

145
2ej.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ANALISIS DOCUMENTAL DE LOS PROGRAMAS DE
REHABILITACION PARA PERSONAS CIEGAS**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
L A U R A P O N C E S A L I N A S

DIRECTORA DE TESIS:
LIC. MARIA EUGENIA MARTINEZ COMPEAN

MEXICO, D. F.

1994

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**





UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

La vida pertenece a Dios; la actividad de la mente es vida y El es esta actividad. La pura actividad de la razón es la más bendita y duradera vida divina. Decimos que Dios vive, eterno y perfecto; y que esa vida continua y duradera es de Dios, porque Dios es vida eterna.

Aristóteles.

Al honorable jurado:

Ma. Eugenia Martínez Compean, N. Georgina Delgado Cervantes, Noe mif Díaz Marroquin, Concepción Conde y Nestor Fernández. Por sus atenciones, sugerencias y observaciones que me permitieron enriquecer y mejorar este trabajo.

A tí papá.

**Por tu apoyo, comprensión y
cariño, con amor, respeto y
agradecimiento por haberme
dado la vida.**

A tí mamá:

Porque a pesar de que no fue posible que recibieras una instrucción formal, has fomentado en mí el deseo de superación y constancia, así como, el amor a la vida.

A mis hermanos:

Guadalupe, Carlos, Edmundo y Yola.

Porque cuando realmente se desea algo, se debe tener el sentido y fortaleza de lucha hasta obtenerlo.

A mis sobrinos:

Mariana, Quique, Dany, Vero, Dany, Moy, David y Gaby. Gracias por sus manifestaciones de cariño, en ellas percibo el amor que Dios tiene a sus hijos.

A mis amigos:

Mary, José, Raúl, Ismael, P. Alfredo, P. David, P. Rubén, P. Sergio. Porque los amigos los escogemos con el corazón y podemos depositar en ellos toda nuestra confianza.

A Juan Manuel:

Porque en todo momento me brindas tu amor, apoyo y ayuda incondicional y por esa confianza que me impulsa a mejorar día a día.

A mis maestros:

Porque todos y cada uno ha contribuido a mi formación profesional, por eso maestros "Los amo y dedico a ustedes una reverencia, porque los maestros son hombres nobles que trabajan por poco y con sólo el afán de sentir satisfechas sus almas desinteresadas. En su nombre y en su memoria hare lo mejor que pueda y siempre los recordare" Lucano.

En memoria:

Moisés, Abuelito y Abuelita + gracias por enseñarme el amor a Dios, a mis semejantes y a la vida, eso es una razón muy fuerte para vivir.

A mis compañeros y todas aquellas personas que de una u otra forma han contribuido tanto a la elaboración de este trabajo, así como a mi desarrollo personal y humano "gracias".

Laura.

ÍNDICE

páginas

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1	1
ETIOLOGÍA DE LA CEGUERA	1
-Definiciones de ceguera.	1
-Mitos y realidades de la ceguera.	9
-Síntomas de la ceguera.	13
-Características generales de las personas ciegas.	14
CAPÍTULO 2	17
LA EDUCACIÓN DE LOS CIEGOS	17
-Historia de la educación del ciego México	24
-La educación de los ciegos dentro del Sistema Educativo Nacional.	26
-Aspectos legales de la educación especial	31
-Principales áreas en la educación de los ciegos	33
-La lecto-escritura (Sistema Braille)	34
-Avances en la rehabilitación y educación de los ciegos en México	42
-Escuelas para ciegos en la República mexicana	45
CAPÍTULO 3	48
METODOLOGÍA	48
-Planteamiento del problema	48
-Planteamiento de los objetivos	49
-Tipo de estudio	50
-Procedimiento	50
-Sujetos	51
-Instrumentos	52

CAPÍTULO 4	54
RESULTADOS	54
-Fase I Visita a las instituciones	54
-Fase II Aplicación de la encuesta	61
-Fase III Revisión de los trabajos de tesis	77
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	82
CONCLUSIONES	93
LIMITACIONES DEL ESTUDIO	97
CONSIDERACIONES ACERCA DE LA EDUCACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CIEGAS	97
EL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PSICOLOGO EN LA REHABILITACION Y EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS CIEGAS	99
BIBLIOGRAFÍA	104
ANEXOS	108

INTRODUCCIÓN

En nuestro país existe un escaso conocimiento respecto a los impedidos visuales. No se cuenta con datos confiables sobre la población que a nivel nacional que padece ceguera o problemas visuales.

La Dirección General de Educación Especial, dependiente de la Secretaría de Educación Pública estima que en México la población que padece problemas visuales posiblemente corresponda al 3% esta estimación coincide con la realizada en 1986 por la Organización Mundial de la Salud, en ella se considera que este 3% de la población se distribuye de la siguiente manera: el 2% padece debilidad visual y el 1% ceguera.

El poco conocimiento acerca de la población con deficiencias visuales trae por consecuencia una falta de sensibilidad para comprender sus problemas de adaptación y sobrevivencia, así como sus capacidades que pueden ser desarrolladas si se les proporciona una rehabilitación integral adecuada a sus necesidades e intereses.

La falta de difusión acerca de las capacidades sociales, motrices y de trabajo que tienen los ciegos, propiciada por la escasa investigación y por los insuficientes programas de educación y rehabilitación que comprueben estas capacidades, han llevado a la sociedad a estimar que los ciegos son seres inútiles, flojos, dependiente e inseguros, ideas que han creado una falsa imagen de los mismos a nivel social.

El intento por conocer, valorar y apoyar al ciego y al débil visual, es la razón por la cual se planteó el propósito de esta investigación: *conocer los programas de rehabilitación con los que se educa a los impedidos visuales, para conocer las áreas que se han considerado y las que se han descuidado.*

En el primer capítulo, se realiza una revisión de los aspectos teóricos relacionados con la ceguera, como son: la definición y causas de la misma desde las diferentes disciplinas que la han abordado, se presentan únicamente aquellas que están enfocadas a la rehabilitación del ciego, así como algunas enfermedades que pueden ocasionar desde la debilidad visual hasta la ceguera.

En el capítulo dos, se revisan algunos antecedentes históricos de la ceguera y la educación de los Impedidos visuales a nivel mundial, así mismo se describe el desarrollo de la educación especial en México.

El capítulo tres está dedicado a la descripción de la metodología de la investigación empleada en el presente trabajo.

El capítulo cuatro presenta los resultados de cada una de las fases de la investigación y el análisis de los resultados. Incluye además un apartado de conclusiones y algunas consideraciones acerca de la educación y rehabilitación de las personas ciegas, entre estas podemos destacar que las áreas que más se han atendido son la lecto-escritura, las matemáticas, la psicomotricidad y la orientación y movilidad,

mientras que las áreas que se han descuidado (no totalmente) son: los aspectos emocionales de los ciegos, su personalidad, las actividades laborales y las actividades lúdicas.

CAPITULO 1

ETIOLOGIA DE LA CEGUERA

Cuando hablamos de la ceguera podemos estar haciendo referencia a diferentes aspectos sociales de ella: una persona ciega puede ser asociada con aquella que usa anteojos oscuros, o un bastón blanco, un bote de limosna, un perro guía o bien con aquella que no ve nada. En general el término ha sido relacionado con invalidez, compasión y una vida en completa obscuridad.

Sin embargo, no todas las personas que tienen algún problema de tipo visual poseen las características antes mencionadas, muchas de las personas estigmatizadas pueden ser independientes, autosuficientes, capaces de llevar una vida integrada al resto de la sociedad.

Diferenciar la gama de problemas que provocan la ceguera, nos puede permitir un conocimiento más cercano de la realidad que viven los impedidos visuales, y al mismo tiempo favorecer una mejor aceptación de las personas que sufren esta problemática.

El grupo de los impedidos visuales está conformado por dos subgrupos: los débiles visuales que se caracterizan por la disminución de la agudeza visual, y los ciegos cuya característica es la pérdida de la agudeza visual.

Para delimitar el término, partiremos de las definiciones de ceguera y debilidad visual desde la perspectiva médica o legal y la perspectiva educativa:¹

ENFOQUE MEDICO O LEGAL. Dentro de este enfoque se considera ciega a aquella persona que posee una agudeza visual de 20/200 o menos, en la escala de Wecker, en el mejor de los ojos con la corrección correspondiente, es decir, legalmente se considera ciega a una persona que puede ver a 20 pies de distancia un objeto que otro sujeto con visión "normal" ve a 200 pies de distancia (Carrasco, 1980).

¹ Muchas de las personas consideradas como ciegos legales o médicos, pueden ser educados con materiales especiales, aprovechando sus residuos visuales con un sistema común de videntes. Ver otras definiciones en anexo 1.

También es considerada ciega aquella persona que tiene una limitación en el campo visual, de tal forma que su diámetro más amplio sustenta una distancia angular inferior a 20° o menos, definiéndose también como visión en túnel (Telford y Sawrey, 1973).

Dentro de esta perspectiva un débil visual es aquella persona que tiene una agudeza visual entre 20/70 y 20/200 de la escala de Wecker en el mejor de los ojos con la corrección correspondiente o sea que el sujeto ve un objeto a 20 pies de distancia mientras que una persona con vista "normal" ve el mismo objeto a 70 ó 200 pies de distancia.

ENFOQUE EDUCATIVO. Bajo este enfoque se considera ciega a la persona cuya educación se realiza primordialmente por medio de los sentidos: auditivo, cutáneo y kinestésico; así, se puede decir que el ciego educativo solamente puede leer y escribir con el método o sistema Braille (Givaudan, 1980).

El débil visual educativo, es aquella persona que puede ser educada por medio de la vista, aprovechando sus residuos visuales al máximo, puede leer letras grandes o cantidades limitadas de letras comunes, pero bajo condiciones especiales como son reflectores, lámparas, lupas, lentes con gran amplificación, condiciones de luz, etc. (Givaudan, 1980).

Tomando en consideración las diferencias que, bajo los dos enfoques antes mencionados (médico-legal y educativo) se dan sobre las personas ciegas encontramos que algunos de los sujetos diagnosticados como legalmente ciegos, pueden ser considerados débiles visuales desde el punto de vista de la definición educativa, ya que se puede aprovechar sus residuos visuales y esto los capacita para desplazarse y tener sentido de orientación.

Un ejemplo de como el remanente visual de las personas puede ser empleado en el ámbito educativo, es el estudio realizado por Jones (1962) en el que se observan las diferencias entre los ciegos legales o ciegos cuantitativos (considerados así por la cantidad de remanente visual que poseen) y los ciegos educativos o funcionales (considerados así por ser educados por medio de sus sentidos restantes) en la práctica de lectura en imprenta o Braille.

De acuerdo con lo anterior, tomando en cuenta el porcentaje de sujetos en cada una de las modalidades de lectura, Jones nos presenta el siguiente cuadro:²

² Ver Telford y Sawrey, 1973.

Porcentajes de niños.

Agudeza visual	Lectura en imprenta	Lectura en Braille	Lectura en Braille y en imprenta
20/200	82%	12%	6%
15/200	67%	27%	6%
10/200	59%	32%	9%
total	208	71	21

En la primer columna los datos, indican que la persona debe de estar a 20, 15 o 10 pies de distancia de un tipo estándar de material y una persona con vista "normal" a 200 pies de distancia. El estudio fue realizado con 700 niños y el cuadro representa una tercera parte de la población.

De acuerdo con estos datos, de los niños considerados con visión 20/200, el 82% lee en letra de imprenta, el 12% lee en sistema Braille y el 6% lee en imprenta y Braille. De los sujetos que tienen una agudeza visual de 15/200, el 67% pueden leer impresos en letra común; el 27% solamente lee en sistema Braille y el 6% pueden leer en imprenta y en sistema Braille. De los niños con una agudeza visual de 10/200, el 59% pueda leer letra de imprenta, el 32% sólo lee en sistema Braille y el 9% lee en imprenta y Braille.

Con base en los datos anteriores, se puede decir que tan solo el 21 de la muestra total sería considerada como ciego educativo, es decir que un 79, que en el enfoque médico-legal sería ciego, realmente puede aprovechar su remanente visual para aprender, en este caso a leer.

De ahí la importancia de conocer la definición que desde diferentes enfoques se da a los impedidos visuales, ya que esto nos permitiría hacer uso de la habilidad de discriminación visual mediante los residuos visuales de las personas y utilizar las ayudas como lupas, lentes de gran amplificación, etc., para contribuir a la rehabilitación integral acorde con las necesidades y capacidades, considerando las causas y el estado en que se presente la debilidad visual.

Se observa como los 3 grupos de impedidos visuales (20/200, 15/200, 10/200) que desde el enfoque médico-legal serían considerados como ciegos, pudieron utilizar su remanente visual para aprender a leer en imprenta o, con Braille y en imprenta. De ahí que tan sólo un grupo muy reducido de la muestra sea la que desde el enfoque educativo es considerado como de ciegos, y este es el que sólo puede realizar la lectura con el sistema Braille.

CAUSAS DE LA CEGUERA

Sin duda alguna, los motivos por los que una persona es ciega se deben a infinidad de causas; pero de manera general se pueden agrupar en dos: 1. Las congénitas y 2. Las adquiridas.

A su vez se subdividen en: a) las que producen debilidad visual y, b) las que producen ceguera.

En ese orden se presentan en este apartado.³

1. Causas congénitas. Se denominan congénitas cuando el sujeto nace con la ceguera ya que se contrae en el seno del útero materno, "esto puede ser: a) Por vía germinal, es decir a través del óvulo o por el espermatozoide paterno fecundante en el momento de la concepción. b) Por vía transplacentaria, es decir, a través de la placenta (esto ocurre después de la concepción) en cualquier momento del desarrollo intrauterino del nuevo ser", en esta última causa, se encuentra el caso de las enfermedades infecciosas y/o virales contraídas por la madre como: la rubéola, el sarampión, la atrofia óptica de Leber, etc. (Nuevo diccionario médico, Ruíz, 1984).

2. Causas adquiridas. Se definen como causas adquiridas cuando la enfermedad visual se contrae después del nacimiento, ésta puede ser ocasionada por un virus, traumas, intoxicaciones, accidentes y/o farmacodependencia.

Es importante conocer las causas y el momento (edad del sujeto) en que se adquiere la ceguera, porque nos da la pauta para el tratamiento y/o rehabilitación de los impedidos visuales.

1. PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES DE ORIGEN CONGENITO

a) Las enfermedades que a continuación se presentan pueden ocasionar debilidad visual.

La acromatopsia. Esta enfermedad consiste en la ausencia de conos retinianos, existiendo una marcada fotofobia. Puede decirse que la visión empeora con la iluminación y mejora en la penumbra.

³ En el presente trabajo, se clasifican las enfermedades abordadas en la bibliografía consultada.

La acromatopsia es una enfermedad estacionaria (se estabiliza, no avanza y en ocasiones disminuye con la edad) en la cual deben evitarse las luces claras y los reflejos luminosos, el uso de lentes teñidos ayuda a los sujetos que presentan esta enfermedad a aumentar la realización de sus labores y su desplazamiento en el medio ambiente.

El albinismo. Es la ausencia de melanina en la totalidad del cuerpo de las personas, incluyendo los ojos, estos sujetos presentan un iris translúcido de color azul pálido, por lo cual visualmente tienen problemas para refractar la luz, su agudeza visual es reducida y tienen una gran sensibilidad a la luz, que provoca en ellos que vean fijamente los objetos y hagan expresiones faciales grotescas, en algunas ocasiones esta enfermedad es acompañada de nistagmus y frecuentemente presenta astigmatismo.

El campo visual de los albinos es normal; esta enfermedad no es progresiva, sino que con la edad tiende a disminuir tanto el nistagmus como la sensibilidad a la luz. La iluminación normal es la adecuada para los albinos. Estos sujetos responden bien a la amplificación de cualquier tipo de objetos y son capaces de funcionar satisfactoriamente en el medio ambiente.

La hipermetropía. Se presenta con una visión aumentada en todos los objetos, provocando en el sujeto debilidad visual.

La aniridia Se refiere a la ausencia parcial o total del iris, no existe coloración en el ojo por la ausencia del tejido del iris, provocando una incapacidad de la pupila para controlar la luz que entra en el ojo; incluso a la luz del día, razón por la cual su visión llega a normalizarse en la noche o en lugares donde hay poca luz. La función ocular esta sujeta a esfuerzos constantes, además de que es necesario que se les administren medicamentos.

El estrabismo. Consiste en la desviación de la dirección normal de uno de los ojos, manifestándose una distorsión de las imágenes visuales (Telford y Sawrey, 1973)

La microftalmia. Se presenta en los sujetos con ojos demasiado pequeños desde el nacimiento, por eso se le ha considerado congénita y provoca una debilidad visual estacionaria.

La buftalmia. Esta enfermedad a diferencia de la anterior, se manifiesta con ojos demasiado grandes desde el nacimiento.

El daltonismo. En esta enfermedad se confunden los colores verde, rojo y azul, las pupilas se conducen según el grado de atrofia y si es completa se dilatan y quedan inmóviles; si no se diagnostica y atiende a tiempo, los síntomas tienden a progresar y terminar en una ceguera completa o total.

b) El siguiente grupo de enfermedades de origen congénito pueden presentarse como debilidad visual progresiva, de manera que a pesar de su atención irremediablemente provocarán ceguera. Los sujetos que presenten alguno de estos padecimientos deben ser educados como ciegos.

El glaucoma. Esta enfermedad es una anomalía en el humor acuoso provocando un aumento de la tensión intramuscular o presión excesiva de sangre en el globo ocular, puede ser primario o secundario a otra atipicidad. Las personas con glaucoma requieren que su ambiente esté iluminado, pero que el "brillo" de esta iluminación sea poco, a estos sujetos se les dificulta desplazarse cuando la iluminación es escasa por lo cual su visión nocturna es pobre, tienen dificultad para la lectura e incluso para ver objetos de gran tamaño.

El glaucoma infantil se manifiesta casi siempre desde el nacimiento o durante los primeros años de vida del niño. La base de esta enfermedad estriba en malformaciones o en anomalías del ángulo de la cámara anterior o en una falla de desarrollo del conducto de Schelman (que se encuentra entre la conjuntiva y el cuerpo ciliar del ojo) (Hallahan y Kauffman, 1978).

El coloboma. Consiste en una anomalía que sufre el ojo del feto durante las primeras semanas de evolución intrauterina, debido a la falta de desarrollo de la capa óptica y puede afectar a los párpados, el iris, la coroides, el nervio óptico, el cuerpo ciliar, el cristalino y la retina al faltar alguna de estas partes del ojo, puede producir ceguera o en el mejor de los casos debilidad visual. Tanto en la ceguera como en la debilidad visual los sujetos requieren para su desplazamiento de una iluminación que va de lo normal a lo intenso. Los que tienen problemas para desplazarse en la obscuridad, presentan además dificultad para la lectura y para ver objetos de gran tamaño.

Las cataratas. Estas pueden ser de origen congénito o adquiridas, cuando son congénitas presentan en el niño opacidades del cristalino y la agudeza visual va de lo normal a visión muy escasa, así, las cataratas en los niños afectan limitando el desarrollo del uso del mecanismo óptico y por ello es necesario que los objetos sean colocados muy cerca del niño para fijar y desarrollar el control muscular de sus ojos. Las cataratas pueden formarse al lado del iris o bien en el centro, en esta última obstruye la fovea, esto es, cuando hay una reducción de la luz y la pupila puede expandirse para permitir al individuo ver alrededor de la obstrucción, por el contrario, cuando la luz es brillante, la pupila se contrae y la visión disminuye. Para estos casos la corrección y el tratamiento debe ser cuando se detecta el daño.

El tamaño y la ubicación de las cataratas influye en la reducción de la agudeza visual en la claridad de detalles, en la forma, en el color y en el movimiento de los objetos. Así, se puede decir, que las personas que tienen cataratas no ven directamente a los objetos, sino que deben voltear la cabeza para ver alrededor de la

catarata dependiendo de su posición en el globo ocular. Para las personas con cataratas, lo que interfiere en la visibilidad es la cantidad de luz, porque cuando es mucha, se ven demasiados reflejos o brillos, por el contrario, lo que favorece a las personas con cataratas es la reducción de la luz (Harley y Lawrence, 1977).

La retinitis pigmentaria. Es una afección caracterizada por la invasión lenta del pigmento del ojo con la atrofia de la retina y disminución del campo visual; el curso de este padecimiento es lento y llega a durar años provocando debilidad visual hasta terminar en la ceguera.

El retinoblastoma. Se presenta con un tumor maligno frecuentemente en el niño, depende de la presencia de un gen por mutación o por herencia autosómica dominante. El tumor ocular congénito rara vez se encuentra en el recién nacido, se detecta más frecuentemente a los trece meses, aunque se ha llegado a ver a partir de la tercera semana de vida del niño. El tratamiento del retinoblastoma monocular es la enucleación; si el examen histológico muestra invasión del tumor al nervio óptico, es necesario aplicar radiaciones al sujeto, antes de que se afecte el otro ojo.

La atrofia óptica de Leber. Esta es una enfermedad congénita de tendencia hereditaria. Desde el punto de vista clínico se caracteriza por la disminución de la visión, es de instalación rápida y afecta ambos ojos. Para establecer un diagnóstico de atrofia óptica de Leber hereditaria, es necesario considerar la tendencia típica con individuos afectados al menos por dos generaciones en línea directa.

La anoftalmia En este padecimiento, parece faltar el globo ocular, pero la disección cuidadosa suele revelar la existencia de una pequeña masa rudimentaria sólida acuística.

La atrofia papilar Puede ser atrofia simple o secundaria, en la primera hay degeneración de las fibras nerviosas. La atrofia secundaria es resultado de una inflamación o edema previas. La atrofia papilar simple o sedentaria es una degeneración que va acompañada de proliferación del tejido conjuntivo en la cabeza del nervio óptico, presenta una disminución de la agudeza visual, defectos irregulares en la percepción de los objetos y deformación del sector periférico del campo visual, sobre todo cuando principia el daño visual.

El criptoftalmos. Es la ausencia de la abertura palpebral acompañada por lo común de un globo ocular rudimentario desde el nacimiento; en algunos casos produce ceguera total.

2. PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES DE ORIGEN ADQUIRIDO

Enfermedades virales como: el sarampión, la rubéola, las temperaturas altas y no controladas, etc., que ordinariamente se presentan en niños. Dependiendo de la gravedad de la enfermedad pueden o no causar un daño visual.

Infecciones: éstas pueden ser adquiridas por el niño durante o después del nacimiento.

Otra de las causas se deben a: golpes, traumas y accidentes.

También se ha detectado que la farmacodependencia es una de las causas más recientes de la ceguera, sobre todo en los jóvenes.

a) Producen debilidad visual estacionaria.

Las anomalías corneales. Se refiere a las cicatrices corneales, irregulares u opacidades de origen traumático. La visión de estos sujetos es borrosa o con distorsión de la imagen. Los sujetos con este problema pueden leer con dificultad pero su visión a distancia es mala (Faye E, s/f).

La avitaminosis. La falta de vitaminas en el hombre puede traer consigo alteraciones oculares en los sujetos, las cuales pueden ir desde una deficiencia visual hasta la ceguera total y puede presentar entre otros trastornos la conjuntivitis y la atrofia óptica.

b) Producen desde debilidad visual hasta ceguera.

La fibroplasia retrolental. Consiste en la fibrosis del cristalino lo cual impide su movimiento. Esta fibrosis se presenta en los niños prematuros que fueron expuestos a altas cantidades de oxígeno durante un tiempo prolongado en la incubadora, por lo que se han venido tomando medidas preventivas al respecto y la incidencia de esta enfermedad se ha decrementado.

La retinopatía diabética. Ocasiona la obstrucción del abastecimiento de sangre a la retina. Esta enfermedad se presenta en sujetos que padecen diabetes. Cabe señalar que de las personas que se detectaron con ceguera en 1965 en nuestro país, el 15% fue producido por la retinopatía diabética. Este padecimiento provoca primeramente debilidad visual y al ir avanzando progresivamente ocasiona la ceguera, también existe una insuficiencia de coordinación en la detección táctil que en caso de rehabilitarse lleva demasiado tiempo, esto se debe a que el tacto se entorpece (Gamiño, 1989).

El leucoma total. Se presenta con la pérdida de la transparencia de la córnea como resultado de una inflamación, ulceración o de un traumatismo, la opacidad de la córnea reduce la visión cuando se proyecta algo sobre la cama pupilar, cuando existen opacidades más densas causan deformaciones de las imágenes.

La oncocercosis. Es una enfermedad adquirida frecuentemente en el sureste de la República mexicana, producida por un gusanito que la mosca vectora transmite al hombre; la invasión del ojo por enjambres de estos gusanitos provoca la ceguera.

Cuidar los órganos de la vista es de suma importancia, y uno de los pasos más sencillos es estar al pendiente de cualquier molestia o irritación, porque ello puede marcar la diferencia entre conservar la vista o perderla, vigilar los síntomas y signos que pudieran ser indicio de daño visual nos puede permitir prevenir en algunos casos desde la debilidad visual hasta la ceguera, porque como se puede observar en este capítulo, una persona puede padecer una enfermedad visual por diferentes razones.

Gracias a la vista, se puede entre otras cosas disfrutar visualmente lo que nos rodea, desde objetos de gran tamaño hasta pequeños, pudiendo señalar los detalles y características de cada uno; se pueden distinguir las diferencias entre dos colores muy similares, la belleza de los paisajes y aquello que nos agrada, incluso, el poder leer estas líneas, es otro de los beneficios que nos da el sentido de la vista, pero en muy pocas ocasiones se toma en cuenta su importancia.

Desgraciadamente, sólo nos preocupamos por los órganos de la visión cuando éstos no están cumpliendo su misión dándonos cuenta hasta ese momento de su importancia. En muchas ocasiones no se atiende a tiempo los síntomas de alguna enfermedad que puede estar dañando los ojos e incluso producir debilidad visual o ceguera.

Los párrafos anteriores nos dejan de manifiesto la necesidad de realizarnos exámenes completos y regulares de los ojos, así como de la responsabilidad de los adultos para mantener una vigilancia constante de la salud visual de los niños, como una práctica rutinaria no sólo para las personas que tienen debilidad visual, o las que tienen molestias en los ojos, sino para todos.

Mitos y realidades de la ceguera

A los ciegos se les han asignado socialmente, algunas características como si fueran atributos específicos de su condición de impedidos visuales, estas relaciones, son simplemente "mitos".

El considerar esos mitos como realidad limita muchas veces la posibilidad de estimular los sentidos restantes, de los impedidos visuales ya que en ocasiones se cree que estos sentidos se desarrollan automáticamente. Como consecuencia, se descuida la elaboración de programas que les estimulen para su independencia.

El no propiciar el desarrollo de los sentidos restantes de las personas ciegas impide su adaptación y desarrollo personal.

Los mitos más comunes son los siguientes:

a) quien sufre de ceguera es compensado automáticamente por dones particulares de información.

b) El ciego reconoce los colores por el tacto.

c) El ciego es un buen músico por naturaleza.

d) Las personas ciegas cuentan los pasos al caminar, por lo que no se les dificulta desplazarse.

e) Los ciegos memorizan toda la información que llega a ellos.

Para poder avanzar en el estudio y en la rehabilitación de los impedidos visuales es importante diferenciar los mitos de las realidades.

Con base en la experiencia de los ciegos y de las personas que se han dedicado a investigar en ellos las posibilidades del desarrollo de sus capacidades mediante la estimulación adecuada y a tiempo, se pueden diferenciar los "mitos" de las realidades y avanzar en el estudio y rehabilitación de los impedidos visuales.

En el siguiente cuadro veremos la propuesta que Hallahan y Kauffman (1978) proponen al respecto.

CUADRO 1

Mitos	Hechos
Las personas legalmente ciegas no ven nada.	Sólo un porcentaje pequeño de los que son considerados legalmente ciegos poseen visión nula.
Los ciegos desarrollan automáticamente mejor agudeza en sus otros sentidos.	Es mediante la atención y la concentración que los ciegos aprenden a realizar discriminaciones muy finas en las sensaciones que obtienen. No representa una agudeza sensorial automática sino mas bien un mejor "uso" de las sensaciones recibidas.
Los ciegos poseen una habilidad musical superior.	La habilidad musical del ciego no es necesariamente mejor, aparentemente muchos ciegos optan por la música ya que es una forma de que obtengan medios para sobrevivir.
Los ciegos son inútiles y dependientes.	Con una buena actitud y experiencias de aprendizaje favorables, una persona ciega puede ser tan independiente como cualquier otra, siempre y cuando se den las circunstancias positivas.
Los perros guías, llevan a los ciegos a donde quieren ir.	Los perros no llevan a los ciegos a ninguna parte, la persona ciega debe primero saber a donde quiere ir. El perro es primordialmente un salvaguarda contra áreas peligrosas u obstáculos.

Si los débiles visuales utilizan mucho sus ojos la vista se les deteriora.

Sólo en raras ocasiones esto es verdad: la vista se deteriora en los débiles visuales cuando es considerada progresiva y en tal caso se les entrena y/o educa como ciegos. En otros casos la debilidad visual se mantiene o estabiliza y es necesario que se entrenen y utilicen los residuos visuales lo más que se pueda con la ayuda de lupas potentes, lentes de gran amplificación, con condiciones especiales de luz y acciones como el acercarse mucho el libro y usar lo más posible la vista, ya que esto no daña los ojos sino por el contrario los estimula.

Los ciegos tienen un sentido extra que los capacita para detectar los obstáculos.

No poseen este sentido, pueden desarrollar un "sentido extra" que no es inherente sino adquirido mediante el oído o sea que se ha estimulado correctamente.

Otros autores como Aragón (1986) señalan, "que los ciegos se sirven mucho del oído para guiarse, orientarse y reconocer a la gente", él sostiene que a través de la audición los ciegos reconocen los lugares donde se desplazan y los objetos por la percusión o el sonido que emiten al tocarlos y que por este motivo el oído es el sentido principal de los ciegos. Por otro lado Zamora (1977) sostiene, que el olfato es el sentido fundamental de los ciegos y que este sentido les sirve para reconocer los lugares, alimentos, objetos y personas.

Teniendo en cuenta que los mitos anteriores son erróneos y que no sólo el oído y el olfato son fundamentales para los ciegos como señalan Aragón y Zamora, sino que todos los sentidos restantes de los ciegos son importantes y necesarios, se han realizado algunas investigaciones donde se confirman o fundamentan los hechos presentados por Hallahan y Kauffman, como es el caso de Rubalcaba (1980) quien señala, que cuando falta un sentido aumenta la potencialidad de los otros, este fenómeno es debido al incremento en la práctica de los mismos, por lo que se hacen más finas las percepciones de esos sentidos y no influye ningún factor fisiológico. Los sentidos que se afinan en los ciegos son: el tacto, el gusto, el olfato y el oído, los cuatro son necesarios para el sujeto por lo cual todos deben ser estimulados.

Dal Lenbach y col. (citado por Aragón, 1986) realizaron algunos estudios específicamente auditivos para determinar la importancia de los sentidos "restantes" de los ciegos y concluyeron:

a) Que la audición es la condición necesaria y suficiente para que el ciego detecte y evite obstáculos sonoros.

b) Que el tono de voz (la mayor o menor elevación del sonido) es la característica de la audición que está implicada en la detección y evitación de los obstáculos sonoros.

c) Que se necesitan frecuencias de 10000 ciclos para que el ciego perciba esos estímulos auditivos, esto es posible cuando se proporciona a los impedidos visuales una estimulación auditiva acorde a sus necesidades y/o potencialidades.

Martínez (1980) elaboró un programa de habilidades motoras para un niño ciego mediante la técnica de modificación de conducta en la cual concluyó que es necesario dar estimulación suplementaria a los sentidos restantes de los niños ciegos, (oído, tacto, gusto y olfato) ya que como se señaló anteriormente, es un mito el que esos sentidos ante la carencia de la vista se desarrollen automáticamente y sugiere que se estimulen dichos sentidos lo más tempranamente posible. Además, menciona la importancia de que los padres de familia participen de esta estimulación, la cual podría prevenir o aminorar el retardo en el desarrollo ocasionado por la ceguera.

En conclusión, se puede decir que para estimular y ayudar a los ciegos en su independencia es necesario que se elaboren programas que estimulen los sentidos del tacto, oído, gusto, olfato y kinestésico, con el fin de que los impedidos visuales puedan aprovechar sus sentidos "restantes", para que la ceguera no sea un impedimento en su integración a la sociedad.

Síntomas de la ceguera

A continuación se presentan algunos de los síntomas visuales que pueden dar indicio de una posible patología visual que requiere atención médica, éstos nos pueden alertar acerca de un posible problema visual. Recurrir inmediatamente ante el profesional que nos puede atender evitaría consecuencias mayores.

1.- Irritaciones crónicas de los ojos como: ojos llorosos, párpados enrojecidos, costrosos o inflamados.

2.- Visión doble o nublada y náuseas, mientras se lee o después de ello.

3.- Ojos irritados, fruncidos o vueltos hacia arriba al mirar objetos distantes.

- 4.- Visión borrosa o intentos de apartar las dificultades visuales.
- 5.- Parpadear demasiado sobre todo al leer.
- 6.- Colocar el libro demasiado cerca o lejos o bien en posiciones poco comunes.

"Características generales de las personas ciegas"

El estereotipo que socialmente se maneja de las personas con algún impedimento visual no es exacto, porque no todos los ciegos pueden incluirse dentro de una misma concepción.

La personalidad de los Impedidos visuales.

No existe un perfil de la personalidad que sea exclusivo de los ciegos, aunque sí existe un estereotipo que la sociedad ha creado de ellos y que ha ocasionado la marginación, la lástima y el rechazo de estas personas.

Entre las características de este estereotipo se señalan las siguientes: la introversión, la desconfianza, la distracción, el desaliño, la pasividad, la inutilidad, la agresión, la inadaptación, la dependencia, la inseguridad y los movimientos estereotipados o manierismos. No todas las personas ciegas poseen cada una de estas características.

Nos hemos acostumbrado a pensar que un ciego es aquella persona que vende objetos en la calle, que es el limosnero de la esquina o el cantante de los camiones o el metro. Sin embargo, se puede señalar que éstos tienen tantas formas de vida como los videntes, si bien existen impedidos visuales pasivos, conformistas, dependientes y desaliñados, también los hay que son inteligentes, activos, independientes, trabajadores y con iniciativa.

El tipo de personalidad de los impedidos visuales no depende de la ceguera en sí, sino más bien de la conducta que los videntes adoptan respecto a ellos, como son la sobreprotección, el rechazo o la lástima.

Scott en 1980, señaló que: "la incapacidad de la ceguera es un rol socialmente aprendido". Muchas de las actitudes y patrones de conducta que caracterizan a los impedidos visuales no son inherentes a su condición, son aprendidos a través del proceso ordinario del aprendizaje social, por lo tanto, no es propio de la ceguera el ser dependiente, inseguro y dócil, estos pueden ser personas independientes y seguras de sí mismos (Cfr. Lowenfeld, 1980).

Frampton y Gran (1980) consideran, que no existe una psicología de la ceguera pero que cotidianamente los ciegos se enfrentan a frustraciones de tal manera que entre los principales problemas presentados por estas personas están las de: desordenes del habla, conducta y apatía general, autoestimulación o conductas manerísticas, y problemas de tipo sexual. Esto debido tanto al aprendizaje social como a las actitudes de la familia.

Es importante señalar que la autoestimulación que tienen los ciegos, interfieren parcial o totalmente en su proceso de aprendizaje y debe ser tomado en cuenta en su rehabilitación.

La conducta de la autoestimulación consiste en movimientos estereotipados o repetitivos que no están en función de eventos del medio ambiente, sino que son un medio compensatorio de la carencia de estimulación externa, (Dun, 1989) o debido a que alguno de los sentidos se encuentra atrofiado, como ejemplo de estas conductas se presentan las siguientes: el balanceo continuo del cuerpo, manoseo o fricción de los ojos, inclinación de la cabeza o cuerpo hacia adelante, mover rápidamente los dedos delante de los ojos, husmear, oler todos los objetos, emitir chasquidos o vocales repetitivas, tronar los dedos delante de los ojos, girar el cuerpo rápidamente e inclinar la cabeza.

Estos movimientos son improductivos, porque no tienen ningún fin en el aprendizaje; son conductas que interfieren el proceso enseñanza-aprendizaje (Eichel, 1978).

"La autoestimulación en los sujetos ciegos es frecuente y común", así lo han reportado educadores y encargados de atender a ciegos, por este motivo es importante que se tome en cuenta. Baumeister y Forehan (1976) señalan que estas autoestimulaciones son "repeticiones progresivamente invariantes de conductas motoras o secuencias de acciones en las cuales el reforzamiento (positivo o negativo) no se ha especificado".

Aunque se han realizado esfuerzos por atender y eliminar los manierismos o ceguérismos en los niños impedidos visuales, se han desarrollado pocos procedimientos para eliminar dichas conductas, y no se ha señalado o reportado su eficacia (Eichel, 1978).

Si todos los ciegos presentan estas conductas manerísticas o de autoestimulación se hace necesario señalar la importancia de su atención en función de un aprendizaje eficaz, así lo señalan autores como Hayes y Weinhouse (1978). Sin embargo, en la literatura hay pocas investigaciones que den cuenta de ello (Sasso y Bump, 1982), por lo que se puede afirmar que es una de las áreas que se ha descuidado en la rehabilitación de los ciegos y se considera primordial.

Con relación a la atención de los manierismos en los ciegos, Girón en 1978 señala que es aconsejable prevenirlos tanto por los padres de familia, como por los maestros, esto implica el conocimiento de éstos, de programas integrales que los auxilien en su tarea, lo que sugiere es mantener ocupados a los niños mediante diferentes programas que contribuyan también a la rehabilitación.

Como podemos ver, si se proporciona una estimulación adecuada se pueden reducir y hasta impedir que este tipo de conductas aparezcan y contribuir al desarrollo psicosocial y motriz de los ciegos motivándolos a ser independientes, activos, con iniciativa y con mejores condiciones de vida.

CAPITULO 2

EDUCACIÓN DE LOS CIEGOS

Antecedentes

La actitud de rechazo que la sociedad ha tenido en las diferentes épocas de la historia hacia las personas que padecen una limitación física u orgánica ha dificultado su adaptación en la sociedad. Los ciegos no han sido excluidos de este rechazo.

Los primeros datos que se tienen de las personas invidentes o ciegos nos remiten a sociedades como la egipcia, la griega, la romana y la hebrea. En ellas, los ciegos eran considerados personas poseídas por un espíritu maligno y se les rechazaba a la vez que se les atribuía diferentes funciones como las de mendigos, adivinos, juglares, declamadores, relatores o cancioneros.

En Esparta se les arrojaba al desfiladero de las Termópilas o bien se les despeñaba en el monte Taijeto, los hebreos y griegos los segregaban a la miseria y a mendigar; en Egipto se les definía como los hijos de la desesperación y la rebeldía, además se creía que la ceguera era un castigo divino; es decir, a los ciegos se les estigmatizaba, se les consideraba poseídos por el demonio como consecuencia de su perversidad o en el mejor de los casos, eran considerados como seres inútiles para la sociedad.

Los primeros intentos por incorporar a los ciegos a la sociedad los podemos ubicar hacia el siglo XVI; el primer esfuerzo se centró en demostrar que los ciegos podían aprender a leer, pero que para ello se requería de un sistema adecuado a sus necesidades.

Así se inició la ardua tarea de búsqueda de un método a través del cual se pudiera educar a los ciegos como un pequeño paso hacia su rehabilitación.

Por medio de esta educación en lugares como Italia, Alemania, y Francia, se trató de comprobar que los ciegos podían leer y escribir y no solamente memorizar historias para relatarlas; otro paso importante en su rehabilitación fue iniciar su capacitación en actividades manuales en los talleres que con ese fin se crearon ayudándoles en su sostén económico y favoreciendo de esta manera una independencia personal.

Las técnicas utilizadas en la enseñanza-aprendizaje de la lecto-escritura para ciegos no tuvieron límite ni se ubican en un solo campo:

Francisco Lucas (de Zaragoza, España) en el año de 1517 elaboró un juego de letras esculpidas sobre delgadas tablillas de madera, con el fin de que los ciegos formaran palabras con ellas. Esta idea la mejoró Rampanseto (de Roma) en 1575 empleando bloques de madera de mayor tamaño (Clark, 1984).

Otra modalidad en el uso de tablillas la introdujo Jorge Harsdorfer en el año de 1651 al recubrir las con cera. Posteriormente, Francisco Luna Terzi (Italia) en 1679, utilizando las tablillas creó un código cifrado basado en un sistema de puntos los cuales se encerraban dentro de una "X" cuadrada; además elaboró otro código con figuras y nudos a base de cuerdas (Mackenzie, 1954).

Pierre Moreau, notario de París, en 1640 intentó enseñar a leer a los ciegos con letras de plomo móviles y repujadas, es decir, marcadas sobre mármol. En esta misma época, Scholberger, se sirvió de la idea de un alfabeto móvil como medio facilitador de la comunicación y aprendizaje de la lecto-escritura en los ciegos, para ello elaboró letras en metal fundido, pero no tuvieron mayor relevancia porque eran ásperas al tacto (Cano, 1973).

En el año de 1785, Valentín Haüy, ajeno al interés de educar a los ciegos, observó accidentalmente, al proporcionar una tarjeta con letras realzadas a un ciego, que éste podía percibir los bordes de las letras, surgiendo en él la idea de elaborar el primer alfabeto en madera realzada.

Valentín Haüy tomó como base las letras romanas; era un alfabeto agradable a la vista pero para los ciegos pobre en claridad táctil; sin embargo su intento no quedó ahí, un año después, basado en su experiencia, escribió y publicó un libro titulado *Ensayo sobre la educación de los ciegos*. Insistió en educar a los ciegos a través de su alfabeto utilizándolo como instrumento de enseñanza-aprendizaje en el colegio que él fundó en París, cabe señalar que es el primero de su naturaleza que se tiene noticia. A este colegio acudían imposibilitados visuales, es decir, débiles visuales y ciegos de diferentes edades (niños, adolescentes y adultos), era una escuela, albergue o semiasilo, donde además de la lecto-escritura, se impartían otras actividades como música y manualidades. Los instrumentos musicales que se les enseñaba a tocar eran el piano, el órgano, instrumentos de cuerda y percusión; las manualidades eran nueve: encuadernación, imprenta, tejido, carpintería, entre otras.

