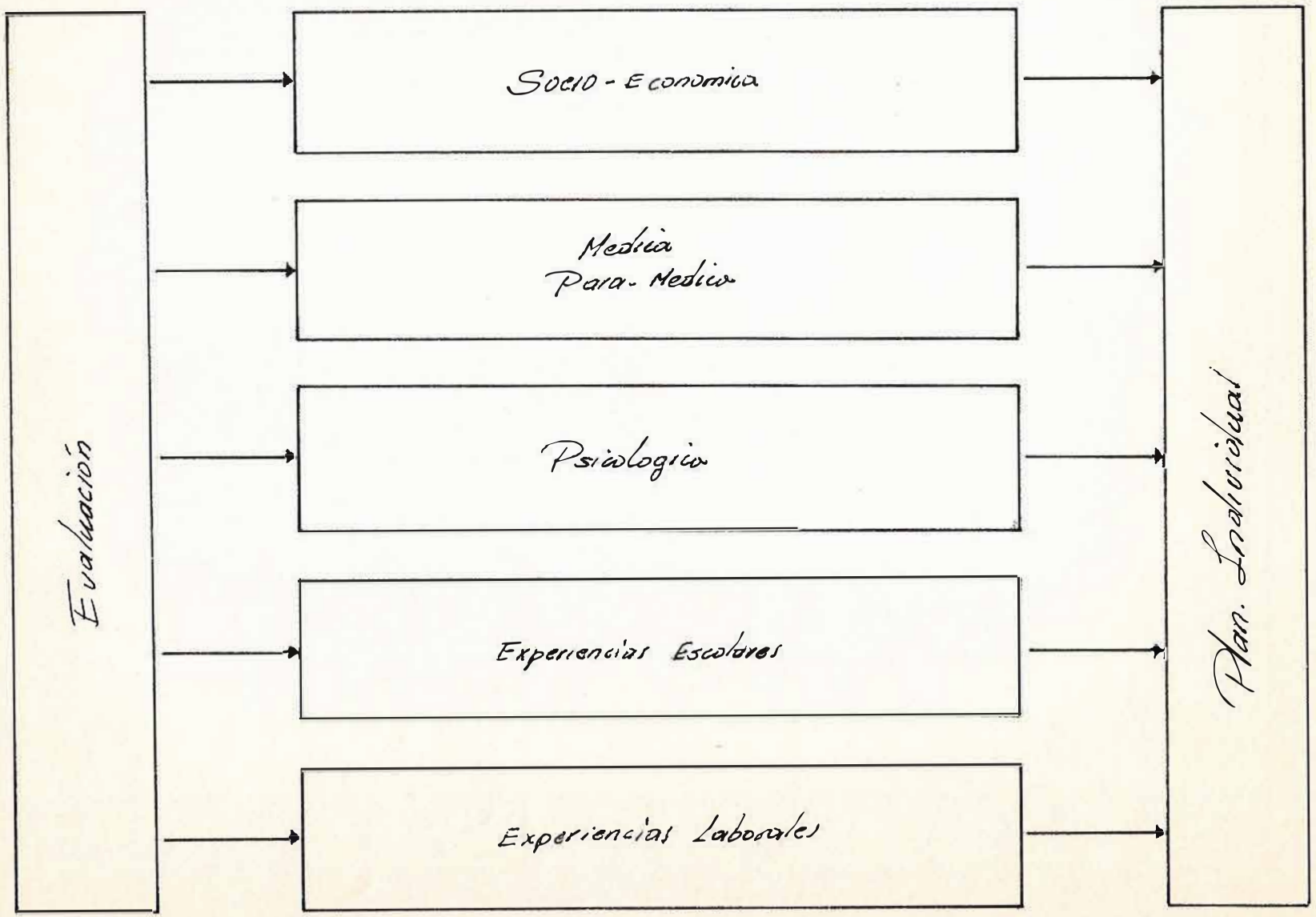
Grafica N°4.

Proceso Tecnologico en un Centro de Rehabilitación Profesional



Grafica N° 5

Evaluación para la Capacitación Laboral.



Este plan individual puede dar como resultado la necesidad de alfabetización o nivelación adeconductas de entradas de tipo académico y un sistema de apoyo.

