



**GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL HIDALGO**



**“INTERVENCIÓN SOCIAL PARA LOS ADULTOS QUE ACUDEN A TERAPIA
OCUPACIONAL EN EL CRIRH”**

PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO

PRESENTA:

CERRITO CORONA YESENIA

CLAUDIO HERNÁNDEZ GUADALUPE

SANTIAGO PÉREZ ROCIO

IXMIQUILPAN, HGO.

OCTUBRE 2018



**GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL HIDALGO
SEDE REGIONAL IXMIQUILPAN**



**“INTERVENCIÓN SOCIAL PARA LOS ADULTOS QUE ACUDEN A TERAPIA
OCUPACIONAL EN EL CRIRH”**

PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

PRESENTA:

CERRITO CORONA YESENIA

CLAUDIO HERNÁNDEZ GUADALUPE

SANTIAGO PÉREZ ROCIO

IXMIQUILPAN, HGO.

OCTUBRE 2018



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y SUPERACIÓN DOCENTE
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO

UPN/CT/Of. No. 1016/2018-II
DICTAMEN DE TRABAJO

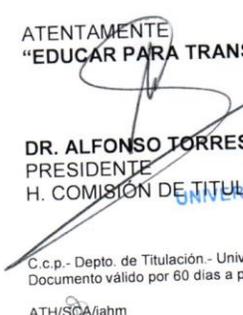
Pachuca de Soto, Hgo., 05 de septiembre de 2018.

C. YESENIA CERRITO CORONA
PRESENTE.

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad, me permito informarle que, como resultado del análisis realizado al Proyecto de Desarrollo Educativo Intitulado: "INTERVENCIÓN SOCIAL PARA LOS ADULTOS QUE ACUDEN A TERAPIA OCUPACIONAL EN EL CRIRH", presentado por su tutora MTRA. *EVELIA RUPERTO VELÁZQUEZ*, ha sido **DICTAMINADO** para obtener el título de Licenciada en Intervención Educativa, al haber reunido los requisitos académicos establecidos al respecto por la institución.

Con base en lo anterior, tengo a bien informarle que puede ser presentado ante el H. Jurado que se le designará al solicitar su examen profesional.

ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"


DR. ALFONSO TORRES HERNÁNDEZ
PRESIDENTE
H. COMISIÓN DE TITULACIÓN


C.c.p.- Depto. de Titulación.- Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo.
Documento válido por 60 días a partir de la fecha de expedición.

ATH/SCA/jahm



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y SUPERACIÓN DOCENTE
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO

UPN/CT/Of. No. 1014/2018-II

DICTAMEN DE TRABAJO

Pachuca de Soto, Hgo., 05 de septiembre de 2018.

C. GUADALUPE CLAUDIO HERNÁNDEZ
PRESENTE.

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad, me permito informarle que, como resultado del análisis realizado al Proyecto de Desarrollo Educativo Intitulado: *"INTERVENCIÓN SOCIAL PARA LOS ADULTOS QUE ACUDEN A TERAPIA OCUPACIONAL EN EL CRIRH"*, presentado por su tutora MTRA. *EVELIA RUPERTO VELÁZQUEZ*, ha sido **DICTAMINADO** para obtener el título de Licenciada en Intervención Educativa, al haber reunido los requisitos académicos establecidos al respecto por la institución.

Con base en lo anterior, tengo a bien informarle que puede ser presentado ante el H. Jurado que se le designará al solicitar su examen profesional.

ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"


DR. ALFONSO TORRES HERNÁNDEZ
PRESIDENTE
H. COMISIÓN DE TITULACIÓN

S.E.P.H.
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
HIDALGO

C.c.p. - Depto. de Titulación - Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo.
Documento válido por 60 días a partir de la fecha de expedición.

ATH/SCA/jahm



Pachuca de Soto, Hgo., 05 de septiembre de 2018.

C. ROCÍO SANTIAGO PÉREZ
PRESENTE.

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad, me permito informarle que, como resultado del análisis realizado al Proyecto de Desarrollo Educativo Intitulado: "INTERVENCIÓN SOCIAL PARA LOS ADULTOS QUE ACUDEN A TERAPIA OCUPACIONAL EN EL CRIRH", presentado por su tutora MTRA. *EVELIA RUPERTO VELÁZQUEZ*, ha sido **DICTAMINADO** para obtener el título de Licenciada en Intervención Educativa, al haber reunido los requisitos académicos establecidos al respecto por la institución.

Con base en lo anterior, tengo a bien informarle que puede ser presentado ante el H. Jurado que se le designará al solicitar su examen profesional.

ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

DR. ALFONSO TORRES HERNÁNDEZ
PRESIDENTE
H. COMISIÓN DE TITULACIÓN

S. E. P. H.
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
HIDALGO

C.c.p.- Depto. de Titulación - Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo.
Documento válido por 60 días a partir de la fecha de expedición.

ATH/SCA/jahm

AGRADECIMIENTOS

En primer momento quiero expresar mi agradecimiento a la Universidad y a cada uno de los docentes por compartirme sus conocimientos y enseñanzas, además de la paciencia que tuvieron durante todo el proceso de mi formación. Agradezco especialmente a mi asesora de titulación Mtra. Evelia Ruperto por su dedicación y esfuerzo que mostro durante todo el proceso de la elaboración del PDE.

A mis padres por creer siempre en mí y brindarme su apoyo incondicional, gracias por cada consejo y sobre todo por el sacrificio que tuvieron que hacer para que se lograra cumplir mi meta como profesional. A Elmer por ser una persona tan especial en mi vida y que no deja de confiar en mí, además de siempre brindarme su apoyo incondicional para sobresalir ante cualquier adversidad.

A mis amigas y compañeras Rocío y Guadalupe por brindarme su amistad y apoyo incondicional, además de permitirme compartir con ustedes momentos tristes y alegres. Gracias por la confianza que depositaron en mí para formar parte de su equipo de trabajo y llevar acabo el PDE. Así también por su paciencia y comprensión que tuvieron conmigo en los momentos difíciles.

Yesenia Cerrito Corona

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi asesora Mtra. Evelia Ruperto, que por su confianza, disponibilidad y paciencia hizo posible la culminación del proyecto. Así como también su orientación y rigurosidad fueron la clave del buen trabajo que realizamos. Con gratitud a mis distinguidos lectores, que por el apoyo y dedicación de tiempo nos hicieron crecer profesionalmente y aprender cosas nuevas.

Así mismo agradezco a mis amigas y compañeras de trabajo Yesenia y Rocio, por su dedicación y esfuerzo al trabajo de intervención, por ser parte de mi vida y por haber hecho el papel de una familia en todo momento, gracias por su apoyo y sobre todo su amistad que me compartieron a lo largo de mi estancia en la universidad.

Y por supuesto el agradecimiento más profundo va para Dios y mi familia, que sin su apoyo e inspiración habría sido imposible, a mis padres por su ejemplo y dedicación, es por ello que quiero hacerlos partícipes de este gran logro, gracias por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, por los constantes regaños, consejos y lecciones.

Por ellos y para ellos.

Guadalupe Claudio Hernández

En primera estancia, agradezco a la Universidad y a los diferentes docentes de cada curso por transmitirme sus conocimientos y compartir sus experiencias. A mis lectores, por cada una de las observaciones las cuales se atendieron de manera rigurosa para fortalecer aún más el proyecto de intervención. A mi asesora, la Mtra. Evelia Ruperto por permitirme recurrir a su capacidad de enseñanza y sus conocimientos en la elaboración del proyecto de intervención.

A mis compañeras Yesenia y Guadalupe quienes contribuyeron en la realización del proyecto, por su valiosa amistad durante cuatro años y por el aprendizaje que cada una me brindó, comprendo que trabajar en equipo implicó superar desafíos y algunos inconvenientes que se presentaron, sin embargo, me ayudaron a desarrollarme en el plano profesional que marcará mi camino de ahora en adelante.

Para finalizar le doy un profundo y grande agradecimiento a mis padres quienes son los principales promotores de mis sueños y metas a seguir, gracias por confiar y creer en mí, Gracias a la vida por darme tanto, no fue sencillo, pero con certeza puedo decir, lo he logrado.

Rocio Santiago Pérez

ÍNDICE

PÀG.

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA

1.1.- Contextualización del problema.....	15
1.1.2.- El Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo como espacio de intervención.....	16
1.1.3.- El área de intervención: Terapia ocupacional.....	20
1.2.- El diagnóstico.....	25
1.2.2.-Caracterización de los sujetos que asisten a terapia ocupacional.....	27
1.3.-Delimitación del problema.....	52
1.4.-Enfoque teórico-metodológico.....	54
1.4.1.-El enfoque cualitativo.....	54
1.4.2.-Herramientas utilizadas en la investigación cualitativa.....	56
1.4.3.-La investigación-acción participante.....	58

CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

2.1.-Justificación del ámbito de intervención.....	61
2.1.1.-Políticas públicas que promueven la inclusión.....	65
2.2.-Objetivo general.....	69
2.2.1.-Objetivos específicos.....	69
2.3.-Fundamentación de la intervención.....	69
2.4.-Conceptualización de la terapia ocupacional.....	71
2.4.1.-Paradigma de la ocupación.....	73
2.4.2.-La función del terapeuta ocupacional.....	76
2.5.-Modelos de intervención en la terapia ocupacional.....	77
2.5.1.-La intervención desde una perspectiva social.....	80
2.6.-Andragogía: ¿Cómo intervenir en el campo de los adultos?.....	81

CAPÍTULO 3. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA

3.1.-Condiciones sociales e institucionales para el desarrollo del proyecto...	84
3.2.-Criterios teórico-metodológicos de la propuesta.....	87
3.2.1.-La integración, autonomía y motivación.....	90
3.3.-Presentación de la estrategia.....	97
3.3.1.-El plan de trabajo.....	98
3.3.2.-Desarrollo de actividades.....	146
3.4.-Evaluación y seguimiento de la estrategia.....	153
3.4.1.-Instrumentos de evaluación utilizados en la estrategia.....	157

CAPÍTULO 4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.-Aplicación de la estrategia.....	181
4.1.1.-Fase de negociación.....	182
4.1.2.-Fase de aplicación con los pacientes.....	186
4.2.-Evaluación de la estrategia.....	198
4.2.1.-El diseño de la evaluación.....	199
4.2.2.-¿Con qué se evaluó?	200
4.3.-Funciones y competencias del agente de intervención socioeducativa..	202

CONCLUSIÓN.....	207
-----------------	-----

BIBLIOGRAFÍA.....	211
-------------------	-----

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La modalidad de titulación que hemos elegido para obtener el título de Licenciado en Intervención Educativa en la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), corresponde al Proyecto de Desarrollo Educativo (PDE), mismo que según el Reglamento de Titulación en el Artículo 15, señala que se caracteriza por ser *una propuesta de intervención que busca resolver un problema detectado en el proceso educativo.*¹

El presente proyecto se desarrolla de forma colectiva, mediante la colaboración de tres interventores educativos: Cerrito Corona Yesenia; Claudio Hernández Guadalupe y Santiago Pérez Rocío. El espacio de intervención fue el Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo (CRIRH) ubicado en el Tephé, Ixmiquilpan Hidalgo.

Este proyecto se desarrolló con base en la Línea de Educación para Jóvenes y Adultos (EPJA)² que contempla la Licenciatura en Intervención Educativa (LIE). Dicha Licenciatura se fundamenta en el Plan 2002, que pretende contribuir a la atención de necesidades sociales, culturales y educativas del país.

Como interventores educativos podemos desempeñarnos en distintos ámbitos educativos, con proyectos alternativos que permitan solucionar problemas socioeducativos y psicopedagógicos, desde una perspectiva multi e interdisciplinaria.

¹En él se especifica el problema que es motivo de intervención, las estrategias y fundamentos de la acción innovadora, las condiciones particulares de aplicación, los recursos, los tiempos y las metas esperadas. Plantear los mecanismos para realizar su seguimiento con miras a establecer las modificaciones necesarias. Reflexionar sobre la pertinencia de sus proposiciones de acuerdo con los contextos y las políticas vigentes. (Reglamento de Titulación en el Artículo 15)

² En el perfil de egreso que marca el Plan y Programa de Estudios 2002 de la LIE, señala que: El campo de la Educación de las personas jóvenes y adultas (EPJA), está constituido por un amplio abanico de prácticas que abarcan la educación básica (alfabetización, primaria y secundaria), la capacitación en y para el trabajo, la educación orientada al mejoramiento de la calidad de vida, a la promoción de la cultura y al fortalecimiento de la identidad, así como a la organización y la participación democrática.

El Proyecto de Desarrollo Educativo se titula “Intervención social para los adultos que acuden a terapia ocupacional en el CRIRH.” Tiene las características de un PDE socioeducativo. Con base en el Plan y Programa de Estudios 2002, se pretende que la intervención socioeducativa atienda las modalidades cultural, social y educativa. *Las áreas en que se puede incidir son: el tiempo libre; educación de adultos; educación especializada y la formación socio laboral. Que incluyen ámbitos como la educación ambiental, para la salud, la paz, de adultos, permanentes, compensatorios, para la tercera edad, para los medios de comunicación y el desarrollo comunitario.*

El proyecto lo llevamos a cabo durante el periodo de servicio social³ en el área de Terapia Ocupacional (en adelante se abreviará como T.O.), espacio que tiene como prioridad atender a personas que presentan cualquier tipo de enfermedades tales como: fractura de pie, brazos, manos, rodilla, parálisis cerebral, infarto cerebral, discapacidad etc., por medio de actividades que ejerciten y faciliten el desarrollo de las funciones motoras, psicológicas y sensoriales. Nuestra intervención se enfocó a atender el aspecto socioeducativo.

En el primer capítulo damos a conocer el problema: **La ausencia de intervención social para los pacientes que acuden al área de terapia ocupacional en el CRIRH.** Este problema surge a partir del diagnóstico que realizamos, mismo que se respalda en entrevistas a los pacientes, entrevistas focales y en las reflexiones generadas en la aplicación de dinámicas grupales, lo que permitió identificar el problema y la necesidad que nos orientó hacia el desarrollo de la estrategia. Desde una perspectiva cualitativa se desarrolló el enfoque teórico metodológico que tiene que ver con una perspectiva cualitativa mediante la investigación acción participante.

³El servicio social constituye un espacio de formación práctica donde el estudiante se integra a las problemáticas sociales, a la vez que completa su aprendizaje, aporta nuevos enfoques a las prácticas usuales, contribuye en su trabajo al mejoramiento social o comunitario.

En el segundo capítulo se describe el ámbito de intervención apoyado de la justificación en la que expresamos la necesidad de intervenir con base en las necesidades de los sujetos, la congruencia con las políticas educativas, y el beneficio para una acción integral en el CRIRH.

El objetivo consiste realizar una intervención mediante el diseño de estrategias que fortalezcan el aspecto social en el área de T.O. del CRIRH con la finalidad de fortalecer la integración y autonomía de los pacientes. Dar como prioridad al cambio social, brindando participación al adulto donde sea capaz de reconocer sus características propias, sin poner énfasis en el estado en el que se encuentra.

En el tercer capítulo presentamos la estrategia, así como la forma en que se llevó a cabo, mediante un plan de trabajo y la elaboración de un manual de actividades mismas que fueron adaptadas a las necesidades de los sujetos a intervenir. Posteriormente se realizaron actividades del mismo para el desarrollo de un taller donde se abordaron temas de autonomía, integración y motivación.

La evaluación de la estrategia parte de una perspectiva cualitativa donde al final se realizan entrevistas, reportes anecdóticos, testimonios, listas de cotejo, rubricas de evaluación y autoevaluación de los beneficiarios, sobre los instrumentos de evaluación empleados. Esta primera aplicación ha sido relevante y nos alienta a que será favorable en un futuro puesto que los resultados fueron significativos.

El proyecto culmina con el capítulo cuatro que contiene la presentación de los resultados, la aplicación de la estrategia, en la que participaron 15 pacientes, entre ellos se encuentran 7 mujeres, cuya edad oscila entre los 40 y 60 años. El tipo de enfermedad física que presentan las mujeres consiste en fractura de rodilla, fractura en hombro, fractura en pie, infarto cerebral, y tres de ellas sufren artritis.

También se atendieron 8 hombres, cuya edad va entre 45 años y 79 que presentan diversos tipos de enfermedad, tiene que ver con problemas en columna y rodilla, han sufrido accidentes que les han dejado inmovilidad en pierna, amputaciones, parálisis cerebral e inmovilidad en brazo derecho.

Esta intervención nos permitió comprender que nuestro campo de acción como interventores va más allá de los espacios educativos y como profesionales que podemos intervenir en problemáticas sociales, para brindar alternativas más allá del aspecto clínico o médico a los problemas que parten de las necesidades reales y sociales de los sujetos.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1.- Contextualización del problema

Como parte del proyecto de intervención, es necesario tomar en cuenta la contextualización, por ello la mostramos a grandes rasgos en este capítulo donde se nos permitirá entender la articulación que el problema tiene con el entorno donde se sitúa la intervención, con la finalidad de darle un sentido contextual a nuestro trabajo de intervención, desde un espacio que caracteriza al CRIRH en lo geográfico y normativo.

Con referencia a lo que se menciona, es necesario recalcar que, para poder contribuir de manera adecuada, es importante antes que nada diferenciar que el contexto se refiere al espacio o el entorno físico de la intervención, como los testimonios de los sujetos a intervenir y por otra parte dentro de la contextualización se trata de realizar un análisis detallado de las circunstancias que ocurren en el espacio donde se trabaja, es decir, el desarrollo plasmado para construir un soporte teórico sobre como promover el proyecto. Sin dejar a un lado los antecedentes, la historia, los elementos secundarios y toda la información relevante que se vaya adquiriendo.

El CRIRH forma parte del escenario en el que nos insertamos como interventores, que tiene su propia lógica institucional, que la identifica por sus rasgos instituidos. “Lo instituido responde a la lógica que la propia institución o que las propias prácticas tienen, lógicas que están asentadas en una historia de la institución y construidas en significados de la institución y que otorgan identidad a la institución.” (Remedi, 2004:2)

En este capítulo daremos a conocer lo instituido que refleja el contexto del CRIRH, empezaremos por un nivel macro, desde el ámbito político, social e histórico hasta el nivel micro que forma parte del espacio concreto de la institución donde intervenimos.

1.1.2.- El Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo como espacio de intervención

La singularidad de este escenario de intervención tiene particularidades que es necesario mostrar para acercarnos al contexto donde se realizó la intervención. Para hacer intervención es necesario “tener en cuenta que esa práctica no es una práctica aislada, sino que es una práctica que tiene que ver con “comunidades de afiliación”, con “identidades de los sujetos”, con “prácticas y haceres de los sujetos y con “significados de experiencia” (Remedi, 2004: 5). En el año 2007 se inaugura el CRIRH, nace como una necesidad para atender a la población con discapacidad, cuyo principal objetivo es conseguir la recuperación completa del paciente, tanto física como psicológica de tal forma que puedan reintegrarse con normalidad en su vida personal, familiar, social y laboral.

Así mismo, el gobierno del Estado de Hidalgo y el sistema DIF generan condiciones para que la equidad e inclusión sean constante, ya que las autoridades buscan establecer una sociedad más justa e igualitaria que brinde a la sociedad la participación en diferentes programas para una calidad de vida más estable.

El CRIRH, es el área principal de la red de atención donde se coordina los seis Centros de Rehabilitación Integral Regionales (CRIR), y la Unidad Básica de Rehabilitación (UBR), en el sentido de productividad y seguimiento de proyectos, además de la capacitación permanente al personal de la red para cuidar de la calidad de los servicios, organizando congresos de manera anual.

El Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, a través de la Dirección General, la Subdirección General de Asistencia, Protección Social y Salud Preventiva y la Dirección del CRIH son las instancias facultadas para normar el desarrollo de las actividades inherentes a la atención de los pacientes con discapacidad, así como para interpretar las presentes reglas de operación.

El Sistema DIF-Hidalgo promueve la coordinación institucional y la vinculación de acciones buscando optimizar los recursos asignados, el fortalecimiento y ampliación de la cobertura, aprovechar la complementariedad y

reducir los gastos administrativos, así como para evitar acciones que se contrapongan o dupliquen con los propósitos de otros programas sociales de carácter estatal o federal. Establece mecanismos de coordinación con el Gobierno Federal y los gobiernos municipales, en el marco de lo señalado en las presentes reglas de operación y de la normatividad aplicable.

Los pacientes que ingresan deben acudir en el horario indicado y con la documentación necesaria para ser valorado por el Médico especialista en rehabilitación, quien determina si es candidato a ingresar. Si el paciente no es candidato a ingresar se le envía al lugar que corresponda, o se le solicita los estudios necesarios para su ingreso posterior. Al ingresar el paciente, se le designa médico especialista en rehabilitación, se apertura expediente clínico y se le entrega su carnet de citas, donde se programarán sus sesiones para llevar a cabo su tratamiento de rehabilitación.

Este es el espacio en el cual se decidió ingresar para llevar a cabo el Proyecto de Desarrollo Educativo. El CRIRH se ubica en la comunidad de El Tephé, perteneciente al municipio de Ixmiquilpan, Hgo. Se inaugura el 5 de diciembre del año 2007, durante el periodo de gobernación del Lic. Miguel Ángel Osorio Chong, “este proyecto se crea por la necesidad de atender la incidencia de discapacidad (temporal o permanente) en esta región como una alternativa a la gran demanda de pacientes que se trasladaban al Centro de Rehabilitación Estatal, en la ciudad de Pachuca.” (Archivo institucional, 2006:04)

El edificio que lo alberga está ubicado a un costado de la: Carretera México-Laredo, a la altura del Km. 153, en la comunidad de El Tephé perteneciente al municipio de Ixmiquilpan, Hidalgo, a 1760 metros de altitud sobre el nivel del mar. Se construyó en este lugar gracias a la donación que se hizo por una persona de la misma comunidad, por lo anterior el terreno pasó a ser propiedad de la institución, con ello se superan las dificultades que pudieran ver por la tenencia del predio. (Entrevista al Lic. José Adolfo Ortega:2006)

El lugar le permite al usuario fácil acceso, debido a que se cuenta con servicio de colectivos de diversas rutas, así como líneas de autobuses que van con rumbo a Progreso de Obregón, La ciudad de México y Pachuca, Zimapán, Huichapan, etc., de la misma forma de quienes poseen vehículos particulares.

En el Estado de Hidalgo, el Tephé es considerado como una comunidad atractiva para los turistas que provienen de diversos lugares por sus reconocidos balnearios, quienes visitan durante los periodos vacacionales, además de disfrutar la gastronomía del lugar, lo cual permite obtener ingresos para los habitantes. Se caracteriza por ser una comunidad en donde prevalece la lengua indígena con un porcentaje de 40.39%.

El CRIRH tiene la Misión de “contribuir a que se dé un buen servicio, en todas las áreas, para mejorar el estado de salud en forma directa a los usuarios, que esta sea eficiente, con calidad, brindando confianza y calidez a los pacientes” y como Visión “ser un área en su totalidad, que brinde la mejor atención en todos los ámbitos cubriendo las exigencias y necesidades de los servicios donde toda el área contribuya a alcanzar los objetivos.”

Para el buen funcionamiento del CRIRH además de la visión y misión, se plantea metas para brindar un servicio de calidad. (Archivo institucional, 2006:15)

- 1.- El servicio de administración contará con personal capacitado para resolver cualquier eventualidad que ponga en riesgo la integridad del centro y obstaculice la atención al usuario.
- 2.- Se dará mantenimiento correctivo y preventivo a todas las áreas del centro y en todos los ámbitos.
- 3.- Se vigilará de verificar que funcionen todos los servicios.
- 4.- Se verificará que se cuenten con todos los insumos necesarios para cumplir las metas.

5.- Se evaluarán las diversas actividades con indicadores de calidad, eficacia y productividad, que nos permitan ir en la mejora continua.

6.-Se Integrará un programa operativo anual (POA).

El CRIRH cuenta con áreas de dirección, administración, recepción, trabajo social, enfermería, estimulación temprana, hidroterapia, snoezelen, sala de rayos X, psicología, medicina general, área de juego, terapia física, ocupacional (en la cual realizamos la intervención con los sujetos que acuden) y de lenguaje. Dichas áreas son atendidas por 22 personas capacitadas.

El centro es confortable para los que reciben el servicio porque cuenta con instalaciones amplias, entre ellas la sala de espera 1 y 2, un mobiliario en buenas condiciones y equipo necesario para cada área. La entrada principal es apta para los que asisten al establecimiento, permite que los usuarios entren sin dificultad alguna, y así las personas que entran con sillas de ruedas tienen fácil acceso a las instalaciones.

Además, la institución cuenta con 2 sanitarios para los pacientes y sanitarios para el personal de cada área, un almacén, estacionamiento y por último el área de mantenimiento. Cada una de estas áreas es importante para el funcionamiento de la institución puesto que permite brindar un buen servicio a los pacientes.

El CRIRH ofrece diversos servicios con la finalidad de brindar atención a la población que se encuentran en situación de vulnerabilidad en un rango de edad de 0 a 90 años, entre ellos niños, jóvenes y adultos que pertenecen a los siguientes municipios: Cardonal, Ixmiquilpan, Nicolás Flores, Chilcuautila y Alfajayucan. En un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm.

La institución cuenta con 300 beneficiarios activos, esto con base a las estadísticas que se realizan cada mes, mismos que presentan diferentes discapacidades. Los servicios que se ofrece el CRIRH tienen costos accesibles el cual es determinado mediante la entrevista socioeconómica realizada por la trabajadora social.

Los servicios que se ofertan en la institución son los siguientes:

- **Terapia física:** Es mejorar el movimiento articular y muscular, así como disminuir el dolor y otras limitaciones para poder adquirir su máxima independencia en la realización de sus actividades cotidianas, a través de la aplicación de medios físicos y ejercicios terapéuticos.
- **Terapia de lenguaje:** Es lograr un vínculo de comunicación entre el paciente con discapacidad y su entorno social, desarrollando sus habilidades motoras y cognitivas de lenguaje que permitan la expresión, recepción y/o integración del mismo.
- **Psicología:** Asesorar y orientar a la persona con discapacidad y a sus familiares en el uso adecuado de sus recursos y desarrollo de habilidades personales para la solución de problemas y la incorporación activa de este a su medio social. Promoviendo la autoestima y el conocimiento de sus capacidades y potencial como ser humano. Integrar adecuadamente a la educación a las personas con discapacidad valorando sus habilidades cognitivas.
- **Terapia ocupacional:** Se encargan de minimizar el retraso psicomotor del menor que nace con daño o riesgo neurológico, estimulando adecuadamente el área sensorial, su movilización y coordinación, esto último también se trabaja con pacientes adultos para lograr que ambos realicen actividades de auto cuidado, trabajo, juego y esparcimiento.

Al realizar un análisis a profundidad, en cada una de las áreas que se encuentran en el CRIRH surgió el interés de llevar a cabo la intervención específicamente en el área de T.O, donde el terapeuta permitió que el acceso fuera favorable para realizar el proyecto de intervención con los pacientes.

1.1.3.- El área de intervención: Terapia Ocupacional

La terapia ocupacional (T.O. en adelante) “es la disciplina socio-sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida diaria, e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier cosa”

(Manual de T.O,2006:5) además de ello se busca que una persona que presenta limitaciones tanto físicas o psíquicas logre tener una vida de manera independiente, desarrollando actitudes necesarias para realizar las tareas cotidianas requeridas, y así conseguir autonomía e integración.

A nivel nacional la terapia ocupacional se ha considerado en términos generales como “toda actividad perfectamente prescrita y guiada para contribuir a la más rápida recuperación de las enfermedades o lesiones” (Serrano,2013:05), esto está relacionado con el concepto que se tiene a nivel interno de T.O en el CRIRH.

El área de T.O forma parte de los servicios que brinda el CRIRH, dicha área tiene como prioridad facilitar y mejorar el desempeño de las personas en sus actividades de la vida diaria por ejemplo el trabajo, estudio, deportes y el tiempo libre, es decir, se encarga de intervenir con personas de cualquier tipo de enfermedad, discapacidad o vulnerabilidad social por medio de actividades que ejerciten y faciliten el desarrollo de las funciones motoras, psicológicas y sensoriales.

El Lic. José Luis Ramírez terapeuta ocupacional, se caracteriza por ser una persona comprometida con su trabajo, una de los principales tareas es atender a los pacientes, quien parte de una valoración de las capacidades físicas, mentales y sociales de la persona para ver con qué actividad de la vida diaria debe atenderse, una vez detectada las necesidades, trabaja con el paciente de manera individual adaptándose a sus capacidades, esto con el fin de prevenir la pérdida, mantener y/o mejorar su autonomía funcional.

Cabe mencionar que el espacio del área de T.O donde se atiende a los pacientes es un tanto reducido, y solo se cuenta con dos mesas grandes y 8 sillas, esto implica que puede ser incómodo para los usuarios, debido a que los usuarios necesitan un espacio amplio donde puedan realizar sus actividades dirigidas por el terapeuta.

Cada paciente tiene una hora para realizar sus ejercicios en ocasiones no llegan a cubrir todas sus actividades puesto que no hay mucho espacio y el material es poco para las personas que llegan a terapia, esto causa un desajuste en cuanto al desarrollo de su rehabilitación. Los pacientes que asisten a T.O. son personas con diferentes discapacidades y enfermedades tales como: fractura de pie, brazos, manos, rodilla, parálisis cerebral, infarto cerebral y amputación de algunas extremidades del cuerpo.

La misión de T.O. es “contribuir a que se dé un buen servicio, brindar la mejor atención y tratamiento en terapia ocupacional a las personas con discapacidad, para facilitar su independencia e integración en sus actividades de la vida diaria humana, brindando calidad, confianza y calidez hacia los pacientes”, de acuerdo a lo antes planteado, se considera que la misión se cumple a grandes rasgos, esto con base a las observaciones realizadas dentro del área, así como pláticas informales con algunos de los pacientes que acuden a terapia y que externan lo siguiente:

“...antes de venir al CRIRH, acudí con un especialista durante un año, pero no vi resultados, además de que el doctor me dijo que no iba poder andar en bicicleta... después me vine al CRIRH y en poco tiempo fue mejorando la movilidad de mis pies y brazos...” (Plática informal, 21-09-16).

En consecuencia, a lo expuesto se considera que la atención que brinda el terapeuta además de las diferentes actividades que proporciona a sus pacientes permite que cada uno de ellos vaya mejorando en torno a los problemas o discapacidad que presentan, cumpliendo así los criterios que demanda la misión así como la visión que consiste: “Que el servicio de terapia ocupacional sea reconocida por su contribución al desarrollo de una región más inclusiva y respetuosa de los derechos de los personas con discapacidad.” (Manual de T.O,2006:7)

El área de terapia ocupacional se plantea como objetivo general, “mejorar la calidad de vida, conseguir el máximo nivel de salud, autonomía e integración de la persona y/o grupos de riesgo.” (Manual de T.O,2006:12) Consideramos que aún

está débil la implementación de este objetivo que la institución pretende, debido al aspecto social que necesita mayor atención.

Por ello nos enfocamos en la integración y autonomía de los adultos que acuden a terapia ocupacional, debido a que se encuentran en un ciclo en el cual se sienten incapaces de realizar diversas actividades de la vida diaria, por esta razón resulta fundamental trabajar con los mismos con la finalidad de que logren tener una vida más independiente.

Los objetivos que se plantea el CRIRH, en específico en el T.O consisten en:

- a) Promover la salud y el bienestar
- b) Minimizar o prevenir el deterioro
- c) Desarrollar, mantener, mejorar y/o recuperar el desempeño de las actividades de la vida diaria
- d) Compensar las disfunciones instauradas

Con la intervención a realizar específicamente con los usuarios de T.O resulta factible poner mayor énfasis al primer inciso el cual tiene la finalidad de promover la salud y bienestar de los pacientes.

También en dicha área existen metas que contribuyen al funcionamiento del área de T.O las cuales se enuncian a continuación:

1. Incrementar la población total atendida con resultados satisfactorios
2. Mejorar la calidad del tratamiento a los pacientes implementando una valoración de Actividades de la Vida Diaria (AVDH)
3. Mejorar la calidad del tratamiento a los pacientes implementando en una sesión individual de higiene de columna con orientación al cuidador.
4. Construir un área de actividades de la vida diaria que contenga todos los requerimientos de la misma
5. Extender el servicio de higiene de columna a las instituciones de la región a través de pláticas impartidas en el corriente año.

6. Implementar la enseñanza de defectos de postura en las escuelas de la región.
7. Mejorar la reincorporación del paciente a la comunidad implementando talleres de reintegro laboral.
8. Mejorar la reincorporación del usuario a la comunidad implementando talleres para manejo de silla de ruedas.

Cabe considerar que además de las metas propuestas, los servicios básicos son fundamentales para contribuir al buen funcionamiento del T.O, y estos son: agua potable, luz eléctrica, teléfono. Actualmente en el área se brinda servicio de lunes a viernes en un horario de 9:00 am a 12:00 pm con un receso de una hora, posteriormente se reincorporan a las actividades de 1:00 pm a 4:00 pm.

El edificio es de un solo nivel, dentro del área existe un sanitario solo para el personal autorizado, mismo que se utiliza como bodega, debido a que se guardan algunos materiales como: silla de ruedas, bastones, andaderas, pesas, etc., y que son utilizados por los pacientes durante su terapia. Dentro del sanitario se cuenta con el material necesario de limpieza como: papel higiénico, jabón líquido para manos, entre otros.

El área de T.O se divide en área de adultos y niños, dentro del área de adultos se encuentran dos mesas grandes las cuales son utilizadas para realizar las actividades correspondientes específicamente en pacientes que presentan fracturas en brazos, codos, manos, hombros y espalda. De igual manera se encuentra una cama grande en la que el terapeuta únicamente recuesta a sus pacientes que acuden por lesiones en la espalda, cintura, hombros, además de fracturas en pies, tobillos, con la finalidad de dar masajes terapéuticos.

La dimensión del área es muy pequeña por lo que la capacidad es para 15 personas, debe señalarse que esto en ocasiones no se cumple, porque hay días en que acuden demasiados usuarios. Existen los materiales necesarios para que los

pacientes realicen sus actividades, pero algunos de ellos se encuentran deteriorados. Hay otros materiales que se encuentran dentro del área.⁴

El terapeuta como encargado de brindar el servicio dentro del área, se encarga de revisar el expediente de los usuarios, lo cual le permite identificar y conducir acerca de que actividades debe de realizar cada paciente y en cuestión al padecimiento que presente. Se ha observado que en ocasiones el terapeuta no tiene la facilidad de brindarles la misma atención a todos los pacientes, esto debido a la gran cantidad de personas que asisten.

Cabe destacar que del estudio contextual realizado dentro de la institución además del área de inserción, resaltan algunas dificultades que por su significado se consideran relevantes, lo que conduce a la construcción de un diagnóstico.

1.2.- El diagnóstico

Para llevar a cabo un proyecto, uno de los elementos imprescindible es el diagnóstico ya que este refleja la situación real de una carencia social en relación con el entorno mediato e inmediato. “Constituye uno de los elementos clave de toda práctica social, en la medida en que procura un conocimiento real y concreto de una situación sobre la que se va a realizar una intervención social y de los diferentes aspectos que es necesario tener en cuenta para resolver la situación-problema

⁴ Poleas, barras sueltas, estabilizador, pesas, pedales, bicicleta, balancín: cada uno de estos materiales son utilizados por pacientes que presentan problemas en el tobillo, rodilla, dolor de cadera y espalda.

Rodillo, telescopio, escalerilla digital, patineta, mesa de canabel, conos, aros, timón: son utilizados por los pacientes que han sufrido fracturas en los codos, muñecas y brazos. Masilla terapéutica, semillas, reloj, hellper, red, diyiflex, tablero de velcro, pijas de ensamble, ensambles, pinzas, pelotas, plastilina, tablero de ligas: se utiliza para los pacientes que presentan dolores en brazos y hombros, además para los que tienen inmovilidad en manos y dedos debido a que tienen artritis o sufrieron de embolia. De acuerdo a las observaciones realizadas dentro del área de terapia ocupacional se percibe que los pacientes que mayor utilizan dichos materiales son adultos.

Dentro del área infantil se encuentra una cama grande que se utiliza por pacientes con fracturas en pies, tobillo, rodilla, etc., para la realización de masajes terapéuticos y para la utilización de la polea. Además de ello existe una mesa grande y dos mesas pequeñas, mismas que son utilizadas por los niños para realizar actividades de secuencias, ensambles, ejercicios de lectura y escritura, entre otras, frente a las mesas se ubica un espejo amplio, además de nueve sillas y un ventilador. La capacidad del área es de 10 niños. A continuación, se enuncian otros materiales existentes dentro del área: Ensamblados, rompecabezas, memoramas: son utilizados en niños con problemas de aprendizaje, así mismo para fortalecer la motricidad fina y el razonamiento lógico. Además, se encuentran 5 manuales que contienen actividades para la identificación de colores, orientación espacial, crucigramas y de razonamiento lógico matemático, dichos materiales se trabajan con los niños.

diagnosticada” (Ander-Egg, 2001:19). De acuerdo a lo que se plantea se identifica que gracias a ello esto nos posibilita diseñar acciones como alternativas de solución.

Es necesario conocer antes de intervenir sobre las particularidades del contexto, y del objeto a diagnosticar, este también se define como “un proceso de elaboración de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus factores condicionantes y de riesgo, y sus tendencias predecibles.” (Ander-Egg,2001:25)

Es importante recalcar, que para realizar el diagnóstico se retoma a Alfredo Astorga porque plantea lo siguiente: “La primera etapa de ciclo de trabajo es el diagnóstico que consiste en investigar los problemas que tenemos en la organización o en la realidad, acto seguido se elige un problema, se recoge información sobre él y se analizan a fondo sus causas y consecuencias, sus relaciones con otros problemas, los conflictos que abarca” (Astorga,2006:42).

Con referencia a lo que se plantea, se encuentran algunos problemas de diversa naturaleza que se detectaron mediante la observación, las entrevistas y la interacción cotidiana que se llevó a cabo dentro del CRIRH, donde se destacan las siguientes:

1. Falta de motivación de los pacientes para realizar su terapia.
2. Actitudes de desinterés durante las terapias.
3. Ausencia de compromiso de los pacientes.
4. Escasa integración entre los pacientes.
5. Falta de autonomía para continuar con actividades.

Algunas de las preguntas iniciales que realizamos son ¿Cuál es la situación actual de los pacientes que acuden al CRIRH en el área de terapia ocupacional? ¿Cómo se sienten los pacientes que acuden a la terapia? ¿Cómo es la terapia que reciben? ¿Qué atención reciben además de la terapia ocupacional? Estas

interrogantes nos permitieron conocer a los sujetos y la situación actual que se genera en el CRIRH.

1.2.2.-Caracterización de los sujetos que asisten a Terapia Ocupacional

Para llevar a cabo el Proyecto de Desarrollo Educativo intervinimos con personas adultas, específicamente con quienes acuden a T.O. en el Centro de Rehabilitación Integral Regional de Ixmiquilpan Hidalgo. Es significativo clarificar que existen tres agrupamientos que permiten identificar los tipos de adultez, “la primera se considera como adultez temprana que da inicio de los 25 a los 40 años, la adultez media comienza de los 40 a 65 años, adultez tardía o vejez inicial, va de los 65 a 75 años y por último esta la vejez tardía pasa por encima de los 75 años en adelante.” (Palacios,2002:127)

La edad cronológica de los sujetos es un factor indispensable, debido a que permite identificar los procesos por los que atraviesan cada uno de ellos. Los adultos que participaron en este proyecto se encuentran en la adultez media. Las habilidades del adulto son el resultado de la constante disminución de los sistemas biológicos, sin embargo, no se descarta la interacción que existe dentro del sistema familiar, social y económico. Las habilidades funcionales están relacionadas con la integración social de cada sujeto, debido a que como va aumentando la edad cronológica del adulto existen pérdidas, las cuales provocan que se pierda contacto con la sociedad.

Durante el periodo de prácticas profesionales y servicio social dentro del área de T. O. se ha logrado conocer un poco más acerca de qué ejercicios deben de realizar los pacientes acordes al padecimiento que presentan y los materiales que tienen que utilizar. A continuación, se muestra la caracterización de algunos de los pacientes⁵ que acuden a recibir terapia:

⁵ Cabe señalar que se han cambiado los nombres de los pacientes por cuestiones de confidencialidad.

Paciente 1

La Sra. Esther, tiene la edad de 50 años, es originaria de la comunidad de Cardonalito perteneciente al municipio de Cardonal. Acude a terapia desde hace 3 años debido a que sufre de artritis, lo cual le ha impedido realizar algunas de sus actividades cotidianas, como: cocinar, lavar ropa, barrer, entre otras.

La señora acude dos días por semana, menciona que siempre tiene que acudir sola, en razón de que sus hijos trabajan y no tienen la posibilidad de acompañarla. Al momento de llegar al área de T.O. saluda al personal de la institución y comienza con sus ejercicios correspondientes, mismos que han sido indicados por el terapeuta.

Durante su terapia la señora se muestra desesperada por terminar rápido los ejercicios, y en momentos se le nota cansada, es una persona muy seria, pocas veces se pone a platicar con algún otro paciente. Su rostro refleja tristeza, además de que la mayoría del tiempo su mirada se inclina hacia abajo.

En una actividad realizada durante el taller y de la cual la señora fue partícipe, hizo mención de lo siguiente:

“...La verdad yo me siento triste desde que me pasó esto, porque siento que no sirvo para nada...desde que era pequeña la gente me decía que estaba fea y por eso es que cuando me miro al espejo me siento mal y me pongo a llorar...” (Entrevista, 09-02-2017)

Lo anterior permite ver que el padecimiento de la paciente ha dejado consecuencias no muy agradables en su vida, y que esto no le permite sentirse bien con ella misma mucho menos con las demás personas, lo cual afecta en su proceso de rehabilitación.