José Ricot, relojero, en 1820 en Barcelona España, buscando mejorar las condiciones de los ciegos en la lecto-escritura, elaboró planchas de latón que contenían las letras y notas musicales. Este método le permitió fundar una escuela musical para ciegos (Montes, 1973).

Por su parte el Dr. Moon (ciego), elaboró unos signos como si fuera taquígrafa, este sistema tuvo utilidad para las personas que adquieren la ceguera a edad tardía. Su sistema aún era utilizado en el año de 1954.

En 1821 Charles Barbier de la Serre, creó un sistema de escritura nocturna, que permitiera la comunicación entre los soldados en campaña. Consistía en una tabla de 36 puntos, cada uno se relacionaba con un sonido específico. Posteriormente, Barbier ideó acoplarlo a los ciegos por medio de un instrumento puntiagudo haciendo puntos en hojas de papel, no incluía signos de ortografía o puntuación (Clark, 1984).

Otra persona que ha contribuido sin lugar a dudas en la educación de los ciegos fué Louis Braille, quien quedó ciego a los cuatro años de edad a causa de un accidente, por este motivo asistía al colegio fundado por Haüy. Braille se percató de las dificultades e inconvenientes del sistema de Haüy, el cual era áspero al tacto, de difícil lectura e impresión y muy costoso.

Braille se propuso elaborar un sistema que se adaptase mejor a las necesidades específicas del tacto. Para ello tomó como base seis de los 36 puntos de la llamada Signografía Barbier porque, para él, dicho sistema presentaba el siguiente inconveniente: de ser una signografía fonética creada para el idioma francés.

El sistema Braille consta de un signo generador formado por seis puntos que se colocan en dos columnas de tres puntos verticales y paralelos entre sí, a través de este se representan las letras del alfabeto, los números, signos de puntuación, una música-grafía, y una anotación matemática, estos puntos se forman haciendo presión con un punzón sobre una hoja de papel especial, al voltear la hoja los puntos quedan realizados y se puede realizar su lectura por medio del tacto.

El sistema Braille tardó en imponerse, a pesar de que los ciegos se daban perfecta cuenta de que era el método más asequible de los utilizados hasta entonces. Los educadores videntes se resistían a aceptarlo, afirmaban que el sistema apartaba a los ciegos del mundo de los videntes.

Braille se daba cuenta que su sistema cumplía con el objetivo que el se había propuesto, los ciegos podían leer, escribir, realizar operaciones matemáticas, además de que los puntos se adaptaban a las características del tacto, ya que las papilas sensoriales están distribuidas en forma discontinua en la yema de los dedos.

Por fin, a pesar de la oposición de los videntes, en el año de 1854 el sistema Braille se adoptó como sistema oficial de enseñanza en la *Institución de Jóvenes Ciegos de París*, y en un Congreso Internacional celebrado en la misma ciudad en 1878, se adoptó el Braille como sistema universal para la enseñanza de los ciegos.

Con el sistema de lectura y escritura en relieve inventado por Louis Braille se produjo un cambio que modificaba notablemente las condiciones de los ciegos, si bien es cierto que las aportaciones anteriores a la educación de los ciegos antes del método Braille fueron importantes, se puede decir que a partir de éste se modificó el concepto mismo de ciego, pues se demostró que una persona ciega puede ser educable de una

manera más completa. Sin embargo, es necesario señalar que a pesar de todo, algunos ciegos permanecen en el analfabetismo.

El sistema Braille fue adoptado en Europa en su forma original, de 1860 a 1880, a partir de esta fecha se realizaron algunas modificaciones, llevadas a cabo por personas con vista normal, las cuales en su intento por facilitar el aprendizaje de los ciegos adaptaron los signos de menos puntos a las letras más comunes en los diferentes idiomas. Esto dio origen a varios sistemas Braille de acuerdo al país de su procedencia, así existía el Braille Alemán, el Braille Inglés, etc. Sin embargo estas modificaciones no fueron fructíferas para los ciegos los que señalaron que era una mala decisión la que se había tomado, por que la lecto-escritura se dificultaba ya que para leer un escrito en un idioma que no fuera en el materno, el ciego debía conocer los signos que en ese idioma se habían modificado en el sistema, por otro lado no se ahorra espacio, sino por el contrario, esto dio pauta para regresar al Braille en su forma original al que se le denominó Braille Francés. De hecho hasta nuestros días este sistema ha demostrado ser en su forma original el método más adecuado para enseñar la lecto-escritura a los ciegos.

En la Gran Bretaña (1961) el profesor Hippolyte Van Landegen quien procedía de una institución Belga, empezó a enseñar el sistema Braille, él sostenía que el sistema Braille era el más adecuado para los ciegos, confirmando con esto, que una escritura para las personas ciegas que les ayude en su educación, no debe ser o estar elaborada y aceptada por videntes, sino que debe ser elaborado, aprobado y aceptado por los mismos ciegos (Makenzie, 1954).

En Alemania se había aceptado utilizar para la educación de los ciegos el Braille Francés sin ninguna modificación, pero en el año de 1873 se tomó la decisión de adaptar el sistema Braille al idioma Alemán dando como origen al sistema Braille Alemán, esta modificación consistía en asignar los signos más sencillos a las letras que más frecuentemente se utilizaban en ese idioma.

En 1879, se celebró una conferencia para decidir si se aceptaba el Braille Francés o si seguían con las modificaciones realizadas con anterioridad. Una de las personas que habían contribuido en la realización de tales modificaciones se percató de que para los ciegos no era fácil el aprendizaje con el sistema alemán y que, además, no se ahorra espacio en el braille alemán, que ni siquiera era más rápido de escribir, por el contrario, propiciaba en los ciegos una gran confusión y en esta conferencia, se decidió regresar al Braille Francés (Makenzie, 1954).

China es otro de los países que han presentado un gran interés por integrar a los ciegos a la sociedad, por este motivo y para llevar a cabo esta educación se fundó en 1879 la primera escuela en la ciudad de Pekín (Monjiote, 1980 c. por Makenzie, 1954).

En Japón, Nobuhachi Konishi se interesó por la educación de los ciegos en su país, y en el año de 1887 motivó a su compatriota Kuraji Ishikawa, para que acudiera al *Instituto de los Jóvenes Ciegos de París*, aprendiera el sistema Braille, y así pudieran proporcionar a los ciegos de Japón una educación. Cabe señalar que ellos realizaron modificaciones al sistema Braille conformando así su propio sistema braille japonés (Mackenzie, 1954).

En Estados Unidos de Norte América el Braille solamente fue adoptado en su forma original por uno de los tres grupos que empezaron a trabajar con este sistema.

El primer grupo adoptó el sistema Braille Francés y conservó la uniformidad con el alfabeto de Inglaterra, Francia y la mayoría de los países europeos.

El segundo grupo modificó la mayoría de los signos, asignando los dotados de menos puntos a las letras más frecuentes en su escritura, en este grupo se observan ciertas ventajas, ya que se realizaba una economía de puntos y con esto se facilitaba la escritura basada en el sistema de punto por punto.

Un tercer grupo modificó tanto el sistema Braille, que dio la vuelta al eje del rectángulo para convertirlo de vertical a horizontal, sus signos consistían en dos puntos arriba y de dos a cuatro puntos a lo ancho, con esto se lograba una reducción de espacio, además, aparentemente era más fácil de leer, pero no dio resultado porque cada quien escribía en Braille como mejor le acomodaba y por lo tanto, regresaron al original antes del año de 1949.

Conociendo la importancia que tiene rehabilitar a los ciegos, en el año de 1949 la Organización de las Naciones Unidas Para la Educación la Ciencia y la Cultura (U.N.E.S.C.O.), realizó un estudio para determinar qué países dan educación a los ciegos, cómo es impartida y cuál es el método o sistema que utilizan, concluyendo que la mayoría de los países se ha interesado por rehabilitar y educar a los ciegos.

En este estudio de la U.N.E.S.C.O., se trataba también de determinar en qué países se utiliza el sistema Braille Francés como sistema oficial y se llegó a la conclusión de que algunos países como China, el pueblo Hebreo y una parte del Continente Africano poseen cada uno su propia modificación del Braille.

Durante este mismo año (1949), la U.N.E.S.C.O. creó el Consejo Mundial del Braille con los siguientes objetivos:

a) Asesorar todo lo relacionado con la interpretación y adaptación de los principios adoptados en cuanto a la materia de Braille.

b) Este Consejo debe coordinar todas las medidas relevantes que conciernan al Braille.

c) Asesorar los problemas que surjan referentes al Braille, siempre y cuando los que tengan el problema estén dispuestos a someterse a las disposiciones de dicho Consejo.

d) Este Consejo debe centralizar y difundir las informaciones que se obtengan con relación al sistema Braille (Mackenzie, 1954).

Desde 1950 existen tres centros donde se concentra la información en Braille y son los siguientes:

- 1) El museo "Valentín Haüy" en París, Francia.
- 2) El departamento de información del "National Institute For the Blind", de Londres.
- 3) La "American foundation For the Blind", de Nueva York, E.U.A.

Otra de las organizaciones que ha influido considerablemente en la educación de los ciegos, no sólo en España sino en otros países, es la Organización Nacional de Ciegos Españoles (O.N.C.E.) fundada en Burgos por Decreto del Jefe de Estado en 1938.

Esta organización proporciona material didáctico y mantiene comunicación con organizaciones de ciegos a nivel internacional. Su existencia se basa fundamentalmente en tres puntos:

1. A partir de 1938 se fusionaron todas las organizaciones existentes de ciegos y para ciegos en España.

2. La organización de la O.N.C.E. está a cargo de los mismos ciegos.

3. La O.N.C.E. es una entidad administrativa autónoma, que atiende a los ciegos con recursos propios, sin gravar el presupuesto estatal.

La O.N.C.E. enfoca sus esfuerzos hacia la autonomía personal y plena integración de los imposibilitados visuales en la sociedad. Desarrolla actividades como las siguientes: prevención, detección temprana y diagnóstico de la debilidad visual.

También prepara estadísticas y registros; forma y capacita profesional y ocupacionalmente; orienta, rehabilita y promueve la conciencia de la sociedad en el

conocimiento de las capacidades de los ciegos para que sean aceptados; produce y distribuye depósitos bibliográficos y sustenta una política de promoción cultural en general. Investiga sobre instrumentos auxiliares, técnicas de tratamiento y otros aspectos de naturaleza similar.

Para desarrollar sus actividades, la O.N.C.E. se ha organizado en diferentes departamentos que son: asesoría general de servicios sociales para afiliados, unidad de tiflotecnia y departamento de servicios sociales, cada uno de los cuales posee una estructura para proporcionar a los ciegos españoles una rehabilitación integral, con programas establecidos.

La O.N.C.E., además de atender a los ciegos españoles y prevenir tanto la debilidad visual, así como la ceguera, fomenta que los ciegos de otros países sean atendidos y rehabilitados. Apoya con material bibliográfico y establecer convenios interbibliotecarios.

HISTORIA DE LA EDUCACION DEL CIEGO EN MEXICO

En México, la educación de los ciegos ha tenido que salvar a través de la historia dificultades semejantes a las descritas en los otros países.

La primera persona de que se tiene noticia que se interesó y tuvo la inquietud por proporcionar a los impedidos visuales de México una educación fue Ignacio Trigueros (durante el gobierno de Benito Juárez). Viajó a Francia y permaneció ahí dos años en el Instituto para los jóvenes ciegos de París con la finalidad de aprender el sistema Braille y la instrucción o entrenamiento que se daba en los talleres de capacitación, una vez cumplido su objetivo regresó a México.

Durante el gobierno de Benito Juárez le fueron concedidos los sótanos de un exconvento para que iniciara el difícil trabajo de educar a los impedidos visuales. Como había aprendido el Braille francés, utilizó este sistema sin ninguna modificación el cual fue bien aceptado en nuestro país.

Posteriormente, fundó la Escuela Nacional para Ciegos (1922) a la que años más tarde se le agregó en el nombre de la institución el apelativo de "Licenciado Ignacio Trigueros".

Con la finalidad de ampliar la ayuda a los ciegos, uno de sus principales colaboradores, Ramón Villalva y un grupo de ciegos, beneficiarios de esta escuela, fundaron la Asociación Ignacio Trigueros.

Para el año de 1942, el Comité Internacional Pro-Ciegos de México, A.C. por medio del embajador norteamericano en nuestro país y el Comité Rockefeller para asuntos interamericanos obtuvo la concesión para la compra de equipo y maquinaria que serviría en la instalación de una imprenta Braille, ubicándose en los edificios que ocupaba el Comité Internacional Pro-Ciegos.

Una vez instalada esta imprenta, la U.N.E.S.C.O. nombró a México como el centro oficial para imprimir libros en Braille en toda latinoamérica, nombramiento que aún sustenta.

El interés por educar a los ciegos fue en aumento, así, en 1956 se creó la Escuela de Débiles Visuales y Ambliopes, que actualmente se le conoce como "El Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales (I.N.R.N.C. y D.V.) siendo hasta la actualidad la más grande de nuestro país.

Cuatro años más tarde se unieron en un sólo centro el Comité Internacional Pro-Ciegos, el Patronato del Centro Editorial del Braille y el Centro de Capacitación para Ciegos brindando atención a los ciegos y proporcionándoles material. En la unión

tomaron como nombre el primero de ellos. Entre sus fines se encontraba dar al ciego una mejor educación, proporcionarle una capacitación laboral y además solicitar que se dignificara la imagen del ciego mexicano.

Para que la educación se difundiera y extendiera más se estableció un sistema por medio del cual se enviaba gratuitamente libros en Braille a diversas instituciones de la República Mexicana con la finalidad de crear bibliotecas que brindaran un mayor y mejor servicio a las personas ciegas.

En 1969 se fundó en las instalaciones del I.N.R.N.C.y D.V., la primera secundaria para ciegos con el nombre de "Ramón Villalva, brindando atención en el turno vespertino. En esas instalaciones dio servicio durante trece años. Como el local estaba destinado exclusivamente a educación primaria, la Dirección General de Educación Especial de la SEP dispuso que tuvieran instalaciones propias, pero el cambio no se efectuó porque no encontraron el lugar adecuado y dejó de dar servicio.

Cuatro años más tarde (1986-1987), parte del personal que trabajó en la "Ramón Villalva" funda el "Instituto Valentín Haüy" A.C.; con este instituto se intenta continuar la educación secundaria para los ciegos que cursaron la primaria y no se incorporaron a la escuela regular, además se intenta rehabilitar a personas que pierden la vista a edad madura.

La conciencia de la importancia de la educación de los ciegos es evidente en los países que se han citado, México participa de esta preocupación y comparte el interés por hacer que los ciegos o impedidos visuales reciban una educación y rehabilitación integral. Pero el esfuerzo requiere de la participación de los padres de familia para que se logre el objetivo porque se necesita la colaboración tanto de la familia, las instituciones y la sociedad.

Podemos observar que el proceso de enseñanza-aprendizaje para la lecto-escritura ha mejorado poco a poco, la finalidad es que más ciegos lean y escriban. Aunque el sistema Braille ha sufrido varias modificaciones podemos decir, que estas no han sido permanentes, porque hasta nuestros días, el sistema Braille francés es el más usual, por lo que concluimos que el método más acertado para este fin es el sistema Braille.

LA EDUCACION DE LOS CIEGOS DENTRO DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

Nos ocuparemos primeramente de mostrar a "grosso modo" lo que es la educación "normal", para después exponer las características de la educación especial y desarrollar la educación de los ciegos.

LA EDUCACION FORMAL

El proceso de enseñanza-aprendizaje es una acción coordinada entre el que educa y el educando, se pretende fomentar la creatividad, el aprendizaje teórico, el desarrollo físico y armonía social a fin de lograr un mundo mejor; preparando al educando para su libre elección y decisión, permitiéndole su desarrollo personal para que pueda poner sus conocimientos al servicio de los demás.

Además se puede decir que la educación desempeña un papel muy importante en el desarrollo del hombre y de la comunidad misma, al combatir las desigualdades, por eso es un proceso de formación enfocada al desarrollo de todas las capacidades del hombre, debe recordarse que esta educación no solamente es informativa, sino también formativa (Programa Nacional de Educación, Cultura, Recreación y Deporte, 1984-1988).

F. Larrollo (1980) dice que la educación es un fenómeno mediante el cual el individuo se apropia de la cultura en que se desenvuelve, por esto "la educación es el reflejo de cada época y lugar, adoptando el estilo de vida de la comunidad misma". Así, la escuela cultiva las facultades intelectuales, desarrolla la capacidad de juicio, promueve el sentido de los valores, prepara para la vida profesional, fomenta el trato amistoso y, constituye un centro de beneficios para los hombres y la comunidad entera, promoviendo la actividad cultural y cívica.

Como se puede observar, la educación es importante y necesaria para todos los hombres, en nuestro país esta educación, en su intento por desarrollar las capacidades de todos los mexicanos, se ha ido integrando y mejorando día con día para proporcionar una mejor preparación a todos los sujetos.

Así se planteó por decreto presidencial que a partir de 1992 se iniciarían acciones relevantes para transformar el Sistema Educativo Nacional; considerándose la modernización de la educación básica, por ser ésta la que comprende el ciclo primario al que todos los mexicanos tienen derecho a cursar.

Para llevar a cabo esta modernización educativa, el 18 de mayo de 1992 se definió la participación de los tres niveles de gobierno en el quehacer educativo,

firmando el Acuerdo Nacional para la Educación básica entre los gobiernos federales, estatales y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE) teniendo las siguientes bases⁴:

- a) La reorganización del Sistema Educativo Nacional.
- b) La reformulación de contenidos y materiales educativos.
- c) Revalorización social de la función magisterial.

Esta educación se ha integrado en cinco niveles para poder proporcionar una instrucción desde el nivel elemental hasta el nivel profesional con un espíritu de formación responsable, con conciencia nacional, sentido de unidad e integración familiar.

Los niveles en los que se ha conformado el Sistema Educativo Nacional son los siguientes:

- a) Educación preescolar y elemental.
- b) Educación primaria o básica.
- c) Educación secundaria o media básica.
- d) Educación media superior.
- e) Educación superior.

Cada uno de estos niveles tiene una función específica que es la siguiente:

La educación preescolar o elemental. Este nivel sienta las bases que se necesitan para el desarrollo integral de los individuos.

La educación primaria o básica. Esta contribuye a la superación de los principales rezagos e injusticias sociales y es indispensable para acceder a los niveles educativos medios y superiores.

La educación secundaria o media básica. Es también considerada como una etapa educativa completa en sí misma, autosuficiente, ya que pone énfasis en la formación para el trabajo productivo (para este nivel educativo el presidente Carlos Salinas de Gortari señaló en su 4º informe de gobierno que "sometería a consideración del constituyente permanente reformas al artículo 3º constitucional para convertir la educación secundaria en obligatoria para todos los jóvenes del país". 4º Informe de gobierno, 1º de Diciembre de 1992).

⁴ 4º Informe de Gobierno. La Jornada 19 de mayo de 1992.

La educación media superior tiene la función de mejorar la calidad educativa y vincular a los egresados de este nivel con las necesidades del desarrollo nacional.

La educación superior tiene la finalidad de formar profesionales en la excelencia, en los diferentes campos de la ciencia, la tecnología y las humanidades.

Por medio de estos niveles se desea que la educación promueva el desarrollo integral de los individuos y al lograr esto, el desarrollo de la sociedad mexicana ampliando el acceso de todos a las oportunidades de educación que vayan acordes a sus necesidades, mejorando la prestación de los servicios educativos, culturales, deportivos y de recreación (Plan Nacional de Desarrollo. SEP).

Al ser la educación parte de los servicios públicos que presta el Estado, se rige con criterios fundamentados y delimitados en el artículo 3º constitucional, el cual, establece que: "La educación que imparta el Estado-Federación, Estado-Municipio, tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y la justicia" (Ley Federal de Educación).

LA EDUCACION ESPECIAL. Además de la educación "normal" o regular, existe un grupo minoritario que participa de esta educación, pero que por sus limitaciones requiere de programas especiales.

La educación especial se ha clasificado en dos grandes grupos, según el tipo de atención de los sujetos con necesidades especiales, tomando en cuenta sus características y necesidades (Dir. Gral. de Educación Especial de la SEP, 1985).

- a) Primer grupo cuya educación especial es fundamental para su integración y normalización.
- b) Segundo grupo cuya educación es transitoria y complementaria.

El primer grupo abarca a sujetos cuya necesidad de educación especial es fundamental para su integración y normalización. Las áreas comprendidas en este grupo son:

- 1) Deficiencia mental.
- 2) Trastornos visuales y auditivos.
- 3) Impedimentos neuromotores.

En el segundo grupo se incluyen aquellos sujetos cuya necesidad de atención es transitoria y complementaria a su evolución pedagógica normal. En este grupo se encuentran las siguientes áreas:

- 1) Problemas de aprendizaje.
- 2) Trastornos de la conducta.

Para la atención de estos sujetos que requieren de educación especial se han creado escuelas y centros donde se les brinda atención educativa, de rehabilitación y médica. De acuerdo a sus necesidades, este trabajo es coordinado por la Dirección General de Educación Especial dependiente de la SEP, los fines específicos de dicha dirección pueden considerarse de la siguiente manera:

- a) "Capacita al individuo con requerimientos de educación especial para realizarse como una persona autónoma, posibilitando su integración y participación en su medio social para que pueda disfrutar de una vida plena" (Bases para una política de educación en México, 1985).
- b) Actúa preventivamente en la comunidad y sobre el individuo aplicando programas adicionales para desarrollar, modificar y compensar las deficiencias o alteraciones específicas que los afecten.
- c) Elabora guías curriculares para lograr la independencia personal, la comunicación, la socialización, el trabajo y el tiempo libre de estos sujetos.
- d) Estimula la aceptación de las personas con requerimientos de educación especial por parte del medio social para ayudar a la "normalización" e "integración" de los mismos, no solamente a la escuela regular, sino también al sistema productivo de nuestro país, teniendo como base las posibilidades de los sujetos y no sus limitaciones.

A pesar de los esfuerzos realizados por la dirección general de educación especial, en su lucha por integrar a estos sujetos a la educación regular o normal y a su comunidad, se puede decir que:

Este tipo de educación, no esta fuera de la problemática educativa nacional, ya que de acuerdo con el Programa Nacional de Educación, Cultura, Recreación y Deporte (1988), la población que requiere de Educación Especial se incrementó en los últimos años en casi un 400%.

Así mismo, la inscripción en el período de 1991-1992 correspondía sólo al 4% de la demanda potencial de la población que requiere de educación especial.

Lo anterior en gran medida se debe a la insuficiencia de la infraestructura y de personal docente, así como a la falta de modelos educativos adecuados a las diferentes y variadas necesidades de los demandantes. Por lo que necesariamente los maestros especialistas en servicio deben recibir una capacitación continua para su actualización y la reorientación de las bases y lineamientos derivados de las políticas de educación especial.

Es importante hacer mención que en nuestro país según datos proporcionados por la Dirección General de Educación Especial, de la población total en edad escolar, existe una demanda del 10.8% para los servicios de educación especial, de los cuales en el fin de cursos de 1991-1992 se reportaron 250,583 alumnos atendidos en las diferentes áreas o rubros, se distribuyeron de la siguiente manera:

Intervención temprana	2.1%
Deficiencia mental	12.0%
Trastornos de la audición y lenguaje	3.0%
Trastornos neuromotores	0.5%
Trastornos visuales - - - - -	0.3%
Problemas de conducta	2.4%
Problemas de aprendizaje	58.1%
Problemas de lenguaje	3.0%
Diagnóstico con daño o parálisis cerebral	18.0%

Cabe señalar que el total de estos alumnos con requerimientos de educación especial atendidos en los nueve rubros, no solamente corresponden al Distrito Federal, sino que estos datos son a nivel nacional. Incluyen los alumnos disminuidos de los siguientes estados de la República Mexicana: Baja California Norte, (sólo clases de apoyo), Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Chihuahua, Guanajuato, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Zacatecas y el Distrito Federal.

Como podemos observar, la problemática educativa correspondiente a la Educación Especial es muy compleja y necesita que se den alternativas para su solución, así como, que se realicen investigaciones en este campo, donde se apoyen sus propósitos, delimitados ya en el Plan Nacional de Desarrollo de la SEP, los cuales consisten en:

- a) Promover el desarrollo integral del individuo y de la sociedad mexicana.
- b) Ampliar el acceso de todos los mexicanos a las oportunidades educativas, culturales, deportivas y de recreación.

c) Mejorar la prestación de servicios educativos, culturales, deportivos y de recreación.

Proporciona en lo posible una educación integral que prepara para la vida y no solamente en el momento.

ASPECTOS LEGALES DE LA EDUCACION ESPECIAL

Toda persona tiene la opción a ser educada y este derecho es indivisible, además de que no se puede separar del derecho a la autorrealización y a la integración social y económica en la sociedad. Esto sobre todo tiene su fundamento en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada en 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, donde se afirma que "toda persona tiene derecho a la educación".

Los principales beneficiados en este derecho son los niños, porque tanto los sistemas como los materiales y métodos de enseñanza están diseñados para niños (aunque es importante señalar que aquellos adultos que no han recibido una educación, deben ser estimulados para que la reciban), a ellos es a quienes las sociedades confían su acervo cultural, con el propósito de que lo enriquezcan y lo hagan perdurar.

Así, con este principio es con el que la U.N.E.S.C.O., en el año de 1979 reconsiderando los derechos del niño, proclama que este año fuese el año Internacional del Niño. Durante ese año se promovieron algunas actividades como, de educación, recreación, alimentación y mejores condiciones de vida para todos los niños.

En la elaboración de la declaración de los derechos del niño (1959), se señaló que "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento". Este postulado no excluye a los sujetos que requieren educación especial, sino por el contrario, ellos son los primeros que requieren de protección y sobre todo de cuidados especiales.

En la misma declaración se señala que "la sociedad debe darle al niño todo lo mejor", con base en estos postulados se proclamó la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada en 1959 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, la cual enuncia diez principios que deberfan regir las condiciones de vida de los niños, sus derechos y libertades.

De los principios observados en esta declaración de los derechos del niño, solamente el 5º atiende específicamente a los sujetos que requieren de educación especial. Señala lo siguiente: "el niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular".

Bajo este principio, se pueden considerar tanto a los ciegos como a los sordos, retardados mentales, impedidos neuromotores, etc., es decir, que todos los sujetos que requieren de educación especial, tienen derecho a ser educados, a recibir el tratamiento y los cuidados que requieran y que estén de acuerdo a su impedimento.

Por otra parte, podemos decir que la educación especial está reconocida como parte del sistema educativo nacional, ya que en el artículo 15 de la Ley Federal de Educación, después de hacer alusión a la elemental, media y superior, afirma que: "el sistema educativo nacional comprende, además, la que imparte de acuerdo con las necesidades educativas de la población y las características particulares de los grupos que la integran".

Todos los habitantes de nuestro país tienen derecho a la educación, así lo señala el artículo 3º Constitucional, el principio 7 de la Declaración de los Derechos del Niño y el artículo 48 de la Ley Federal de Educación (1973) el cual dice: "los habitantes del país tienen derecho a las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo nacional, sin más limitaciones que satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones relativas".

El artículo 15 de la Ley de Educación Primaria para el Distrito Federal (D.F.) y los Territorios Federales dice: "El ejecutivo establecerá escuelas o enseñanzas especiales para los niños cuyo deficiente desarrollo físico, intelectual o moral requiera medios de educación diversos de los que se prescriben para las escuelas primarias. La educación que en esas condiciones reciban, durará solamente el tiempo indispensable para que se logre normalizar el desarrollo de los alumnos, que deberán ser incorporados, tan pronto sea posible, en los cursos que les correspondan de las escuelas comunes".

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, contempla particularmente lo que se refiere a la educación especial en los siguientes artículos: 104, 105 y 106.

En el artículo 104 dice: "que en la designación genérica de las escuelas o tipos de educación especial, se comprenderán todas las formas educativas escolares que no hayan sido materia de atención particular, anteriormente en esta ley".

Por lo tanto, podemos decir que la educación especial no es diferente a la educación regular, comparte sus finalidades y principios generales. Su individualidad

consiste en la utilización de técnicas especiales y adaptaciones en sus programas y métodos educativos.

En el artículo 105 se señala: "que sin prejuicio a la iniciativa privada y de crear los que en el futuro estime necesario para satisfacer las necesidades educacionales del país, el Estado atenderá los tipos especiales de educación, como serían: para retardados mentales o para anormales físicos o mentales. Además la que se imparta en las escuelas de experimentación y demostración pedagógica".

Por último, en el artículo 106, se hace referencia a: "la educación especial para niños retardados mentales o anormales físicos, que requieran medios diversos que los utilizados en las escuelas primarias regulares durará solamente el tiempo indispensable, para que se logre normalizar a los educandos, los que entonces deberán ser incorporados a las escuelas regulares".

Su finalidad es que adquieran una educación que va desde lo elemental hasta el nivel superior, que les permita integrarse a su comunidad, a la sociedad y al aparato productivo, disfrutando de una vida más plena.

Con base en los fundamentos mencionados anteriormente, la atención que se les ha transmitido a las personas ciegas en México ha sido a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia SSA, así como de la Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección General de Educación Especial (D.G.E.E.).

Se han creado varias escuelas para brindar atención a las personas ciegas, donde se tiene la finalidad de hacer de ellos hombres útiles a la sociedad, seres independientes y responsables; para este fin se han abordado algunas áreas de manera prioritaria.

En estas escuelas las áreas que más se han abordado para la educación y rehabilitación de los ciegos han sido primordialmente tres: la lecto-escritura; las matemáticas; la orientación y movilidad. La lecto-escritura y las matemáticas son las herramientas de que dispone el ciego para tener acceso a la ciencia y la cultura de los videntes, además es un medio de comunicación entre los impedidos visuales. La orientación y movilidad ayudan al ciego a desplazarse de manera independiente.

A continuación se señalan las características generales de cada una de las áreas:

La lecto-escritura (Sistema Braille).

El sistema de lecto-escritura de Louis Braille, es un método sintético (este método se basa en que la enseñanza de la lecto-escritura se realiza aprendiendo los elementos más simples del lenguaje, ya que éstos constituyen la base del idioma, y permite después asociarlos y combinarlos repetidas veces, esto permite identificar o pronunciar cualquier otra palabra enfatizando la correspondencia entre lo oral y lo escrito. Nerichi, 1985) se enseña primero la letra, después las sílabas y a continuación la formación de palabras. Toma como base el ordenamiento de puntos en relieve para la lectura y en bajo relieve para escritura, colocándolos de manera vertical en dos columnas de tres puntos cada una:

para la lectura	para la escritura
1 .. 4	4 .. 1
2 .. 5	5 .. 2
3 .. 6	6 .. 3

Para la escritura, la columna de la derecha toma los puntos uno, dos y tres, y de la izquierda, los puntos cuatro, cinco y seis de arriba hacia abajo en ambas columnas dentro de cada celdilla del aparato Braille.

Las dos columnas de seis puntos estructuran o forman el signo generador, indispensable para la escritura del abecedario, la musico-grafía y la escritura simbólica de matemáticas, física y química.

El ordenamiento de los puntos en bajo relieve para la escritura y la necesidad de invertirse para la lectura normal de izquierda a derecha llevó a Braille a dividir el alfabeto en 3 series con las siguientes bases:

1ª serie de la a a la j, se utiliza la parte superior y media de la celdilla o sea los puntos 1,2,4,5, incluyendo la combinación fonética ch.
a b c d e f g h i j ch.

```
.. . : .. : .. : . : . :  
.. . : .. : .. : .. : .. : .. :  
.. a b c d e f g h i j
```

2ª serie de la k a la t, que se forma agregando a cada una de las letras de la primera serie el punto 3.

k l m n o p q r s t.

```

.. . . . . . . . . . . . . . . .
.. . . . . . . . . . . . . . . .
.. . . . . . . . . . . . . . . .
   k l m n o p q r s t

```

3ª serie de la v a la z, que se forma agregando a cinco letras de la 2ª serie (k l m n o) el punto 6, más a la g y a la j de la primera serie para formar las letras ñ y w, que no existen en el alfabeto francés.

```

.. . . . . . . . . . . . . . . .
.. . . . . . . . . . . . . . . .
.. . . . . . . . . . . . . . . .
   u v x y z ñ w

```

Además de éstas, hizo otras combinaciones que dieran lugar a las series correspondientes a puntuación, acentos y signos especiales, y una adaptación para la musico-graffa.

4ª serie corresponde a la puntuación. Su estructura es similar a las letras de la primera serie en la parte media y baja del cuadratín o celdilla que se representan , ; : . (final) ? | () " * "

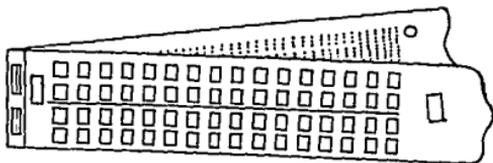
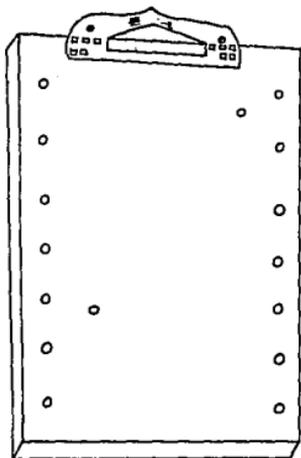
```

..
.. . . . . . . . . . . . . . . .
.. . . . . . . . . . . . . . . .
   , ; : . ? | ( ) " * "

```

Para la lectura únicamente se da vuelta a la hoja quedando la puntuación en relieve, permitiendo con esto realizar una lectura de izquierda a derecha.

La enseñanza de este sistema se efectúa punto por punto tantas veces como sea necesario para que el sujeto lo realice de manera mecánica, como se señaló anteriormente.



Base, regleta y punzón para la escritura en Braille.

Las matemáticas (ábaco y caja de aritmética).

La enseñanza de las matemáticas a los impedidos visuales, ha sido otra de las áreas cuyo desarrollo ha interesado a los videntes. Su enseñanza es simultánea con la lecto-escritura.

Para el aprendizaje de los números se toma como base los signos correspondientes a las diez primeras letras del abecedario que equivalen a los diez números básicos del sistema decimal. La diferenciación entre números y letras al escribirlos en Braille la realiza el ciego al aumentar el signo numérico.

El signo numérico lo identifica con los puntos

- 4
- 5
- 3 • 6

indicando que los signos que se presentan a continuación de éste, son números. Por ejemplo: para el número uno se lee el signo numérico y el punto correspondiente a la letra a

• •
 •
 • •
 1

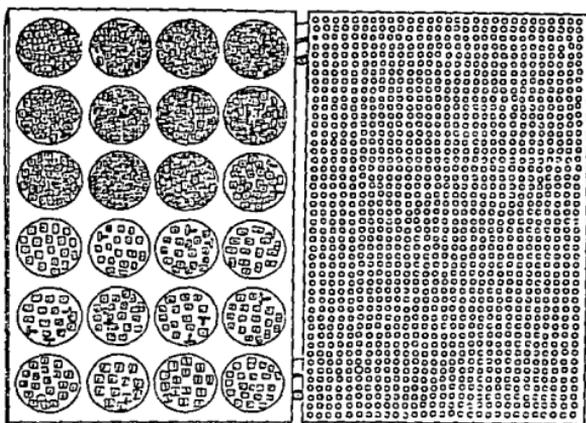
para el número tres se lee el signo numérico y los puntos correspondiente a la letra c

...
.
.
.
3

para el número veinte se lee el signo numérico y los puntos correspondientes a las letras b y j

...
...
...
.
.
20

Cabe señalar que el ciego no solamente aprende los números en Braille, sino que también debe aprenderlos en el signo convencional, esto se lleva a cabo con números en relieve que son el antecedente para que el impedido visual maneje la caja de aritmética⁵. Está compuesta por una tabla perforada donde se colocan unos pequeños cuadros de plástico, además contiene una base, también de madera con perforaciones u orificios donde se encuentran los cuadros de plástico, estos últimos contienen en relieve los números del 0 al 9, los signos: + - x : % \$ = () , ; > < .



Caja de aritmética.

⁵ No hay información acerca del creador de la caja de aritmética.

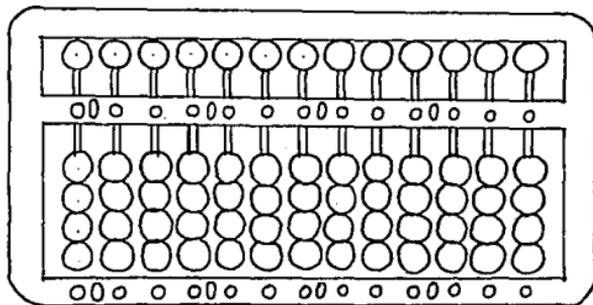
En esta caja, el ciego puede realizar las operaciones básicas (suma, resta, multiplicación y división). Además, raíz cuadrada, fracciones, porcentajes, ecuaciones, entre otras, de manera convencional.

La caja la utiliza el impedido visual durante los tres primeros años de aprendizaje (nivel primaria), posteriormente utiliza el ábaco Cranmer.

El ábaco Cranmer es utilizado por los ciegos para las matemáticas. Este instrumento tiene sus antecedentes en el ábaco japonés, el último lo utilizan los japoneses desde la antigüedad y fue introducido en occidente por medio del comercio. Es muy popular en China y Japón; el soroban o ábaco japonés consta de diez renglones de diez cuentas cada uno, a diferencia, el ábaco cranmer está formado por columnas (trece), con cinco cuentas cada una.

El Sr. Cranmer, director de los servicios para los invidentes del departamento de educación de Kentucky, al percibir que el ábaco japonés era útil para los ciegos, ideó un ábaco en el que las cuentas no se movieran tan fácilmente, sino que más bien se mantuvieran en la posición que se deseara.

El ábaco puede ser de plástico, madera, metal u otros materiales, se presenta en un bastidor o caja acondicionada, dividida en dos partes desiguales en forma de rectángulo por medio de un travesaño denominado "barra de valores" con no más de trece columnas o ejes atravesando ésta.



Abaco Cranmer.

Cada uno de los ejes o columnas tiene cinco módulos o contadores, uno en el rectángulo superior y cuatro en el rectángulo inferior, cuando están marginados a los extremos carecen de valor y adquieren valor al acercarse a la barra de valores, los contadores superiores valen cinco y los inferiores uno.

En la barra de valores se perciben señales en relieve para identificar la posición de múltiplos y submúltiplos de cada eje o columna, y la muesca o raya separa los períodos, referencia decimal o marco de unidades.

En este ábaco el ciego puede realizar desde las operaciones básicas hasta las más complicadas operaciones con una rapidez sorprendente y exactitud confiable, aunque esto se logra solamente con la práctica y el conocimiento de las reglas para cada operación, así los ciegos manejan nueve reglas para la suma, nueve para la resta y así sucesivamente, esto facilita al ciego resolver tanto problemas en clase como los problemas cotidianos.

La orientación y movilidad.

Podríamos decir que una de las tareas más difíciles a realizar por los ciegos es la orientación y movilidad independientes, para lo cual debe hacer uso de sus sentidos restantes. De no tener un entrenamiento oportuno y adecuado, su capacitación se dificultará y requerirá la inversión tanto de tiempo como de esfuerzo mayor para el impedido visual.

La orientación es la capacidad de los sujetos para percibir los diferentes estímulos que a él llegan diferenciando su procedencia.

La movilidad es la capacidad de desplazarse de un lugar a otro por sí mismo. Consta de dos componentes que son: la locomoción y la orientación mental.

La movilidad se refiere al desplazamiento de un organismo de un lugar a otro, y la orientación es la capacidad del individuo para reconocer sus alrededores y la relación temporal y espacial.

Estas dos funciones trabajan juntas en un individuo para propiciar un verdadero proceso de movimiento (Lowenfeld, 1973).

Los problemas de movilidad a que se enfrentan los ciegos se han atribuido directamente a la ceguera, esto se debe a que el padecimiento o enfermedad visual puede privar el acceso del sujeto a la gama de estímulos que están en el medio ambiente.

Pero la ausencia de visión por sí misma, no siempre es la causa de la existencia de los problemas motores que presentan los sujetos ciegos. Podríamos decir que la ceguera demora la adquisición de la movilidad cuando no hay una estimulación temprana en los ciegos de nacimiento y en los ciegos adquiridos, cuando no se inicia la estimulación tan pronto se detecta el problema (Lowenfeld, 1972) y (Telford y Sawrey, 1973).

Las diferencias que se manifiestan entre los ciegos y los videntes a nivel sensorial pueden reflejar la incapacidad del ciego para imitar modelos. Tanto en el lenguaje corporal, como en la motricidad gruesa y fina.

En el lenguaje corporal el ciego no imita los modelos porque no puede ver las gesticulaciones y ademanes que realiza su interlocutor.

Para el caso de la motricidad gruesa, el impedido visual efectúa movimientos torpes, imprecisos ocasionando en algunos casos la inactividad y pasividad, ya que el movimiento implica riesgos y requiere de mayor esfuerzo para realizarlos.

Los niños ciegos al no observar su entorno, se manifiestan indecisos y tímidos para desplazarse y aprender a caminar, tienen miedo a enfrentarse a riesgos desconocidos (Bowley, 1984).

En la motricidad fina, el ciego no explora su entorno si no se le estimula a que investigue las características de los objetos y frecuentemente ocurre por la sobreprotección de la familia que, en su deseo de proteger y cuidar al niño, trata de mantenerlo en un sólo lugar al que se considera "seguro".

Al respecto, la *Blind Childrens Center* comenta: "generalmente los niños ciegos presentan demoras en el gateo y el caminar", además de que sus habilidades de movimiento pueden ser menos fluidas que en niños videntes, debido a que no se les estimula tempranamente.

Cuando el niño es ciego de nacimiento, en el primer año de vida, presenta un retardo motor de cuatro meses con relación al niño vidente de la misma edad. (Cutsford, 1951).

La movilidad es por consiguiente, uno de los problemas más difíciles para los ciegos, por lo que se debe planear cuidadosamente la enseñanza tanto de la movilidad como de la orientación, motivando al niño para que sea curioso y explore su mundo, y así aprenda a esquivar los objetos con los que puede chocar o caer.