Un Plan Individual para el Excepcional atiende los siguientes pasos:

Objetivos

Determinación de los campos de entrenamiento ocupacional

Selección y aplicación de técnicas metodológicas

Servicio de apoyo

Atención remedial

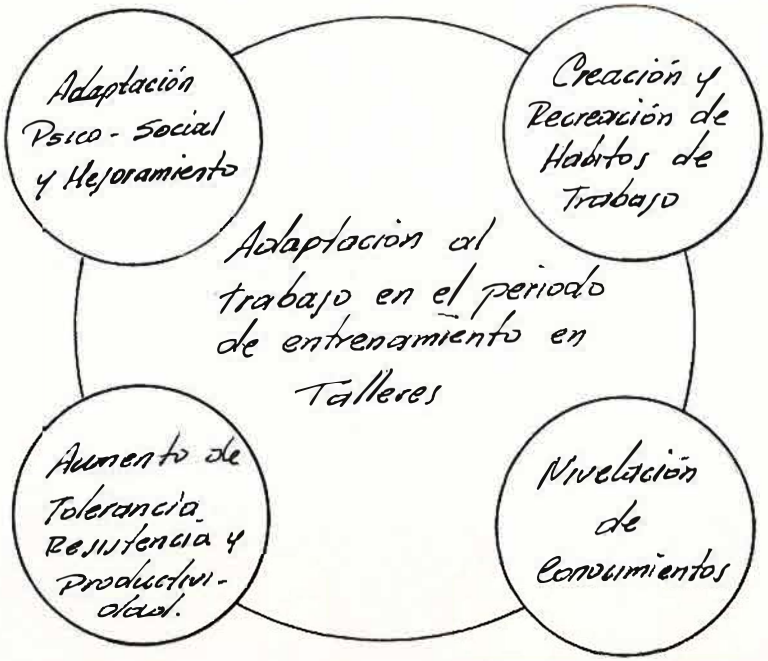
Evaluación permanente

Requisitos en la programación

Superadas estas etapas el Excepcional pasa a los Talleres de entrenamiento propiamente dicho, donde se le evalúa, se orienta profesionalmente, se favorece su adaptación al trabajo y se ofrece servicio de apoyo para lograr los objetivos planteados. (ver gráfica No 6). Una vez revisado el plan individual con el equipo y encontrando satisfactorio el rendimiento en los diferentes aspectos evaluados, inicia el individuo su formación profesional que los capacita en el área específica en el que demuestre mayor rendimiento y en la cual se intensifica el proceso de adaptación y se le presenta servicio de apoyo.

Grafica Nº 6.

Servicios de Apoyo.



Los resultados de esta gestión los pueden ubicar en forma directa o mediante un servicio de empleo en el mercado ocupacional, teniendo como alternativa aspectos importantes. (ver gráfica No 7)

Otra forma de ubicación es la que se debería dar a un nivel más alto de capacitación ofrecida por el sistema educativo en escuelas de Educación Media Diversificada, Tecnológicas y Universidades o en el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