Paciente 2

El Sr. Humberto, tiene 79 años, vive en el municipio de Chilcuautla Hidalgo, acude al CRIRH a causa de una inquietud en la columna y en la rodilla, desde hace

un año comenzó con su rehabilitación pues primero asistió al doctor en la ciudad de México, donde le comentaron que tenía que hacerle una cirugía en la columna, pero era correr demasiado riesgo, entonces el especialista le comentó que era mejor acudir con un fisioterapeuta, fue así como decidió acudir al centro.

Don Humberto, se dedicaba al campo desde que era pequeño pues sus padres le dejaron grandes terrenos donde cultiva (alfalfa, avena, maíz, entre otras), también, a la cría de animales como (borregos, puercos, pollos, toros y caballos). Pero con lo sucedido ha dejado todo a su hijo, porque le prohibieron realizar cosas que implicaran grandes esfuerzos. En razón de esto, don Humberto menciona lo siguiente:

“...Antes me dedicaba mucho al campo salía de mi casa desde las 6 de la mañana para ir a las milpas dependiendo la temporada si era de maíz, pues tenía que yo hacer todo desde quitar la hierba hasta limpiar el maíz, esta cosecha era la más pesada. Ahora lo que hago es estar en mi casa desde que me dijeron que no podía hacer tanto esfuerzo, jamás me fui a parar a mis terrenos, ahora el que está a cargo es uno de mis hijos junto con sus trabajadores...” (Entrevista, 15-11-2016)

El señor acude a terapias los días lunes y miércoles en un horario de 11:00 am a 12:00 pm, el señor siempre va solo a sus terapias. Se caracteriza por ser una persona seria debido a que en ningún momento se le ve platicar con otras personas, para ello menciona lo siguiente:

“...Me agrada venir al CRIRH porque me tratan bien, pero a veces me aburro un poco porque casi siempre hago lo mismo, sé que es parte de la terapia, pero deberían de hacer actividades donde todos platiquemos, porque yo hace tiempo que vengo aquí y no conozco a casi nadie todos son personas extrañas para mí...” (Entrevista, 15-11-2016)

Paciente 3

La Sra. Constanza, tiene la edad de 60 años, actualmente radica en la comunidad de Maguey Blanco, su llegada al CRIRH fue por una fractura en la rodilla, la cual es provocada al tener una caída por los escalones de su casa, asiste dos días por semana. En cada una de sus terapias muestra en su rostro seriedad y desesperación, no platica con los demás pacientes. Derivado de lo anterior menciona:

“...No es que no me guste platicar, solo que no siento confianza con nadie, y es muy difícil para mí hablar con ellos... es que aquí se ven muy callados todos con su cara de aburridos y eso me lo contagian a mí... bueno además de que me da flojera venir todavía con eso...” (Entrevista, 09-01-2017)

Respecto a lo anterior la Sra. Constanza no hace el intento por integrarse con los demás, debido a que siente desconfianza al intentar hablar con los pacientes así mismo muestra cansancio y falta de motivación en cada terapia. Además de que el estado de ánimo en que se encuentran el resto tiene efecto en la rehabilitación de la señora. En este sentido, es necesario recalcar que la falta de motivación en la paciente impide lograr una recuperación más satisfactoria, así también no le permitiéndole fortalecer las relaciones mutuas.

Paciente 4

La Sra. Patricia, tiene la edad de 47 años, radica en la comunidad de Chilcuautla, cada vez que viene a sus terapias la acompaña su hija mayor. Su llegada al CRIRH fue debido al artritis, la cual le provocó que poco a poco tuviera menos movilidad en las manos. Cada vez que viene a terapia realiza un gasto de \$200 pesos por día lo cual afecta en su economía. Ante ello externa:

“...Cuando me dijeron que tenía artritis fue algo muy fuerte para mí, porque ya uno no es el mismo así, ya ni puedo hacer las cosas de antes, y menos trabajar y por eso mi hija dejó de

estudiar...yo decepcioné a mis hijos con esto...pero ya les dije que no gasten su dinerito que ganan en mis terapias, es como algo perdido y solo les digo que mejor se compren algo para ellos...” (Entrevista, 11-01-2017)

De acuerdo a lo antes planteado, se puede notar que la Sra. Patricia, muestra poco interés en su rehabilitación, tiene la autoestima baja debido a la falta de motivación en su persona, además de que rechaza la ayuda que le brindan sus hijos por sentirse una carga para ellos. En este sentido es importante que el paciente se relacione con otros sujetos para conocer sus experiencias, y así lograr fortalecer la autoestima mediante la integración grupal.

Paciente 5

El Sr. Vicente, se encuentra en la edad de 45 años, es originario del municipio de Alfajayucan, el motivo de su llegada a la institución, fue al sufrir un accidente en su trabajo, lo que ocasionó la inmovilidad de una pierna y el brazo derecho. Es padre de una niña de 4 años y un niño de 1 año.

Durante su terapia se le nota desánimo por realizar sus ejercicios correspondientes, solamente los realiza cuando es supervisado por el terapeuta o alguna de las practicantes. Dentro del área únicamente realiza ejercicios correspondientes a la fractura que presenta en su brazo derecho. El señor acude dos veces por semana, y siempre va acompañado de su hija quien lo apoya para cargar algunas de sus cosas. Al observarlo durante su terapia se le percibe como una persona seria, en ningún momento se le puede ver conversando con algún otro paciente. A lo que menciona:

“...La verdad no me siento muy bien cuando alguien más quiere platicar conmigo, porque siento que me quita mi tiempo y yo solo quiero hacer mis ejercicios, porque luego mi hija se aburre aquí y me dice que me tengo que apurar...” (Entrevista, 24-01-2017)

De estas evidencias Vygotsky externa que “como seres humanos necesitamos participar en la vida intelectual de los demás. Esto significa que la comprensión crece no solo con la ejecución y coordinación de las acciones, sino también por medios de conversaciones sostenidas con otros individuos.” (Carranza,2006:10)

Derivado de lo anterior, se observa que, al relacionarse con otras personas, se logra un mejor desarrollo tanto personal, social y familiar, en el caso del señor Vicente resultaría factible conversar con otros pacientes para un mejor proceso de rehabilitación. Al observarlo durante su terapia se le nota como una persona seria, en ningún momento se le puede ver conversando con algún otro paciente. El señor acude dos veces por semana, y siempre va acompañado de su hija quien lo apoya para cargar algunas de sus cosas.

Paciente 6

La Sra. Martina, tiene 53 años, acude al CRIRH a causa de una fractura en el hombro, la señora viene del municipio de Ixmiquilpan. Su llegada al CRIRH fue al sufrir una caída mientras cargaba un bulto de pacas cuando le daba de comer a sus animales, tropezó con una piedra y la paca le cayó encima fracturándole el hombro. Ante ello la señora menciona:

“...En el momento de que me caí no fui al doctor porque creí que el dolor se me pasaría, después de una semana el dolor fue insoportable y seguí aguantando, hasta que en una ocasión mi hija me llevo al médico quien me comentó que tenía una fractura interna. Es por eso que asistí al CRIRH porque el médico me recomendó. Pero a veces no puedo venir los días que me toca, porque no tengo quien cuide de mis animales...” (Entrevista, 8-02-217)

La Sra. Martina solamente se centra en mejorar para poder cuidar a sus animales, pero no toma en cuenta que el cuidado de su salud es un beneficio para ella. Cabe mencionar que no tiene quien le ayude porque sus hijos trabajan. Así

mismo no tienen tiempo para llevarla a sus terapias. Esto ocasiona que no lleve una secuencia en sus actividades, y por tal motivo no se ven resultados en cuanto al mejoramiento de su brazo.

Paciente 7

El Sr. Orlando, tiene la edad de 45 años, radica en la comunidad de Orizabita la cual pertenece al municipio de Ixmiquilpan Hgo. Al realizar una plática informal con el paciente, dio a conocer el motivo de su llegada al CRIRH, esta fue por un accidente en moto cuando se trasladaba al trabajo de su esposa, misma que falleció al instante. El Sr. Orlando quedó desde ese momento inconsciente durante 4 semanas seguidas, al despertar no tenía movilidad en ninguna parte de su cuerpo, solo movía la cabeza. Durante 3 años consecutivos estuvo realizando terapias hasta poder moverse por completo. Actualmente tiene amputada la pierna izquierda, por lo que hace uso de una prótesis que le permite desplazarse de un lado a otro. Derivado de lo anterior menciona:

“...No trabajo porque la verdad no puedo hacer las cosas que me piden, una vez lo intenté, pero para mí desgracia sufrí una caída donde me lastimé la otra pierna... bueno ya estaban por darme de alta con la doctora y ahora tengo que seguir... y así no puedo cuidar a mi hijo...” (Entrevista, 23-01-2017)

Aunando a lo anterior el paciente se desespera al no poder hacerse cargo de sus cosas personales, y al llegar a sus terapias es una persona seria, hay días que llega con sueño, muestra poco interés y aburrimiento en sus actividades, además de que no le gusta platicar con otros pacientes, solo se centra en sus actividades y no hace el intento por convivir con los demás, el señor plantea lo siguiente:

“...Hay días que no quiero levantarme de la cama, solo quiero acostarme y olvidarme de todo. Como ahorita tengo mucho sueño y también flojera...La verdad no es fácil vivir así, muchas veces cuando veo a mi hijo, pienso que, si ya no estuviera aquí,

fuera un problema menos para mi familia...” (Entrevista, 23-01-2017)

Respecto a lo anterior, El Sr. Orlando ha pasado por ciertas circunstancias de la vida, las cuales le han arrebatado las ganas de seguir adelante, debido a que no encuentra una motivación para que su rehabilitación sea más satisfactoria, en el mismo sentido, día con día muestra poco interés en su recuperación.

Paciente 8

Rodrigo tiene 47 años, es originario de El Tephé, acude al CRIRH desde hace 1 año, la razón fue porque en una discusión que se presentó con sus vecinos recibió un impacto de bala, lo que hizo que se quedara en silla de ruedas, además de que su brazo izquierdo quedara inmóvil, se le han realizado varias cirugías en el brazo y cabeza.

El paciente acude dos veces por semana, es acompañado por uno de sus familiares, para que Rodrigo realice los ejercicios correspondientes para su brazo, necesita de ayuda que por lo regular siempre es de alguna de las practicantes, durante su terapia muestra gestos de desinterés y aburrimiento. Por lo que cuando es atendido seguido se escuchan expresiones como: ¡Rodrigo, levanta la cabeza!, ¡Rodrigo, no te duermas!, ¡Rodrigo, intenta hacer el ejercicio solo! En ocasiones el paciente llega sin platicar nada, excepto un día que al entrar comenzó a hacer plática, de la que se rescata lo siguiente:

“Cuando tuve el accidente, mi señora me dejó y se llevó a mi hija, casi no la veo porque ella va a la escuela y no tiene tiempo...solo vivo con mis papas y unos hermanos”. (Entrevista, 13-12-2016)

Estos datos rescatados anteriormente son relevantes, en razón de que permiten ver que el paciente no cuenta con el apoyo de su esposa e hija, se percata que al momento de que Rodrigo platica de su hija se le observa tristeza y desanimo porque no puede estar con ella.

Al respecto W. Ackerman enuncia que, “para el adulto, la experiencia cotidiana de la vida familiar representa un factor central en la estabilización y acrecentamiento de su salud mental, mejora la satisfacción personal, promueve el éxito en la integración social y estimula un nuevo desarrollo de su personalidad” (Ackerman,2002:16). En cuestión a lo que expresa el paciente y de acuerdo al autor, es importante tomar en cuenta dentro de la intervención que la familia es un factor importante para lograr la pronta rehabilitación en el señor Rodrigo.

Paciente 9

El señor Bonifacio, tiene 50 años, vive en la comunidad el Alberto municipio de Ixmiquilpan Hidalgo asiste al CRIRH a causa de un infarto cerebral que le sucedió mientras dormía. El señor es padre de familia solía dedicarse a trabajar en el campo para solventar los gastos de su casa, pero con lo sucedido ahora la esposa del Sr. Bonifacio es quien se encarga de ir a trabajar para ayudar con los gastos que se requiere tanto en su hogar como en la rehabilitación de su esposo, al respecto el Sr. Bonifacio menciona lo siguiente:

“...Antes de que me pasara esta enfermedad, yo trabajaba cortando cañuelas, leña, madera, para construir cabañas que están en el parque ecológico el Alberto. Yo me sentía muy bien trabajando, pero algunas veces tenía problemas con mis vecinos y a veces con la propia familia, pero trataba de solucionar todos mis problemas porque a veces me angustiaba mucho, yo creo por eso me dio esta enfermedad...” (Entrevista, 24-01-2016)

Respecto a lo antes planteado, todas estas situaciones de los problemas y las preocupaciones conllevan a un desajuste en la salud de una persona, tal es el caso del señor que vivía un tanto presionado, preocupado, en ocasiones no se alimentaba bien, se la pasaba trabajando de sol a sol y junto con los problemas que se le acontecía resultó esta enfermedad en la vida de don Bonifacio.

Cabe mencionar, que don Bonifacio acude al CRIRH por recomendaciones de su primo, inició su rehabilitación en enero de 2017. En un horario de 10:00 am a

11:00 am, el Sr. Bonifacio llegó con silla de ruedas por un mes, después comenzó a utilizar la andadera, durante sus terapias se le nota en la cara la depresión de su enfermedad, de no poder recuperarse pronto, pues las actividades que realiza, las hace muy rápido de manera que el desarrollo de la secuencia no va acorde a las actividades y eso causa un desajuste, al respecto el Sr. Bonifacio menciona lo siguiente:

“...Quiero recuperarme rápido pero no puedo me desespero mucho, porque a veces no hay nadie quien me traiga y pido de favor a un vecino, y siento que también se desespera porque ya se quiere ir porque estoy dos horas aquí en el CRIRH y aparte a veces no puedo venir por lo mismo de que no hay nadie quien me traiga. También en mi casa me pongo hacer algunos ejercicios, mi esposa me ayuda, y también acudo a temazcales porque siento que me relajan mucho y aparte acudo a doctores donde me ponen alfileres en la mitad del cuerpo. Quiero recuperarme rápido, pero necesito que me apoyen y así poder ayudarle a mi esposa, porque siento que solo estorbo en mi casa...” (Entrevista, 24-01-2016)

En razón de lo anterior, se interpreta que don Bonifacio cae en depresión por no poder estar en condiciones para trabajar y hacer las cosas que solía realizar antes, lo importante es que quiere recuperarse y eso es un paso esencial para lograrlo, aunque la recuperación no sería de un día para otro, pero si poco a poco podrá ir avanzando en su rehabilitación.

Paciente 10

El Sr. Tomás, es un paciente de 52 años perteneciente al municipio de Ixmiquilpan, acude dos días por semana a rehabilitación debido a que se le amputó el brazo derecho a consecuencia de un accidente que sufrió en su trabajo. En una plática informal hizo el siguiente comentario:

“...hay días en que ya no quiero venir a mis terapias, porque gastamos mucho en los pasajes, la comida, y más aparte lo de mis terapias, ya no quiero que mi señora y mi hija gasten en mi porque yo ni siquiera puedo trabajar para darles dinero...”
(Entrevista, 07-02-2017)

Como resultado de los datos anteriores y al ver que a cada terapia asiste la esposa e hija del paciente, se nota en gran medida que los familiares si brindan apoyo, pero hace falta un poco más de la disposición del Sr. Tomás. En cuanto su actitud se muestra un poco serio, solo se concreta a responder cuestiones que en ocasiones se le hacen. Se le dificulta realizar sus actividades solo, por eso es que no puede realizar varios ejercicios en el lapso de una hora. Al observarlo, su rostro refleja desánimo y desinterés por atender las cuestiones que el terapeuta le indica, además se le nota una desesperación por terminar y salir del área.

Paciente 11

La Sra. Modesta, tiene la edad de 47 años, actualmente radica en la comunidad de Cañada Chica, misma que pertenece a Ixmiquilpan Hgo. El motivo de su llegada al CRIRH fue debido a una fractura en el pie izquierdo, la cual fue provocada por resbalar en el patio de su casa.

Dentro de sus terapias es una persona seria, no convive con los demás, el terapeuta en varias ocasiones ha platicado con ella, debido a que llega tarde a sus terapias, puesto que provoca que su rehabilitación sea más duradera y no en el tiempo que establece el terapeuta. Al respecto menciona:

“...No sé qué pasa, pero siempre se me hace tarde para venir a mis terapias, hay veces que ya no quiero venir, siento que pierdo mi tiempo... aunque yo si veo que he mejorado poquito... hay veces me da sueño por ver tanta gente que está enferma, me estresa...” (Entrevista, 13-09-2016)

Atendiendo a lo anterior la Sra. Modesta muestra desinterés en sus terapias a causa de la falta de motivación en su persona. A demás de que se llega a aburrir en sus terapias, al mismo tiempo se estresa al ver tanta gente dentro del área de T.O. sin embargo, es importante recalcar que la motivación en una persona es fundamental, debido a que esta permite que se realicen actos con mayor satisfacción, generando una mejora en la salud de los sujetos.

Paciente 12

El Sr. Jerónimo, es una persona de 46 años, originario del municipio de Chilcuautla, acude 3 veces por semana, es trasladado en la ambulancia con otros pacientes con apoyo de la presidencia municipal. Acude a terapia debido a una parálisis cerebral que sufrió y como consecuencia le dejó inmóvil su brazo derecho.

El señor necesita de ayuda para realizar los ejercicios, pero al momento de indicarle que es lo que tiene que realizar muestra gestos de disgusto, además de que se demora en atender lo que se le indica. En relación a ello el paciente menciona lo siguiente:

*“...me desespera que no puedo terminar de hacer este ejercicio, ya tengo rato y mi mano nomás no me ayuda, ya hasta me dio sueño y me falta que pase a mi otra terapia...ya me quiero ir a mi casa, aunque tenemos que esperar a que llegue la ambulancia”
(Entrevista, 07-11-2016)*

A este respecto se considera importante que el paciente adquiera una motivación para mejorar su proceso de rehabilitación. se retoma a Valenzuela porque menciona que “el estudio de la motivación para la consecución de las acciones ha sido promovido, sobre todo, en función de su posible aplicación a la mejora del rendimiento de los sujetos a los que se les encomienda el desarrollo de una tarea concreta.” (Valenzuela, 2006:07)

Atendiendo a estas consideraciones es necesario el compromiso del paciente para su pronta rehabilitación, debido a que, en algunas observaciones realizadas al

señor, durante su permanencia en el área se le nota con sueño y aburrimiento, en ocasiones otros pacientes le platican, pero él no muestra interés por seguir conversando. Es acompañado por su esposa hasta la entrada del área, no se le ha visto que lo apoye durante su terapia.

Paciente 13

El Sr. Ramiro, tiene 48 años, procedente de Alfajayucan Hidalgo, llegó al CRIRH a causa de un derrame cerebral y por esto sufrió parálisis en la mitad del cuerpo, antes de que le sucediera tal desgracia el señor vivía en Estados Unidos junto a su esposa y sus tres hijos, pues contaban con residencia estadounidense prácticamente ellos tenían una vida estable, hasta que un día su hermano le consiguió sus papeles, esto con la finalidad de enseñarle a manejar a su esposa pues se necesitaba de dichos documentos para poder sacar una licencia de conducir.

Un día ellos estaban conduciendo en la calle y por una mala jugada de la vida detuvieron al hermano del Sr. Ramiro, y a causa de esto se descubrió que los papeles resultaron ilegales, entonces se llegó a un juicio donde se tenía que pagar una cantidad de dinero para sacar al hermano. Días después tuvieron que deportar al Sr. Ramiro por presentar documentos falsos. El señor tuvo que dejar a su familia, y no asimilaba lo que sucedía era tanta la preocupación, de no poder estar con sus hijos, y cierta ocasión cuando regresaba de trabajar como a las 5 de la tarde, Sr. Ramiro y fue trasladado al hospital.

Al enterarse su esposa que estaba en Estados Unidos se inquietó tanto por no poder estar con él, debido a que no podía dejar a sus hijos solos, pasaron tres meses para que la señora pudiera regresar. Después de un tiempo un amigo de la familia les comenta del CRIRH, entonces deciden ir para tener una pronta recuperación, el Sr. Ramiro llegó al centro en silla de ruedas después de varios meses logró una mejora y dejó de utilizarla para comenzar a caminar con una andadera, con el tiempo se iba recuperando poco a poco, hasta que volvió a decaer

porque se le bajó la presión y volvió a internarse al hospital, donde tuvo que empezar de nuevo.

El Sr. Ramiro asiste al CRIRH los días martes y miércoles desde hace 2 años. Es importante mencionar que parte de una rehabilitación es fundamental tener iniciativa propia para recuperarse, debido a que si no existe voluntad del paciente los ejercicios no resultan tan eficaces para su autonomía. Tan es así, que la esposa del Sr. Ramiro menciona lo siguiente:

“...A veces me enojo mucho con mi esposo porque no pone nada de su parte, en la casa le digo que se ponga hacer por lo menos cosas sencillas, pero siempre me contesta con que no puede hacer nada. Y yo le digo que con esa actitud no podrá recuperarse pronto...” (Entrevista, 13-12-2016)

Cabe mencionar que el señor tiene esa actitud porque no es fácil asimilar tal situación que en tan poco tiempo pueda cambiar su vida por completo, que en un momento estuvo disfrutando de tu familia en un estado económicamente bien, el señor menciona que:

“...yo nunca había vivido esta situación, siempre he vivido una vida de rico, nunca me imaginé vivir en el campo, mis padres trabajaban si lo hacían, pero a mí nunca me llamó la atención. Ahora nos dedicamos a la crianza de animales y trabajar las tierras, eso es con lo que ahora solventamos nuestros gastos. También estaba acostumbrado a comer de todo ahora ya no es así por los gastos que tenemos que hacer...” (Entrevista, 13-12-2016)

Respecto a lo que menciona se puede decir, que el señor prácticamente vivía cómodamente, es decir, nunca le faltó nada económicamente y ahora la idea de estar en una situación donde le falta el dinero día a día le afecta mucho. Porque se preocupa solamente en vivir bien, pero no se da cuenta que recuperarse también es importante.

Cabe mencionar, que el Sr. Ramiro inicia sus terapias el día 20 de septiembre de 2015, quien acude los días martes y jueves en horario de 10:00 am a 11:00 am, el tipo de transporte que utiliza para trasladarse es particular y lo acompaña su esposa quien maneja y se encarga de prácticamente todos los trámites que se solicita al señor.

Paciente 14

La Sra. Estrella, tiene la edad de 55 años, proviene del Municipio de San Salvador. Actualmente lleva 2 años en terapia a causa de un infarto cerebral, el cual provocó que la mitad de su cuerpo quedara totalmente inmóvil, hasta el momento puede mover mínimamente el brazo y aun le cuesta desplazarse de un lado a otro, hasta hace unos días, usaba el bastón, el cual dejó de utilizar por indicaciones del terapeuta debido a que ya puede caminar sola sin sostenerse sobre el mismo. Ante ello menciona:

“...Hoy no me dio tiempo de desayunar, hay veces que llegamos a las carreras con mi viejo, pero hay venimos... yo no platico con nadie, siento que los demás me van a tomar como loca si les hablo... hay veces me desanimo porque avanzo muy poquito y yo ya quisiera ser la misma de antes... una vez le dije a mi viejo que ya me abandonara porque no le puedo ayudar en nuestro negocio...” (Entrevista, 28-02-2017)

Derivado de lo anterior, la Sra. Estrella se siente inservible para su familia por el hecho de no brindarles ayuda en el ámbito laboral, así como en los quehaceres del hogar, es por ello que muestra poco interés en su rehabilitación. Sin embargo, en ocasiones cuando su esposo le ayuda en sus ejercicios, realiza bien las actividades, pero al momento de retirarse ya no las lleva a cabo adecuadamente. En el mismo sentido la paciente muestra falta de motivación e integración, debido a que no platica con los demás por miedo al rechazo.

En razón a lo anterior, en ocasiones los adultos se sienten inservibles por la discapacidad que presentan, pero esto ocurre por no valorarse como persona. De

acuerdo a ello, Angelo Hernández señala que “si los individuos no logran ser autores autónomos de sus vidas, ello se debe a que determinados objetos sociales asumen el papel de sujetos, y conforman la vida de las personas, alzándose ante ellos como entes cosificados que los dominan y los subyugan” (Hernández Angelo, 2005:60), de cierta manera los adultos han sufrido cambios drásticos los cuales provocan la pérdida de interés en su recuperación. Por ello es necesario de una motivación en el adulto para fomentar sus virtudes y sus ganas de salir adelante.

Paciente 15

La Sra. Micaela, acude al CRIRH a causa de artritis en las manos, es maestra desde los 18 años, originaria de la ciudad de Puebla, a los 22 años se casó, su esposo la trajo a vivir a Ixmiquilpan Hidalgo, al principio no se acostumbraba al ambiente, y comentaba que sobrellevaba el cambio repentino porque estaba enamorada:

“...Cuando conocí a mi esposo era muy chica yo no sabía cocinar, y entonces decidimos vivir en Ixmiquilpan porque él era de aquí, su familia era muy amable conmigo pues tenía consideraciones hacía mí, mi esposo siempre ha sido muy detallista hasta ahora, siempre me mandaba cartas de amor. ... (Entrevista, 24-01-2016)”

La maestra acude al CRIRH los días martes y jueves en un horario de 11:00 am a 12:00 pm, se caracteriza por ser una persona muy amable con las que prestamos servicios en el área, es muy reservada en cuanto a platicar con los otros pacientes, prefiere preguntarnos a nosotras sobre qué les pasó, qué tienen, entre otras cosas. Un problema que tiene es que no logra escuchar muy bien, entonces cuando se plática con ella solamente se logra al estar cerca, para poder escuchar lo que dice.

Por otra parte, cuando ingresa al área llega con un desanimo, en el momento que realiza sus actividades las hace sin ganas, es decir, se supone que cada actividad tiene cierto tiempo cada paciente tiene que hacer por lo menos 10

actividades dependiendo del tipo y gravedad de lesión o padecimiento, y la maestra hace por lo mucho cuatro actividades, por que las hace muy despacio al momento de preguntarle la causa del desánimo menciona que:

“...A los adultos mayores ya no los deberían de admitir aquí porque ya no tiene caso de que ellos asistan, si ya estamos muy viejos para hacer los ejercicios, y deben de poner un letrado afuera que diga, que no se aceptan ancianos ya ni servimos, yo ya estoy más en el panteón que aquí...” (Entrevista, 24-01-2016)”

Con relación a lo que externa la paciente; Cecilia Albalá plantea que “la calidad de vida no solo está ligada al estado de salud, sino también a la autonomía, las relaciones sociales y factores socioeconómicos.” (Albalá, 2010:01) Se puede decir, que la maestra tiene dificultades al relacionarse con otras personas e interpreta muy diferente la vida, porque parte del comentario muy difícil al mencionar que los adultos mayores no sirven. Ante esta situación es imprescindible trabajar con el tipo de pensamiento que la maestra tiene. Factiblemente las actividades que se realizaran orienten la forma de pensar que tiene la maestra, porque menciona también que:

“Me gustaría más hacer ejercicios donde me tenga que mover, no solo estar sentada, a mí me gustaría que hubiera clases de baile, de risas, de gimnasia. Pero que otros lo hicieran yo no porque yo ya no puedo moverme muy bien como cuando era joven”. (Entrevista 24-01-2016)

Una vez dada a conocer la caracterización es importante señalar que conocer las características, así como las necesidades, permite identificar hacia donde se dirige la intervención, para posteriormente reconocer la necesidad que requiere pronta atención. Como puede observarse a través de estos testimonios tenemos un panorama de la situación física, y socioemocional de las personas que acuden al CRIRH.

Con base en estos datos recabados nos damos cuenta que son 7 mujeres las que se encuentran en T.O, cuya edad oscila entre 40 y 60 años. El tipo de enfermedad física que presentan consiste en fractura de rodilla, fractura en hombro, fractura en pie, infarto cerebral, y tres de ellas sufren artritis.

La situación socioemocional que las mujeres presentan, se expresa en que no platican con los demás por falta de confianza, se desesperan de no avanzar rápido en su recuperación; muestran tristeza, desánimo y se aburren, aunado a esto acuden sin acompañamiento o si son acompañadas sienten que son una carga para su familia, o bien por la edad consideran que no tiene caso continuar. Algunas no llevan secuencia en sus terapias porque sienten que pierden tiempo o les estresa el ambiente de enfermos. Proponen actividades como clases de baile, terapia de risa y gimnasia.

También observamos que son 8 hombres los que asisten cuya edad oscila entre 45 años y 79 años; cuyo tipo de enfermedad tiene que ver con problemas en columna y rodilla, han sufrido accidentes que les han dejado inmovilidad en pierna, parálisis cerebral e inmovilidad en brazo derecho, que les han amputado la pierna, o que por impacto de bala están en silla de ruedas, con el brazo izquierdo inmóvil, también han sufrido infarto cerebral; amputación del brazo, derrame cerebral y parálisis en la mitad del cuerpo.

Al hacer énfasis, se percata que la situación de los hombres ha sido más caótica que de las mujeres, sin embargo, en sus circunstancias reflejan un estado socioemocional semejante, pues al dejar de hacer sus actividades que normalmente realizaban hay desanimo de seguir adelante, poco conviven con los demás pacientes, se aburren, muestran desanimo para realizar terapia. También son acompañados, pero observan que esto representa una carga y estorbo para los acompañantes ya sean vecinos o familiares, a quienes peor les ha ido, han sido abandonados por su familia, su estado es más depresivo con actitud tendiente a no hacer actividades en su vida cotidiana.

Esto forma parte de la situación real de los pacientes que acuden al CRIRH, y como podemos ver la atención que la institución ofrece está más enfocada a atender el aspecto físico dejando de lado la parte social y emocional, por falta de actividades de integración, motivación y autonomía. Ante este panorama real es importante comprender en términos de salud cómo se denomina la situación de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS), entidad rectora en salud en el mundo, elabora la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, hoy Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), lo cual nos indica la terminología que podemos utilizar para diferenciar entre deficiencia, discapacidad y minusvalía.

La deficiencia: “Toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Las deficiencias son trastornos en cualquier órgano, e incluyen defectos en extremidades, órganos u otras estructuras corporales, así como en alguna función mental, o la pérdida de alguno de estos órganos o funciones”. Ejemplos: la sordera, la ceguera o la parálisis; en el ámbito mental, el retraso mental y la esquizofrenia crónica, entre otras.

Discapacidad “Restricción o falta (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano. Engloba las limitaciones funcionales o las restricciones para realizar una actividad que resultan de una deficiencia”. Son trastornos definidos en función de cómo afectan la vida de una persona. Como ejemplos tenemos: dificultades para ver, oír o hablar normalmente, para moverse o subir las escaleras, para bañarse, comer o ir al servicio.

Minusvalía: “Situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que lo limita o le impide desempeñar una función considerada normal en su caso (dependiendo de la edad, del género, factores sociales y/o culturales)”. “Las circunstancias en las que es

probable que se encuentren las personas discapacitadas”. La minusvalía describe la situación social y económica de las personas deficientes o discapacitadas, desventajosa en comparación con la de otras personas.

Tabla 1: Deficiencias, discapacidades y minusvalías. (Vaz-Leal, Cano-Carrasco, 2008:20)

Deficiencias	Intelectuales. Psicológicas. Lenguaje. Órgano de la audición. Órgano de la visión. Músculo-esqueléticas. Sensitivas y otras.
Discapacidades	Conducta. Comunicación. Cuidado personal. Locomoción. Disposición del cuerpo. Destrezas y aptitudes.
Minusvalías	Orientación. Independencia física. Movilidad. Ocupacional. Integración social. Autosuficiencia económica. Otras minusvalías.

El INEGI tiene una clasificación para determinar el tipo de discapacidad, el grupo que denomina discapacidades motrices: incluye deficiencias y discapacidades para caminar, manipular objetos y coordinar movimientos (por ejemplo, una restricción grave de la capacidad para desplazarse), así como para utilizar brazos y manos. Por lo regular, estas discapacidades implican la ayuda de otra persona o de algún instrumento (silla de ruedas, andadera etc.) o prótesis para realizar actividades de la vida cotidiana.

Este grupo lo conforman tres subgrupos, discapacidades de las extremidades inferiores, tronco, cuello y cabeza. Discapacidades de las extremidades superiores e Insuficientemente especificadas del grupo discapacidades motrices. En este grupo se incluyen la pérdida total o parcial de uno o más dedos de las manos o pies.

El paciente con **discapacidad motora**. Es la persona ya sea niño, adolescente o adulto que tiene pérdida o anomalía de las estructuras anatómicas con limitación de la capacidad, que le impide cumplir con las funciones propias de

su edad, medio social y cultural y cuenta con un diagnóstico certificado por una institución de salud.

Como podemos ver los pacientes que acuden al CRIRH al área de T.O, presentan estas características como la deficiencia que se observa por la pérdida o anomalía de una estructura fisiológica o anatómica como en estos casos que han perdido un brazo o una pierna o bien la inmovilidad derivada de la parálisis cerebral. Tienen discapacidad motora, ya que les impide realizar una actividad de manera normal y moverse por sí mismos, así mismo la minusvalía les impide realizar una función de manera normal que les pone en desventaja en comparación con otras personas.

Ante tal circunstancia nos preguntamos **¿Qué características socioemocionales presentan las personas con discapacidad motriz?, ¿Cómo se puede intervenir desde el ámbito socioeducativo con sujetos que presentan discapacidad motora, deficiencia y minusvalía? y ¿Cómo podemos influir en la inclusión de personas con discapacidad?**

Las preguntas anteriores nos hacen reflexionar que como interventoras tenemos limitaciones para intervenir mediante la T.O porque nuestra formación no está enfocada en la rehabilitación física, sin embargo, esta situación refleja un intersticio que hemos mirado durante nuestra estancia en la institución, derivado de ello se comprende que “lo instituido no es monolítico, lo instituido tiene quiebres, tiene huecos no definidos, tiene espacios que no están totalmente cerrados o aclarados y en esos huecos en esos espacios, en esa situación en la que no termina de cerrarse lo instituido es que surge lo instituyente.” (Remedí, 2004:2)

Durante la estancia en la institución indagamos sobre cómo podríamos intervenir más allá de la terapia física y a través de observaciones y entrevistas nos dimos cuenta que los pacientes más allá de la discapacidad motora, que es donde la institución siempre ha tomado parte y lo ha hecho de la mejor manera, todavía

quedaban huecos o intersticios que no terminan de cerrarse y es ahí donde se puede intervenir. Tal situación nos llevó a darnos cuenta que además del dolor físico y las limitaciones que les impiden realizar actividades cotidianas, su situación de los pacientes tiene efectos en lo social y emocional. Esto se sintetiza de la siguiente manera a través de la expresión de los sujetos.

- Frustración personal y familiar.

“Me enojo mucho con mi esposo porque no pone nada de su parte, en la casa le digo que se ponga hacer cosas sencillas, pero dice que no puede hacer nada”.

- Dificultad para socializarse

“Me da pena hablar con las personas, porque no encuentro tema de conversación.”

- Necesidad de aceptación.

“Quisiera un día despertar y ya no estar enfermo, esta enfermedad me está acabando y además siento que mi familia se cansa de cuidarme”

- Falta de interés o motivación.

“yo ya no quiero venir, pero mi esposa es la que me dice que venga para estar bien”

- Escasa participación en actividades de la vida cotidiana.

“Quiero recuperarme rápido, pero necesito que me apoyen y así poder ayudarle a mi esposa, porque siento que solo estorbo en mi casa”

- Temor a auto emplearse por su discapacidad.

“Quise trabajar, pero cuando lo intenté tuve una caída donde terminé lastimándome el otro pie, desde ese día no volví a intentarlo”

- Baja autoestima.

“No yo ya no sirvo para hacer cosas nuevas, y menos con este brazo que es flojo”

- Aislamiento y soledad

“Cuando tuve el accidente, mi señora me dejó y se llevó a mi hija”

- Falta de contacto con los demás

“No me gusta platicar con los demás, no tengo confianza”

- Apatía y resentimiento

“Aún no olvido aquel día donde me cambió la vida, siento tanto rencor por aquellas personas que me hicieron esto, por más que quiero no puedo olvidar”

- Desarrollo de complejos que les limitan,

“Deberían de poner un letrero afuera del CRIRH que diga, que no se aceptan ancianos, nosotros ya estamos más allá, es más nosotros ya ni servimos, yo ya estoy más en el panteón que aquí...”

- Riesgos de discriminación.

“En el transporte público en el que viajo para venir a mis terapias, siento que las personas me miran raro”

Frente a esta situación más allá de considerar a la discapacidad desde un sentido médico o clínico nos enfocaremos a considerar el aspecto social, esto con base en lo que propone la OMS, desde el modelo médico y modelo social. El modelo médico, enfoca las consecuencias de la enfermedad como un problema personal causado directamente por una enfermedad, un traumatismo o cualquier otra alteración de la salud que requiere asistencia médica y rehabilitadora en forma de un tratamiento individualizado prestado por profesionales. En este modelo el manejo de las consecuencias de la enfermedad está dirigido a facilitar la adaptación de la persona a su nueva situación.

El modelo social, enfoca la cuestión desde el punto de vista de la integración social de las personas que sufren las consecuencias de una enfermedad considerando que esas consecuencias no son atributo de una persona, sino un conjunto de alteraciones entre la persona y su medio muchas de las cuales están agravadas por el entorno social.

Desde este enfoque la **discapacidad** se conceptualizaría como un problema a la vez social y personal que requiere no solo de atención médica y rehabilitadora sino también apoyo para la integración social, cuya superación requiere tanto ajustes personales como cambios en el entorno.

Por ende, se identifica que la intervención se basa en el enfoque del modelo social, mismo que justificamos dando a conocer un análisis FODA que se realizó a

profundidad en la institución, donde se explicitan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Este ejercicio nos permite concentrarnos en factores que tienen mayor impacto, con la finalidad de buscar acciones o estrategias que nos ayuden a orientar la mejora en las necesidades.

Análisis FODA desde el ámbito institucional

<i>Fortalezas</i>	<i>Oportunidades</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Terapias a bajo costo • El buen trato hacia la población • La rehabilitación proporciona pronta mejora a los pacientes • Los pacientes de bajos recursos, son apadrinados, con la finalidad de que se cubra el gasto de terapias. • Se proporcionan despensas y ropa a las pacientes de bajos recursos. • Se brinda atención psicológica a familiares y pacientes. • Se realizan talleres sobre el cuidado de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los pacientes tienen acceso al material • Los pacientes reciben talleres del cuidado de la salud e higiene en las comunidades por parte del CRIRH. • Hay mayor demanda en los servicios • Reconoce las habilidades de sus empleados • Los familiares de pacientes reciben pláticas, sobre cómo afrontar la situación por la que están pasando.
<i>Debilidades</i>	<i>Amenazas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Los materiales se encuentran en malas condiciones. • Escaso material terapéutico. • Espacio reducido. • Poco personal en la institución. • Carece de ventilación. • Las instalaciones carecen de mantenimiento. • Ausencia de proyectos para trabajar con grupos de pacientes que acuden a terapia. • Falta de intervención social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los tiempos de la terapia no permiten la realización de todas las actividades correspondientes al proceso de rehabilitación • Exceso de pacientes dentro del área • El personal de limpieza tiene poco tiempo para su labor • Los materiales cada día son menos. • Constantemente tienen que arreglar las poleas, debido a su deterioro.

Como parte del proceso de investigación se realiza el análisis FODA en relación con la institución para analizar y detectar ciertas circunstancias que ocurren dentro de la misma, donde busca reconocer las fortalezas en la cuales se identifica que dentro del CRIRH existen terapias a bajo costo, lo que permite que los usuarios reciban atención favoreciendo sus posibilidades en cuanto a su economía, de la misma manera tienen el beneficio de ser apadrinados con la finalidad de cubrir los gastos de sus terapias, generando una rehabilitación satisfactoria en la mejora de su tratamiento, así mismo les brindan atención psicológica a familiares y pacientes con bajos recursos para poder sobrellevar la situación por la que pasan, también los apoyan con despensas y ropa.

En cuanto a las oportunidades se identifica que efectivamente los pacientes tienen libre acceso al material que se requiere en cada una de sus terapias, además de ello, el CRIRH brinda a sus pacientes talleres del cuidado de la salud e higiene a las comunidades aledañas. Así mismo se imparten pláticas a los familiares para afrontar la situación por la que están pasando. Esta práctica brinda una mayor demanda en los servicios, por lo que permite que se reconozcan las habilidades de sus empleados que laboran en la institución.

Por otra parte, se encuentran las debilidades que están presentes en el CRIRH primeramente están los materiales que se encuentran en malas condiciones, además de que es muy poco material para abastecer a todos los pacientes, debido a que en ocasiones se demoran al realizar actividades porque tienen que esperar a que los demás terminen de utilizarlos. Otro aspecto que se encuentra es que el espacio es muy reducido, las instalaciones carecen de mantenimiento y de poca ventilación para la gran cantidad de personas que llegan a diario a recibir sus terapias, lo cual ocasiona que el encargado de cada área no se de abasto por el poco personal que se encuentra laborando. Así también existe la ausencia de proyectos para trabajar con grupos de pacientes que acuden a terapia.

Con respecto a las amenazas, se identificó que los tiempos que son destinados a cada terapia no permiten la realización de las actividades

correspondientes al proceso de rehabilitación por el exceso de pacientes dentro del área, lo cual genera que los materiales cada día sean menos, y por ello constantemente tienen que arreglar las poleas, debido a su deterioro el cual tarda en realizarse porque el personal de limpieza tiene poco tiempo para su labor.

1.3.- Delimitación del problema

Con base en el diagnóstico podemos observar una serie de problemas que enfrentan los pacientes que asisten al CRIRH, mismos que no solo atañen a su situación personal, sino también de tipo interpersonal, social, institucional, económico, clínico, político, sin embargo; reconocemos que nuestra intervención deberá acotarse para atender parte del problema con base en nuestra formación.

Al estar en el área de T. O. y mediante la investigación acción participante nos dimos cuenta de la existencia de una serie de problemáticas y algunas necesidades que presentan los pacientes, fue que surgió el interés de intervenir en esta área, dado que fue donde se realizaron observaciones, entrevistas y testimonios para obtener la información necesaria para orientar la intervención.