Cuando los niños ciegos se mantienen aislados de todo peligro en los lugares considerados como seguros por sus padres, así como el mantenerlos en brazos por períodos muy largos para evitarles peligros y con escasa estimulación para que

investiguen su entorno, pueden presentarse "atonías musculares" que a la larga propiciarán deficiencias en la movilidad y se irán marcando más y más con el paso del tiempo (Silva y Fanjul, 1985).

En el caso de los niños que no han recibido estimulación temprana acorde a sus necesidades, presentan demoras al caminar, malas posturas, inseguridad y miedo al desplazarse en los lugares que le son desconocidos (Piñeiro, 1985).

Por lo tanto, los impedidos visuales requieren de un entrenamiento motor que les permita ser independientes y esto llevaría a estas personas a poseer una mejor orientación y movilidad. Este entrenamiento básicamente se fundamenta en tres técnicas que son las siguientes:

a) Gufa vidente. Consiste en el entrenamiento de las habilidades que requiere desarrollar el ciego para que sepa usar a su gufa vidente con seguridad, para ello debe aprender a dejarse guiar, confiando en el otro⁶. La técnica, también proporciona al ciego las habilidades para guiar y dejarse guiar con autoprotección.

b) La técnica de autoprotección. Consiste en la capacitación que se le proporciona a los ciegos para colocar las manos, para caminar y desplazarse cuando no tienen el bastón. Tiene como propósito permitir que el impedido visual detecte objetos que se encuentren en posición vertical con los que pueda tropezar la parte superior de su cuerpo, lo capacita para movilizarse eficaz e independientemente en áreas familiares, tanto interiores como exteriores, sin ayuda para su desplazamiento.

c) Habilidades con el bastón blanco. Tiene como propósito capacitar al impedido visual para que viaje seguro, eficaz e independientemente en lugares familiares o desconocidos, en interiores y exteriores; habilita al ciego para que coloque su bastón adecuadamente cuando viaja solo o bien guiado por un vidente.

La habilidad en orientación es esencial para el individuo con impedimentos visuales que desea complementar sus habilidades de movimiento, independencia y autosuficiencia. Su capacidad para desarrollar la percepción de lo que lo rodea es el resultado de su concentración y práctica durante su entrenamiento al emplear sus sentidos restantes para determinar su posición con relación a los objetos que le rodean.

⁶ El gufa vidente debe recibir capacitación para saber guiar a un ciego, pero no siempre ocurre así.

AVANCES EN LA REHABILITACION Y EDUCACION DE LOS CIEGOS EN MEXICO

Los avances tecnológicos, científicos y educativos se realizan día a día, ya que siempre se está originando investigación con la finalidad de aumentar el conocimiento, por esto es importante que se consideren los nuevos conocimientos.

La educación y rehabilitación de los ciegos también genera algunos avances, hasta el día de hoy no se puede decir que se rehabilita integralmente al ciego, por lo que se tiene que fomentar la investigación en este rubro de la educación especial, ésta no puede limitarse a un solo aspecto sino que debiera estar desarrollándose de acuerdo a todas y cada una de las ciencias o disciplinas que hasta hoy día se han descubierto y que pueden aportar algo con respecto a la rehabilitación e integración del ciego a la sociedad, por lo que podríamos decir que cada día habrá cosas novedosas y favorables para los ciegos.

En la actualidad los adelantos más recientes se pueden encontrar en aspectos como la computación, la masoterapia, los perros guías y el deporte, a continuación se señalan algunos de los avances obtenidos hasta el día de hoy.

La computación. En esta área se podría decir que para la mayoría de las personas los avances tecnológicos han venido a facilitar sus tareas cotidianas. Para las personas con discapacidades esos mismos avances han hecho posible la realización de dichas tareas.

El centro IBM de *Soluciones a Personas con Discapacidades*, ha sido creado para apoyar a los profesionales de educación especial, salud y áreas afines a la búsqueda de soluciones que permitan mejorar la calidad de vida y ampliar la oportunidad de empleo de las personas con discapacidad. Es así como se llevan a cabo proyectos de investigación en este campo con diversas instituciones, en las que se toma en cuenta la capacidad de la persona y no su discapacidad.

A partir de 1992 se inició en México la investigación de la computación para personas discapacitadas (ciegos, emipléjicos, sordos, débiles visuales, etc.); cabe señalar que ya era utilizada en algunos países como Estados Unidos, Inglaterra y Francia.

Hasta el día de hoy en México existe un ciego adquirido que ha tenido la oportunidad de aprender a manejar una computadora, cosa que le ha permitido adquirir un empleo en la misma empresa IBM, mejorando así su nivel social y económico, ampliando su acervo cultural y su capacidad de relación con las demás personas. Ahora se emprende la acción de difundir este servicio a más ciegos en escuelas de educación especial, en bibliotecas públicas y en la UNAM.

En fecha reciente la IBM de México donó a la UNAM cuatro computadoras para beneficio de los ciegos que acudan a solicitar este servicio; la Universidad únicamente tiene que conseguir los aparatos complementarios (el teclado auxiliar, el scanner, el sintetizador de voz y la impresora en Braille) para que dichas computadoras sean instaladas en beneficio de los ciegos.

La misma empresa ofrece a las escuelas de educación especial presupuesto para la adquisición de una computadora y, al igual que la UNAM, deben conseguir los aparatos complementarios. En otros proyectos la IBM buscará promover seis centros de lectura en bibliotecas públicas, las cuales hasta el momento no se han seleccionado.

Este servicio sin duda beneficia al ciego en su aprendizaje, en su lectura, en su acceso a materiales escritos en negro que le sean de interés o bien, para abrirle perspectivas laborales; y para que esto realmente sea una realidad es necesario que se le entregue en el uso de la computadora, el programa (Braitin aceen), el lector de pantalla (scanner), el sintetizador de voz, la impresora (en blanco y negro o en Braille) y del teclado auxiliar.

A continuación se describe para que sirven los aparatos complementarios a la computadora señalados anteriormente: el scanner. Es un aparato en donde el ciego coloca cualquier material impreso en negro (no reproduce caracteres no impresos), el aparato manipula la información y la reproduce en la pantalla de la computadora mediante el programa *Braitin aceen*. Este aparato proviene de Estados Unidos; el sintetizador de voz o reproductor de voz es un aparato con el que el ciego puede escuchar, ayudado por el cursor, lo que el scanner reprodujo en la pantalla, al escuchar es como si el ciego fuera realizando una lectura, y ésta puede ser en varias velocidades, con puntuación o de corrido, con acentos, o bien de manera integral. Este proviene de Inglaterra; el teclado auxiliar es un aparato que consta de 12 teclas, con éste, y los aparatos anteriores, el ciego puede introducirse en el texto y manipularlo, incluso reproducir el libro o texto en un diskette que se podría difundir y así, cualquier ciego lo podría adquirir, colocarlo en la computadora y leerlo total o parcialmente; a esta idea -según la IBM-, se le llamaría libro electrónico; las impresoras sirven para reproducir por escrito la información que se ha obtenido anteriormente. Hay impresoras en blanco y negro y en Braille, esta última puede hacerlo en interpunto (escrita de ambos lados de las hojas).

La masoterapia. En fechas recientes se ha creado una carrera técnica para los ciegos y débiles visuales, ésta puede ofrecer a la persona un ingreso que le ayude en la economía familiar. La masoterapia es una técnica que consiste en la capacitación de los impedidos visuales para que puedan proporcionar un masaje terapéutico o "masaje científico" a las personas que lo soliciten, ya que está enfocado a la rehabilitación de luxaciones, dolores musculares, torceduras, etc. Ahora bien, para que

un impedido visual pueda tener acceso a este campo debe por lo menos contar con un mínimo de preparación de tercero de secundaria, tener las aptitudes, disponibilidad e interés para desarrollar esta actividad. La duración de la carrera es de seis semestres y se imparte en la Escuela Nacional para Ciegos Lic. Ignacio Trigueros.

Los perros guías. El perro guía es un auxiliar del ciego para que se desplace, estos animales reciben un entrenamiento especial desde que tienen dos meses de edad, el cual consiste en que reconozca lugares, se oriente de acuerdo a un ligero movimiento, aprende a ver en todas direcciones, detenerse cuando se encuentra un obstáculo, debe tener un horario para dormir, para realizar sus necesidades fisiológicas, para alimentarse; estos animales son entrenados en países como Estados Unidos e Inglaterra. Si un ciego desea adquirir un perro guía debe solicitarlo y acudir a alguno de estos países para que reciba un entrenamiento en cuanto al trato, alimentación, cuidados, atenciones, conocimiento y lenguaje del perro; el ciego por lo tanto, debe aprender a tratarlo, cuidarlo, amarlo y orientarlo al lugar que desee ir (ya que el perro no lleva al ciego sino que el ciego debe saber primero a dónde quiere ir para dirigir hacia allá al perro).

El ciego debe estar bien entrenado para que se le pueda proporcionar un perro guía, debe conocer el uso del *arnes*, que es un instrumento rígido que se coloca en el pecho y cuello del perro, este instrumento facilita al ciego en su control del perro para realizar una orientación y movilidad adecuada; cabe hacer mención que el ciego, en un momento, puede hacerse dependiente del perro y no verlo como un instrumento más para su desplazamiento.

En México se ha iniciado un proyecto para entrenar perros guías y se cuenta con dos perras labrador entrenadas, que serán evaluadas por un entrenador de Estados Unidos en un futuro y, si fueran aprobadas, se capacitará a entrenadores mexicanos para que reciban un nivel profesional en la especialización de perros guías; para esto se tendrá que obtener un terreno y el presupuesto para echar andar este proyecto.

El deporte. Se está entrenando a ciegos en este campo para que compitan en torneos o eventos tanto a nivel nacional como internacional. En fechas recientes cuatro ciegos mexicanos se integraron a la competencia deportiva para minusválidos de Estados Unidos, esto es un logro positivo en la rehabilitación del ciego y su integración a la sociedad. En la Escuela Nacional Para Ciegos se lleva a cabo un programa de entrenamiento constante para dar al ciego un desarrollo físico que le ayude a su desplazamiento, orientación y desarrollo personal.

A continuación se enlistan las instituciones para personas ciegas que se encuentran en el área metropolitana, así como las escuelas distribuidas a lo largo de la República Mexicana.

**ESCUELAS O INSTITUTOS QUE ATIENDEN A CIEGOS EN EL AREA METROPOLITANA
Y EN EL INTERIOR DE LA REPUBLICA MEXICANA.**

Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales.
"INRNCyDV"
Viena N° 121, Col. del Carmen.
Delegación de Coyoacán.

Instituto Valentin Haüy A.C. "I.V.H."
Av. de Insurgentes Sur N° 600 Col. del Valle,
Delegación Benito Juárez.

Escuela Nacional para Ciegos "Lic. Ignacio Trigueros" "E.N.C."
Mixcalco N° 6, Col. Centro,
Delegación Cuauhtémoc.

Centro de Educación Especial y Rehabilitación para Invidentes "C.E.E.R.I."
Se encuentra ubicada en las instalaciones de la clínica universitaria de la Escuela
Nacional de Estudios Profesionales de Iztacala de la UNAM, en los Reyes
Iztacala.

Comité Internacional Pro-Ciegos "C.I.P.C."
Mariano Azuela N° 36, Col Lindavista.
Delegación, Cuauhtémoc.

Escuela para ciegos y débiles visuales "Jorge Luis Borges".
Av. Francisco Javier Mina No.747,
Col. Magisterial 2
Mexicali, Baja California.

Unidad múltiple de educación especial anexa al CREE.
Domicilio conocido, fovisste fovi.
Campeche, Campeche.

Escuela para ciegos y débiles visuales "Benito Juárez".
Calle 42 y Jiménez s/n.
Chihuahua, Chihuahua.

Centro de capacitación para invidentes (C.E.C.A.P.I.)
Calle Carlos Santa María No. 218.
Durango, Durango.

Centro de rehabilitación y educación especial.
Paseo Colón y general Felipe Angeles s/n.
Toluca, Edo. de México.

Escuela de educación especial No. 4 "Jean Piaget".
(escuela de atención a deficiencia mental y ciegos).
Boulevard s/n.
Pachuca, Hidalgo.

Instituto de capacitación del niño ciego.
Calle 56, Sector Reforma 385.
Guadalajara, Jalisco.

Escuela "Josefa Vergana".
Guerrero sur No. 28
Querétaro, Querétaro.

Escuela de educación especial No. 8 para trastornos visuales.
Bajada de Chapultepec s/n, Col. Chapultepec.
Cuernavaca, Morelos.

Escuela de educación especial de impedidos visuales.
Domicilio conocido.
Kantuniiki, Quintana Roo.

Escuela hogar para invidentes "Prof. Emlgido M. Belloc".
Agustín Vera y capitán Caldera s/n.
San Luis Potosí, S. L. P.

Escuela para invidentes y débiles visuales "Louis Braille".
Río Baluarte Benjamín Hill, Fraccionamiento Scally.
Los Mochis, Sinaloa.

Escuela de educación especial en impedimentos visuales.
Juan de Dios Bátis s/n y Nicolás Bravo.
Col. Guadalupe.
Cullacán, Sinaloa.

Instituto "I.R.I.S."
Catalana y Sevillana,
Col. Las Granjas,
Hermosillo, Sonora.

Escuela "Hellen Keller".
Aguiles Sordán No. 500 Sur,
Col. Arbol Grande,
Ciudad Madero, Tamaulipas.

Escuela de educación especial No. 16.
2ª Priv. División del Norte s/n,
Col. Revolución,
Xalapa, Veracruz.

Escuela "Ignacio Trigueros".
2ª de Insurgentes No. 602,
Zacatecas, Zacatecas.

Escuela "Club de Leones" A.C.
Torreón y Caracas No. 410,
Col. Guadalupe,
Monclova, Coahuila.

Centro de educación especial para la integración de carentes de vista y
disminuido visuales.
Calle 60 No. 333 x 35 y Av. Colón,
Mérida, Yucatán.

CAPITULO 3

METODOLOGIA

Planteamiento del problema.

En México existe un precario conocimiento con relación a la ceguera. No se tienen informes a nivel cuantitativo sobre la población nacional que sufre de problemas visuales o ceguera.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que a nivel mundial, probablemente el 3% de la población puede padecer problemas visuales.

Sin embargo a pesar de que en México no se cuenta con una estadística real del número de personas que padecen problemas visuales la Dirección General de Educación Especial perteneciente a la Secretaría de Educación Pública, estimó que en el año de 1986 el 3% del total de alumnos atendidos, requirió de atención especial en el rubro de la ceguera.

La falta de información ha ocasionado no sólo su desconocimiento a nivel social de la población que sufre este mal, sino también una falta de sensibilidad con relación a la problemática de adaptación que los ciegos tienen para incorporarse a la sociedad.

De igual forma, la falta de difusión sobre la capacidad potencial del ciego a nivel laboral, así como la carencia de investigaciones y programas educativos que demuestren estas capacidades, lleva a la sociedad a considerar que los ciegos son personas inútiles, flojas, dependientes, inseguras, pasivas o inadaptadas.

Estas conjeturas han dado origen a un estereotipo que la sociedad ha creado en torno a los impedidos visuales manifestándose negativamente en la imagen que se tiene de ellos, así, en el mundo de los videntes se crea una representación errónea sobre el ciego a quien se le concibe como una persona dependiente.

Si bien existen instituciones privadas y gubernamentales para atender las necesidades educativas de los ciegos, consideramos que estas instituciones no han llegado a resolver las necesidades de rehabilitación y educación de los ciegos con los programas de atención que implementan impidiéndoles incorporarse a la vida productiva y social del país.

El interés por la realización de este trabajo de tesis surge, por la poca capacitación que, observamos, se da a los ciegos o impedidos visuales en las instituciones que les atienden. Es por este motivo, que creemos es necesario conocer los programas de rehabilitación con los que se educa a los ciegos, para poder explorar las áreas que hasta hoy día se consideran en su rehabilitación y cuáles aspectos se han descuidado. Así se podrá identificar el tipo de rehabilitación que se les esta proporcionando y se determinará si es adecuada o no.

A pesar de que hace aproximadamente dos siglos que se inició la tarea de enseñar a los ciegos algunos oficios, así como la lecto-escritura y las matemáticas. En la actualidad, los ciegos o disminuidos visuales, siguen siendo relegados y marginados, muy difícilmente se les puede observar en una empresa desarrollando un trabajo que les proporcione una solvencia económica para ser independientes.

Así, aunque existen varias escuelas donde se educa y/o rehabilita a los impedidos visuales, no se les ha proporcionado una educación integral que vaya de acuerdo a las necesidades actuales de la sociedad, para que ellos sean autosuficientes e independientes.

Con base en lo anterior se plantearon las siguientes interrogantes:

- 1.- ¿Qué programas se han implementado para la rehabilitación y/o educación de los impedidos visuales?
- 2.- ¿Por qué no se ha intervenido en todas las áreas afectadas?
- 3.- ¿Cuál debería ser el programa que contemple la rehabilitación integral de estas personas?
- 4.- ¿Qué programas han tenido éxito y cuáles no?
- 5.- ¿Qué factores se pueden identificar en los diferentes trabajos para determinar el aprendizaje de los ciegos?

PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo de tesis es:

Presentar un panorama más preciso de la magnitud del problema en cuanto a la rehabilitación de los ciegos, lo que nos permitiría señalar primeramente las áreas indispensables o necesarias en la educación de estas personas y determinar con esto cuales han sido atendidas y cuáles se han descuidado.

Objetivos específicos:

- a) Realizar una revisión de los programas de rehabilitación con los que trabajan algunas de las instituciones que atienden a ciegos.
- b) Revisar los trabajos de tesis que sobre el tema de la ceguera se han elaborado.
- c) Analizar los contenidos de los trabajos de tesis para identificar las áreas en las que inciden y señalar cuales no se han tomado en cuenta.
- d) Justificar los aspectos más relevantes en la educación de los ciegos.

Tipo de estudio:

Se propuso un estudio de tipo exploratorio que permitiera reunir la información necesaria para conocer el estado actual de los ciegos, para dar cuenta de las áreas o aspectos que no han sido atendidas, así como aquellos que han sido relegados u omitidos en la educación y rehabilitación de las personas ciegas.

Procedimiento:

Para el logro de los objetivos planteados, se llevaron a cabo tres actividades básicas, que son las siguientes:

- I) Visita a las instituciones que atienden a personas ciegas.
- I I) Aplicación de una encuesta a profesionistas que trabajan con personas ciegas.
- II I) Revisión de los trabajos de tesis sobre el tema de la ceguera.

A continuación se describen cada una de las actividades realizadas.

I) VISITA A LAS INSTITUCIONES EN LAS QUE SE ATIENDE A PERSONAS CIEGAS

Para este fin se visitaron las 5 instituciones que se consideraron las más sobresalientes en la atención a los impedidos visuales en el Distrito Federal, con base en la matrícula de alumnos, antigüedad y filiación:

1.- Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales (INRNCyDV), SEP-DIF.

2.- Escuela Nacional para Ciegos "Lic. Ignacio Trigueros" (ENC), SEP-DIF.

3.- Comité Internacional Pro-Ciegos (CIP-C) A.C.

4.- Instituto "Valentín Haüy" (IVH) A.C.

5.- Centro de Educación Especial y Rehabilitación de Invidentes (CEERI).
ENEP-Iztacala, UNAM.

En la visita se exploraron los siguientes aspectos: las características generales de las escuelas, filiación, horario de atención, características de la población, nivel educativo que imparten, programas en el ámbito de la rehabilitación.

Para la realización de esta etapa se recurrió al director de cada institución o bien al psicólogo que laboraba en ese centro. Se les solicitó su colaboración para que se nos permitiera tener acceso a los programas de rehabilitación y educación de la escuela, así como, a conocer las instalaciones.

Los datos obtenidos en esta fase se encuentran en la sección de resultados.

II) APLICACION DE LA ENCUESTA A LOS PROFESIONISTAS ENCARGADOS DE ATENDER A LAS PERSONAS CIEGAS EN LAS INSTITUCIONES ANTES VISITADAS

El objetivo de la encuesta fue conocer las experiencias que sobre los diferentes programas de rehabilitación o educación tienen los profesionistas.

Sujetos

Se aplicó una encuesta a un grupo de 30 sujetos que trabajan en la rehabilitación de personas ciegas.

El requisito para formar parte del grupo fue ser profesionista en alguna de las siguientes áreas: psicología, pedagogía, maestros especialistas en la educación de ciegos, trabajadores sociales, instructores de talleres, terapeutas ocupacionales y físicos y, que trabajaran directamente en la educación de rehabilitación de ciegos.

Se entrevistó a los profesionistas de acuerdo a las facilidades que las instituciones brindaron para la aplicación de la encuesta, así como, el número que se encontraba disponible en los diferentes departamentos de cada institución.

Instrumentos

Dadas las características del estudio se elaboró una encuesta especial para esta investigación.

Para que este instrumento recopilara la información que se necesitaba, se procedió a realizar una validación, para tal efecto se solicitó a ocho jueces que validaran el instrumento.

Los jueces estuvieron conformados por profesores de la Facultad de Psicología de la UNAM; las opiniones y observaciones que dieron del instrumento contribuyeron al esclarecimiento del objetivo, la ordenación de reactivos y la eliminación de dos de ellos; y cambiar algunas preguntas de cerradas a abiertas.

Una vez realizadas estas modificaciones, se procedió a hacer un piloteo, aplicándose ocho cuestionarios con una población similar a la que serían aplicados.

De acuerdo a este piloteo, se cambió únicamente el primer reactivo pasando de cerrado a abierto.

La aplicación de la encuesta se realizó de manera individual en cada una de las instituciones, en el área de trabajo de los profesionistas entrevistados.

Las preguntas pretendían explorar en este grupo las experiencias que sobre los ciegos tienen los profesionistas, en relación con las siguientes categorías: datos generales, conocimiento de los programas de rehabilitación o educación, conocimiento de los objetivos de esos programas, elaboración y evaluación de los programas, efectividad de los programas y áreas o aspectos que se han descuidado en la rehabilitación de los ciegos (ver anexo 2.).

III) REVISIÓN DE LOS TRABAJOS DE TESIS

El objetivo de la revisión de las tesis fue explorar los temas que se han abordado en los trabajos de investigación de las diferentes instituciones.

Se revisaron las tesis que se han elaborado sobre el tema de la ceguera de 1968 a 1992 en las siguientes escuelas de educación superior:

- a) Facultad de Psicología de la UNAM.
- b) Facultad de Psicología de la ENEP. Iztacala. UNAM.

- c) Escuela Normal para maestros de la SEP.
- d) Facultad de Psicología de la UAM.
- e) Escuela Superior de Educación Especial de la SEP.

Los datos obtenidos se concentraron en un cuadro para que posibilitara el análisis de la información, en el siguiente orden: ¿qué se hizo? ¿cómo y dónde se hizo? ¿cuándo y con qué población? En la siguiente sección se presentan los resultados.

Esta revisión solamente se enfocó al análisis de los trabajos de tesis sobre la ceguera, excluyendo los que se refieren a la debilidad visual.

CAPITULO 4

RESULTADOS

Para facilitar, tanto la presentación de los resultados como la lectura y análisis de éstos procederemos a presentar los datos de cada una de las fases de estudio (ya descritas anteriormente) de manera independiente.

FASE I VISITA A LAS INSTITUCIONES

Análisis descriptivo de la visita realizada a las cinco instituciones donde se atiende a personas ciegas.

A continuación se presenta la descripción de los resultados que se obtuvieron en la visita, de acuerdo a los criterios establecidos: características generales de las escuelas, filiación, edad de la población que se atiende, nivel educativo que imparten, programas en el ámbito de la rehabilitación.

Instituto Nacional para Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales (I.N.R.N.C.D.V.)

Esta institución depende principalmente de dos fuentes: a) del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que atiende lo relacionado al aspecto médico, psicológico y de rehabilitación; b) de la SEP para atender lo concerniente a la educación y la integración social.

En esta escuela se brinda atención a sujetos ciegos y débiles visuales con un rango de edad de los 0 a los 16 años, es una escuela mixta, con un horario de atención de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. Está ubicada en la calle de Viena No. 121 Colonia del Carmen, Coyoacán.

En esta institución se atiende principalmente los siguientes aspectos:

a) Adiestramiento académico, a nivel preescolar y primaria abordando los programas oficiales de educación de la SEP, adaptados a las características de la población.

b) Apoyos pedagógicos, se trata de aprovechar las habilidades de los sujetos elaborando elementos de apoyo (como punzones, caja de aritmética, regletas y ábacos) con la finalidad de desarrollar un programa de capacitación promoviendo las habilidades básicas de los ciegos.

c) **Terapia física**, desarrolla en los sujetos una equivalencia neuromotora entre la edad cronológica y el crecimiento a través del programa de estimulación múltiple temprana.

d) **Terapia ocupacional**, desarrolla en los ciegos las sensopercepciones para estimular los sentidos restantes de estas personas.

e) **Terapia de lenguaje**, tiene como objetivo desarrollar un lenguaje acorde a la edad cronológica del niño.

f) **Terapia psicológica**, al niño y a sus padres, esto dependiendo de la edad cronológica del ciego, causa de la ceguera o debilidad visual.

Instituto Valentín Haüy A.C. (I.V.H.)

Este instituto se formó por integrantes del comité internacional pro-ciegos, como una asociación civil, incorporada a la SEP; tiene como finalidad la atención de los sujetos que han cursado ya su instrucción primaria, pero que no ha sido posible su integración al sistema regular, les proporciona el entrenamiento de la educación secundaria o media básica.

En esta escuela se brinda atención a sujetos ciegos y débiles visuales, mayores de 16 años, es una escuela mixta, con un horario de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. y de 4:00 a 8:00 p.m., esta ubicada en la avenida Insurgentes Sur N° 600, Colonia del Valle, Benito Juárez.

En esta institución se atienden principalmente los siguientes aspectos:

a) **Adiestramiento académico**, proporcionando la educación media básica abordando los programas oficiales de educación secundaria de la SEP adaptados a las características de la población.

b) **Terapia ocupacional**, a través del taller de electricidad.

c) **Terapia de rehabilitación**, esta dirigida a las personas que acuden al instituto, habiendo adquirido la ceguera a una edad adulta, proporcionando la rehabilitación en áreas como: Orientación y Movilidad, Recreación y actividades de la Vida Diaria.

Escuela Nacional para Ciegos "Lic. Ignacio Trigueros (E.N.C.)

Esta escuela al igual que el I.N.R.N.C.D.V. tiene la misma filiación al DIF atendiendo lo relacionado al aspecto médico, psicológico y de rehabilitación, y de la SEP para atender lo concerniente a la educación.

En esta escuela se brinda atención a sujetos ciegos y débiles visuales, de los 16 años en adelante, es una escuela mixta, con un horario de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., esta ubicada en la Calle de Mixcalco N° 6 Colonia Centro, Cuauhtémoc.

En esta institución se atienden los siguientes aspectos:

a) Adiestramiento académico, atiende la educación elemental a través de los programas oficiales de educación primaria, adaptados a las características de la población.

b) Apoyos pedagógicos, trata de desarrollar las habilidades de los sujetos en talleres de capacitación como: encuadernación, telares, carpintería, macramé, tejido y elaboración de ganchos para ropa, además de entrenamiento musical.

c) Terapia física, desarrolla en los sujetos las habilidades de motricidad que requieran.

d) Terapia ocupacional, desarrolla en los sujetos habilidades en orden a desarrollar una actividad laboral y el entrenamiento de las habilidades diarias (el aseo personal y del ambiente).

e) Terapia psicológica, atención psicológica de acuerdo a las necesidades de los sujetos.

Centro de Educación Especial y Rehabilitación para Invidentes (C.E.E.R.I.)

Este centro depende de la clínica universitaria de la Escuela nacional de estudios profesionales de la Universidad Nacional Autónoma de México U.N.A.M. y se encuentra ubicada en las instalaciones de la misma, en los Reyes Iztacala, Edo. de México.

En este centro se atiende a ciegos con un rango de edad de 3 a 15 años, es un centro de atención mixto, con un horario de 10:00 a.m. a 2:00 p.m.

En este centro las áreas o aspectos que se abordan son los siguientes:

a) Adiestramiento académico, enseñanza en las áreas de lecto-escritura y aritmética y el nivel básico elemental, elaborando sus propios programas.

b) Adiestramiento básico, capacita en las habilidades de cuidado e higiene personal, con sus propios programas.

c) Psicomotricidad, se proporciona por medio de una terapia física para mejorar la actividad corporal en general.

d) Adiestramiento a padres de familia y atención médica, de acuerdo a las necesidades de los niños y su familia.

Comité Internacional Pro-ciegos (C.I.P.C.)

Este centro es una institución privada con la finalidad de brindar a los impedidos visuales, tanto a ciegos como a débiles visuales una rehabilitación y educación.

En este centro se atiende a sujetos mayores de 18 años, es un centro de atención mixto, con un horario de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. está ubicado en la calle de Mariano Azuela No. 36, Colonia Lindavista, Cuauhtémoc.

En este centro se atienden los siguientes aspectos:

a) Rehabilitación en las áreas básicas como son: ábaco, orientación y movilidad, actividades de la vida diaria y sistema Braille.

b) Adiestramiento académico, brinda educación primaria, secundaria y preparatoria, por medio del sistema abierto ayudados por voluntarios y evaluados por el Instituto nacional de educación para adultos, I.N.E.A.

c) Cursos o talleres periódicos de: mecanografía, idiomas (inglés, francés e italiano) macrame, diseño gráfico, superación personal, estimulación visual, expresión teatral y apreciación musical.

Además de la atención a ciegos y débiles visuales el comité cuenta con una imprenta en sistema Braille, que proporciona material didáctico tanto a las escuelas o institutos para ciegos de la República Mexicana y de Latinoamérica, como regletas, ábacos, punzones, bastón blanco y repuestos del mismo.

1.- Filiación, horario de atención, características de la población, nivel educativo que imparten y programas especiales

CUADRO 1

INSTITUCION ⁷	INRNCyDV	CEERI	ENC	IVH	CIP-C
FILIACION	SEP-DIF	ENEP, IZTACALA UNAM	SEP-DIF.	A.C. INCORP. A LA SEP.	A.C.
HORARIO DE ATENCION	8-14 HRS.	10-14 HRS.	8-20 HRS.	8-14 y 16-20 HRS.	9-17 HRS.
CARACTERISTICAS DE LA POBLACION	0-16 AÑOS MIXTA	3-15 AÑOS MIXTA	+ 16 AÑOS MIXTA	+ 16 AÑOS MIXTA	+ 16 AÑOS MIXTA
NIVEL EDUCATIVO	PREESCOLAR Y PRIMARIA	PRIMARIA Y REHABILITACION	PRIMARIA Y REEDUCACION CIEGOS ADQUIRIDOS	SECUNDARIA Y REEDUCACION CIEGOS ADQUIRIDOS	PRIMARIA, SECUNDARIA Y BACHILLERATO
PROGRAMAS EN EL AMBITO DE LA REHABILITACION	APOYOS PEDAGÓGICOS TERAPIA: LENGUAJE FÍSICA, OCUPACIONAL, Y PSICOLÓGICA	PSICOMOTRICIDAD, ENTRENAMIENTO A PADRES DE FAMILIA Y ADIESTRAMIENTO BÁSICO	APOYOS PEDAGÓGICOS, TERAPIA: OCUPACIONAL, FÍSICA PSICOLÓGICA	TERAPIA OCUPACIONAL Y DE REHABILITACION	REHABILITACION BASICA, CURSOS O TALLERES PERIODICOS

⁷ INRNCyDV Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales.

CEERI Centro de Educación Especial y Rehabilitación de Invidentes.

ENC Escuela Nacional para Ciegos "Lic. Ignacio Trigueros".

IVH Instituto "Valentín Haüy"

CIP-C Comité Internacional Pro-Ciegos

De acuerdo a la edad de la población que atienden y al tipo de filiación de las instituciones visitadas encontramos, como se señala en el cuadro 1: que dos de las Instituciones dependen de la SEP-DIF; dos son asociaciones civiles y una dependiente de la UNAM.

Otro dato importante encontrado, es que dos de las escuelas (INRNCyDV, CEERI), se abocan a la atención de niños de 0 a 16 años; su objetivo es brindar la educación básica y el entrenamiento elemental de rehabilitación.

Las otras tres Instituciones visitadas atienden a personas mayores de 16 años con el objetivo de atender desde la educación básica hasta el bachillerato.

En general, estas Instituciones proporcionan entrenamiento académico y rehabilitación. En el Distrito Federal se brinda atención a las personas ciegas desde los cero años hasta la edad adulta.

2. Programas

CUADRO 2

PROGRAMAS DE LAS INSTITUCIONES

INSTITUCION	PROGRAMA DE REHABILITACION	PROGRAMA ACADÉMICO
<p>INSTITUTO NACIONAL PARA LA REHABILITACION DE NIÑOS CIEGOS Y DÉBILES VISUALES</p>	<p>CADA AREA O DEPARTAMENTO TIENE SUS PROPIOS PROGRAMAS. DEPTO. DE REHABILITACION. NO HAY PROGRAMAS, CADA TERAPEUTA ELABORA SUS PROPIOS PROGRAMAS DE ACUERDO A LOS SUJETOS Y SU PROBLEMÁTICA. DEPTO. DE INTEGRACIÓN SOCIAL. NO HAY PROGRAMAS ELABORADOS. DEPTO. ESCOLAR. LOS PROGRAMAS DE LA SEP DEPTO. DE PSICOLOGÍA. NO HAY PROGRAMAS DISPONIBLES, SUGIERE LA REVISIÓN DE LAS TESIS ELABORADAS EN ESTA INSTITUCION.</p>	<p>PROGRAMAS DE LA SEP</p>
<p>CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL Y REHABILITACION PARA INVIDENTES</p>	<p>NO HAY PROGRAMAS PERMANENTES. SE MODIFICAN DE ACUERDO AL TRABAJO DE TESIS QUE SE ESTE DESARROLLANDO</p>	
<p>ESCUELA NACIONAL PARA CIEGOS "LIC. IGNACIO TRIGUEROS"</p>	<p>DEPTO. DE REHABILITACION. LOS PROGRAMAS ESTÁN PARA SU AUTORIZACION EN LA DIRECCION GENERAL DEL REHABILITACION. DEPTO. ESCOLAR. LOS PROGRAMAS DE LA SEP DEPTO. DE PSICOLOGIA. NO HAY PROGRAMAS ESTRUCTURADOS, LA ENTREVISTADA EMPLEA EL PROGRAMA DE ALCOHOLICOS ANONIMOS.</p>	<p>PROGRAMAS DE LA SEP</p>
<p>INSTITUTO "VALENTIN HAÜY"</p>	<p>NO SE CUENTA CON PROGRAMAS DE REHABILITACION. DEPTO. ESCOLAR. LOS PROGRAMAS DE LA SEP</p>	<p>PROGRAMAS DE LA SEP</p>
<p>COMITE INTERNACIONAL PRO-CIEGOS</p>	<p>NO SE CUENTA CON PROGRAMAS ESTRUCTURADOS POR LA INSTITUCION. CADA VOLUNTARIO ELABORA SU PROPIO PROGRAMA DPTO. ESCOLAR PUEDEN TRABAJAR CON LOS PROGRAMAS DE LA SEP.</p>	<p>PROGRAMAS DE LA SEP</p>

En relación a los programas con que cuentan las Instituciones para impedidos visuales que se visitaron encontramos que depende de cada institución la formación que se da a los impedidos visuales, tienen en común el dividirla como ámbito educativo y ámbito de rehabilitación.

En el ámbito educativo todas las instituciones, con excepción del CEERI, trabajan bajo los lineamientos de los programas diseñados por la SEP para la educación de población normal. Para el ámbito de la rehabilitación se puede señalar que cada terapeuta elabora sus propios programas.

FASE II APLICACION DE LA ENCUESTA

Presentaremos los datos obtenidos de la encuesta que aplicamos a los profesionistas que intervienen directamente en el trabajo con los ciegos.

Cabe recordar que a través de esta encuesta se pretendía conocer la experiencia que los profesionistas poseen sobre los diferentes programas de rehabilitación.

El análisis de los datos se desarrollará considerando la institución de pertenencia de los entrevistados y los rubros de análisis que a continuación señalamos, mismos que indican el orden de presentación de los resultados:

- 1) distribución de las encuestas aplicadas.
- 2) relación de los entrevistados por profesión.
- 3) relación de los entrevistados por el puesto laboral que ocupan.
- 4) relación de los entrevistados respecto al número de años de experiencia en el trabajo con ciegos.
- 5) relación de los entrevistados y el departamento en el que laboran.
- 6) áreas importantes en la rehabilitación del ciego señaladas por cada institución.
- 7) áreas de atención en que los entrevistados conocen programas educativos y de rehabilitación para ciegos.
- 8) procedencia de los programas que los entrevistados conocen.
- 9) objetivos que persiguen los programas de rehabilitación de ciegos.
- 10) programas que los entrevistados han puesto en práctica.
- 11) ¿quién elabora los programas de atención a los ciegos?.
- 12) ¿con qué periodicidad se revisan los programas?.
- 13) ¿quién revisa los programas?.
- 14) tipo de aplicación del programa, individual o grupal.
- 15) utilización de metodología en los programas.
- 16) tipo de metodología empleada.

- 17) evaluación de los programas.
- 18) tipo de evaluación.
- 19) áreas descuidadas en la rehabilitación de los ciegos.
- 20) áreas no abordadas en la rehabilitación de los ciegos.

CUADRO 3

Distribución del número de encuestas aplicadas en cada Institución

INSTITUCION	Núm. DE ENTREVISTADOS	% DE ENCUESTAS
INRNCyDV	8	26.7
CEERI	1	3.3
ENC	13	43.3
IVH	5	16.7
CIP-C	3	10.0
TOTAL	30	100%

De las 30 encuestas: 13 fueron aplicadas en la ENC; 8 en el INRNCyDV; 5 en el IVH; 3 en el CIP-C; y una en el CEERI.

El número de profesionistas entrevistados dependió de diferentes factores, como fueron las facilidades que las instituciones brindaron para la aplicación del instrumento de investigación, así como el tamaño de la institución; el número de profesores que se encontraban disponibles entre otros, ocasionando que la muestra no fuera homogénea.

CUADRO 4

Relación de los entrevistados de acuerdo a su profesión y la institución

INSTITUCION PROFESION	INRNC y DV	CEERI	ENC	IVH	CIP-C
LIC. PSICÓLOGO	3	1	3	1	1
LIC. PEDAGOGÍA	-	-	1	-	-
TERAPEUTA FISICO U OCUPACIONAL	2	-	4	-	-
MAESTRO ESP. CIEGO	3	-	3	1	1
INSTRUCTOR DE TALLERES	-	-	1	-	1
LIC. HISTORIA	-	-	-	1	-
LIC. SOCIOLOGIA	-	-	-	2	-
LIC. DERECHO	-	-	1	-	-
TOTAL	8	1	13	5	3

De los 30 sujetos entrevistados: 9 son psicólogos; 8 maestros especialistas en la educación de niños ciegos; 6 son terapeutas físicos u ocupacionales; 2 instructores de talleres; 2 sociólogos; 1 pedagogo; 1 historiador y 1 abogado.

Por lo menos fue posible entrevistar un psicólogo por Institución y se tiene una muestra de los diferentes profesionistas que intervienen en la educación de los impedidos visuales.

CUADRO 5

PUESTO QUE DESEMPEÑAN LOS ENTREVISTADOS

INSTITUCION PUESTO	INRNC y DV	CEERI	ENC	IVH	CIP-C	TOTAL
PSICÓLOGO	2	-	2	1	1	6
MAESTRO	2	-	4	3	1	10
TERAPEUTA	2	-	4	-	-	6
INSTRUCTOR DE TALLERES	-	-	1	-	1	2
COORD. TECNICO	1	-	1	-	-	2
PEDAGOGO	-	-	1	-	-	1
DIRECTOR	-	1	-	1	-	2
COORD. PSICOLOGIA	1	-	-	-	-	1

Como se puede observar, de los 30 entrevistados los puestos que desempeñan son los siguientes: 10 maestros; 6 psicólogos; 6 terapeutas; 2 instructores de talleres; 2 coordinadores técnicos; 2 directores; 1 pedagogo y 1 coordinador de psicología.

El cuadro muestra los diferentes puestos que desempeñan los profesionistas que intervienen en la rehabilitación de las personas ciegas que acuden a las Instituciones.

CUADRO 6

RELACION DE ENTREVISTADOS RESPECTO A LOS AÑOS DE EXPERIENCIA DE TRABAJAR CON CIEGOS

INSTITUCION EXPERIENCIA	INRNCyDV	CEERI	ENC	IVH	CIP-C	TOTAL
0 a 1 año	-	-	4	2	-	6
1 a 3 años	1	-	-	-	2	3
3 a 5 años	3	-	3	-	1	7
5 a 10 años	2	1	1	2	-	6
10 a 15 años	1	-	3	1	-	5
15 a 20 años	1	-	2	-	-	3

Los años de experiencia de las personas entrevistadas se distribuyen así: 7 tienen de 3 a 5 años; 6 de 0 a 1 año; 6 de 5 a 10 años; 5 de 10 a 15 años; 3 de 1 a 3 años y 3 de 15 a 20 años.

La frecuencia mayor es de 3 a 5 años de experiencia. Por Institución; en las dos escuelas dependientes de la SEP la experiencia es de 0 a 20 años; mientras que en las escuelas particulares es de 1 a 15 años.

CUADRO 7

RELACION DE ENTREVISTADOS Y DEPARTAMENTO EN QUE LABORAN

INSTITUCION PUESTO	INRNC y DV	CEERI	ENC	IVH	CIP-C	TOTAL
ESCOLAR	-	-	1	4	1	6
REHABILITACION	2	1	9	-	1	13
PSICOLOGIA	2	-	2	1	1	6
INTEGRACION SOCIAL	4	-	-	-	-	4
CONTROL ENSEÑANZA	-	-	1	-	-	1

De los entrevistados: 13 laboran en el Departamento de rehabilitación; 6 en el área escolar; 6 en psicología; 4 en integración social y 1 en el departamento de control de enseñanza.

Cabe señalar que de los 9 psicólogos entrevistados: 6 están en el Departamento de psicología; 1 en integración social; 1 en rehabilitación y 1 en control de enseñanza.

Las entrevistas se realizaron con el personal que trabaja directamente con las personas ciegas y se omitieron los profesionistas que desempeñan actividades administrativas.