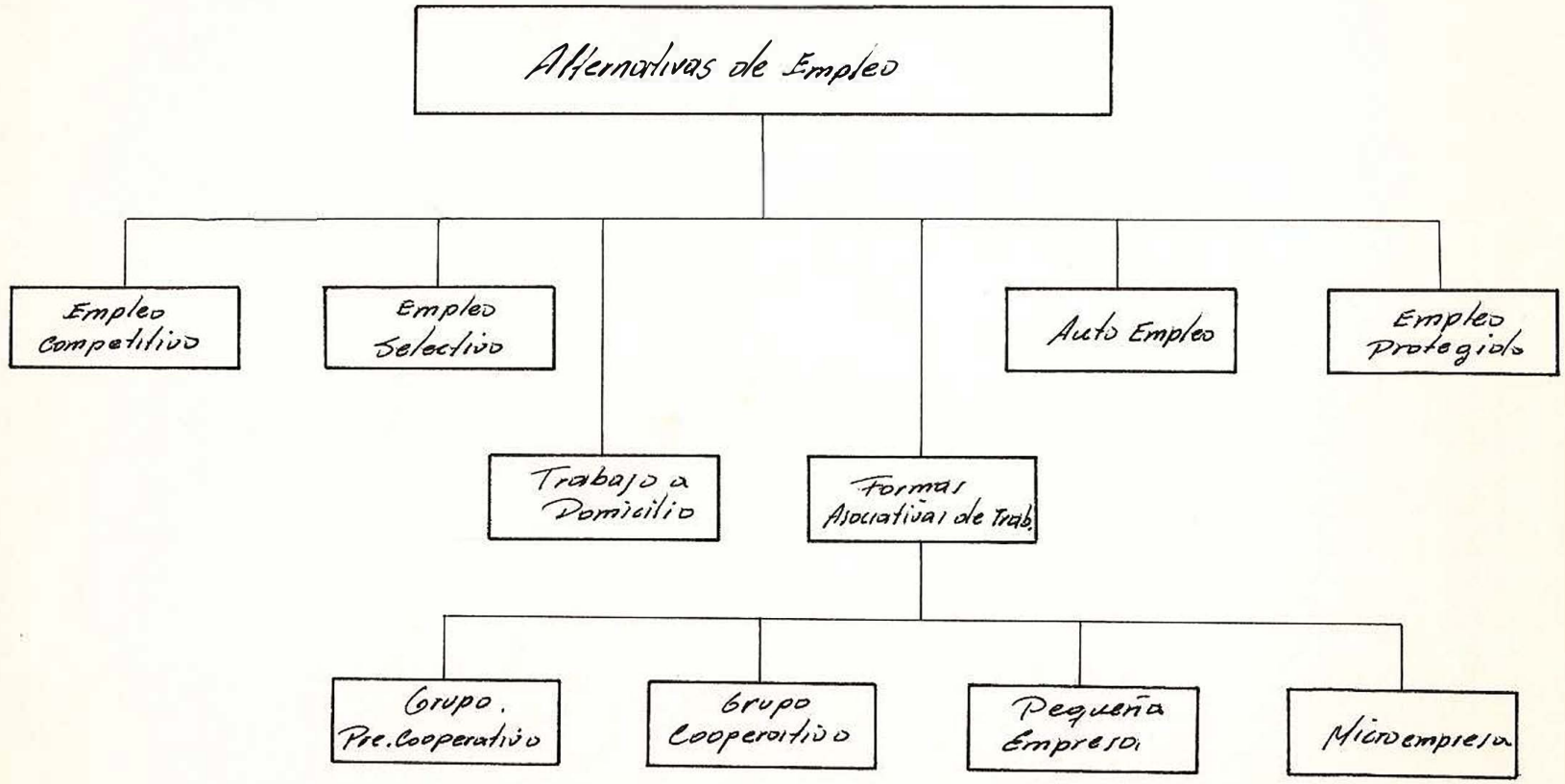
3.1.8 Productos o Resultados

Se espera que sea un individuo consciente de su potencial adaptado a su limitación por el logro de habilidades y destrezas para el desempeño laboral dentro de la actividad económica del país.

3.1.8.1 Programa de Trabajo

La calendarización del plan de actividades en que se establece fechas limites de comienzo y terminación a cada actividad. Determinar las necesidades de recursos materiales, debidamente cuantificado con la indicación de fecha y lugar en que se deben hallar disponibles.

Gráfica N° 7


Alternativas de Empleo
Empleo Competitivo
Empleo Selectivo
Trabajo a Domicilio
Formas Asociativas de Trab.
Auto Empleo
Empleo Protegido
Grupo Pre. Cooperativo
Grupo Cooperativo
Pequeña Empresa
Microempresa

3.1.9 Control

Se debe realizar mediante evaluaciones periódicas de los recursos, el proceso y el resultado de el mismo taller, relacionados directamente con el planteamiento midiendo el grado de eficiencia de los servicios, buscar la viabilidadada las limitaciones que se presenten para el logro de los objetivos, y eficiencia en que se alcancen los objetivos a través de el seguimiento de los egresados en el campo laboral.

La Evaluación da lugar a cambio relacionado con las directrices teóricas, recursos, cambio en el proceso tecnológico social y administrativo y en consecuencia, cambio en la persona excepcional para continuar con su preparación a niveles más altos en el sistema educativo.