Como sabemos la intervención puede ser desde el enfoque médico y social. Debido a las características de nuestro perfil de formación como interventores educativos, nos enfocaremos a atender el aspecto social. Donde coincidimos con el concepto de problema que aporta García quien lo designa como “un obstáculo o aquello que no ocurre como debiera o como se quisiera que aconteciera. Es una situación adversa” (García Córdoba, 2005:09)

En comparación con lo que se plantea con anterioridad, Teresita define el problema “como la situación en donde hay un vacío, una contradicción, una confusión o un inconveniente que define las necesidades por atender. Un problema que no señale un inconveniente en una situación no se considera válido.” (Gómez, 2011:47)

Se realizó un análisis con diferentes autores para conocer como perciben un problema, y como se puede formular, dicho de esta manera nos guiamos de la recomendación que nos señala Gómez mediante el uso del enunciado declarativo “Esta formulación es un enunciado declarativo que afirma o niega un hecho, es decir describe una situación... el cual deja ver que es una situación indeseable y que se quisiera cambiar por una deseable” (Gómez, 2011:45)

Con base en estos principios la delimitación del problema se enfoca a señalarlo como: **La ausencia de intervención socioeducativa para los pacientes que acuden al área de terapia ocupacional en el CRIRH.**

Este enunciado nos indica que hay una situación indeseable misma que se quisiera cambiar por una deseable. Se expone que hay un inconveniente, ya que lo que más énfasis se les da a los pacientes es la atención médica o clínica y se deja a un lado la parte social.

Para la acotación de este problema focalizaremos la situación problemática mediante la formulación de preguntas:

¿Qué necesidades presentan los pacientes del área de terapia ocupacional, en las que el interventor educativo puede tener influencia?

¿De qué manera la intervención socioeducativa puede generar posibles alternativas de solución ante la ausencia de un enfoque social en el área de terapia ocupacional en el CRIRH?

¿Cómo definir las acciones de intervención?

Ante la formulación de las preguntas que se enuncian con anterioridad nos posibilitan identificar las necesidades principales de cada uno de los sujetos, y posteriormente diseñar estrategias que aporten al área de T.O. una solución o una mejora en los pacientes.

1.4.- Enfoque teórico-metodológico

Dentro de este apartado es importante recalcar que está es una forma de fundamentar una investigación, donde de cierta manera se identifica el objeto de estudio al que se le dará mayor prioridad. Así mismo, se focalizan sus métodos por los cuales se recoge la información detallada para poder procesarla y conocer las necesidades que se interponen en el logro de los objetivos, para posteriormente encontrar solución con la ayuda de la implementación de estrategias de intervención.

Es decir, se da a conocer el proceso, el diseño metodológico de investigación, la recolección y el análisis de datos para dar una descripción con fundamento teórico, y posteriormente explicar el enfoque cualitativo y sus funciones dentro del proyecto, además de sus métodos que tiene para la recabación, el análisis y su evaluación de cada uno.

1.4.1.- El enfoque cualitativo

Hoy en día las personas viven inmersas en la realidad que nos rodea cotidianamente, aunque muchas veces únicamente nos enfocamos en la nuestra, sin tomar en cuenta que cada uno vive situaciones diversas, tanto en el ámbito social, cultural y político. Es cuando el sujeto se da cuenta de una manera u otra, que debemos de conocer la realidad social.

Es significativo entender la situación que emerge el CRIRH, para esto el enfoque cualitativo nos da un aspecto esencial, que se basa en comprender aún más las situaciones reales que enfrenta la institución así mismo, el enfoque cualitativo se refiere “a acercarse lo más posible a las personas, a la situación o fenómeno que se está estudiando para así comprender, explicar e interpretar con profundidad y detalle lo que está sucediendo y qué significa lo que sucede para cada una y cada uno de ellos.” (Fernández, 2007:54)

Para llevar a cabo la intervención, fue indispensable utilizar la investigación para analizar la situación de los sujetos. El enfoque fue el cualitativo, debido a que indagamos las vivencias de las personas tal y como son percibidas y experimentadas por ellas y ellos, puesto que son quienes viven determinada realidad y la podían describir.

La población estuvo conformada por personas que presentaban discapacidad física o motriz que acuden al área de T. O en el CRIRH, 7 del sexo femenino y 8 del sexo masculino cuyas edades oscilaban entre 40 y 70 años. La intervención se llevó a cabo durante nuestra estancia en el servicio social.

Nuestros criterios como interventores consistieron en resguardar aspectos éticos que pudieran violar su integridad física y moral. Además, consideramos necesario seguir algunos lineamientos propios de la investigación cualitativa que se muestran a continuación:

1. Permitir que los participantes se expresaran libremente sin inducir respuestas y comportamientos.
2. Que narraran sus experiencias y puntos de vista, sin criticarlos.
3. Tener varias fuentes: pacientes, trabajadores de la institución, directivos, documentos.
4. Que el trato fuese respetuoso y de empatía.
5. Reunirnos como interventores para analizar el alcance de la intervención.

El enfoque cualitativo, como indica su propia denominación, tiene como fin describir las cualidades de un fenómeno real, es decir, desde este enfoque nos basamos en buscar información por medio de las técnicas en donde encontramos y entendemos los significados de las relaciones de los pacientes en el área de T.O.

En este sentido el paciente es considerado como el centro de investigación, al respecto Sampieri plantea al enfoque “como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una

serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia a los objetos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen).” (Sampieri, 2010:10)

Nuestro papel como interventor demanda de habilidades para captar la mayor información posible y al mismo tiempo observar las distintas percepciones, actitudes y comportamiento de los sujetos. “el investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos, como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, e interacción e introspección con grupos o comunidades.” (Sampieri, 2010:10). El enfoque se basa en métodos para la recolección de datos, pero el principal método es la del propio investigador, es decir nosotros somos el punto focal para realizar el proceso de investigación, pues se tiene que cumplir con una formación especializada.

Algunas herramientas utilizadas en la investigación cualitativa son las notas de campo, la observación directa y las entrevistas. Al respecto se considera de gran relevancia plantear que “las técnicas son los procedimientos de actuación concretos que deben seguirse para recorrer las distintas fases del método científico, y han de considerarse como un componente del método que hace posible una recogida de datos acordes con el mismo. Las técnicas tienen un carácter práctico y operativo, los métodos se centran en la coordinación de operaciones de investigación.” (García, 2014:19)

1.4.2.- Herramientas utilizadas en la investigación cualitativa

Algunas herramientas utilizadas en la investigación e intervención de corte cualitativo fueron las notas de campo, la observación directa y las entrevistas. Para recoger la información, se utilizó una entrevista abierta de manera individual, que permitió que cada participante lograra narrar sus experiencias. La entrevista fue

grabada en audio con el consentimiento de los mismos. Se recuperó la información para alcanzar un mayor conocimiento de la realidad estudiada, los datos fueron transcritos desde audio a texto. Se examinaron las unidades de datos para identificar componentes centrales que focalizaran las necesidades de cada paciente.

Desde la perspectiva cualitativa los testimonios mediante las narraciones de los sujetos fueron la principal fuente de información, mediante la entrevista semiestructurada como fuente de recolección de datos. A continuación, se muestra una tabla con una breve caracterización de los y las entrevistadas.

Tabla 2: Caracterización de los y las entrevistados/as

Entrevistado/a	Descripción de la agrupación
Esther	Es una paciente que pertenece a una agrupación que reúne a personas que padecen artritis.
Humberto	El paciente está integrado en dos agrupaciones, la primera reúne a personas con fractura en la columna y la segunda agrupación reúne a personas con problemas en la rodilla.
Constanza	Participa en la misma agrupación que Humberto, que reúne a personas con fractura en la rodilla.
Patricia	Se encuentra en la misma agrupación que Esther, que reúne a personas con padecimiento de artritis.
Vicente	Participa en la agrupación que reúne a personas con inmovilidad de una pierna.
Martina	El paciente corresponde a una agrupación que reúne a personas con fractura en el hombro.
Orlando	Pertenece a una agrupación que reúne a personas con fractura en pierna derecha.
Rodrigo	Participa en la agrupación que reúne a personas con inmovilidad en brazo izquierdo.

Bonifacio	El paciente se integra a una agrupación que reúne a personas con infarto cerebral.
Tomás	Participa en la agrupación que reúne a personas con amputación en el brazo derecho.
Modesta	Se encuentra en la misma agrupación que Orlando, que reúne a personas con fractura en el pie izquierdo.
Jerónimo	El paciente participa en la agrupación que presenta parálisis cerebral.
Ramiro	Se encuentra en la agrupación que reúne a personas con derrame cerebral.
Estrella	Pertenece a la misma agrupación que Bonifacio, que reúne a personas con infarto cerebral.
Micaela	Participa en la misma agrupación que Esther y Patricia, que reúne a personas con artritis.

1.4.3.- La investigación-acción participante

Para el proceso que se realiza fue fundamental llevar a cabo paso a paso la investigación-acción, debido a que forma parte de un proyecto de investigación e intervención porque “es el proceso de reflexión por el cual en un área problema determinada, donde se desea mejorar la práctica o la comprensión personal, el profesional en ejercicio lleva a cabo un estudio, en primer lugar para definir con claridad el problema, en segundo, para especificar un plan de acción, luego se emprende una evaluación para comprobar y establecer la efectividad de la acción tomada. Por último los participantes reflexionan, dan a conocer los progresos y comunican estos resultados a la comunidad de investigadores de la acción.” (Cortez, 2004:19)

Es decir, la investigación-acción es un proceso de investigación interactiva sobre las acciones de resolución de problemas a cabo en un contexto de colaboración con el análisis de datos o investigaciones para comprender las causas

subyacentes que permite predicciones futuras sobre el cambio personal y organizacional, los que están más determinadas por la agenda del investigador y los más impulsados por los participantes.

Es así como la investigación se puede llevar a cabo bajo un largo proceso donde se relaciona la teoría con la práctica el cual sirve de gran ayuda para el trabajo de investigación, porque conforme se recababa la información, se relacionaba con la parte teórica, es decir entre el conocimiento técnico y la parte teórica que nace de la propia experiencia.

Cabe considerar que la investigación-acción sirvió para estudiar y analizar la realidad del contexto del área de T.O. en donde se desarrolló el proyecto, debido a que se abrió un espacio de diálogo con cada uno de los pacientes y el terapeuta donde tienen la oportunidad de reflexionar, y construir conocimientos con referencia a las experiencias que cada uno de los involucrados conlleva.

Es por ello que se retomó la investigación-acción como método de investigación pues se considera fundamental aplicarlo en los procesos de intervención, para así mismo aprender, intervenir y alcanzar las modificaciones deseadas en el entorno social. De este modo se constituye un método de investigación cualitativa donde se vincula la teoría con la práctica, en el que se producirá un esquema de planeación, observación, acción y reflexión.

Por esta razón se considera que la investigación-acción “es una forma de estudiar, de explorar, una situación social, con la finalidad de mejorarla, en la que se implican como “indagadores” los implicados en la realidad investigada. El objeto de la investigación es explorar la práctica educativa tal y como ocurre en los escenarios naturales del aula y del centro; se trata de una situación problemática o, en todo caso, susceptible de ser mejorada.” (Suárez, 2002:03)

En este sentido se comprende que la investigación ayuda a estudiar de manera detallada un contexto, con la finalidad de recolectar datos valiosos que ayudan a identificar las diferentes necesidades que se presentan los sujetos, es

decir conocer la realidad sobre la situación que viven cada uno de los pacientes dentro del área de T.O.

Es necesario recalcar que el enfoque cualitativo permite que la investigación-acción sea una mirada a la realidad desde diferentes perspectivas, para obtener un logro con respecto a la transformación de la realidad. Al respecto Alicia Gurdíán define a la “Investigación-acción crítica o investigación-acción emancipadora. Como un tipo de investigación que lleva a cabo las y los participantes en situaciones sociales para mejorar sus propias prácticas, el entendimiento de las mismas y las situaciones dentro de las cuales tienen lugar.” (Fernández, 2007:45)

Este método de investigación-acción, es una manera de indagar que a su vez incluye a los sujetos del contexto en el que se interviene, para permitirles ser los intérpretes de la experiencia de investigación, y así mismo de los procesos de transformación de su realidad, a partir de la reflexión en cuanto a toda la información recolectada, a consideración de los autores involucrados es importante este método porque permite a los sujetos sentirse parte de todas las soluciones y cada uno de los avances que se logren dentro del contexto a intervenir.

Para los interventores utilizar este método es muy viable, porque permite socializar con los sujetos para poder recolectar la información necesaria, porque se establece un intercambio de ideas dentro de una conversación, además de que se aprende a escuchar y a expresar cada una de las opiniones.

CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

En este proyecto llevamos a cabo la intervención socioeducativa como producto de un proceso formativo basado en la Licenciatura en Intervención Educativa, mismo que nos ofreció elementos conceptuales, procedimentales y actitudinales para aplicarlos en el CRIRH.

La línea de formación específica que cursamos en la Licenciatura es *la Educación de las Personas Jóvenes y Adultas (EPJA)*, desde la cual realizamos una intervención socioeducativa para atender la modalidad social y educativa. De acuerdo al Programa de Estudios. El ámbito de intervención ha sido con adultos que asisten al CRIRH, específicamente en el área de T.O. Partimos del concepto de intervención considerado como “la acción intencionada sobre un campo, problema o situación específica, para su transformación” (Programa de Reordenamiento de la oferta Educativa, 2002:24).

2.1. Justificación del ámbito de intervención

El papel de un LIE se consolida en el momento en que se ponen en práctica cada uno de los aprendizajes adquiridos durante el proceso de formación, y con ello contribuir ante la sociedad, con base en una concepción de la intervención como apoyo, ayuda a ver su imposición. De acuerdo con Ardoino el concepto de intervenir significa: “venir entre, interponerse y como sinónimo de mediación e intercesión, de buenos oficios de ayuda, de apoyo y cooperación.” (Ardoino, 2006:13)

Retomando el concepto que plantea el autor, en el momento en que realicemos alguna intervención primeramente se debe cuidar que tenga repercusión en alguien con resultados benéficos o en su caso permita realizar cambios o modificaciones en lo que se pretende.

La justificación es un componente central en todo proyecto porque permite expresar la necesidad de intervenir, así como “Sustentar la realización de un estudio

con argumentos convincentes, para lo cual se requiere apoyarse en elementos teóricos, empíricos e históricos pertinentes; es decir, la justificación debe expresarse de forma clara y precisa, por qué y para qué se va a llevar a cabo el estudio” (Rojas Soriano, 2013: 63).

La intervención puede ser a demanda o por pedido, en este caso ha sido por demanda reflejada en las expresiones de los sujetos que acuden al CRIRH, lo cual justifica el deseo de los beneficiados, mismas que se muestran a continuación:

“Me gustaría que el CRIRH brindara talleres como baile, juegos para nosotros los que asistimos a terapia, porque después que salimos de realizar nuestras actividades, estamos muy fatigados”.

“En el área deberían de impartir actividades que nos ayuden a interactuar con los demás pacientes por que casi no nos conocemos”.

“Como grupo de pacientes necesitamos que nos apoyen en las cuestiones de motivación, porque tenemos las atenciones físicas, pero en realidad nos hace falta talleres y/o actividades que fortalezcan el sentido de la autoayuda en la parte social”.

“Me gustaría que existieran programas donde se aplicarán talleres de juegos, dinámicas que nos ayuden a relajarnos y también videos que nos ayuden a reflexionar. Estas actividades se deberían aplicar por lo menos una vez por semana”.

“En lo personal, me sentiría mejor si se aplicarán actividades (interacción, motivación y autonomía) durante las terapias porque siempre hacemos lo mismo cada que asistimos”.

“Para que el área de T.O. brinde un servicio de calidad, hace falta que imparta actividades que nos ayude a sentirnos mejor como personas, porque he observado que los mismos pacientes se excluyen y esto afecta la parte emocional y así mismo el desarrollo de la rehabilitación”.

El proyecto corresponde a la labor que realiza el DIF (Desarrollo Integral de la Familia), con base en Reglas de operación CRIH Y CRIRHS el cual busca que la atención a la discapacidad se considere como un derecho social de los hidalguenses reconocidos en la constitución política y en la ley integral para la atención de personas con discapacidad del Estado de Hidalgo.

Para ello en el año 2001 se inaugura el CRIH, con la finalidad de atender a personas con discapacidad siendo la primera institución especializada para tales fines del Estado de Hgo, así mismo la administración 2005-2011, se abrieron los centros regionales con sede en Ixmiquilpan, Huejutla, Tulancingo, Tula y Huehuetla.

Hemos visto que hay razones de tipo médico o clínico que lleva a que los pacientes acudan a recibir la terapia, sin embargo, mediante el diagnóstico nos dimos cuenta que la atención debe ir más allá de lo médico y atender la parte social que es donde nosotros podemos incidir. Con la ayuda de las competencias que se adquirieron en cada curso a lo largo de nuestra formación, permitió que el proyecto de intervención tuviera mayor sustento y relación con el referente a lo teórico metodológico.

Es importante plantear que durante la elaboración del proyecto , se retomaron aportes de los cursos que a continuación se mencionan: la investigación acción, elementos básicos de la investigación cualitativa, diseño de ambientes de aprendizaje, desarrollo del adolescente y del adulto, diseño de proyectos de intervención socioeducativa, evaluación educativa, asesoría y trabajo con grupos, intervención educativa, planeación y evaluación institucional, se logró formular instrumentos de investigación, nuevas e innovadoras propuestas de intervención, evaluación dentro del CRIRH, análisis de las situaciones encontradas con un sustento teórico, además que en todo momento fortaleció la recolección de datos, así como para enriquecer el diagnóstico.

Cabe rescatar que la LIE busca atender prioritariamente las necesidades educativas de comunidades en situación de pobreza, grupos sociales marginados y con necesidades educativas específicas en las personas jóvenes y adultas, tal es

el caso que se vive en el CRIRH donde los pacientes requieren de atención social tanto emocional, debido a que en la institución únicamente pone énfasis al aspecto físico.

Lo anterior se fundamenta con la idea de que como seres humanos necesitamos relacionarnos con otras personas, para conocer acerca de sus necesidades, aprendizajes, perspectivas de su existencia, además de que al estar interactuando se logran adquirir conocimientos y experiencias de los demás.

En este mismo sentido Vega menciona que “la capacidad para tratar de interactuar adecuadamente con el ambiente depende, en gran medida de la habilidad para detectar, interpretar y responder de forma apropiada la información que llega a nuestros sentidos” (Vega, 2006:120)

Al respecto queda claro que las experiencias y el conocimiento no terminan en un momento específico, sino que continúa a lo largo de nuestra existencia y esto a su vez se va adquiriendo a través de la comunicación, específicamente en el área de T.O. los pacientes al convivir con las personas que los rodean pueden lograr una mejora en su estado emocional, para una mejor atención integral de calidad. Las personas al estar dentro de un grupo, comienzan a formarse y valorarse en su propia imagen, su propia perspectiva de sí mismo, donde cada individuo se vea a través de los otros. De esta manera consolida su satisfacción de necesidades, no sólo de pertenencia, sino también de admiración o estima.

La intención de intervenir específicamente con las personas adultas, es lograr que los pacientes adquieran una actitud positiva, y que se sientan bien emocionalmente, así mismo para motivarlos a seguir adelante y que no abandonen el proceso de rehabilitación, esto, ayuda a fomentar una interacción entre pacientes y terapeuta.

Como se sabe la condición de vida para las personas adultas es un tanto complicado, en razón de que en ocasiones llegan a enfrentarse a alguna lesión o enfermedad, teniendo consecuencias en su vida laboral, familiar, social y

económica. Mismo genera que los adultos en varios casos se sienten excluidos e incapaces de realizar diversas actividades de su vida diaria.

Por lo anterior es importante indicar algunos de los beneficios que los adultos van adquirir con base en la intervención:

- Mayor autoestima.
- Más convivencia entre los adultos.
- Mejorar la relación del adulto en el aspecto familiar y social.
- Bienestar saludable.
- Mayor compromiso para asistir a terapia.
- Inclusión del adulto al ámbito social.
- Más participación de los pacientes.
- Adultos con seguridad en sí mismos.

Aunado a lo que se plantea con anterioridad, existen políticas públicas a nivel nacional y estatal, que demandan la atención de personas que presentan cierta discapacidad. Por lo tanto, se retoman aspectos centrales que respaldan las acciones realizadas, para brindar mayor sustento y claridad a la intervención

2.1.1.- Políticas públicas que promueven la inclusión

El contexto nacional y estatal a través de las políticas públicas, han centrado su atención en algunos ejes, objetivos y líneas de acción, para implementarlas con sujetos que tienen la condición de los pacientes que asisten al CRIRH. Nos referimos al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018; y al Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2018-2022. Estas políticas públicas, son acciones intencionadas y desarrolladas por los cuerpos gubernamentales que tienen legitimidad para instaurar y tomar decisiones en su administración. Las políticas públicas son “decisiones de gobierno que incorporan la opinión, la participación, la corresponsabilidad” (Villanueva, 1992:36).

Estas políticas tienen la intención de implementar acciones en favor de los sectores sociales de la población, para su bienestar social, en este caso hemos revisado a aquellas dirigidas a las personas que presentan alguna discapacidad, de tipo físico, y que necesitan ser incluidos o integrados. Consideramos conveniente mencionarlas ya que el CRIRH, se rige por cierta normatividad instituida y conocerla nos favorecerá para generar proyectos en el campo de intervención apoyados por el contexto macrosocial y microsocioal.

Para dar continuidad a este aspecto es imprescindible esclarecer de lo macro a lo micro. PND 2013-2018, hace énfasis en un México incluyente y para lograrlo propone enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social que aún nos dividen. El objetivo es que el país se integre por una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad sustantiva.

El diagnóstico que presenta este PND consiste en señalar que persisten altos niveles de exclusión, privación de derechos sociales y desigualdad entre personas y regiones de nuestro país. Así mismo propone un plan de acción que aspire a una sociedad equitativa e incluyente mediante proyectos de desarrollo comunitarios con mayor participación social. Como también, asegurar la vigencia de derechos de las personas con discapacidad contribuyendo a su desarrollo integral.

Para fortalecer los propósitos que plantea el PND se fundamenta estrategias y líneas de acción para lograr un México Incluyente. Entre ellas se expone proteger los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena, establecer planes de atención integral para que las personas con discapacidad a través de acciones productivas como la capacitación laboral y de vinculación con el sector productivo fortalezcan su calidad de vida.

La intención de mencionar las políticas públicas es dar a conocer los planes y programas que fundamenten las estrategias del PDE, retomando que a nivel Estado hay una política pública sustentada en el PED 2016-2022, que incluye el Eje 3 Hidalgo Humano e igualitario, tendiente a apoyar la población como la que asiste

al CRIRH, es decir dan prioridad a los grupos que se encuentran en condición de vulnerabilidad, como la población adulta mayor, pueblos y comunidades indígenas, jóvenes, mujeres en cualquier situación de desventaja, exclusión o violencia, migrantes y las personas en situación de pobreza; estos aspectos son de especial interés para el logro de un Hidalgo humano e igualitario y por ello es de suma importancia conocer su situación.

La seguridad social de las personas con discapacidad y adultos mayores es fundamental, porque como población expuesta a condiciones de vulnerabilidad, se debe facilitar su acceso a programas y acciones que favorezcan su desarrollo integral. Para asistir a consultas de rehabilitación, médicas, servicios asistenciales y educativos, se hace necesario que su traslado sea seguro mediante vehículos especialmente adaptados.

En Hidalgo, a partir del año 2012 se han realizado acciones que han permitido la movilidad de las personas con discapacidad y adultos mayores que necesitan acudir a tratamientos específicos, consultas o rehabilitación. La cobertura de atención con transporte público considera 43 municipios, es decir, 50% de los municipios cuenta con el servicio.

Uno de los principales objetivos que se propone “el desarrollo social, integral y solidario, es impulsar el desarrollo humano e incluyente de todas las personas a través de la articulación de políticas públicas encaminadas al desarrollo integral de las comunidades y las familias, en ámbitos como la alimentación, combate a la pobreza, seguridad, asistencia e inclusión social, vivienda digna, prestación de servicios, bienestar infantil y perspectiva de género.” (Plan Estatal de Desarrollo 2013-2022: 95)

Para respaldar aún más el trabajo de intervención se retoman los objetivos generales, estrategias y líneas de acción que se plantean en el PED, las cuales tienen como finalidad:

- Asegurar la inclusión de personas con discapacidad.

- Promover normas y protocolos para la movilidad
- Promover la accesibilidad de personas con discapacidad y asegurar su integración en espacios públicos.
- Promover acciones para la inclusión educativa y laboral de las personas con discapacidad.
- Facilitar la movilidad e inclusión social de las personas con discapacidad, así como de las personas adultas mayores hacia los diferentes espacios de atención integral.
- Promover mediante acciones específicas la inclusión social de las personas con discapacidad y adultos mayores en igualdad de condiciones con su entorno.
- Crear un organismo que diseñe, implemente y coordine las políticas públicas en beneficio de las personas con discapacidad.
- Establecer los mecanismos administrativos para salvaguardar.
- Promover el respeto a los derechos de las personas con discapacidad.
- Salud con calidad y calidez
- Fortalecer la convivencia
- Implementar el modelo de integración funcional de rehabilitación.
- Reducir el rezago en la atención a personas con discapacidad.
- Fortalecer los Centros de Rehabilitación Integral en el estado.
- Implementar modelos de atención integral de rehabilitación a la discapacidad. (Plan Estatal de Desarrollo 2013-2022:96-109)

En este sentido se comprende que, al conocer las políticas públicas a nivel nacional y estatal, nos damos cuenta que forman parte de la justificación del PDE. Con la finalidad de que el gobierno respalde las acciones a implementar. Es así como se elige trabajar con personas adultas, específicamente con quienes acuden a T.O en el CRIRH, el cual tiene un carácter innovador debido a que permite la participación social y autónoma que contribuya a que los adultos puedan vivir de manera más independiente.

2.2.- Objetivo general

Antes de llevar a cabo la intervención, fue necesario formular un objetivo general donde fue considerado el qué, cómo, para qué y el dónde, mediante un enunciado afirmativo que indica una acción a seguir para darle sentido global a la intervención.

Intervenir en la elaboración y aplicación de actividades que favorezcan la atención integral de los adultos que acuden al área de terapia ocupacional, del Centro de Rehabilitación Integral Regional de Ixmiquilpan Hgo. desde un enfoque social.

2.2.1.- Objetivos específicos

- a) Elaborar un diagnóstico socioeducativo que permita identificar la problemática que es necesario atender en el área de T.O del CRIRH.
- b) Diseñar estrategias de intervención social que favorezcan la integración y autonomía de los adultos en el área de T.O.
- c) Aplicar estrategias de intervención en el área de T.O con actividades de integración, autonomía y motivación para los adultos que asisten al CRIRH
- d) Evaluar la aplicación de actividades en el CRIRH, mediante instrumentos de evaluación.
- e) Elaborar un manual de actividades que permita al encargado del área, darle seguimiento a la estrategia.

2.3.- Fundamentación de la intervención

Dentro de este marco se enuncia la concepción del lugar que ocupamos en la intervención, de acuerdo con lo que señala Remedí, “intervenir es ubicarse entre dos momentos y esto es lo importante, es decir es estar entre un antes y un después.” (Remedí, 2004:1) Este aporte resulta muy acertado en razón de que la idea de intervenir implica ver en donde estamos y hacia dónde queremos llegar.

Aunado a la idea anterior, Negrete afirma que las “experiencias apuntan hacia la formulación de estrategias para diagnosticar necesidades educativas, e instrumentación de cursos, talleres o metodologías participativas de intervención y de investigación con población no siempre situada en escuelas.” (Negrete, 2010:37) en este caso nuestra intervención se descentra de lo escolar, porque se lleva a cabo en una institución social el cual es el centro de rehabilitación dentro del área de T.O.

En este espacio se aplicaron las competencias (Añorve, 2002:19) de cada curso que se han tomado a lo largo del proceso de formación, entre los cuales están:

- La formación en y para el trabajo: tiene que ver con la productividad, la competitividad y la eficiencia de los procesos de trabajo, acordes al proceso de globalización.
- Proyectos y programas de combate a la pobreza: tratan de enfrentar las consecuencias de la economía globalizada, así como de los rezagos sociales.
- Bienestar social de la población: en dicho ámbito se prioriza la salud, con el fin de buscar una mejor calidad de vida.
- Defensa de los derechos humanos: trata de reforzar los valores fundamentales para una convivencia pacífica y democrática.

Al momento de pretender realizar una intervención específica en el ámbito en el que se desee, es importante retomar los aportes que brinda la LIE, la cual tiene como propósito “formar profesionales en el ámbito educativo capaces de desempeñarse en cualquier espacio a través de la adquisición de competencias generales y específicas adquiridas durante la formación académica. Lo cual, nos permite transformar la realidad educativa mediante procesos de intervención en el campo socioeducativo.” (Programa de Reordenamiento de la oferta Educativa, 2002:24).

En lo que respecta al ámbito de intervención es importante mencionar que la problemática que se hace presente dentro del área de T.O específicamente con las personas adultas se basa en el ámbito socioeducativo. Ante dicha situación se

expone que “la intervención socioeducativa puede atender las modalidades cultural, social y educativa. Las áreas en que se puede incidir son: el tiempo libre, educación de adultos, educación especializada y la formación socio laboral. Que incluyen ámbitos como la educación ambiental, para la salud, la paz de adultos, permanente, compensatoria, para la tercera edad, para los medios de comunicación y el desarrollo comunitario.” (Programa de Reordenamiento de la oferta Educativa, 2002).

La intervención que realizamos se ubica en la modalidad social y educativa, para sujetos adultos, en la que se contribuye con la mejora de la salud, a través de la implementación de estrategias que contribuyen en el desarrollo del aspecto social. De antemano sé sabe que podemos intervenir en el ámbito familiar, escolar, comunitario y laboral.

La intervención en este caso está enfocada en el ámbito laboral y familiar ya que nos descentramos de lo escolar e intervenimos en un espacio que contribuye al bienestar en estas áreas. Es así como la intención de intervenir con las personas adultas que acuden a terapia es para brindar herramientas, las cuales les permitan adquirir una mejora en su calidad de vida.

2.4.- Conceptualización de la Terapia Ocupacional

La importancia de conocer a grandes rasgos los orígenes de la T.O, se consideran relevantes dentro de PDE debido a que permiten tener un panorama amplio sobre cómo ha surgido para entender la complejidad en sus tareas y su importante rol que tiene dentro de la sociedad. Se puede decir que es creada en Grecia durante el siglo IV antes de Cristo, el cual es considerado por algunos autores como uno de los primeros hospitales para el tratamiento de enfermedades mentales.

Este centro era un lugar para honrar y venerar la figura de Esculapio, el dios griego de la medicina. Además de ello se recurría al uso de música, literatura y farsas para tratar el delirium y fue aquí donde se formó y trabajó Galeno, médico

griego que defendía el tratamiento mediante la ocupación, señalando que “el empleo es la mejor medicina natural y es esencial para la felicidad humana”. Otros impulsores relevantes de estos tratamientos fueron Pitágoras, Tales de Mileto y Orfeo, quienes utilizaban la música como medicina para diferentes males del cuerpo y la mente, mientras que Hipócrates recomendaba la lucha libre, la lectura y el trabajo para mantener y mejorar el estado de salud de los individuos.

Otro médico, enciclopedista y teórico romano que recomendaba utilizar la música, la conversación, la lectura, el ejercicio hasta la fatiga, los viajes y un cambio de escena para el cuidado de las “mentes trastornadas” fue Cornelio Celso. Así también encomendaba actividades como los juegos de pelota, navegación, el manejo de armas, los saltos, las carreras y paseos, esto para el mantenimiento adecuado de la salud.

Así mismo Bernardino Ramazzini médico italiano, resaltaba la importancia que existía en observar a la persona en su lugar de trabajo y así prevenir enfermedades antes de tener que tratarlas paralelamente, además de ello se le considera como fundador de la medicina del trabajo. Santorio también médico italiano, señalaba en sus teorías que “los ejercicios ocupacionales y el ocio podían incrementar la vitalidad de los individuos.” (Ramírez, 2013:15)

Durante la Edad Media el desarrollo de la ocupación con fines terapéuticos era muy escaso, pues se creía que las enfermedades que padecían algunas personas eran causadas por maldiciones o castigos divinos, por lo que eran entonces tratados de la misma manera. Además, se creía que no existía cura ni tratamiento posible para aquellas personas que padecían algún tipo de enfermedad mental, siendo considerados peligrosas para el resto de la sociedad, por lo que eran aislados de los demás y encerrados en hospitales para atención de enfermos mentales. La mayoría de ellos eran tratados de forma inhumana, siendo azotados, encadenados y maltratados.

Es en el renacimiento que en conjunto con el resurgir de todas las ciencias, se vuelve a enfocar la ocupación como una herramienta importante para el

tratamiento integral de las personas. Bajo esta premisa surge a finales de 1700, lo que se conoce como un preparadigma dentro de la T.O.: el llamado tratamiento moral.

El principal precursor del tratamiento moral en Europa fue Philippe Pinel, médico francés, que en 1793 estableció prácticas que condujeron a un sistema y forma más humana de tratar a las personas que padecían enfermedades mentales.

Pinel indica que, en lugar de aislar a los pacientes, se tiene que organizar el día a día de cada uno de ellos proponiendo actividades físicas y manuales que lleven a un buen desarrollo disciplinar de la persona, afirmando así que el trabajo y la actividad organizada podían ser útiles para tratar diferentes patologías mentales e incentivar la socialización de la persona con los demás.

El tratamiento moral era una terapia “ambiental”, es decir, que se diseñaban ambientes físicos, temporales y sociales para corregir aquellos hábitos de vida incorrectos que posiblemente causaban la afección mental. La participación en ocupaciones tales como la educación, las tareas cotidianas, el trabajo y el juego se utilizaban para restablecer los hábitos de vida saludables.

2.4.1.- Paradigma de la ocupación

Dentro de este apartado se sostiene que “la ocupación es un elemento fundamental en la vida del ser humano ya que influye en el estado de salud de cada individuo, se basa en el enfoque humanístico debido a que trata de un régimen diario de ocupaciones creativas y recreativas para restablecer la salud mental.” (Ramírez, 2013:17)

La T.O. era originalmente denominada como “trabajo de la ocupación, orientada para personas con problemas físicos y mentales”. Por tal efecto durante la primera guerra mundial se conoce públicamente la profesión y se define como una disciplina bajo la autoridad médica. Al mismo tiempo y como consecuencia de la segunda guerra mundial las necesidades de servicios de rehabilitación comenzaron a aumentar, también se cambia la perspectiva en la T.O., porque

anteriormente solo se dedicaban a atender a enfermos mentales, pero ahora también a heridos de guerra.

Es así como se ha ido desarrollando la T.O, y además de algunas aportaciones de los precursores como: George Edward Barton, a quien se le conoce como el fundador y defensor de la T.O, tras una larga enfermedad de tuberculosis y convalecencia que tuvo que enfrentar y que le permitió experimentar personalmente los beneficios del tratamiento de la ocupación.

Barton reconoce la importancia de la actividad para distraer al paciente del dolor, ansiedad, aburrimiento, con la intención de lograr la estabilidad mental. Pone énfasis en practicar actividades terapéuticas que sean de gran relevancia para el individuo, porque si no son acorde a las necesidades de los pacientes no hace sentido para él.

William Rush es otro de los principales precursores, mismo que frecuentemente es llamado el padre y líder defensor de la T.O Quien considera que “la ocupación es tan necesaria para la vida como el comer y beber” (Ramírez, 2013:20), esto quiere decir que el individuo debe tener tanto una ocupación física y/o mental.

Una vez retomado cada uno de los análisis que aporta cada uno de los precursores antes expuestos nos permite tener un panorama más amplio sobre la historia y como se ha venido desarrollando la T.O. en diferentes contextos, misma que nos ayudara a fortalecer el trabajo de intervención, y qué tan importante es tomarla en cuenta para llevar a cabo la intervención con los adultos que asisten a terapia.

Resulta interesante mencionar que la T.O se orienta a que, “uno desde los propios recursos, pueda ser tan independiente como sea posible en las actividades de la vida diaria que uno necesite o quiera realizar”. (Mondaca, 2013:07) Es así como la T.O puede tener grandes aportes para cada una de las personas y no necesariamente hablando de adultos, sino que puede influir desde la infancia.

Algunos de los beneficios que aporta la T.O son:

- Contribuir a mantener o mejorar las capacidades de las personas para realizar sus actividades cotidianas.
- Disminuir la dependencia de servicios de salud y el soporte de los servicios sociales. Inclusive disminuye la carga sobre los familiares.
- Permite la vinculación entre discapacidad y una vida cotidiana activa.
- Hace posible la reincorporación al trabajo, a la escuela o a un quehacer diario parecido al que se tenía antes.
- Puede ser preventiva. Cuando los niños nacen con disfunciones la T.O hace posible desarrollar habilidades tanto motoras como cognitivas.

Aunado a lo anterior la T.O comienza a desarrollarse en Latinoamérica hace aproximadamente 50 años tomando como base los fundamentos teóricos y filosóficos desarrollados en Inglaterra y Estados Unidos. En los años 40 y 50 las epidemias de poliomeilitis azotaron a varios países latinoamericanos obligando a la comunidad médica a tomar conciencia de la necesidad de tratar las secuelas con métodos más eficaces, bien compensarlas para que el paciente lograra ser lo más independiente posible, fue así como en ese momento aparece el término de rehabilitación.

En 1959 arribó a Buenos Aires un nuevo grupo de terapistas ocupacionales británicas, encabezado por la Srita. Evelyn Mc. Donald, directora de la Dorset House School of Occupational Therapy, con el objeto de crear la primera escuela de esa profesión en la Argentina.

Para 1990, se implementa un nuevo método de formación, con énfasis en aspectos ocupacionales durante los próximos 4 años. En 1992, se forma el claustro académico el cual determina la creación de las licenciaturas para todos los que anteriormente no tenían el título de licenciado de T.O. y Licenciatura para las especialidades de la medicina. La T.O. a lo largo de su historia se ha innovado en tanto a las necesidades de sus usuarios y en esta búsqueda han sido capaces de inmiscuirse en todo tipo de áreas y actualmente las investigaciones para una mejor calidad de vida.

2.4.2.- La función del terapeuta ocupacional

El rol del terapeuta va a variar de acuerdo a las necesidades y condiciones en las que se encuentren las personas. Dicho de esta manera un “terapeuta ocupacional ve a la persona en su totalidad y se basa en las actividades de la vida diaria que uno quiere y necesita realizar. Puede tratarse de aprovechar o desarrollar habilidades físicas, cognitivas o sociales o de adaptar el ambiente en el hogar, en el trabajo o en la escuela.” (Mondaca, 2013:12)

Así mismo el terapeuta “trabaja con personas tanto en forma individual y/o en forma grupal con la finalidad de realizar actividades en equipo apoyándose de otros profesionales, del mismo modo se ayuda a supervisar y apoyar al personal de salud y familiares”. (Mondaca, 2013:12). Con la finalidad de proporcionar beneficios a nivel cognitivo y físico.

El encargado del área de T.O. Lic. José Luis Ramírez Jiménez realiza su compromiso brindando un servicio eficiente, para que los pacientes se sientan en un ambiente agradable, el terapeuta diseña un plan de trabajo para un buen proceso de rehabilitación de los usuarios. Comenzando con políticas del servicio que sustenten la atención integral que reciben los pacientes las cuales son las siguientes:

- Dado que el número de pacientes que acuden a terapia es grande, y el espacio para la misma se satura, se decidió que cuando un paciente acumule 3 faltas injustificadas, se le dará de baja,
- Debe ser enviado por el médico rehabilitador para tratamiento de terapia.
- El tratamiento deberá ajustarse a indicaciones médicas, enviadas en tarjetón de terapia.
- Deberá pasarse lista de asistencia en cada terapia.
- Cuando la discapacidad no permita la independencia del paciente, es importante la presencia continua del familiar o acompañante, siendo que le permite a este, estar íntegramente informado de la patología, evolución, plan y tratamiento del paciente.

Dicha política del servicio se fundamenta con las siguientes normas:

1. Se le solicita al paciente su puntualidad.
2. El paciente deberá esperar a que su terapeuta le llame e indique donde debe pasar. (Esto para no interrumpir la terapia del paciente en turno)
3. El terapeuta informará al paciente si necesita apoyo de un familiar para realizar la terapia.
4. No se permite la entrada a familiares al área, a menos que sea necesario, lo cual indicará el terapeuta.

Una vez dando a conocer las políticas del servicio es importante que estas se cumplan de manera adecuada, para que esto se logre y lleve un orden, el terapeuta efectúa funciones que conlleven a resultados satisfactorios para el grupo de pacientes que ingresa al área de T.O.

El Lic. José Luis Ramírez Jiménez funge las siguientes funciones dentro del área: Ingresar a los pacientes en el área de T.O, supervisar el desarrollo del tratamiento a los pacientes subsecuentes en el área de terapia ocupacional, participar en programas docentes, de investigación y aprendizaje conforme a los eventos y programas que determine el CRIRH y aquellas que se consideran relevantes en el ejercicio profesional, elaborar manuales para programas de casa y por último llenado del formato del sistema único de información diario.

2.5.- Modelos de intervención en la terapia ocupacional

Al realizar una investigación detalla del área de T. O se percata que hay dos tipos de modelos entre ellos está el médico y el social, que se retoma del libro de la Evolución histórica de los modelos de la discapacidad, lo que ayudó a fundamentar de manera teórica y reflexiva sobre el aspecto social y médico, El objetivo por querer conocer estos modelos, debido a que como interventoras nos pareció factible intervenir en el aspecto social.

Es por ello que al hacer énfasis surgió la idea de intervenir dentro del aspecto social porque durante el proceso de recolección de datos se rescata que, dentro del área solo se atiende el modelo médico el cual se considera que es “la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales.” (UIPCS-IMSERSO, 2000:20)

Con respecto a lo anterior se identifica que, durante la recuperación de los pacientes del área, solo se le atiende el aspecto físico, y su finalidad es rehabilitar a las personas en su recuperación tal es el caso de los adultos que tienen fractura en la rodilla, amputación de pierna, artritis, derrame cerebral, entre otros. Dejando atrás la parte emocional, sin darse cuenta que cada uno de los pacientes pasa por una etapa donde se encuentra un tanto frágil frente a la sociedad.