CUADRO 8

AREAS IMPORTANTES EN LA REHABILITACION DE LOS CIEGOS

AREA INSTITUCION.	Lecto-escritura	Mate-máticas	Cien-cias soc/nat.	Esti-mulación temprana	Orien y movi-lidad	Ca-paci-tación	Socia-liza-ción.	Te-ra-pia F/O.	Te-ra-pia psc
INRNC y DV	-	6	-	8	8	7	8	-	1
CEERI	1	1	1	1	1	-	-	-	-
ENC	6	4	-	7	10	5	8	4	5
IVH	3	4	1	2	4	2	1	-	2
CIP-C	2	2	-	-	3	1	-	2	-
TOTAL	12	17	2	18	26	15	17	6	8

De los 30 entrevistados: 26 consideraron como área prioritaria a la orientación y movilidad; 18 la estimulación temprana; 17 la socialización; 17 las matemáticas y 15 la capacitación, 12 la lecto-escritura; 8 la terapia psicológica; 6 terapia física u ocupacional y 2 las ciencias sociales.

CUADRO 9

TEMAS ABORDADOS EN LOS PROGRAMAS DE ATENCION A PERSONAS CIEGAS

TEMA INSTITUCION	Psicomotricidad	Reper-torios básicos	Lacto-escritura	Matemáticas	Ciencias soc./ natu.	Lenguaje	Socia-lización	Re-creación	Auto-cuidado	Sexua-lidad	Entre-nam. laboral.
INRN-CyDV	8	6	7	7	7	8	7	7	7	6	1
CEERI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-
ENC	12	11	12	12	8	6	12	9	12	10	10
IVH	4	1	4	4	5	-	1	1	1	-	1
CIP-C	3	-	3	2	1	-	1	2	1	-	1
TOTAL	28	19	27	26	22	15	22	20	22	16	13

Por lo que se observa en el cuadro 9, la mayoría de los entrevistados, afirmó que los programas que aplican en las Instituciones, abordan las opciones que se incluyeron en el reactivo. El entrenamiento laboral según la opinión de 13 de los 30 entrevistados fue señalado como tema abordado en los programas de las instituciones.

De los 30 entrevistados 17 no consideran el entrenamiento laboral como uno de los temas que se abordan en los programas de las Instituciones.

CUADRO 10

PROGRAMAS QUE LOS ENTREVISTADOS CONOCEN SOBRE LA REHABILITACION DE LOS IMPEDIDOS VISUALES

PROGRAMAS INSTITUCION	PSICO-MOTRICIDAD	LECTO-ESCRITURA	ESTIMULACION MULTIPLE	MATEMATICAS	ENTRE-NAMIENTO LABORAL	TERAPIA PSICO-LOGICA	SOCIA-LIZACION	CIEN-CIAS NAT. Y SOC.
INRNC y DV	7	5	7	3	1	5	2	2
CEERI	-	-	-	-	-	-	-	-
ENC	8	6	3	2	5	2	3	2
IVH	2	2	-	1	1	1	1	1
CIP-C	2	2	-	2	1	-	-	-
TOTAL	19	15	10	8	8	8	6	5

En el cuadro 10 se observa que de los 30 entrevistados: 19 conocen el programa de psicomotricidad y 15 el de la lecto-escritura, 10 el de estimulación múltiple; 8 el de matemáticas; 8 el de entrenamiento laboral; 8 el de terapia psicológica; 6 el de socialización; 5 el de ciencias naturales y sociales.

CUADRO 11

PROCEDENCIA DE LOS PROGRAMAS QUE LOS ENTREVISTADOS CONOCEN

INSTITUCION PROCEDEN- CIA	INRNCyDV	CEERI	ENC	IVH	CIP-C	TOTAL
En la Inst. donde labora	4	-	8	1	3	16
Durante su formación	4	1	1	1	-	7
En libros de ciegos	-	-	1	-	-	1
En cursos para ciegos	-	-	2	-	-	2
Sin contestar	-	-	1	3	-	4

De los 30 profesionistas entrevistados: 16 señalaron que conocieron los programas en la Institución donde laboran, 7 los conocieron durante su formación profesional; 2 en cursos para ciegos; 1 en libros de ciegos y 4 no contestaron el reactivo.

Por la información del cuadro 11 se puede observar que menos de la mitad de los profesionales que trabajan con ciegos conocieron los programas fuera de las Instituciones, la mayoría los conoció al incorporarse al trabajo rehabilitatorio de los ciegos.

CUADRO 12

OBJETIVOS QUE PERSIGUEN LOS PROGRAMAS DE REHABILITACION PARA PERSONAS CIEGAS.

INSTITUCION OBJETIVOS	INRNC y DV	CEERI	ENC	IVH	CIP-C	TOTAL
INDEPENDENCIA DEL SUJETO	3	1	2	1	1	8
INTEGRARLO AL MEDIO AMBIENTE	3	-	5	2	-	10
ESTIMULAR AL MAXIMO SUS CAPACIDADES	1	-	-	-	-	1
REHABILITARLOS	1	-	2	-	2	5
ADQUIRIR LA POSICION ADECUADA	-	-	1	1	-	2
SIN CONTESTAR	-	-	3	1	-	4

De los 30 profesionistas entrevistados 4 no contestaron la pregunta; los 26 restantes se distribuyeron de la siguiente manera: 10 opinan que el objetivo de los programas es integrar al ciego al medio ambiente; 8 dicen que el objetivo es lograr la independencia del sujeto; 5 que es rehabilitarlos; 2 que el sujeto adquiera la posición corporal adecuada y uno que se debe estimular al máximo la capacidad del sujeto.

El objetivo final de los programas de rehabilitación es lograr la independencia de los sujetos y su adaptación al medio ambiente.

CUADRO 13

PROGRAMAS QUE LOS ENTREVISTADOS HAN PUESTO EN PRACTICA

PROGRAMA INSTITUCION	Lecto-escritura	Psicomotricidad	Estimulación múltiple	Entrenamiento laboral	Aritmética	Orientación psicológica	Ciencias sociales y naturales
INRNC y DV	4	5	6	3	4	-	-
CEERI	1	1	1	1	-	-	1
ENC	4	3	1	3	1	3	-
IVH	1	-	-	1	2	-	-
CIP-C	2	3	-	-	-	1	-
TOTAL	12	12	8	8	7	4	1

Los profesionistas entrevistados señalaron que los programas que más han puesto en práctica son la lecto-escritura y la psicomotricidad.

CUADRO 14

QUIEN ELABORA LOS PROGRAMAS PARA ATENDER A LAS PERSONAS CIEGAS

INSTITUCION RESPONSABLE	INRNCyDV	CEERI	ENC	IVH	CIP-C	TOTAL
CADA PROFESIONAL	2	-	6	-	2	10
EL DEPTO. CORRESP.	5	-	-	-	-	5
LA SUBDIR. DE REHABILITACION	1	-	2	-	-	3
LA SEP	-	-	-	3	-	3
LA PEDAGOGA	-	-	4	1	-	5
LA PSICOLOGA	-	-	-	-	1	1
LOS ESTUD.DE PSIC.	-	1	-	-	-	1
SIN CONTESTAR	-	-	1	1	-	2

Las respuestas a este reactivo se distribuyeron de la siguiente forma: 10 de los 30 entrevistados señalan que cada uno de los profesionistas elabora su propio programa; 5 señalan que es el departamento correspondiente quien lo elabora; 5 señalan que lo elabora la Pedagoga de la Institución; 3 señalan que los programas se elaboran en la Subdirección de Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; 3 señalan que es en la SEP donde se elaboran los programas; 1 contestó que lo elabora la Psicóloga y 1 los estudiantes de la Licenciatura de Psicología.

Como se puede observar, en la mayoría de los casos, los programas de rehabilitación para ciegos son elaborados directamente por los profesionistas que intervienen en su educación.

CUADRO 15

CON QUE PERIODICIDAD SE REVISAN LOS PROGRAMAS

INSTITUCION PERIODO	INRNCyDV	CEERI	ENC	IVH	CIP-C	TOTAL
Cada cambio de director	-	-	2	-	-	2
Cada semana o mas	-	-	-	2	2	4
Cada 2 ó 6 meses	3	-	1	-	-	4
Anualmente	2	-	1	-	-	3
No hay tiempo fijo	1	-	1	1	1	4
Al inicio y final del programa	-	-	1	-	-	1
Sin contestar	2	1	7	2	-	12

De los 30 sujetos entrevistados, 12 no contestan el reactivo y los 18 restantes se distribuyeron de la siguiente manera: 2 contestan que los programas se revisan en cada cambio de Director; 4 señalan que en un período de una semana o un mes; 4 indican que los programas se revisan cada dos o seis meses; 3 contestan que los programas se revisan anualmente; 4 afirman que no hay tiempo fijo para revisar los programas y solamente uno señaló que la efectividad de los programas se revisa al inicio y al final de su aplicación.

En las instituciones visitadas, no existe un tiempo determinado para realizar, de manera sistemática, la revisión de los programas.

CUADRO 16

QUIEN REvisa LOS PROGRAMAS

INSTITUCION RESPONSABLE	INRNCyDV	CEERI	ENC	IVH	CIP-C	TOTAL
El director	-	1	3	-	-	4
El coordinador del área	7	-	2	-	1	10
La Dir. gral. de rehabilitación	-	-	1	-	-	1
El área de enseñanza	1	-	1	-	-	2
El equipo interdisciplinario	-	-	3	-	-	3
Cada maestro	-	-	-	2	2	4
El trabajador social	-	-	-	1	-	1
La pedagoga	-	-	-	-	-	0
La Secretaría de planeación	-	-	-	1	-	1
Sin contestar	-	-	3	1	-	4

De los 30 profesionistas entrevistados 4 no contestaron el reactivo; los 26 restantes se distribuyeron así: 10 afirman que el responsable de revisar los programas es el coordinador del área o departamento; 4 señalan que el responsable es el director; 4 contestan que cada profesor es responsable de revisar sus programas; 3 indican que los responsables de esta revisión son los integrantes del equipo interdisciplinario; 2 señalan que es el área de enseñanza quien revisa los programas; 1 de los entrevistados señaló como responsable a la Dirección General de Rehabilitación; 1 a la Trabajadora Social y uno más a la Secretaría de Planeación.

Por la información proporcionada por los entrevistados, en este cuadro se observa que el Coordinador del área es quien revisa los programas, aunque no está generalizado en las Instituciones visitadas.

CUADRO 17

APLICACION INDIVIDUAL O GRUPAL DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACION

INSTITUCION APLICACION	INRNCyDV	CEERI	ENC	IVH	CIP-C	TOTAL
Individualmente	2	-	6	1	1	10
Grupalmente	-	-	3	1	-	4
Individual y grupalmente	6	1	4	3	2	16

De los 30 profesionistas entrevistados: 16 opinan que los programas se deben aplicar individual y grupalmente, dependiendo de los sujetos; 10 que se deben aplicar individualmente y 4 que se deben aplicar grupalmente.

No hay un consenso de cómo se deben aplicar los programas de rehabilitación o educación dirigidos a personas ciegas, por lo que se aplican tanto individual como grupalmente; sin embargo, se debe tomar en cuenta las características de los sujetos.

CUADRO 18

UTILIZACION DE METODOLOGÍA EN LOS PROGRAMAS DE LAS INSTITUCIONES

INSTITUCION	INRNCyDV	CEERI	ENC	IVH	CIP-C	TOTAL
SI	7	1	8	3	2	19
NO	-	-	2	-	-	2
SIN CONTESTAR	1	-	5	2	1	9

De los 30 entrevistados: 19 contestan que sí utilizan algún tipo de metodología en la aplicación de los programas; 2 señalan que no utilizan una metodología específica y 9 no contestan el reactivo.

CUADRO 18'

TIPO DE METODOLOGÍA QUE SE UTILIZA EN LA ELABORACIÓN DE LOS PROGRAMAS

INSTITUCION METODOLOGÍA	INRNCyDV	CEERI	ENC	IVH	CIP-C	TOTAL
Método científico	-	-	2	-	-	2
Método cognoscitivo	1	-	-	1	-	2
Análisis conduc. aplicado	1	1	-	-	-	2
Método de aprendizaje	-	-	-	1	-	1
Método deductivo	1	-	-	1	1	3
Método de UNICEF	1	-	-	-	-	1
Temas a desarrollar	2	-	-	-	1	3
Lo desconoce	-	-	1	-	-	1
Sin contestar	2	-	10	2	1	15

De los 30 entrevistados 15 no indican la metodología que utilizan y los otros 15 se distribuyen así: 3 utilizan el método deductivo; 3 desarrollan temas; 2 utilizan el método científico; 2 el método cognoscitivo; 2 recurren al análisis conductual aplicado; 1 se apoya en el *método deletreado* (letra por letra); 1 el *método de la UNICEF* y uno afirmó utilizar método pero ignora cuál.

Con relación a este cuadro, entre los entrevistados que indicaron utilizar una metodología específica, no existe un consenso respecto a cual método utilizar en la aplicación de los programas de rehabilitación. Los profesionales pueden abordar los programas como ellos lo deseen.

CUADRO 19

LA EVALUACION DE LOS PROGRAMAS

INSTITUCION RESPUESTA	INRNCyDV	CEERI	ENC	IVH	CIP-C	TOTAL
SI	6	-	9	4	2	21
NO	-	-	1	-	-	1
SIN CONTESTAR	2	1	3	1	1	8

De los 30 entrevistados: 8 no contestan el reactivo; 21 señalan que evalúan la efectividad de los programas y 1 señala que no evalúan la efectividad de los programas.

CUADRO 19'

TIPO DE EVALUACION EN LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS

INSTITUCION EVALUACION*	INRNCyDV	CEERI	ENC	IVH	CIP-C	TOTAL
Por sesiones	-	-	1	-	-	1
Por unidades	-	-	1	1	-	2
Trimestralmente	-	-	1	-	-	1
Mensualmente	-	-	2	1	-	3
Semestralmente	2	-	-	-	-	2
Observación directa	-	-	1	-	-	1
En la práctica	1	-	2	1	2	6
Evaluación continua y al final	1	1	1	-	-	3
Por ejercicios	2	-	-	1	-	3
Sin contestar	2	-	4	1	1	8

La respuesta a este reactivo se distribuyó de la siguiente manera: 6 de los entrevistados señalan que evalúan la efectividad de los programas en la práctica; 3 realizan una evaluación continua y al final del programa; 3 evalúan a través de ejercicios; 3 evalúan mensualmente; 2 evalúan por unidades; 2 semestralmente; 1 por sesiones; 1 por evaluación trimestral y 1 a través de la observación directa; mientras que 8 no contestan el reactivo.

Por lo que se observa en este cuadro podemos señalar que no hay consenso respecto a cómo evaluar la efectividad de los programas.

* En este reactivo únicamente se preguntó el tipo de evaluación que se realizaba en cuanto a la efectividad de los programas, no se preguntó si se aplicaban dos tipos de evaluación, razón por la cual no se puede cruzar la información.

CUADRO 20

RESPUESTAS AFIRMATIVAS Y NEGATIVAS A LAS ÁREAS DESCUIDADAS EN LA REHABILITACIÓN DE LOS CIEGOS

INSTITUCION RESPUESTA	INRNCyDV	CEERI	ENC	IVH	CIP-C	TOTAL
SI	4	-	7	3	2	16
NO	2	1	4	2	-	9
SIN CONTESTAR	2	-	2	-	1	5

De los 30 entrevistados: 16 señalaron que sí existen áreas que aún no son abordadas en los programas de rehabilitación; 9 afirmaron que no hay áreas sin atención y 5 no contestaron el reactivo.

CUADRO 20'

ÁREAS QUE SEGÚN LOS ENTREVISTADOS NO SE HAN ABORDADO EN LA REHABILITACIÓN DE LOS CIEGOS

ÁREAS	ENTRENAMIENTO LABORAL			ACADÉMICOS			RECREATIVAS O LUDICAS				PROGRAMAS ESPECIALES				
	CL	EVR	EC	S	MT	I	R	B	T	MU	MA	CM	CP	CA	CI
Total	11	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1

De los 16 profesionistas que consideraron que sí hay áreas descuidadas o no atendidas sus opiniones se distribuyeron en los siguientes tópicos:

⁹ Acotaciones: CL capacitación laboral; EVR entrenamiento en las vías rápidas, EC expresión corporal; S socialización; MT matemáticas; I inglés; R recreación; B baile; T teatro; MU música; MA masaje; CM cegueras múltiples; CP ciegos de provincia; CA ciegos por alcoholismo; CI ciegos por inhalantes.

Entrenamiento Laboral. 14 de los 30 entrevistados coinciden en que la capacitación laboral ha sido descuidada en los programas de rehabilitación, en menor grado el entrenamiento en la expresión corporal y vías rápidas.

Área Académica. 3 de los 30 entrevistados opinaron que en las tres subáreas se carece de material adecuado para la aplicación de los programas correspondientes.

Recreación o Lúdica. En esta área, se señala como más descuidada la subárea de Recreación, le siguen en orden: la falta de atención, el baile, el teatro, la música y el masaje.

Programas Especiales. En orden de importancia, los entrevistados opinaron que también se han descuidado en los programas de rehabilitación las cegueras múltiples, los ciegos de provincia y los ciegos por alcoholismo o inhalantes.

En este reactivo los entrevistados coincidieron mayoritariamente en que una de las áreas prioritarias que se ha descuidado es la del entrenamiento laboral, cuyas repercusiones inciden en la independencia del sujeto.

FASE III REVISIÓN DE LOS TRABAJOS DE TESIS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la investigación llevada a cabo con los trabajos de tesis, localizados en las diferentes instituciones.

De acuerdo al objetivo planteado se ofrecen los datos sobre: la ubicación de los trabajos de tesis, su clasificación por el tema que abordan, su clasificación por el tipo de estudio, la fecha de elaboración, instrumentos utilizados en las tesis y la relación de las tesis en cuanto al rango de edad y la institución.

CUADRO 21

UBICACIÓN DE LAS TESIS

INSTITUCIÓN	NÚMERO DE TESIS	PORCENTAJE
FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNAM	12	18.5
PSICOLOGÍA ENEP IZT-UNAM	5	7.7
ESCUELA NAL. DE ESPECIALIZACION SEP	48	73.8
TOTAL	65	100

De las Instituciones visitadas, se analizaron 65 tesis distribuidas de la siguiente manera: 48 de la Escuela Nacional de Especialización de la SEP; 12 de la Facultad de Psicología de la UNAM; 5 de la Facultad de Psicología de la ENEP-Iztacala de la UNAM. Además se visitaron otras dos escuelas (La Escuela Normal para Profesores SEP y la Facultad de Psicología de la UAM-Xochimilco) pero no existían tesis al respecto.

CUADRO 22

CLASIFICACION DE LAS TESIS POR TEMA

INSTITUCIÓN TEMA	FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNAM	ENEP-IZTA UNAM	ESCUELA NAL. DE ESPECIALI- ZACIÓN SEP	TOTAL
Medios didácticos	-	-	3	3
Rehabilitación/entrenamiento	1	3	5	9
Entrenamiento académico	3	2	9	14
Desarrollo	1	-	4	5
Aspectos emocionales	1	-	4	5
Orient. sexual o vocacional	2	-	3	5
Perfil Pedagógico	-	-	1	1
Psicomotricidad	2	-	7	9
Actividades Lúdicas	-	-	8	8
Actividad Fisiológica	2	-	-	2
Actividad Laboral	-	-	2	2
Conducta Problema	-	-	1	1
Creación de Centros	-	-	1	1

Las 65 tesis revisadas fueron clasificadas por tema de la siguiente manera: 14 referentes al entrenamiento académico, 9 a la rehabilitación, 9 a la psicomotricidad, 8 alusivas a actividades lúdicas, 5 aplicadas al desarrollo, 5 a los aspectos emocionales, 5 a la orientación sexual o vocacional, 3 a los medios didácticos, 2 a las actividades fisiológicas, 2 a la actividad laboral, 1 al perfil pedagógico, 1 a las conductas problema y 1 a la creación de un centro.

CUADRO 23

CLASIFICACION DE LAS TESIS POR TIPO DE ESTUDIO

INSTITUCIÓN TIPO DE ESTUDIO	FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNAM	ENEP- IZTACALA UNAM	ESC. NAL. ESPECIALI- ZACIONES SEP	TOTAL
Estudio confirmatorio	4	-	3	7
Estudio experimental	3	5	2	10
Estudio descriptivo	1	-	16	17
Estudio exploratorio	1	-	4	5
Estudio de campo	1	-	7	8
Estudio transversal	1	-	9	10
Estudio piloto	-	-	4	4
Estudio de laboratorio	1	-	3	4

Las 65 tesis se agruparon por el tipo de estudio de acuerdo a la clasificación de Pick y López: 17 descriptivas, 7 confirmatorios, 10 de tipo experimental, 10 de tipo transversal, 8 de campo, 5 de tipo exploratorio, 4 piloto y 4 de estudio de laboratorio.

La mayor parte de los trabajos de tesis utilizan un solo tipo de estudio, esto no quiere decir que no se excluye la posibilidad que alguna de ellas utilice dos tipos de estudio simultáneamente.

CUADRO 24

FECHA DE ELABORACIÓN DE LAS TESIS REVISADAS

INSTITUCIÓN FECHA ELABORACIÓN	FAC. PSIC. UNAM	ENEP-IZTACALA UNAM	ENE SEP	TOTAL
1968 - 1970	1	-	-	1
1971 - 1975	-	-	1	1
1976 - 1980	4	-	7	11
1981 - 1985	4	5	14	23
1986 - 1990	3	-	23	26
1991 - 1992	-	-	3	3

De las 65 tesis analizadas: 26 se elaboraron en el período 1986-1990; 23 se elaboraron de 1981-1985; 11 fueron elaboradas de 1976-1980; 3 de 1991-1992; 1 en 1971 y 1 en 1968.

Es un período muy corto (24 años) el tiempo que se ha dedicado a la investigación sistemática del tema de la ceguera en las Instituciones visitadas.

CUADRO 25

INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LOS TRABAJOS DE TESIS

INSTITUCIÓN INSTRUMENTOS UTILIZADOS	FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNAM	ENEP-IZTACALA	ENE SEP	TOTAL
Programa de intervención	3	5	4	12
Cuestionario	4	-	21	25
Entrevista	1	-	11	12
Evaluación diagnóstica	2	-	7	9
Aplicación test	2	-	1	3
Dinámica	-	-	1	1
Revisión Bibliográfica	-	-	1	1
Programa sin aplicar	-	-	2	2

De las 65 tesis revisadas: 25 aplicaron un cuestionario; 12 una entrevista; 12 un programa; 9 utilizaron examen o evaluación; 3 aplicaron una prueba psicológica; 1 aplicó dinámicas de grupo; 1 realizó una revisión bibliográfica; 2 elaboraron programa pero no llegaron a aplicarlo.

Son diferentes las modalidades que se han utilizado en la elaboración y aplicación de las tesis, lo que permite ver el tema desde diferentes perspectivas.

La mayoría de las tesis se han aplicado en el INRNcyDV esto puede deberse a que es la escuela más grande de toda la República para la rehabilitación de niños ciegos y débiles visuales.

CUADRO 26

RELACIÓN DE LAS TESIS EN CUANTO AL RANGO DE EDAD Y LA INSTITUCION

INSTITUCIÓN POBLACIÓN (RANGO DE EDAD)	ESC. NAL. DE ESPECIALIZACIÓN SEP	ENEP-IZTACALA UNAM	FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNAM	TOTAL
0 A 6 AÑOS	6	-	2	8
6 A 16 AÑOS	20	4	7	31
17 A 20 AÑOS	4	1	1	6
9 A 36 AÑOS	1	-	2	3
6 A 62 AÑOS	3	-	-	3
60 A 90 AÑOS	1	-	-	1
Adultos	7	-	-	7
Profesores y padres de familia	3	-	-	3
sin señalar	3	-	-	3

De las 65 tesis que se analizaron, 39 se realizaron con niños ciegos y débiles visuales, 14 tesis incluyeron en su muestreo sujetos mayores de 17 años, 6 tesis contemplaron en su muestra un espectro muy amplio que va desde niños hasta adultos, 3 utilizaron a personas inmersas en el problema de la ceguera pero que son videntes como es el caso de los padres de familia, maestros especialistas o instructores, 3 no señalaron la muestra a utilizar por ser tesis documentales.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

FASE I

Educación y Rehabilitación

En los cuadros 1 y 2 se encuentra concentrada la información obtenida en las 5 instituciones visitadas, esto permite señalar las características comunes entre ellas y sus diferencias, la población que atienden, el nivel educativo que imparten y la rehabilitación que ofrecen a través de sus programas a la población que padece la ceguera.

En el ámbito educativo los programas de las escuelas de ciegos siguen los lineamientos de la SEP, según afirmaron en las instituciones visitadas. Proporcionan a los impedidos visuales un entrenamiento educativo en los diferentes niveles del sistema educativo nacional e incluso, utilizan los mismos libros de texto adaptados.

Aparentemente se proporciona una rehabilitación integral a los ciegos, porque se brinda atención educativa desde los 0 años hasta la edad adulta. Según esto, un impedido visual puede incorporarse a una escuela para recibir estimulación temprana y básica, después obtener la educación elemental, secundaria y el bachillerato.

Programas

Se supone que en cada una de las escuelas visitadas se debería contar con programas estructurados para los ámbitos, educativo y de rehabilitación, y que estos deberían ser flexibles para adaptarse a las necesidades de los sujetos, esto no se pudo confirmar ya que no se dio acceso a esta información en ninguna de las instituciones.

En el ámbito de la rehabilitación, cada uno de los profesionistas elabora su propio programa y no fue posible tener acceso a ellos, por tal motivo se procedió a entrevistar a los profesionistas que intervienen en ese trabajo para que ellos externaran su opinión y así se pudiera saber que tan homogéneo es ese trabajo.

Entre las características comunes, estas instituciones cuentan con diversos departamentos para atender a los ciegos, este hecho nos permite presuponer un trabajo interdisciplinario, pero en la visita se palpó que los diferentes profesionistas que participan en la rehabilitación, cada uno realiza un trabajo disciplinario, no interdisciplinario. Entre los departamentos de las instituciones están por ejemplo: rehabilitación, psicología, integración social, talleres.

A pesar de que las escuelas para ciegos tienen la finalidad de lograr la independencia de los sujetos e integrarlos a la sociedad, esto únicamente se pudo observar de manera sistemática en el Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales, a través del departamento de integración social (cabe señalar que no se proporcionó el porcentaje de sujetos integrados). En este departamento se realiza un seguimiento de los niños que se integran a las escuelas regulares, les proporcionan una asesoría periódica y se les da el servicio de libro hablado o transcripción al Braille del material que requieran, todo esto dentro del ámbito educativo.

Se supone que los programas de rehabilitación son obligatorios para todos los sujetos, sin embargo, en las instituciones visitadas se ofrecen de manera opcional o solamente algunos de ellos son obligatorios, por ejemplo en las escuelas gubernamentales deben integrarse los sujetos a un taller y asistir a él por lo menos dos veces a la semana, asistir a una sesión de terapia psicológica, y las demás actividades son opcionales. Mientras que en el Comité Internacional Pro-Ciegos los talleres son opcionales y se realizan si se inscriben por lo menos 15 sujetos.

También se esperaba que en el ámbito de la rehabilitación los programas fueran los mismos en las instituciones de ciegos. En el caso de las escuelas gubernamentales los programas son similares, ya que están enfocados a los mismos tópicos. Pero en las otras tres escuelas difieren totalmente unos de otros, esto puede deberse a que la población que atienden es diversa, así como los objetivos de las instituciones: una tiene como objetivo la rehabilitación de los sujetos en edad infantil; otra el entrenamiento en la educación secundaria y la última la rehabilitación de ciegos adquiridos.

Algunos de los materiales didácticos que se utilizan en la educación de los ciegos se elaboran en los talleres de las instituciones visitadas (en dos); mientras que el Comité Internacional Pro-Ciegos cuenta con el área de imprenta de libros en Braille con distribución para América Latina y venta de material didáctico, como son: regletas, punzones, ábacos, mapas, etc. En todas las instituciones existe el área de libro hablado como parte de la biblioteca.

FASE II

En esta fase quedó plasmada la experiencia de los profesionistas a cerca de los programas y el trabajo rehabilitatorio.

En los cuadros 3, 4, 5, 6 y 7, se concentran los datos generales de los profesionistas entrevistados en las instituciones visitadas en cuanto a: institución, profesión, puesto, experiencia y departamento en que laboran.

En la educación de los ciegos participan profesionistas de por lo menos seis disciplinas, algunas de ellas tienen entre sus objetivos fines educativos y otras se enfocan al ámbito de la salud.

Los profesionistas son los siguientes: psicólogos, pedagogos, maestros especialistas en la educación de niños ciegos, terapeutas, trabajadores sociales, instructores de talleres y médicos.

Fue posible registrar la participación de los psicólogos porque hay uno por lo menos por institución. En la muestra representan el 30% del total y el trabajo que desempeñan en este rubro de la Educación Especial es variado, los hay fungiendo como directores, coordinadores de área o psicoterapeutas; mientras que los otros profesionistas entrevistados desempeñan puestos de acuerdo a su disciplina.

Entre los entrevistados hay profesionistas con licenciatura en: historia, derecho, sociología, administración de empresas e ingeniería, con la característica de ser ciegos por diferentes causas (excepto el pedagogo). Su participación en la rehabilitación de los ciegos la realizan desde una perspectiva diferente a los videntes, ya que se integraron a las actividades de rehabilitación a partir de haber quedado ciegos.

Más del 50% de los profesionistas entrevistados tienen una experiencia de más de 3 años en el trabajo que realizan, lo que nos permite suponer que tienen un conocimiento amplio del estado actual y de las necesidades de los ciegos.

Como se puede observar en las tablas 8 y 9 existe prioridad en los aspectos que se deben atender en la educación de las personas ciegas, esto varía en cuanto a la población que atienden los profesionistas, ya sean niños o adultos.

Las respuestas se distribuyeron en una extensa gama de temas que se deben abordar, ya que cada uno de los profesionistas señaló las que consideraba importantes y necesarias en la rehabilitación de los ciegos.

Para facilitar su análisis se agruparon por áreas:

LECTO-ESCRITURA: sistema Braille y estenografía, español, asesoría educativa y mecanografía.

MATEMÁTICAS: caja de aritmética, ábaco y geometría.

CIENCIAS SOCIALES Y NATURALES.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA: estimulación múltiple, estimulación auditiva y táctil, lenguaje y repertorios básicos.

Orientación y movilidad: psicomotricidad, ubicación espacio-temporal, motricidad fina, gruesa y desplazamiento.

Capacitación: área laboral y entrenamiento en talleres.

Socialización: integración social, integración a escuelas regulares, recreación y música.

Terapia física u ocupacional: actividades de la vida diaria, autocuidado y sobrevivencia.

Psicoterapia: emociones, afectividad, autoaceptación, orientación psicológica, orientación familiar y orientación a padres de familia.

El tema que más señalaron los entrevistados como necesario fue el de la orientación y movilidad, porque es el que más abordan tanto en las escuelas de niños como en las escuelas de adultos.

En las escuelas de niños más del 75% de los entrevistados opinaron que deban ser atendidas las áreas de: estimulación temprana, orientación y movilidad, socialización, matemáticas y capacitación.

Mientras que en las escuelas de adultos el 80% considera que se debe atender el área de orientación y movilidad, el 52% consideran a atender el área de la lecto-escritura, mientras que los demás temas son considerados como importantes por menos del 50% de los entrevistados.

De todos los aspectos considerados en la rehabilitación de los ciegos dos son los más importantes y además considerados por la mayoría de los entrevistados, las matemáticas y la orientación y movilidad.

Se supone que el área de la capacitación es importante para la rehabilitación de los ciegos, sin embargo, únicamente el 50% de los entrevistados la consideró importante o necesaria.

Si consideramos el 100% de cada una de las instituciones de adultos, se observa que en la ENC el 38% señala la capacitación como importante, el IVH el 40% la considera necesaria, del CIP-C el 33% la considera importante.

Tomando en cuenta el 100% de las escuelas de niños en el INRNCyDV el 87% considera a la capacitación como necesaria y en el CEERI no se señaló como necesaria.

Al contrastar la información de los temas que son necesarios de acuerdo a las opiniones de los entrevistados y los temas abordados en los programas de las instituciones, observamos que el entrenamiento laboral se señaló como incluida en los programas de la ENC por un 76%, en el IVH por un 20% y en el CIP-C por el 33%.

En el INRNCyDV no se consideró necesaria el área de la lecto-escritura, sin embargo el 87% indicó que es una área de las que se trabajan o incluyen en los programas de la institución.

La sexualidad se revisa únicamente en las escuelas con programas oficiales.

Existe una coherencia entre las áreas importantes y las áreas abordadas de acuerdo a los datos que proporcionan los entrevistados, como son las áreas o temas de: psicomotricidad, orientación y movilidad, socialización, matemáticas y lecto-escritura.

En los cuadros 10 y 13 podemos observar las opiniones expresadas en las respuestas de los profesionistas entrevistados, con respecto a los programas de rehabilitación que conocen y los que han puesto en práctica.

Nuevamente se presentó una gama amplia de los programas que conocen los entrevistados y se agruparon por área para facilitar su análisis; a continuación se presenta cómo fueron agrupadas:

- Lecto-escritura:** sistema Braille, estenografía, escritura común, mecanografía, español, alfabetización y entrenamiento académico.
- Matemáticas:** ábaco, geometría y estadística.
- Ciencias:** naturales y sociales.
- Estimulación múltiple:** estimulación temprana, visual, táctil, sensorial y básica.
- Psicomotricidad:** ubicación espacio-temporal, coordinación motora fina y gruesa, orientación y movilidad, esquema corporal, educación física y terapia física.
- Entrenamiento laboral:** actividades de la vida diaria, capacitación, entrenamiento ocupacional, entrenamiento en los talleres.
- Socialización:** música y recreación.
- Terapia psicológica:** apoyo psicológico, orientación sexual y psicoterapia.

Los programas que los entrevistados han puesto en práctica son:

Lecto-escritura: sistema Braille, estenografía, escritura común, mecanografía y entrenamiento académico.

Psicomotricidad: orientación y movilidad, terapia física, coordinación motora fina y gruesa.

Estimulación múltiple: estimulación temprana, visual y repertorios básicos.

Entrenamiento laboral: actividades de la vida diaria, entrenamiento en los talleres y orientación laboral.

Aritmética: ábaco, matemáticas, geometría y estadística.

Orientación psicológica: autosuficiencia, orientación sexual, terapia psicológica, autoaceptación, terapia a padres de familia, psicopedagogía y deficiencia mental.

Ciencias: naturales y sociales.

En las escuelas de niños los programas que más conocen (77%) son los de estimulación múltiple y psicomotricidad. En las escuelas de adultos el 90% conoce el programa de psicomotricidad y el 71% conoce el de la lecto-escritura.

Los programas de matemáticas y entrenamiento laboral por lo menos son conocidos por uno de los entrevistados de cada una de las instituciones.

Un programa que es conocido solo en las escuelas gubernamentales es el de la estimulación múltiple.

Existe coherencia entre los programas que se conocen y los que han puesto en práctica los entrevistados como son: la lecto-escritura y la psicomotricidad; la estimulación múltiple y el entrenamiento laboral.

El programa sobre ciencias naturales y sociales señalaron conocerlo el 16% de los entrevistados pero lo ha puesto en práctica solo el 3.3%.

Contrastando la información de las áreas que son importantes en la rehabilitación de los ciegos y los programas que han puesto en práctica los entrevistados, encontramos discrepancia: el 86% de los entrevistados considera importante la orientación y movilidad, sin embargo únicamente la ha puesto en práctica el 40%; el 60% considera importante la estimulación múltiple y la ha

practicado únicamente el 26%; el 56% considera importante el área de las matemáticas pero solamente la ha practicado un 23%; mientras que la lecto-escritura el 40% la considera necesaria y el mismo porcentaje la ha practicado.

Todo lo anterior puede deberse al tipo de población que atienden en cada una de las instituciones y las características de los sujetos, sin embargo, una de las áreas que se considera necesaria, de ser abordada en los programas de la institución que conocen los entrevistados, y que han puesto en práctica, es la orientación y movilidad, siendo esta área la que proporciona a los sujetos la capacidad para guiarse y orientarse en el medio ambiente donde se desenvuelven.

En los cuadros 11 y 12 se puede observar las opiniones que los entrevistados tienen en cuanto a dónde conocieron los programas y el objetivo final que persiguen los mismos.

Aparentemente si alguien desea conocer un programa de intervención para personas ciegas, puede recurrir a varios medios para lograr el objetivo, sin embargo tal parece que dichos programas, según el 76% de los entrevistados, se conocen o bien en las instituciones para ciegos o durante la formación profesional, esto último lo señalaron 3 maestros especialistas, 2 terapeutas físicos u ocupacionales y 2 psicólogos.

Los que señalaron que los programas provienen de las instituciones de ciegos o bien durante la formación profesional, corresponden a cuatro de las cinco instituciones visitadas. Únicamente en la ENC se señaló que los programas se pueden conocer además en: libros referentes a la ceguera o bien en cursos para ciegos, esto lo señalaron un terapeuta físico y un psicólogo.

En los cuadros 14, 15 y 16 se pueden conocer los criterios considerados en las instituciones para la elaboración de los programas de rehabilitación, de acuerdo a la información proporcionada por los entrevistados.

Revisión de programas

No existe un consenso entre los profesionistas entrevistados con relación a la elaboración y revisión de los programas. En el INRNCyDV la elaboración la realiza cada profesionista, o bien el departamento correspondiente. La revisión la efectúan cada 2 ó 6 meses anualmente, o bien, sin tiempo fijo.

Mientras que en otra escuela gubernamental (ENC) la elaboración de los programas corresponde a cada profesional, la pedagoga, o la dirección general de rehabilitación, y la revisión de los mismos se hace de manera heterogénea.

Para los terapeutas físicos u ocupacionales la Dirección General de Rehabilitación es quien se debe de encargar de la elaboración de los programas, pero al acudir a ésta, afirmaron que ellos no elaboran programas para ciegos, que para eso están las dos escuelas gubernamentales.

En la escuela dependiente de la UNAM, se señaló que son los estudiantes de la licenciatura de psicología los encargados de elaborar los programas de rehabilitación ya que ello les ayudará para realizar sus prácticas correspondientes de la carrera, y no contestó a la pregunta de con qué periodicidad se revisan dichos programas, sin embargo señaló que el responsable de revisarlos es el director de dicho centro.

La revisión de los programas con los que se rehabilita a los sujetos atípicos de nuestra sociedad debería ser de manera sistemática y periódica, pero no se pudo confirmar esto porque no hay homogeneidad en cuanto al período de tiempo en que los programas son revisados, algunos opinan que la revisión se realiza desde cada semana hasta anualmente.

En la ENC dos de los entrevistados señalaron que el director es el responsable de revisar los programas, y que esto se realiza cuando se cambia a un director; mientras que 7 de los entrevistados de la misma escuela no contestaron el reactivo correspondiente, representan el 53% del total de entrevistados de esa institución.

El equipo interdisciplinario debería revisar los programas elaborados con anterioridad, además de participar en su aplicación, pero de acuerdo con los datos obtenidos, esto difiere mucho en su aplicación, por ejemplo en el INRNCyDV, el 87.5% señaló que cada uno de los programas debe revisarlos el coordinador del área y el 12.5% que corresponde al área de enseñanza.

En el Comité y el Instituto Valentín Haüy, dos profesores de cada escuela señalaron que cada maestro revisa sus programas y los adapta de la escuela regular, según los lineamientos de la SEP.

Metodología

La metodología es uno de los puntos mas importantes que se toma en cuenta cuando se elabora un programa, esto nos determina el proceso o procedimiento del mismo, pero en los programas de los ciegos, según la opinión de los entrevistados, no se ha llegado a una generalidad en cuanto a la metodología a utilizar.

Únicamente el 15% de los entrevistados en la ENC señaló utilizar un tipo de metodología (Método científico), el 85% restante no indicó ningún tipo de metodología.

En el INRNCyDV se utilizan diferentes tipos de metodología: temas a desarrollar, el método de la UNICEF (no indicaron sus características), una metodología deductiva, el análisis conductual aplicado y el método cognoscitivo, esto de acuerdo a cada profesional, dando libertad a ellos para intervenir según lo que consideren.

En el IVH los profesionistas utilizan el método cognoscitivo para la elaboración de los programas, el delatreado o bien el método deductivo, mientras que en el CEERI se utiliza el análisis conductual aplicado.

En el CIP-C utilizan tanto el método deductivo como el desarrollo de temas, cabe señalar que atienden a personas que han adquirido la ceguera en edad adulta con personal voluntario.

Evaluación de la efectividad de los programas

En la tabla 19' se pueden observar las afirmaciones de los profesionistas entrevistados con respecto a la evaluación de la efectividad de los programas.

Sería de esperarse que al realizar un trabajo de educación o rehabilitación, éste sea evaluado tanto por los que lo aplican como por la institución, sin embargo, como se puede observar en el cuadro, no hay homogeneidad en la evaluación y ésta puede realizarse por sesiones o ejercicios, incluso hasta terminar la aplicación del programa en su totalidad.

Áreas no atendidas en la rehabilitación

Según las afirmaciones de los entrevistados, en la rehabilitación de las personas ciegas no existen áreas que se hayan descuidado o que no se hayan atendido, porque los entrevistados afirmaron que han abarcado en esta rehabilitación todas las áreas necesarias, señaladas en el cuadro 8 (siendo las siguientes: lecto-escritura, matemáticas, ciencias naturales y sociales, estimulación temprana, orientación y movilidad, capacitación, socialización, terapia física y psicoterapia).

Sin embargo, como se puede observar en cuadro 20', el 53% de los entrevistados reconoció que hay áreas o tópicos descuidados, de los que señalaron, el entrenamiento laboral es el que mayor porcentaje le asignan (36.7%) como área no atendida.

Con respecto a las áreas académicas que se han descuidado los profesionistas opinaron que la intervención es insuficiente porque hace falta material didáctico que les ayude a los ciegos a un conocimiento más real o cercano a la realidad.

Las áreas recreativas que se han descuidado tienen incidencia en la seguridad, confianza y conocimientos que el ciego puede adquirir para que se capaciten en esas mismas áreas y contribuya posteriormente a que desarrollen un trabajo que les ayude a su independencia económica.