3.10 Referencia

La presentación de la propuesta se fundamenta en la valiosa información recopilada a través del proceso investigativo, en documentos relacionados con el tema y en la colaboración de profesionales quienes de una u otra forma establecierón pautas para la estructuración de la propuesta.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Dr Poulizac, citado por Areiza de Agudelo, Lucía Helena. En su Ponencia Al Cuarto Congreso "Participación del Trabajador Social en la Rehabilitación Profesional" Presentada al Cuarto Congreso de Trabajo Social. Medellín, Octubre 21-24 de 1.981.

(2) ONU, citado por Areiza de Agudelo en su Ponencia "Participación del Trabajador Social en la Rehabilitación Profesional" Presentada al Cuarto Congreso Nacional de Trabajo Social. Medellín, Colombia, Octubre 21-24 de 1.981.

RECOMENDACIONES

A la Institución

- Elaborar programas educativos, recreativos, sociales en coordinación con y para la comunidad educativa (directivos, docente, profesionales, padres de familia y alumnos) que faciliten la integración en búsqueda del Bienestar Social del Excepcional.

- Vincular al padre de familia de los excepcionales que pertenezcan al programa "Taller", en la divulgación, promoción y colocación del producto para que de ésta forma se hagan partícipes del proceso educativo formativo del excepcional.

- Conformar el equipo técnico de los profesionales para coordinar acciones dirigida al desarrollo integral del excepcional.

- Tomando como referencia los requisitos legales emanados del Ministerio de Educación Nacional en lo concer-

niente al personal técnico que deben tener las Institu ciones de Educación Especial; sugerimos la vinculación de los profesionales en Trabajo Social y Terapia Ocupa cional, porque el terapista ocupacional es quien capacita, organiza y dirige actividades para la rehabilita ción ocupacional de personas que padecen trastornos fí sicos y/o emocionales. Y el Trabajador Social, en coor dinación con los demás profesionales, es quien dirige sus acciones al logro del bienestar del individuo y fa milia buscando fortalecer la vida familiar, las rela- ciones interpersonales y la intercomunicación entre la familia y la comunidad.

- Para que la labor conjunta de los padres y maestros sea significativa en la ayuda a los niños y adolescentes con alguna excepcionalidad en su proceso educativo es importante que los padres se integren y participen del proceso enseñanza-aprendizaje dado en el centro. Los padres necesitan saber que el centro piensa en ellos, al integrar familias, escuela y comunidad y que por lo tanto su participación es importante para el de sarrollo del excepcional.
  El objetivo es obtener la madurez y estabilidad emocio nal de los padres como también el adecuado manejo de las situaciones dentro del proceso enseñanza-aprendiza

do de ésta forma el diseño y programación del currículo específico para cada tipo de excepcionalidad.

- Canalizar recursos financieros, humanos y físicos para la creación de un centro de carácter oficial que cobija las limitaciones que a nivel privado no se atienden (limitados neuromusculares y ortopédicos), donde se ofrezcan los servicios mixtos (tutoría, ayuda complementaria y apoyo sicopedagógico).

A la Secretaría de Educación (Sección de Educación Especial)

- Ante la necesidad de brindar oportunidades educativas a la población de escasos recursos que padezcan de retardos mentales, se le sugiere la organización del programa de aulas especiales en las escuelas oficiales del Departamento del Atlántico, teniendo en cuenta el proceso administrativo del ministerio de educación nacional.

ANEXOS

ENCUESTA A INSTITUCIONES DE EDUCACION ESPECIAL SOBRE LA ATENCION INTEGRAL DEL EXCEPCIONAL

TRABAJO SOCIAL

1. IDENTIFICACION

1.1 Nombre de la Institución_____

1.2 Dirección_____

1.3 Nombre de la Director (a)_____

1.4 Años de funcionamiento de esta institución_____

1.5 Tipo de establecimiento: Público_____ Privado___ Mixto_____

2. ASPECTO ADMINISTRATIVO

2.1 Cuantas personas laboran en ésta institución?____

2.1.1 Cuántas laboran en el área Docente?_____

2.1.2 Cuántos laboran en el área Administrativa_____

2.2 De acuerdo a la formación académica por favor nos suministra la siguiente información?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2.3 Cómo es el trabajo del docente, profesional en la Institución_____

3. ASPECTO EDUCATIVO

3.1 Cuál es el número de estudiantes matriculados en ésta Institución_____

3.2 De acuerdo a las características de la población estudiantil atendida, cuenta la institución con programas específicos en el área prevocacional y vocacional Si_____ No_____

Cual (es)_____ Por qué_____

_____ _____

_____ _____

3.3 Partiendo de los conocimientos y experiencias que usted tiene del trabajo con niños excepcionales y particularmente con los que se atiende en la Institución. Señale a continuación frente a cada tipo de problema que abajo se indica el área prevocacional y vocacional en que se puede desempeñar.