De la misma forma el modelo médico “pone énfasis en el tratamiento de la discapacidad, orientado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de la persona, o un cambio en su conducta, situando el problema de la discapacidad dentro del individuo, considerándose que las causas de dicho problema son el resultado exclusivo de las limitaciones funcionales o pérdidas psicológicas, que son asumidas como originadas por la deficiencia”. (A. Jorge, Maldonado, 2013:824)

Dentro de este aspecto, se percata que el modelo solo atiende la parte física y busca la causa del problema que afecta la salud del paciente, de acuerdo a lo que se ha planteado es necesario considerar que para conseguir una mejora en la condición del adulto dentro de su rehabilitación se tienen que tomar en cuenta el modelo social.

Por lo tanto, la intervención se centra en el modelo social, porque se busca integrar al sujeto en la sociedad, a través de su autonomía personal para disminuir barreras que limitan la mejora en su calidad de vida. En razón de que en el área de T. O. no se atiende este modelo, y que es fundamental que se lleve a la práctica. El “*modelo social* de la discapacidad, que considera el fenómeno fundamentalmente

como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de las personas en la sociedad”. (UIPCS-IMSERSO, 2000:20)

Derivado de lo antes planteado se busca que, con la ayuda del modelo social, los pacientes logren integrarse activamente dentro de la sociedad para hacer frente a las necesidades de cada persona, el cual se han reflejado como un grupo de sujetos adormecidas por la discapacidad que presentan.

Así mismo el modelo social “pone énfasis en la rehabilitación de una sociedad, que ha de ser concebida y diseñada para hacer frente a las necesidades de todas las personas, gestionando las diferencias e integrando la diversidad” (A. Jorge, Maldonado, 2013:824), de acuerdo a lo planteado el proyecto está enfocado en el modelo social, debido a que como interventores, es apto participar en este aspecto el cual está relacionado con la línea EPJA, donde se busca identificar las necesidades que los adultos presentan. Ahora bien, se trata de cambiar lo que ya está establecido, buscando el eje innovador para hacer una transformación en el sujeto donde el mismo parta de sus conocimientos previos y experiencias para un análisis más profundo de su situación.

Se considera que la familia es un aspecto fundamental para el sujeto, porque en ellos encuentra un hogar donde se siente en confianza, y tenga una constante motivación. Por último, se encuentra el medio, el cual es “portador de oportunidades en términos de la equidad y de la eliminación de barreras, o como portador de riesgos, para realizar acciones de prevención de la discapacidad” (A. Jorge, Maldonado, 2013:825)

Con referencia a lo que se plantea podemos identificar que este aspecto es muy importante debido a que en el adulto varía su comportamiento de acuerdo al entorno en el que se encuentra. Se considera importante que se logre un clima de confianza para que este más tranquilo y seguro de sí mismo en cuanto a su toma de decisiones que son las que orientan su futuro.

2.5.1.- La intervención desde una perspectiva social

El nacimiento del modelo social surge a finales de la década de los años sesenta del siglo XX, situada en Estados Unidos e Inglaterra. Anteriormente se pensaba que los servicios de asistencia social, debían brindarse solo en instituciones especializadas. Este modelo postula que la discapacidad es resultado de condiciones, estructuras, actividades y relaciones interpersonales que se encuentran insertas en un medio ambiente que en gran parte es creado por el hombre.

Por otra parte, el modelo social caracteriza a la persona con discapacidad a partir del cuerpo, el cual corresponde a que más que “identificar que tan completo está anatómicamente y qué tan cerca funcione de acuerdo con la norma” (A. Jorge, Maldonado, 2013:825), a referencia de lo que se externa, el modelo básicamente se centra en descubrir la capacidades y habilidades de cada uno de los sujetos que conforman el grupo, y que han logrado desarrollar con el cuerpo físico que posee.

De acuerdo a lo anterior el proceso de socialización puede variar de acuerdo a la situación que se encuentre el adulto con su familia o con sí mismo. Cabe mencionar que no estamos capacitadas para intervenir en el modelo médico, es por ello que decidimos insertarnos dentro del modelo social, el cual no es atendido dentro del CRIRH y que a demanda de los pacientes se logra atender este aspecto donde abarca la búsqueda de la integración, autonomía y motivación del adulto en su proceso de rehabilitación, para lograr una mejora más satisfactoria en su calidad de vida.

Derivado de lo anterior una vez dada a conocer la norma, se procede a realizar una pronta relación con el entorno inmediato (la familia), “se tiene en cuenta el proceso por el cual pasan sus miembros al recibir la noticia de que uno de ellos ha sufrido una lesión o dificultad que desembocará en una discapacidad” (A. Jorge, Maldonado, 2013:825), de acuerdo a ello y conforme se vaya evolucionando el proceso de rehabilitación, la familia comienza a construir un concepto del paciente

el cual ayudará de alguna manera a facilitar o en otro caso a entorpecer el desarrollo de las habilidades y de las capacidades que intervendrán de manera directa en su mayor o menor integración, esta va primero en la familia y por último en los otros entornos.

Es aquí donde resalta la importancia del proceso de socialización como un proceso por el cual el adulto va adquiriendo elementos de su ambiente y los va integrando para la formación de su personalidad y lograr adaptarse a la sociedad. Debido a que se parte del supuesto, donde este es el que puede facilitar o entorpecer la integración de las personas con discapacidad. Este aspecto siempre va a depender de acuerdo a las ideas y sentimientos que cada miembro de la familia tenga sobre la situación, así como de las prácticas sociales que desarrollen para lograr el equilibrio dentro del núcleo familiar.

Es por ello que para el manejo del problema requiere actuación social y es responsabilidad colectiva de quienes participan en el medio social para hacer las modificaciones ambientales necesarias donde las personas con discapacidades participen de manera plena en las áreas de la vida social. Por lo tanto, el problema es más ideológico o actitudinal, y requiere la introducción de cambios sociales. Y permite justificar la idea que se tuvo al llevar a cabo la intervención con las personas adultas, en razón de que nosotras tenemos que desempeñar el rol correspondiente ante la sociedad y lograr contribuir ante la misma.

2.6.- Andragogía: ¿Cómo intervenir en el campo de los adultos?

Un aspecto fundamental dentro de la intervención con personas adultas, es conocer principalmente el desarrollo que la educación ha tenido en cuestión a la enseñanza-aprendizaje de los adultos, así como del término de andragogía que juega un papel sumamente importante.

El término “andragogía” apareció impreso por primera vez en un tratado de filosofía de un maestro alemán, el Dr. Alexander Kapp sobre la educación de Platón.

Según Kapp “el aprendizaje sucede no solo a través de profesores, sino también a través de la autorreflexión y la experiencia de la vida. La andragogía es, por tanto, más que “enseñar a adultos” y se considera como una necesidad práctica de la educación de adultos”. (Sánchez, 2015:30) Los adultos se motivan a aprender cuando experimentan necesidades e intereses que satisfacen con el aprendizaje.

Para Lindeman, “el adulto no solo aspira a satisfacer sus necesidades y apariciones vitales de autorrealización, sino también a cambiar el orden social con el fin de crear un entorno favorable para poder expresar esas aspiraciones”. (SÁNCHEZ, 2015:66) Es importante que el adulto vaya formando su entorno de acuerdo a lo que el mismo requiere y que además le permita su desarrollo personal. Puede definirse a una persona adulta en la medida en que el individuo vaya desempeñando los roles sociales que en la mayoría de los casos son típicamente asignados por nuestra cultura, por ejemplo, un adulto va a desarrollar el rol de trabajador, esposo/a, pariente, ciudadano responsable, soldado, entre otros.

Según Knowles la investigación apoya la idea de que la madurez de los individuos, su necesidad y capacidad para ser auto dirigido y de utilizar su experiencia en los problemas de la vida para el aprendizaje, aumenta de manera constante desde la infancia hasta la adolescencia y luego aumenta rápidamente durante la adolescencia. Desde el modelo andragógico se asume que el adulto tiene el auto concepto de ser responsable de sus propias decisiones, de su propia vida, de ahí surge la idea de que tiene que ser visto y tratado por los demás como capacitado para la autodirección.

Esto se puede reflejar en situaciones en donde una persona adulta llega a molestarse cuando alguien más le sugiere como tiene que hacer las cosas, como debe ser su comportamiento hacia los demás, o pensar en cuáles son sus necesidades, por estas razones es que el adulto se resiste al cambio porque siente que otros están tratando de imponerle su voluntad.

Lo principal que se tiene que hacer es dejar que los adultos decidan por si mismos que es lo que quieren hacer, no tratar de imponerle a lo que los demás

piensan o creen que necesitan. En relación a dicha situación en la andragogía se asume que, si bien los adultos al realizar sus actividades responden a algunos motivadores externos como en el caso de tener un mejor trabajo y recibir un salario alto, además de los motivadores internos como el deseo de incrementar su satisfacción laboral, autoestima, obtener una mejor calidad de vida, entre otros.

Al respecto Knowles nos sugiere que para entender a grandes rasgos a las personas adultas es importante retomar los aportes que hace la psicología del desarrollo, porque en ella se analizan los cambios producidos con la edad a través del ciclo de vida en características de las personas con capacidades físicas, habilidades mentales, interés, actitudes, valores, creatividad y estilos de vida. Lo cual permitirá como interventoras en nuestro caso entender todos esos cambios y poder preparar a los adultos para enfrentar los retos que la vida le va presentando, aprovechar los momentos favorables al aprendizaje y diseñar experiencias más significativas. Porque como bien se plantea “los adultos están dispuestos a aprender lo que necesitan saber y sean capaces de hacer, con el propósito de enfrentar las situaciones de la vida real. (Knowles, 2004:72)

Las personas se motivan a aprender en la medida en que perciban que el aprendizaje les ayudara en su desempeño y tratar con los problemas de la vida. Además, obtienen conocimientos, destrezas, valores y actitudes de una manera más eficaz cuando se les presentan en un contexto de aplicación de las situaciones de la vida. El modelo andragógico se enfoca en la educación para adultos y se basa en su aprendizaje para enfrentar con eficacia las situaciones de la vida.

CAPÍTULO 3. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA

Al obtener la información necesaria es importante identificar las necesidades prioritarias de los sujetos, para posteriormente proponer soluciones. En este caso dentro del diseño de la estrategia se requiere primeramente de una evaluación y un análisis para obtener resultados favorables. Dentro del capítulo se da a conocer cómo se realizó, entre otros aspectos importantes para su elaboración.

3.1.- Condiciones sociales y/o institucionales para el desarrollo del proyecto

Es importante dar a conocer algunas de las facilidades o barreras que se tuvieron en el proceso de intervención dentro del área de T. O. debido a que esto tiene relación con la aplicación de la estrategia, la cual es interesante analizar para identificar cómo se llevaría a cabo cada una de las actividades.

Es por ello que, al momento de ingresar al CRIRH y comenzar a realizar el proceso de intervención, el director dio fácil acceso a lo que en su momento se fue requiriendo, así como la libertad de realizar entrevistas y pláticas a los pacientes. El terapeuta nos brindó facilidad al estar trabajando con los pacientes dentro de su área y cada vez que se requería de material el encargado de mantenimiento nos facilitaba lo que se solicitaba.

Cuando se pidió un lugar para poder trabajar con los pacientes nos acondicionaron la sala de conferencia que es un espacio apto para realizar cualquier tipo de actividad dentro de la misma. De cierta manera lo que necesitábamos siempre nos lo proporcionaban, podemos decir que en todo momento existió apoyo constante por parte de los que laboran en la institución.

Fueron pocos los obstáculos a los que nos enfrentamos, uno de los principales, fue la diferencia de horario de los pacientes con los que se trabajó, debido a que no todos asistían a la misma hora o día, sin embargo, se pudo hablar con el encargado del área para que los pacientes asistieran en un horario establecido y fuera factible trabajar con los mismos.

La estructura curricular de la LIE dispone que el alumno se integre al campo práctico, con la finalidad de enriquecer los conocimientos, y así mismo brindar múltiples aspectos de una realidad determinada en la que se interviene. El propósito de las prácticas profesionales y el servicio social es que los alumnos complementen su formación, para que en un futuro o en dicho caso al egresar los estudiantes tengan experiencia y puedan elegir en que ámbito laboral puedan desempeñarse profesionalmente.

Considerar lo antes mencionado, se puede decir que es de suma importancia conocer el objetivo de la UPN que se basa en formar profesionales competentes que puedan desarrollar sus habilidades y desempeñarse en el ámbito laboral, además de que; “los espacios donde los estudiantes pueden realizar estas prácticas son diversos, y comprenden: instituciones, organismos oficiales, organismos no gubernamentales, empresas, etc. a los cuales se les denominó entidades.” (Programa de reordenamiento P.P. y S.S, 2002)

Con la finalidad de cubrir los fundamentos que indica la UPN fue preciso indagar sobre las instituciones sociales y/o educativas para realizar el proceso de prácticas profesionales y servicio social, ante ello se solicitó el apoyo a la encargada de prácticas profesionales para analizar las viabilidades de diferentes instituciones, porque el programa de reordenamiento demanda que “las prácticas profesionales son consideradas un espacio de formación, es indispensable nombrar tutores que desempeñen las funciones de asesoría personalizada, supervisión y seguimiento, comunicación con el responsable de la práctica en la entidad y la información del cuerpo colegiado del desempeño de los estudiantes.” (Programa de reordenamiento, P.P. y S.S, 2002)

Atendiendo a estas consideraciones, se buscó el espacio con ayuda del asesor, para así comenzar con el trabajo de intervención, como primer paso se expidió una cita previa con el director del CRIRH. Con el propósito de dialogar aspectos sobre nuestra inserción en la institución, y la forma en qué se estaría trabajando durante los periodos de prácticas y servicio social.

De esta manera fue que se ingresó al CRIRH, durante el primer día que asistimos solo fue una plática a puerta cerrada con el director general de la institución el Lic. José Adolfo Ortega Ávila, quien durante una larga conversación nos comentó lo siguiente:

“...necesito de personas que colaboren en esta institución de manera pertinente y con mucho empeño, les comento que el centro está caracterizado por el desempeño y efectividad que brinda el personal. Es por eso que les otorgo el reglamento del CRIRH que dejo a su disposición para que lo lean y estén al tanto de las condiciones que los prestadores de servicio tienen, así como derechos y obligaciones dentro de esta institución. Por consiguiente, me permito darles la bienvenida a este centro, que de ahora en adelante ustedes forman parte para contribuir a la salud y bienestar de los pacientes. Así mismo les hago mención que los espacios están abiertos para ustedes, yo alguna vez fui prestador de servicios y sé que se necesita del apoyo para realizar un proyecto escolar, por eso lo que necesiten papelería, salón de conferencia, materiales etc., me lo hagan saber con anticipación para autorizarles los recursos...” (Entrevista, 13-09-2016)

De acuerdo a lo antes planteado, se puede percibir que el director de institución, contribuyó a que el ingreso resultara factible, se le comentó que se requería estar dentro de un área, con el fin de realizar un proyecto de intervención con las personas adultas. A lo que nos recomendó el área de T.O por ser un espacio más apto y amplio para trabajar. En este mismo sentido el Lic. José Luis Ramírez Jiménez, accedió a reunirse con nosotras para conversar sobre el proyecto que se realizaría y el tiempo en que se estaría trabajando en el área, así mismo se le pregunto qué tan viable y pertinente resultaría trabajar en el espacio, a lo que comentó lo siguiente:

“...hasta ahora no he tenido alumnas de su universidad entonces no sé en qué se enfoca su carrera, pero por lo que me comentan, y a mi criterio su proyecto es solo para adultos. En esta área acuden muchos adultos, pero con diferentes discapacidades, es necesario que vean en qué condiciones se encuentran para ver si están en las posibilidades de apoyarlas en su trabajo, de igual manera tienen que saber en qué se orienta el área de T.O. De mi parte están en las condiciones necesarias para desarrollar su proyecto...” (Entrevista, 13-09-2016)

Cabe mencionar que el apoyo resultó factible desde un inicio por parte de los directores de cada área, porque el trato que recibimos fue cordial, lo que permitió que existiera un clima de confianza entre directivos y pacientes. Es así como se da a conocer que la institución permitió ingresar sin limitantes puesto que la viabilidad que ofrece la institución es oportuna, porque se considera importante que los pacientes sean muy bien atendidos. Es por eso que el CRIRH establece un esquema para que los prestadores de servicio acudan a realizar sus prácticas profesionales y servicio social con eficiencia y eficacia.

3.2.- Criterios teórico-metodológicos de la propuesta.

La propuesta que aplicamos en el CRIRH partió de un plan de trabajo y de la estructuración de un taller, el cual en todo momento está enfocado a las necesidades que los pacientes presentan, donde se pretende trabajar el aspecto social porque tiene relación con la integración del adulto a la sociedad, así como la búsqueda de su autonomía.

En base al diagnóstico, nos dimos cuenta que la problemática recurrente estaba en la ausencia de un proyecto que atendiera el aspecto social, porque la institución ha puesto más énfasis en el aspecto médico, para ello recuperamos las voces de los pacientes y algunos administrativos del CRIRH.

Para realizar la estrategia partimos de la elaboración de un plan de trabajo el cual está dirigido al área de T.O, mismo que se plantea un objetivo general y objetivos específicos, así como de algunos elementos importantes necesarios para la realización de cada actividad. Es importante mencionar que el plan de trabajo no exclusivamente puede ser aplicado con los pacientes de dicha área, sino que puede dirigirse a todos los pacientes en general.

Posteriormente se elaboró un manual de actividades las cuales se centran en la integración, conocimiento individual, la autonomía y la motivación del adulto, mismas que se adaptaron a las necesidades que los pacientes presentan, con la finalidad de que el terapeuta pueda dar seguimiento al proyecto, realizando y desarrollando talleres con los pacientes de nuevo ingreso. Además de que puede compartirlo con otras áreas, con el objetivo de que no solo se quede en una sola aplicación.

Las afirmaciones anteriores sostienen la importancia que tiene el manual porque con su ayuda nos permitió formular un taller con las actividades que el mismo contiene, en el que participaron 15 adultos, entre ellos mujeres y hombres con una edad que va de los 40 a los 70 años. Es necesario recalcar que el taller funge como estrategia de intervención para atender las necesidades de los pacientes que acuden al área de T.O.

Para poder comprender y dar sentido a lo que se plantea es necesario conocer teóricamente más sobre el concepto del taller. Se explicita que trabaja con un grupo de personas que tienen intereses en comunes, y que además parte de las necesidades del sujeto para tener un aprendizaje más significativo, este autor define al taller “como una forma flexible y enriquecedora para la persona y el grupo, fundamentado en el aprender hecho por placer y la activación del pensamiento y la propia convicción por necesidad. Es un ámbito que fomenta intercambio, cooperación, participación, comunicación y autonomía; cada alumno construye su

conocimiento a través del intercambio social y el pensamiento individual y complementa la acción con la reflexión.” (Montiel, 2007:24)

Con base a ello, el proyecto de intervención parte de una estrategia que implica realizar un taller en el que se procura que los pacientes logren ser autónomos e íntegros, para así tener una calidad de vida plena, de esta manera se parte de sus experiencias emocionales, personales y familiares para entender aún más el significado de sus actitudes que llevan los pacientes al decaer durante sus terapias. Ricardo Perret menciona que las improntas “existen en los momentos más memorables de nuestras vidas que ejercen una profunda impresión en nuestra mente. El conjunto de improntas que vivimos a lo largo de nuestra vida genera un sistema inconsciente de hábitos que regulan gran parte de nuestras decisiones y emociones”. (Perret Ricardo, 2014:09)

Es aquí donde se resalta la importancia de la intervención con los adultos mayores, así como de todos aquellos programas que van encaminados a ofrecer el bienestar y mejora de los adultos. El área de T.O tiene como propósito, contribuir a la salud y mejora de los pacientes, así mismo constituyen un medio de prevención, al igual que de contribución, para mejorar el área afectiva, de la salud familiar y social.

Para que los pacientes se sientan conformes con las actividades realizadas es necesario que el taller impacte en la vida de ellos, es decir, que sientan un cambio tanto físico, emocional y familiar. Al respecto Frida Díaz menciona que “un buen proyecto tiene que referir a un conjunto de actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de resolver un problema, para producir algo o satisfacer alguna necesidad.” (Díaz Barriga, 2006:35)

Para complementar se entiende que los fundamentos poseen una metodología participativa, se basa en la acción y permite enlazar la teoría con la práctica, la cual conlleva a una interacción de experiencia que conmueven los niveles emocionales, afectivos, vivencias personales y genera competencias tanto de los que aplican como de los que aprenden. En efecto, para que un buen proyecto

sea innovador es preciso que tenga los indicadores necesarios para cubrir el objetivo y lograr que los sujetos aumenten su nivel de autonomía e integración en su persona.

Algunos propósitos que el taller debe cumplir son los siguientes:

- Aprendizaje de técnicas específicas
- Interrelación con todos los participantes del grupo.
- Desarrolla hábitos de respeto, limpieza y orden.
- Aprovechamiento y conocimiento de diferentes materiales.
- Utilización de los objetos elaborados en los talleres cuando sean desarrollados.
- Desarrolla la capacidad de poner en práctica y de forma creativa los conocimientos adquiridos.
- Integrar teoría, práctica, conocimiento y acción.
- Capacita para la reflexión en el grupo y el trabajo interdisciplinario.
- Fomenta la participación activa y responsable. (Montiel,2007:27)

De acuerdo a los fundamentos y propósitos antes mencionados se considera que el tipo de taller a realizar es cerrado, porque cuenta con un número fijo de participantes y se mantienen en forma constante desde el inicio hasta el final. A sí mismo, se considera un taller vertical, debido a que se conforma por personas adultas de distintas edades y de una misma institución realizando una propuesta común. El taller puede ser considerado como integrador, porque reúne uno o más campos de formación de manera expresa, intencional y con distribución equitativa de importancia en cuanto a la selección, planificación, y evaluación de los objetivos (competencias) y actividades por llevarse a cabo.

3.2.1.- La integración, autonomía y motivación

A lo largo de la vida el ser humano debe de relacionarse con otros sujetos para generar conocimiento y a la vez fortalecerlo a través de las experiencias que los mismos le pueden proporcionar. Por tal razón se busca formar un grupo en el

que se logre fomentar la interacción, participación y el debate, donde se compartan ideas en conjunto, las cuales ayuden a enriquecer el conocimiento de los integrantes. Además de que busca satisfacer sus necesidades esenciales, como el desempeño en su rol social, necesidad de afecto, necesidad de sentirse unidos a otras personas y también como medio para descubrirse a uno mismo como persona.

Integración

Se comienza por el concepto de integración, misma que se conoce “como una red de apoyo con las que cuenta el adulto mayor, entendiendo éstas como aquellas relaciones significativas que una persona establece cotidianamente y a lo largo de su vida específicamente con familiares más cercanos, amigos, compañeros de trabajo, pareja, entre otros.” (Durán, 2008:04) Lo que lleva a pensar que el nivel de funcionalidad del adulto está muy relacionado con la interacción que tenga con el sistema familiar y social.

Tales redes juegan un papel vital en la adultez, convirtiéndose en el sustento emocional que permite en muchos casos sobrepasar las crisis que se puedan presentar y además que los adultos mayores sean reconocidos como personas, mejorando su autoestima, su autopercepción y la eficacia personal.

Respecto a lo anterior, dentro del grupo se fomenta la integración, donde se brinda ayuda al adulto para lograr sus propósitos, debido a que el sujeto aislado no puede realizarse totalmente como lo desea. Al respecto “el grupo es intermediario entre el individuo y la sociedad” (Didier, Jacques, 1997:30), es decir, el grupo es el mecanismo que permite al individuo ingresar al ámbito social de una forma adecuada, porque se convierte en un espacio donde puede actuar, reflexionar, ensayar conductas, desarrollar sus destrezas, debilidades, y de esta manera poder relacionarse con otros.

Como complemento, la integración es aquella que se fundamenta en la existencia de un conjunto de personas que se aplican en el desarrollo de una tarea o trabajo. Los miembros del grupo poseen algún desarrollo y compromiso donde son individuos dirigidos por un responsable que condensa y transmite información.

Cabe mencionar, que el individuo tiene que saber tomar sus distancias entre las decisiones personales y las del grupo, porque en ocasiones puede existir un descontrol que lo afectará, esto no significa que deba abandonar toda actividad del grupo.

Lo mencionado anteriormente respalda la importancia de realizar actividades que comprendan las relaciones entre las habilidades funcionales en el adulto y la integración social, es decir, como estrategia de intervención que contribuya a que el adulto se involucre en diversas actividades de integración y autonomía que le permitan mejorar sus condiciones físicas y su estado personal, así como la posición y satisfacción que tenga frente a la vida.

Se considera que la interacción con otros, se convierte en un factor protector frente a la aparición de enfermedades. Es por ello, que es importante realizar actividades en las que los adultos puedan interactuar con otros sujetos, para fomentar la convivencia sana, libre expresión, la cohesión grupal, trabajo en equipo y el conocimiento de sí mismo. Debido a que estas ocupan un espacio fundamental dentro del tiempo libre de las personas mayores, es decir, mantiene ocupado a los adultos en su vida diaria, y no permite que entren en un estado de ansiedad, tristeza y soledad o adquieran alguna enfermedad.

Autonomía

Dentro de este aspecto se entiende que la autonomía ayuda a que el sujeto sea capaz de manejar sus situaciones personales por sus propios medios, como la toma de decisiones y resolver conflictos. Con relación a lo antes mencionado “el enfoque activo del envejecimiento trata de construir procesos inclusivos en la sociedad para que las personas mayores puedan tener su propio espacio a fin de que puedan intervenir de forma activa y útil en su desarrollo y construcción...metas en su autorrealización personal, para su satisfacción vital y su calidad de vida”. (Instituto de mayores y servicios sociales, 2008:28)

Aunado a ello se esclarece que al fortalecer la autonomía e integración en los pacientes se contribuye con la misión y visión del área de T.O, porque expresa la necesidad de facilitar la independencia e integración en actividades de la vida diaria humana, para el desarrollo de una región más inclusiva y respetuosa de los derechos de las personas con discapacidad.

Uno de los aspectos fundamentales en la intervención es fortalecer la autonomía del adulto, con la finalidad de adquirir el autoconocimiento de sí mismo y tener una actitud positiva ante lo que le ocurre en su vida diaria para no limitarse con la discapacidad que presenta, dado que esto no puede interferir en la realización de sus acciones.

Si bien es cierto, se puede transformar al adulto en una persona capaz de salir adelante ante las dificultades que la vida le presenta, así como adaptarse a las transformaciones que sufre tras su edad. Es decir, la autonomía busca que los sujetos estén preparados para valerse por sí mismo, y no depender al máximo de algún familiar.

Dentro de este orden de ideas, la autonomía se le considera, como “la capacidad de superar por uno mismo los retos que se nos plantean, utilizando las competencias propias” (Benítez, 2009:01). Es decir, busca que el adulto no dependa de nadie, para lograr que sean de cierta manera autónomos en la realización de sus actividades de la vida diaria como el aseo personal, ámbito laboral, familiar y en la salud. Así mismo generar que el mismo sujeto aprenda a desenvolverse cuando este frente a un grupo de personas con eficacia y productividad.

En este sentido, los adultos que acuden a T.O por causa de algún problema de inmovilidad y dolor que les ocasiona lesiones físicas (fractura de pie, brazos, manos, rodilla, parálisis cerebral, infarto cerebral, artritis entre otros) y que ha tenido como consecuencia el impedimento para realizar algunas de sus actividades cotidianas, además de que no permite que logren sentirse seguros y capaces de enfrentar cualquier situación que se les presente tanto en su vida personal, familiar y social.

Como complemento, desde otra perspectiva Malcom Knowles plantea que la autonomía se considera como la “capacidad de la persona para tomar decisiones asociadas directamente con sus tareas y sus responsabilidades laborales o profesionales” (Sánchez, 2015:346). Se plantea entonces que los adultos tienen la capacidad de ir generando comportamientos, actitudes cada vez más autónomas, valorando tanto sus posibilidades como sus posibles limitaciones. Visto de esta forma, al ser una persona autónoma, se logra ser el dueño de las propias decisiones, así como tener la iniciativa de cambiar lo que ya está establecido en la rutina que se vive a diario en los adultos, tomando en cuenta a los demás sujetos, pero sin querer imponer o manipular a los demás.

Cabe mencionar que la falta de autonomía es vista desde que el sujeto es “el responsable del trabajo y sin embargo, dispone de muy poco margen de maniobra acerca del modo de llevarlo a cabo... esto termina disminuyendo su sensación de responsabilidad, flexibilidad e innovación” (Sánchez, 2015:382), en este sentido en ocasiones los adultos por tener una discapacidad se sienten limitados para realizar sus tareas de la vida diaria, es por ello que se sugiere que exista un espacio de reflexión para hacerlos conscientes sobre el conformismo en que han caído.

Desde esta perspectiva, es necesario motivar a los sujetos para convertirlos en personas críticas en el análisis de una situación que le atañe en sus vidas, así mismo tener la capacidad de cambiar su rutina donde están insertos y que en algunos casos nos les permite avanzar hacia el logro de sus metas.

De esta manera se puede decir que la etapa de la adultez trae consigo numerosos cambios, entre ellos la pérdida de algunas capacidades físicas y, por ende, su autonomía e integración, hecho que conlleva a que aumente la aparición de diversas enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y cambios psicosociales que limitan la realización de diversas actividades cotidianas como vestirse, bañarse etc.

Partiendo de los supuestos anteriores, dentro de la autonomía se “sigue una regla, un principio o ley, elementos que son internos a la propia conciencia de la persona, resultado de una decisión libre; esto significa tener la capacidad de analizar, razonar, aceptar y reconocer los beneficios tanto personales como sociales de acatar tales ordenamientos” (Jiménez, 2012:27). Es decir, el sujeto tiene que estar de acuerdo con las decisiones que el mismo tome en su vida cotidiana, porque es el propio responsable del resultado que pueda generar sus acciones.

Motivación

Dentro del proyecto es muy importante tomar en cuenta la motivación individual y grupal para los adultos que acuden a T.O tomando en cuenta ciertos rasgos a trabajar, lo cuales tienen que ver con la integración y la autonomía. Estos tres puntos van de la mano para complementar y dar un buen funcionamiento al trabajo de intervención.

Cabe rescatar que con la ayuda de la motivación se busca que los sujetos dejen a un lado el conformismo, debido a que trae como consecuencia que los adultos se sientan inservibles ya sea por su edad, condición física o la salud en la que se encuentren. Sin embargo, esta situación no debe de limitar al sujeto en la realización de sus actividades diarias. Para sustentar lo ya mencionado, la motivación “despierta, inicia, mantiene, fortalece o debilita la intensidad del comportamiento y pone fin al mismo una vez lograda la meta que el sujeto persigue” (González, 2008:52)

Por esta razón se busca que con la ayuda de la motivación se logre que los sujetos tengan una participación en la sociedad formando grupos de reunión, donde se fomente la animación en su persona a través de las experiencias de otros individuos para enriquecer su conocimiento. Dicho de esta manera “la motivación es, a su vez un reflejo de la realidad y una expresión de la personalidad. Los estímulos y situaciones que actúan sobre el sujeto se refractan a través de las condiciones internas de la personalidad” (González, 2008:53)

Es decir, se busca que los adultos no se queden estancados en una vida inactiva y motivarlos a la creación de nuevos conocimientos sobre la importancia de su participación en la sociedad, volviéndolos personas activas en sus tareas diarias ya sea en su hogar o comunidad para promover primeramente la participación de los ciudadanos, así como la dinamización desde los propios adultos, partiendo de una formación integral, la cual comienza desde las elecciones importantes en su vida desde el ámbito familiar, social además de la participación en la vida cívica.

En todo momento se tienen que enfocar en las verdaderas necesidades que los sujetos presentan, debido a que en muchas ocasiones se cree que se necesitan ciertas cosas, aunque realmente no es lo que verdaderamente requiere, es por ello que fue necesario caracterizar al individuo a profundidad para conocer los rasgos que lo identifican y detectar de qué manera se le puede motivar para obtener una mejora en su calidad de vida, donde sean los protagonistas de su desarrollo y así mismo lograr una inversión socialmente productiva en la comunidad para enfrentar la crisis y buscar la solución a los problemas, así mismo tomar en cuenta la motivación como fundamento principal para generar respuestas a sus necesidades que presentan día a día.

Partiendo de estas ideas, se busca que los sujetos se asocien dentro del grupo de pacientes que asisten al área de T.O para llevar a cabo cambios y transformaciones en su calidad de vida, volviéndolos sus propios motivadores para generar en el adulto activismo.

Definitivamente el nivel de funcionalidad del adulto está muy relacionado con la interacción que tenga con la familia, lo que conlleva al aislamiento que trae como consecuencia la pérdida de oportunidades para obtener refuerzos propios de la integración social en el caso de la adultez, tal situación deriva en una mayor probabilidad de que aparezcan ciertas problemáticas psicológicas como la depresión.

A partir de estos elementos teóricos diseñamos un plan de trabajo que tuviera los siguientes elementos:

- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Justificación
- Datos generales
- Responsables
- Número de beneficiarios
- Áreas que se utilizarán
- Programación de las actividades
- Recursos humanos, materiales, financieros.
- Instrumentos de evaluación

3.3.- Presentación de la estrategia

Una vez dado a conocer los conceptos que se retoman dentro del proyecto, es imprescindible mencionar que la estrategia tiene que ver con los procedimientos llevados a cabo para ejecutar una actividad determinada de modo reflexivo, a lo que Díaz señala que “las estrategias son procedimientos que incorporan acciones y procesos secuenciados para el logro de propósitos o fines determinados”. (Díaz Barriga, 2002: 231-249). De acuerdo a lo que se plantea, la estrategia está enfocada en el desarrollo de actividades para favorecer la integración, autonomía y motivación en el área de T.O dentro del CRIRH.

3.3.1 El plan de trabajo

CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
REGIONAL DE HIDALGO
IXMIQUILPAN HGO.

ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

PLAN DE TRABAJO

INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL DEL
CRIRH, PARA FORTALECER LA INTEGRACIÓN Y AUTONOMÍA DE
LOS ADULTOS.

OBJETIVO GENERAL:

Intervenir en la elaboración y aplicación de actividades de integración, autonomía y motivación que fortalezcan el desarrollo de los adultos del área de terapia ocupacional, del Centro de Rehabilitación Integral Regional de Ixmiquilpan Hgo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Diseñar estrategias de intervención socioeducativa que favorezcan la integración y autonomía de los adultos.
- Aplicar estrategias de intervención en el área de T.O con actividades de integración y autonomía para los adultos.
- Evaluar la aplicación de actividades en el CRIRH, mediante instrumentos de evaluación cualitativos y cuantitativos.

JUSTIFICACIÓN

La iniciativa de intervenir en CRIRH es impulsada por la demanda de los pacientes que acuden al área de T.O, como de la misma institución. Durante nuestra estancia, hemos platicado con los pacientes y nos dimos cuenta sobre la situación en la que se encuentran, por tal motivo destacamos algunas cuestiones que revelan, tales como desánimo, aburrimiento, las adversidades que enfrentan por el momento crucial en que viven. En algunos casos surge la inmovilidad y el dolor causando lesiones físicas, (fractura de pie, brazos, manos, rodilla, parálisis cerebral, infarto cerebral, artritis entre otros) y el impacto emocional que esto trae por la aceptación y adaptación a la circunstancia, estilo de vida, etc. Tal situación trae como consecuencia depresión, tristeza, coraje, apatía, desesperación, miedo, ansiedad, angustia, entre otras emociones que develan al platicar con ellos.

Por otra parte también la institución a través de su filosofía institucional demanda mediante su objetivo general, “mejorar la calidad de vida, conseguir el máximo nivel de salud, **autonomía e integración** de la persona y/o grupos de riesgo”, que se reflejan en la misión y visión de la misma, puesto que expresa la necesidad de facilitar la independencia e integración en actividades de la vida diaria

humana, para el desarrollo de una región más inclusiva y respetuosa de los derechos de las personas con discapacidad. Se expresa la búsqueda de actividades de auto cuidado, trabajo, juego y esparcimiento para que logren tener una vida de manera independiente, desarrollando actitudes necesarias para realizar las tareas cotidianas requeridas y así conseguir autonomía e integración.

Es evidente que, si bien se oferta un servicio de apoyo físico en dicha institución, hace falta implementar actividades que faciliten el proceso de integración y autonomía, es así como se esclarece que la intervención social que realizaremos responde a la demanda que presenta la institución.

DATOS GENERALES

INSTITUCIÓN	Centro de Rehabilitación Integral Regional, Ixmiquilpan Hgo.
DOMICILIO	El Tephé Ixmiquilpan Hidalgo
DESTINATARIOS	Adultos que asisten al área de terapia ocupacional
EDADES DE LOS DESTINATARIOS	De los 40 a los 70 años
VIGENCIA DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA	Noviembre 2016-junio 2017
NOMBRE DEL PLAN DE TRABAJO	Intervención en el área de terapia ocupacional del CRIRH, para fortalecer la integración y autonomía de los adultos, mediante la intervención social.
HORARIOS DE APLICACIÓN DE ACTIVIDADES	11:00 am. A 1:00 pm.

RESPONSABLES

REPRESENTANTE LEGAL	Dra. Flora Hernández Quezada
CARGO QUE REPRESENTA EN LA INSTITUCIÓN	Subdirector médico
CUERPO DIRECTIVO SEÑALAR SUS DISTINTAS FUNCIONES	José Luis Jiménez Ramírez Terapeuta Ocupacional
INTERVENTORES	Rocio Santiago Pérez Guadalupe Claudio Hernández Yesenia Cerrito Corona
NIVEL DE ESTUDIOS	Estudiantes de 8vo semestre de la Licenciatura en Intervención Educativa
LÍNEA ESPECÍFICA	Educación para jóvenes y adultos
PODER OTORGADO	Interventoras

COBERTURA DE PERSONAS PARA ATENDER

NOMBRES DE LOS PACIENTES	DISCAPACIDAD QUE PRESENTAN O PROBLEMA DE SALUD
Esther	Artritis.
Humberto	Fractura en la columna y problemas en la rodilla.
Constanza	Fractura en la rodilla.
Patricia	Artritis.
Vicente	Inmovilidad de una pierna.
Martina	Fractura en el hombro.
Orlando	Amputación de la pierna derecha.
Rodrigo	Inmovilidad en brazo y pierna izquierdo.
Bonifacio	Infarto cerebral.

Tomás	Amputación en el brazo derecho.
Modesta	Fractura en el pie izquierdo.
Jerónimo	Artritis.
Ramiro	Fractura en la columna y problemas en la rodilla.
Estrella	Derrame cerebral.
Micaela	Artritis.

NÚMERO DE BENEFICIARIOS QUE SE ATENDERÁN: 15

SERVICIOS OFERTADOS POR LA INSTITUCIÓN:

SERVICIO QUE OFRECE	SI/NO	CANTIDAD
Alimentación	No	
Material	Si	100 %
Espacios al aire libre	Si	
Aulas	Si	100%
Transporte	No	
Primeros auxilios	Si	100%
Talleres	Si	100%
Viáticos	No	
Cañón	No	
Sillas	Si	15
Mesas	Si	1
Sala de conferencia	Si	

REQUERIMIENTOS DE LOS USUARIOS

REQUERIMIENTOS POR PARTE DE LOS PACIENTES	CANTIDAD Y USO (PARA)
Ropa cómoda	Adecuada para realizar la actividad (pans y tenis).
Almohada	Para su comodidad al momento de sentarse.
Agua	1 botella de agua para la hidratación del paciente.

AREAS QUE SE UTILIZARÁN

ÁREA (USO)	UBICACIÓN	TAMAÑO
AULAS PARA REUNIÓN DE PEQUEÑOS GRUPOS O GRANDES (ESPECIFICAR)	Sala de conferencia que se encuentra a un lado del área de terapia lenguaje en el CRIRH.	47 m ²
ÁREA DE DESCANSO O MEDITACIÓN	Sala de conferencia que se encuentra a un lado del área de terapia lenguaje en el CRIRH.	47 m ²
ESPACIOS PARA TALLERES (ESPECIFICAR CERRADOS O AL AIRE LIBRE)	Sala de conferencias ubicado un lado del área de terapia lenguaje en el CRIRH, con un ambiente cerrado	47 m ²
SANITARIOS	Ubicados a un lado del área de terapia ocupacional en el CRIRH	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ⁶	OBJETIVO	PERIODO	RECURSO	ESPACIO
LA MEJOR HISTORIA	Lograr que los participantes reflexionen acerca de los momentos importantes en su vida y adquieran una postura crítica-reflexiva, mediante un clima de colaboración y respeto.	Noviembre 2016-junio 2017	Hojas Fotografías Lápices	Sala de conferencias de CRIRH
MULTI-CARITAS	Fortalecer la motivación en los pacientes a través de sus experiencias.		Imágenes Cinta adhesiva	Sala de conferencias CRIRH
EL REGALO	Aumentar el autoconocimiento del grupo, mediante pensamientos positivos así mismo		Un oso	Sala de conferencias CRIRH
ANÁLISIS DE UN PROBLEMA	Expresar vivencias y sentimientos con el fin de favorecer la comunicación e integración entre los adultos.		Imágenes. Grabadora.	Sala de conferencias CRIRH
EL ÁRBOL	Favorecer el conocimiento personal y grupal, mediante un clima de confianza y respeto.		Hojas blancas lápiz	Sala de conferencias CRIRH
BAZAR MÁGICO	Concientizar la importancia de la motivación hacia el adulto a través del reconocimiento personal y grupal.		Hojas Lápiz	Sala de conferencias CRIRH

⁶ El tiempo de la actividad se ajusta según la disponibilidad de la institución para realizar la intervención

PREMIOS PARA EL DESEMPEÑO DE CADA PARTICIPANTE

TIPO DE DESEMPEÑO	PREMIO	PRIMER, SEGUNDO O TERCER LUGAR
Participación excelente	Reconocimiento y medalla	1°
Participación muy buena	Medalla	2°
Participación buena	Medalla	3°

RECURSOS HUMANOS

PERSONAL	NOMBRES
JUNTA DIRECTIVA	Dra. Flora Hernández Lic. José Luis Ramírez Jiménez
PERSONAL ADMINISTRATIVO	Vanesa Martin
INTENDENTES	José Luis Beltrán García
INTERVENTORES	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández

RECURSOS MATERIALES

ESPACIOS AL AIRE LIBRE	No
ESPACIOS CERRADOS	Si
OFICINAS	SI
VEHICULOS/TRANSPORTE	No

RECURSOS FINANCIEROS

RECURSO	COSTO
VIÁTICOS PARA APOYO TESTIMONIAL	No aplica
COMPRA DE ALIMENTOS	\$200
COMPRA DE MATERIAL PARA MANUALIDADES	\$300

EVALUACIÓN

OBJETO DE EVALUACIÓN	TIPO DE INSTRUMENTO A UTILIZAR
RECURSOS HUMANOS	Escala de evaluación
RECURSOS MATERIALES	Escala de evaluación
RECURSOS ECONÓMICOS	Escala gráfica
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Escala de evaluación
METAS CUMPLIDAS	Escala de estimación de frecuencias
PARTICIPACIÓN DE EXTERNOS	Escala de evaluación

MANUAL DE ACTIVIDADES

DATOS GENERALES

INSTITUCIÓN	Centro de Rehabilitación Integral Regional, Ixmiquilpan Hgo.
DOMICILIO	El Tephé Ixmiquilpan Hgo.
DESTINATARIOS	Adultos que asisten al área de terapia ocupacional
EDADES DE LOS DESTINATARIOS	De los 40 a los 70 años

TELÉFONO	01 759 727 7688
VIGENCIA DEL TALLER	noviembre 2016-junio 2017
NOMBRE DEL TALLER	Fomentando la integración, autonomía y motivación grupal en área de T.O en el CRIRH
HORARIOS DE APLICACIÓN DE TÉCNICAS	11:00 am. A 1:00 pm.

ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN Y AUTONOMÍA QUE COMPRENDERÁ EL MANUAL

OBJETIVO: Promover la exploración y el conocimiento individual e intergrupal mediante un clima de colaboración y respeto.	
NOMBRE DE LAS TÉCNICAS DE CONOCIMIENTO INDIVIDUAL Y INTERGRUPAL	VALORACIÓN DE FACTIBILIDAD EN CUANTO A COSTO/ BENEFICIO.
AUTOBIOGRAFÍA	Sin costo alguno el material es factible de conseguir. Beneficio: Favorece la exploración y conocimiento individual e intergrupal
LA MEJOR HISTORIA	Sin costo alguno, no se requiere de material: Beneficia: El conocimiento y aceptación de sí mismos, la autorreflexión dentro del grupo.
EL ÁRBOL	El material es proporcionado por el CRIRH, el cual no tiene costo alguno. Beneficio: favorece la autorreflexión personal y grupal mediante un clima de cooperación y confianza
REFUERZO PERSONAL	Sin costo monetario, la institución proporciona el material requerido. Beneficio: Enriquece la motivación personal y grupal.

DIARIO PERSONAL	Sin costo alguno, cada participante llevara su material. Beneficio: Ayuda a potenciar las acciones individuales y grupales.
MOTES POSITIVOS	El material que se requiere es proporcionado por la institución. Favorece las relaciones interpersonales.
PUBLICIDAD DE UNO MISMO	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Enriquece la cohesión grupal y mayor comunicación.
EL TESORO HUMANO	El material es proporcionado por la institución y no tiene costo alguno. Pone énfasis en el conocimiento de sí mismo y sus valores.
MULTI-CARITAS	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Promueve la reflexión en la participación y las relaciones interpersonales.
EL MENSAJE DE LA MANO	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Beneficia, la motivación personal y grupal, al mismo tiempo se pone en práctica los valores.
BAZAR MÁGICO	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Reflexión sobre el conocimiento de sí mismo.
INVENTAR HISTORIAS	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Beneficia el conocimiento de las relaciones a su alrededor.
CONOCER A LOS DEMÁS	Sin costo alguno la institución proporciona el material requerido. Enriquece el análisis y la reflexión de sí mismo
CACERIA DE PALABRAS	El material es proporcionado por la institución sin costo alguno. Beneficia la expresión individual frente a un grupo determinado.

LOS REGALOS	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Fortalece las relaciones humanas y el desarrollo personal.
TELARAÑA	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Fortalece el crecimiento personal.
TÉCNICAS DE INTEGRACIÓN	VALORACIÓN DE FACTIBILIDAD EN CUANTO A COSTO/ BENEFICIO
SITUARSE EN EL LUGAR DEL OTRO	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Favorece el liderazgo y la expresión oral frente a grupo.
JUEGO DE ROLES	Sin costo alguno el material lo proporciona la institución. Enriquece la comunicación y el conocimiento grupal.
EL REGALO	Sin costo alguno, el material lo proporciona el centro. Beneficia reflexión y el conocimiento de sí mismo.
EL PUZZLE	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Beneficia la integración grupal, y fortalece la libre expresión.
APRENDIZAJE COOPERATIVO	Sin costo alguno. Fortalece las actitudes cooperativas y no meramente competitivas.
ANÁLISIS CASUSA-EFECTO	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Fortalece el valor del compromiso grupal.
JUEGO DE CARTAS	Sin costo alguno. Beneficia el desarrollo cognitivo y fortalece la comunicación grupal.
TRABAJO CON FOTOGRAFÍAS	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Ayuda en el análisis y la reflexión frente a un problema.
LAS VIÑETAS	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Fortalece las actitudes positivas de sí mismos.

LOS REFRÁNES	Sin costo alguno. Fortalece la libre expresión frente al grupo
CINEFORUM	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Reflexión sobre la importancia de su libre autonomía.
ANÁLISIS DE UN PROBLEMA	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Favorece el liderazgo y la expresión oral frente a grupo.
MI NOMBRE ES, Y MI CUALIDAD ES.	Sin costo alguno el material lo proporciona la institución. Enriquece la comunicación y el conocimiento grupal.
TELÉFONO DESCOMPUESTO	Sin costo alguno, el material lo proporciona el centro. Beneficia reflexión y el conocimiento de sí mismo.
NOMBRES DE LAS TÉCNICAS DE AUTONOMÍA	VALORACIÓN DE FACTIBILIDAD EN CUANTO A COSTO/ BENEFICIO
ME PRESENTO CON SÍMBOLOS	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Genera confianza en sí mismos, para fortalecer su autonomía.
UNA PALABRA DE ALIENTO	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Motivación personal para su autonomía.
APRENDIENDO A MANEJAR MIS EMOCIONES	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Enriquece el conocimiento de su persona para su autonomía.
RELATO DE HISTORIAS	Sin costo alguno, el material es proporcionado por la institución. Fortalece la autonomía mediante el compromiso mutuo.

TÉCNICAS PARA EL TEMA: CONOCIMIENTO INDIVIDUAL E INTERGRUPAL



NOMBRE DE LA TÉCNICA	AUTOBIOGRAFÍA	TIEMPO	40 minutos
RECURSO	Hojas blancas, fotografías, revistas, Resistol y lápices	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicando a los participantes el procedimiento. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Al finalizar sistematiza la información y devuelve al adulto la imagen más completa de sí mismo.		
OBJETIVO: Promover la exploración y el conocimiento individual e intergrupales mediante un clima de colaboración y respeto.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
La persona relata su vida a la vez que subraya los acontecimientos que considera más significativos. Se apoya de documentos escritos, fotografías, dibujos o con la ayuda de los que conocen su trayectoria personal. Al finalizar comparte con los demás su autobiografía.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Aceptación de sí mismo, comunicación, libre expresión, conocimiento de los demás.			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (cuestionario) Ver anexo 1			
LOGROS OBTENIDOS			
Exploración intergrupales e individual Cultivo de la expresión y comunicación Constatar la evolución y el cambio a lo largo de la vida a través de la aceptación así mismo			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	LA MEJOR HISTORIA	TIEMPO	40 minutos
RECURSO	Hojas	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
	Fotografías	RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
	Lápices		
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicándola a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión.		
OBJETIVO: Lograr que los participantes reflexionen acerca de los momentos importantes en su vida y adquieran una postura crítica-reflexiva, mediante un clima de colaboración y respeto.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
La persona relata su vida a la vez que subraya los acontecimientos que considera más significativos. Se apoya de documentos escritos, fotografías, dibujos o con la ayuda de los que conocen su trayectoria personal. Al finalizar comparte con los demás su autobiografía.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Aceptación de sí mismo, comunicación, libre expresión, conocimiento de los demás.			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores, (cuestionario grupal). Ver anexo 2			
LOGROS OBTENIDOS			
Promover la autorreflexión. Expresión y comunicación individual y grupal. Enriquecer la autoestima del adulto Participación grupal e individual			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	EL ÁRBOL	TIEMPO	1 hora
RECURSO	Hojas, lápices, cinta adhesiva y colores	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad, comienza explicando a detalle la actividad a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Al finalizar sistematiza la información y devuelve la confianza al adulto de sí mismo.		
OBJETIVO: Favorecer el conocimiento personal, mediante un clima de confianza individual y grupal.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
Cada sujeto se encargará de dibujar un árbol donde va a destacar las raíces y las ramas donde se da el fruto. En las raíces pondrá sus cualidades y capacidades (<i>me siento capaz de jugar</i>), en el tronco pondrá quien es su mayor motivación (<i>mi hija</i>) y en los frutos sus logros (<i>ya puedo trabajar</i>). Posteriormente se realiza una exposición frente a grupo.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Aceptación de sí mismo, autoconfianza personal y grupal, comunicación y la participación			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (lista de cotejo) Ver anexo 3			
LOGROS OBTENIDOS			
Promover la autorreflexión de sí mismo. Expresión y comunicación individual y grupal. Enriquecer la autoestima del adulto Participación grupal e individual Fomentar las capacidades de sí mismo y las que falta por adquirir.			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	REFUERZO PERSONAL	TIEMPO	40 minutos
RECURSO	Imágenes, cinta adhesiva	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicando la actividad a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Finalmente, el animado invita al grupo a una reflexión conjunta poniendo énfasis en las cualidades de uno mismo.		
OBJETIVO: Fomentar la autoestima y el autoconcepto del adulto mediante un clima de confianza y respeto.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador pide a los participantes a fijarse en los aspectos positivos de los demás. Se proporciona tarjetas donde pondrán las cualidades que tiene su compañero, estas mismas estarán plasmadas en imágenes. Al finalizar se comparte con los demás.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Libre expresión, conocimiento de los demás, comunicación e interacción en grupo			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Reflexión grupal). Ver anexo 4			
LOGROS OBTENIDOS			
Reforzar el comportamiento positivo del grupo Fomento en la autoestima de sí mismo Valoración de si mimo y del grupo Motivación personal y grupal			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	DIARIO PERSONAL	TIEMPO	30 minutos
RECURSO		LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicando la actividad a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Finalmente, se realiza una síntesis de lo relatado por los participantes, y resalta los valores que se han compartido.		
OBJETIVO: Reconocer los logros y éxitos del adulto mediante la valoración personal.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador invita a los participantes a que escriban en un diario los aspectos positivos que viven día con día con amigos, familiares y con su entorno. Iniciando con lo que hicieron, como, cuando, y como se sintieron. Se pregunta a los participantes si les resulta difícil encontrar logros personales y si, les ha gustado compartir con los demás su experiencia.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Comunicación, libre expresión, confianza y conocimiento de sí mismo			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Cuestionario). Ver anexo 5			
LOGROS OBTENIDOS			
Conocimiento de la realidad con ojos positivos Fomento en la autoestima personal y acciones positivas del grupo Capacidad de expresión Potenciar la educación en valores			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	MOTES POSITIVOS	TIEMPO	30 minutos
RECURSO	Hojas, tijeras y cinta adhesiva	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicando el proceso a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Al finalizar sistematiza la información para conocer cómo se califica uno mismo por el mote positivo.		
OBJETIVO: Generar relaciones interpersonales basada en la cualidad del adulto, mediante un clima de respeto			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador pide a los participantes que elijan uno de sus aspectos positivos más relevantes, que tengan relación con el sobrenombre que los amigos, familiares y conocidos les han asignado (<i>ejemplo, mi nombre es: Alfredo y me dicen el astuto y el inteligente</i>). Una vez que se elige, se escribe en una tarjeta, que posteriormente pondrán en un lugar de su cuerpo donde sea visible. Apartir de ello los demás participantes llamaran a su compañero por el mote positivo.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Participación individual y grupal, relaciones interpersonales, comunicación y conocimiento de valores.			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Rubrica de desempeño) Ver anexo 6			
LOGROS OBTENIDOS			
<p>Visión positiva de los adultos.</p> <p>Identificación de cualidades de sí mismo.</p> <p>Relaciones intergrupales y comunicación</p> <p>Respeto hacia los participantes</p>			
<p><i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i></p>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	PUBLICIDAD DE UNO MISMO	TIEMPO	1 hora
RECURSO	Hojas, marcadores, cinta adhesiva y cartulinas	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicando la actividad a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Al finalizar se sistematiza la información para una reflexión individual y grupal		
OBJETIVO: Conocer las cualidades del adulto, para el desarrollo personal de uno mismo			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador invita a los participantes a realizar un spot publicitario, que sea atractivo y que llame la atención del público. El contenido será acerca de las cualidades más representativas de cada uno, con las que desee darse a conocer. Cada uno dará a conocer su anuncio frente a los demás integrantes. Entre todos se elige un eslogan atrayente que defina al grupo.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Conocimiento de los demás, comunicación, libre expresión y trabajo en grupo			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Lista de cotejo) Ver anexo 7			
LOGROS OBTENIDOS			
Introspección y reflexión Análisis personal para la comunicación oral y escrita Reforzar la imaginación y la cohesión grupal			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	EL TESORO HUMANO	TIEMPO	40 minutos
RECURSO	Hojas, lápices y marcadores.	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicando la actividad a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Al finalizar sistematiza la información con el fin de propiciar el mejor conocimiento del grupo.		
OBJETIVO: Fomentar el conocimiento de los adultos, mediante la cohesión grupal.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador reparte un folio donde aparecen aspectos comunes de cada uno de los miembros del grupo (<i>ejemplo: yo no platico con los demás igual que mi otro compañero</i>). Se asegura de que todos hayan comprendido las instrucciones. Cada adulto intenta responder a las preguntas formuladas que el coordinador le señale.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Comunicación, libre expresión, conocimiento de los demás y aspectos en común.			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Lista de cotejo). Ver anexo 8			
LOGROS OBTENIDOS			
Estimular la cohesión grupal Comunicación grupal Fomento en la expresión Trabajo en grupo			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	“MULTI-CARITAS”	TIEMPO	40 minutos
RECURSO	Imágenes	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
	Cinta adhesiva	RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicándola a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Una vez que expresen sus dos experiencias llega el momento de una reflexión grupal.		
OBJETIVO: Fortalecer la motivación en los pacientes a través de sus experiencias.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
En la mesa estarán las emociones plasmadas en imágenes boca abajo, de manera que los sujetos no vean la figura. De forma ordenada elegirán 2 imágenes, una vez que las hayan tomado volverán a su sitio. El sujeto tiene que decir el nombre de las 2 emociones que escogió. Después explicara dos situaciones de su vida que tengan relación con las imágenes que eligieron (una emoción que hayan pasado en casa, comunidad o en CRIRH).			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Libre expresión, conocimiento de los demás, comunicación e interacción en grupo			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (rubrica de desempeño). Ver anexo 9			
LOGROS OBTENIDOS			
Conocimiento personal y grupal. Comunicación oral y escrita. Reflexión sobre las relaciones humanas. Participación grupal			
<i>Actividad diseñada por Rocio, Guadalupe Yesenia.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	EL MENSAJE DE LA MANO	TIEMPO	30 minutos
RECURSO	Hojas blancas, lápices y marcadores.	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicando la actividad a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Al finalizar se realiza una reflexión individual y grupal.		
OBJETIVO: fomentar la comunicación grupal a través de las inquietudes, valores y sentimientos del adulto			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
Cada adulto dibuja la silueta de su mano sobre una hoja blanca. En cada dedo se escribe una frase incompleta que el coordinador le asigna (<i>Estoy con una persona y no habla. Me siento</i>). Cada miembro completa la frase y lo externa frente a los demás participantes. Finalmente, el adulto busca a la persona con quien tengas más aspectos en común.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Confianza en sí mismo, conocimiento de los demás, valores e inquietudes			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Rúbrica de desempeño). Ver anexo 10			
LOGROS OBTENIDOS			
Conocimiento grupal a través de los valores e intereses Búsqueda de actitudes. Motivación en cada uno de los miembros. Comunicación oral y escrita.			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	BAZAR MÁGICO	TIEMPO	50 minutos.
RECURSO	Bolsa de colores, hojas, lápices y marcadores	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicando la actividad a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Al finalizar sistematiza la información para concientizar la importancia de la toma de decisiones.		
OBJETIVO: Concientizar la importancia de la motivación hacia el adulto a través del reconocimiento personal y grupal.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador pide a los adultos que se imaginen dentro de un bazar mágico y especial donde pueden encontrar infinitudes de cosas. cada uno tiene la libertad de elegir la característica que más desearía tener (amor), a cambio tiene que dejar la que el adulto no desee (enfermedad). Cada uno va a escribir en un papel lo que trajo del bazar mágico y en otra lo que dejó. Para finalizar el adulto plantea el motivo de su elección frente al grupo.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Toma de decisiones, comunicación, conocimiento de los demás y libre expresión.			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores rúbrica de desempeño. Ver anexo 11			
LOGROS OBTENIDOS			
Reflexionar sobre su persona y conocimiento interpersonal Toma de conciencia en sus cualidades que no le gusta. Cohesión grupal y comunicación Motivación individual y grupal			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	INVENTAR HISTORIAS	TIEMPO	1 hora
RECURSO	Imágenes, hojas, lápices y cinta adhesiva.	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicando la actividad a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Al finalizar sistematiza la información y se proponen al adulto tenga un compromiso personal.		
OBJETIVO: Fomentar la participación grupal y la motivación a través de la historia de vida del adulto			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador invita a los participantes a que inventen una historia a partir de una imagen, frases incompletas o el inicio de una historia. De manera individual terminaran la historia buscando relación con su vida, para finalizar se comparte con los demás integrantes del grupo para la reflexión.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Participación, reconocimiento de uno mismo, comunicación y conocimiento de los demás			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Lista de cotejo). Ver anexo 12			
LOGROS OBTENIDOS			
Conocimiento de la vida personal de sí mismo Dejar que el adulto haga uso de la imaginación Reconocer realidades personales Desarrollar la expresión oral.			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	CONOCER A LOS DEMÁS	TIEMPO	30 minutos
RECURSO		LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia del CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad, y comienza a dar las instrucciones a los participantes. Dispone y respeta los tiempos definidos para la actividad. Al término se sistematiza la información para reflexionar la importancia de ayudar a los demás.		
OBJETIVO: Fomentar la colaboración, el conocimiento mutuo y la solidaridad de los sujetos			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
Cada sujeto elige a tres personajes que se describen en la lista proporcionada por las coordinadoras, posteriormente se imagina el problema que pueden estar pasando los personajes para posteriormente buscar vías de solución. El coordinador genera un debate entre los integrantes del grupo.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Fomentar el conocimiento individual y grupal, en un clima de confianza y comunicación.			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Cuestionario). Ver anexo 13			
LOGROS OBTENIDOS			
Se enriquece el análisis y la reflexión Situar a los sujetos en el lugar del otro Se fomenta el compromiso solidario			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	CACERÍA DE PALABRAS	TIEMPO	40 minutos
RECURSO	Cartulinas, hojas, plumones y cartulinas	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicando la actividad a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Al finalizar se sintetiza la información para que conozcan la importancia del trabajo en grupo.		
OBJETIVO: Fomentar el conocimiento grupal, mediante un clima de interacción y dialogo			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador invita a cada participante a pensar en todas las palabras que empiecen con la inicial de su nombre. Cada uno escribirá en una cartulina su nombre como título y las otras palabras en orden del abecedario. Los que coincidan con la inicial de su nombre se reunirán y entre ellos realizaran una historia donde se ocupen todas las palabras. Para finalizar se expone frente a los demás integrantes del grupo.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Conocimiento del grupo, diálogo, vocabulario e interacción grupal			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Rúbrica de desempeño). Ver anexo 14			
LOGROS OBTENIDOS			
Conocimiento del grupo Desarrollo de la creatividad Aumento en la expresión verbal y escrita. Capacidad de actuar frente a los demás			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	LOS REGALOS	TIEMPO	1 hora
RECURSO	Regalos.	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicando la actividad a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Al finalizar se busca reflexionar sobre los sentimientos positivos.		
OBJETIVO: Aumentar el autoconocimiento del grupo, mediante pensamientos positivos			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador pide a los participantes que elijan a un integrante con el que tenga más vínculos o mejor relación, al cual tendrá que regalar que refleje su manera de ser (<i>ejemplo: una flor</i>). Cada regalo se va a acompañar de un mensaje donde explique lo que admira de esa persona. Finalmente se reflexiona sobre lo que el compañero le ha sugerido.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Potenciar el desarrollo personal, conocimiento de aspectos personales y la capacidad de simbolización			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Los regalos) Ver anexo 15			
LOGROS OBTENIDOS			
Desarrollo de sentimientos positivos. Conocimiento personal y grupal. Comunicación oral y escrita. Reflexión sobre las relaciones humanas. Participación grupal.			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	TELARAÑA	TIEMPO	30 minutos
RECURSO	Pelota.	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicando la actividad a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión.		
OBJETIVO: Facilitar la afirmación personal, mediante la valoración y el aprecio de otras personas.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador pide a los participantes que formen un círculo y le brinda una pelota el cual tiene que pasarla a otro compañero, al mismo tiempo menciona algo que más le agrade de su personalidad. El mismo ejercicio se realiza hasta terminar con todos los integrantes. Para finalizar se conoce la importancia de saber cómo se percibe uno mismo.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Favorecer la autoestima, crecimiento grupal y personal, seguridad en sí mismo y la cohesión grupal.			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Cuestionario). Ver anexo 16			
LOGROS OBTENIDOS			
Cohesión grupal Crecimiento personal. Se crea un clima positivo y de confianza Favorece la conciencia Participación individual y grupal			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

TÉCNICAS PARA EL TEMA INTEGRACION



NOMBRE DE LA TÉCNICA	SITUARSE EN EL LUGAR DEL OTRO	TIEMPO	20 minutos
RECURSO	No aplica	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia del CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	Coordina dando instrucciones para comenzar la actividad, dispone y respeta los tiempos establecidos Se respetan los ritmos de expresión. Para finalizar, se fomenta en el adulto la importancia de analizar las situaciones que se presentan a lo largo de su vida.		
OBJETIVO: Propiciar que los sujetos representen actitudes u ocupaciones de otros frente a situaciones concretas de la vida diaria			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
Se comparte a los sujetos un problema que el coordinador se encargara de determinar, este problema lo relacionaran con acontecimientos de su vida diaria. Posteriormente los sujetos experimenten lo que viven otras personas, para finalizar se reflexiona acerca de cómo se sintieron en la actividad			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Libre expresión, cooperación grupal, comunicación,			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Cuestionario). Ver anexo 17			
LOGROS OBTENIDOS			
Fomento en la expresión para la comunicación grupal e individual Tomar conciencia de la diversidad			
<i>Actividad adaptada de la Guía para facilitar talleres participativos con la ONG (2002). 100 formas de animar a grupos: Juegos para usar en talleres, Reuniones y la comunicación</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	JUEGO DE ROLES	TIEMPO	20 minutos
RECURSO	No aplica	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia del CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina dando instrucciones para comenzar la actividad, dispone y respeta los tiempos establecidos así mismo se respetan los ritmos de expresión. Para finalizar se sistematiza la información y se fomenta en el adulto la importancia de analizar las situaciones que se presentan a lo largo de su vida.		
OBJETIVO: propiciar que los sujetos representen actitudes u ocupaciones de otros sujetos frente a situaciones concretas de la vida diaria			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
Se comparte a los sujetos un problema que el coordinador se encargara de determinar, posteriormente el animador se encargara de que los sujetos experimenten lo que viven otras personas			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Libre expresión, cooperación grupal, comunicación,			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Lista de cotejo) Ver anexo 18			
LOGROS OBTENIDOS			
Fomento en la expresión Comunicación grupal e individual Liderazgo			
<i>Actividad adaptada de la Guía para facilitar talleres participativos con la ONG (2002). 100 formas de animar a grupos: Juegos para usar en talleres, Reuniones y la comunicación</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	EL REGALO	TIEMPO	50 minutos
RECURSO	Un oso de peluche	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicándola a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Una vez que expresen sus dos experiencias llega el momento de una reflexión grupal.		
OBJETIVO: Fortalecer la motivación en los pacientes a través de sus experiencias.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
<p>Todos cerraran los ojos con el objetivo de que se imaginen en un lugar tranquilo, donde les gustaría estar, por 5 minutos. Al terminar el tiempo establecido, abrirán los ojos y compartirán, su experiencia Posteriormente se les contará una breve historia la cual servirá de ayuda para reflexionar. Se proporciona un oso a uno de los integrantes el cual expresara al oso palabras de aliento como si fuera la persona de la historia. Al final le brindara un fuerte abrazo al oso dando palabras de aliento.</p>			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Conocimiento de los demás, comunicación e interacción en grupo			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Lista de cotejo). Ver anexo 19			
LOGROS OBTENIDOS			
<p>Promover la autorreflexión. Expresión y comunicación individual y grupal. Cohesión grupal. Reconocimiento de las emociones individuales y grupales</p>			
<i>Actividad diseñada por: Rocio Santiago, Guadalupe Claudio y Yesenia Cerrito.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	EL PUZZLE	TIEMPO	20 minutos
RECURSO	Hojas de colores, lápices y tijeras	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia del CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Brinda instrucciones para comenzar, dispone y respeta los tiempos establecidos, así como los ritmos de expresión. Para finalizar se sistematiza la información para reflexionar la importancia de la toma de decisiones.		
OBJETIVO: Fomentar una técnica creativa, mediante el desarrollo mental, la reflexión y la organización Grupal.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El animador se encarga de elaborar frases en forma de puzzle, cada frase ira de diferente color. Estas mismas se esconden en un lugar determinado y comunicado a los demás integrantes. Cada uno tendrá que encontrar las piezas del color asignado con la finalidad de construir la frase. Posteriormente se reflexiona sobre las frases encontradas.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Cooperación grupal, libre expresión y toma de decisiones			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Rubrica de desempeño). Ver anexo 20			
LOGROS OBTENIDOS			
Fomento en la integración grupal Cooperación y comunicación Toma de decisiones			
<i>Actividad adaptada de la Guía para facilitar talleres participativos con la ONG (2002). 100 formas de animar a grupos: Juegos para usar en talleres, Reuniones y la comunicación</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	APRENDIZAJE COOPERATIVO	TIEMPO	1 hora.
RECURSO	No aplica.	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador explica la actividad a los participantes, respeta los tiempos asignados. A finalizar se rescata la importancia del trabajo colaborativo.		
OBJETIVO: Generar actitudes cooperativas y no meramente competitivas, mediante la colaboración grupal			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador solicita a los participantes que se reúnan en equipos de 5 para estudiar un tema y buscar solución. Se elige un portavoz por cada grupo, el cual se encarga de exponer las soluciones propuestas por el grupo. Para finalizar se debate el tema donde el coordinador elabora una síntesis con las principales propuestas.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Organización, participación individual y grupal, cooperación grupal y libre expresión.			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Rubrica de desempeño). Ver anexo 21			
LOGROS OBTENIDOS			
Colaboración grupal. Búsqueda de actitudes cooperativas y no competitivas. Intereses en común. Fomento en el aprecio mutuo.			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	ANÁLISIS CAUSA Y EFECTO	TIEMPO	20 minutos
RECURSO	Imágenes, hojas, marcadores, pegamento y papel mural.	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador explica la actividad. Respetando los tiempos asignados, al finalizar el grupo colocara el periódico mural en un lugar visible.		
OBJETIVO: ampliar información sobre el tema de autonomía.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador solicita que el grupo forme dos equipos. Mencionado que se hará un collage en el papel mural con el tema de autonomía identificando las causas y efectos. El equipo uno abarcara las causas de dicho tema y el segundo equipo realizara los efectos de la autonomía.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Creatividad y participación			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Cuestionario Grupal). Ver anexo 22			
LOGROS OBTENIDOS			
Profundizar un tema concreto y analizarlo desde diferentes vertientes Compromiso por parte de todos los miembros del grupo.			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	JUEGO DE CARTAS	TIEMPO	30 minutos
RECURSO	Cartas.	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador explica la actividad a los participantes, respeta los tiempos asignados. Para finalizar realiza un reencuentro de las experiencias obtenidas durante el desarrollo de la actividad.		
OBJETIVO: Estimular al adulto a través del juego para generar participación y comunicación.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador reparte cartas a los participantes y el número dependerá del tipo de juego. Cada integrante participara en el turno establecido previamente, y para finalizar se realiza una reflexión acerca del cómo se sintieron en la actividad.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Estimular la actividad mental de los participantes, facilitar el trabajo y la participación en grupo.			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Lista de cotejo). Ver anexo 23			
LOGROS OBTENIDOS			
Estimular el desarrollo cognitivo. Facilitar la relación interpersonal de grupo de iguales o intergeneracionales. Disfrutar de un espacio de juego y ocio. Adultos activos. Comunicación grupal.			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	TRABAJO CON FOTOGRAFÍAS	TIEMPO	1 hora.
RECURSO	Hojas, fotografías y lápices.	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador explica la actividad a los participantes, respeta los tiempos asignados. Para finalizar el animador aporta datos significativos con el fin de ampliar el conocimiento de sí mismo.		
OBJETIVO: Propiciar el análisis crítico y la reflexión de un problema, mediante un clima de cooperación y respeto.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador selecciona fotografías impactantes (<i>ejempló: la pérdida de un familiar, el logro de metas, la autoestima baja</i>) que ayuden a ilustrar un tema, mismas que estarán relacionadas con la situación actual que viven. Se expone el tema a tratar y para finalizar se les pide a los adultos que aporten sugerencias para su mejora.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Trabajo colaborativo, participación individual, reflexión			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Reflexión grupal). Ver anexo 24			
LOGROS OBTENIDOS			
Cooperación grupal. Análisis y reflexión crítica frente a un problema. Búsqueda de compromisos. Participación individual.			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	LAS VIÑETAS	TIEMPO	1 hora.
RECURSO	Hojas, lápices, gomas y sacapuntas	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador explica la actividad a los participantes, respeta los tiempos asignados. Reparte material necesario para la actividad. Para finalizar se realiza una síntesis de la actividad, para la reflexión sobre el estado emocional en el que se encuentra el adulto.		
OBJETIVO: Sensibilizar al adulto sobre su situación actual, mediante el análisis y la reflexión de uno mismo			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador presenta una hoja con viñetas en las cuales tendrán preguntas relacionadas con el participante (ejemplo: ¿Qué es lo que más le molesta de sí mismo?, ¿Cuál o quien es su mayor motivación? Se brinda tiempo determinado para formular sus respuestas. Posteriormente se expone frente a grupo para un análisis reflexivo.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Sensibilizar al grupo, comunicación, trabajo en grupo y fomento en implicación personal de problemas concretos			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Cuestionario individual). Ver anexo 25			
LOGROS OBTENIDOS			
Sensibilizar al adulto con base a problemas concretos de sí mismo. Participación grupal. Actitudes positivas. Confianza individual y grupal. Toma de conciencia en las acciones personales y grupales.			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	LOS REFRANES	TIEMPO	30 minutos
RECURSO		LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador explica la actividad a los participantes, respeta los tiempos asignados. Para finalizar se realiza un reencuentro de la experiencia en cuanto a la actividad realizada.		
OBJETIVO: Crear un clima de encuentro y de relación entre los adultos.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador se encarga de entregar a los participantes, tarjetas de diferentes colores con los refranes más populares, mismas que estarán divididas a la mitad. Se entrega a cada uno de los participantes una tarjeta, la cual solo tendrá escrito un refrán incompleto. Cada miembro leerá su refrán y tendrá que buscar a la otra persona que tenga la otra mitad. Para finalizar el coordinador pide a que por parejas compartan frente al grupo el refrán que se formó.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Comunicación, relación entre los participantes, fomentar el dialogo y el respeto.			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Reflexión grupal) Ver anexo 26			
LOGROS OBTENIDOS			
Se conoce más a los participantes Ambiente de comunicación y respeto. Libre expresión. Participación grupal			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	CINEFORUM	TIEMPO	40 minutos
RECURSO	Pantalla de televisión.	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador explica la actividad a los participantes, respeta los tiempos asignados. Para finalizar se realiza un reencuentro de la experiencia vivida durante la actividad.		
OBJETIVO: Sensibilizar al adulto sobre la importancia que tiene la comunicación y el diálogo con otros sujetos.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
Se entrega un guión donde se focalice una experiencia. Se comienza a proyectar un documental de interés del grupo. Al término se realiza una discusión sobre la temática.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Promover la comunicación y el diálogo, intercambio de experiencias.			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Lista de cotejo Ver anexo 27)			
LOGROS OBTENIDOS			
Comunicación entre los adultos. Intercambio de experiencias. Realización personal y social. Diálogo entre los participantes.			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	ANÁLISIS DE UN PROBLEMA	TIEMPO	30 minutos
RECURSO	Hojas blancas y marcadores.	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador explica la actividad a los participantes, respeta los tiempos asignados.		
OBJETIVO: Desarrollar el diálogo la participación, mediante la creatividad del grupo.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
Los participantes toman asiento, formando un círculo, enseguida el animador relata una historia breve sobre un problema, posteriormente cada uno de los participantes anotara en la hoja unas palabras que anime y solucione el problema. Al final se elaboran una sola pauta de acción para la mejora de la situación analizada.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Destrezas para identificar y resolver problemas			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (lista de cotejo). Ver anexo 28			
LOGROS OBTENIDOS			
Desarrollo de la libre expresión y la creatividad Participación de los diferentes miembros del grupo con diversas visiones sobre el tema. Comunicación Trabajo en grupo Análisis crítico ante un problema			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	MI NOMBRE ES, Y MI CUALIDAD ES	TIEMPO	40 minutos.
RECURSO	Hojas, lápices	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia del CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina dando instrucciones para comenzar la actividad, dispone y respeta los tiempos, así como los ritmos de expresión al pronunciar su nombre y cualidad. Para finalizar se sistematiza la información y se le brinda al adulto la importancia de conocerse así mismo		
OBJETIVO: generar el reconocimiento de sí mismo, fomentando un clima de respeto y confianza			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
Los participantes piensan en un concepto para describirse como persona. Este concepto debe empezar con la misma letra que sus nombres; por ejemplo, “Soy Francisco y estoy feliz”. O “Soy Imelda y me siento increíble”. Al pronunciar el concepto, el sujeto tiene que actuarlo para describirlo.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Libre expresión, aceptación de sus cualidades			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Lista de cotejo). Ver anexo 29			
LOGROS OBTENIDOS			
Aceptación de sí mismo. Fomento en la expresión Comunicación grupal e individual			
<i>Actividad adaptada de la Guía para facilitar talleres participativos con la ONG (2002). 100 formas de animar a grupos: Juegos para usar en talleres, Reuniones y la comunicación</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	TELÉFONO DESCOMPUESTO	TIEMPO	20 min
RECURSO	Hojas y lápices.	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador explica la actividad a los participantes, respeta los tiempos asignados.		
OBJETIVO: Relajar al grupo mediante el juego			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El grupo se dividirá en dos equipos, enseguida se le pedirá a cada equipo que forme una fila y escoja a un representante de equipo, el coordinador solicita que los representantes, tomen un papel que contiene un mensaje. Este integrante del equipo será el único que sabrá el mensaje que está escrito en el papel, y tendrá que comunicársela a su compañero de al lado y el que está a su lado y así sucesivamente. Cuando todos hayan recibido el recado se le pregunta al último que recibió el mensaje cual era el texto correcto y el equipo que se haya acercado más al mensaje será el ganador.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Estimulación mental, participación y comunicación			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Cuestionario grupal). Ver anexo 30			
LOGROS OBTENIDOS			
Estimular el desarrollo cognitivo Disfrutar de un espacio de ocio			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

TÉCNICAS PARA EL TEMA AUTONOMÍA



NOMBRE DE LA TÉCNICA	ME PRESENTO CON SÍMBOLOS	TIEMPO	30 minutos
RECURSO	Hojas blancas, lapiceros, colores, marcadores y cinta adhesiva.	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador comienza coordinando la actividad. Dispone y respeta los tiempos. Al finalizar el coordinador cierra sesión rescatando la importancia que el grupo puede aportar en la vida.		
OBJETIVO: lograr que los participantes se conozcan y establezcan confianza ante el grupo y coordinador.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador solicita a los participantes del grupo a que escriban su nombre en la hoja blanca y lo decora con algún color, dibujo, apodo, o lo que quiera que le identifique. Posteriormente cada participante se presenta, explica el porqué de su símbolo y pasa a pegarlo en la pared donde puedan colocarse todos y permanezcan pegados durante la clase.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Confianza y comunicación.			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Rubrica de desempeño) Ver anexo 31			
LOGROS OBTENIDOS			
Participación del grupo Confianza entre los participantes y el coordinador			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid</i>			

NOMBRE DE LA TECNICA	UNA PALABRA DE ALIENTO	TIEMPO	30 minutos
RECURSO	Hojas blancas, cinta adhesiva y marcadores.	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador inicia explicando la actividad a los participantes. Dispone y respeta los tiempos asignados. Al finalizar se sintetizan los aspectos más relevantes.		
OBJETIVO: Generar motivación en el adulto en un clima de confianza y respeto.			
DESARROLLO DE LA TECNICA			
<p>El coordinador solicita a los participantes que cada uno tome una hoja con cinta adhesiva y lo pegue en la espalda de un compañero. Posteriormente cuando todo el grupo tenga la hoja lista pegada en la espalda, se les invita a que caminen por la sala libremente, permitiendo que los (as) demás personas anoten en la hoja una palabra de motivación, una cualidad que caracterice al participante. Cuando todos (as) manifiesten haber finalizado sus anotaciones, se sientan nuevamente y se procede a que cada uno lea las palabras escritas en la hoja.</p> <p>Por último, el coordinador solicita a que contesten las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cómo se sintió anotándole a los demás?</p> <p>¿Qué impresión le generaron las anotaciones de sus compañeros?</p>			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Comunicación y motivación.			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Reflexión grupal) Ver anexo 32			
LOGROS OBTENIDOS			
<p>Motivación personal.</p> <p>Autoconfianza.</p> <p>Comunicación grupal.</p>			
<i>Actividad adaptada del manual: actividades para estimular la empleabilidad desde el aula. Autonomía y regulación.</i>			

NOMBRE DE LA TECNICA	APRENDIENDO A MANEJAR MIS EMOCIONES	TIEMPO	30 minutos
RECURSO	Un cubo, diseñado con imágenes de las cinco emociones (enojo, ira, alegría, tristeza y miedo).	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador comienza coordinando la actividad. Dispone y respeta los tiempos. Al finalizar se da una pequeña reflexión donde se menciona que es importante que cada persona tiene derecho a experimentar ciertas emociones sin que nadie le diga que debe o no sentir.		
OBJETIVO: Estimular a las personas a que expresen de palabra sus emociones hacia los demás.			
DESARROLLO DE LA TECNICA			
El coordinador solicita que los participantes formen un círculo, posteriormente se le dará el cubo a un participante y lo arrojará lo más alto que pueda, el cubo girará de forma que cuando caiga al suelo se observará que tipo de personaje le toco. Enseguida se le harán las siguientes preguntas: ¿Cómo se identifica y por qué? ¿Le cuesta manejar el tipo de emoción que le toco?			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Auto aceptación Motivación			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Lista de cotejo) Ver anexo 33			
LOGROS OBTENIDOS			
Manejo de las emociones			
<i>Actividad adaptada del manual: actividades para estimular la empleabilidad desde el aula. Autonomía y regulación.</i>			

NOMBRE DE LA TECNICA	RELATO DE HISTORIAS	TIEMPO	40 minutos
RECURSO	Proyector, bocinas, lápiz y hojas	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador explica la actividad a los participantes, respeta los tiempos asignados respeta los comentarios y los relatos expresados. Al finalizar se concreta una sola reflexión de los testimonios expuestos.		
OBJETIVO: Expresar vivencias y sentimientos con el fin de favorecer las emociones y la comunicación.			
DESARROLLO DE LA TECNICA			
El coordinador proyecta un video de reflexión al grupo sobre un estudio de caso (testimonio), elige al azar cinco personas, posteriormente indica que cada uno pase frente al grupo y relate un acontecimiento similar al del video o sobre algo importante que haya cambiado su vida.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Valoración de sí mismos, confianza integración grupal y comunicación			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Cuestionario individual) Ver anexos 34			
LOGROS OBTENIDOS			
Los adultos implican la resolución de problemas. Transformación y mejora de determinadas situaciones Compromiso mutuo Trabajo colaborativo. Favorecer la expresión y comunicación.			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

3.3.2 Desarrollo de actividades

ACTIVIDADES APLICADAS



ACTIVIDADES	DIAS DE CADA MES DISPONIBLES PARA INTERVENIR																
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
“LA MEJOR HISTORIA”	■																
“MULTI-CARITAS”				■													
“EL REGALO”								■									
“ANÁLISIS DE UN PROBLEMA”										■							
“EL ÁRBOL”															■		
“BAZAR MÁGICO”																	■