Un área señalada como descuidada es la referente a la capacitación de los ciegos provenientes del interior de la República, porque la instrucción general tiende a proporcionarles los elementos para que se desenvuelvan en zonas urbanas, como el D.F. y ellos requerirían de un programa especial de acuerdo a sus necesidades específicas.

También se requiere la elaboración de un programa enfocado a la rehabilitación de los ciegos por fármacos, porque ellos enfrentan carencias diferentes, el sujeto se enfrenta a la pérdida de la visión y a una desadaptación social; al rechazo de la sociedad y a la segregación por parte de quienes le rodean y conocen su problemática.

Las cegueras múltiples también requieren de la elaboración de programas especiales que rehabiliten a los sujetos en la medida de lo posible, para ser independientes social y familiarmente.

FASE III

Las características generales de los trabajos de tesis realizados en las instituciones visitadas son analizadas a continuación.

En el cuadro 21 se observa la procedencia de las tesis que se analizaron, el 26.2% de estas tesis se elaboraron para obtener el título de licenciado en psicología y el 73.8% se elaboraron por maestros especialistas en la educación de niños ciegos y débiles visuales.

Las dos facultades de psicología en que se ha fomentado la investigación sistemática en el ámbito de la ceguera son dependientes de la Universidad Nacional Autónoma de México. La escuela para maestros es dependiente de la Secretaría de Educación Pública.

La primera clasificación de las tesis se realizó con base en el tema que aborda cada una de ellas, así observamos que las tesis procedentes de la ENEP-IZTACALA, se refieren a dos temas primordialmente: el entrenamiento y/o la rehabilitación, y el entrenamiento académico.

Mientras que las tesis que proceden de la facultad de psicología de la UNAM están enfocadas a los siguientes temas: rehabilitación y/o entrenamiento,

entrenamiento académico, aspectos emocionales, orientación sexual, psicomotricidad, actividades fisiológicas y desarrollo psicológico.

Las tesis elaboradas por los maestros especialistas se han enfocado a esos y otros temas como son: los medios didácticos para la educación, la rehabilitación y/o entrenamiento, el entrenamiento académico, el desarrollo psicológico, aspectos emocionales, orientación vocacional, perfil pedagógico de estas personas, psicomotricidad, actividades lúdicas, actividad laboral, conductas problema y creación de un centro.

Un tema que ha interesado a un gran número de profesionistas es el del entrenamiento académico, y no solamente en este tiempo, sino desde que se inició el trabajo rehabilitatorio de los ciegos.

La segunda clasificación de las tesis se realizó con base al tipo de estudio que se aborda en cada una y de acuerdo a los lineamientos de Pick y López, en el cuadro 23 se observan los resultados.

Podemos observar en este cuadro que el total de las tesis de la ENEP-IZTACALA, se realizaron como estudios experimentales.

Las tesis procedentes de la ENE se han realizado estudios experimentales, descriptivos, transversales, confirmatorios, exploratorios, de campo, piloto y de laboratorio.

Las tesis de la facultad de psicología de la UNAM se han enfocado a los siguientes estudios: confirmatorios, experimentales, descriptivos, exploratorios, de campo, transversales y de laboratorio.

Las tesis que se analizaron se distribuyeron en un período de 24 años, de esta se podría señalar que la década de los 80s, fué el intervalo de tiempo mas fructífero en el trabajo con los ciegos, de una manera sistemática de parte de los profesionistas que se abocan a el ámbito de la rehabilitación.

CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo fue presentar un panorama general de la situación de los ciegos, que permitiera identificar las áreas de atención indispensables o necesarias en la educación de estas personas. El interés surgió del cuestionamiento de si las áreas abordadas en la atención a los invidentes son suficientes o no para que ellos se integren a la sociedad.

La investigación se realizó a partir de los siguientes aspectos:

- A pesar de que hace ya mucho tiempo que se inició la ardua tarea de enseñar a los impedidos visuales a leer, escribir, realizar operaciones matemáticas y algunos oficios, este esfuerzo no ha sido suficiente para que ellos puedan obtener su independencia a nivel social y, en muchos casos continúan marginados, sin una oportunidad para ser tratados como personas capaces de incorporarse a la vida productiva del país, aún se les continúa tratando con lástima por su "invalidez".

- El desarrollo de la educación en general y de la educación especial en particular ha sido evidente, sin embargo aun existen problemas urgentes por resolver. En muchos casos los ciegos están marginados, lo que ocasiona que sigan mendigando, cantando en los camiones o como vendedores ambulantes, situación que llamó la atención por los aspectos que se trabajaban en la rehabilitación y educación de los ciegos que tiene como tendencia hacer de ellos personas independientes, capaces de desenvolverse en su medio ambiente, como se señaló en el capítulo 1.

Existen dos ámbitos o niveles de intervención con las personas que sufren algún impedimento visual, uno es el de la educación que se refiere a la escolarización de las personas ciegas, que va desde el nivel preescolar hasta el bachillerato, habilitándolos para aspirar a una formación a nivel superior.

El otro es el ámbito de la rehabilitación en aspectos como: la estimulación temprana, entrenamiento en las actividades de la vida diaria, el entrenamiento psicomotriz, físico y de orientación y movilidad; psicoterapia, etc.

El trabajo realizado nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

Con la información obtenida durante el proceso de esta investigación se cumplió el objetivo, ya que fue posible presentar el panorama general de la educación de los ciegos y se identificaron tanto las áreas atendidas como las que se han descuidado en su rehabilitación.

A nivel general, de las cinco escuelas visitadas que proporcionan a los ciegos una educación, se encontró que algunas atienden a sujetos de 0 a 16 años de edad y otras dan atención a personas adultas o mayores de 16 años; el número de estas escuelas es muy restringido en el área metropolitana y es muy posible que estas escuelas no cubran la demanda que se les presente. Observando sus particularidades, algunas dan mayor énfasis a la formación académica y menor al ámbito de la rehabilitación, tanto del problema visual como de los requerimientos para la integración de estos sujetos a la sociedad.

De las cinco instituciones visitadas y de las cuales se obtuvo algún tipo de información, tres están incorporadas a la SEP: La Escuela Nacional para Ciegos "Lic. Ignacio Trigueros" (ENC), el Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales (INRNCyDV), y el Instituto "Valentin Haüy" (IVH); la cuarta es parte de la Clínica Universitaria de la ENEP-Iztacala de la UNAM: El Centro de Educación Especial y Rehabilitación para Invidentes (CEERI); y la última es Asociación Civil: El Comité Internacional Pro-Ciegos (CIP-C).

Los lineamientos principales para los programas de rehabilitación y educación los proporciona la Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección General de Educación Especial y esto permite dar cierta estructura a los programas, sin embargo, en lo que respecta a su elaboración, organización y sistematización, depende de las autoridades de cada institución, así como del personal académico o profesional que participa en este tipo de rehabilitación.

De las cinco escuelas visitadas, el Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales y la Escuela Nacional de Ciegos "Lic. Ignacio Trigueros", son las dos escuelas más grandes de la República Mexicana, estas dos instituciones son gubernamentales, ambas dependen de la SEP y del DIF. Ellas capturan el mayor número de sujetos que demandan este servicio, rigen y establecen los límites para rehabilitar a los ciegos.

La mayoría de los trabajos de tesis se han realizado con población de estas escuelas, en ellas se fomenta la actualización y superación de su personal docente, cuentan con una gama extensa de profesionistas interesados en el trabajo con los ciegos.

En la Escuela Nacional para Ciegos, se impulsa la integración de los ciegos al sistema productivo del país, según datos de los entrevistados a través de la encuesta aplicada. En el Instituto Nacional para Niños Ciegos y Débiles Visuales se impulsa la integración de los ciegos a las escuelas regulares, proporcionándoles un seguimiento y asesoría, según los entrevistados y se da una capacitación a los padres de familia para que participen en la educación y rehabilitación de sus hijos.

Desafortunadamente no podemos dar más información con respecto a los programas de las instituciones porque ni las autoridades ni los profesionistas entrevistados permitieron el acceso a dichos programas.

También se advirtió que existe un desfase entre la edad cronológica del sujeto y el nivel educativo en que se encuentra, es decir, se pudo observar que hay personas ciegas de 14 ó 15 años de edad cursando 3º ó 4º grado de primaria y, por otro lado, se les ve desplazarse con inseguridad.

En lo referente a las encuestas aplicadas en las escuelas para la rehabilitación de personas ciegas podemos concluir lo siguiente:

De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los profesionistas para que un impedido visual pueda ser incorporado al ámbito escolar, requiere de ciertas habilidades que le debe proporcionar la rehabilitación.

Esto no quiere decir que las áreas de rehabilitación que se imparten correspondan siempre a las necesidades de los sujetos ciegos, ya que éstas son atendidas de manera prioritaria de acuerdo a la opinión de los profesionistas entrevistados que están inmersos en el trabajo con ciegos, esta falta de articulación entre las áreas se refleja en la inseguridad, dependencia y desconfianza de los impedidos visuales para desenvolverse de manera independiente.

A través del instrumento aplicado en la investigación los profesionistas entrevistados que trabajan directamente con los impedidos visuales afirmaron dar atención a todas las áreas en la rehabilitación de los ciegos, esto rechaza la hipótesis, ya que se partió del supuesto de que existían áreas no atendidas, por lo observado se concluye que si bien todas las áreas son atendidas se da mayor énfasis a unas que a otras, dependiendo de la institución que se trate.

Los profesionistas entrevistados indicaron que todas las áreas son atendidas en la educación de los ciegos, por la información obtenida se puede señalar claramente que algunas áreas son consideradas como prioritarias; esto depende de las características de la población y de la opinión de los profesionistas que participan en ella. Las áreas a las que se da prioridad son: la orientación y movilidad; el entronamiento en el sistema Braille; la enseñanza de la lecto-escritura y las matemáticas.

Los profesionistas entrevistados indicaron algunos aspectos que no se les ha dado el énfasis debido, entre los que señalaron se encuentran: la capacitación laboral; aspectos académicos en materias como las ciencias naturales y ciencias sociales; actividades lúdicas como el teatro, la música, etc.; y cegueras descuidadas como los ciegos de provincia, cegueras adquiridas por farmacodependencia, etc.

En lo referente al entrenamiento laboral si no se ha descuidado totalmente no se le ha dado la relevancia que requiere en la vida de estas personas, ya que si bien es cierto que necesitan de un entrenamiento, este no cubre los requerimientos que nos permitan concluir que la capacitación y rehabilitación que reciben les permite obtener su independencia económica.

Otro aspecto fundamental en la rehabilitación de los ciegos esta reflejado en la apatía de la sociedad y el sistema productivo, en cuanto a la capacidad de los ciegos para desarrollar un trabajo, o bien, para desenvolverse de manera independiente para no ser considerados como mendigos o pordioseros.

Otro aspecto que se encuentra relegado es lo referente a la participación de los padres de familia, porque su intervención en la rehabilitación de sus hijos contribuye en gran medida al desarrollo de los invidentes.

La orientación sexual es preocupación de los profesionistas de las instituciones visitadas, pero reconocen que carecen de los elementos suficientes como para impartirla, y por lo tanto, se convierte en un tema tratado superficialmente.

También se pudo observar que la sociedad necesita ser sensibilizada en cuanto a la personalidad de los ciegos, ya que éstos pueden ser útiles y productivos para la sociedad.

Otro aspecto que requiere atención es la articulación entre las áreas, tanto del ámbito educativo como del ámbito de la rehabilitación. Es importante que se defina con claridad en las escuelas para ciegos el objetivo de los programas de intervención, los aspectos que debe incluir, la integración que se debe dar entre los programas, a quien corresponde elaborarlos, cada cuando se debe evaluar su efectividad y considerar el trabajo interdisciplinario de los diferentes profesionistas que participan en este tipo de rehabilitación.

Con respecto a los trabajos de tesis revisados, se puede señalar que los años más productivos en cuanto al número de tesis elaboradas fue de 1981 a 1990, se puede decir que en esta década se intentó conocer las condiciones de las personas ciegas, así como las posibilidades de educación y rehabilitación y la investigación de métodos, técnicas, enfoques y materiales para trabajar con los impedidos visuales.

En esta década también para los psicólogos fue un tiempo de interés, ya que se fomentó la investigación sistemática de las condiciones de los ciegos en áreas como: la psicomotricidad, la orientación y movilidad, el sueño, el proceso de enseñanza-aprendizaje, etc. Podríamos decir que en los últimos años este interés ha disminuído, tal vez porque no se incluye en los programas de formación, o bien, por no ser de interés personal.

LIMITACIONES

A pesar de que se intentó hacer una revisión exhaustiva de los programas de rehabilitación para personas ciegas, entre sus limitaciones están las siguientes:

La información que aquí se presenta corresponde a la rehabilitación de las personas ciegas, de acuerdo a la opinión de los profesionistas entrevistados, o sea que la información es a nivel institucional y no incluye la opinión de los ciegos que son los afectados.

El análisis directo de los programas no fue posible porque no hubo acceso a los mismos, se presenta de manera general el aspecto académico-administrativo, esto es, la información se obtuvo a través de las visitas a las instituciones y la percepción que tienen los profesionistas que están inmersos en la rehabilitación de los ciegos.

La información se consideró de acuerdo a la opinión de los profesionistas entrevistados, quienes señalaron estar inmersos en la rehabilitación de las personas ciegas, también se debería considerar la opinión de los impedidos visuales para realizar en análisis más completo, al valorar la percepción que tienen de los programas de educación y rehabilitación.

Los resultados tanto de la encuesta como del análisis de las tesis se consideraron por la frecuencia de datos y no se sometieron a un análisis estadístico, lo que posiblemente nos llevaría a resultados diferentes.

Otro aspecto que no se consideró y que posiblemente sería de interés es conocer la efectividad de las nuevas técnicas que se han desarrollado para la educación de estas personas, como sería la escritura en blanco y negro, en caracteres gráficos, en mecanografía, el optacón, el bastón con celdillas electromagnéticas, etc.

CONSIDERACIONES ACERCA DE LA EDUCACION Y REHABILITACION DE LAS PERSONAS CIEGAS

La rehabilitación de los ciegos debe iniciarse desde el momento en que se detecta la ceguera con la finalidad de proporcionar al sujeto una estimulación temprana que le aporte los elementos mínimos necesarios para un desarrollo de su personalidad, de sus capacidades intelectuales y motrices, y para prevenir en la medida de lo posible un retardo en relación a los niños "normo-videntes".

Si el sujeto se encuentra en la etapa de la educación preescolar se deben proporcionar los programas que en esta etapa señala la SEP, y además, complementar con un programa de estimulación múltiple, en donde se incluyan áreas como la psicomotriz, la orientación y movilidad, el lenguaje, la estimulación de los sentidos

restantes y los aspectos que requiera a nivel psicológico como serían el área emocional, la personalidad, etc., haciendo énfasis en que este nivel debe sentar las bases para el desarrollo integral del niño.

Para los sujetos que se encuentran en el nivel primario o básico, es importante considerar que la educación está bajo los lineamientos oficiales, y que en este nivel, se debe contribuir a la superación de los principales rezagos y que ésta es necesaria para incorporarse a los niveles medio y superior, también es necesario considerar la rehabilitación en las áreas de: conocimientos, psicología, de autosobrevivencia y de actividades laborales o bien, el entrenamiento a los talleres, pero de manera sistemática y obligatoria con la finalidad de proporcionarles los elementos mínimos necesarios de independencia e integración social.

A nivel de la etapa secundaria es importante que sean integrados a una escuela regular donde cubran los programas específicos de este nivel, y de ser posible, que en las escuelas especiales se les entreno de manera paralela en los programas complementarios para su desarrollo, como serían la estimulación de los sentidos restantes, la orientación y movilidad, la psicomotricidad, socialización, sobrevivencia y dar un entrenamiento laboral de manera sistemática para que ello los lleve a su independencia económica, recordando que esta etapa educativa es considerada como una etapa completa y autosuficiente que debe poner énfasis en la formación para el trabajo productivo.

Si el caso fuera de cegueras adquiridas, es de suma importancia primero dar al sujeto una asesoría psicológica para que se supere el trauma, y que posteriormente le ayude a su autoaceptación y superación del problema para iniciar la reeducación.

Para que la rehabilitación integral se logre en los impedidos visuales, es importante que se inicia desde el momento en que se detecta la ceguera o problema visual, porque el programa específico de rehabilitación, depende de la edad en que el sujeto adquiere la ceguera¹⁰, de la información y formación que tengan los padres y la sociedad en general como para preocuparse por la atención de los ciegos una vez presentado el problema, de ahí la necesidad de sensibilizar a la sociedad, a la familia y a los medios productivos en las capacidades y personalidad de los ciegos.

Para que haya una rehabilitación integral, se requiere que además del esfuerzo que realizan los profesionales en las instituciones visitadas, se desarrolle el aprendizaje a través de sus sentidos restantes como son: el tacto, el oído, el olfato, el gusto y el kinestésico, éstos se deben estimular indiscriminadamente.

¹⁰ Ver capítulo 1.

El entrenamiento a los padres de familia es otro tema que requiere ser abordado en los siguientes aspectos: psicológicamente en la superación del problema, sensibilización de las capacidades de los ciegos, integración de la estructura familiar, aceptación de su hijo ciego, etc.; y pedagógicamente, el conocimiento de las técnicas de enseñanza y de orientación y movilidad, así se puede decir que los padres de familia deben ser integrados en los programas de rehabilitación, para que ayuden en el desarrollo de la educación de sus hijos.

Es importante sensibilizar a la sociedad en cuanto a las capacidades y necesidades de los impedidos visuales, esto podría desarrollarse a través de los medios de comunicación, con programas de información y difusión de lo que el ciego puede hacer para su sobrevivencia, integración social, actividades laborales, todo esto para que se dignifique la personalidad de los ciegos, se reconozcan sus capacidades y, en la medida de lo posible, que obtengan un medio para comunicarse y desenvolverse social y económicamente.

También se debe incluir en los programas de las diferentes disciplinas inmersas en la educación de los ciegos esta área de la educación especial, para que los profesionistas (como psicólogos, pedagogos, maestros, educadores físicos, terapeutas, médicos, etc.) conozcan las necesidades y capacidades de los ciegos, para que estos profesionales se interesen en el trabajo directo con ellos, que se fomente la investigación y mejoramiento de su educación y rehabilitación de manera integral como producto de la integración interdisciplinaria de estas áreas.

EL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PSICOLOGO EN LA REHABILITACION Y EDUCACION DE LAS PERSONAS CIEGAS.

La identidad profesional ha pasado a ser importante ante la situación de la época actual, en donde se dan numerosos cambios en el ámbito socioeconómico, político y cultural.

El psicólogo profesionista tiene una identidad propia y un vasto campo de actividades que se van definiendo día con día, su presencia en la sociedad es de tal trascendencia que no se puede minimizar su servicio a la simple interpretación de pruebas psicológicas, es más, su intervención es cada vez más necesaria en todas las estructuras humanas.

Al psicólogo no lo podemos visualizar solamente como una persona que se ha especializado en el conocimiento de la conducta humana, sino que es aquel que, con plena conciencia de su ejercicio profesional, debe sentirse inmerso en el contexto de la realidad que le rodea para conocerla profundamente y ofrecer soluciones adecuadas a problemas reales, en el campo del actuar humano.

El sentido de responsabilidad del psicólogo lo compromete con la sociedad, respondiendo a ella en la medida en que éste crezca y se desarrolle como persona, se cuestione los objetivos de su quehacer científico y experimente el sentido de identidad dado por la integración gradual de sus conocimientos y sus experiencias tanto personales como profesionales.

Sin embargo, en la rehabilitación y educación de los ciegos el trabajo profesional de los psicólogos no se ha constatado ese sentido de identidad y responsabilidad; se le ha limitado en su campo de acción, pues en el mejor de los casos, desarrolla o realiza diagnósticos, terapias psicológicas o hace asesorías en atipicidades múltiples.

En cuanto al perfil del psicólogo, Urbina (1989) dice que es un profesional que ha sido capacitado para realizar tareas tales como la detección, la evaluación, la planeación, la investigación, la rehabilitación y la prevención. De acuerdo a lo señalado por este autor, la labor del psicólogo puede ser más amplia y compleja de lo que se le ha permitido realizar en el campo de la educación especial, y más concretamente en el rubro de la ceguera.

La participación del psicólogo como profesional del comportamiento humano debe estar en función de su formación, ya sea educativa, clínica, laboral, experimental, ambiental, etc., y desde ahí debe ofrecer respuestas a los problemas que se van originando en el complejo mundo de las personas con problemas visuales. Con esto se quiere decir que la investigación de cada psicólogo debe ubicarse en su área en favor de los ciegos, pero debe integrarse a la de los otros en sus respectivas áreas, y además a otros profesionistas, pues una educación especializada abarca factores múltiples y complejos que sólo en equipo pueden ser resueltos de manera eficaz para dar una mejor rehabilitación integral a los impedidos visuales.

A continuación se presenta de manera general la labor que debieran desarrollar los psicólogos en las tareas señaladas por Urbina.

La detección. En esta área los psicólogos tienen que poner de manifiesto a través de los diversos métodos que manejan todo lo que no se observa directamente acerca de la ceguera, con la finalidad de distinguir la dimensión psicosocial que conlleva este rubro de la educación especial, así la tarea del psicólogo estará enfocada a detectar todas aquellas causas que pueden producir la ceguera o daño visual, el nivel de adaptación de los ciegos en su medio ambiente, la aceptación de los mismos, etc.

Es importante que la detección de las causas que producen la ceguera sea con la finalidad de informar a la población para que se disminuya la incidencia de los problemas visuales, para sensibilizar a la comunidad de la dimensión psicosocial que conlleva el estar ciego, así como el nivel de adaptación de los sujetos; esto favorecería

un conocimiento más cercano de la magnitud del problema. Este es el campo de acción que debe realizar el psicólogo profesional en cada una de las diferentes subáreas de la psicología.

La evaluación. El psicólogo tiene la labor de realizar la evaluación como una actividad sistemática y continua que se integre al proceso educativo, social y médico con el objeto de proporcionar la máxima información posible referente al problema de la ceguera, dicha valoración puede realizarse de acuerdo a las subáreas de la psicología, así el clínico puede valorar aspectos como el psicodiagnóstico de la personalidad, la inteligencia, las emociones y alteraciones, las aptitudes, etc.

El educativo podría realizar actividades que van desde evaluar diversos modelos educativos, el desarrollo psicológico, aspectos motrices, lenguaje, ubicación espacio-temporal, lateralidad, problemas de aprendizaje, problemas adaptación, integración social, etc.

El psicólogo laboral puede valorar los requerimientos de trabajo de los ciegos, de acuerdo a la demanda y necesidades productivas del país; el análisis de puestos de trabajo en que pueden ser integrados los ciegos.

El experimental-ambiental podría valorar la capacidad de los ciegos para desplazarse y utilizar los medios de transporte, los de comunicación, los económicos; evaluar la integración social de los mismos, la aceptación o rechazo que tienen de los videntes, el respaldo o ayuda que reciben de la sociedad; la efectividad de los organismos tanto gubernamentales como privados que han sido creados para la rehabilitación de los ciegos.

La evaluación por tanto es una actividad que no puede ser eliminada en el proceso de rehabilitación de los ciegos, ya que ella dará los elementos necesarios para la elaboración y aplicación de un buen programa, favoreciendo la educación y rehabilitación de los mismos.

La planeación es la acción de ordenar la enseñanza de un determinado curso o conocimiento, o bien, es coordinar las actividades dentro de una estructura general que favorezca el proceso enseñanza-aprendizaje de los sujetos.

El psicólogo, en esta tarea, debe elaborar cursos de estimulación temprana, de los sentidos restantes, así como programas educativos y de rehabilitación que ayuden al ciego a ser independiente, cursos de personalidad y de capacitación, pero siempre tomando en cuenta la necesidad de las personas ciegas. Todo esto lo debe realizar el psicólogo independientemente de su especialidad.

Así, la tarea de planeación debe generar los procedimientos de instrumentalización metodológica para construir y validar los diseños psicoeducativos, tecnológicos, médicos y psicosociales, generalizables a la práctica tanto rehabilitativa como de educación. El psicólogo debe planear los modelos de rehabilitación en que se apliquen los principios psicológicos derivados de las diferentes tareas clínicas, de instrucción, de adaptación social, de capacitación, etc. con la finalidad de lograr personas ciegas rehabilitadas integralmente, que tengan una función en la sociedad y en su familia, y no sujetos dependientes de quienes los rodean.

La investigación. En este campo la acción del psicólogo es variada y extensa, ya que en este ámbito puede desarrollar un conjunto de estrategias o tácticas que permitan descubrir, consolidar y refinar el conocimiento referente a la ceguera. Estos nuevos conocimientos debieran estar impulsados por el interés del psicólogo para comprender y mejorar la rehabilitación de los ciegos, tomando en cuenta sus necesidades.

En el ámbito de la investigación el psicólogo debe solucionar problemas de una manera práctica y concreta para generar nuevos conocimientos, por lo tanto, el psicólogo clínico debe desarrollar una investigación aplicada a la personalidad de los ciegos, a la psicología anormal, a las técnicas y métodos de intervención, a la delimitación del perfil psicológico de los ciegos, etc.

Por otro lado el psicólogo educativo se encargará de generar conocimientos psicoeducativos que provean nuevos modelos y técnicas explicativas de los problemas de desarrollo, de aprendizaje, de adaptación e integración, de desplazamiento, etc. con la finalidad de comprender, predecir y controlar el fenómeno educativo de los ciegos, por tal motivo el psicólogo educativo debe desarrollar nuevos métodos, técnicas, materiales didácticos y estrategias que mejoren la acción educativa de la psicología.

El psicólogo laboral tiene la función de investigar, en un primer momento, las necesidades laborales de los ciegos. Además realizar investigación de análisis de puestos, estudios de mercado, técnicas de producción, técnicas de tiempos y movimientos, etc., para detectar puestos de trabajo adecuados a ciegos en cualquier empresa. Por otro lado debe seguir de cerca el desempeño de los ciegos en el trabajo concreto que realizan, para controlar si es adecuado de acuerdo a sus capacidades e intereses, si lo integra a la sociedad, si tiene posibilidades de mejorar por medio de una capacitación, y otros factores como su relación y dependencia con sus compañeros, su capacidad de planeación, su toma de decisiones, etc.

La investigación en el campo laboral ha sido descuidada, por lo que es necesario que ésta se tome en cuenta, ya que es un área necesaria para lograr la independencia del sujeto, mejorar su solvencia económica y, desarrollar sus habilidades y capacidades, con la finalidad de dar solución práctica al problema laboral de estas personas.

En el ámbito de la psicología experimental-ambiental se pueden generar investigaciones referentes a la aceptación de los ciegos por parte de los videntes; la integración de ellos a la sociedad; su adaptación y sobrevivencia en el medio ambiente; conocer la efectividad de los instrumentos que se han desarrollado para la orientación y movilidad de los ciegos (el bastón blanco, el bastón con celdilla eléctricas, etc.) para su comunicación por la lecto-escritura (la escritura en Braille, la escritura en caracteres gráficos, etc.).

Otros aspectos que deberán profundizarse son las actividades recreativas a las que tienen acceso los ciegos, la percepción que tienen de su entorno (partiendo de él mismo, de su familia, su comunidad, escuela y su país).

En todas las investigaciones anteriores será de gran valor el tomar en cuenta no sólo la opinión de los videntes, sino de manera especial la de los no videntes.

La rehabilitación. Se considera como la acción de reestablecer las habilidades, capacidades o conocimientos a su estado original. Aquí el psicólogo tiene un campo de trabajo muy amplio; él interviene de diferentes maneras, independientemente del área a la que pertenezca.

El psicólogo realiza de manera sistemática una rehabilitación integral de las personas incapacitadas, realizando actividades de consultoría y psicoterapia a nivel individual, familiar y grupal. Se deben aplicar técnicas de intervención directa para mejorar las prácticas educativas, laborales, sociales y de personalidad. Se debe rehabilitar desde el momento en que se detecta la ceguera en áreas como desarrollo, integración, lenguaje, orientación y movilidad. También se debe rehabilitar de una manera integral respecto a su adaptación social.

La prevención. Este ámbito está enfocado a que el psicólogo tenga un conjunto de habilidades o medidas encaminadas a la protección de la salud, por lo que debe de realizar campañas de prevención de enfermedades y detección de los factores que producen la ceguera; su quehacer debe estar enfocado a la creación de una comunidad sana mentalmente.

Por otra parte debe identificar el problema visual en sus primeras etapas y aplicar tratamientos inmediatos antes de que se agrave. Esta actividad puede realizarse según la formación del psicólogo: el clínico debe realizar una intervención preventiva a nivel comunitario; el educativo debe prever los posibles problemas que se presenten en el proceso enseñanza-aprendizaje que pudieran tener los ciegos; el laboral debe prever los obstáculos a los que se puede enfrentar un ciego en una empresa o una actividad laboral; el social debe prever los problemas que conlleva la ceguera respecto a la integración del ciego en el ambiente social.

BIBLIOGRAFÍA

- Allen M. y James H., (1980) Manual de las enfermedades de los ojos para estudiantes y médicos generales. Ed. Salvat editores S.A. Madrid, España 24^o edición.
- Baumeiste A. y Forehand R. (1976) Sterotyped acts. In NR Ellis. Ed. International review of research in mental retardation, volumen 6, New York.
- Benos J. (1979) Educación psicomotriz en la infancia inadaptada. Ed. Médica panamericana, Buenos Aires.
- Bindt J. (s/f) La educación del ciego. Ed. Jíms, Barcelona, España.
- Blind childer center (1979) De corazón a corazón padres y niños parcialmente ciegos hablan de sus sentimientos. Folleto de información. Los Angeles, California.
- Bovley H. y Gardner L. (1984) El niño minusválido. Ed. CECSA, México.
- Cano, C. (1973) Educación para niños débiles visuales. tesis, ENE. México.
- Carrasco O. (1980) Historia de la educación de los invidentes en México. tesis para obtener el título de licenciado en psicología facultad de psicología U.N.A.M.
- Casanovas J. y Quintana M. (1980) Tratamiento de las afecciones oculares. cuadernos Daíman de Medicina, Barcelona, España.
- Crark L. y col. (1984) Aguide to developing Braille and talking book services. K.G. Saur Munchen New York, London, París.
- Crespo S. (1984) La escuela común para el niño discapacitado visual. Cordova Argentina.
- Cutsforth T.D. (1951) The blind in school and society. American foundation for the blind, New York.
- Cutsforth T.D. (s/f) El ciego en la escuela y en la sociedad. estudio psicológico, material mecanografiado.
- Dirección general de educación especial (1984) Ajuste social del ciego. S.E.P. y la S.S.A., México.

Dirección general de educación especial (1985) Aspectos psicológicos del niño ciego. SEP, serie de cuadernos didácticos, México.

Dirección general de educación especial (1985) La educación especial en México. SEP, serie de cuadernos didácticos, México.

Dirección general de educación especial (1985) Bases para la política de educación en México. SEP, serie de cuadernos didácticos, México.

Dirección general de educación especial (1985) La educación especial en México. SEP, serie de cuadernos didácticos, México.

Dirección general de educación especial (1985) Plan Nacional de Desarrollo. SEP, serie de cuadernos didácticos, México.

Eichel V.J. (1978) Mannerisms of the blind. A review of the literature. Journal of visual impairment and blindness.

Eichel V.J. (1982) Education of the visually handicapped. volumen XIV, Washington D.C.

Flores V. (1989) El entrenamiento para el manejo del bastón blanco por medio de técnicas operantes. material mecanografiado.

Galindo E. y Col. (1983) Modificación de la conducta en la educación especial. Ed. Trillas, México.

Gamiño, M. (1989) Entrevista personal. Escuela Nacional de ciegos, México, D.F.

García De La Torre M. (1968) Los ciegos son así. Barcelona, España.

García M. (1989) Taller de educación sexual para un grupo de adolescentes ciegos. Tesis UNAM, México, D.F.

Girón H. (1978) Los efectos de una secuencia institucional sobre la enseñanza del abecedario en el sistema Braille para invidentes. tesis UNAM, Psicología. México.

Givaudan, M. (1980) Estudio del desarrollo psicobiológico del niño invidente preescolar. tesis UNAM, México.

González M. (1976) Tratado de rehabilitación médica. Ed. Científico-médica, Barcelona, España.

Hallan y Kauffman (1978) Exceptional children, introduction to special education. Ed. Prentice Hall, Nueva Jersey.

Hill E. y Pander P. (1981) Orientación y técnicas de movilidad. (una guía para el practicante) Comité Internacional Pro-ciegos, México.

Langerhans C. (1955) La educación de los niños ciegos. Ed. Somosa L.R., Nueva York, EUA.

Larroyo F. (1980) Historia comprada de la educación en México. Ed. Porrúa, México.

Lowenfeld B. (1971) Psychological problems of children with impaired vision. In WM Cruickshank, Ed. Psychology of exceptional children and youth Englewood Cliffs N., Prince Hall Inc.

Lowenfeld B. (1973) El niño disminuido visual en la escuela. Córdoba, Argentina, ICEVE región latinoamericana, traducción parcial del libro "the visually Handicapped child in school", Traducido por John Day Company.

Lowenfeld, B. (1989) Psychological problems with severely impaired vision, in: Psychology of exceptional children and youth. Ed. for Cruickshank KWM Prentice, Hall Inc.

Mackenzie. S.C. (1954) L'écriture Braille dans le monde. UNESCO.

Martínez G. (1980) Establecimiento de habilidades motoras en un niño invidente con retardo en el desarrollo. tesis UNAM, México.

Medellín, R. (1973) La ley federal de educación. texto y comentario. Centro de Estudios Educativos, México.

Mialaret, G. (1980) Declaración de los derechos del niño. UNESCO.

Mobarak, M. (1988) Lecto-escritura en caracteres gráficos para estudiantes ciegos. Ed. Trillas, México.

Montes, M. (1973) El registro nacional de ciegos. México.

Navarro, L.N. (s/f) Manual de entrenamiento en movilidad y orientación en Braille. Comité internacional pro-ciegos, México.

Nerici G. Imideo (1985) Metodología de la enseñanza, 4ª edición, Ed. Kapeluz.

Padilla, F. (1971) Oftalmología fundamental. Ed. Méndez Cervantes, México.

Pajón, M.E. (1974) Psicología de la ceguera. Ed. Fragua, Madrid, España.

Pick, S. y López (1984) Como investigar en las ciencias sociales. Ed. Trillas, México.

Poder Ejecutivo (1988) Programa Nacional de Educación, Cultura, Recreación y Deporte. México.

Rabasa y Caballero (1973) Ley Federal de educación, Esto es la Constitución. Cámara de diputados, SEP, México.

Richard, L., Simpson, et. al. (1982) Modification of manneristic behavior in a blind child via a time-out procedure. revista Education of the visually handicapped Vol. XIV Núm. 2, Washington, D.C.

Rubalcaba, G. (1980) El sistema Braille visto por un vidente. Su fundamento, utilidad y alcance. trabajo de investigación sin publicar, Toluca, México.

Ruiz, L.R. (1984) Nuevo diccionario Médico. Ed. Taide, Barcelona, España.

Sánchez, C.S. (1985) Diccionario enciclopédico de educación especial. Ed. Diagonal/Santillano, Madrid, España.

Telford, C. W y Sawrey, S.H. (1973) El individuo excepcional. Ed. Prentice/Hall internacional.

Terrell, L.M. (1981) Actitudes de los niños hacia los visualmente impedidos: Los efectos de la enseñanza unitaria. Revista Education of the visually Handicapped, Vol. XII No. 3. Washinton, D.C.

Urbina y col. (1989) "El Psicólogo". Universidad Nacional Autónoma de México.

Zamora, A.S. (1977) Valores didácticos de la signografía Braille de 1º grado. tesis Escuela Normal de Especialización, SEP, México.

ANEXOS

Anexo 1

Las definiciones que se han aportado de la ceguera varían de acuerdo con la propuesta que se desea alcanzar, o bien, de acuerdo a la valoración y quien la realiza, por ejemplo:

Ceguera parcial o visión parcial. También conocida como debilidad visual. Estas personas pueden ser educadas sin el Sistema Braille, pueden leer letras de mayor tamaño, cantidades limitadas de letras comunes, con la ayuda de lentes de gran amplificación o bajo condiciones especiales como sería la luz (Telford y Sawrey, 1973).

Visión de movimiento. Corresponde a aquellas personas que distinguen objetos grandes con cierta dificultad, que les capacita para moverse y tener sentido de orientación (Telford y Sawrey, 1973).

Visión de obscuridad. Se refiere a las personas que poseen alguna percepción de luz (Telford y Sawrey, 1973).

Ceguera periférica. Es aquella que se instaura fuera del cerebro, sobre el mismo órgano visual, según el enfoque fisiológico (Diccionario Médico).

Ceguera central. Esta se manifiesta cuando existe una lesión (congénita o no) que se produce médicamente en el cerebro o aún en el centro cortical de la visión (Givaudan, 1980).

Ceguera congénita. Es con la que nace un individuo, puede ser de origen hereditario o adquirida por contagio de la madre como ocurre con la sífilis, por traumas, etc., anteriores al nacimiento o inmediatamente posteriores a éste. La ceguera congénita es cuando la visión llega a ser tan pobre que el individuo depende de otros sentidos para su orientación, independencia, ya sea total o parcial (Barquera, 1984).

Débil visual. Es aquella anomalía que está por debajo de los límites "normales" debido a cualquier proceso patológico en el globo ocular, nervio óptico, vías visuales y el lóbulo occipital (Aguilar, 1968).

Anexo 2

Encuesta.

La presente encuesta tiene la finalidad de obtener información sobre los diferentes programas que han sido elaborados para la educación y/o rehabilitación de los ciegos en edad escolar.

Datos generales:

Institución en la que labora _____

Profesión _____

Puesto que desempeña en esta institución _____

Qué tiempo lleva de trabajar con personas ciegas _____

En qué departamento o sección labora específicamente en esta institución.?
márquelo con una X.

Escolar

Rehabilitación

Médico

Psicología

Otro

Especifique el nombre del departamento _____

1.- ¿A través de su experiencia con ciegos cuáles son las áreas que usted considera deben ser atendidas para la rehabilitación integral de los ciegos?. Enumerelas por orden de importancia.

Maternal _____

Preescolar _____

Primaria _____

Secundaria _____

2.- ¿En la institución en la que usted labora cuáles de los siguientes temas son considerados en los programas de entrenamiento que utiliza la institución?. Márquelos con una X.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Habilidades motrices | <input type="checkbox"/> Lecto-escritura |
| <input type="checkbox"/> Lenguaje | <input type="checkbox"/> Aritmética |
| <input type="checkbox"/> Repertorios básicos | <input type="checkbox"/> Ciencias sociales |
| <input type="checkbox"/> Socialización | <input type="checkbox"/> Ciencias naturales |
| <input type="checkbox"/> Autocuidado | <input type="checkbox"/> Sexualidad |
| <input type="checkbox"/> Entrenamiento laboral | <input type="checkbox"/> Orientación y movilidad |
| <input type="checkbox"/> Supervivencia | <input type="checkbox"/> Recreación |
| <input type="checkbox"/> Otra. | |

Especifique _____

3.- ¿Qué programa de entrenamiento y/o rehabilitación dirigidos a impedidos visuales conoce?. Mencione su nombre y los aspectos que aborda.

4.- ¿En dónde conoció los programas de entrenamiento y/o rehabilitación que utiliza?.

5.- ¿Cuál es el objetivo final de un programa de rehabilitación?. Mencione el objetivo final y el nombre del programa.

6.- ¿De los programas que conoce cuáles ha puesto en práctica?

7.- ¿Quién elabora los programas de rehabilitación que se utilizan en la institución en la que usted labora?

8.- ¿Con qué periodicidad son revisados estos programas?

9.- ¿Quién se encarga de revisar los programas en la institución?

10.- ¿Estos programas de rehabilitación y/o entrenamiento están elaborados para ser aplicados individual o grupalmente?

11.- ¿Toman en cuenta algún tipo de metodología o enfoque teórico para la elaboración de estos programas?

() Si

() No

¿Podría especificar de que tipo?:

12.- ¿Evalúan la efectividad de los programas una vez que han sido aplicados?.

Si

No

¿Cómo es esta evaluación?:

13.- ¿Existen algunas áreas que no hayan sido contempladas en los programas de entrenamiento y/o rehabilitación y que usted considere de importancia para los ciegos?.

Si

No

Especifique que áreas:

Anexo 3

TESIS REVISADAS

Acebedo E. (1986) "Construcción de la noción del tiempo en el niño ciego y débil visual". tesis para obtener el título de maestro especialista en la educación de niños ciegos, Escuela nacional de especialización (E.N.E.).

Acosta M.A. (1979) "La danza en el niño ciego y débil visual". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Araiza A. (1974) "Enseñanza de la expresión oral y escrita con educandos ciegos". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Araujo M. (1991) "El aprendizaje simultáneo del Sistema Braille y la escritura en negro en el ciego". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Arriaga A. (1984) "Nivel de adaptación y rendimiento académico de niños invidentes integrados a la escuela regular". tesis para obtener el título de licenciado en psicología, U.N.A.M.

Aguilar O. D. (1968) "Estudio para determinar si los ciegos ven en sus sueños". tesis para obtener el título de licenciado en psicología, U.N.A.M.

Aviña C. (1989) "Signografía equivalente y su didáctica que cubre los programas de matemáticas de primaria y secundaria para los ciegos de México". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Barrios M. (1985) "El libro hablado". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Carvajal (1981) "Orientación y movilidad del ciego". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Carrasco Q. (1980) "Historia de la educación de los invidentes de México". tesis para obtener el título de licenciado en Psicología, U.N.A.M.

Chávez R. (1988) "Estudio preliminar en el autoconcepto del ciego adquirido y de nacimiento". tesis para obtener el título de licenciado en Psicología, U.N.A.M.

Chimalpopoca (1989) "La didáctica de la orientación y movilidad". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Díaz de Guzmán D. (1983) "Establecimiento de repertorios auxiliares para conductas académicas a niños ciegos". tesis para obtener el título de licenciado en Psicología, E.N.E.P. Iztacala.

Endoqui M. (1986) "Orientación sexual en el adolescente ciego". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Escutia J. (1979) "Dinámicas de grupo con personas ciegas". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Esparza. (1984) "Qué es la orientación vocacional y cómo aplicarla con personas ciegas". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Filo y Col. (1985) "Estudio del sueño en humanos ciegos". tesis para obtener el título de licenciado en psicología, U.N.A.M.