Problemas	Area o Actividad
Retardo Mental	_____
Problemas de Audición	_____
Problemas de Visión	_____
Inadaptados Sociales	_____
Limitados Neuro-Musculares	_____

Problemas de Aprendizaje _____

3.4 Qué participación tienen los padres de familia en los programas de la Institución?_____

_____

_____

_____

_____

3.5 Existen talleres en la Institución? Si ___ No ____

3.6 Cuales? Marque el siguiente cuadro.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

3.7 En caso de que la respuesta sea afirmativa

Cuantos han terminado esta capacitación?_____

Se han vinculado laboralmente Si_____ No_____

Trabajan independientemente_____

4. ASPECTO SOCIO-ECONOMICO

4.1 Cuales son los costos de los diferentes niveles por concepto de matricula y mensualidades?

4.1.1 Maternal $_____ $_____

4.1.2 Nivel Pre-escolar $_____ $_____

4.1.3 Nivel Primario $_____ $_____

4.1.4 Nivel Secundario $_____ $_____

4.1.4.1 Prevocacional $_____ $_____

4.1.4.2 Vocacional $_____ $_____

4.2 Qué otros servicios diferentes a los académicos presta esta Institución y cuál es su costo?

_____ $_____

_____ $_____

_____ $_____

_____ $_____

4.3 El local es:

Propio_____

Arrendado_____

Otros_____

4.4 El pago de servicio del alumno está patrocinado por: (Señale el No de alumnos) No

Padres o Acudientes_____ _____

Empresa _____ _____

Beneficencia del Atlántico _____ _____

Otros _____ _____

4.5 Percibe la Institución auxilios económicos y en otras especies. Señale: Si_____ No_____

Departamentales _____ _____

Municipales _____ _____

Nacionales _____ _____

Organismos

Internacio

nales _____ _____

Otros _____ _____

4.6 Existen relaciones entre esta Institución con Organismos Internacionales?

Si_____ No_____

De que tipo?_____

Nombre del Organismo_____

Asesoría_____ _____

Información_____ _____

Bibliografica_____ _____

Otros_____ _____

4.7 Observaciones:_____

_____

_____

_____

_____

_____

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

TRABAJO SOCIAL

ENCUESTA VOCACIONAL A LOS ALUMNOS DE 5 Y 6 GRADO

C. E. A.

1. Nombre y Apellido_____

2. Edad_____ Grado_____

3. Dirección_____

4. Nombre del Padre_____

5. Nombre de la Madre_____

6. Cuantos años tienes de estar estudiando en el C E A.

_____

7. Has estudiado en otro colegio: Si_____ No_____

Cuál_____

8. De acuerdo a las materias que te están enseñando, cuál es la que más te gusta?_____

_____

Porque?_____

_____

9. Si tú tuvieras que escoger un trabajo, cuál escogerías:

Carpintería	Sastrería	Repostería
Culinaria	Belleza	Floristería
Dibujo	Artesanía	Pintura
Trabajo en M	Tarjetería	Modistería
Panadería	Auxiliar de O	Mecanógrafa, Archivo

Encuadernación	Tallados	Mensajero
Mecánica	Soldadura	Tejidos
Electricidad	Confección	Zapatería

Marroquinería (Trabajo con cuero) Huerta y viveres

Formación en el hogar.

10. Señala con un Si las preferencias respecto a la forma en que más te gusta trabajar, y con un No las que menos te gusten.

Trabajar libremente	Con gente alrededor
Trabajar solo	Trabajos finos
Trabajos rudos	Hacer algo que sirva
Hacer algo que funcione	Trabajar en un cuarto
Trabajar con grupos	Trabajar al aire libre
Trabajar en oficinas	Trabajar en taller

Trabajar en el campo.