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ⁷	OBJETIVO	PERIODO	RECURSO	ESPACIO
LA MEJOR HISTORIA	Lograr que los participantes reflexionen acerca de los momentos importantes en su vida y adquieran una postura crítica-reflexiva, mediante un clima de colaboración y respeto.	Noviembre 2016-junio 2017	Hojas Fotografías Lápices	Sala de conferencias de CRIRH
MULTI-CARITAS	Fortalecer la motivación en los pacientes a través de sus experiencias.		Imágenes Cinta adhesiva	Sala de conferencias CRIRH
EL REGALO	Aumentar el autoconocimiento del grupo, mediante pensamientos positivos así mismo		Un oso	Sala de conferencias CRIRH
ANÁLISIS DE UN PROBLEMA	Expresar vivencias y sentimientos con el fin de favorecer la comunicación e integración entre los adultos.		Imágenes. Grabadora.	Sala de conferencias CRIRH
EL ÁRBOL	Favorecer el conocimiento personal y grupal, mediante un clima de confianza y respeto.		Hojas blancas lápiz	Sala de conferencias CRIRH
BAZAR MÁGICO	Concientizar la importancia de la motivación hacia el adulto a través del reconocimiento personal y grupal.		Hojas Lápiz	Sala de conferencias CRIRH

⁷ El tiempo de la actividad se ajusta según la disponibilidad de la institución para realizar la intervención

NOMBRE DE LA TÉCNICA	“LA MEJOR HISTORIA”	TIEMPO	40 minutos
RECURSO	Hojas reciclables	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
	Fotografías	RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
	Lápices		
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicándola a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión.		
OBJETIVO: Lograr que los participantes reflexionen acerca de los momentos importantes en su vida y adquieran una postura crítica-reflexiva, mediante un clima de colaboración y respeto.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
La persona relata su vida a la vez que subraya los acontecimientos que considera más significativos. Se apoya de documentos escritos, fotografías, dibujos o con la ayuda de los que conocen su trayectoria personal. Al finalizar comparte con los demás su autobiografía.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Aceptación de sí mismo, comunicación, libre expresión, conocimiento de los demás.			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (cuestionario grupal).			
LOGROS OBTENIDOS			
Promover la autorreflexión, así como la expresión y comunicación individual y grupal. Enriquecer la autoestima del adulto, mediante la participación individual y grupal			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	“MULTI-CARITAS”	TIEMPO	40 minutos
RECURSO	Imágenes Cinta adhesiva	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicándola a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Una vez que expresen sus dos experiencias llega el momento de una reflexión grupal.		
OBJETIVO: Fortalecer la motivación en los pacientes a través de sus experiencias.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
En una mesa estarán las emociones plasmadas en imágenes, estas mismas estarán boca abajo de manera que los sujetos no vean la figura. De forma ordenada elegirán 2 imágenes, una vez que las hayan tomado volverán a su sitio. El sujeto tiene que decir el nombre de las 2 emociones que escogió. Después explicará dos situaciones de su vida que tengan relación con las imágenes que eligieron (una emoción que hayan pasado en casa, comunidad o en CRIRH).			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Libre expresión, conocimiento de los demás, comunicación e interacción en grupo			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Rubrica de desempeño).			
LOGROS OBTENIDOS			
Conocimiento personal y grupal. Comunicación oral y escrita. Reflexión sobre las relaciones humanas.			
<i>Actividad diseñada por Rocio, Guadalupe Yesenia.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	“EL REGALO”	TIEMPO	50 minutos
RECURSO	Un oso de peluche	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicándola a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Una vez que expresen sus dos experiencias llega el momento de una reflexión grupal.		
OBJETIVO: Fortalecer la motivación en los pacientes a través de sus experiencias.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
<p>Todos cerrarán los ojos con el objetivo de que se imaginen en un lugar tranquilo, donde les gustaría estar, por 5 minutos. Al terminar el tiempo establecido, abrirán los ojos y compartirán, su experiencia Posteriormente se les contará una breve historia la cual servirá de ayuda para reflexionar. Se proporciona un oso a uno de los integrantes el cual expresara al oso palabras de aliento como si fuera la persona de la historia. Al final le brindará un fuerte abrazo al oso dando palabras de aliento.</p>			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Conocimiento de los demás, comunicación e interacción en grupo			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Lista de cotejo),			
LOGROS OBTENIDOS			
<p>Promover la autorreflexión. Expresión y comunicación individual y grupal. Cohesión grupal. Reconocimiento de las emociones individuales y grupales</p>			
<i>Actividad diseñada por Rocio, Guadalupe Yesenia.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	“ANÁLISIS DE UN PROBLEMA”	TIEMPO	30 minutos
RECURSO	Hojas blancas y marcadores.	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador explica la actividad a los participantes, respeta los tiempos asignados.		
OBJETIVO: Desarrollar el diálogo la participación, mediante la creatividad del grupo.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
Los participantes se sientan de tal manera que formen un círculo, enseguida el animador relata una historia breve sobre un problema, posteriormente cada uno de los participantes anotará en la hoja unas palabras que anime y solucione el problema. Al final se elaboran una sola pauta de acción para la mejora de la situación analizada.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Destrezas para identificar y resolver problemas			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Lista de cotejo).			
LOGROS OBTENIDOS			
Desarrollo de la libre expresión y la creatividad Participación de los diferentes miembros del grupo con diversas visiones sobre el tema. Trabajo en grupo Análisis crítico ante un problema			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	“EL ÁRBOL”	TIEMPO	1 hora
RECURSO	Hojas, lápices, cinta adhesiva y colores	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad, comienza explicando a detalle la actividad a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Al finalizar sistematiza la información y devuelve la confianza al adulto de sí mismo.		
OBJETIVO: Favorecer el conocimiento personal, mediante un clima de confianza individual y grupal.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
Cada sujeto se encargará de dibujar un árbol donde va a destacar las raíces y las ramas donde se da el fruto. En las raíces pondrá sus cualidades y capacidades (<i>me siento capaz de jugar</i>), en el tronco pondrá quien es su mayor motivación (<i>mi hija</i>) y en los frutos sus logros (<i>ya puedo trabajar</i>). Posteriormente se realiza una exposición frente a grupo.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Aceptación de sí mismo, autoconfianza personal y grupal, comunicación y la participación			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Lista de cotejo)			
LOGROS OBTENIDOS			
Expresión y comunicación individual y grupal. Enriquecer la autoestima del adulto para promover la autorreflexión de sí mismo. Fomentar las capacidades de sí mismo y las que falta por adquirir.			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

NOMBRE DE LA TÉCNICA	“BAZAR MÁGICO”	TIEMPO	50 minutos.
RECURSO	Bolsa de colores, hojas, lápices y marcadores	LUGAR/ESPACIO	Sala de conferencia CRIRH
		RESPONSABLE	Rocio Santiago Pérez Yesenia Cerrito Corona Guadalupe Claudio Hernández
COSTO ESTIMADO	No aplica	NÚMERO DE PARTICIPANTES	15
PAPEL DEL ANIMADOR / INTERVENTOR	El animador coordina la actividad. Inicia explicando la actividad a los participantes. Dispone y respeta los tiempos y ritmos de expresión. Al finalizar sistematiza la información para concientizar la importancia de la toma de decisiones.		
OBJETIVO: Concientizar la importancia de la motivación hacia el adulto a través del reconocimiento personal y grupal.			
DESARROLLO DE LA TÉCNICA			
El coordinador pide a los adultos que se imaginen dentro de un bazar mágico y especial donde pueden encontrar infinidad de cosas. cada uno tiene la libertad de elegir la característica que más desearía tener (amor), a cambio tiene que dejar la que el adulto no desee (enfermedad). Cada uno va a escribir en un papel lo decidió tomar del bazar mágico y en otra lo que dejó. Para finalizar el adulto plantea el motivo de su elección frente al grupo.			
ACTITUDES QUE SE DESARROLLAN			
Toma de decisiones, comunicación, conocimiento de los demás y libre expresión.			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN			
Escala de valores (Rubrica de desempeño).			
LOGROS OBTENIDOS			
Reflexionar sobre su persona y su conocimiento interpersonal Toma de conciencia en sus cualidades que no le gusta. Cohesión grupal y comunicación Motivación individual y grupal			
<i>Actividad adaptada del libro de: Pérez Serrano Gloria (2005). El animador buenas prácticas de acción sociocultural. Narcea, Madrid.</i>			

3.4.- Evaluación y seguimiento de la estrategia

Para que la estrategia del proyecto tenga resultados satisfactorios, se realiza una evaluación donde se tiene que tomar en cuenta un orden en su aplicación, mismas que ayudaran a guiarla al logro de los objetivos propuestos. Se considera pertinente realizar una planeación dentro de este aspecto, porque permite tener un control y un análisis de las acciones realizadas dentro de la evaluación

Es fundamental conocer el concepto, la finalidad y el proceso de la evaluación para que un proyecto este sustentado teóricamente, y al mismo tiempo opere de forma correcta en el proceso de planificación del proyecto, se trata de dar un seguimiento de verificación a través de pasos y resultados las cuales nos ayude a medir el progreso y el desarrollo del proyecto de intervención.

Para respaldar lo mencionado, “se considera a la evaluación como el acopio sistemático de información realizado durante la ejecución de un proyecto, con el propósito de emitir un juicio acerca de la eficacia respecto de los resultados anticipados y ofrecer bases para las decisiones relativas a intervenciones futuras”. (UNESCO, 2010:10)

El proceso de evaluación debe ser constante y continúa puesto que tiene por finalidad comprobar de un modo sistemático en la medida que se han logrado los resultados previstos en los objetivos, porque el uso de estos elementos favorece a una planeación eficaz que permita elaborar un trabajo de buena calidad con todos los elementos necesarios para obtener impacto favorable. Por lo tanto, las evaluaciones tienen la función de determinar en qué medida las acciones realizadas cumplen con lo expectativas de los sujetos con los que se realizó la intervención.

Es así como se utilizaron algunos métodos de evaluación, entre ellos se encuentran los testimonios que se distinguen como evidencias de lo que ha acontecido en un determinado momento, para tener pruebas más acertadas de un acontecimiento del que se quiera investigar. Para ello la evaluación y el seguimiento

es un aspecto esencial de todo proyecto, porque permite mejorar la eficiencia, efectividad e impacto para brindar un buen servicio de calidad.

Para precisar más el concepto de seguimiento y evaluación se considera pertinente puntualizar cada una de las ideas puesto que se define de diferente manera y por lo tanto es importante darlas a conocer para tener una noción de lo que se realiza. Con respecto a la autoevaluación Frida Díaz menciona “que los estudiantes tomen la responsabilidad de monitorearse a sí mismos y hacer juicios acerca de los aspectos de su propio aprendizaje. (Díaz Barriga, 2006:157)

Como complemento de lo antes planteado y para poder comprender aún más este proceso, se esclarece que la evaluación se encarga de identificar el rendimiento de los adultos durante cada actividad realizada, y de esta manera mejorar en cada momento. Es importante destacar que gracias a una valoración de resultados nos permite reconocer en qué medida se han cumplido las expectativas y objetivos, para posteriormente identificar las fallas en el proceso de aplicación de actividades, con la finalidad de analizar e implementar nuevas estrategias de evaluación o en su caso cambiar la manera en que se evaluó, sin dejar a un lado los instrumentos que se han elaborado.

En primer lugar “el seguimiento se refiere al examen y acopio de datos, lo que ayudará a determinar si se están alcanzando los objetivos fijados. El seguimiento es una parte fundamental de la evaluación y los datos recopilados se integran en el proceso general de evaluación” (UNESCO, 2010:10), es decir se considera un proceso sistemático que permitirá orientar la estrategia del PDE y a sí mismo, el seguimiento consiste básicamente en evaluar periódicamente los resultados obtenidos.

Una vez realizada la aplicación de la estrategia, es importante conocer que la evaluación, se define como “el acopio sistemático de información realizado durante la ejecución de un proyecto o después, a fin de emitir un juicio acerca de la

eficacia respecto de los resultados anticipados y ofrecer bases para las decisiones relativas a intervenciones futuras.” (UNESCO, 2010:10)

Dicho de esta manera, es imprescindible tener en cuenta el concepto, en razón de que es fundamental para que un proyecto opere de forma correcta y los resultados sean satisfactorios, debido a que el uso de estos elementos favorece a una planeación eficaz que permita elaborar un trabajo de buena calidad con todos los elementos necesarios para obtener el impacto deseado. Por lo tanto, las evaluaciones tienen la función de determinar en qué medida las acciones realizadas cumplen con lo expectativas de los sujetos con los que se realizó la intervención.

Es conveniente mencionar que es necesario un plan de evaluación porque “permite articular todos los factores que intervienen en el proceso de evaluación con la finalidad de garantizar la veracidad y rigor de los datos, así como la eficacia y a ser posible la generalización de los resultados a otros contextos o situaciones semejantes.” (Rodríguez, 2003:281)

Para evaluar las instituciones sociales no se pueden limitar únicamente a un simple proceso de evaluación, sino que también al personal que labora en la institución, a los directivos, y los responsables de la aplicación del taller a esto se le considera como heteroevaluación puesto que es la evaluación que realiza una persona sobre otra respecto a su trabajo y rendimiento, las personas pertenecen a distintos niveles, es decir, no cumplen la misma función.

La evaluación es el proceso donde se mide constantemente el desempeño del personal que labora dentro de la institución y es dirigida por el encargado para llevar un cronograma de la actividad. A sí mismo la evaluación permite observar las fortalezas y deficiencias del taller con el propósito de un análisis crítico para mejorar la estrategia. De acuerdo con lo que plantea Sylvia Schmelkes “la evaluación es un proceso de mejoramiento que nos permita interpretar, encontrar causas y diseñar soluciones. (Schmelkes, 1995:34)

Fue también relevante conocer el enfoque de evaluación cualitativa porque implica “proporcionar la máxima información a las personas destinatarias de programas y proyectos de intervención socioeducativa; para mejorar los procesos; para reajustar los objetivos; para revisar planes y programas, métodos y recursos, para facilitar la máxima ayuda y orientación en caso de que sea necesario” (Castillo, y Arredondo, 2011: 66)

Precisemos, antes que nada, que dar conocer los conceptos de evaluación nos favorece en todo momento para sustentar las acciones realizadas del proyecto, porque el uso de estos elementos favorece una planeación eficaz que permita elaborar un trabajo de buena calidad con todos los elementos necesarios para obtener un resultado favorable. Para que una evaluación sea constante y precisa se considera la evaluación interna y externa.

Para tal efecto se retomó la **evaluación interna** misma que “es promovida y llevada a cabo desde dentro y por los propios agentes de intervención socioeducativa, se trata de conocer desde la estructura interna del ámbito en el que se produzca la evaluación, tanto la marcha del proceso a evaluar como sus resultados finales” (Castillo y Arredondo, 2011: 75)

Dicho de esta manera las evaluaciones internas son importantes para medir la eficacia, la eficiencia y los avances del proyecto, mismas que son realizadas a cargo de nosotras como interventoras, porque conocemos a grandes rasgos el proyecto, como por ejemplo los objetivos que se tienen, así como para estimular entre el personal y los grupos beneficiarios el sentido de apropiación del taller que se aplicó.

La evaluación interna se trabaja de forma participativa, implicando a los pacientes para obtener propuestas que fortalezcan y mejoren el trabajo de intervención, con la finalidad de obtener el grado de cumplimiento del taller para poder sacar las conclusiones más sobresalientes y con los resultados nos permita llegar a la toma de decisiones que ayuden a mejorar en todo momento y lograr la calidad que se busca en el proyecto.

Posteriormente se retoma la **evaluación externa**, la cual se identifica como “aquella en la que el evaluado y el evaluador son instancias diferentes y se realiza cuando agentes no integrantes habitualmente de un programa de intervención socioeducativa evalúan su funcionamiento” (Castillo y Arredondo, 2011: 76)

La evaluación externa consiste en constatar la perspectiva de otro sujeto que se encuentra en la institución como el responsable del área de T.O, misma que se realiza a cargo del terapeuta quien es el encargado del área con el que se estuvo trabajando el proyecto, y tiene como responsabilidad verificar que el taller cumpla a grandes rasgos las necesidades que los pacientes presentan para poder realizar la evaluación correspondiente.

Una vez dando a conocer en que consiste la evaluación, es importante plantear que todo proyecto debe de tener un plan de mejora por ello, en este caso se retoman ambas modalidades, porque se complementan, y deben de aplicarse con la finalidad de que el trabajo de intervención cumpla las expectativas para mejorar cualidades de la institución, de los usuarios y de las interventoras, bajo un juicio crítico y constructivo entre los mismos.

3.4.1.- Instrumentos de evaluación utilizados en la estrategia

Resulta asimismo interesante reconocer que la evaluación dentro del proyecto nos permite a grandes rasgos conocer como aprenden y que conocimientos adquieren los pacientes durante el taller. Para ello se requiere de la aplicación de instrumentos de evaluación, mismas que sirven para recoger datos de forma sistematizada y objetiva para obtener la información necesaria sobre un aspecto determinado.

Es imprescindible tener en cuenta que el instrumento se refiere a “la mayoría de las actividades de acopio de datos que requiera algún tipo de formulario o instrumento para recopilar información, como una ficha de registro, un cuestionario, un protocolo de observación, o una grabación de vídeo o sonora. Piense en el

método de acopio de datos que ha elegido y decida lo que se necesita para registrar la información” (UNESCO, 2010:58).

Lo anteriormente expuesto nos permite plantear que dentro de este apartado se toma en cuenta que la evaluación de la intervención socioeducativa se lleva a cabo a través de instrumentos: como la rúbrica, lista de verificación, lista de cotejo, entrevistas grupales, escala estimativa y la observación de campo. Las cuales se dan a conocer de manera precisa, poniendo énfasis en su concepto y su fusión que tuvieron al momento de la aplicación de la estrategia de intervención.

Para cada una de las actividades aplicadas se elaboró una evaluación que fuera acorde a las mismas, la primera que se retoma es **la rúbrica** y para comprender más sobre el porqué de su elección, Díaz plantea que se define como “guías o escalas de evaluación donde se establecen niveles progresivos de dominio o relativos al desempeño que una persona muestra respecto de un proceso o producción determinada” (Díaz Barriga, 2006:134).

En este sentido se comprende, que la rúbrica ayudo a conocer el impacto que tuvo la actividad en los adultos, a lo que fue indispensable establecer criterios de desempeño los cuales fueron excepcional, admirable y aceptable. Misma que nos ayudó a conocer cómo es que cada uno de los pacientes ha logrado sintetizar adecuadamente la actividad que se le aplica, además de que beneficia a que el sujeto tenga un sentido crítico sobre el tema que se está llevando a cabo. Es así como esta herramienta nos ayudó a dar un seguimiento en las actividades posteriores, y al mismo tiempo enriquecerla de manera precisa y con aprendizaje constructivista.

También se tomó en cuenta **la lista de cotejo o de verificación** porque ayuda a valorar el estado y el análisis de los resultados es una “herramienta de calificación que aporta información un tanto limitada acerca de la manera en que los sujetos cubren o no los indicadores durante sus desempeños o ejecuciones. Está

integrada por un listado de indicadores, el registro SI ò NO del cumplimiento del indicador” (Flora y Velásquez, 2011:72).

De acuerdo a lo antes planteado se rescata que la lista de verificación nos ayudó a registrar rasgos como la conducta, las acciones, actitudes, conocimientos y los aprendizajes sobresalientes de la actividad realizada, también se utilizó con la finalidad de conocer y describir el desempeño de la actividad, misma que fue conveniente para realizar un análisis detallado en la evaluación resumiendo los datos que se obtuvieron a partir de las observaciones. Cabe mencionar que la evaluación también se centra en las prioridades que el evaluado desea identificar, es importante recalcar, que al momento de aplicarla ayudo a concretar el resultado que cada uno de los participantes desarrollo durante la dinámica.

Posteriormente se utilizó **la escala estimativa**, misma que nos ayuda a identificar la conducta, hábitos, trabajo y disciplina que los pacientes tienen al relacionarse con otros sujetos, “esta herramienta permite, como su nombre lo indica, estimar, cualitativamente, el rango de calidad en el que se ubica el indicador” (Flora y Velásquez, 2011:73).

Es así como la escala estimativa se concentra sobre un aspecto determinado, en el que se debe de tomar en cuenta el entorno para identificar algunos rasgos en la conducta, las habilidades y las actitudes que los pacientes tuvieron durante la realización de la actividad. Así también se dio a conocer la calidad en el rendimiento que tuvo cada uno de los participantes, es decir si el participante se expresa con suficiente fluidez, esta deberá ser marcada como excelente.

Para lograr un mejor resultado la escala estimativa se adaptó a los conocimientos, experiencias, dominio, capacidad organizativa, cooperación, habilidades y las actitudes de los mismos. Este instrumento ayudo a identificar el rendimiento durante la actividad aplicada, siendo de gran importancia porque nos ayuda a verificar si los objetivos y metas se están llevando a cabo, una vez evaluada

se puede realizar un análisis de datos para reconocer el nivel de aprendizaje y la organización que se obtuvo.

Por otra parte, **la entrevista** es una herramienta fundamental para el proceso de evaluación y seguimiento, proporciona al trabajo de intervención un marco para recabar datos útiles y esclarecer aún más el resultado que se obtuvo durante la realización de una dinámica. Se aplicaron entrevistas grupales misma que se vuelve enriquecedoras para la actividad porque han adquirido gran importancia en la efectividad al momento de su elaboración, misma que tiene como objetivo “recoger información profunda, a través de la discusión grupal, llegando así a conocer los pensamientos, percepciones, sentimientos y actitudes de personas conocedoras” (Secundino, 2002:206).

Es decir, la entrevista es fundamental en todo proceso, en este caso se retoma para la evaluación de una actividad, donde los participantes pierdan el miedo a expresarse frente a un grupo de personas con diferentes ideas y entren en un clima de diálogo y confianza para debatir. Para entender aún más sobre este aspecto, la entrevista nos ayudara a obtener información sobresaliente, conocer los rasgos en la expresión de cada individuo y para establecer un vínculo de comunicación. En necesario clarificar que en todo momento se debe de tomar en cuenta la madurez emocional y la toma de decisiones bajo presión con un sentido positivo con la finalidad de aportar datos suficientes.

Así mismo se utilizó la **observación de campo**, que es considerada como una “estrategia de recolección de datos... será estructurada y se hará sin prisa, puede ser una observación participante o no participante” (Secundino, 2002:207), es decir al momento de realizar la actividad, se comienza a observar a los participantes en la que se identifica el comportamiento de cada uno, la manera de expresarse ante los demás, como se desenvuelven, los alemanes que utilizan al hablar y las expresiones que tienen en el rostro.

La observación de campo se caracteriza por implicar a los sujetos de la intervención y al interventor educativo, además de los directivos de la institución, convirtiéndose en formativa, debido a que permite visualizar oportunidades de mejora, tiene carácter ético para proteger los derechos de quienes aportan información, y posteriormente se analizan los datos para tomar decisiones siempre y cuando se parta de datos empíricos para evaluar.

Cada uno de los instrumentos antes planteados nos ayudaron a fortalecer y orientar en todo momento al proyecto, debido a que gracias a la valoración que se realiza se puede hacer un proceso de mejora dentro del trabajo, para enriquecer aún más el resultado a fin de lograr los objetivos propuestos. Cabe resaltar que por cada instrumento de evaluación se le realizó un análisis crítico para conocer el impacto y los beneficios que generaron en los adultos.

Para complementar el trabajo de intervención, se muestra las evaluaciones de cada una de las actividades aplicadas en el taller, así mismo se le proporcionó una evaluación al terapeuta para valorar nuestro desempeño con la finalidad de establecer mecanismos de mejora en el desarrollo y aplicación de competencias. Por último, como interventoras se valoró a la institución receptora a través de un instrumento de evaluación con la finalidad de considerar la selección del espacio donde los estudiantes llevaron a cabo la intervención.

Dichos instrumentos de evaluación que se aplicaron a cada actividad que comprende el taller se muestran a continuación:

CUESTIONARIO GRUPAL

ACTIVIDAD N°1: “LA MEJOR HISTORIA”

EVALUADOR: Interventoras

SUJETOS EVALUADOS: Adultos del Área de Terapia Ocupacional en el CRIRH

1.- ¿CÓMO SE SINTIÓ DURANTE LA ACTIVIDAD?

- Me gustó mucho el poder compartir mis experiencias
- Muy bien
- Me relaje
- Me gustó platicar de mí y escuchar a los demás
- Me gustaría que esto pasara cuando hago mis terapias
- Bien
- Es una experiencia muy buena
- Me gustó mucho

2.- ¿CÓMO SE SINTIÓ AL EXPRESAR SUS EMOCIONES FRENTE AL GRUPO?

- Primero me costó un poco porque me sentía un poco rara/o
- Muy bien porque sentí que saqué lo que tenía estancado en ese momento, gracia por preocuparse por nosotros
- Me sentí alegre porque los demás me escucharon
- Me ayuda mucho poder conocer a más personas
- Es bonito poder convivir con los demás, la verdad en raras ocasiones nos tomamos tiempo para conversar.
- El que otras personas me escuchen me hace sentir libre como si me hubiera quitado un gran peso de encima
- Yo he escuchado que uno aprende a través de la experiencia, y eso es lo que acabo de hacer en este momento.
- Ya quisiera que mis familiares estuvieran aquí, para que me comprendan y vean que no soy la única que pasa por lo mismo.

3.- ¿LE FUE COMPLICADO EXPRESARSE FRENTE A LOS DEMÁS INTEGRANTES DEL GRUPO?

- Al principio si me costó un poco porque no conocía a los demás compañeros, si los eh visto en mis terapias, pero nunca había convivido de esta manera
- Tenía miedo de hablar porque no sabía si estaba bien lo que tenía que decir.
- Si, me da un poco de pena hablar frente a las personas
- No, porque soy muy parlanchina y me gusta hablar, solo que como yo los veía todos serios durante la terapia, pues no me daba gana de platicar con ellos.

4.- ¿QUÉ RECOMENDACIÓN HARÍA A LAS COORDINADORAS?

- Todo está bien
- Hablar un poco más fuerte.
- Que inviten a todos los que vienen, les va ayudar el poder convivir con todos
- Deberían de hablar con el terapeuta para que el también de este tipo de talleres.
- Está muy bien que nos den este taller, las felicito porque se preocupan por nosotros.

La actividad n^o1 lleva por nombre “**la mejor historia**”, tiene como objetivo principal lograr que los participantes reflexionarán acerca de los momentos más importantes que han tenido en su vida y con ello permitir la adquisición de una postura crítica-reflexiva, mediante un clima de colaboración y respeto.

Dicha actividad fue evaluada mediante un cuestionario grupal, en donde se les pregunto a los adultos cómo se sintieron durante la actividad, algunos mencionaron en pocas palabras que muy bien, otros expresaron que la actividad les permitió relajarse y olvidar por un momento la situación en la que se encuentran, porque muchas de las veces solo acuden al CRIRH con la idea de que únicamente atenderán las indicaciones de los terapeutas, doctores o psicólogas, y no toman en consideración el poder tener comunicación con algún otro paciente.

Algunos más indicaron que les gustó platicar acerca de su vida, porque que, en ocasiones, cuando acuden a su terapia se sienten mal emocionalmente, debido

a que no tienen la suficiente confianza de desahogarse con sus familiares; así mismo en esta sesión se sintieron bien escuchando a los demás, porque se dieron cuenta de que no solo ellos sufren de algún problema o han atravesado por situaciones difíciles en su vida, sino que cada uno pasa por diferentes problemas y todos necesitan de los demás.

Así mismo se cuestionó acerca de qué sintieron al expresar sus emociones frente al grupo, algunos hicieron mención, que al principio les costó un poco hablar acerca de sus asuntos personales porque no sentían mucha confianza, hubo otros que se sintieron muy bien porque al momento de platicar acerca de su vida se conmovieron al ser escuchados por los demás integrantes del grupo, esto a su vez les ayudó a sentirse bien consigo mismos.

Fue también relevante preguntar a los pacientes si fue complicado expresarse frente a los demás integrantes del grupo, a lo que algunos respondieron que al principio sí se les dificultó porque no conocían a sus compañeros, otros mencionaron que tenían miedo de hablar porque no sabían si estaba bien lo que querían decir.

Con base a los resultados del cuestionario se puede expresar que para ser la primera actividad aplicada resultó favorable porque hubo participación de cada uno de los integrantes del grupo y se logró establecer un clima de confianza y armonía durante la actividad.

Por último, el grupo dio algunas sugerencias a las coordinadoras para que en la próxima actividad se consideraran; la primera fue hablar un poco más fuerte al momento de dar las indicaciones, también nos comentaron que invitáramos a más pacientes de las otras áreas y que platicáramos con el terapeuta para que les diera estos talleres.

Este ejercicio nos ayuda como interventoras a reflexionar y evaluarnos a sí mismas, para que en la segunda actividad pongamos en práctica los consejos que los sujetos nos dieron. Es importante recalcar que los pacientes nos expresaron felicitaciones por la actividad y por el desempeño de cada una de nosotras.

RÚBRICA DE DESEMPEÑO

ACTIVIDAD N°. 2: “MULTI-CARITAS”

EVALUADORES: Interventoras

SUJETOS EVALUADOS: Adultos del Área de Terapia Ocupacional en el CRIRH

	Excepcional	Admirable	Aceptable
COMPROMISO	Trabajan constantemente y con una buena organización	Trabajan en equipo y con dedicación.	Trabajan, aunque se detectan algunas fallas de organización.
PARTICIPACIÓN	Todos los pacientes participan con entusiasmo	Los pacientes participan activamente	Al menos la mitad del grupo presentan comentarios de reflexión
ACTITUD	Se respetan y trabajan entre todos para mejorar el contexto de trabajo haciendo propuestas para que la actividad mejore.	Trabajan con respeto mutuo y se animan entre todos para mejorar la actividad	Todo el grupo trabaja para mejorar la actividad
CREATIVIDAD	Todos los integrantes del grupo, realizaron sus actividades, con desempeño para tener un buen trabajo.	Trabajan de manera creativa para obtener un mejor desempeño durante la actividad	El grupo realiza las actividades de forma creativa con entusiasmo.
COHESIÓN GRUPAL	Todos los integrantes del grupo participan de forma íntegra, responsabilidad y entusiasmo.	Participan de manera que todos se integren en las actividades.	Tratan de integrarse de manera que todos participen.

La segunda actividad del taller esta titulada como **“Multi-Caritas”**, su objetivo ayuda a “fortalecer la motivación en los pacientes a través de sus experiencias” en donde participaron todos los integrantes del grupo. Para realizar la

evaluación se recurrió a una rúbrica de desempeño grupal, dentro de la cual se tomaron los criterios de compromiso, participación, actitud, creatividad y cohesión grupal.

La actividad fue desarrollada mediante el compromiso que cada integrante se propuso para trabajar en equipo y con dedicación, se identificó que, desde el inicio, cuando las coordinadoras proporcionaron las indicaciones que tenían que ser atendidas, los adultos lo realizaron de manera organizada y en equipo. Al momento de solicitar la participación de cada uno de los integrantes para explicar las dos caritas que eligieron con relación a dos momentos que han pasado en su vida personal, familiar o social y que tienen gran relevancia en su desarrollo, se notaba que lo hacían con gran entusiasmo, y sobre todo en un ambiente de respeto y trabajo en equipo.

La actividad en un principio, permitió detectar que los adultos pueden trabajar de manera creativa sin ningún problema y así atender lo que se les solicita con la finalidad de obtener un mejor desempeño durante la dinámica. El último criterio se cumplió de manera excepcional, en razón de que todos los integrantes del grupo participaron de forma íntegra, con responsabilidad y sobre todo con mucho entusiasmo.

Cabe resaltar, que el trabajo en equipo se fortaleció aún más, al ver que algunos pacientes se apoyaban entre sí, para brindarles algunas ideas o ejemplos de cómo poder expresarse, así mismo se escuchaban con atención cada vez que a alguien le tocaba participar y por supuesto en todo momento estuvo presente el respeto mutuo entre integrantes

En este sentido se comprende que el objetivo planteado se cumplió a grandes rasgos y se obtuvieron buenos resultados dentro del trabajo en equipo y la buena organización en cada uno de los participantes, debido al compromiso que cada uno tuvo al momento de la actividad. Es importante reconocer que a los adultos se les dificultaba expresarse frente a los demás, sin embargo, esto no limitó su

LISTA DE COTEJO

ACTIVIDAD N°3: “EL REGALO”

NOMBRE: Estrella

EVALUADORES: Interventoras

SUJETOS EVALUADOS: Adultos del Área de Terapia Ocupacional en el CRIRH

VALORACIÓN DEL TRABAJO COLABORATIVO

Marcar con una X si se cumplieron o no los siguientes criterios:

CONTENIDO A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
Se organizó y respeto los tiempos	X		Durante esta actividad mostro interés y puntualidad. Así mismo respeto los tiempos asignados.
Siguió las instrucciones del coordinador	X		
Se establece un ambiente de respeto y tolerancia	X		Mostró respeto durante la actividad. De tal manera que estableció confianza entre los compañeros.
Pone en práctica el trabajo en equipo	X		
Contribuye a fortalecer las ideas de los participantes	X		Trabaja colaborativamente con los demás, y brinda ideas nuevas.
Se expresa de manera lógica y razonada		X	Se confundió en las ideas que plasmaba, se mostraba nerviosa.

participación dentro de la dinámica y poco a poco se tuvo la confianza suficiente para hablar frente a los demás.

En cuanto a la tercera actividad que lleva por nombre “**El regalo**” solo se muestra un instrumento de evaluación de un paciente, debido a que se eligió solo una para poder mostrarla como un ejemplo, sin embargo, la misma se aplicó y se analizó en todos los integrantes.

Dentro de este análisis nos percatamos que la mayoría de los pacientes se organizaron y ajustaron sus tiempos para poder asistir al taller que se realizó en el CRIRH, de esta forma todos los miembros del grupo siguieron las indicaciones que como coordinadoras les proporcionamos. Al iniciar la sesión, se estableció un ambiente de respeto y tolerancia por parte de los pacientes con la finalidad de que pusieran en práctica el trabajo en equipo.

Así mismo, se menciona que la mayoría de los integrantes del grupo contribuyeron para que cada uno fortaleciera su participación mediante la confianza entre ellos mismos. Al finalizar la sesión se aportaron ideas con comentarios positivos que enriquecen en todo momento la actividad realizada, posteriormente se rescatan algunos comentarios que se generaron:

- *“La actividad me gustó, porque me ayudó a salir de mi rutina, fue un momento donde me encontré conmigo misma”.*
- *“Me resulta interesante hacer estas cosas, porque nunca las había hecho y me ayudó a olvidar los problemas que tengo”.*
- *“La actividad me conmovió, porque cada persona tiene diferentes cosas guardadas, y muchas veces es necesario desahogarse y compartirla con alguien más”.*
- *“Como ustedes vieron hasta me puse a llorar por que desde hace mucho tiempo que no abrazo a alguien y de verdad que me siento a gusto con las personas que estoy ahora”.*

De acuerdo a los comentarios antes planteados se considera importante mencionar que la participación del grupo en la actividad implicó una serie de relaciones entre ellos, que por lo tanto generaron una auto confianza en sí mismos, porque permitió que cada uno se expresara de manera libre, con la finalidad de hacerlos reflexionar a través de la actividad.

Es también importante mencionar que los comentarios que los sujetos nos proporcionaban, no ayudo a analizar a profundidad los resultados y el impacto que tuvo dentro del grupo de personas con quienes se trabajó, por tal razón la actividad

resultó interesante y beneficiosa para todos los pacientes que participaron, debido a que de alguna u otra forma todos sintieron un cambio en su persona como lo plantean en los comentarios anteriores.

  			
AUTOEVALUACIÓN DE DESEMPEÑO			
ACTIVIDAD N° 4: “ANÁLISIS DE UN PROBLEMA”			
NOMBRE: Estrella			
EVALUADORES: Interventoras			
Marcar con una X si se cumplieron o no los siguientes criterios:			
INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIONES
Comprendí las indicaciones que el coordinador me presento.	X		Durante toda la actividad las señoritas explicaron bien las indicaciones.
Fue de interés la actividad a realizar.	X		Me gustó mucho la actividad porque me hizo sentir bien conmigo misma.
Logre establecer comunicación con los demás participantes	X		Este taller fue bueno porque platiqué con otros y los conocí más.
Logre reflexionar sobre la importancia de mi autonomía	X		A hora comprendo el por qué tengo que hacerme responsable de mí misma, y dejar de depender siempre de alguien, porque la verdad, siempre llamo a mis hijos para no sentirme sola.
Establecí nuevas relaciones con los demás participantes.	X		Me agrado el haber convivido con los demás.

Dentro de la actividad número cuatro, denominada “**análisis de un problema**”, se retomó una lista de cotejo para su evaluación, donde se rescata que la mayoría del grupo establece que el coordinador pueda exponer las indicaciones que se dan durante la sesión y de esta manera los integrantes del grupo atiendan bien las indicaciones y la realicen de manera pertinente y adecuada.

Por tal razón, la actividad resulta beneficiosa para todos los pacientes que conforman el grupo, porque la mayoría menciona que se les hace muy interesante, puesto que logran establecer comunicación con los demás, respecto a esto se define que es factible porque permite una continua relación entre los mismos generando en un clima de colaboración y confianza.

Así también, los integrantes del grupo hacen notar que se consigue reflexionar sobre la importancia de la autonomía en el desarrollo de su proceso de rehabilitación, porque se logra establecer entre los pacientes un ambiente positivo y de tranquilidad favoreciendo las nuevas relaciones con los demás participantes.

Al finalizar la actividad compartieron una pequeña reflexión del aprendizaje que adquirieron durante el taller. Donde se menciona lo siguiente

- *“Hay que valorar a las personas que tenemos en nuestro alrededor”*
- *“Si podemos hacer un cambio en nosotros mismos”*
- *“Tenemos que echarle todas las ganas, porque a fin de cuentas es para el bien de todos.”*
- *“Cada día, dar lo mejor de todo para que nuestra recuperación sea pronta”*
- *“Tenemos que hacer el esfuerzo por salir adelante”.*
- *“No hay que conformarse, debemos hacer las cosas por nosotros mismos”.*
- *“La verdad si tienen razón en ocasiones le cargo toda la responsabilidad a mi esposa cuando yo también puedo ayudarla, solo que estoy como paralizado con lo que me pasó que hay días que no puedo con esto, aun qué escuchando a los demás me doy cuenta que si se puede hacer muchas cosas y desde a hora voy a esforzarme por cambiar”.*
- *“Cada día es una nueva oportunidad para salir adelante”.*
- *“Valorar a nuestra familia, porque son el mayor apoyo que podemos tener”.*

Derivado de lo anterior se percata, que muchas veces los adultos llegan a sus terapias frustrados o cansados y no se toman un espacio para reflexionar sobre sí mismos. Visto de esta forma, la actividad proporcionó al adulto aprendizajes claves a través de la experiencia y la convivencia con otros sujetos

LISTA DE COTEJO:			
ACTIVIDAD N° 5: “EL ÁRBOL”			
EVALUADORES: Interventoras		NOMBRE: Martina	
Marcar con una X si se cumplieron o no los siguientes criterios:			
CRITERIOS	SI	NO	Observaciones
Colaboró y apoyo a sus compañeros de manera constructiva durante la actividad.	X		Estuvo muy activa durante la actividad.
Mantiene la armonía y la cohesión grupal.	X		Escucha atentamente la participación de sus compañeros.
Logró establecer un clima de respeto durante la participación de los demás			
Proporcionó ideas en la actividad.	X		ayudo a fortalecer las ideas de sus compañeros, y les daba ejemplos
Respeto los tiempos asignados a su participación.	X		
Su participación se centró en la actividad.	X		Brindó consejos a los demás participantes sobre no dejar sus terapias
Cumplió con las tareas de la actividad.	X		
Demostó interés durante el desarrollo	X		Estaba apresurado en terminar la actividad
Logró el objetivo de la actividad	X		Nos comenta que la actividad la ayudo a reconocer sus cualidades que tiene como persona, para posteriormente ponerlo en práctica.

En cuanto a la actividad número cinco, lleva por nombre “**el árbol**” la cual tiene como objetivo, favorecer el conocimiento personal y grupal, mediante un clima de confianza y respeto. Misma que fue evaluada con una lista de cotejo donde se permitió conocer características como su participación, colaboración, aprendizaje y el interés, debemos destacar la importancia y la necesidad de evaluar el taller, debido a que nos ayuda a fortalecer aún más el trabajo de intervención, sin dejar a un lado

el objetivo principal que se propone. Dicha evaluación se realizó a todos de manera individual pero solo se muestra la de una paciente para usarla como ejemplo.

Al momento de realizar la actividad los participantes muestran interés y colaboración en su desarrollo, se logra que los adultos reflexionen a través del reconocimiento de sus cualidades, sus logros y sus metas por alcanzar, es importante identificar estos aspectos, porque en muchas ocasiones el sujeto se le olvida quien es en realidad, incluso les cuesta reconocerse y expresar lo que piensan por miedo a equivocarse. Nos percatamos que gracias a la convivencia que tuvieron en las actividades anteriores, el grupo se mantiene unido y se fomentó una actitud positiva para motivarse unos a otros a través de las experiencias que tienen a lo largo de su vida.

Por otra parte, se percata que existe constante apoyo uno con otro donde se brindan palabras de aliento acerca de no dejarse vencer por su discapacidad, la actividad muestra gran impacto en la vida de los adultos, porque los mismos aceptan que le costaba mucho reconocer sus cualidades y por tal motivo al momento de preguntarles no sabían qué decir

Sin embargo, después de un momento les fue más fácil reconocerse al escuchar lo que los demás les platicaban, llegó un momento en el que se pusieron a reír sobre sus anécdotas de su vida, las cuales tenían que ver sobre como los pacientes habían ingresado al CRIRH, así como las dificultades que tenían a lo largo de su rehabilitación en cuanto a su situación económica, familiar y social.

Al final de la actividad mencionaron que nunca habían realizado algo similar, y que les gustaría que se siguieran dando ese tipo de talleres, debido, a que les ayuda mucho a salir de su rutina, así como conocer a los demás, porque nunca se habían puesto a pensar el porqué del comportamiento de cada uno.