Florer D. (1990) "Propuesta de un programa educativo para ciegos tracomatosos". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Flores V. y Cordova. (1982) "La habilitación de la movilidad y orientación en ciegos". tesis para obtener el título de licenciado en psicología, E.N.E.P. Iztacala.

Flores P. (1990) "La importancia de la educación tecnológica". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Gallegos. (1990) "La integración escolar del niño con problemas visuales". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

García E. (1989) "Taller de educación sexual para un grupo de adolescentes ciegos". tesis para obtener el título de licenciado en psicología U.N.A.M.

García S. (1985) "La importancia de la bibliografía Braille para la enseñanza de las matemáticas superiores". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Girón B. (1978) "La enseñanza de la escritura Braille". tesis para obtener el título de licenciado en psicología, U.N.A.M.

Givaudan. (1980) "Estudio del desarrollo psicológico del niño ciego preescolar". tesis para obtener el título de licenciado en psicología, U.N.A.M.

González L. (1980) "La enseñanza de las ciencias naturales en el alumno ciego". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Guerra E. (1987) "Estudio exploratorio de las actitudes y conocimientos que tienen los adolescentes invidentes hacia la sexualidad". tesis para obtener el título de licenciado en psicología U.N.A.M.

Guerrero M. (1989) "La familia factor determinante para la personalidad de los ciegos". tesis para obtener el título de licenciado en psicología U.N.A.M.

Herrera S. (1990) "Influencia del lenguaje verbal en la lecto-escritura del niño ciego de 1° año". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Hurtado P. (1985) "La importancia del juego en el niño ciego". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Islas A. y Rodríguez (1981) "Programas de entrenamiento académico para individuos ciegos". tesis para obtener el título de licenciado en psicología E.N.E.P. Iztacala.

Lázaro B. (1984) "Actividades socioculturales recreativas para ancianos ciegos". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

López L. (1983) "La enseñanza del sistema Braille". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

López R. (1988) "Lo que hace el sector público y privado en pro del ciego y débil visual". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

- Loranca S. (1988) "La atención del niño ciego de 0 a 3 años". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.
- Macías. (1989) "El ábaco y su didáctica". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.
- Martínez R. (1980) "Aplicación de técnicas psicofísicas para el desarrollo emocional del ciego". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.
- Martínez A. (1980) "Establecimiento de habilidades motoras en un niño invidente con retardo en el desarrollo". tesis para obtener el título de licenciado en psicología, U.N.A.M.
- Mayerstein A.M. (1985) "Psicomotricidad relacional en la terapia con adolescentes ciegos". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.
- Medrano S. (1985) "El ciego y la actividad laboral". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.
- Merino G. (1971) "Los adolescentes ciegos y la propuesta de un centro". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.
- Merino A. (1989) "El desarrollo sexual en el niño ciego de 6 a 10 años". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.
- Mobarak M.L. (1984) "Sistema de lecto-escritura en caracteres gráficos para educandos ciegos". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.
- Morales S. (1991) "La participación del movimiento ocular en el desarrollo de las nociones espaciales en el niño ciego". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.
- Noe R. (1987) "La importancia de la detección de obstáculos en la persona ciega". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.
- Núñez E. (1989) "El niño ciego y su aceptación en la familia". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Ocampo A. (1984) "Los rincones de trabajo en la educación preescolar de niños ciegos". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Olguín Y. (1984) "La imagen corporal en el niño ciego de 6 a 11 años". tesis para obtener el título de licenciado en psicología, U.N.A.M.

Pardiñas R. (1985) "Cómo obtener el perfil pedagógico del escolar ciego". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Pérez B. (1986) "La importancia de la estimulación temprana en el niño ciego". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Pérez M. (1991) "El teatro como apoyo a la integración del adulto ciego". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Rangel M. (1989) "Formación de la imagen corporal del niño ciego en preescolar y primaria". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Rivera B. (1983) "La psicomotricidad en el niño ciego de 0 a 3 años". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Rodríguez B.E. (1985) "Cómo se manifiestan los problemas de aprendizaje en niños ciegos". tesis para obtener título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Rodríguez (1987) "La adaptación social en el niño ciego". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Rosete C. (1982) "Tratamiento de problemas de conducta social en niños ciegos". tesis para obtener el título de licenciado en psicología, E.N.E.P. Iztacala.

Ruiz G. (1979) "La integración de ciegos a escuelas regulares". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Sánchez R. (1979) "El mundo emocional del niño ciego". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Sánchez F. (1987) "La música en el desenvolvimiento psicosocial del individuo ciego". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Saucedo G. (1989) "Movilidad y expresión corporal en los niños ciegos de 1 a 8 años". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Silva C. (1986) "Factores biopsicosociales que influyen en el desarrollo del niño ciego". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Soriano S. (1981) "Autosuficiencia básica en invidentes". tesis para obtener el título de licenciado en psicología, E.N.E.P. Iztacala.

Suárez. (1986) "Iniciación al teatro con ciegos y débiles visuales". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Valero M. (1979) "La agresividad en los ciegos". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

Villanueva. (1986) "La importancia del teatro como actividad formativa del ciego". tesis para obtener el título de maestro especialista en niños ciegos, E.N.E.

ANEXO 4

EJEMPLOS DEL ANALISIS A CADA UNA DE LAS TESIS.

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO 1980	*ESTABLECIMIENTO DE HABILIDADES MOTORAS EN UN NIÑO INVIDENTE CON RETARDO EN EL DESARROLLO* J. A. MARTINEZ	SEÑALA LA IMPORTANCIA DE LA VISION Y DE LA HABILIDAD MOTRIZ PRESENTANDO LAS SUGERENCIAS DE VARIOS AUTORES. AFIRMA QUE POR MEDIO DE LA ESTIMULACION TEMPRANA SE PODRIA PREVENIR O AMINORAR EL RETARDO OCASIONADO POR LA PRIVACION SENSORIAL, Y LA SOBREPROTECCION. CONSIDERA QUE EL RETARDO SE ACENTUA EN EL AREA MOTORA Y EL LENGUAJE, MENCIONA QUE CUANDO NO HAY UNA ESTIMULACION ADECUADA, SE RETARDA EL AREA MOTORA, EL LENGUAJE, EL AUTOCUIDADO, LA SOCIALIZACION, ETC. PRESENTA LOS DATOS GENERALES DEL SUJETO, SUS CARACTERISTICAS, AREA Y CONDUCTAS PROBLEMA Y LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. SEÑALA LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PSICOMOTRICIDAD, DESCRIBE LA TECNICA A UTILIZAR Y EL PROGRAMA.	PRETEST TRATAMIENTO POSTEST UTILIZA EL ANALISIS CONDUCTUAL APLICADO. EL OBJETIVO ES DESARROLLAR LA HABILIDAD MOTRIZ DEL SUJETO Y SU INDEPENDENCIA	1 NIÑO CIEGO	EN EL POST TRATAMIENTO EL SUJETO LOGRO EJECUTAR EL 98% DE LAS 22 CONDUCTAS QUE INTEGRABAN EL PROGRAMA LOGRANDO UN INCREMENTO DEL 70%. LOS RESULTADOS INDICAN QUE ADEMAS DEL PROGRESO EN EL AREA MOTORA DESPUES DEL ENTRENAMIENTO Y REFORTALECIMIENTO DE LOS PADRES AL DESARROLLO DEL PROGRAMA, EL SUJETO MOSTRÓ CAMBIOS EN OTRAS AREAS POR EJEM. EL LENGUAJE. LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PADRES DEL NIÑO, SOBRE EL ENTRENAMIENTO QUE SE LES DIO FUE DEL 80 Y 100% DE RESPUESTAS CORRECTAS A TRAVES DEL ANALISIS CONDUCTUAL APLICADO.	"LA PRIVACION SENSORIAL QUE IMPLICA LA CEGUERA PUEDE OCASIONAR RETARDO EN DIFERENTES AREAS COMO LA MOTORA, ADAPTACION SOCIAL, CONCEPTOS Y CONDUCTAS SOCIALES. LA ULTIMA SE PRESENTA EN OCASIONES EN FORMA ECOICA O SE EMITE EN AUSENCIA DEL ESTIMULO ADECUADO, ESTO PUEDE SER AL MENOS EN ALGUNA ETAPA DE LA VIDA, CONSIDERA QUE SON LOS PADRES LOS AGENTES INDICADOS PARA MANIPULAR EL MEDIO AMBIENTE DEL SUJETO, Y POR LO TANTO SE DEBE APLICAR TERAPIA MEDIADA, ES DECIR NO TRABAJAR DIRECTAMENTE CON EL SUJETO SINO A TRAVES DE LOS PADRES".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION. 1984	*SISTEMA DE LECTO-ESCRITURA EN CARACTERES GRAFICOS PARA CIEGOS* M. L. MOBARAK	DESCRIBE LOS DIFERENTES TIPOS DE ESCRITURA; LA ANTIGUA, LA DE CARACTERES GRAFICOS, MIXTA, CUNIFORME, CHINA Y MAYA, ASI COMO EL INVENTO DEL ALFABETO CON SU EVOLUCION EN LA FORMACION DE PALABRAS. DESCRIBE LOS ANTECEDENTES DE LA LECTO-ESCRITURA PARA CIEGOS SEÑALANDO LOS PRIMEROS INTENTOS DE EDUCARLOS, EL TRABAJO DE HADY, EL SISTEMA MOON, ASI COMO LA HISTORIA DE LOUIS BRAILLE Y LA CREACION DEL SISTEMA BRAILLE. DESCRIBE LAS TECNICAS DE LA ESCRITURA COMUNJ. CON RELACION A LAS MAS UTILIZADAS EN LAS ESCUELAS REGULARES, LA POSICION DEL LAPIZ Y DE LA MANO AL ESCRIBIR, COMO SE DEBE LEER, INDICA LA IMPORTANCIA DE QUE EL CIEGO APRENDA A DESENVOLVERSE EN EL MEDIO AMBIENTE. SEÑALA LOS PASOS A SEGUIR O EL PROGRAMA PARA ENSEÑAR EL SISTEMA GRAFICO A LOS CIEGOS. PRESENTA DOS CASOS DE LA MUESTRA QUE UTILIZO EN LA APLICACION DEL PROGRAMA, LOS TRABAJOS O ESCRITOS REALIZADOS POR LOS MISMOS.	EVALUACION, APLICACION DEL PROGRAMA Y EVALUACION. UTILIZA EL METODO ANALITICO SINTETICO QUE VA DE LO PARTICULAR A LO GENERAL. SU OBJETIVO ES DEMOSTRAR QUE LOS CIEGOS PUEDEN APRENDER UN SISTEMA DE LECTO-ESCRITURA PARA VIDENTES Y QUE SEA UN MEDIO DE COMUNICACION CON LOS VIDENTES.	66 SUJETOS CIEGOS; 18 DE NACIMIENTO, 43 ADQUIRIDOS (CON UN MINIMO DE 2 AÑOS DE PADECER LA ENFERMEDAD) Y 5 DEBILES VISUALES, DE 16 A 80 AÑOS ESTUDIANTES DE LA ENC.	63 DE LOS 66 SUJETOS DE LA MUESTRA LOGRARON LEER Y ESCRIBIR EN CARACTERES GRAFICOS.	*LOS CIEGOS LOGRAN LA CONCEPTUALIZACION Y ABSTRACCION DE LETRAS Y SIGNOS. EL CIEGO PUEDE TENER COMUNICACION ESCRITA CON CUALQUIER PERSONA QUE VE Y NO CONOCE EL SISTEMA BRAILLE. ES NECESARIO BUSCAR OTROS MEDIOS AUXILIARES Y TECNICOS DE ENSEÑANZA CUYOS SISTEMAS SE ASEMEJEN MAS A LOS UTILIZADOS POR LOS VIDENTES. MIENTRAS MAS DIFERENCIAS EXISTAN ENTRE CIEGOS Y VIDENTES LA SEPARACION Y MARGINACION SERA MAYOR, PERO SI SE LOGRA IGUALAR LA MAYORIA DE LOS ASPECTOS SE LOGRAN CIEGOS INTEGRADOS Y ACEPTADOS REALMENTE POR LOS VIDENTES. LOS CIEGOS, PUEDEN LEER Y ESCRIBIR EN CARACTERES GRAFICOS Y OBTENER OTRO SISTEMA DE COMUNICACION*.

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO 1980	"EDUCACION DEL INVIDENTE EN MEXICO". MA. A. CARRASCO, Y G. MA. RAMIREZ	PRESENTA UNA REVISION DE LOS ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS CIEGOS Y EL DESARROLLO DE LA EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO, TAMBIEN REvisa EL PAPEL QUE DESEMPEÑA EL PSICOLOGO EN LA EDUCACION ESPECIAL Y SEÑALA LAS FUNCIONES QUE DEBERIAN DESEMPEÑAR PRESENTA LAS FUENTES DE ANALISIS PROPUESTAS POR R. GUZMÁN Y MA. IBARROLA A FIN DE EVALUAR LAS NECESIDADES DE LOS CIEGOS, SIENDO EL ANALISIS UN PASO PREVIO A LA PLANIFICACION EDUCATIVA. SEÑALA LOS OBJETIVOS DE LA EDUCACION ESPECIAL, RESALTANDO LOS ENFOCADOS A LA EDUCACION DE LOS CIEGOS, COMO UN EJEMPLO PRESENTA LAS CARACTERISTICAS DEL INRNCyDV, Y MENCIONA COMO SE DA EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, ADEMAS DE SEÑALAR LOS PASOS A SEGUIR EN SU TRABAJO.	PRETEST TRATAMIENTO POSTEST EL OBJETIVO DE ESTA TESIS ERA EVALUAR A LOS NIÑOS CIEGOS PARA VER COMO SE DABA EL APRENDIZAJE DE UNA UNIDAD DE LAS MATERIAS DE ESPAÑOL, MATEMATICAS, CIENCIAS SOCIALES Y NATURALES. UTILIZO LA TEORIA COGNOSCITIVA DE AUSUBEL.	23 NIÑOS CIEGOS DE 1ER GRADO DE PRIMARIA DEL INRNC Y DV.	"LOS RESULTADOS QUE ARROJA ESTA INVESTIGACION NO SON CONFIABLES". DE LA POBLACION 11 DE LOS 23 SUJETOS SE ENCUENTRAN EN EL 3ER ESTADIO O SEA ESTAN EN EL PUNTO MEDIO DE LA ADQUISICION OPERATORIA DE LAS NOCIONES TEMPORALES. EN CIENCIAS SOCIALES LA PUNTUACION DEL PRETEST FUE SUPERIOR A LA DEL POSTEST. SE EVALUO LA CONDUCTA DE LAS MAESTRAS EN EL SALON DE CLASES SEÑALANDO QUE LA CONDUCTA QUE MAS SE PRESENTA ES EL ESTAR SENTADAS Y LE SIGUE EL TIEMPO QUE DEDICAN A CADA NIÑO POR ULTIMO LA ACTIVIDAD NO ACADÉMICA.	"LA REHABILITACION OCUPACIONAL ES UN ASPECTO POCO DESARROLLADO A PESAR DE SU IMPORTANCIA YA QUE REPRESENTA EL PODER SATISFACER SUS NECESIDADES BASICAS. LA PREPARACION DE LAS MAESTRAS ESPECIALISTAS ES MUY IMPORTANTE EN LA EDUCACION DEL CIEGO, DEBEN ACTUALIZARSE EN ASPECTOS TECNOLOGICOS, COMO LA ELABORACION DE OBJETIVOS, ANALISIS DE CONTENIDO, ELABORACION DE MATERIALES, DETERMINACION DE ESTRATEGIAS. EL PAPEL DEL PSICOLOGO EN ESTE CAMPO SE HA REDUCIDO AL ASPECTO PSICOMETRICO, OLVIDANDOSE DE PUNTOS IMPORTANTES COMO EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS INVIDENTES, LA CAPACITACION A PADRES Y MAESTROS ENTRE OTRAS".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION. 1986	"LA IMPORTANCIA DEL ESPECTACULO DEL TEATRO COMO ACTIVIDAD FORMATIVA DEL CIEGO". D.Ma. VILLANUEVA	DESCRIBE AL TEATRO A TRAVES DE LA HISTORIA Y ALGUNAS DE LAS TRANSFORMACIONES Y CAMBIOS QUE A PRESENTADO, ASI SI ESTE A SIDO CRITICADO Y SU DESARROLLO EN MEXICO Y SU FUNCION EN EL PROCESO DE LA COMUNICACION. DESCRIBE COMO SE DA LA COMUNICACION EN EL HOMBRE, EL EMISOR, FUENTE, MENSAJE, CANAL RECEPTOR Y RETROALIMENTACION SEÑALA LA IMPORTANCIA DEL LENGUAJE Y LA UDICION EN LA COMUNICACION DESCRIBE QUE ES UNA ACTIVIDAD ARTISTICA Y EL TEATRO, COMO SE HA TRANSMITIDO Y COMO ES IMPARTIDO A LOS CIEGOS. DEFINE A LA PSICOLOGIA Y ALGUNOS TERMINOS COMO LAS SENSACIONES, PERCEPCIONES, EMOCIONES, MEMORIA, ETC. DESCRIBE EL ARTE TEATRAL EN LA EDUCACION COMO UNA ACTIVIDAD PARA ENSEÑAR REALIZANDO UNA RESEÑA DE LA HISTORIA DEL TEATRO INFANTIL. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION, LOS RESULTADOS Y COMENTARIOS.	APLICO UN CUESTIONARIO A 50 SUJETOS CIEGOS REFERIDO A SUS GUSTOS Y OPINIONES EN RELACION AL TEATRO, CONOCIMIENTO, GUSTOS, BENEFICIOS Y ASISTENCIA. APLICA UN CUESTIONARIO MIXTO A PERSONAS VIDENTES Y QUE NO TUVIERAN RELACION CON CIEGOS PARA VER SUS OPINIONES SOBRE EL TEATRO CON CIEGOS, SU SENSIBILIDAD, SI ES PROPIO DE LOS CIEGOS, SI HAY ACTORES CIEGOS, SI LAS OBRAS SON PROPIAS PARA LOS CIEGOS, ETC. APLICA UN CUESTIONARIO A MAESTROS PARA CONOCER SU OPINION SOBRE SI LOS CIEGOS SON SENSIBLES, SI SE LES IMPARTE UNA ACTIVIDAD ARTISTICA, SI EL TEATRO ES PROPIO DE LOS CIEGOS, SI CONOCEN ACTORES CIEGOS, SI EL TEATRO PRODUCE CAMBIOS EN LOS CIEGOS, ETC.	138 SUJETOS. 50 CIEGOS DE 6-64 AÑOS. 38 MAESTROS. 60 PERSONAS VIDENTES SIN RELACION CON CIEGOS. 17 MAESTROS CONOCEN A ACTORES CIEGOS, Y SEÑALAN QUE EL TEATRO PUEDE AYUDAR A LOS CIEGOS A SU INTEGRACION SOCIAL, DANDOLES JUICIO CRITICO, DESARROLLO EMOCIONAL, A SU SENSIBILIDAD Y PERSONALIDAD.	DE LOS VIDENTES 45 CONSIDERARON A LOS CIEGOS SENSIBLES QUE PUEDEN ASISTIR AL TEATRO, NO CONOCEN CIEGOS. A 45 DE LOS 60 CIEGOS LES GUSTA EL TEATRO, OPINAN QUE SE HACEN REPRESENTACIONES LITERARIAS O LO COMPARAN CON EL CINE 32 HAN ASISTIDO Y 18 NO, A 44 LES AGRADA Y A 6 NO, A 38 DEL TOTAL LES GUSTARIA PARTICIPAR EN OBRAS. DE LOS MAESTROS 37 CONSIDERARON A LOS CIEGOS SENSIBLES. Y AL TEATRO COMO UNA ACTIVIDAD PROPIA DE ELLOS Y LOS HAN VISTO ASISTIR, 17 MAESTROS CONOCEN A ACTORES CIEGOS, Y SEÑALAN QUE EL TEATRO PUEDE AYUDAR A LOS CIEGOS A SU INTEGRACION SOCIAL, DANDOLES JUICIO CRITICO, DESARROLLO EMOCIONAL, A SU SENSIBILIDAD Y PERSONALIDAD.	"ES NECESARIO QUE A LA PERSONA CIEGA SE LE ESTIMULE A PARTICIPAR EN TODO TIPO DE ESPECTACULOS AL MISMO TIEMPO QUE SE LE PROPORCIONE INFORMACION A TRAVES DE LOS DIFERENTES MEDIOS DE COMUNICACION. POR MEDIO DE ACTIVIDADES SOCIALES EL CIEGO CONOCE SU REALIDAD Y SE UBICA DENTRO DE ELLA POR LO QUE SU COMPORTAMIENTO CAMBIA Y LE ESTIMULA A LUCHAR POR INTEGRARSE A SU CONTORNO SOCIAL Y CON DIGNIDAD ENFRENTARSE A SU MUNDO CULTURAL. LA EDUCACION ARTISTICA DEBE OCUPAR UN LUGAR PREDOMINANTE EN LA EDUCACION DE LOS CIEGOS PAPA QUE LLEGUEN A LA MADUREZ CON SEGURIDAD Y VALOR SOCIAL".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION 1979	"LA AGRESIVIDAD EN LOS NIÑOS CIEGOS" M. VALERO	PRESENTA LOS DIFERENTES CONCEPTOS DE CEGUERA Y SUS DEFINICIONES MENCIONA LAS CAUSAS EXTRAECAS, LA HERENCIA Y LAS ENFERMEDADES QUE PRODUCEN CEGUERA. SEÑALA QUE ES LA EMOCION, SU ORIGEN, SUS CARACTERISTICAS COMO SE REGISTRAN EN EL SISTEMA NERVIOSO Y SU INTERPRETACION. MENCIONA LA ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO Y LAS AREAS DE INTEGRACION DE LAS EMOCIONES, ADEMAS DEFINE A LA MOTIVACION, LA AGRESION, COMO SE PRESENTA Y SUS CARACTERISTICAS SI ES FISICA O VERBAL, MENCIONA QUE ES EL DOLOR Y EL DAÑO ASI COMO QUE ES LA CRITICA, LA DEGRADACION Y EL INSULTO. SEÑALA QUE ES LA AGRESION ACTIVA Y LA PASIVA. MENCIONA QUE ES LA OBSERVACION EXPERIMENTAL Y SEÑALA LOS PASOS A SEGUIR EN EL PRESENTE TRABAJO.	SELECCIONO A 3 SUJETOS QUE CONSIDERABAN AGRESIVOS Y SE SOLICITO LA AYUDA AL PERSONAL PARA RESPONDER A UN CUESTIONARIO PARA DETECTAR LA PERSONALIDAD DE LOS CIEGOS SE APLICO EL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD MMPI A LOS TRES SUJETOS POR SER UN INSTRUMENTO CONFIABLE Y FACIL DE APLICAR. LA APLICACION SE REALIZO A NIVEL INDIVIDUAL Y POSTERIORMENTE SE INTERPRETARON LOS RESULTADOS. SE APLICO UN CUESTIONARIO DE 4 REACTIVOS A 8 SUJETOS DEL PERSONAL DOCENTE SOBRE SU OPINION HACIA LOS CIEGOS, SI PENSABAN QUE LOS CIEGOS SON AGRESIVOS, PORQUE LO CONSIDERABAN Y COMO MANIFIESTAN LOS CIEGOS SU AGRESION.	3 SUJETOS CIEGOS. 2 HOMBRES. 1 MUJER Y 8 VIDENTES PERSONAL DE LA INSTITUCION.	1er SUJETO SE LE CONSIDERO HIPOCONDRIACO /PREOCUPADO E INMADURO EN LA TOMA DE DECISIONES. 2do. SUJETO SE CONSIDERO COMO UNA PERSONA QUE ACEPTA SU SITUACION DE CIEGO, CONSIDERANDOSE QUE NO TIENE RESENTIMIENTOS Y ES ESTABLE. 3er SUJETO PRESENTA DELIRO DE PERSECUCION Y SOSPECHA, ES UNA PERSONA HIPERSENSIBLE EX-PANCIVA, VENGATIVA CON UNA LIGERA ESQUIZOFRENIA TIENDE A DEPRIMIRSE Y SE CONSIDERA AGRESIVA. LAS PERSONAS A LAS QUE APLICO EL CUESTIONARIO NO CONSIDERAN A LOS CIEGOS AGRESIVOS SINO COMO PERSONAS ESTABLES Y QUE NO MANIFIESTAN AGRESION.	"SE DEBE TOMAR EN CUENTA EL MEDIO EN QUE SE DESENVUELVEN LOS CIEGOS. LA AGRESION QUE MAS PREDOMINA EN LOS CIEGOS ES LA VERBAL, SIENDO ESTA COMO UN MECANISMO DE DEFENSA COMO UNA RESPUESTA A LOS ESTIMULOS NEGATIVOS. LA MOTIVACION EN EL CIEGO ES EFECTIVA SIEMPRE Y CUANDO EL QUE LA APORTA LA REALICE CORRECTAMENTE (REFORMAZANDOLA CON HECHOS REALES) UTILIZANDO LOS CANALES RECEPTIVOS (SENTIDOS) ADECUADAMENTE".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION 1986	*CONSTRUCCION DE LA NOCION DEL TIEMPO EN EL NIÑO CIEGO Y DEVIL VISUAL E.M. ACEVEDO.	DESCRIPCION DE LA TEORIA PSICOGENETICA, FACTORES DE DESARROLLO, PERIODOS PREOPERATORIOS, OPERACIONES CONCRETAS, DESARROLLO DE LA NOCION DEL TIEMPO, MOVIMIENTO, EL ORDEN DE LOS SUCESOS, TIEMPO FISICO, SIMULTANIEDAD, IGUALACION DE LAS DURACIONES, EL TIEMPO VIVIDO. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION, ASI COMO LOS EXPERIMENTOS PROPUESTOS PARA ESTE FIN POR PIAGET SOBRE LA CONSTRUCCION DEL TIEMPO EN EL NIÑO, CON LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES PARA SER APLICADOS A SUJETOS CIEGOS. PRESENTA LOS 12 CASOS CON SUS APLICACIONES Y DESCRIPCION DEL ESTADIO O SUBESTADIO EN QUE SE ENCUENTRAN LOS SUJETOS.	LA APLICACION SE REALIZO A NIVEL INDIVIDUAL Y SE EVALUO SOLO SI LOS SUJETOS PODIAN O NO REALIZAR LOS EXPERIMENTOS. DESCRIBE LAS CAUSAS DEL PADDECIMIENTO VISUAL DE LOS SUJETOS DE LA MUESTRA. SE APLICARON 15 EXPERIMENTOS PROPUESTOS POR PIAGET SOBRE LA NOCION DEL TIEMPO EN EL NIÑO (ORDEN DE LOS SUCESOS Y DURACION, SIMULTANIEDAD TEMPORAL, LA SUCESION DE LOS ACONTESIMIENTOS RESIVIDOS, LA ADITIVIDAD Y LA ASOCIATIVIDAD DE LAS DURACIONES, LA EDAD DE LAS PERSONAS, ANIMALES Y PLANTAS, LA CORRESPONDENCIA DE EDADES).	12 SUJETOS DE 5 A 14 AÑOS. 5 CIEGOS Y 7 DEBILES VISUALES DE LA CASA HOGAR ADEI.	EL 33.3% (4 DE 12) DE LOS SUJETOS SE ENCUENTRAN EN EL PRIMER ESTADIO, EL 8.3% (1 DE 12) SE ENCUENTRA EN EL SEGUNDO ESTADIO, EL 58.3% (7 DE 12) SE ENCUENTRA EN EL TERCER ESTADIO.	"EN LOS SUJETOS DE LA MUESTRA LA EDAD CRONOLÓGICA NO CORRESPONDE AL GRADO ESCOLAR. SE OBSERVAN PROBLEMAS EN LA ADITIVIDAD Y LA ASOCIATIVIDAD DE LAS DURACIONES. SE VALORARON 17 ASPECTOS Y EN 11 DE ELLOS PREDOMINAN LA MAYORIA DE LOS SUJETOS LO CUAL SIGNIFICA QUE ESTAN EN EL PUNTO MEDIO DE LA ADQUISICION OPERATORIA DE LAS NOCIONES TEMPORALES".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, 1980	"ESTUDIO DEL DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO INVIDENTE PRE-ESCOLAR" M. E. GIVAUDAN Y A. MA. VALDEZ.	REALIZA UNA RESEÑA HISTORICA DE LA ATENCION QUE SE HA DADO A LOS CIEGOS, LO QUE SE HA REALIZADO PARA EDUCARLOS Y DESCRIBE EL SISTEMA BRAILLE. MENCIONA ALGUNAS INSTITUCIONES PARA CIEGOS EN MEXICO COMO: LA ASOCIACION PARA PREVENIR LA CEGUERA EN MEXICO, EL COMITE INTERNACIONAL PRO-CIEGOS, EL DEPARTAMENTO DE TIFLOGIA DE LA UNAM, LA COMISION PROMOTORA DE EMPLEOS PARA CIEGOS, ETC. SEÑALANDO SUS OBJETIVOS, FINES Y RECURSOS CON LOS QUE CUENTA. DESCRIBE LA ORGANIZACION DEL INSTITUTO NACIONAL PARA LA REHABILITACION DE CIEGOS Y LAS AREAS QUE ATIENDE. DESCRIBE EL DESARROLLO DE LA VISION EN LOS NEONATOS DEFINIENDO A LA CEGUERA Y ALGUNAS DE LAS FORMAS COMO SE PUEDE DIAGNOSTICAR, ADEMÁS PRESENTA ALGUNAS CAUSAS DE LA CEGUERA.	SE OBTUVO EL COEFICIENTE DE DESARROLLO CON LA ESCALA DE DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE BRUNET-LEZINE, ADAPTACION DE 1975 DE BARNELCHE Y COL. ESTA ESCALA MIDE LAS AREAS DE CONTROL DE POSTURA Y MOVILIDAD; COORDINACION O CONDUCTA DE ADAPTACION ANTE LOS OBJETOS; MANIPULACION DE OBJETOS EN EL ESPACIO; COORDINACION MOTORA FINA; LENGUAJE, RELACIONES SOCIALES Y PERSONALES. LA APLICACION SE REALIZO ESTANDO LA MADRE DEL SUJETO PRESENTE Y SE APLICO APARTIR DE LA EDAD CRONOLOGICA DEL NIÑO ASCIENDIENDO O DESCENDIENDO HASTA ENCONTRAR LA EDAD BASAL. ESTA PRUEBA SE ADAPTO A LOS CIEGOS. TAMBIEN SE MIDIO LA INTELIGENCIA DE LOS NIÑOS CON LA ESCALA DE INTELIGENCIA BINET-SIMON-TERMAN-HAYES. PARA APOYAR LOS RESULTADOS DE LA PRIMERA ESCALA.	48 SUJETOS CIEGOS DE 3 A 6 AÑOS, DE NIVEL SOCIOECONOMICO BAJO SIN OTRO IMPEDIMENTO.	EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS AL .01 ESTADÍSTICAMENTE. LOS NIÑOS DE 3 A 3.5 AÑOS MOSTRAN MARCADAS DIFERENCIAS EN EL AREA DE COORDINACION MOTORA. LA SUBMUESTRA DE NIÑOS CIEGOS OBTUVO LOS PUNTAJES MAS BAJOS EN LOS INSTRUMENTOS, MOSTRANDO UN RETRAZO MOTOR. EN LA ESCALA DE BINET-SIMON-TERMAN-HAYES LOS SUJETOS CIEGOS EN EL ITEM 2 DEL V AÑO QUE CONSISTE EN REPETIR DIGITOS AL REVES NO FUE ACERTADO.	"LOS NIÑOS CIEGOS ALCANZAN CLASIFICACIONES DE INTELIGENCIA Y DESARROLLO "NORMAL" CUANDO SON EVALUADOS CON INSTRUMENTOS PROPIOS DE CIEGOS. LAS DIFERENCIAS EN EL AREA DE LENGUAJE NO SON SIGNIFICATIVAS CUANDO SE HACEN COMPARACIONES TOMANDO ENCUESTA INTERVALOS DE EDAD SIN EMBARGO SON SIGNIFICATIVAS AL .01 HACIENDO COMPARACIONES GLOBALES. EXISTEN POTENCIALIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODAS LAS CAPACIDADES EN EL NIÑO CIEGO, AUNQUE EL CURSO DEL DESARROLLO VARRIA EN TIEMPO HABIENDO ALGUNAS CAPACIDADES QUE SE PRESENTAN PRIMERO EN EL CIEGO CONTRA VIDENTES, PERO EN SECUENCIA AMBOS GRUPOS LLEGAN A DESARROLLAR SUS CAPACIDADES".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	SUJETOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION. 1988	"ORIENTACION SEXUAL EN EL ADOLESCENTES CIEGOS." MA. M. ENDOQUI	DESCRIBE LAS CARACTERISTICAS PRINCIPALES; BIOLÓGICAS, SOCIALES Y PSICOLÓGICAS DEL ADOLESCENTE YA SEA LA ADOLESCENCIA TEMPRANA Y TARDIA, Y LOS ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA EDUCACION DEL ADOLESCENTE CIEGO COMO LA MADUREZ PSICOMOTRIZ, INTELECTUAL, AFECTIVA Y SOCIAL DESCRIBE LA FORMA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS ORGANOS SEXUALES FEMENINOS Y MASCULINOS, DESCRIBE QUE ES LA EXITACION Y SUS ESTIMULOS ASI COMO LOS CAMBIOS EXTERNOS DURANTE LA EXITACION SEGUN MASTERS Y JOHNSON Y KAPLAN. DESCRIBE COMO HA SIDO CONSIDERADA LA EDUCACION SEXUAL POR LOS PADRES DE FAMILIA, SOCIAL Y RELIGIOSAMENTE. PRESENTA LOS OBJETIVOS QUE INTEGRARIA UN PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL A CIEGOS, EL CUESTIONARIO APLICADO A CIEGOS.	APLICO UN CUESTIONARIO ABIERTO SOBRE SEXUALIDAD PARA DETECTAR LA INFORMACION QUE POSEIAN LOS ADOLESCENTES CIEGOS SOBRE LAS DIFERENCIAS DEL HOMBRE Y LA MUJER, LOS CAMBIOS FISICOS DE SU CUERPO, LA CONCEPCION Y SI LES INTERESABAN LAS CLASES SOBRE ORIENTACION SEXUAL. PRESENTA LOS CUESTIONARIOS APLICADOS EN BRAILLE Y EN LETRA NEGRA SIN ANALIZAR, SOLO COMO EJEMPLO. DESCRIBE UN CUESTIONARIO APLICADO A ESTUDIANTES DEL AREA DE CIEGOS Y DEBILES VISUALES EN LA NORMAL DE ESPECIALIZACION SOBRE LA SEXUALIDAD DE LOS CIEGOS, LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACION SEXUAL Y SI EL CIEGO NECESITA ORIENTACION SEXUAL. LA APLICACION DE LOS CUESTIONARIOS FUERON A NIVEL INDIVIDUAL.	51 SUJETOS DE 14 A 17 AÑOS CIEGOS.	NO PRESENTA RESULTADOS; SOLO ALGUNOS CUESTIONARIOS COMO EJEMPLO.	"SERIA CONVENIENTE ESTIPULAR UNA CLASE REGLAMENTARIA DE EDUCACION SEXUAL PARA CAMBIAR LAS PERSPECTIVAS DE DESARROLLO DE LOS CIEGOS. LOS ADOLESCENTES CIEGOS ESTAN INTERESADOS EN LA ORIENTACION SEXUAL DE SI MISMOS Y DEL SEXO OPUESTO. ES IMPORTANTE LA ADOLESCENCIA PORQUE EN ELLA SURGEN LOS CAMBIOS MAS IMPORTANTES DE LA VIDA FUTURA".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES DE LA UNAM-IZTACALA 1981	AUTOSUFICIENCIA BASICA EN INVIDENTES. S. SORIANO Y A. SERNA.	DESCRIBE LOS ASPECTOS GENERALES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL Y REHABILITACION (CER) Y EL OBJETIVO AL PONER A LOS ESTUDIANTES EN CONTACTO CON LA REALIDAD. ADEMAS SEÑALA LOS LINEAMIENTOS QUE RIGEN EL CEERI (CENTRO DE INVIDENTES) COMO SON LAS INATALACIONES, LA POBLACION, EL PERSONAL. DESCRIBE COMO OBTENER UN DIAGNOSTICO Y LAS FORMAS QUE HAY, DESCRIBE LAS 4 FORMAS DE EVALUACION QUE SE UTILIZAN EN EL CENTRO; DIAGNOSTICO CONDUCTIVA, UNA ENTREVISTA UN REGISTRO GENERAL DE LA CONDUCTA DEL SUJETO Y REGISTRO DE EVALUACION INICIAL PARA DETECTAR LAS AREAS PROBLEMA DEL SUJETO. PRESENTA LOS PROGRAMAS DE AUTOSUFICIENCIA BASICA EXISTENTES EN EL CEERI. COMPRENDIDOS EN LAS AREAS DE DISCRIMINACION SENSORIAL Y AUTOCUIDADO. DESCRIBE CADA UNO DE LOS CASOS QUE COMPRENDEN LA MUESTRA.	EVALUACION INICIAL ENTRENAMIENTO GENERALIZACION, Y EVALUACION FINAL. REALIZO UNA ENTREVISTA A NIVEL CLINICO Y PSICOLÓGICO PARA CONOCER LOS ANTECEDENTES DE LOS SUJETOS. REALIZO UNA EVALUACION INICIAL EN LAS AREAS DE: AUTOSUFICIENCIA BASICA, SOCIALIZACION, ORIENTACION Y MOVILIDAD Y CONDUCTAS ACADEMICAS. CON BASE EN LOS RESULTADOS ELABORO EL OBJETIVO DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCION (AUTOSUFICIENCIA BASICA, APOYANDO LAS AREAS DE DISCRIMINACION SENSORIAL Y AUTOCUIDADO DIVIDIDAS A SU VEZ EN SUB AREAS PARA FACILITAR SU APLICACION. DICHO PROGRAMA SE DESARROLLO EN FORMA CONSECUTIVA Y DE MENOR A MAYOR COMPLEJIDAD. LA APLICACION DE CADA PROGRAMA SE REALIZO POR FASES DE 4 A 6 DEPENDIENDO DEL PROGRAMA: 1 FASE DE DETECCION, 2DA. FASE DE EVALUACION INICIAL, 3RA. FASE DE ENTRENAMIENTO DE IDENTIFICACION, Y 4TA. FASE DE ENTRENAMIENTO DE EJECUCION, 5TA FASE DE EVALUACION Y 6TA. FASE DE GENERALIZACION.	3 SUJETOS CIEGOS 2 HOMBRES Y 1 MUJER DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD.	EL PRIMER SUJETO OBTUVO UN RESULTADO FINAL DEL 100% DE RESPUESTAS CORRECTAS EN DISCRIMINACION TÁCTIL, LAVADO DE MANOS, CARA Y DIENTES, PONERSE Y ATARSE LAS AGUJETAS Y ASEO DE CALZADO. EL 2DO. SUJETO OBTUVO EL 100% DE RESPUESTAS CORRECTAS EN LOS PROGRAMAS DE DISCRIMINACION. TÁCTIL, LABADO DE MANOS Y CARA, PEINARSE Y ASEO DE CALZADO. EL 3ER SUJETO OBTUVO EL ENTRE EL 90 Y 100% DE RESPUESTAS CORRECTAS EN EL PROGRAMA DE DESCRIMINACION TÁCTIL Y GUSTATIVA, LAVADO DE MANOS Y CARA.	"LAS RESPUESTAS QUE LES AYUDA EN DETERMINADO MOMENTO A VALERSE POR SI MISMOS A LOS CIEGOS CONSTITUYE LA PARTE MAS IMPORTANTE DE LA REHABILITACION. NO SE DEBE BASAR EN EL REPORTE VERBAL DE LOS SUJETOS LOS DATOS PARA ELABORAR UN PROGRAMA, SI NO EN LA EVALUACION QUE REALICEN LOS PROFESIONALES".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION. 1987	"LA IMPORTANCIA DE LA DETECCION DE OBSTACULOS EN LA PERSONA CIEGA PARA SU VIDA COTIDIANA". L. NOE R.	PRESENTA ALGUNOS ESTUDIOS DE ANMONS, WARCHEL Y DALLEBACH SOBRE LA VISION FACIAL EN LOS CIEGOS (PARA VER SI PERSIVEN CERCA DE LA CARA), SOBRE LA AUDICION NORMAL O CASI NORMAL DETECTANDO QUE LAS PERSONAS CIEGAS POSEEN UN OIDO MAS FINO Y SEÑALA QUE ALGUNOS AUTORES DICEN QUE A LA FALTA DE LA VISION SE PRESENTA UN SEXTO SENTIDO. DESCRIBE LAS SENSACIONES (AUDITIVAS, TACTILES, KINESTESICAS, TERMICAS Y OLFACTIVAS), Y LAS PERCEPCIONES COMO LOS PROCESOS QUE AYUDAN EN LA DETECCION DE OBSTACULOS. SEÑALA ALGUNAS TEORIAS PARA EXPLICAR COMO EL CIEGO PUEDE ELUDIR OBSTACULOS LAS TEORIAS SON LAS SIGUIENTES: VISION FACIAL O PERCEPCION FACIAL, CONOCIMIENTO DE LOS OBSTACULOS A DISTANCIA Y ALGUNAS SOBRE LA AUDICION. MENCIONA LAS AYUDAS ELECTRONICAS QUE SE HAN DISEÑADO PARA LA DETECCION DE OBSTACULOS. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA TESIS, RESULTADOS Y CONCLUSIONES.	PRIMERAMENTE SELECCIONO A LA MUESTRA LA CUAL DEBERIA ESTAR CONSTITUIDA POR PERSONAS CIEGAS, SIN OTRA ATIPICIDAD DENTRO DE UN INTERVALO DE EDAD DE 16 A 35 AÑOS. POSTERIORMENTE APLICO UN CUESTIONARIO INDIVIDUALMENTE DE 27 PREGUNTAS SOBRE SI LOS CIEGOS DETECTAN OBSTACULOS, SI ESTOS SON ESTATICOS O MOVIBLES, SI UTILIZAN EL BASTON EN LA CALLE, EN SU CASA, SI UTILIZAN GUIA VIDENTE Y SI AL UTILIZARLO SUFRIAN COLISIONES EN LA CALLE, SI SON CAPACES DE GUIARSE POR EL SONIDO O ECO QUE PRODUCEN LOS OBJETOS.	48 SUJETOS CIEGOS DE 16 A 35 AÑOS DE EDAD 35 HOMBRES 11 MUJERES	34 DE LOS 48 SUJETOS PERSIVEN LOS OBSTACULOS CUANDO BLOQUEAN EL AIRE, 8 NO LO SIENTEN Y 4 ALGUNAS VECES LO PERSIVEN. 31 DETECTAN LOS OBSTACULOS POR SU SONIDO, 7 NO LOS DETECTAN Y 8 EN ALGUNAS OCASIONES PERSIVEN LOS OBSTACULOS. 28 DETECTAN LOS OBSTACULOS POR EL ECO QUE PRODUCEN, 15 NO LOS DETECTAN CON EL ECO Y 5 ALGUNAS VECES LOS PERSIVEN.	"LA DISTANCIA DE LA PERCEPCION DE LOS OBSTACULOS DEPENDE DE SU VOLUMEN EN EL CASO DE LOS CIEGOS TOTALES. LA MAYORIA DE LOS CIEGOS SE APOYAN EN DIVERSOS TIPOS DE PERCEPCION PARA IDENTIFICAR OBSTACULOS Y OBJETOS ESTATICOS CERCA DE EL. PARA LOS CIEGOS LA PERCEPCION AUDITIVA ES DE SUMA IMPORTANCIA PARA DETECTAR LOS OBSTACULOS. LOS CIEGOS TOTALES TIENEN MAYOR FACILIDAD DE DETECTAR LOS OBSTACULOS Y OBJETOS QUE LOS CIEGOS PARCIALES".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION 1985	"EL CIEGO Y LA ACTIVIDAD LABORAL". MA. MEDRANO	DESCRIBE LAS CARACTERISTICAS DE UNA PERSONA CIEGA LEGAL Y MEDICAMENTE, DEFINE A LA CEGUERA Y LA AGUDEZA VISUAL, MENCIONA CAUSAS DE LA CEGUERA, DEFINE QUE ES EL TRABAJO SEÑALANDO QUE PARA LOS CIEGOS EXISTE EL PROBLEMA DEL DESEMPLEO, SEÑALANDO DE LO QUE ES CAPAZ DE HACER EL CIEGO, PERO QUE LE FALTA EDUCACION. MENCIONA LOS OBJETIVOS DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO Y LA LEGISLACION LABORAL EN MEXICO. DESCRIBE A LA REHABILITACION LABORAL DEL CIEGO, REHABILITACION FUNCIONAL, EL DIAGNOSTICO Y LA PREVENCIÓN, Y LA INDEPENDENCIA. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION. DESCRIBE LA PROBLEMÁTICA DEL CIEGO Y LA PRODUCTIVIDAD, MENCIONA ALGUNOS TRABAJOS POSIBLES PARA LOS CIEGOS, SIENDO UNA NECESIDAD PARA ELLOS EL MOSTRARSE UTILES Y MENCIONA ALGUNOS CRITERIOS PARA LA UBICACION LABORAL DE LOS MISMOS.	PRIMERAMENTE REALIZO LA SELECCION DE LA MUESTRA INCLUYENDO A CIEGOS QUE REALIZARAN ALGUN TRABAJO. SE LES APLICO UN CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL CAMPO LABORAL DE LOS CIEGOS DONDE SE INVESTIGABA: DATOS GENERALES, ESTUDIOS, TRABAJOS ANTERIORES, ACTUAL Y COMO SE CONSIGUIO EL TRABAJO, QUE PROBLEMAS AFRONTO, SI FUE CAPACITADO, SI LO AYUDAN SUS COMPAÑEROS, COMO LO HACEN Y QUE PENSABA DE LA PROBLEMÁTICA LABORAL. EL CUESTIONARIO SE APLICO INDIVIDUALMENTE A CADA SUJETO Y COMO RESULTADO SE PRESENTAN LOS 33 CUESTIONARIOS APLICADOS.	32 SUJETOS CIEGOS DE 20 A 74 AÑOS.	LOS SUJETOS CIEGOS ENCUESTADOS REALIZAN TRABAJOS DE: PROFESORES (8), COMERCIANTES (8), OBREROS (2), LICENCIADOS (3), EMPLEADOS (5), TECNICOS (2) Y 4 NO CONTESTARON 20 DE LOS 32 SUJETOS REPORTAN QUE NO FUE DIFÍCIL CONSEGUIR TRABAJO. 10 CONSIGUIERON TRABAJO POR INICIATIVA PROPIA, 6 FUERON RECOMENDADOS, 2 A TRAVES DE BOLSA DE TRABAJO EN EL INST. VALENTIN HAÜY. Y 11 POR PERTENECER A LA ASOCIACION DE CIEGOS COMERCIANTES, 9 FUERON CAPACITADOS ANTES DE INICIAR SU TRABAJO, 8 NO NECESITARON CAPACITACION Y 8 SE CAPACITARON DURANTE EL DESEMPEÑO DEL TRABAJO.	"NO EXISTE UN APARTADO ESPECIAL PARA EL TRABAJADOR CIEGO EN LA ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO NO CONTEMPLA DENTRO DE SU CONTENIDO LA PROTECCION JURIDICA DEL TRABAJADOR INVIDENTE. LOS TRABAJADORES CIEGOS AL NO SER PROTEJIDOS POR NINGUNA LEY NO ES FACIL QUE SE LES CONTRATE EN UN TRABAJO. LA MAYORIA DE LOS CIEGOS QUE POSEEN UN NEGOCIO DEJAN QUE SUS FAMILIARES LO ATIENDAN Y NO ELLOS".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES DE LA UNAM-IZTACALA 1981	"PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO ACADÉMICO PARA INDIVIDUOS CIEGOS. A. ISLAS Y D. RODRIGUEZ.	EXPLICA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL Y REHABILITACION PARA INVIDENTES (CEERI) Y EL CREE. COMO PARTE DE LA CLINICA UNIVERSITARIA DE LA ENEP-IZTACALA DE LA UNAM. DESCRIBE LAS FORMAS DE EVALUACION EMPLEADAS EN ESTE CENTRO PARA INVIDENTES COMO SERIAN: LA ENTREVISTA A PADRES, EL DIAGNOSTICO (QUE CUBRE LAS AREAS DE AUTOSUFICIENCIA BASICA, ORIENTACION Y MOVILIDAD, SOCIALIZACION Y CONDUCTAS ACADÉMICAS), EL PRETEST QUE INCLUYE LAS EVALUACIONES PARTICULARES DE LOS PROGRAMAS DE ESPAÑOL, CIENCIAS NATURALES Y MATEMATICAS. DESCRIBE TRES ESTUDIOS DE CASO, ES DECIR EL ENTRENAMIENTO A 3 NIÑOS INVIDENTES, A LOS CUALES APLICO LOS PROGRAMAS ANTES MENCIONADOS.	ENTREVISTA A LOS PADRES SOBRE LAS AREAS DE: CONDUCTA MOTORA, CONDUCTAS PROBLEMA, REPERTORIOS BASICOS, LENGUAJE, ESCOLARIDAD Y SENCIBILIDAD. POSTERIORMENTE SE REALIZO UNA EVALUACION DIAGNOSTICA EN EL AMBIENTE NATURAL DEL SUJETO EN LAS MISMAS AREAS DE LA ENTREVISTA. PRETEST EN ESTE SE EVALUARON LAS AREAS DE ESPAÑOL, CIENCIAS NATURALES Y MATEMATICAS. CON BASE EN LOS RESULTADOS SE ELABORO EL PROGRAMA DE INTERVENCION ESTAS SE TRABAJABAN EN CADA SESION PERO DE MANERA ESPECIFICA, ES DECIR DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS, EMPLEARON LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL ANALISIS CONDUCTUAL APLICADO TALES COMO: EL REFORZAMIENTO PRIMARIO Y SOCIAL, DISCRIMINACION, GENERALIZACION, ETC. CADA UNA DE LAS APLICACIONES SE REALIZARON INDIVIDUALMENTE. Y AL FINALIZAR EL PROGRAMA SE APLICO UN POSTEST TANTO EN EL AMBIENTE NATURAL DEL SUJETO COMO EN LA CLINICA.	3 SUJETOS CIEGOS TOTALES DE 9 A 16 AÑOS DE EDAD. NINGUNO HABIA RECIBIDO INSTRUCCION EDUCATIVA.	EN LA POST EVALUACION LOS RESULTADOS FUERON DEL 100% EN LOS 3 SUJETOS, LOGRANDOSE EL OBJETIVO EN LAS TRES AREAS Y SE PROPUSO QUE SE INTEGRARAN LOS SUJETOS AL SISTEMA REGULAR.	"LOS NIÑOS INVIDENTES PUEDEN DESARROLLARSE ADECUADAMENTE DENTRO DEL AMBIENTE ESCOLAR, FAMILIAR Y SOCIAL. LA INCLINACION DE LOS NIÑOS CIEGOS AL SISTEMA REGULAR ES FACTIBLE SI SE LE SOMETE A UN ENTRENAMIENTO CORRECTO Y CONSTANTE POR LO MENOS A NIVEL EDUCATIVO".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION. 1985.	"LA IMPORTANCIA DEL JUEGO EN EL NIÑO CIEGO". P. HURTADO.	REALIZA UNA DESCRIPCION DEL JUEGO DE LOS NIÑOS COMO ACTIVIDAD INFANTIL. LIBRE Y VOLUNTARIA. DEFINE EL JUEGO SEGUN. PIAGET, FREUD, CARR, RUBESTEIN Y BUHLER. ADEMÁS DE ALGUNAS TEORIAS Y LOS CONCEPTOS FILOSOFICOS SOBRE EL TEMAS, EL VALOR DEL JUEGO Y EL APRENDIZAJE POR MEDIO DEL MISMO. PRESENTA EL MUNDO DEL JUEGO COMO LA ACTIVIDAD MAS IMPORTANTE DEL NIÑO DONDE MANIFIESTA SUS EMOCIONES. PRESENTA EL TIPO DE JUEGO EN LAS DIFERENTES EDADES. NOMBRA LOS JUEGOS SENSORIALES Y MOTORES. DESCRIBE LAS ETAPAS DEL JUEGO SEGUN: PIAGET, CLAPAREDE, CAILLOIS Y CHATEAU. DESCRIBE LA METODOLOGIA PARA ENSEÑAR LOS JUEGOS EN ESTE TRABAJO, EL USO DEL MATERIAL, LAS REGLAS, DEMOSTRACION Y LAS TECNICAS PARA ORGANIZAR Y ENSEÑAR LOS JUEGOS. PRESENTA EL ANALISIS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO Y ALGUNAS CONSIDERACIONES GENERALES Y COMENTARIOS A LOS JUEGOS UTILIZADOS.	PRIMERAMENTE APLICÓ UN CUESTIONARIO PARA DETECTAR A QUE JUGABAN LOS NIÑOS, CON QUIEN, SI TIENEN AMIGOS POR EL JUEGO, SI JUGABAN CON LOS COMPAÑEROS DE CLASE, LA HORA Y EL TIEMPO QUE DURABAN JUGANDO, EN DONDE Y SI SUS MAESTROS JUEGAN CON ELLOS. LA APLICACION FUE INDIVIDUAL. CON BASE EN LOS RESULTADOS Y PARA DAR INICIO A SU APLICACION GRUPAL. DIO PRINCIPIO CON UNA TECNICA DE ROMPIMIENTO DE HIELO, LUEGO REALIZARON EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO, DESPUES LES MOSTRO EL MATERIAL PARA QUE LO MANIPULARAN, POSTERIORMENTE DE ESTO LES ACOMODO DE ACUERDO AL JUEGO QUE HIBAN A JUGAR, CONOCIERON EL JUEGO Y SUS REGLAS PARA JUGAR. SE REALIZO UN REGISTRO DE OBSERVACION Y SE COMENTAN LAS EXPERIENCIAS OBTENIDAS.	75 SUJETOS DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD. 25 CIEGOS. DEL INRRNCYDV 25 CON PROB. DE APRENDZ. DE GRUPOS INTEGRADOS. 25 SIN PROB. DE APREDZ. DE PRIMARIA REGULAR.	LOS NIÑOS JUEGAN A DOÑA BLANCA, A LA MAMA, LAS MUÑECAS, BRINCAR REATA, LUCHAS, CARRERAS, ETC. 33 DE LOS 75 NIÑOS JUEGAN CON SUS PADRES. 67 DE LOS 75 JUEGAN CON SUS AMIGOS. 50 SEÑALAN QUE SUS MAESTROS JUEGAN CON ELLOS. LOS 75 SEÑALAN QUE LES GUSTA JUGAR. 83 NIÑOS PARTICIPAN CON SUS COMPAÑEROS, 8 NO PARTICIPAN Y 8 ALGUNAS VECES. A TODOS LES GUSTA JUGAR EN EL RECREO. 21 NIÑOS CIEGOS SEÑALAN QUE SUS MAESTROS ORGANIZAN JUEGOS, PERO QUE LOS MAESTROS NO JUEGAN.	"EL JUEGO AYUDA AL CIEGO A DOMINAR SU CUERPO EN RELACION A SU MEDIO AMBIENTE LOGRAN UN DESARROLLO FISICO, EQUILIBRIO EMOCIONAL, TIENEN CONFIANZA Y SEGURIDAD AL REALIZAR SUS ACTIVIDADES. EL NIÑO CIEGO A TRAVES DEL JUEGO MANIFIESTA SUS INTERESES NECESIDADES Y DESEOS. INCLINACIONES E INQUIETUDES. EL JUEGO LE REPORTA AL NIÑO CIEGO GRANDES BENEFICIOS PERFECCIONANDO LA COORDINACION MOTRIZ DESARROLLA SUS HABILIDADES MOTORAS, LOGRA QUE SEAN SEGUROS AL DESPLAZARSE Y RECONOCER SU UBICACION".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. 1985	"ESTUDIO DEL SUEÑO EN HUMANOS CIEGOS" A. FILO, H. MARTINEZ. M. MOLINA	PRESENTA UNA INTRODUCCION DE LAS INTERPRETACIONES DE LOS ESTUDIOS QUE SE HAN REALIZADO SOBRE EL SUEÑO DURANTE ESTE SIGLO POR MEDIO DE LAS CARACTERISTICAS FISIOLÓGICAS REALIZADAS A ALGUNOS ANIMALES Y OTROS CON HUMANOS. PRESENTA LA BIOQUIMICA DEL SUEÑO, LAS RESPUESTAS DEL SUEÑO CUANDO SE ADMINISTRA ACETILCOLINA Y DROGAS AGONISTAS, DOPAMINA, NORADRENALINA Y SI HAY PRIVACION TOTAL O PARCIAL DEL SUEÑO. DESCRIBE LOS USOS DEL SUEÑO Y LOS COMPLEJOS "K" O USOS SIN RAFAGAS DE ONDA, EL SUEÑO LENTO Y LA ACTIVIDAD ELECTRICA EN EL TRANScurso DEL SUEÑO. HOMBRA LA ORGANIZACION DEL PROCESO DE DORMIR. MENCIONA QUE LOS FENOMENOS VISUALES SE PRESENTAN EN UN 100% EN LAS ENSOÑACIONES, SIENDO MENOS FRECUENTES LAS AUDITIVAS Y EN MENOR PORCENTAJE LAS TACTILES Y OLFATIVAS. MENCIONA ALGUNOS ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE EL SUEÑO EN LOS CIEGOS. PRESENTA EL DESARROLLO DE ESTA INVESTIGACION.	SE REGISTRO DURANTE TRES NOCHES POR MEDIO DE EEG, LA REGION OCCIPITAL. LOS MOVIMIENTOS OCULARES, LA ACTIVIDAD CARDIACA, LA RESPIRACION Y LA TENSION MUSCULAR. CUANDO EL SUJETO DESPERTABA SE LE RETIRABAN LOS ELECTRODOS Y SE LES APLICABA EL CUESTIONARIO PARA VER SI HABIAN DORMIDO Y SI HABIAN SOÑADO. DESPUES SE APLICO UN SEGUNDO CUESTIONARIO A LOS SUJETOS CIEGOS Y VIDENTES PARA ESTABLECER UNA JERARQUIZACION EN CUANTO A LA FRECUENCIA DE LOS SENTIDOS INVOLUCRADOS EN LAS ENSOÑACIONES. EL SEGUNDO CUESTIONARIO EXPLORABA SI LOS SUJETOS SOÑABAN, QUE SOÑABAN, QUE TIEMPO DORMIAN, QUE SUEÑOS TENIAN, SI VEIAN FIGURAS EN SUS SUEÑOS O COLORES, SI TOCABAN OBJETOS, SI OIAN RUIDOS, ETC. SE PRESENTAN LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES.	200 SUJETOS. 100 CIEGOS 21 DE NACIMIENTO Y 79 ADQUIRIDOS. 100 VIDENTES "NORMALES".	DURANTE LA VIGILIA LOS SUJETOS CIEGOS PRESENTAN UN EEG CONSTITUIDO POR LA ACTIVIDAD RAPIDA Y DE BAJA AMPLITUD (FASE II, LA FASE II FUE SEMEJANTE A LA FASE I Y LAS FASES III Y IV DEL EEG FUERON CASI AUSENTES YA QUE LOS SUJETOS DURMIERON POR HUSOS DE SUEÑO Y RAFAGAS DE ONDA. EN GENERAL TODOS LOS SUJETOS PRESENTARON POTENCIAS OCULARES, Y LOS MOVIMIENTOS OCULARES SOLO SE PRESENTARON EN VIGILIA Y DURANTE EL SUEÑO PARADOXICO. 99 DE LOS 100 SUJETOS CIEGOS REPORTARON TENER ENSOÑACIONES, PREDOMINANDO LOS ESTIMULOS AUDITIVOS Y DESPUES LOS ESTIMULOS TACTILES. EL ANALISIS DE LA ACTIVIDAD CARDIACA MOSTRO QUE LA FRECUENCIA ERA MAYOR DURANTE LA VIGILIA.	"LOS CIEGOS SI VEN EN SUS SUEÑOS, LOS SENTIDOS FORMAN UNA PARTE IMPORTANTE YA QUE PRIMAMENTE SUS SUEÑOS SE REFIEREN A ESTIMULOS AUDITIVOS Y TACTILES SIENDO DE GRAN IMPORTANCIA PARA SU ADAPTACION AL MEDIO AMBIENTE. LOS CIEGOS ADQUIRIERON SUEÑOS IMÁGENES QUE OBSERVARON ANTES DE PERDER LA VISION".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION 1984	*QUE ES LA ORIENTACION VOCACIONAL Y COMO DEBE REALIZARSE CON PERSONAS CIEGAS* S. ESPARZA.	DESCRIBE COMO HA SIDO CONSIDERADA LA ORIENTACION VOCACIONAL POR PASCAL Y PLATON, Y EN PAISES COMO ALEMANIA, RUSIA Y EUROPA. MENCIONA EL ORIGEN DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO EN QUE CONSISTE SUS FINES Y OBJETIVOS. HACE UNA RESERVA HISTORICA DE LA ORIENTACION VOCACIONAL EN MEXICO POR LA SEP, IPN, Y LA UNAM. ADEMAS SI SE DA LA ORIENTACION A LOS CIEGOS SU EXITO Y FRACASO. DEFINE A LA ORIENTACION EDUCATIVA, VOCACIONAL Y PROFESIONAL, SUS FINES Y OBJETIVOS SEÑALANDO EL PROFESIONAL QUE DEBE IMPARTIRLA. SEÑALA LAS CARACTERISTICAS DE UN TEST O PRUEBA, PARA QUE SIRVA, SU VALIDEZ, ESTANDARIZACION Y CONFIABILIDAD. PRESENTA LOS DIFERENTES TIPOS DE EVALUACION, MENCIONA ALGUNOS TEST PARA ORIENTACION VOCACIONAL Y POR ULTIMO PRESENTA LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION.	PRIMERAMENTE REALIZO UNA ENTREVISTA PARA TOMAR LOS DATOS GENERALES DE CADA SUJETO. POSTERIORMENTE REALIZO OTRA ENTREVISTA QUE DENOMINO INICIAL. DURANTE LA ENTREVISTA INICIAL APLICO EL INVENTARIO DE PREFERENCIAS OCUPACIONALES DE PAUL Y RALPH, ESTE LO APLICO LEYENDO CADA UNA DE LAS PREGUNTAS Y ESCRIBIENDO EL LAS RESPUESTAS. LAS ACTIVIDADES QUE EVALUA SON: COMERCIALES, MECANICAS, PROFESIONALES, ESTETICAS, CIENTIFICAS, AGRICOLAS Y DE SERVICIO. DESPUES EN OTRA SESION APLICO EL CUESTIONARIO DE APTITUDES CON REACTIVOS SOBRE LAS HABILIDADES: VERBAL, NUMERICA, MECANICA, ARTISTICA, MUSICA, CIENTIFICO, SOCIAL, DESTREZA MANUAL, PRACTICA, EJECUTIVA Y DE OFICINA. REALIZO UNA COMPARACION DE DOS APLICACIONES REPORTANDOS LAS COINCIDENCIAS O DIFERENCIAS.	100 SUJETOS CIEGOS DE 15 A 39 AÑOS DE EDAD	LOS RESULTADOS SE REPORTAN EN LA ACTIVIDAD POR PUNTAJES. O No. DE SUJETOS COMERC. 18 MECAN. 3 PROFES. 51 ESTET. 11 CIENFIF. 9 AGRIC. 6 SERVICIO 2 CUESTIONARIO DE APTITUDES. VERBAL 7 NUMERICA 6 MECANICA 2 ARTISTIC. 1 MUSICA 15 CIENFIF. 4 SOCIAL 27 DEST. M. 5 PRACTC. 14 EJECUT. 9 OFICINA 10 LOS SUJETOS QUE COINCIDEN EN TRES ASPECTOS SON 56; 24 DIFIEREN ENTRE DOS PRUEBAS Y 18 COINCIDEN EN LA ELECCION INCORRECTA Y 4 SUJETOS NO COINCIDEN EN NINGUN ASPECTO.	*LA CARENCIA DE INFORMACION SOBRE ORIENTACION VOCACIONAL EN EL CIEGO LIMITA LOS CANALES PARA ENCAUSARLA DE ACUERDO A SUS APTITUDES, CAPACIDADES INTERESES Y NECESIDADES LA FALTA DE INTERES DE LAS INSTITUCIONES ES UNA DE LAS BARRERAS IMPORTANTES PARA QUE EL CIEGO DETERMINE SU VOCACION. LA ACTITUD DE LAS PERSONAS CIEGAS ANTES LAS PERCEPTIVAS DE MEJORAMIENTO EN ACTIVIDADES PROFESIONALES Y ECONOMICAS ES CONFIRMATIVA Y APARTICA*.