11. Señale el instrumento o la herramienta con que más te gusta trabajar.

Cuchillo	Pluma	Lápiz
Martillo	Pincel	Cincel
Punzón	Agujas	Máquina de escribir
Máquina de coser		Instrumentos de cocina
Instrumentos de belleza		Acuarelas Lápices Marcador
Madera Cuero Soldador		Herramientas Agrícolas.

12. Señale con una X las tareas o actividades que te gus tan más?

Hablar	Discutir	Enseñar
Leer	Escribir	Redactar
Cantar	Pintar	Dibujar
Oir música	Curar	Cuidar niños
Armar	Bailar	Desarmar
Sembrar	Organizar.	

13. Que profesión quiere tu padre que tu escojas?

_____

14. Que profesión quiere tu madre que tú escojas?

_____

15. Que te gustaría ser a tí cuando seas grande?

_____

16. Observaciones: _____

_____

_____

_____

_____

_____

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de la presente investigación realizadas en las Instituciones de Educación Especial en Barranquilla y del análisis en Colombia a cerca de la atención integral al excepcional podemos concluir que:

1- La efectividad en la capacitación del excepcional y su vinculación al mercado laboral, es cuestionable puesto que no se hace un análisis ocupacional de acuerdo a las capacidades residuales del excepcional y oportunidades de empleo que permitan identificar prioridades o necesidades de la región o ciudad, para así, determinar el perfil de formación y capacitación caso concreto en Barranquilla donde existen seis talleres de carpintería a nivel Prevocacional sin haber se tenido en cuenta que la prestación de servicios en carpintería tiene una demanda muy alta a todo nivel.

2- En los Centros de Educación Especial en Barranquilla ofrecen en su mayoría los de Taller a nivel Prevocacional, muy escasamente a nivel vocacional y carecen

en su totalidad de talleres protegidos, debiendose esto supuestamente a la situación crítica que vive el país en sus aspectos socio-económicos y educativo, y al costo que demanda la creación de los mismos; sumandosele a ésto el desinterés de la sociedad en general y de los excepcionales en la busqueda de soluciones viables a sus problemas de tipo laboral. En la medida en que los excepcionales sean gestores de su propio desarrollo será mayor el bienestar para los mismos.

3- En la mayoría de las Instituciones de Educación Especial se encuentran vinculados personal docente; capacitado y profesional que es diferente e insuficiente a los establecidos por el Ministerio de Educación Nacional en sus requisitos; y prevalece la falta de coordinación de su equipo multidisciplinario en un trabajo científico y estructurado.

4- Con relación al pago de servicios por parte de los padres y acudientes en su mayoría, nos muestra que son minimas las oportunidades de acceso de la población de escasos recursos a los programas de Educación Especial, teniendo también como referencia la atención minoritaria del sector oficial y la poca orientación de la comunidad para que aunen esfuerzos en busqueda del

Bienestar de sus hijos Excepcionales.

5- El Ministerio de Educación Nacional a través de su División de Educación Especial y Pre-escolar, ha mostrado interés en el cambio de políticas que beneficien a las personas excepcionales; y para ello ha presentado un estudio diagnóstico que muestre su realidad y se ha planteado un Plan de Acción en coordinación con todas las seccionales para poder captar alternativas y propuestas de las instituciones en función del beneficio del excepcional. Pero nula ha sido la respuesta por parte de estos centros quienes posiblemente esperan políticas de arriba hacia abajo y no ser partícipes de esa gran oportunidad que ofrece éste organismo nacional.

6- En Barranquilla los limitados ortopédicos y neuromusculares carecen de oportunidades mínimas para integrarse tanto a la Educación Formal como a la Educación Especial que les permita ser como miembros activos de la comunidad.

7- Se requiere entonces de un pequeño esfuerzo para identificar el área o etapa de interés, entrar a estudiar al igual que con cualquier grupo de población, las ca

racterísticas propias y necesidades del mismo, para así ofrecer más y mejores alternativas que permitan la integración social y laboral de ese 10% de la población de cada país, que a la fecha ha sido casi en su totalidad marginado de participar en el desarrollo social y económico por simple desconocimiento del resto de la población, sobre las inmensas posibilidades que ofrece el grupo de personal con limitaciones y sus familias.