RÚBRICA DE DESEMPEÑO

Actividad N°6: “BAZAR MÁGICO”

EVALUADORES: Interventoras

SUJETOS EVALUADOS: Adultos del Área de Terapia Ocupacional en el CRIRH

	EXCEPCIONAL	ADMIRABLE	ACEPTABLE
COMPROMISO	Trabajan la actividad de acuerdo a las instrucciones brindadas	Realizan la actividad en un clima de respeto y confianza	Aún les cuesta expresarse frente a los demás al momento de externar sus ideas
PARTICIPACIÓN	Existe entusiasmo y creatividad en sus ideas	Sus ideas brindan a la demás reflexión de sus situaciones actuales	La mayoría del grupo brinda ideas críticas-reflexivas en la actividad
ACTITUD	Brindan propuestas de solución en cuanto su rehabilitación en grupo	Se fomenta la motivación positiva entre los mismos a través de sus experiencias.	se fomenta la comunicación entre los participantes.
CREATIVIDAD	Realizan la actividad con paciencia y muestran su lado creativo en las ideas que expresan	Se demostró destreza y constante creatividad durante la actividad	Piensan y reflexionan al momento de elegir lo que desean.
COHESIÓN GRUPAL	Se realiza una participación grupal constante, mediante un clima de confianza	Se integran en la actividad, aconsejan y reflexionan	Se realiza una reflexión grupal

La última actividad fue el “**Bazar mágico**” tuvo como objetivo reconocer la importancia de la motivación hacia el adulto a través del reconocimiento personal y grupal. Dicha actividad ayudó a que los adultos se mostraran más sinceros al

mencionar qué es lo que no les gustaba de su persona, así como lo que más desearían tener, para que los adultos reflexionaran sobre sus decisiones que toman en su persona porque esto repercute en su vida diaria

Se tomo en cuenta esta actividad para el cierre del taller porque nos ayuda a identificar si se logró el objetivo principal, cabe mencionar que al principio se mostraban pensativos al reconocer lo que no les gustaba de sí mismos, pero en ese momento el grupo ayudó a brindar las siguientes ideas con reflexión crítica:

“Todos debemos de ser conscientes de las cosas que hacemos, porque algunas veces tenemos actitudes que no nos beneficia en nada, simplemente hacemos daño a las demás personas”.

“Las actividades fueron de gran ayuda porque cada uno de nosotros compartió al grupo las experiencias que nos entristecían, para tener confianza entre nosotros”.

“Cada uno de nosotros tiene en sus manos el compromiso de salir adelante porque si uno no tiene voluntad ni las ganas de recuperarse, entonces no se verán los resultados”.

“Como personas sabemos que hemos cometido muchos errores en la vida, pero nunca es tarde para hacer las cosas mucho mejor, es por eso que como grupo tenemos que aceptarnos, y ayudarnos entre nosotros”.

“Debemos de tenernos confianza y así salir adelante juntos por que nos vemos todo el tiempo”.

“Yo me llevo de este taller buenas experiencias y nuevos amigos”.

Al ser la última actividad, resulto muy enriquecedora porque ayudó a que los adultos dejaran atrás el “rencor”, “la tristeza”, el “dolor”, y la “decepción”, para poder estar más tranquilos consigo mismos, porque en ocasiones esos sentimientos repercuten en su rehabilitación.

Al momento de despedirse dieron las gracias por haberlos invitado a tomar el taller, mencionaron que les ayudó mucho a reconocerse como personas, y que

desde ese momento van a motivarse a sí mismos y a convivir con los demás pacientes para tener una pronta recuperación y ya no sentirse como enfermos. La convivencia, y la motivación entre grupos genera una productividad, compromiso, participación y los impulsa a comenzar de nueva cuenta para generar en su tratamiento pronta recuperación.

Evaluación de desempeño de las interventoras por la institución

Es importante recalcar que durante la aplicación del taller el encargado del área de T. O. estuvo presente en todo momento, y al finalizar con las actividades, se le proporcionó un instrumento de evaluación para valorar el desempeño como interventoras, con la finalidad de establecer mecanismos de mejora en el desarrollo y aplicación de competencias.

Dentro del instrumento de evaluación se retoma como competencias la planeación y organización, actitud en el servicio, espíritu emprendedor y formación académica, donde los resultados fueron favorables para nosotras porque de acuerdo a la valoración por parte del terapeuta realizamos un buen trabajo.

El terapeuta nos plantea que está de acuerdo en recibir a más prestadores de servicio social, porque en el CRIRH existe una gran demanda por parte de los usuarios donde los alumnos de la universidad podrían intervenir. Dentro de los comentarios generales nos menciona que es la primera vez que se realiza un proyecto bien estructurado con ideas innovadoras y que a su perspectiva el taller que realizamos tuvo gran impacto en los pacientes, así como en la institución.

Para complementar lo antes mencionado se muestra a continuación la evaluación⁸ que nos realizó el Lic. José Luis Jiménez Ramírez:



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA
LÍNEA EPJA
DESEMPEÑO DE LOS INTERVENTORES



Objetivo: Valorar el desempeño de las (los) estudiantes/interventores por parte de la institución receptora, con la finalidad de establecer mecanismos de mejora en el desarrollo y aplicación de competencias.

Instrucciones: Lea cada uno de los criterios de las competencias correspondientes y coloque una X en cada uno de los cuadros a partir de esta ponderación: 7=Nulo 8=Regular 9=Satisfactorio 10=Excelente

COMPETENCIA	Criterios	7	8	9	10
PLANEACIÓN Y ORGANIZACIÓN	Asiste puntualmente durante el horario establecido.				X
	Presentó un plan de trabajo escrito.				X
	Las actividades que realiza son congruentes con el plan de trabajo				X
	Avisa y justifica debidamente las inasistencias.				X
	Es disciplinado en las tareas asignadas.			X	
	Mantiene orden y limpieza en el ambiente de trabajo.				X
ACTITUD DE SERVICIO	Es respetuoso con el personal de la institución.				X
	Realiza las actividades que se le asignan.				X
	Se conduce con ética profesional.				X
	Se responsabiliza de las funciones encomendadas.				X
	Muestra actitudes acordes con la visión, misión y valores de la institución receptora.				X
	Respeto las normatividades institucionales.				X
ESPÍRITU EMPRENDEDOR	Tiene iniciativa para desarrollar actividades o proyectos				X
	Hay creatividad en las acciones que realiza.				X
	Propone acciones de mejora para la institución.				X
	Participa activamente en el equipo de trabajo.				X
FORMACIÓN ACADÉMICA	Las actividades que realiza son congruentes con su perfil profesional.				X

	Muestra habilidades para desempeñar la actividad asignada.				X
	Aporta ideas con respecto a problemáticas detectadas.				X
	Se observan referentes teóricos en las actividades que realiza.				X
Subpuntaje					
Puntaje total					

COMPETENCIAS DEL PROCESO FORMATIVO DEL LICENCIADO EN INTRVENCIÓN EDUCATIVA

Marque en el cuadro con una X alguna de las competencias de desempeño que considera que el estudiante aplicó:

Crear ambientes de aprendizaje, en los ámbitos familiar, escolar y comunitario.	X
Realizar diagnósticos (psicopedagógicos o socioeducativos)	X
Asesorar a individuos, grupos e instituciones	X
Identificar, desarrollar y adecuar proyectos educativos	X
Planear procesos, acciones y proyectos educativos	X
Diseño de material didáctico	X
Diseñar, operar y evaluar tanto proyectos escolares como de educación informal y de vinculación interinstitucional.	X
Diseñar, implementar y evaluar adaptaciones a la currícula escolar, de Educación Básica, Media y Superior, así como a programas y proyectos de familia, laborales y comunitarios.	X
Evaluar instituciones, procesos y sujetos	X

¿Está dispuesto a aceptar estudiantes para realizar prácticas profesionales o servicio social?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<p>¿POR QUÉ?</p> <p>En el CRIAH es demasiada la demanda por parte de usuarios, y siempre con utilidad para realizar actividades diversas con todos los pacientes que cursan con alguna discapacidad ya sea temporal o permanente.</p>	<p>¿POR QUÉ?</p>
<p>COMENTARIOS GENERALES:</p> <p>Proponer ideas innovadoras</p> <p>El trabajo que desarrollaron tubo gran impacto.</p> <p>Es la primera vez que se realiza un proyecto con ideas nuevas, con diferente enfoque.</p> <p>Me gustaría que más alumnos vinieran y desarrollaran proyectos como este</p>	
<p>EVALUADO POR:</p> <p>L.A.M.R.I. José Luis Jiménez Ramírez  Lic. en Acupuntura Médica y Rehabilitación Integral Ced. Prof. 6698860</p> <p>LAMRI <u>José Luis Jiménez Ramírez</u></p> <p>Nombre, cargo y firma</p>	<p>FECHA</p> <p>4/Julio/17</p>

Evaluación a la institución



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA
LÍNEA EPJA



Evaluación a la Institución Receptora

Institución receptora	Centro de Rehabilitación Integral Regional del Valle del Mezquital (CRIRH)	Fecha	6 de junio del 2017
Responsable de la Institución receptora	Dra. Flora Hernández Quezada	Línea específica	Educación para Jóvenes y Adultos (EPJA)

Objetivo: Valorar a la Institución receptora con la finalidad de considerar la selección de los espacios donde los estudiantes llevaron a cabo la intervención.

Instrucciones: De acuerdo a la siguiente ponderación, se evalúa a la institución donde se llevó a cabo la intervención.

10: Excelente 9: Satisfactorio 8: Regular 7: Nulo

Criterios a Evaluar	7	8	9	10
Hubo organización por parte del responsable de la institución Receptora.				X
Las competencias desarrolladas fueron congruentes con tu perfil profesional				X
Hubo apertura para que emprendieras e innovaras en la institución				X
Se te brindó asesoría académica cuando la solicitaste en dicha institución				X
Se te proporcionaron los recursos para el desarrollo de las competencias.			X	
Los integrantes de la institución se condujeron con ética profesional, en la relación interpersonal que mantuvieron contigo				X
Las condiciones institucionales favorecieron la aplicación del proyecto			X	
Subpuntaje				
Puntaje				

¿Recomiendas a la institución para realizar proyectos de intervención?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO <input type="checkbox"/>
<p>¿POR QUÉ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Es una institución que apoya a los prestadores de servicio en la realización de un proyecto de intervención.• Existen programas en los que los interventores podrían intervenir con propuestas innovadoras.	<p>¿POR QUÉ?</p>
<p>COMENTARIOS GENERALES:</p>	

EVALUADO POR:

ROCIO SANTIAGO PÉREZ

YESENIA CERRITO CORONA

GUADALUPE CLAUDIO HERNÁNDEZ

Nombre y firma

CAPÍTULO 4: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Con la finalidad de fortalecer aún más el trabajo de intervención, nos resulta importante clarificar, antes que nada, que dentro de este capítulo se dan a conocer a grandes rasgos los resultados y el impacto que tuvo el PDE dentro de la institución, primeramente, se encuentra la aplicación de la estrategia donde se desglosa la fase de negociación y se plantea el proceso que llevamos para poder realizar nuestro servicio social, posteriormente se muestra cómo fue la aplicación, evaluación y los beneficios que se obtuvieron dentro del taller realizado con los adultos que participaron en la intervención.

4.1.- Aplicación de la estrategia

Para fortalecer aún más el PDE, resulta interesante plantear que la estrategia se debe encontrar lo suficientemente orientada sobre las situaciones reales que se encuentren en una institución, para generar un verdadero cambio que permita la estabilidad y el crecimiento como en el caso del CRIRH la cual fue la institución receptora donde se trabajó.

Por tal motivo la estrategia de intervención se formula para conseguir un objetivo competente con base en las necesidades que los adultos presentan y para su logro, fue necesario realizarla con originalidad sobre una lógica. En este caso nos basamos en orientarla sobre la integración, autonomía y motivación mismos que fueron los principales aspectos a atender.

La afirmación anterior sostiene que una vez realizada la aplicación de la estrategia con la cual se atendieron las principales necesidades que los adultos presentaron; y que a su vez se cumplió con el objetivo acordado en un primer momento, resulta imprescindible mencionar que para llevar a cabo la aplicación de

la estrategia se tuvo que implementar algunas fases que aquí presentamos a continuación:

4.1.1.- Fase de negociación.

Para llevar a cabo la intervención con los adultos, desde un primer momento fue necesario la autorización del director del CRIRH, que resultó favorable en gran medida con el acompañamiento que se tuvo con la asesora de prácticas profesionales y servicio social, donde se llegó a un acuerdo en que estaríamos realizando un trabajo de intervención. En ese proceso hemos estado en constante negociación *“Todo proceso de intervención va a tocar estos dos puntos. Negociación y negociación de significados.”* (Remedi, 2004: 8-9).

El director de la institución, así como el encargado del área de T. O mostraron interés por la licenciatura debido a que no habían escuchado antes cuál es su función, es por ello que les explicamos sobre la funcionalidad, inclusive dimos ejemplos sobre qué es lo que podíamos trabajar. Una de ellas fue hablarles sobre un proyecto innovador y para ello necesariamente tendríamos que realizar un diagnóstico para detectar las necesidades esenciales de sus pacientes.

Para poder ser más explícitas en la explicación realizaremos una planeación de las actividades que se llevarían a cabo, donde se daba a conocer las fechas en las que se harían las observaciones y las entrevistas para recabar la información requerida, así como la propuesta de intervención y sus estrategias para dar solución. El director mostró interés al saber que se desarrollaría un proyecto dentro de la institución, debido a que esto en gran parte tiene muchos beneficios para los pacientes que acuden a terapia. Para ingresar al CRIRH se realizó un oficio para iniciar el proceso de prácticas y servicio social, con los cuales el encargado nos autorizaba bajo una carta de aceptación, poder trabajar dentro de la institución, estas se muestran a continuación:

OFICIOS DE LAS CARTAS DE ACEPTACIÓN SERVICIO SOCIAL



ASUNTO: CARTA DE ACEPTACIÓN

Ixmiquilpan Hgo., 12 de junio de 2016

**LIC. VERÓNICA SUHAIL RODRÍGUEZ SALINAS
COORDINADORA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL- H
SEDE IXMIQUILPAN
P R E S E N T E**

A través de este documento, hago de su conocimiento que la **C. ROCIO SANTIAGO PÉREZ**, con número de matrícula **13441521**, alumna de la **Universidad Pedagógica Nacional**, UPN-H sede Ixmiquilpan, estudiante de la **Licenciatura en Intervención Educativa**, con línea específica, **Educación para las Personas Jóvenes y Adultas** quien desea realizar su **Servicio Social** en esta institución **Centro de Rehabilitación Integral Regional del Valle del Mezquital, Ixmiquilpan**, ha sido **ACEPTADA** para iniciar sus actividades en el periodo comprendido del **12 de Noviembre de 2016** al **12 de Junio de 2017**, los días Lunes a Viernes, en un horario de **09:00 am a 02:00 am**. Lo anterior con la finalidad de cubrir un total de 480 hrs.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

**DRA. FLORA HERNÁNDEZ QUEZADA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN INTEGRAL REGIONAL DEL VALLE DEL
MEZQUITAL- IXMIQUILPAN HIDALGO**





ASUNTO: CARTA DE ACEPTACIÓN



Ixmiquilpan Hgo., 12 de junio de 2016

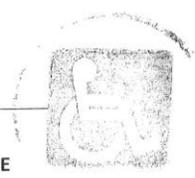
LIC. VERÓNICA SUHAIL RODRÍGUEZ SALINAS
COORDINADORA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL- H
SEDE IXMIQUILPAN
P R E S E N T E

A través de este documento, hago de su conocimiento que la **C. YESENIA CERRITO CORONA**, con número de matrícula **13440581**, alumna de la **Universidad Pedagógica Nacional**, UPN-H sede Ixmiquilpan, estudiante de la **Licenciatura en Intervención Educativa**, con línea específica, **Educación para las Personas Jóvenes y Adultas** quien desea realizar su **Servicio Social** en esta institución **Centro de Rehabilitación Integral Regional del Valle del Mezquite**, Ixmiquilpan, ha sido **ACEPTADA** para iniciar sus actividades en el periodo comprendido del **12 de Noviembre de 2016** al **12 de Junio de 2017**, los días **Lunes a Viernes**, en un horario de **09:00 am a 02:00 am**. Lo anterior con la finalidad de cubrir un total de 480 hrs.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DRA. FLORA HERNÁNDEZ QUEZADA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN INTEGRAL REGIONAL DEL VALLE DEL
MEZQUITAL- IXMIQUILPAN HIDALGO





ASUNTO: CARTA DE ACEPTACIÓN

Ixmiquilpan Hgo., 12 de junio de 2016

**LIC. VERÓNICA SUHAIL RODRÍGUEZ SALINAS
COORDINADORA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL- H
SEDE IXMIQUILPAN
P R E S E N T E**

A través de este documento, hago de su conocimiento que la **C. GUADALUPE CLAUDIO HERNÁNDEZ**, con número de matrícula **13440591**, alumna de la **Universidad Pedagógica Nacional**, UPN-H sede Ixmiquilpan, estudiante de la **Licenciatura en Intervención Educativa**, con línea específica, **Educación para las Personas Jóvenes y Adultas** quien desea realizar su **Servicio Social** en esta institución **Centro de Rehabilitación Integral Regional del Valle del Mezquital**, Ixmiquilpan, ha sido **ACEPTADA** para iniciar sus actividades en el periodo comprendido del **12 de Noviembre de 2016 al 12 de Junio de 2017**, los días **Lunes a Viernes**, en un horario de **09:00 am a 02:00 am**. Lo anterior con la finalidad de cubrir un total de **480 hrs**.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE



**DRA. FLORA HERNÁNDEZ QUEZADA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN INTEGRAL REGIONAL DEL VALLE DEL
MEZQUITAL- IXMIQUILPAN HIDALGO**



4.1.2.- Fase de aplicación con los pacientes

Actividad N°1: “La mejor historia”

La primera actividad que se aplicó lleva por nombre “la mejor historia”, se realizó mediante la utilización de imágenes que permitieron a los pacientes comentar los momentos más relevantes en su vida personal, familiar y social, con la finalidad de relacionarlo con lo que le acontece en el presente. Para complementar los pacientes expresaron lo siguiente:

“La actividad me gustó mucho porque cada uno de nosotros compartió momentos de tristeza y felicidad”.

“Esto nos ayudó mucho porque de alguna manera nos hace sentir muy bien y al mismo tiempo tener confianza con los demás”.

“Esta actividad son las que nos hacía falta porque para mí me resulto de gran ayuda, porque a veces uno necesita compartir los problemas o de las angustias que uno tiene”.

“En mi caso soy de pocos amigos, pero en este espacio fui conociendo historias de vida de cada uno de mis compañeras y es sorprendente ver que todos pasamos por el mismo problema”.

“Esta actividad nos sirve de mucho para reflexionar y sobre todo sentir esa motivación que tanta falta nos hace para salir adelante”

“Me pareció muy bien la actividad porque cada uno de nosotros logró compartir momentos especiales de la vida de cada uno, donde se logró que cada uno expresara sus sentimientos sin ninguna pena”.

“La verdad no me había dado cuenta de que los demás pasan por lo mismo que yo, ahora veo que somos nosotros mismos quienes debemos motivarnos para salir adelante, yo en mi caso por mis hijos, que aún son pequeños y quiero verlos crecer”.



Ilustración 1 Pacientes compartiendo momentos de su vida

Actividad N°2: “Multi-Caritas”

Posteriormente, la segunda actividad corresponde a que cada participante mencione dos situaciones emocionales más relevantes de su vida, con ayuda de imágenes que caracterizan diferentes estados de ánimo como la alegría, tristeza, enojo, coraje, resentimiento, odio, rencor, y malas experiencias que la vida les ha puesto en su camino, las cuales les dejó secuelas en su vida que aún no logran superar, a continuación, se presenta lo siguiente:

“Decepcionado quedé al no poder hacer nada por mi familia cuando esta enfermedad llegó a mí”.

“Me siento incompleta porque me hace falta ver a mis hijos no poder hacer las cosas que hacía antes”.

“Tristeza sentí al saber que no pude asistir al funeral de mi esposa, porque en ese momento yo me encontraba en el hospital luchando por vivir”.

“Rencor siento por aquellas malas personas que se atravesaron en mi camino, quitándome parte de mi vida, nunca he platicado esto con nadie, pero ahora veo que es bueno sacar lo que uno lleva dentro al menos en este momento me estoy liberando de cosas que me hacen daño”.

“Yo me siento muy feliz porque desde que empecé a venir al CRIRH mis hijos están más cerca de mí, bueno hay veces quisiera ayudarlos, pero no puedo hacerlo”

Fue también relevante que se conocieron las diversas situaciones por las que pasan los adultos, con la finalidad de que los pacientes se identificaran con otros sujetos. Llegó un momento donde se reflexionó y se arrojaron resultados satisfactorios por parte de algunos, a lo que expresaron lo siguiente:

“Jovencitas muchas gracias por este momento, para mi es algo nuevo, porque nunca me habían hecho hacer estas cosas tan diferentes, creía que solo los niños podían jugar así, ahora sé por qué debo de ayudar a mi esposa en los quehaceres de mi casa, porque como los demás compañeros dicen, me va ayudar a ser una persona activa”.

“El poder convivir con todos me ayuda mucho a reflexionar, porque llego a mi casa y encuentro problemas que tienen solución, pero como dice la señora nos complicamos mucho la vida y por eso estamos estancados siempre en lo mismo”.

“Gracias por preocuparse por nosotros y hacer este tipo de talleres donde me hicieron reflexionar y darme cuenta que el problema que tengo no me debe de limitar, al contrario, es cuando más tengo que echarle ganas por la nueva oportunidad que la vida me está dando”.

“Yo si quiero salir adelante porque mi mayor motivación son mis hijos y mi esposa y por ellos le hare ganas”.

“Después de esto me voy más tranquilo ahora sé que guardar tanto rencor y no sacarlo hace más daño de lo que uno se imagina, hijas espero que este no sea el último taller, yo si quisiera que todos los demás participarán”.

“A mi si me sorprende ver que muchos pasamos por lo mismo, porque cuando nos pasa algo, ya, sentimos que se nos acaba la vida, y no tiene que ser así, al contrario, es cuando más debemos de ponerle ganas a la vida”.

“Quiero salir adelante y ese será mi propósito de a hora en adelante”.

“Primeramente, gracias por el taller, me voy feliz y motivada al conocer que hay personas con problemas mayores a los míos y aun así no se dejan vencer por nada, por eso le voy echar ganas para pronto salir y ya no voy faltar tanto a mis terapias”.

“Se me hace interesante recordar las cosas más importantes que vivo por que me doy cuenta que antes podía hacer cualquier cosa, pero ahora mi familia me ayuda a hacer todo. Pero siento que así me vuelvo más flojo y yo quiero ser activo, ahora que lo mencionan los demás, me voy con el compromiso hacer las cosas por mismo, ¿Por qué? ¡Yo sí puedo!!, ya no dejaré que me hagan flojo en casa”.

De acuerdo a los comentarios antes planteados se percata, que en efecto la actividad logró resultados satisfactorios, debido a que los pacientes expresaron situaciones de su vida diaria, con relación a las imágenes que se les proporcionó y al final dieron a conocer los aprendizajes logrados basados en su propia reflexión las cuales van en relación a la motivación y la importancia de ser un adulto autónomo. Al mismo tiempo agradecieron por el taller que se les impartió dando a

conocer que les gustaría que el taller se tomara en cuenta como una terapia más dentro de su rehabilitación.



Ilustración 2 Exposición de momentos vivenciales de los sujetos

Actividad N°3: “El regalo”

La tercera actividad lleva por nombre el regalo donde las coordinadoras primeramente narraron una breve historia, que permitió a los sujetos poner énfasis en la situación del protagonista de la historia, con la finalidad de brindarle palabras de aliento para motivarse entre grupo, al momento expresaron los siguientes comentarios:

“Se me hace raro abrazar a un oso, pero lo abrazo como si me abrazara a mí mismo, y que le puedo decir; sigue adelante, tú puedes pasar este gran obstáculo que la vida te a puesto en el camino, no te dejes vencer y ya no seas tan flojo que no siempre van a hacer las cosas por ti”.

“Échale todos los kilos que ya falta poco para salir de esta, mira antes no podías ni moverte y ahora hasta en la bicicleta te subes”.

“Vamos, ¡tú puedes! hazlo por tu esposa y tus hijos que te quieren ver de pie y ya deja de ser tan perezoso que no te ayuda en nada”

“Viejita linda échale muchas ganas, tú puedes ser independiente como antes, cuesta y mucho, pero hay vamos”.

En base a cada uno de los comentarios de los participantes se percata que durante la actividad cada paciente se expresaba con facilidad, se mostraban interesados por saber para qué era el oso, cuando les tocaba abrazarlo decían que era extraño, pero que al mismo tiempo les agradaba porque se daban motivación así mismo. Al finalizar la actividad cada uno de los pacientes reflexiona y platea su experiencia durante la actividad. Nos percatamos que el aprendizaje que se esperaba fue relevante. Para sustentar lo mencionado se retoman algunos comentarios que los adultos expresan a continuación:

“Me gustó la actividad, porque muchas veces estoy en la rutina y hasta me olvidó de mí misma, porque todo el tiempo sólo me la paso lamentado. Ahora veo que tengo que hacer todo y que mi motivación soy yo y mi familia”.

“Me gustó la actividad, porque me hace reflexionar sobre mi persona, para no estancarme”.

“Gracias, de verdad gracias, se me hacen muy interesantes las actividades que traen, porque a veces solo nos dan pláticas, pero hacer esto es diferente, me gusta, y hace que conozca a los demás”.

“Me voy con más confianza y con ganas de salir adelante, bueno yo ya soy un adulto, pero mientras tenga vida sé que tengo que vivirla”.

“Ahora si hable conmigo misma hasta me dieron ganas de volver a retomar mis responsabilidades porque ya casi no hago nada y como que siento que eso me

enferma más, los compañeros hasta motivan a uno con sus palabras, y como dicen hay que hacerlo por nosotros”.

“Yo quisiera que la actividad no solo fuera para nosotros como pacientes, sino que también pueda estar un familiar nuestro, porque a mi esposa sí que le hace falta”

Al momento de realizar la actividad cada uno se expresaba palabras que lo motivaran, las cuales ayudaban a los demás a reconocer los aspectos de sí mismo que los deja estancados en una vida inactiva. Esta actividad dejó grandes aprendizajes donde los mismos pacientes se auto motivaron.



Ilustración 3 Momento de reflexión acerca de la historia narrada

Actividad N°4: Análisis de un problema

El coordinador expone una situación problemática con el propósito de que los participantes planteen sugerencias para resolverlo dentro de la actividad. Así mismo dan a conocer algún problema por el que se hayan enfrentado. De esta manera se arrojaron las siguientes observaciones y aprendizajes a través de comentarios de cada paciente:

“La actividad me agradó porque se trabajó en equipo y en mi opinión hacer estos ejercicios me ayudan en echarle muchas ganas para que pronto me mejore”

“Estuvo muy bien la actividad a mí me gustó mucho y me llama la atención, porque, así como buscamos dar solución a un problema que no conocemos, es lo que hacemos cuando tenemos un problema que nos surge en nuestra vida, solo que hay veces no analizamos bien las cosas y todo lo hacemos con impulso”

“Al hacer estas actividades mejoran nuestro estado de ánimo porque escuchar las historias de cada uno de los compañeros hacen ver que no solo yo he pasado por momentos difíciles, a mí en realidad me motiva a seguir adelante porque ahora sé que tengo todo para lograrlo”.

“Al principio creí que no me iba a sentir en confianza con los compañeros, pero después de convivir un rato con el grupo me hicieron sentir bien porque gracias a estas actividades logramos hacer amistad entre nosotros”

“Puedo ver que la misma actividad nos ayuda a ayudarnos entre nosotros y a conocer a las personas porque cada uno resuelve las cosas a su criterio, y es muy bueno, al fin y al cabo, aprendemos todos”

“Me gusta la actividad porque nos relacionamos, yo antes no le hablaba a nadie aquí, mi relación solo era con el terapeuta y ahora dentro de mis terapias ya hay tema de conversación con los demás, siento que ahora las terapias ya no se me hacen tan aburridas incluso trato de hacer mejor mis ejercicios para poder recuperarme pronto”.

“Lo que he aprendido en esta actividad es que cada vez que tenga un problema debo de reflexionar antes de actuar. Al compartir algún problema mío con los demás, me siento más libre, escuchar cada sugerencia de los demás me ayuda a dar solución a lo que me enfrento”.

La actividad rebasó las expectativas de los pacientes, al ver que los resultados fueron favorables al obtener un aprendizaje constructivo en los sujetos,

y poder realizar un recuento de las experiencias que tiene cada uno se comprende la importancia que tiene la comunicación con los demás y sobre todo la reflexión de los actos.



Ilustración 4 Participantes imaginando la situación problemática que se narra

Actividad N°5: El Árbol

Los participantes plasmaron en el dibujo de un árbol sus cualidades, capacidades, quién es su mayor motivación, qué logros han tenido en su vida personal, familiar y social. Esta actividad ayudó a la autorreflexión de sí mismo, se tomaron el tiempo de reflexionar sus cualidades, debido a que les costó identificarlas:

“Dentro de mis cualidades es que soy una persona responsable, algo exigente y muy madrugador. Para mí, mi mayor motivación es mi esposa y mi familia, y ahora que me doy cuenta no le había puesto atención a esta parte. Mi logro es que ya tengo un negocio, y llevar un gran avance en mi rehabilitación”.

“Soy una persona que le gusta trabajar, soy alegre, amable, mi mayor motivación es mi hijo Pablo, porque él es el único que me ha apoyado ahora que estoy aquí y por él es que sigo adelante. Mi mayor logro es que ya puedo caminar”.

“Dentro de mis cualidades están, soy muy puntual, soy respetuosa y se cocinar mi mayor motivación, la verdad no había pensado en eso, pero solo recuperarme y seguir adelante. Para mí, mi mayor logro es estar con vida.”

“A mí me gusta trabajar, soy puntual y soy muy sincero con las personas, mi mayor motivación son mis dos hijos y mi esposa, mi mayor logro tener mi propio negocio”.

“Sé cocinar muy bien, soy alegre un poco penoso, pero lo soy, mi mayor motivación soy yo mismo, la verdad me costó saber cuál es, pero ahora comprendo que solo queda en mi poder salir adelante”.

“Soy bueno para las matemáticas, mi motivación es mi hija, porque mi esposa me dejó, entonces yo quiero salir adelante, pero por mi hija. Mi mayor logro es poder levantarme y apenas dar unos pasos, pero para mí eso ya es demasiado

Retomando los comentarios que cada uno de los pacientes expreso, se observa que la actividad ayudó a que los pacientes identificaran sus cualidades y capacidades, sin embargo, en un momento les costó hacerlo al no saber que responder, fue entonces cuando poco a poco hablaron con palabras más fluidas. Lo interesante de la actividad es que se fortaleció la motivación en ellos al poder reconocer la persona por la cual quieren salir adelante.



Ilustración 5 Participantes realizando la actividad del árbol

Actividad N.º 6: “Bazar mágico”

Para finalizar, la actividad número seis consistió en que los adultos imaginarán estar dentro de un bazar en el que pudieran traer alguna cualidad u oportunidad que les gustaría tener y dejar algo que no les gusta de ellos. El objetivo de la actividad es reconocerse así mismo. Al término de dicha actividad los participantes mencionaron lo siguiente:

“Al realizar este ejercicio pude darme cuenta que como persona tengo muchas oportunidades que la vida me está dando, pero así también me di cuenta que tengo algunas actitudes que me gustaría dejar, una de ellas el resentimiento que le tengo a la vida, porque yo solo quiero estar bien”

“A hora tengo más confianza en mí mismo”

“Yo soy de las personas que no me gusta platicar sobre lo que me ocurrió, pero durante estas actividades que realizamos logre tener confianza en ustedes y así poder compartir lo que he pasado al tener un accidente yo quisiera dejar el rencor que le tengo las personas que tanto daño me han hecho, ahora solo quiero estar bien conmigo mismo”

“La actividad me pareció muy buena porque a veces no queremos aceptar nuestros defectos y en estas actividades logré reconocer lo que está bien y lo que está mal”

“Muy pocas veces tenemos la oportunidad de desahogarnos con alguien, y preferimos guardar los sentimientos, por eso me agrado la actividad porque cada uno de nosotros se dio cuenta de que tenemos cualidades y defectos”.

“El taller me ayudo a reflexionar y darme cuenta de cosas que no sabía de mí”.

“Me gusta que los demás se pongan a platicar conmigo, como ahora ya nos conocemos más, incluso hasta dicen que le ponga más ganas”.

“Mi hija me pregunto, ¿Mama por qué no dejas que te ayude con el quehacer? Y le dije que así me sentía mejor y que es parte de mi terapia, le platique del taller y también quiere venir”

“Desde que empezamos con el taller, llego a mi terapia con más ganas, además ya tengo con quien platicar y ya no me da sueño porque entre plática y plática hasta más ganas tengo de hacer las cosas”.

“Tengo más confianza en mí misma porque yo valgo mucho, tengo hijas que me apoyan y no me daba cuenta, creo que es necesario conocer a más personas para darnos cuenta cuanto valemos”.



Ilustración 6 Participantes compartiendo sus experiencias personales

Con base a los comentarios de algunos pacientes se percata que la actividad tuvo un efecto favorable en los pacientes al reconocerse a sí mismos, además de tener la oportunidad fortalecer la automotivación entre ellos, para poder lograr aquello que tanto desean. Es importante mencionar que los pacientes se expresaban con mayor fluidez frente a los demás integrantes, mismos que aportaban buenos comentarios como apoyo.

El terapeuta se integró dentro de la actividad para ver los resultados del taller, donde resalto que el trabajo y el apoyo entre grupo se fortaleció aún más, además de que ayudó a que los pacientes aprendan de manera activa y sobre todo a comunicarse para resolver cualquier situación que se les presenta en su vida cotidiana.

4.2.- Evaluación de la estrategia

La evaluación consiste en un proceso sistemático y riguroso de obtención de datos, incorporando al proceso educativo desde su comienzo, de manera que sea posible disponer de información continua y significativa para conocer la situación, formar juicios de valor con respecto a ella, y tomar las decisiones adecuadas para proseguir la actividad educativa mejorándola progresivamente.

En esta etapa fue necesario conocer, sobre los cambios generados por la estrategia y conocer la diferencia en el estado final y el estado en su planificación. Así como el cumplimiento de los objetivos. No obstante que además de evaluar la estrategia consideramos importante la evaluación hacia nosotras como interventoras tanto en nuestro desempeño dentro de la institución como las competencias con las que fuimos formados en la UPN. Para llevar a cabo la evaluación de la estrategia llevamos a cabo un procedimiento mismo que nos orientó para tal finalidad.

Para que la evaluación tenga carácter de proceso debe tener una secuencia de pasos que se manifiestan a continuación:

Planificación: Pensar sobre lo que vamos a evaluar: agentes, ámbitos, el proyecto, las técnicas a utilizar etc. En este caso pensamos en que la estrategia sería un principal elemento a evaluar con base en una escala de evaluación que aportara algunos elementos. No obstante, en este apartado incluiremos otros instrumentos como entrevistas, testimonios, y observación para registrar cómo se llevó a cabo la aplicación en otros aspectos como nuestro papel como interventores, en términos de competencias y nuestra formación.

Recogida de información: Tener toda la información sobre el objeto de intervención mediante técnicas e instrumentos como la observación, entrevistas, cuestionarios, etc. Después de haber aplicado cada instrumento nos reunimos para describir y explicar la situación analizada.

Entre las oportunidades de mejora tenemos: Con respecto a las dimensiones de tipo personal, las actitudes y valores para el desempeño de un profesional, hemos considerado que tenemos que mejorar en:

- Tener un mayor dominio frente a un grupo
- Las actitudes positivas o negativas
- La facilidad de palabra
- Compromiso en equipo.

4.2.1.- El diseño de la evaluación

En cada una de las actividades aplicadas se puntualizó que la mayoría de los pacientes se organizaron y ajustaron sus tiempos para asistir al taller que se realizó en el CRIRH, de esta forma, todos los miembros del grupo siguieron las indicaciones que el coordinador indicaba al iniciar cada sesión, estableciendo un ambiente de respeto y tolerancia por parte de los pacientes con la finalidad de que pusieran en práctica el trabajo en equipo.

Así mismo, se menciona que la mayoría de los integrantes del grupo contribuyeron para que cada uno fortaleciera su participación mediante la confianza entre ellos. Y así, al finalizar cada sesión aportar con ideas, comentarios positivos que se generaron durante la sesión.

Cabe mencionar que la participación del grupo en la actividad implicó una serie de relaciones entre ellos que generaron auto confianza porque permitió que cada uno se expresara de manera libre y así contribuir para que cada uno de los participantes reflexionarán sobre la actividad.

Las actividades resultaron interesantes y con un beneficio enriquecedor para todos los pacientes, porque de alguna u otra forma todos se sintieron bien al finalizar la actividad compartieron cada una, una pequeña reflexión de lo que les había

parecido el taller. Así mismo se generó un ambiente de confianza entre los pacientes.

Al momento de la aplicación de las actividades se encontraron algunas de las limitaciones, la cuales tienen que ver con el horario que tienen los pacientes, en ocasiones no se prestaba para llevar a cabo una actividad. Sin embargo esto no nos detuvo, debido a que realizamos una pequeña reunión con el encargado del área para lograr ajustar los horarios de los pacientes y llevar a cabo las actividades como se habían planeado.

Se aplica la metodología basada en los paradigmas metodológicos: el paradigma cuantitativo y el paradigma cualitativo. Se utiliza la complementariedad metodológica en ciertos momentos con algunos instrumentos de evaluación cualitativa como entrevistas, observación, anécdotas, y se complementa con algunas escalas o listas de cotejo. De la metodología cualitativa, se obtiene información más variada de acuerdo a las necesidades.

4.2.2.- ¿Con qué se evaluó?

En este mismo orden de ideas, es importante reconocer la importancia del cómo se evalúa. Y tomar en cuenta aspectos relevantes que se deben de considerar además de la estrategia, retomando la importancia que tiene la evaluación del desempeño la cual permite lo siguiente.:

Primeramente, se encuentra la organización prestataria (UPN), se encarga de analizar que tanto los alumnos cumplen con las competencias de cada uno de los cursos, así como de verificar que el proyecto de intervención cumpla con los objetivos planteados y beneficie a la población destinataria.

Posteriormente están los evaluadores (Estudiantes de la LIE), deben de tener un amplio panorama acerca de cómo es que tiene que llevarse a cabo una

intervención, la cual tiene que estar dirigida específicamente a las necesidades que tenga la población y no solo intervenir a criterio propio.

Mediante la intervención socioeducativa se pretende que, por parte de los agentes de intervención, intenten que las personas con los que interviene alcancen los objetivos del proyecto. Para que una evaluación sea de alguna manera constante y precisa se consideran dos tipos de evaluación para llegar a mejores resultados los cuales se plantean a continuación:

Primeramente, las evaluaciones internas: son importantes para medir la eficacia, la eficiencia y los avances del proyecto, así como para estimular entre el personal y los grupos beneficiarios del proyecto el sentido de apropiación de éste. Dentro de esta idea se plantea que como evaluadores internos se encuentra el director del CRIRH, quién se encargó de revisar las estrategias para poder dar autorización y llevarlas a cabo, así mismo se encuentra el terapeuta quien evaluó la aplicación de cada actividad para conocer el impacto en cada uno de los pacientes

Por consiguiente, está la evaluación externa, que se considera que la mayor parte del tiempo está fuera del alcance de las iniciativas de las comunidades pequeñas, ofrece sin embargo una posibilidad de valoración independiente que a veces puede ser apropiado. Dicho de esta forma, es llevada a cabo por representantes del DIF, que tienen la finalidad de conocer qué actividades se llevan a cabo dentro del CRIRH, además de verificar que se siga dando continuidad. Siempre y cuando se enfoquen a brindar atención de calidad. Así mismo se encuentra el asesor quien es el que revisa el trabajo antes de su aplicación para aprobar si es acorde a lo que los pacientes requieren.

Cabe mencionar que los dos tipos de evaluación tanto la interna como la externa se utilizaron en la estrategia puesto que son de gran relevancia para que los resultados que se obtengan sean satisfactorios y así poder tener una amplia gama de deducciones para obtener un impacto en el taller.

4.3.-Funciones y competencias del agente de intervención socioeducativa

Dentro del proyecto es importante reconocer las competencias profesionales, que se aplicaron, las cuales se mencionan a continuación:

- Crear ambientes de aprendizaje: para realizar diagnósticos educativos, a través del conocimiento de los paradigmas, métodos y técnicas de la investigación social con una actitud de búsqueda, objetividad y honestidad para conocer la realidad educativa y apoyar la toma de decisiones.

Este curso nos brindó aspectos importantes sobre la creación de un ambiente, sobre donde se llevará a cabo la enseñanza y el aprendizaje de los adultos, es decir conocer como los adultos aprenden y cuál es el ambiente más apto para poder desarrollarse y lograr obtener un aprendizaje significativo. Además de las condiciones que permitan al adulto lograr descubrir, motivar y comprender aspectos necesarios que lo ayuden a desarrollarse como sujeto autónomo.

- Diseñar programas y proyectos pertinentes para ámbitos educativos formales y no formales, mediante el conocimiento y utilización de procedimientos y técnicas de diseño, así como de las características de los diferentes espacios de concreción partiendo del trabajo colegiado e interdisciplinario con una visión integradora y una actitud de apertura y crítica, de tal forma que le permita atender a las necesidades educativas detectadas.

De cierta manera este curso sirvió de gran utilidad, debido a que nos ayudó a identificar el ámbito en el que nos encontrábamos, así como su conceptualización teórica para que el proyecto tuviera un sustento y claridad en lo que se proponía en todo momento. En este sentido se identificó que el ámbito se focaliza en lo no formal, porque la intervención se llevó a cabo en una institución social y no meramente educativa.

- Asesorar a individuos, grupos e instituciones a partir del conocimiento de enfoques, metodologías y técnicas de asesoría, identificando problemáticas, sus causas y alternativas de solución a través del análisis, sistematización y comunicación de la información que oriente la toma de decisiones con una actitud ética y responsable.