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION 1978	DINAMICAS DE GRUPO CON PERSONAS CIEGAS J. C. ESCUTIA.	DESCRIBE EL DESARROLLO PSICOLOGICO DE LOS ADOLESCENTES SUS PRINCIPIOS, CRECIMIENTO FISICO, LA INDEPENDENCIA Y LIBERTAD, SU IMAGEN CORPORAL, Y RELACIONES SOCIALES. MENCIONA QUE LA SEGURIDAD EMOCIONAL SI DA COMO RESULTADO DEL EQUILIBRIO Y EXPERIENCIAS EMOCIONALES, SEÑALA QUE SE DEBEN ESTIMULAR LAS EMOCIONES AGRADABLES Y NO LAS DESAGRADABLES, MENCIONA QUE SON LAS FRUSTRACIONES Y COMO AFECTAN AL SUJETO CIEGO. SEÑALA LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN LAS EMOCIONES Y CONDUCTAS DE SUPERVIVENCIA, CRECIMIENTO Y REPRODUCCION EN EL SER HUMANO. MENCIONA EN QUE CONSISTE LA DINAMICA FAMILIAR Y COMO SE DA, TAMBIEN SEÑALA QUE SON LAS INTERRELACIONES FAMILIARES. DEFINE LAS DINAMICAS DE GRUPO Y SEÑALA DESDE CUANDO SE USAN, DEFINE QUE ES UN GRUPO Y MENCIONA QUE ES LA MEMBRERIA, VALIDACION, ATRACCION-ACEPTACION, ETC. DESCRIBE LAS DINAMICAS A UTILIZAR CON LOS CIEGOS EN LA TESIS.	SELECCIONA LOS SUJETOS QUE PARTICIPAN EN LA MUESTRA DESPUES REALIZA UNA ENTREVISTA COLECTIVA PARA SABER LAS CAUSAS DE SU PROBLEMA VISUAL, ESCOLARIDAD, Y TRATA DE EXPONER SUS EXPERIENCIAS Y TEMORES DE CADA SUJETO AL LLEGAR AL GRUPO. LAS DINAMICAS APLICADAS A LOS SUJETOS CIEGOS FUERON: EL TELEFONO DESCOMPUESTO, DONDE SE VE LA DISTORSION DE LA INFORMACION; LA PRESENTACION, SE PRESENTA CADA SUJETO CON 5 CARACTERISTICAS Y DESCRIBE A CADA UNO ADEMAS COMO SE SIENTE EN ESE MOMENTO; CABALLOS, SE PANTEA UN PROBLEMA Y DESPUES EL GRUPO DEBE PONERSE DE ACUERDO PARA DAR UNA SOLUCION; JERARQUIZACION, SE VE LA CAPACIDAD DE PONERSE DE ACUERDO PARA JERARQUIZAR; Y BINAS Y CUARTAS, PARA VER SU CAPACIDAD DE MEMORIA. SE REALIZO UNA DINAMICA POR DIA.	10 SUJETOS CIEGOS	NO HUBO PARTICIPACION VOLUNTARIA DE LOS SUJETOS PARA PARTICIPAR EN LAS DINAMICAS. NO SE DIO LA COMUNICACION ENTRE LOS SUJETOS. LOS CIEGOS NO PARTICIPARON POR QUE SIEN- TEN QUE SON TOMADOS EN CUENTA COMO INSTRUMENTO EXPERIMENTAL O QUE SON TAN DIFERENTES A LOS VIDENTES QUE NECESITAN SER ESTUDIADOS A FONDO. A MEDIDA QUE SE IBAN INTEGRANDO CON OTROS GRUPOS AUMENTO EL GRADO DE INTERES E IMPORTANCIA POR OTROS COMPAÑEROS PARA PARTICIPAR Y DABAN SUS OPINIONES Y SOLUCIONES.	"EL ADULTO DEBE AYUDAR EMOCIONALMENTE AL ADOLESCENTE CIEGO PARA QUE EXISTA MAYOR RELACION Y SE LOGRE UNA EVOLUCION ACEPTABLE. LA FORMACION DE GRUPOS REHABILITARA AL CIEGO PARA VIVIR EN SOCIEDAD RESPETANDO LOS DERECHOS DE LOS DEMAS Y VALORANDOSE ELLOS MISMOS. POR MEDIO DE LAS DINAMICAS SE PUDO OBSERVAR QUE LOS CIEGOS AL IGUAL QUE LOS VIDENTES TRATAN DE CONSERVAR POR DIFERENCIAS MEDIOS PARA UNA TRANQUILIDAD EMOCIONAL Y EVITAR LAS PERTURBACIONES".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION, 1985	"EL LIBRO HABLADO", M. BARRIOS.	DESCRIBE LOS ANTECEDENTES DEL LIBRO HABLADO O LIBRO PARLANTE, MENCIONA EL USO DE LOS DISCOS FLEXIBLES Y SUS MEJORAS, EL CASSETTE Y HACE POR ULTIMO UNA RESEÑA DEL LIBRO HABLADO EN MEXICO, DESCRIBE QUE SON Y EN QUE CONSISTEN LOS RECURSOS AUDIOVISUALES, SIENDO ELEMENTOS IMPORTANTES EN PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE. SEÑALA LOS APARATOS DE SONIDO, COMO SE PRODUCE EL SONIDO Y COMO ES PROCESADO POR EL EQUIPO AUDITIVO, SEÑALA QUE ES EL MAGNETOFONO, SUS PARTES Y VELOCIDAD; EL CASSETTE, EN QUE CONSISTE, COMO USARSE Y CUIDARSE; EL TOCADISCOS, SUS COMPONENTES Y SU USO EN LA ESCUELA, DESCRIBE EL LIBRO DE TEXTO, LOS TIPOS DE LIBRO Y EL LIBRO HABLADO. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION, LOS INSTRUMENTOS Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS.	APLICACION/EVALUACION. APLICO DOS CUESTIONARIOS EL PRIMERO DE ESTRUCTURA ABIERTO, Y SE APLICO A 77 SUJETOS CIEGOS, EN ESTE SE EXPLORABA SI LOS SUJETOS CONOCIAN O NO EL LIBRO HABLADO SI LO HABIAN UTILIZADO, SI LO CONSIDERABAN PRACTICO, QUE MATERIAL HABIAN OIDO Y DONDE CONSEGUIAN LOS CASSETTES. (DE LOS 77 SUJETOS SOLO 12 PROPORCIONARON LA INFORMACION SE DESECHARON LOS RESTANTES) EL SEGUNDO CUESTIONARIO FUE APLICADO A PROFESORES ESPECIALISTAS EN CIEGOS, SE EXPLORABA SI CONOCIAN EL LIBRO HABLADO, SI LO UTILIZABAN COMO MATERIAL DIDACTICO, SI LO SUGERIAN A SUS ALUMNOS, SI EL LIBRO HABLADO PODIA SUSTITUIR EL BRAILLE, QUE VENTAJAS O DESVENTAJAS TIENE Y SI ESTE DEBERIA DIFUNDIRSE Y DONDE.	77 SUJETOS CIEGOS DEL COMITE INTERNACIONAL PRO-CIEGOS, DEL CENTRO DE REHABILITACION E INTEGRACION PARA INVIDENTES A.C. 25 MAESTROS ESPECIALISTAS EN NIÑOS CIEGOS Y DEBILES VISUALES.	DE LOS 77 QUE CONFORMARON LA MUESTRA SOLO 12 PROPORCIONARON LA INFORMACION. DE LOS 12 SUJETOS 11 CONOCEN EL LIBRO HABLADO. 6 DE LOS 12 HAN UTILIZADO EL LIBRO HABLADO Y LO CONSIDERAN PRACTICO. 9 DE LOS 12 SUJETOS CONSIDERAN QUE DEBE DIFUNDIRSE. 8 REPORTAN QUE TRANSCRIBEN EL LIBRO HABLADO AL BRAILLE. DEL CUESTIONARIO APLICADO A MAESTROS 20 DE LOS 25 CONOCEN EL LIBRO HABLADO, 23 DE LOS 25 LO UTILIZAN COMO MATERIAL DIDACTICO.	"PARA LOS CIEGOS, EL LIBRO HABLADO ES UTILIZADO POR SER PRACTICO Y NO ES COMPLICADO. LOS MAESTROS SUGIEREN A SUS ALUMNOS QUE UTILICEN EL LIBRO HABLADO EN FORMA RECREATIVA Y DE CONSULTA, ADEMÁS CONSIDERAN INSUFICIENTES LAS OBRAS PUBLICADAS HASTA LA FECHA. LOS CIEGOS Y DEBILES VISUALES SI CONOCEN EL LIBRO HABLADO COMO UN AUXILIAR DIDACTICO Y ES UTILIZADO COMO MEDIO DE CONSULTA".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUNES,
<p>ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION. 1985</p>	<p>"LA IMPORTANCIA DE LA BIBLIOGRAFIA EN BRAILLE PARA LA ENSEÑANZA DE LAS MATEMATICAS SUPERIORES" P. GARCIA S.</p>	<p>PRESENTA CUATRO RAZONES QUE ORIGINARON CAMBIOS EN LA ENSEÑANZA DE LA MATEMATICA, QUE SE BASAN EN EL DESARROLLO DE LA MISMA, EN UN PERIODO DE 30 AÑOS, REALIZA UNA RESEÑA HISTORICA DE LA MATERIA DESDE EL PERIODO DEL RENACIMIENTO. DESCRIBE EL MATERIAL DIDACTICO PARA LA ENSEÑANZA DE LAS MATEMATICAS Y SEÑALA QUE EL MATERIAL ES EL NEXO ENTRE LAS PALABRAS Y LA REALIDAD TIENEN LA FINALIDAD DE MOTIVAR E ILUSTRAR, ECONOMIZAR ESFUERZOS. PRESENTA MATERIALES COMO LIBROS, REVISTAS, TEXTOS PROGRAMADOS, ETC. SEÑALA LA IMPORTANCIA DE UN COMPENDIO SOBRE LA MATERIA Y SU FINALIDAD. DESCRIBE LAS CARACTERISTICAS QUE DEBEN TENER LOS LIBROS DE MATEMATICAS Y LA SIGNOGRAFIA BRAILLE O SIMBOLOGIA DE LOS SIGNOS DE MATEMATICAS. SEÑALA LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION.</p>	<p>SE ELABORO UN CUESTIONARIO DE 15 PREGUNTAS SOBRE LAS MATEMATICAS PARA SER APLICADO A LOS SUJETOS. A LOS VIDENTES SOLO SE LES APLICARON LOS PRIMEROS 11 REACTIVOS Y A LOS CIEGOS TODO EL CUESTIONARIO. EL CUESTIONARIO EXPLORABA SI A LOS SUJETOS ENTREVISADOS LES GUSTABAN LAS MATEMATICAS, COMO CONSIDERABAN SU APRENDISAJE, POR QUE ES DIFICIL LA MATERIA, SI UTILIZABAN LIBRO, SI SE PUEDE APRENDER SIN UTILIZAR LIBROS, SI SE ENTIENDE LA EXPLICACION DEL MAESTRO, SI DEDICAN TIEMPO FUERA DE CLASES A LA MATERIA, COMO SE PUEDE APROVECHAR LA MATERIA, SI CONOCEN LA SIGNOGRAFIA BRAILLE, DONDE LA CONOCIO, QUE LIBROS DE MATEMATICAS CONOCE Y CUALES SE DEBERIAN TRANSCRIBIR.</p>	<p>130 SUJETOS. 30 CIEGOS, DEL COMITE INTERNACIONAL PRO-CIEGOS. 100 VIDENTES DE UNA ESCUELA COMERCIAL.</p>	<p>A 19 DE 30 CIEGOS LES GUSTAN LAS MATEMATICAS A 80 VIDENTES TAMBIEN LES GUSTAN. 4 DE 30 CIEGOS SE CONSIDERAN BUENOS PARA LAS MATEMATICAS Y 68 DE 100 VIDENTES SE CONSIDERAN BUENOS. LOS CIEGOS CONSIDERAN LAS MATEMATICAS DIFICILES POR LA FALTA DE MATERIAL, MALOS MAESTROS, FALTA DE PRACTICA, DESINTERES, POR SER COMPLEJAS, FALTA DE LIBROS. 10 CIEGOS UTILIZAN LIBRO DE APOYO PARA LAS MATEMATICAS, 7 NO UTILIZAN Y 13 ALGUNAS VECES. LA MAYORIA DE LOS SUJETOS CIEGOS Y VIDENTES CONSIDERAN QUE SE NECESITA UN LIBRO PARA APRENDER LA MATERIA, PERO NO DEDICAN TIEMPO FUERA DE CLASES PARA APRENDER LAS MATEMATICAS.</p>	<p>"LAS MATEMATICAS ES UNA MATERIA QUE LES INTERESA A LOS CIEGOS Y QUE PUEDEN APRENDER. SI EXISTEN MATERIALES DIDACTICOS PARA LA ENSEÑANZA DE LAS MATEMATICAS. LA SIGNOGRAFIA BRAILLE PARA LAS MATEMATICAS LAS APRENDEN EN LA PRIMARIA LO CUAL LES FACILITA SU APRENDIZAJE EN LOS SIGUIENTES NIVELES. NO HAY SUFICIENTE BIBLIOGRAFIA EN BRAILLE SOBRE LAS MATEMATICAS POR ESO ES CONVENIENTE QUE SE ELABOREN O TRANSCRIBAN MAS LIBROS".</p>