8- Otra forma de formación es la que debería darse a un nivel más alto de capacitación, ofrecida por el Sistema Educativo en escuela de Educación Media Diversificada, Tecnológicas y Universidades o en el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). En lo posible sea un aporte del sector oficial, para cubrir de esta forma a la población de escasos recursos y que ameritan con mayor urgencia de estos servicios.

9- Es importante crear conciencia a nivel de las Universidades sobre las oportunidades de investigación y trabajo que se desprenden del conocimiento de ésta problematica, con el propósito de contribuír de manera masiva y efectiva a rescatar un valioso recurso humano hasta hoy olvidado en prácticamente todos los

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

países de la región latino-américana.

10 Los recursos financieros presentados en la propuesta muestran altos costos en la creación y vinculación al taller protegido, de ahí que se haga necesario que el gobierno establezca políticas o estrategias en la creación de Talleres Protegidos que faciliten la Educación y Capacitación Laboral del Excepcional de escasos recursos económicos.

11 La Educación Especial se constituye en un área de intervención de Trabajo Social de extrema importancia, porque le permite trabajar con y para aquellas personas que ameritan urgentemente igualdad de derecho, plena normalización, y necesidad de ser parte activa en la toma de decisiones que les afectan. Su participación se constituye más activa cuando el profesional ingresa al medio ambiente para ser partícipe de la Rehabilitación del Excepcional teniendo en cuenta sus posibilidades y recursos disponibles. La famailia de la persona excepcional es esencial en el proceso de la Rehabilitación del mismo, sin ella todo esfuerzo es infructuoso.

La coordinación de actividades en esta área de la Educación Especial debe estar fundamentada en la organi-

zación de las mismas a través del equipo de trabajo constituido por las diferentes disciplinas que participen en ella.

12 De acuerdo al proceso de Rehabilitación Integral del Excepcional, se observa que en Barranquilla no se está dando en su totalidad, porque solo promueve la etapa de adiestramiento sin tener en cuenta etapas esenciales como el acondicionamiento o adaptación del Excepcional al trabajo, la formación profesional, colocación y seguimiento del excepcional en un empleo adecuado, y por ende, no se cumple con el fín esencial de la rehabilitación del excepcional en su reincorporación a la vida social y económica del país, al procurarle empleo en una ocupación en donde su limitación no afecte su eficiencia y considerando el trabajo como derecho inalienable del hombre.

No es del caso insistir en la adversidad de las actua condiciones económicas y sociales existentes en Colombia, especialmente en cuanto a empleo.

Según esto a veces nos da la impresión que estamos nadando contra la corriente, al exigir y querer lograr que las personas con limitaciones físicas o mentales tengan la oportunidad de educarse, capacitarse al igual que cualquier otro ciudadano. No obstante este

asunto de la Rehabilitación Profesional es un "reto", donde se pone en juego nuestros valores profesionales y personales para ayudar al individuo, cualquiera que sean sus condiciones a obtener el máximo de desarrollo y de exigir a la sociedad en desequilibrio que responde a las necesidades de los mismos.

13 Después de reflexionar sobre el tema, concluimos que el Trabajador Social en éste campo debe emprender simúltaneamente dos acciones, la una, dirigida a influenciar las políticas sociales en puntos estratégicos como la legislación y las nosmas que responsabilicen a la sociedad de su propio producto como son los individuos limitados.

La otra acción dirigida a la educación, concientización de individuos, la familia y la comunidad sobre este aspecto de las limitaciones, su prevención, manejo etc. El Trabajador Social no debe perder oportunidad de educar y concientizar a los padres, a los educadores, y a los mismos limitados. Ello será una base para cambiar las actitudes de la sociedad hacia el individuo limitado.

BIBLIOGRAFIA

ANDER EGG, Ezequiel. Metodología del Trabajo Social. Editorial el Ateneo, 4 Edición, 1.982.

AGUILAR José Antonio y BLOCK, Alberto. Planeación Escolar y Formulación de Proyectos. Editorial Trillos, México 1.977.

BRAND, Gustavo. Psicología y Trabajo Social. Ediciones Herder, Barcelona 1.983.