Es importante reconocer que dentro de este curso se logró concretar cómo funcionan y cuáles son los tipos de grupos, es decir conocer las necesidades colectivas y que se actividades se pueden implementar para cada grupo dentro del área, debido a que esto va a variar de acuerdo al contexto donde se encuentren como el caso de los sujetos con los que se realizó la intervención.

- Planear procesos, acciones y proyectos educativos holística y estratégicamente en función de las necesidades de los diferentes contextos y niveles, utilizando los diversos enfoques y metodologías de la planeación, orientados a la sistematización, organización y comunicación de la información, asumiendo una actitud de compromiso y responsabilidad, con el fin de racionalizar los procesos e instituciones para el logro de un objetivo determinado.

Dentro de este proceso fue necesario conocer cómo se lleva a cabo una planeación, ya sea de las actividades a realizar durante la semana y para llevar a cabo un proceso de investigación, esto quiere decir que en todo momento se realizó un plan para tener un control acertado para una organización más específica.

- Identificar, desarrollar y adecuar proyectos educativos que respondan a la resolución de problemáticas específicas con base en el conocimiento de diferentes enfoques pedagógicos, administrativos y de la gestión, organizando y coordinando los recursos para favorecer procesos y el desarrollo de las instituciones, con responsabilidad y visión prospectiva.

- Evaluar instituciones, procesos y sujetos tomando en cuenta los enfoques, metodologías y técnicas de evaluación a fin de que le permitan valorar su pertinencia y generar procesos de retroalimentación, con una actitud crítica y ética.

Dentro de este marco se considera que el curso ayudó a que la evaluación tuviera una orientación más profunda para conocer qué tan eficaz es la institución y que tan eficiente es. Cabe resaltar que la evaluación de una institución no es meramente para conocer sus debilidades, sino también para conocer sus fortalezas y sus oportunidades. Debido a que no siempre debemos de ir con la intención de encontrar un problema, más bien hacerse conceder de lo que ya está establecido para que de alguna manera se fortalezca los que ya está, llevando a cabo actos innovadores.

- Desarrollar procesos de formación permanente y promoverla en otros, con una actitud de disposición al cambio e innovación, utilizando los recursos científicos, tecnológicos y de interacción social para consolidarse como profesional autónomo. Una vez que se conoció la institución, se decidió focalizar en el aspecto social, debido a que dentro del CRIRH esto era algo innovador porque no se había realizado antes.

De manera concreta las competencias específicas que aplicamos en el PDE, por y en la Línea EPJA son:

- Realizar diagnósticos socioeducativos como punto de partida para la elaboración de proyectos alternativos e innovaciones que sean pertinentes, flexibles e integrales.

Reconocer los aspectos necesarios para realizar una investigación fue de gran ayuda para orientar en todo momento el proyecto de manera más específica. Gracias a los referentes que el curso aportó, se fortaleció la investigación con un

enfoque teórico-metodológico donde la intervención llevo una secuencia en el proceso.

- Caracterizar a los sujetos y a los grupos que participan en los procesos socioeducativos, considerando su condición social, económica, entre otras, así como identificar sus necesidades de aprendizaje, para adecuar a éstas los contenidos de los programas y proyectos.

El curso fue de gran utilidad porque ayudó a identificar a cada uno de los sujetos con los que se realizó la intervención. Cabe resaltar que al realizar la caracterización se logró conocer las características de cada uno, así como las necesidades esenciales que presentan y acerca del porqué el comportamiento hacia los demás.

- Realizar investigaciones desde diferentes perspectivas investigación acción, incorporando fuentes documentales y de campo, así como técnicas cualitativas y cuantitativas, con una actitud crítica y abierta, para resignificar la práctica y avanzar en la construcción del campo de la educación de las personas jóvenes y adultas.

Como su nombre lo dice “investigación” fue una de las principales que se utilizaron para completar el trabajo de intervención. Donde se diseñaron instrumentos para una investigación apropiada como la entrevista para la recabación de datos, así como el diario de campo, mismos que nos ayudaron a identificar las necesidades de los sujetos con los que se realizó la intervención.

- Facilitar la constitución, desarrollo y consolidación de grupos de aprendizaje y de trabajo, favoreciendo relaciones interpersonales que estimulen la comunicación, eleven y fortalezcan la autoestima de los sujetos que participan en los procesos educativos, así como su autonomía y liderazgo, la toma de decisiones y la resolución de conflictos.

El curso nos aportó herramientas que permitieran la conformación del grupo, así como entender el comportamiento de cada uno de los integrantes, además de crear o promover un ambiente apto donde los integrantes se sintieran en confianza, generando un clima de respeto y tolerancia entre los mismos.

•Contar con una visión amplia e integral de los programas y proyectos que impulsan distintos organismos tanto gubernamentales como civiles en los ámbitos de influencia y áreas de intervención en el campo de la educación de las personas jóvenes y adultas en el México actual.

Estas competencias se han visto reflejadas en el PDE, mismo que consiste en una propuesta de intervención que pretende resolver un problema socioeducativo. Con respecto a las dimensiones de tipo personal, las actitudes y valores para el desempeño de un profesional, hemos considerado que tenemos que mejorar en:

- Mayor dominio de grupo

Posteriormente se mencionan algunas de las fortalezas que hemos identificado en la aplicación del proyecto:

- Disposición para contribuir en la elaboración del proyecto.
- Organización para trabajar en equipo.
- Participación de cada una de las integrantes, en la toma de decisiones.
- Aplicación de valores como el respeto, tolerancia, comprensión.
- Actitudes positivas para realizar el proyecto

La evaluación nos aportó elementos para afirmar que ésta es importante en el desarrollo del proyecto, ya que se identifican oportunidades de mejora no solo con la elaboración y aplicación de la estrategia sino también en nuestro papel como interventoras.

CONCLUSIÓN

La elaboración del PDE aportó conocimientos, y una gran experiencia al trabajar con personas adultas, donde nos apropiamos de valores que se fortalecieron en todo momento, debido a que la LIE nos forma con una educación basada en competencias, la licenciatura tiene ventajas comprobadas que inciden de manera significativa en diferentes áreas del proceso educativo, abriendo perspectivas más dinámicas, integrales y críticas. Las cuales nos permiten desarrollar proyectos desde un enfoque socioeducativo, el proyecto es elaborado con la finalidad de plantear soluciones a las problemáticas que se encuentran en el contexto social.

Los fines de la educación de las personas adultas en particular deben potenciar el desarrollo pleno de las competencias y capacidades humanas para formar ciudadanas y ciudadanos capaces de responder a las situaciones de su vida personal, familiar, comunitaria. De tal manera que nosotros como interventores tenemos una gran labor que realizar con dichas personas, y para cumplir dicha misión tenemos que poner en juego los aprendizajes que hemos logrado adquirir durante nuestro proceso educativo.

Cabe resaltar que cada uno de los cursos junto con sus competencias ayudaron en todo momento a formarnos como profesionales, siempre encaminadas al saber ser, hacer y convivir, todas ellas contribuyen al desarrollo social. Las cuales se han puesto en práctica en la elaboración del PDE donde se cumplieron a grandes rasgos.

Algunas de las dificultades a las que nos enfrentamos fue el cambio de directivo de la institución, lo cual nos detuvo en la aplicación de las estrategias, y se tuvo que volver a informar a la nueva directora sobre el proyecto que se realizaría con los pacientes del área de T. O. sin embargo, nos dio mayor factibilidad en la aplicación porque puso a nuestra disposición una de las personas del área de mantenimiento, el cual se encargó, de que el área donde aplicaron las actividades estuviera en buenas condiciones es decir, acondicionó el espacio para la mayor

comodidad de los pacientes y la nuestra. Es interesante reconocer que CRIRH tiene interés en la aplicación de talleres en la institución, debido a que nunca se habían llevado a cabo en el área de T.O.

Al intervenir en una institución social, se puede percatar que no solo se puede realizar en una intervención en una institución educativa, debido a que el campo laboral de la LIE amplio: escolar, laboral, familiar y comunitario, porque se puede intervenir en varias instituciones. Es claro que no podemos descartar las instituciones educativas porque dentro de ellas puede estar un LIE. Sin embargo, debemos de mirar más allá, y buscar nuevas oportunidades, es decir cambiar el rumbo de las instituciones que atienden a personas adultas, las cuales requieren de ayuda profesional para fomentar proyectos innovadores.

Es por ello que decidimos estar en una institución diferente, en un principio nos llegábamos a preguntar, qué es lo que haríamos en la institución, pero con la ayuda de los asesores poco a poco empezamos a conocer el sentido de una intervención, la cual nos ayudaron en todo momento.

La casa de estudios (UPN), así como la licenciatura en intervención jugaron un papel importantísimo en la aplicación del PDE, debido a que aportaron las herramientas necesarias para desempeñarnos como interventoras en el campo profesional, desde un primer momento fue necesario aplicar los conocimientos de cómo realizar un diagnóstico, qué métodos o herramientas facilitarían el proceso, cómo hacer la recopilación de la información e interpretarla para comprender la situación en la que se encontraban los pacientes específicamente del área de T.O y cuál era su necesidad prioritaria que requería ser atendida.

Desde que nos insertamos en la institución, se lograron grandes cambios en nuestra actitud, así como adquirir una visión reflexiva acerca de lo que viven los pacientes, esto con base al diagnóstico que realizamos, porque como miembros de la sociedad muchas veces se tiene idea de que no necesitamos de los demás, sin embargo, esta situación no es así, porque el apoyo mutuo permite construir una mejor sociedad.

A partir de esta intervención consideramos que fue un gran logro, tanto para los pacientes como para nosotras como estudiantes, interventoras e integrantes de una sociedad, y que aún quedan otros retos por cumplir que sean de gran impacto para todos, como diseñar proyectos orientados a las personas más vulnerables para una vida de calidad.

La identidad del LIE hoy en día es compleja, aun cuando los interventores desarrollen las competencias adquiridas en cualquier ámbito tanto institucional como social, es decir, la UPN tiene su filosofía para lograr que los alumnos egresen con la formación adecuada con el fin de lograr un desarrollo integral en ellos. Esto implica que la educación basada en competencias debe permitir a los alumnos tener una actitud reflexiva, de juicio y de una conciencia en su tarea, permitiéndole tener muy claro con respecto a su futuro y disponerse a enfrentar los retos que demanda toda sociedad.

De esta forma, como interventores somos capaces de realizar estrategias de acuerdo a las demandas que tenga una institución educativa y/o social, es decir, las demandas de necesidades de las personas.

En este sentido el papel que desarrollamos en el CRIRH, tuvo como propósito intervenir en la atención integral de los pacientes que acuden a terapia ocupacional en los ámbitos social y familiar, mediante la implementación de estrategias fundamentados en el conocimiento de la realidad social, así como de enfoques teóricos, metodológicos con una actitud comprometida innovadora y de reconocimientos y aceptación de la diversidad para la transformación social.

Aprender de nuestros asesores día con día nos dejan una enseñanza tenemos que saber escucharlos, ya que transmiten sus conocimientos y con base a ello nosotras como LIE podemos formar nuestra propia personalidad y profesionalismo.

Cabe mencionar, que es satisfactorio ver los resultados que hasta ahora se han obtenido. Es así como tenemos que sentirnos satisfechas estudiando esta

carrera, nos falta mucho por aprender, pero tenemos que estar dispuestas a seguir adelante.

De acuerdo a la gran demanda de pacientes que ingresan día a día en el CRIRH es importante que se generen proyectos educativos para los usuarios, porque la institución solo se encarga de atender la parte física, pero cabe mencionar que los pacientes demandan que se intervenga en la atención social e integral. Es entonces donde los LIE tienen la oportunidad de entrar a generar estrategias que ayuden al bienestar social de los pacientes, es decir, la oportunidad de los LIE en la institución son oportunas, puesto que el CRIRH abre sus puertas a las diferentes líneas de educación como son, educación inclusiva, educación inicial, educación para las personas jóvenes y adultas.

Dentro del área se encuentran oportunidades para la intervención educativa, tal es el caso de proyectos que se dirijan a los niños con educación especial, porque la LIE tiene la oportunidad de formar alumnos que sean capaces de generar competencias y desarrollarlas en el ámbito de la educación inclusiva.

Por otra parte, la institución demanda proyectos que se encarguen de las personas adultas con programas encaminados a la capacitación laboral, es decir, capacitar a las personas adultas en la creación de manualidades, repostería entre otras. También se necesita de interventores que implementen la gestión educativa para realizar propuestas de intervención que contribuyan a la consolidación y desarrollo de las instituciones.

BIBLIOGRAFÍA

ACKERMAN, Nathan W. (2000) "La familia y la sociedad contemporánea". En antología básica de familia y comunidad como agentes educativos, compilación. Profra. Ma. De Lourdes Yamada Dowhen, México p.p. 8-528

AGUILAR VILLANUEVA, Luis F. (1993). "Estudio introductorio" en: Problemas públicos y agenda de gobierno. Colección Antologías de políticas pública (3). Miguel Ángel Porrúa, México. p.p.15-207

ALBALA Cecilia. (2010) Autonomía y calidad de vida en el adulto mayor. En: Talleres internacionales sobre envejecimiento poblacional internacional. México Pág. 1-80

ANDER, Egg Ezequiel. (2001) "Pautas y orientaciones para elaborar un diagnóstico comunitario", En: Metodología y practica del desarrollo de comunidad. Antología básica de diagnóstico socioeducativo. México. p.p. 18-415

AÑORVE, Añorve Gladys, Campero Cuenca Carmen, Valenzuela Ma. De Lourdes (2002). "Área de formación específica educación de las personas jóvenes y adultas". México. p.p. 19-186

ARDOINO, Jaques (2006). "La intervención: ¿Imaginación o cambio de lo imaginario?". En: colección de antologías UPN, Intervención Educativa. México p.p. 13-498

ASTORGA, Alfredo y Bart Van Bill (2006). "El diagnostico en el trabajo popular". En: colección de antología básica de Diagnostico socioeducativo. México. p.p.42-415

CARRANZA, Peña Ma. Guadalupe (2006). "Enfoques sobre el aprendizaje en los adultos. El adulto, un ser evolutivo". En: colección de antología básica de procesos de enseñanza-aprendizaje en la educación de las personas jóvenes y adultas. México. p.p. 10-187

CORTEZ Gómez Wilson, Patricio Leiva Milanés. (2004) La investigación Acción. En: Antología investigación acción. UPN. México. p.p. 19-146

Crf. Archivo Institucional (2016). Dirección Gral. Lic. José Adolfo Ortega Ávila. CRIRH. p.p.15-58

DÍAZ Barriga Arceo Frida. (2006). "La evaluación autentica centrada en el desempeño: una alternativa para evaluar el aprendizaje y la enseñanza". En: Enseñanza situada: vínculo entre la escuela y la vida. Editorial: McGraw-Hill interamericana. México. p.p.35-191

DIDIER Anzifu y Jacques. (1997) En: "El concepto de grupo". En: Antología básica de didáctica grupal. p.p. 30

DURÁN Diana María (Año 2007), Obregozo Valderrama Laura Juliana, Rodríguez Uribe Ana Fernanda, Linde Uribe Juan Máximo En: Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. Canadá. p.p. 4-270

FERNÁNDEZ Gurdíán Alicia (2007). "Antecedentes de la perspectiva cualitativa y cuantitativa en el contexto de la historia de la ciencia". En: Colección investigación y desarrollo educativo regional, (IDER). El paradigma cualitativo en la investigación-socioeducativa. San José costa Rica p.p.45-283

FLORA Patricia y Jesús Velásquez (2011). "Los instrumentos cualitativos para evaluar las competencias". En: Competencias docentes. La evaluación cualitativa del aprendizaje. Centro de investigación educativa y capacitación institucional S.C. México D.F. p.p. 72

Cano-Carrasco, Francisco Vaz-Leal y María Ángeles, Clasificación de las deficiencias, discapacidades y minusvalías (en línea). En: Andrea Padilla-Muños, discapacidad: Contexto, concepto y modelos 16 internacional Law, Revista colombiana de derecho internacional. Recuperado el 2 de octubre de 2008 de <http://www.proyectojuvenalis.org/docs./clasificacion.pdf>. p.p. 20-34

GARCÍA Francés José Francisco. Antonio Alaminos Chica. Clemente Penalva Verdú. Óscar Santa Creu Fernández. (2014) "El Proceso De Medición De La Realidad Social". En: La Investigación a través de encuestas. Pydlos Ediciones México p.p.19- 190

GARCÍA, Córdoba Fernando y Lucia Teresa García Córdoba. (2005). "El problema". En: "La problematización". cuadernos ESCEEM México. p.p. 9- 34

GÓMEZ Fernández y Teresita del Niño de Jesús (2011). "Dime qué resuelves y te diré qué aprendes". En: Desarrollo de competencias en la Universidad con el método de proyectos. Universidad Iberoamericana. México. p.p. 47-275

GONZÁLEZ Serra Diego Jorge (2008). "Conceptos de la motivación". En Psicología de la motivación. Ciencias médicas. La Habana. p.p. 52-274

Instituto de mayores y servicios sociales (2008). "Envejecimiento y participación social revisión de la literatura: Explorando el envejecimiento activo". En: La participación social de las personas mayores IMSERSO. Colección estudios serie personas mayores. España. p.p. 28-191

JIMENEZ Sánchez Guadalupe (2012). "Enfoques teóricos en el desarrollo cognoscitivo en la edad adulta temprana" En: Teorías del desarrollo III. Red Tercer milenio S.C. México. 27-127

JORGE A. Victoria Maldonado. (2000) El modelo social de la discapacidad: Una cuestión de derechos humanos. En: Revista de Derecho UNED, núm. 12, 2013. p.p.825-833

KNOWLES S. Malcom, Richard A. Swanson y Elwood F. Holton (2004) Andragogía, el aprendizaje de los adultos. Universidad iberoamericana. México. p.p.72- 338

Manual de terapia ocupacional. (2006) Lic. José Luis Jiménez Ramírez CRIRH.

MONDACA, Margarita (junio 2013). "¿Qué es la terapia ocupacional?". En: Terapia ocupacional, lo que necesitas saber. Federación Sueca de Terapia Ocupacional (FSA). p.p. 7-20

MONTIEL Chávez Lizbeth (2007). "Educación preescolar: nuevas perspectivas", El taller, En: Diplomado programa y antología. México. p.p. 24-

NEGRETE Arteaga Teresa de Jesús, “La intervención educativa un campo emergente en México”. En: Revista de Educación y desarrollo 13 de abril- junio de 2010. México p.p. 37-43

OVIDIO S. D' Angelo Hernández (2005). “La autonomía integradora como cuestión esencial del autodesarrollo del individuo y de la sociedad”. En: Autonomía integradora y transformación social: El desafío ético emancipatorio de la complejidad. Editorial: Linotipia Bolívar Bogotá D.C. La Habana Cuba. p.p. 60-197

PALACIOS, Jesús. (2002). “Cambio y desarrollo durante la adultez y la vejez”. En: colección de antología básica de desarrollo de la adolescencia y de la adultez. México. p.p.127-339

PERRET Erhard Ricardo. (2014). “La mente del mercado: El mundo de las improntas”. En: Código de innovación BrainScand. México p.p. 9-160

Plan Estatal de Desarrollo 2013-2022. Visión perspectiva 2030. “Desarrollo social, integral y solidario”. Lic. Omar Fayad Meneces Gobernador institucional del estado de Hidalgo, México p.p. 96-109

Programa de reordenamiento de la oferta educativa de las unidades UPN 2002. En: La Licenciatura en intervención educativa: características de la licenciatura. Documento normativo: prácticas profesionales y servicio social. México D.F. p.p.24-68

RAMÍREZ, Abraham (2013) “Principales precursores” En: Revista de la Historia de la Terapia Ocupacional. El arte de las ocupaciones. México. p.p. 20- 50

REMEDI Eduardo (2004). “La intervención educativa” En: Conferencia magistral presentada en el marco de la Reunión Nacional de Coordinadores de la Licenciatura en Intervención Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional, celebrada del 28 de marzo al 2 de abril de 2004. México D.F. 1-31

RODRÍGUEZ Casanova Antonia Ma. Et al. “Fases y componentes de un estudio de evaluación”. En: la evaluación de un centro educativo. Subdirección General de

Servicios Educativos de Inspección Técnica de Educación. Antología Evaluación y seguimiento en la escuela. UPN. México p.p.37-41

ROJAS, soriano Raúl (2013) “Justificación del estudio”. En: Guía para realizar investigaciones sociales. Novena a trigésima octava edición en Editorial plaza y Valdez (PYV). México. p.p. 63-440

SAMPIERI Hernández Roberto, Carlos Fernández collado y María del Pilar Baptista lucio. (2010) “¿Cuáles son las diferencias entre los enfoques cuantitativos y cualitativos? En: Metodología de la investigación. Quinta edición. McGraw Hill. México p.p. 10- 607

SÁNCHEZ Doménech Iluminada (2015). “El comienzo de la andragogía en el occidente” En: La andragogía de Malcom Knowles: teoría y tecnología de la educación de adultos”. Tesis doctoral. Universidad Cardenal Herrera-CEU departamento de ciencias políticas, Ética y sociología. México p.p. 30-581

SÁNCHEZ Doménech Iluminada (2015). “La psicología humanista de Rogers (1902-1987) y Maslow (1908- 1970)” En: La andragogía de Malcom Knowles: teoría y tecnología de la educación de adultos”. Tesis doctoral. Universidad Cardenal Herrera-CEU departamento de ciencias políticas, Ética y sociología. México p.p. 70-581

SCHMELKES Sylvia. “la calidad requiere liderazgo”. En: Hacia una mejor calidad de nuestras escuelas. SEP. En: Antología Evaluación y seguimiento en la escuela. UPN. México. 1995 pp. 38-44

SECUNDINO Sánchez Neftalí (2002). “El proceso en una mirada: Herramientas de la evaluación naturalista”. En: colección de antología UPN De Evaluación Educativa México. p.p. 206-420

SERRANO Hernández María Del Pilar. (2013) Historia de la Terapia Ocupacional en México. En: Colegio de terapeutas ocupacionales de México A.C. México p.p. 5- 29

SUÁREZ Pazos Mercedes (2002). Algunas reflexiones sobre la investigación-acción colaboradora en la educación. En: Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias, Vol. 1, N.º 1, 40-56. Universidades de Vigo. España p.p.3-17

UIPCS-IMSERSO. (2000) "Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud- CIF. En: Evolución histórica de los modelos en los que se fundamenta la discapacidad: El proceso de revisión de la CIDDM. p.p. 20-24

UNESCO. (2010) "Antecedentes". En: Por un buen cambio: Guía para el seguimiento y la evaluación de proyectos comunitarios. México. p.p. 10-86

VALENZUELA, Ma. De Lourdes (2006). "Tercera edad y educación". En: colección de Antología básica de procesos de enseñanza-aprendizaje en la educación de las personas jóvenes y adultas. México. p.p. 7-277

VEGA, José Luis, Belén Bueno y José Buz (2006) "Desarrollo cognitivo en la edad adulta y la vejez" En: colección de Antología básica de desarrollo de la adolescencia y la adultez (octubre de 2006). México. p.p. 120-212

Entrevistas

Lic. José Adolfo Ortega Ávila (2016). Director del Centro de Rehabilitación Integral Regional de Ixmiquilpan Hidalgo.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario para evaluar las actividades que aparecen

  
Cuestionario grupal
Nombre de la actividad: Autobiografía
Evaluador:
De acuerdo a la actividad realizada, responde las siguientes preguntas
<ol style="list-style-type: none">1. ¿Qué le pareció la actividad?2. ¿Cómo se sintió en el momento de relatar algunas cosas sobre su vida?3. ¿La actividad le ayudo a mejorar la relación entre los miembros del grupo?4. ¿Existió la confianza en el primer momento entre los compañeros?5. ¿Qué sugerencias daría para mejorar la actividad?

Anexo 2: Evaluación para el desempeño de los participantes.

  
CUESTIONARIO GRUPAL
ACTIVIDAD N°1: “LA MEJOR HISTORIA”
Evaluador:
PARTICIPANTES: _____ FECHA: _____
1.- ¿Cómo se sintió durante la actividad?
2.- ¿Cómo se sintió al expresar sus emociones frente al grupo?
3.- ¿Le fue complicado expresarse frente a los demás integrantes del grupo?
4.- ¿Qué recomendación haría a las coordinadoras?

Anexo 3: Evaluación para conocer el desempeño del participante durante la actividad

  			
LISTA DE COTEJO:			
ACTIVIDAD N° 5: “EL ÁRBOL”		FECHA:	
NOMBRE:			
Evaluador:			
Marcar con una X si se cumplieron o no los siguientes criterios:			
Criterios	SI	NO	Observaciones
Colaboró y apoyo a sus compañeros de manera constructiva durante la actividad.			
Mantienen la armonía y la cohesión grupal.			
Proporcionó ideas en la actividad.			
Respeto los tiempos asignados a su participación.			
Su participación se centró en la actividad.			
Cumplió con las tareas de la actividad.			
Demostó interés durante el desarrollo			
Logró el objetivo de la actividad			

Anexo 4: Evaluación para identificar los aprendizajes de cada sujeto durante la actividad.

  			
Lista de cotejo			
Nombre de la actividad: Refuerzo personal			
Evaluador:			
Marcar con una X si se cumplieron o no los siguientes criterios:			
Indicadores	Si	No	Observaciones
El grupo atendió a las indicaciones que el coordinador presento			
La actividad le dejo aprendizajes			
La actividad le resulto interesante			
Se logró establecer la cohesión grupal			
Durante la actividad los compañeros mostraron compromiso y responsabilidad			
Se estableció nuevas relaciones entre los participantes			

Anexo 5: Evaluación para conocer el desempeño y el aprendizaje esperado.

  
Cuestionario
Nombre de la actividad: Diario personal
Evaluador:
De acuerdo a la actividad realizada responde las siguientes preguntas.
<ol style="list-style-type: none">1. ¿Cómo les pareció la actividad realizada? 2. ¿Se les dificultó descubrir sus logros personales? 3. ¿Cómo se sintieron al compartir estos logros ante el grupo? 4. ¿Qué sugerirían como grupo en relación a la actividad? 5. ¿Creen que esta actividad les servirá para fortalecer confianza en ustedes mismos? 6. ¿Qué sugerencias propondrían para mejorar la actividad?

Anexo 6: Rúbrica para evaluar el desempeño de los participantes

  			
Rubrica de Desempeño			
Nombre de la actividad: Motes Positivos			
Evaluador:			
	Excepcional	Admirable	Aceptable
Compromiso			
Participación			
Actitud			
Cohesión grupal			

Anexo 7: Lista de cotejo para valorar el desempeño de cada participante.

  			
Lista de cotejo			
Nombre de la actividad: Publicidad de uno mismo			
Evaluador:			
Marcar con una X si se cumplieron o no los siguientes criterios:			
Indicadores	Si	No	Observaciones
El grupo atendió a las indicaciones para la realización de la actividad			
La actividad le resulta interesante			
Se logró interactuar con los compañeros			
Se llegó a una reflexión crítica de acuerdo a las cualidades de cada uno			
Los trabajos realizados fueron creativos			
Todos participaron de acuerdo a la actividad			

Anexo 8: Evaluación para conocer el desempeño durante la actividad.

  			
Lista de cotejo			
Nombre de la actividad: El tesoro humano			
Evaluador:			
Marcar con una X si se cumplieron o no los siguientes criterios:			
Indicadores	Si	No	Observaciones
El grupo atendió a las indicaciones que el coordinador presento			
La actividad le resulto interesante			
Se logró establecer la cohesión grupal			
Durante la actividad los compañeros mostraron compromiso y responsabilidad			
Se estableció nuevas relaciones entre los participantes			

Anexo 9: Evaluación para conocer el aprendizaje adquirido durante la actividad.

  			
RÚBRICA DE DESEMPEÑO			
ACTIVIDAD N°. 2: “MULTI-CARITAS”		Fecha: mayo de 2017	
Evaluadores:			
Sujetos Evaluados:			
	Excepcional	Admirable	Aceptable
COMPROMISO			
PARTICIPACIÓN			
ACTITUD			
CREATIVIDAD			
COHESIÓN GRUPAL			

Anexo10: Evaluación para conocer el aprendizaje de los participantes durante la actividad.

  			
Rubrica de Desempeño			
Nombre de la actividad: El mensaje de la mano			
Evaluador:			
	Excepcional	Admirable	Aceptable
Compromiso			
Participación			
Actitud			
Creatividad			

Anexo 11: Evaluación para conocer el aprendizaje esperado.

  			
RÚBRICA DE DESEMPEÑO			
Actividad N°6: “BAZAR MÁGICO”		FECHA:	
Evaluador:			
Participantes:			
	EXCEPCIONAL	ADMIRABLE	ACEPTABLE
COMPROMISO			
PARTICIPACIÓN			
ACTITUD			
CREATIVIDAD			
COHESIÓN GRUPAL			

Anexo 12: Evaluación para conocer el desempeño de cada sujeto durante la actividad.

  			
Lista de cotejo			
Nombre de la actividad: Inventar Historias			
Evaluador:			
Marcar con una X si se cumplieron o no los siguientes criterios:			
Indicadores	Si	No	Observaciones
Cumplió con las tareas de la actividad.			
Demostró interés durante la actividad.			
Se fomentó la participación grupal			
Se obtuvo una reflexión crítica en la actividad			
La actividad resulto creativa			
El grupo se motivó en la realización del trabajo			

Anexo 13: Evaluación para para conocer el aprendizaje de cada integrante

  
Cuestionario
Nombre de la actividad: Conocer a los Demás
Evaluador:
De acuerdo a la actividad realizada responde las siguientes preguntas.
<p>1. ¿Los personajes que designaron influyen en su vida cotidiana?</p> <p>2. ¿Los comentarios de los integrantes fueron reflexivas?</p> <p>3. ¿Cuáles serían las soluciones que buscarían para resolver los problemas?</p> <p>4. ¿La actividad fue de gran ayuda para fomentar la colaboración y solidarizarse con los miembros del grupo? ¿Por qué?</p> <p>5. ¿Qué sugerencias propondrían para mejorar la actividad?</p>

Anexo 14: Evaluación de desempeño

			
Rubrica de Desempeño			
Evaluador:			
Nombre de la actividad: Cacería de palabras			
	Excepcional	Admirable	Aceptable
Comunicación			
Organización			
Actitud			
Cohesión grupal			

Anexo 15: Evaluación de aprendizajes

  			
Lista de cotejo			
Nombre de la actividad: Los regalos			
Evaluador:			
Marcar con una X si se cumplieron o no los siguientes criterios:			
Indicadores	Si	No	Observaciones
Se fomentó el auto-conocimiento en el grupo			
Demostró interés durante la actividad.			
El grupo participó de manera activa			
El grupo hizo comentarios reflexivos			
La actividad fomento el desarrollo personal			
El grupo reflejó algún cambio durante la actividad			

Anexo 16: Cuestionaron para que lo sujetos autoevalúen la actividad

  
Cuestionario
Nombre de la actividad: Telaraña
Evaluador:
De acuerdo a la actividad realizada responde las siguientes preguntas.
<ol style="list-style-type: none">1. ¿Cómo se sintieron durante la actividad? 2. ¿La actividad permitió establecer un vínculo de confianza entre los integrantes del grupo? 3. ¿Cuál es la opinión acerca de conocerse más entre compañero? 4. ¿De qué manera esta actividad permite fomentar su autoestima? 5. ¿Cuáles fueron los aprendizajes adquiridos en esta actividad?

Anexo 17: Cuestionaron para que lo sujetos autoevalúen la actividad

  
Cuestionario
Nombre de la actividad: Situarse en lugar del otro
De acuerdo a la actividad realizada responde las siguientes preguntas.
<ol style="list-style-type: none">1. ¿Cómo se sintieron durante la actividad? 2. ¿De qué manera se podría seguir fomentando estas actividades? 3. ¿En qué momento se les dificulto relacionar un problema con la situación en la que están pasando en este momento? 4. ¿Breve explicación de la experiencia en esta actividad? 5. ¿Cuáles son las actitudes que se llevan en esta actividad?

Anexo 18: lista de cotejo para evaluar el desempeño durante la actividad.

  			
Lista de cotejo			
Nombre de la actividad: Juego de roles			
Evaluador:			
Marcar con una X si se cumplieron o no los siguientes criterios:			
Indicadores	Si	No	Observaciones
La actividad permitió la comunicación entre los miembros del grupo			
La actividad fomentó el trabajo en equipo			
Se obtuvo una reflexión			
La actividad permitió la cooperación grupal			
Las experiencias comentadas fueron creativas			
Todos los integrantes del grupo participaron comentando su experiencia			

Anexo 19: Evaluación para conocer el desempeño de cada actividad.

  			
LISTA DE COTEJO			
ACTIVIDAD N°3: “EL REGALO”		FECHA:	
NOMBRE:			
EVALUADOR:			
VALORACIÓN DEL TRABAJO COLABORATIVO			
MARCAR CON UNA X SI SE CUMPLIERON O NO LOS SIGUIENTES CRITERIOS:			
CONTENIDO A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
Se organizó y respeto los tiempos			
Siguió las instrucciones del coordinador			
Se establece un ambiente de respeto y tolerancia			
Pone en práctica el trabajo en equipo			
Contribuye a fortalecer las ideas de los participantes			
Se expresa de manera lógica y razonada			

Anexo 20: Evaluación para conocer el aprendizaje del grupo durante la actividad.

  			
RÚBRICA DE DESEMPEÑO			
Nombre de la actividad: El puzzle			
Evaluador:			
Participantes: Adultos del área de terapia ocupacional en el CRIRH			
	Excepcional	Admirable	Aceptable
Cooperación			
Comunicación			
Creatividad			
Actitud			

Anexo 21: Evaluación de desempeño durante la actividad.

  			
Lista de cotejo.			
Nombre de la actividad: Aprendizaje cooperativo			
Evaluador:			
Nombre del participante: _____ Fecha: _____			
Criterios a evaluar	SI	NO	Observaciones
Siguió paso a paso las indicaciones del coordinador.			
Muestra actitud de respeto hacia los demás participantes.			
Expresa dudas o comentarios constructivos al coordinador acerca de la actividad.			
Participa con mucho ánimo.			
Muestra disposición para realizar lo que se le indica.			

Anexo 22: Cuestionaron para que lo sujetos autoevalúen su desempeño

  
CUESTIONARIO GRUPAL
Nombre de la actividad: Análisis, causa y efecto.
Evaluador:
De acuerdo a la actividad realizada, responde las siguientes preguntas
1.- ¿Cómo les pareció la actividad?
2.- ¿Qué es lo que más les impacto de la actividad?
3.- ¿Cómo consideran que fue su desempeño en la actividad?
4.- ¿A su punto de vista consideran que se cumplió el objetivo de la actividad?
5.- ¿Qué recomendaciones harían al coordinador de la actividad?

Anexo 23: Lista de cotejo para evaluar el aprendizaje durante la actividad.

  			
LISTA DE COTEJO			
Nombre de la actividad: Juego de cartas			
Evaluador:			
Nombre del participante: _____ Fecha: _____			
Criterios a evaluar	SI	NO	Observaciones
Se le facilita el proceso a seguir que el coordinador indica para la actividad.			
Muestra actitud de respeto hacia los demás participantes.			
Durante la actividad logra sentirse en un clima de confianza con los demás integrantes.			
Participa en todo el desarrollo de la actividad.			
Muestra disposición para realizar lo que se le indica.			

Anexo 24: Reflexión grupal para conocer el aprendizaje colectivo.

  
REFLEXIÓN GRUPAL
Nombre de la actividad: Trabajo con fotografías
Evaluador:
Indicaciones: para lograr que los participantes reflexionen acerca de la actividad aplicada, el coordinador debe basarse en las siguientes frases:
1.- Todos somos importantes ¿Por qué?:
2.- Tenemos que ser constantes en las actividades ¿Por qué?:
3.- Necesitamos de los demás ¿Para qué?:
4.-La actividad permite que nosotros:
5.- Somos indispensables para nuestra familia, amigos y sociedad ¿Por qué?

Anexo 25: Cuestionario individual para identificar la el aprendizaje de los participantes.

  
CUESTIONARIO INDIVIDUAL
Nombre de la actividad: Las viñetas
Nombre del participante: _____ Fecha: _____
De acuerdo a la actividad realizada, responde las siguientes preguntas
1.- ¿Cuál fue el momento que más te agrado del desarrollo de la actividad?
2.- ¿Al momento de realizar la actividad sentiste algún cambio en tu actitud? ¿Cuál?
3.- ¿Cómo consideras que fue tu desempeño en la actividad?
4.- ¿Desde tu perspectiva consideras que se cumplió el objetivo de la actividad?
5.- ¿Harías alguna recomendación al coordinador para el desarrollo de la actividad?

Anexo 26: lista de cotejo para evaluar las actitudes desarrolladas durante la actividad.

  			
LISTA DE COTEJO			
Nombre de la actividad: Los refranes			
Evaluador:			
Nombre del participante: _____ Fecha: _____			
Criterios a evaluar	SI	NO	Observaciones
Participa activamente durante la actividad.			
Muestra interés e iniciativa para participar.			
Mantiene una actitud positiva durante la actividad.			
Es respetuoso con las ideas de los otros.			
Fomenta el trabajo en grupo.			
Existe un ambiente de respeto y cordialidad			

Anexo 27: Lista de cotejo para evaluar la el desarrollo de cada participante.

  			
LISTA DE COTEJO			
Nombre de la actividad: Cine-fórum			
Evaluador:			
Nombre del participante: _____ Fecha: _____			
Criterios a evaluar	SI	NO	Observaciones
Participa durante el desarrollo de la actividad.			
Sigue las instrucciones del coordinador para realizar la actividad.			
Participa y colabora con los demás participantes.			
Coopera en la resolución de dudas de otros.			
Expresa dudas o comentarios hacia los participantes.			
Es creativo durante el desarrollo de la actividad.			
Participa para establecer un ambiente de respeto y comprensión.			

Anexo 28: Autoevaluación de cada sujeto para identificar el aprendizaje que adquirió durante la actividad.

  			
AUTOEVALUACIÓN DE DESEMPEÑO			
ACTIVIDAD N° 4: “ANÁLISIS DE UN PROBLEMA”			Fecha:
NOMBRE:			
Marcar con una X si se cumplieron o no los siguientes criterios:			
INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIONES
Comprendí las indicaciones que el coordinador me presento.			
Fue de interés la actividad a realizar.			
Logré establecer comunicación con los demás participantes			
Logré reflexionar sobre la importancia de mi autonomía			
Establecí nuevas relaciones con los demás participantes.			

Anexo 29: Lista de cotejo para evaluar las actitudes y el aprendizaje de cada sujeto

  			
LISTA DE COTEJO			
Nombre de la actividad: “Mi nombre es y mi cualidad es”.			
Nombre del participante: _____ Fecha: _____			
Criterios a evaluar	SI	NO	Observaciones
Muestra actitud de respeto hacia los demás participantes.			
Expresa dudas o comentarios constructivos al coordinador acerca de la actividad.			
Participa y colabora con los demás participantes			
Muestra disposición para realizar lo que se le indica.			
Se muestra creativo para el desarrollo de la actividad ante sus demás compañeros.			

Anexo 30: Cuestionario grupal para identificar el aprendizaje la cooperación en grupo.

  
CUESTIONARIO GRUPAL
Nombre de la actividad: Teléfono descompuesto
Evaluador
De acuerdo a la actividad realizada, responde las siguientes preguntas:
1.- ¿Cuál fue el momento más agradable de la actividad?
2.- ¿El desarrollo de la actividad logro cambiar su estado de ánimo? ¿Por qué?
3.- ¿Cómo describirían su desempeño durante el desarrollo de la actividad?
4.- ¿En términos generales consideran que se cumplió el objetivo de la actividad? ¿Por qué?
5.- ¿Qué recomendaciones harían al coordinador de la actividad?

Anexo 31: Rúbrica para evaluar el desempeño de los sujetos durante la actividad.

  			
RÚBRICA DE DESEMPEÑO			
Nombre de la actividad: Me presento con símbolos.			
Evaluador:			
	Excepcional	Admirable	Aceptable
Actitud			
Participación			
Comunicación			
Creatividad			
Compromiso			

Anexo 32: Reflexión grupal para conocer el aprendizaje que se adquirió durante la actividad.

  
REFLEXIÓN GRUPAL
Nombre de la actividad: Una palabra de aliento
Evaluador:
Indicaciones: para lograr que los participantes reflexionen acerca de la actividad aplicada, el coordinador debe basarse en las siguientes frases:
1.- Durante la actividad logramos sentirnos: 2.- Que fue lo que más nos gustó de la actividad: 3.- Al participar, logramos cambiar en: 4.- Nuestra motivación para participar fue: 5.- Todos somos importantes en cada actividad porque:

Anexo 33: Lista de cotejo para evaluar aspectos sobre el desarrollo de cada sujeto durante la actividad

  			
LISTA DE COTEJO			
Nombre de la actividad: Aprendiendo a manejar mis emociones.			
Evaluador:			
Nombre del participante: _____ Fecha: _____			
Criterios a evaluar	SI	NO	Observaciones
Muestra disposición por participar en la actividad.			
Expresa dudas acerca de la actividad a sus compañeros o al coordinador.			
Participa y colabora con los demás participantes.			
Pone en práctica el trabajo en equipo.			
Es creativo durante el desarrollo de la actividad.			
Contribuye a fortalecer un buen ambiente de trabajo.			

Anexo 34: Cuestionario individual para evaluar el aprendizaje de cada sujeto durante la actividad.

  
CUESTIONARIO INDIVIDUAL
Nombre de la actividad: Relato de historias.
Evaluador:
Nombre del participante: _____ Fecha: _____
1.- ¿Cómo le pareció la actividad?
2.- ¿Al término de la actividad sintió algún cambio en su actitud? ¿Cuál?
3.- ¿Qué tipo de ambiente de trabajo se desarrolló durante la actividad?
4.- ¿A su punto de vista, considera que se cumplió el objetivo de la actividad?
5.- ¿Qué recomendación haría al coordinador de la actividad?