BRAVO VALDIVIESCO, Luis. Trastornos del Aprendizaje y de la Conducta Escolar. Ediciones Nueva Universidad 1.980.

Conferencias Sobre Educación Especial. Universidad de Antioquia 1.985.

Conferencias Especiales. "Pedagogía 86" Encuentro de Educadores Para un Mundo Mejor, Habana, Cuba 1.986.

CORONADO, Guillermo. Tratado Sobre Clínica de Deficien-

cia Mental. Compañía. Editorial Continental, México 1.9-80.

COBOS, Francisco. Psiquiatría Infantil. Editorial Fondo de Ediciones Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Colombia Ministerio de Educación Nacional. Requisitos Legales, Administrativos y Pedagógicos Para el Funcionamiento de Centros de Educación Especial. la Edición, Bogotá 1.982.

Colombia Ministerio de Educación Nacional. Diagnóstico de la Actual Situación de la Educación Especial en Colombia, Bogotá. Febrero de 1.986.

Colombia Ministerio de Educación Nacional. Orientación de Políticas y Estrategias Globales Para el Plan Nacional de Educación Especial, Bogotá. Febrero 1.986.

Colombia Ministerio de Educación Nacional. Los Niños Excepcionales y sus Posibilidades Educativas, Barranquilla 1.979. Págs 35 y 38.

GISBERT ALOS, José. et al. Educación Especial (Biblioteca de Psicología y Educación No 8). Editorial, Cincel,

S. A. España 1.981. Págs 13-43 y 423-437.

Infancia. Revista de Educación y Psicología. Educación Especial en Colombia. Unidad. Editorial de la Universidad INCCA No 1 1.984.

Infancia. Revista Latinoamericana del Niño, Educación Especial en Colombia. Unidad. Editorial de la Universidad INCCA Colombia, Volumen I, No 2 1.985.

KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Editorial Humanitas, Buenos Aires (Arg) 1.981.

Memorias del IV Congreso de Trabajo Social, Medellín Octubre 21-24 1.981.

MURILLO, Silvia. Conferencia Problemas de Aprendizaje, II Simposio Daño Cerebral y Problemas de Aprendizaje Universidad del Norte 1.984.

MAITINSKI, Ketty E. ROBERTI, Francisco R. Rehabilitación Recuperación Funcional del Lisiado. Ediciones Científico Técnica Americana, Buenos Aires 1.979.

MANRIQUE PINTO, Elena. Informe de Veintidos años de Ser-

vicio. Revista Infancia No 1 1.984. Pág 52.

NEIRA de FONSECA, Cristina. Seminario Sobre Accesibilidad "Colombia Para Todos" El Arquitecto en el Proceso Integral de Rehabilitación, Barranquilla, Abril 1.986.

OSORIO, T Carlos. Guia Para la Elaboración y Presentación de Informes. El Informe Técnico, Barranquilla 1.979

PRADILLA COBOS, Hernando. La Educación Especial y sus Fundamentos Filosóficos. Revista Acción Educativa. Volumen 4. Edición y Publicación Universidad Pedagógica Nacional. Pág 21.

PEREZ, Francisco, et al. Para la Integración del Deficiente. Tomo 5. Ediciones Editorial CEPE Sociedad Anonima 1.984.

Revista Jueves. Mi Hijo es un Terremoto. No 359. Febrero 1.984.

Revista Jueves. Problemas de Aprendizaje. No 463. Febrero 1.986.

Revista Jueves. Descubra si su Hijo tiene Dislexia y Dis

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

grafía. No 461. Febrero 1.986.

Revista. Temas de Trabajo Social. Volumen 3. No 1 1.981.

TAMAYO y TAMAYO, Marco. Metodología Formal de la Investigación Científica. 1 Edición. Editorial Comex S. A. Bogotá 1.977 Pág 29, 30, 31, 79.

TORRES, Jorge. Historia de Trabajo Social. Editorial Grá fitalia, Barranquilla 1.985.

UNESCO. La Integración de la Enseñanza Técnica y Profesional en la Educación Especial. Ediciones Sigueme. Geneve 1.977.

Universidad de Antioquia. Normas Para la Integración de Trabajo Escrito Según el INCOTEC, Medellín, Colombia 1.982.