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. 1978	LA ENSEÑANZA DE LA ESCRITURA BRAILLE. B.R. GIRON.	PRESENTA LOS ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA CEGUERA Y LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LA CEGUERA AL IGUAL QUE MENCIONA LAS CARACTERISTICAS FISICAS DE LOS NIÑOS CIEGOS. MENCIONA COMO ES QUE LA CEGUERA AFECTA EL DESARROLLO DEL SUJETO PARA LO CUAL PRESENTA ALGUNAS DEFINICIONES DE LA CEGUERA Y DEBILIDAD VISUAL, ASI COMO LA ETIOLOGIA DE LA CEGUERA Y COMO ES CONSIDERADA LA INCAPACIDAD MULTIPLE Y LOS FACTORES QUE LA INCREMENTAN. DESCRIBE COMO SE DA LA SOCIALIZACION EN LOS NIÑOS CIEGOS. TOMANDO EN CUENTA LA AUSENCIA DEL APRENDIZAJE IMITATIVO, LA INTEGRACION Y LA SEGREGACION SOCIAL DE QUE SON OBJETO, LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA Y LAS DIFICULTADES DE LOS CIEGOS. DESCRIBE QUE ES LA REHABILITACION Y ALGUNOS MATERIALES PARA LA ENSEÑANZA DE LOS CIEGOS. PRESENTA ALGUNAS CONSIDERACIONES PARA LA EDUCACION DEL CIEGO, ASI COMO LOS PRINCIPIOS PARA ESTA EDUCACION Y COMO SE HA DADO LA EDUCACION DE LOS CIEGOS EN MEXICO DESCRIBE LA SECUENCIA INSTRUCCIONAL UTILIZADA.	PRE-TEST TRATAMIENTO POST-TEST EL PROPOSITO DE LA TESIS FUE PROBAR UNA SECUENCIA INSTRUCCIONAL DISEÑADA PARA ENTRENAR A NIÑOS CIEGOS EN EL PRIMER NIVEL DE LECTURA EN EL SISTEMA BRAILLE. SE APLICARON LOS SUBPROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO DE PUNTOS, DE VOCALES Y CONSONANTES EN DOS SESIONES POR DIA UNA POR LA MAÑANA Y UNA POR LA TARDE. DE LA INSTRUCCION QUE SE LE DABA AL SUJETO SE REGISTRA LA RESPUESTA TEXTUAL Y LA RESPUESTA MOTORA OSEA PARA LA RESPUESTA TEXTUAL ERA LA EMISION ORAL CORRESPONDIENTE A UN ESTIMULO TACTIL PRESENTADO. SE UTILIZO UN REGISTRO DE ENSAYO DE EL EXPERIMENTADOR ANOTABA LA RESPUESTA Y UN OBSERVADOR LA ANOTABA EN FORMA INTERMITENTE. SE APLICO UNA EVALUACION POST-TRATAMIENTO PARA SABER LOS AVANCES O LA EFECTIVIDAD DE LA SECUENCIA INSTRUCCIONAL.	1 NIÑO CIEGO DE 4.6 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA CONGENITO EN AMBOS OJOS.	LA CONFIABILIDAD OBTENIDA FUE DE 89% A EL 99%. EN LA EVALUACION PRE-TRATAMIENTO NO HUBO ENSAYOS CORRECTOS Y SE REALIZO EN 8'. EN EL ENTRENAMIENTO DE PUNTOS EN LA EVALUACION POST-TRATAMIENTO SE OBTUVO EL 99% DE ACIERTOS. EN EL SUBPROGRAMA DEL ENTRENAMIENTO DE VOCALES SE OBTUVO PARA "A", 98% PARA "E", 96% PARA "I", 98% PARA "O", 99% PARA "U", 99% DE RESPUESTAS CORRECTAS. EN EL SUBPROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE CONSONANTES SE OBTUVIERON LOS RESULTADOS PARA "B,C,L,F,H,J,P,K,M,N,O,X,Y,Z,LL" CON EL 100% DE RESPUESTAS CORRECTAS Y PARA "D,G,R,S,T,V,Ñ." EL 99% DE RESPUESTAS CORRECTAS. Y LOS RESULTADOS GLOBALES DE LA EVALUACION POST-TRATAMIENTO FUE DEL 94.86% DE RESPUESTAS CORRECTAS Y SE REALIZO EN 45'.	"NO EXISTE UN METODO RECONOCIDO PARA LA ENSEÑANZA DEL SISTEMA BRAILLE Y GENERALMENTE EL ENTRENAMIENTO SE DEJA A CRITERIO DEL MAESTRO".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. 1983	"LOS SISTEMAS DE ESCRITURA EN NIÑOS INVIDENTES." MA. A. LOPEZ.	DESCRIBE LOS PLANTEAMIENTOS DE FERREIRO SOBRE LA EVOLUCION DE LA ESCRITURA, ADEMÁS SEÑALA QUE ESTE TRABAJO PLANTEA EL PROPÓSITO DE DAR A CONOCER LA EVOLUCION QUE SIGUE EL CIEGO HACIA LA INTERPRETACION DE LOS TEXTOS Y LA ESCRITURA. PRESENTA LOS ASPECTOS GENERALES DE LA PSICOLOGIA EVOLUTIVA DE PIAGET, SEÑALA QUE ES EL DESARROLLO PARA EL, SIENDO ELEMENTAL EL PROCESO DE ASIMILACION COMO EL ELEMENTO POR EL CUAL SE REALIZA LA INCORPORACION DE LA REALIDAD. DESCRIBE LOS PERIODOS SEGUN PIAGET Y MENCIONA FACTORES DE DESARROLLO COMO LA MADURACION, EXPERIENCIA, TRANSMISION SOCIAL Y EQUILIBRIO. DESCRIBE LAS CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGO FERREIRO EN RELACION A COMO CONSIVE EL NIÑO LA PALABRA ESCRITA, SU CORRESPONDENCIA, INTERPRETACION Y SU OMISION. MENCIONA EL LENGUAJE ESCRITO Y COMO SE CONSIVE LO QUE SE HABLA. PRESENTA LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION, RESULTADOS Y CONCLUSIONES.	PARA ESTE TRABAJO SE UTILIZO LA NOCION ELEMENTAL DE LA LENGUA ESCRITA CONTENIDA EN LA PRUEBA MONTERREY (IVERS. 1981). 1º PASO SE EVALUO LA NOCION GRAMATICAL DE LA LENGUA ESCRITA SE ESCRIBIA UNA ORACION CON SUJETO, ARTICULO, SUSTANTIVO, VERBO Y OBJETO DIRECTO, SE LEIA LA ORACION A LOS SUJETOS Y DESPUES SE LES PREGUNTABA DONDE DECIA ALGUNA PARTE O PALABRA. 2º PASO SE PEDIA AL SUJETO QUE ESCRIBIERA NOMBRES DE ANIMALES Y LUEGO QUE TRANSFORMARA LAS PALABRAS, POR EJEMPLO DE VENADO A VENA-DITO Y SI NO SABIA ESCRIBIR QUE LO LEYERA. ESTA PARTE CORRESPONDIA A LA NOCION GRAMATICAL DE LA PALABRA ESCRITA. 3º PASO ERA LA MISMA ORACION DE CORRIDO Y SE TRANSFORMABA. 4º PASO SE LES PEDIA QUE TRANSFORMARAN EL SENTIDO DE LA ORACION.	13 SUJETOS CIEGOS DE NACIMIENTO DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD.	LAS RESPUESTAS DADAS POR LOS NIÑOS DE ESTA MUESTRA SON SEMEJANTES A LAS ENCONTRADAS EN NIÑOS VIDENTES EN LAS INVESTIGACIONES CITADAS POR FERREIRO, ENCONTRANDOSE LAS MISMAS DIFERENCIAS EN ALGUNAS EDADES Y EN ALGUNAS COMBINACIONES SE PRESENTABAN DUDAS. ADEMÁS LOS NIÑOS QUE INICIALMENTE HABIAN LOGRADO CIERTA CORRESPONDENCIA SONOROGRAFICA O SEA LO QUE ESCRIBIAN CORRESPONDIA A LO QUE ESCUCHAN CUANDO SE PRESENTABA EL PROBLEMA DE TRANSFORMAR LA ORACION DIERON RESPUESTAS MENOS EVOLUTIVAS O DE UN TIPO DIFERENTE A LAS PRESENTADAS ANTERIORMENTE.	"LA LENGUA ESCRITA FORMA PARTE DEL ENTORNO DE LOS CIEGOS POR LO QUE VA FORMANDO PARTE DE SU ENTORNO AL IGUAL QUE EN EL NIÑO CIEGO Y ASÍ SE VA APROPIANDO DEL SISTEMA DE ESCRITURA. EL NIÑO CIEGO AL IGUAL QUE TODOS LOS NIÑOS TRATA ACTIVAMENTE DE CONOCER EL MUNDO QUE LE RODEA, CONSTRUYENDO SUS PROPIAS TEORIAS. A PESAR DE QUE EL NIÑO CIEGO NO PUEDE VER EL MATERIAL ESCRITO O LAS FORMAS GRAFICAS DE LAS REVISTAS, EL SABE QUE SE ESCRIBE A TRAVES DE MARCAS GRAFICAS PERO ESTO NO IMPIDE QUE INDIQUE LOS ASPECTOS A LOS QUE NO TIENE ACCESO".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, 1968	"ESTUDIO PARA DETERMINAR SI LOS INVIDENTES VEN EN SUS SUEÑOS" D. AGUILAR.	REALIZA UNA RESEÑA HISTORICA DE LOS SUEÑOS, ASI COMO LAS INTERPRETACIONES SOBRE LOS SUEÑOS DE LOS GRIEGOS, ROMANOS Y HEBREOS, EN LA EDAD MEDIA Y RENACIMIENTO. DESCRIBE LAS TEORIAS DE FREUD COMO LOS CONSIDERA, COMO ANALIZABA E INFLUYA EL INCONCIENTE EN LOS SUEÑOS, MENCIONA LA TEORIA DE ADLER, CON LAS CRITICAS QUE REALIZO HACIA FREUD, LAS TEORIAS DE JUNG, FROMM, HALL, GARMAN Y LAS ESCUELAS NEUROFISIOLÓGICAS SEÑALANDO COMO LAS CONSIDERAN Y SUS POSTULADOS HACERCA DE LA RAZON DE SOÑAR. DESCRIBE LA PSICOLOGIA DEL CIEGO, MENCIONANDO EL CONCEPTO DE CEGUERA, EL AISLAMIENTO DE LOS CIEGOS, LA COMUNICACION, LAS BASES DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DEL CIEGO DE NACIMIENTO Y SUS CONFLICTOS. PRESENTA LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION.	ESTE ESTUDIO FUE REALIZADO POR EL METODO DE LA ENTREVISTA CON LA APLICACION DE UN CUESTIONARIO OBTENIDO DE UN ESTUDIO REALIZADO POR WELLINGTON H.R. EN 1959 AUMENTANDO 5 PREGUNTAS PARA INVESTIGAR LA AGRESION. EL CUESTIONARIO ESTABA DIVIDIDO EN 3 PARTES: FICHA DE IDENTIFICACION Y DATOS SOCIOECONOMICOS. UN ESPACIO PARA OBTENER EL RELATO DE LOS SUEÑOS. PREGUNTAS SOBRE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS SUEÑOS. A LOS CIEGOS SE LES APLICO EL CUESTIONARIO INDIVIDUALMENTE, REPORTA RESULTADOS Y CONCLUSIONES.	60 SUJETOS, 30 CIEGOS, 30 VIDENTES, TODOS DE 9 A 38 AÑOS DE EDAD.	TODOS LOS SUJETOS DE LA MUESTRA SUEÑAN Y EN GENERAL LOS SUEÑOS TIENDEN A SER AGRADABLES, SOLO LOS NIÑOS CIEGOS SE INCLINAN A QUE SUS SUEÑOS SEAN DESAGRADABLES. HAY MAS ACTIVIDAD ONIRICA DIRECTA DEL SOÑANTE CIEGO QUE DEL VIDENTE. LOS SUEÑOS DE ASFIXIA PREDOMINAN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CIEGOS. FRECUENTEMENTE EL NIÑO CIEGO SUEÑA LO QUE PENSO ANTES DE DORMIR IGUAL QUE EL ADULTO VIDENTE. LA TENDENCIA A SOÑAR CON SUCEOS PASADOS, FUTUROS O PRESENTES AUMENTA SEGUN LA EDAD DE LOS CIEGOS Y VIDENTES. HAY TENDENCIA EN AMBOS GRUPOS A DESPERTAR PARA EVITAR MALOS SUEÑOS. LOS SUJETOS CIEGOS SUEÑAN MENOS QUE LOS VIDENTES CON TEMAS SEXUALES. MUY POCOS CIEGOS SUEÑAN QUE VEN. A MEDIDA QUE AUMENTA LA EDAD DESAPARECEN LOS SUEÑOS DE CALOR.	"TODOS LOS CIEGOS SUEÑAN INCLUSO EL CIEGO DE NACIMIENTO. NO SE LES ENSEÑA A SOÑAR SINO QUE ESTO ES UNA ACTIVIDAD PSICOLOGICA O SEA FENOMENO "NATURAL". LA IMAGEN VISUAL ES UN ELEMENTO COMPLEMENTARIO AL SUEÑO Y NO ASI EL ELEMENTO ESSENCIAL. LOS SUEÑOS EN EL CIEGO SON DE TIPO KINESTESICO, AUDITIVO, OLFATIVO, TACTIL Y GUSTATIVO".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES DE IZTACALA DE LA UNAM 1982	"TRATAMIENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA SOCIAL EN NIÑOS INVIDENTES". C. ROSETE Y M. A. JAIMES.	1° DEFINIENE QUE ES LA CEGUERA, REALIZANDO UNA RESEÑA HISTORICA DE LAS ACTITUDES Y TRATO QUE SE DA A LOS CIEGOS, ADEMAS HABLE DEL PROCESO DE SU EDUCACION EN DIFERENTES PAISES Y EN MEXICO, SIENDO EL OBJETIVO FINAL LA INTEGRACION DEL CIEGO A LA ESCUELA REGULAR A NIVEL PRIMARIA. MENCIONA LAS CARACTERISTICAS CONDUCTUALES DE LOS NIÑOS CIEGOS Y SEÑALA LAS DEFICIENCIAS CONDUCTUALES CON BASE EN LA INTELIGENCIA, PROCESOS COGNOSCITIVOS, LENGUAJE, MOVILIDAD Y DESEMPEÑO EN LA ESCUELA. DESCRIBE EL PROPOSITO Y FUNCIONAMIENTO DEL CEERI Y CREE. PRESENTA LA EVALUACION GENERAL LA ENTREVISTA EL DIAGNOSTICO MEDICO, EL REGISTRO GENERAL LA EVALUACION ESPECIFICA, ETC. Y EL SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS A APLICAR EN ESTE CENTRO. PRESENTA LOS PROGRAMAS DE CONDUCTA SOCIAL SU ELABORACION Y APLICACION. PRESENTA LOS RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS APLICADOS A LOS SUJETOS Y A LOS PADRES DE FAMILIA.	PRE EVALUACION TRATAMIENTO POS EVALUACION SE LLEVO A CABO UNA SEMANA DE AMBIENTACION DE LOS 8 SUJETOS QUE FORMARON LA MUESTRA, LUEGO SE REGISTRARON LAS CONDUCTAS SOCIALES QUE PRESENTABAN LOS SUJETOS. SE REALIZO UNA ENTREVISTA A LOS PADRES DE FAMILIA PARA SABER LA HISTORIA MEDICA DE LOS SUJETOS, LA CAUSA DE LA CEGUERA Y LOS PROBLEMAS QUE PRESENTARA. POSTERIORMENTE SE REALIZO LA EVALUACION CONDUCTUAL DE LOS SUJETOS. CON BASE EN LOS RESULTADOS SE ESTABLECIERON LOS OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCION. EMPLEARON LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL ANALISIS CONDUCTUAL APLICADO COMO: EL REFORZAMIENTO, CASTIGO, INSTIGACION, DISCRIMINACION, GENERALIZACION. SE LLEVO UN REGISTRO GENERAL Y AL FINALIZAR LOS PROGRAMAS SE REALIZO UNA EVALUACION O DIAGNOSTICO FINAL POR ULTIMO PRESENTA LOS PROGRAMAS APLICADOS Y SUS RESULTADOS.	6 SUJETOS CIEGOS DE 4 A 11 AÑOS DE EDAD 6 HOMBRERES Y 1 MUJER DEL CEERI	LOS RESULTADOS MUESTRAN QUE LOS NIÑOS DESPUES DE APLICARLES UN PROGRAMA SE DESENVUELVEN SATISFACTORIAMENTE EN EL MEDIO AMBIENTE. LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE LA MUESTRA APRENDIERON A MANTENER LOS REPORTORIOS QUE EL NIÑO APRENDIÓ EN EL CEERI, ADEMAS EN LA EVALUACION DE LOS PROGRAMAS SE PUDO PERSIVIR QUE APRENDIERON A ESTABLECER O ELIMINAR REPORTORIOS O CONDUCTAS NO ENTRENADAS EN EL CENTRO ADEMAS DE MODIFICAR SUS CONDUCTAS DE SOBREPROTECCION PARA CON LOS NIÑOS.	"SE OBSERVA QUE LA EVALUACION CONDUCTUAL ES EFECTIVA PUES LO QUE SE HIZO, CUMPLIO CON LA FUNCION DE DEMOSTRAR LOS DEFICIT Y EXCESOS DE LOS NIÑOS EN TODAS LAS AREAS DE TRABAJO, ASI COMO TAMBIEN EN EL CONTEXTO FAMILIAR, SOCIAL, ESCOLAR Y OTROS CON LOS QUE SE VINCULABA EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO LO QUE PERMITIO JERARQUIZARLOS Y DETERMINAR LAS CONDUCTAS QUE SE TRATARON ESTO ES, LAS AREAS QUE CORRESPONDEN A LOS PROGRAMAS APLICADOS. EL TRABAJO MOSTRO QUE EN UN MOMENTO DADO LOS DEFICIT EN CONDUCTA SOCIAL PUEDEN IMPEDIR EL DESARROLLO OPTIMO DE LOS NIÑOS".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES DE IZTACALA DE LA UNAM 1983	"ESTA BLECIMIENTO DE REPERTORIOS AUXILIARES PARA CONDUCTAS ACADÉMICAS EN SUJETOS CIEGOS". D. DIAZ DE GUZMAN	EXPLICA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL Y REHABILITACION (CREE) Y EL DE INVIDENTES (CEERI) DE LA CLINICA UNIVERSITARIA DE LA ENEP-IZTACALA DE LA UNAM. DESCRIBE LAS FORMAS DE EVALUACION EMPLEADAS EN EL CEERI COMO SON LA ENTREVISTA A PADRES, PRETEST, EVALUACION GENERAL Y ESPECIFICA DE LOS PROGRAMAS, ETC. DESCRIBE ALGUNAS INVESTIGACIONES REALIZADAS CON SUJETOS CIEGOS EN EL AREA ACADÉMICA. DESCRIBE AL SUJETO QUE SE UTILIZO EN ESTE TRABAJO, SUS CARACTERISTICAS GENERALES, LOS ASPECTOS QUE DEBEN REHABILITARSE O EDUCAR PRESENTANDO ASI LA METODOLOGIA DE ESTA INVESTIGACION.	PRETEST, TRATAMIENTO, POSTEST. SE REALIZO UNA EVALUACION GENERAL EN LAS SIGUIENTES AREAS: AUTOSUFICIENCIA, ATENCION, DISCRIMINACION Y MANEJO DEL CUERPO; ORIENTACION Y MOVILIDAD; SOCIALIZACION Y CONDUCTAS ACADÉMICAS. DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA EVALUACION INICIAL, EL SUJETO REQUERIA UN ENTRENAMIENTO EN ORIENTACION Y MOVILIDAD Y CONDUCTAS ACADÉMICAS, CON BASE EN ESTOS RESULTADOS SE ELABORO EL PROGRAMA DE INTERVENCION. DESPUES DE LA APLICACION DEL MISMO SE INCORPORO AL SUJETO CIEGO A UNA ESCUELA REGULAR DE NIÑOS VIDENTES. DESPUES DE QUE SE INTEGRO EN LA ESCUELA REGULAR EL SUJETO TUVO PROBLEMAS CON EL MAESTRO Y COMPAÑEROS POR LO QUE FUE NECESARIO ELABORAR OTRO PROGRAMA DE INTERVENCION EN LAS AREAS DE: HABILIDADES ACADÉMICAS, ENTRENAMIENTO EN LA MAQUINA DE ESCRIBIR (BLANCO Y NEGRO) Y ENTRENAMIENTO EN EL USO DE LA GRABADORA. SE REALIZO UNA EVALUACION FINAL.	1 SUJETO CIEGO DE 17 AÑOS DE EDAD	EN EL POSTEST EL SUJETO OBTUVO EL 100% DE RESPUESTAS CORRECTAS EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS. EL SUJETO DESPUES DE QUE SE TERMINO EL ENTRENAMIENTO DE LOS PROGRAMAS PUDO REINTEGRARSE A LA ESCUELA REGULAR DE NIÑOS VIDENTES.	"SE ESTABLECIERON EN EL SUJETO LAS CONDUCTAS COMO EL MANEJO DE LA MAQUINA DE ESCRIBIR (EN NEGRO) Y LAS MATERIAS DIFICILES DE LA ESCUELA REGULAR EN UN MINIMO DE SESIONES ESTO DEMUESTRA QUE SU EJECUCION ES OPTIMA. EL SUJETO ADQUIRIÓ LOS REPERTORIOS CONDUCTUALES SEÑALADOS EN LOS PROGRAMAS ADEMAS DE QUE SE LOGRO SU REINCORPORACION A LA ESCUELA REGULAR".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. 1984	"LA IMAGEN CORPORAL EN EL NIÑO CIEGO DE 8 A 11 AÑOS" Y. OLGUIN	DESCRIBE COMO CONVIVEN LAS COSAS LOS NIÑOS VIDENTES EN COMPARACION CON LOS CIEGOS, SEÑALANDO COMO SE VAN MANIFESTANDO LOS RETRAZOS EN LOS CIEGOS Y COMO RECIBEN LA INFORMACION DEL MEDIO AMBIENTE. DESCRIBE EN QUE CONSISTE LA IMAGEN CORPORAL DE LAS PERSONAS Y COMO SE REALIZA LA FORMACION DE LA MISMA. DESCRIBE DE ACUERDO A LA TEORIA FISIOLOGICA Y PARA EL INDIVIDUO EN QUE CONSISTE LA ANATOMIA DEL ESQUEMA CORPORAL SIENDO IMPORTANTE QUE EL SUJETO TENGA UNA NOCION O UN ESQUEMA DE SU CUERPO. MENCIONA COMO INFLUYE LA VISION EN LA FORMACION DEL ESQUEMA CORPORAL. DESCRIBE LAS DIFICULTADES A LAS QUE SE ENFRENTA EL NIÑO CIEGO AL DESARROLLAR SUS SENTIDOS Y QUE SEAN FUNCIONALES EN EL MEDIO AMBIENTE. PRESENTA ALGUNAS TEORIAS SOBRE LA IMAGEN CORPORAL Y APARIENCIA, LA PERCEPCION DE LA PERSONALIDAD, LAS EMOCIONES, ETC. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION, ANALISIS, RESULTADOS Y CONCLUSIONES.	LOS SUJETOS DE LA MUESTRA PARA SER INCLUIDOS NO DEBERIAN TENER OTRA ATICIPIDAD A PARTE DE LA CEGUERA Y LOS VIDENTES SIN DAÑO CEREBRAL. PARA REALIZAR LA SELECCION DE LOS VIDENTES SE APLICO LA ESCALA DE STANFORD-BINET-TERMAN MERRILL, PARA LA SELECCION DE LOS CIEGOS SE APLICO LA ESCALA BINET-SIMON-TERMAN-HAYES. EL INSTRUMENTO QUE UTILIZO PARA DETERMINAR EL ESQUEMA CORPORAL DE LOS SUJETOS FUE EL TEST DE FLORENCE GOODENOUGH. LAPIZ PAPEL PARA VIDENTES Y PLASTILINA PARA CIEGOS. DESPUES DE REALIZAR LA APLICACION Y EL ANALISIS CUANTITATIVO DE LA VARIANTE DEL TEST DE GOODENAUGH SE REALIZO UN ANALISIS CUALITATIVO DE ACUERDO A LOS PARAMETROS DE KOPFITZ. LA APLICACION SE REALIZO EN EL INRNCYDV DE COYOACAN, PARA LOS NIÑOS CIEGOS. NO SEÑALA LA PRECEDENCIA DE LOS VIDENTES.	60 SUJETOS: 30 CIEGOS 30 VIDENTES DE AMBOS SEXOS.	NO EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA ESTRUCTURACION DE LA FIGURA HUMANA EN LOS SUJETOS DE LA MUESTRA. EN LA SUBMUESTRA DE 7 Y 9 AÑOS DE EDAD SI EXISTE DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN LA ESTRUCTURACION DE LA FIGURA MASCULINA EN NIÑOS CIEGOS Y EN LA FIGURA FEMENINA DE LOS VIDENTES. HAY DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN NIÑOS VIDENTES Y CIEGOS DE LA SUBMUESTRA DE 8 Y 10 AÑOS. EN LA ESTRUCTURACION DE LA FIGURA MASCULINA, TODOS LOS NIÑOS INICIARON LA FIGURA HUMANA CORRESPONDIENTE A SU SEXO. LA DIFERENCIA PSICOSEXUAL SE MANIFIESTA INICIALMENTE A TRAVEZ DE DETALLES COMO EL PELO Y EL PEINADO. LAS FIGURAS FUERON ESTATICAS EN SU MAYORIA. LOS NIÑOS VIDENTES OMITEN DEDOS, MANOS, PIES Y VESTIMENTA. LOS CIEGOS OMITEN OJOS, CEJAS, MANOS, DEDOS Y VESTIMENTA EN AMBAS FIGURAS.	"LA VISION NO ES UN SENTIDO EXCLUSIVO, PERO SI IMPORTANTE EN LA FORMACION DE LA IMAGEN COORPORAL, AUNQUE LAS FIGURAS CORRESPONDEN AL SEXO DEL NIÑO QUE LAS REALIZA. LAS FIGURAS LAS REALIZARON LOS NIÑOS A PARTIR DE LAS PARTES GRUESAS O SEA LOS DETALLES DE GRUESOS Y LOS DETALLES DE LAS PARTES FINAS APARECEN MAS COMPLETOS CON EL AVANCE DE LA EDAD."

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO 1984	"NIVEL DE ADAPTACION Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE NIÑOS INVIDENTES INTEGRADOS A ESCUELAS REGULARES". A. ARRIAGA Y C. RODRIGUEZ.	DESCRIBE EL DESARROLLO DEL OJO HUMANO Y LA VISION, ASI COMO TAMBIEN DEFINE LA AGUDEZA Y CAMPO VISUAL, LA CEGUERA Y ALGUNAS CAUSAS DE LA CEGUERA. PRESENTA UNA RESEÑA HISTORICA SOBRE EL CONCEPTO QUE SE HA TENIDO DE LOS CIEGOS Y EL TRATO QUE SE LES HA DADO EN ESPARTA, ISRAEL, Y EN LA EDAD MEDIA. DESCRIBE A LA ESCUELA RESIDENCIAL O INTERNADO PARA CIEGOS, PRESENTANDO EL PROGRAMA COOPERATIVO, DONDE LOS MAESTROS ESPECIALISTAS SON INDISPENSABLES. DESCRIBE QUE ES LA INTEGRACION ESCOLAR Y LOS TIPOS QUE HAY DE INTEGRAR COMO: ASISTENCIA DEL MAESTRO, EL MAESTRO INTINERANTE Y EL SALON ADJUNTO. PRESENTA UNA DESCRIPCION DE EL DESARROLLO HISTORICO DE LA INTEGRACION DE NIÑOS CIEGOS A ESCUELAS REGULARES EN EUROPA, E.U., COLOMBIA, ARGENTINA, CHILE, BRASIL Y MEXICO, Y LOS FACTORES DE LA INTEGRACION. DESCRIBE LA INVESTIGACION.	PARA LA SELECCION DE LOS CIEGOS (O GRUPO EXPERIMENTAL) SE REVISO EL ASPECTO PEDAGOGICO EN LAS AREAS: INTELLECTUAL, MADURACION SOCIAL, LA PERSONALIDAD, LA ACEPTACION Y COLABORACION DE SUS PADRES. EL GRUPO CONTROL FUERON LOS VIDENTES CONSIDERANDO SU EDAD, SEXO, CI, ESCOLARIDAD Y NIVEL SOCIECONOMICO. SE APLICABA UN CUESTIONARIO QUE EXPLORABA EL NIVEL SOCIECONOMICO Y LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES LABORALES. DESPUES SE LES APLICO LA ESCALA DE MADURACION DE "VENELAND" QUE NOS DA LA DIFERENCIA DE LA EDAD SOCIAL COMPARADA CON EL C.I. DESPUES SE LES APLICO EL "TERMAN-MERRILL" A VIDENTES Y A CIEGOS EL "TERMAN-HAYES" PARA EL C.I. ADEMAS EL PRETEST SOBRE DESEMPEÑO ACADÉMICO, COMUNICACION, COMPAÑERISMO, Y UN REGISTRO DE SUS CONDUCTAS DE PARTICIPACION EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS. POR ULTIMO LA ENTREVISTA A LOS PADRES DE FAM.	6 SUJETOS 3 CIEGOS 3 VIDENTES NIÑAS	LAS OPINIONES DE ACEPTACION FAVORABLE SE PRESENTA EN LA MAYORIA DE LOS CASOS SOLO 2 DE LOS SUJETOS VIDENTES NO ACEPTAVAN AL NIÑO CIEGO DESDE QUE SE INTEGRARA AL GRUPO DE EDUCACION REGULAR. SE OBSERVO QUE LA ACEPTACION DEL NIÑO CIEGO POR LOS VIDENTES SE DEBIA A LA COMPETENCIA QUE SE ESTABLECIO EN EL NIÑO CIEGO POR SUS CAPACIDADES Y SU RENDIMIENTO ACADÉMICO. LA RELACION CON PERSONAS CIEGAS ES EVITADA POR LOS VIDENTES SI NO SE LES PROPORCIONA UNA PREPARACION PREVIA PARA QUE SE DE UNA MEJOR ACEPTACION, CONVIVENCIA Y RESPETO ENTRE ELLOS COMO INDIVIDUOS QUE FORMAN LA SOCIEDAD. EN EL REGISTRO OBSERVACIONAL SE PUDO VER QUE ESTANDO LOS NIÑOS EN EL PATIO DE RECREO EL CIEGO PERMANECE SOLO Y TERMINA SUS ACTIVIDADES AL MISMO TIEMPO QUE SUS COMPAÑEROS Y ASI PUEDE DECIR QUE LA CONDUCTA DEL NIÑO CIEGO Y EL VIDENTE NO DIFIEREN EN EL AREA RECREATIVA O ACADÉMICA.	"ES ACONSEJABLE INCORPORAR A LOS CIEGOS A LAS ESCUELAS DEGULARES LO MAS TEMPRANAMENTE POSIBLE. NO EXISTEN DEFICIENCIAS EN LA ADAPTACION SI NO QUE ES SIMILAR A LOS VIDENTES".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. 1987	"ESTUDIO EXPLORATORIO DE LAS ACTIVIDADES Y CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES INVIDENTES HACIA LA SEXUALIDAD". L. GUERRA.	REALIZA UN ANALISIS DEL PERIODO DE LA ADOLESCENCIA Y DEL ASPECTO DE LA SEXUALIDAD ENLASANDO ESTOS CONCEPTOS DESDE UN PUNTO DE VISTA BIOLOGICO, PSICOLOGICO, Y SOCIAL. MENCIONA LAS CONDUCTAS SEXUALES QUE SE MANIFIESTAN CON MAYOR FRECUENCIA EN LA ADOLESCENCIA. DESCRIBE QUE ES UNA ACTITUD Y SU RELACION CON EL COMPORTAMIENTO HUMANO. ANALIZA LOS COMPONENTES DE LAS ACTITUDES Y EL ASPECTO PSICOSOCIAL DE LA SEXUALIDAD. PRESENTA ALGUNOS ESTUDIOS SOBRE ACTITUDES EN ADOLESCENTES. PRESENTA EL CONCEPTO DE LA GUERRA ENFATIZANDO SUS TIPOS Y CAUSAS, TAMBIEN DESCRIBE LA SEXUALIDAD DE LOS CIEGOS Y PLANTEA ASPECTOS EDUCATIVOS QUE SE MANIFIESTAN EN LA EDUCACION ESPECIAL. DESCRIBE LA METODOLOGIA EMPLEADA EN LA ELABORACION DE LA PRESENTE TESIS PRESENTANDO EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS, CONCLUSIONES Y APORTANCIAS.	PRETEST APLICACION POSTEST PRIMERAMENTE SELECCIONO LA MUESTRA DE 15 SUJETOS A LOS QUE LES APLICO UNA ESCALA DE TIPO "LIKERT" (PILOTO) DE 103 ORACIONES PARA MEDIR SUS ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD. SE LES APLICO UN CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD. DESPUES SE SELECCIONO LA MUESTRA FINAL PARA LO CUAL LOS SUJETOS DEBERIAN SER CIEGOS CONGENITOS, SIN IMPORTAR EL SEXO Y SE LES APLICO UNA ESCALA FINAL TOMANDO COMO BASE LOS RESULTADOS DE LA PILOTO QUE DANDO DE 80 ORACIONES CON LAS MISMAS CARACTERISTICAS Y UN CUESTIONARIO DE 54 PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD. LA APLICACION FUE A NIVEL INDIVIDUAL CON UN INTERVALO DE TIEMPO DE APLICACION ENTRE ESCALA Y CUESTIONARIO DE UNA SEMANA.	37 SUJETOS CIEGOS CONGENITOS. EN 2 MUESTRAS UNA PILOTO CON 15 ADOLESCENTES Y LA OTRA MUESTRA FINAL CON 22 ADOLESCENTES TODOS DE 15 A 20 AÑOS HOMBRRES Y MUJERES DE LA ESCUELA NACIONAL PARA CIEGOS "LIC. IGNACIO TRIGUEROS".	PRESENTA LOS RESULTADOS PREGUNTA POR PREGUNTA, DE LA MUESTRA FINAL O EXPERIMENTAL. POR EJEMPLO: ¿DEBERIA PROHIBIRSE EL ABORTO? 5 DE LOS 22 SUJETOS ESTAN TOTALMENTE DE ACUERDO, 11 INDECISOS Y 6 DE ACUERDO. ¿REALIZAR EL AMOR CON MUCHAS MUJERES ES UNA FORMA DE DEMOSTRAR QUE UN HOMBRE ES MAS HOMBRE? 11 SUJETOS DE LOS 22 ESTAN DE ACUERDO, 5 TOTALMENTE DE ACUERDO, 4 TOTALMENTE EN DESACUERDO Y 2 INDECISOS. PRESENTA EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES.	"EN LO QUE SE REFIERE A LOS CONOCIMIENTOS SOBRE RELACIONES SEXUALES SE OBSERVA QUE LOS CIEGOS NO TIENEN CONOCIMIENTOS SOBRE LA RESPUESTA SEXUAL Y LA ACTITUD QUE SE PRESENTA ES FAVORABLE HACIA LAS RELACIONES SEXUALES YA QUE LAS TOMAN COMO UNA ACTIVIDAD QUE CAUSA PLACER. PRESENTAN ACTITUDES DE RECHAZO HACIA LA EJECUCION DE LA RELACION SEXUAL YA QUE LA VIRGINIDAD FUE UN VALOR QUE SE ENCONTRABA OBLIGATORIO PARA LA MUJER ANTES DEL MATRIMONIO, MIENTRAS QUE LA RELACION PREMATRIMONIAL NO FUE ACEPTADA. EN LO QUE SE REFIERE A LA ANTICONCEPCION LOS ADOLESCENTES, SOLO SABEN QUE LOS ANTICONCEPTIVOS SIRVEN PARA EVITAR TEÑER HIJOS, SIENDO SU ACTITUD FAVORABLE HACIA LA PLANEACION FAMILIAR".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION 1979	"LA INTEGRACION DE CIEGOS A ESCUELAS REGULARES". C. RUIZ	DESCRIBE LOS FINES DEL MEDIO EDUCATIVO Y PRESENTA COMO ESTA ORGANIZADA EN ALGUNOS PAISES COMO NORUEGA, SUECIA, BELGICA, ALEMANIA, ITALIA, INGLATERRA, Y MEXICO, DE ESTE ULTIMO SEÑALA SUS ANTECEDENTES Y QUE ES LO QUE SE HA HECHO POR LOS CIEGOS. SEÑALA EL ASPECTO LEGAL DE LA EDUCACION PREESCOLAR, PRIMARIA, SECUNDARIA, MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR, SEÑALANDO SUS OBJETIVOS Y FINES PRESENTANDO EL PLAN DE ESTUDIOS DE ESTOS NIVELES. SEÑALA QUE EL CIEGO SE DEBE INTEGRAR PRIMARAMENTE A LA FAMILIA, SEÑALANDO LAS DIFERENTES FORMAS DE INTEGRACION Y LA IMPORTANCIA QUE IMPLICA QUE EL CIEGO ESTE INTEGRADO A LA FAMILIA. PRESENTA LOS PASOS A SEGUIR EN LA TESIS, RESULTADOS Y CONCLUSIONES.	PARA ESTA TESIS SE TOMARON COMO BASE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LA MAESTRA L. MERINO EN SU TESIS. CON BASE A ESOS RESULTADOS APLICO UNA ENTREVISTA A CIEGOS INTEGRADOS, ESTUDIANTES DE SECUNDARIA Y A PROFESORES QUE TIENEN A SU CARGO ALUMNOS CIEGOS SOBRE SUS IMPRESIONES. CON BASE EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS ELABORA 3 CUESTIONARIOS, 1 PARA CIEGOS, 1 PARA PROFESORES QUE TIENEN ALUMNOS CIEGOS Y 1 PARA DIFERENTES PERSONAS. CON ESTOS CUESTIONARIOS INTENTABA EXPLORAR COMO ESTAN INTEGRADOS LOS CIEGOS, QUE MATERIAS SON DIFICILES PARA ELLOS, SI SE LES RESPETA, SI TIENEN AMIGOS, QUE DEPORTES PRACTICAN, SI SON DEPENDIENTES Y PARA SABER QUE ES LO QUE PIENSAN LOS VIDENTES DE LOS CIEGOS Y SU OPINION SOBRE LA INTEGRACION DE LOS CIEGOS.	31 SUJETOS CIEGOS 23 ALUMNOS DE SECUNDARIA. 6 ALUMNOS DE BACHILLERATO 2 ALUMNOS DE LICENCIATURA	EL 91% DE LOS CIEGOS INTEGRADOS A LA EDUCACION REGULAR SON HOMBRES. EL 75% NO TIENE AMIGOS. EL 65% RESPETA PARA QUE LO RESPETEN. EL 30% REPORTA NO SENTIRSE RELEGADO. POR EL CONTRARIO LOS VIDENTES REPORTAN QUE LOS CIEGOS SON TRISTES, QUE SU ESTADO NO ES NORMAL, QUE SON ESTUDIOSOS, TRATAN DE SUPERARSE Y MERECEAN RESPETO Y EL 90% DE LOS ENTREVISTADOS CONSIDERAN QUE LOS CIEGOS PUEDEN TERMINAR UNA CARRERA. EL 30% DE LOS MAESTROS CONSIDERAN QUE LOS CIEGOS SE INTEGRAN. EL 20% CONSIDERAN QUE NO SE INTEGRAN. EL 50% OPINAN QUE EN PARTE SE INTEGRAN.	"EN MEXICO NO SE CUENTA CON UN PROGRAMA ESPECIFICO Y DELINEADO PARA INTEGRAR AL CIEGO A LA ESCUELA REGULAR. LA SEP Y LA DGE DEBE AFRONTAR ESTE PROBLEMA PROPONIENDO SOLUCIONES TENDIENTES O CORRESPONDIENTES A ESTA INTEGRACION. LA INTEGRACION DE LOS CIEGOS QUE SE HAN LLEVADO A CABO NO HAN SIDO PLANEADAS. PODRIAMOS DECIR QUE LOS CIEGOS NO PUESEN NINGUN IMPEDIMENTO PARA SER INTEGRADOS A LA SOCIEDAD O A LA ESCUELA REGULAR. UN 30% SE INTEGRA A LA SOCIEDAD PERO EL 50% ES DEPENDIENTE DE LA MISMA".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION, 1988	*FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL NIÑO CIEGO DESDE SU CONCEPCION HASTA LOS 2 AÑOS*. C. SILVA.	DESCRIBE LOS FACTORES GENETICOS DEL DESARROLLO DESDE LA CONCEPCION Y ALGUNAS ENFERMEDADES CROMOSOMICAS, ASI COMO EL DESARROLLO PRENATAL Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE ALGUNAS ENFERMEDADES DE LOS PADRES Y EL IMPACTO DE NACIMIENTO. DESCRIBE EL DESARROLLO FISICO DEL NIÑO NORMAL EN ALGUNAS AREAS COMO LA MOTRICIDAD GRUESA, CONDUCTA PERSONAL-SOCIAL, CONDUCTA ADAPTATIVA Y EL LENGUAJE, TODAS DESDE LOS 4 MESES HASTA LOS 2 AÑOS. DESCRIBE EL DESARROLLO DEL NIÑO CIEGO EN LAS AREAS DE EXPRESION FACIAL, DESARROLLO MUSCULAR, REFLEJOS MOTRICES, MARCHA, ACTIVIDAD MENTAL, AUDICION Y DESCRIBE EN QUE CONSISTE LA ESTIMULACION PRECOZ Y COMO SE DEBE ESTIMULAR AL NIÑO CIEGO. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE TESIS, RESULTADOS, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.	REALIZO LA SELECCION DE LOS SUJETOS PARA LA MUESTRA QUE DEBERIAN TENER NO MAS DE 2 AÑOS DE EDAD. APLICO UN CUESTIONARIO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE LA MUESTRA SOBRE LOS DATOS MAS IMPORTANTES DE SUS HIJOS COMO SI EN LA FAMILIA HABIA ANTECEDENTES DE CEGUERA, SI DESEABAN A SU HIJO, SU DESARROLLO PRENATAL, EL PARTO, LAS CAUSAS DE LA CEGUERA, SU REACCION A LA CEGUERA DE SU HIJO, SI SE LES ORIENTO PSICOLÓGICAMENTE POR EL PROBLEMA, LAS CONDUCTAS DEL NIÑO DESDE NEONATO, COMO SE RELACIONAN CON EL NIÑO, QUE TIEMPO LE DEDICAN Y SU DESARROLLO HASTA LOS 2 AÑOS. CON BASE EN LOS RESULTADOS PRESENTA UN PROGRAMA PARA ESTIMULAR A LOS NIÑOS, ESTE PROGRAMA LO PUEDEN APLICAR LOS PADRES DE FAMILIA, YA QUE INCLUYE ACTIVIDADES TÁCTILES, AUDITIVAS, DE MOTRICIDAD, ALIMENTACION Y ACTIVIDADES AGRADABLES AL NIÑO.	10 SUJETOS MAMAS DE NIÑOS CIEGOS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD DEL IRRNC y DV	5 DE LAS 10 MADRES REPORTAN QUE DESEARON A SUS HIJOS Y LAS OTRAS 5 NO LOS DESEARON, 9 DE LAS 10 MADRES PRESENTARON PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO. 4 DE LOS 10 NIÑOS NACIERON POR PARTO EUTÓXICO, LOS OTROS 6 NACIERON POR PARTO DISTÓXICO. 3 DE LAS 10 MADRES PRESENTARON SENTIMIENTOS DE CULPA, 4 SE SENTIAN TEMEROSAS Y 3 DESESPERADAS. 5 DE LAS MADRES ESTUDIARON SOLO LA PRIMARIA, 2 SECUNDARIA, 1 PREPARATORIA Y 1 LICENCIATURA. 1 MADRE TRATO A SU HIJO CIEGO IGUAL QUE A SUS HIJOS VIDENTES, 5 LE DIERON UN TRATO DIFERENTE SIN ESTIMULAR Y 4 NO TESTARON. 9 SEÑALARON QUE LAS CONDUCTAS DEL NIÑO CIEGO ERAN DIFERENTES A LAS DE SUS HIJOS VIDENTES.	"LA MAYORIA DE LAS MADRES DE LA MUESTRA SOLICITARON EL SERVICIO DEL INSTITUTO AL DARSE CUENTA DE QUE SUS HIJOS CRECEN CON RETARDO EN RELACION A OTROS NIÑOS. EL PEQUEÑO CIEGO NECESITA AYUDA PARA APRENDER A TOMAR DECISIONES SOBRE LO QUE PUEDE Y NO HACER PARA ENCONTRAR SU CAMINO Y SER INDEPENDIENTE".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION. 1987	"LA MUSICA EN EL DESENVOLVIMIENTO PSICOSOCIAL DEL INDIVIDUO CIEGO". F. SANCHEZ	<p>DEFINE LO QUE ES LA MUSICA PRESENTANDOLA COMO EL 1ER LENGUAJE SIENDO UNA INFLUENCIA PARA EL HOMBRE.</p> <p>DESCRIBE LA EVOLUCION DE LA MUSICA A TRAVES DE DIFERENTES CULTURAS Y TIEMPO. ADEMAS DE COMO SE HA CONSIDERADO A LA MUSICA UN MEDIO DE ALIVIO, O BIEN UN MEDIO TERAPEUTICO.</p> <p>MENTIONA ALGUNAS MANIFESTACIONES DEL HOMBRE COMO: INQUIETUD, ANGSTIA, TRANQUILIDAD Y EXCITACION LIBERADAS POR MEDIO DE LA MUSICA. CLASIFICA LA MUSICA DE ACUERDO A LA PERCEPCION DE LA GENTE Y SEGUN ORTON, MURSELL, SHOEN Y MYERS.</p> <p>DESCRIBE COMO ES QUE FISIOLÓGICAMENTE LA MUSICA INFLUYE EN EL ORGANISMO DEL HOMBRE Y EL DESARROLLO EVOLUTIVO DE LOS ORGANOS SENSORIALES (OIDO) DESDE LA GESTACION DEL NIÑO Y COMO ES QUE FUNCIONA.</p> <p>DESCRIBE COMO SE HA CONSIDERADO LA EDUCACION MUSICAL A LOS CIEGOS, SIENDO EL OIDO EL ORGANOPRINCIPAL QUE FACILITA LA ORIENTACION DEL CIEGO.</p> <p>DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA TESIS, RESULTADOS Y CONCLUSIONES.</p>	<p>APLICO UNA ENTREVISTA CON LOS SIGUIENTES DATOS: GENERALES, PREFERENCIAS MUSICALES, REACCIONES A SONIDOS Y RUIDOS, HISTORIA MUSICAL FAMILIAR E INDIVIDUAL Y EL ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA MUSICAL-SONORO.</p> <p>PARA COMPLEMENTAR LA INFORMACION DE LAS ENTREVISTAS A LOS NIÑOS SE APLICÓ UN CUESTIONARIO A LAS MAMAS CON LA INFORMACION DE: DATOS GENERALES, PREFERENCIAS MUSICALES, REACCION A LOS SONIDOS Y RUIDOS, SUS VIVENCIAS SONORAS DURANTE EL EMBARAZO Y NACIMIENTO HASTA LOS 3 PRIMEROS AÑOS DE VIDA DE LOS NIÑOS.</p> <p>PRESENTA LAS 12 ENTREVISTAS APLICADAS A LOS NIÑOS Y SUS MADRES PARA QUE CON BASE EN ELLAS OBTENER RESULTADOS Y CONCLUSIONES.</p>	<p>22 NIÑOS DE 1º A 5º AÑO DE PRIMARIA ENTE 8 Y 18 AÑOS DE EDAD. 15 CEGUERA CONGÉNITA. 1 FIBROPLASIA RETROLENTAL 8 CEGUERA ADQUIRIDA. DE LA CASA HOGAR AMIGOS DEL ESTUDIANTE INVIDENTE (ADEI)</p>	<p>EL 100% DE LOS SUJETOS ESCUCHAN MUSICA.</p> <p>EL 100% ESCUCHAN SONIDOS EN SU CASA.</p> <p>EL 70% LES MOLESTAN LOS RUIDOS DEL TRANSITO.</p> <p>EL 95% ESCUCHAN RUIDOS CORPORALES.</p> <p>AL 37% LES AGRADA EL RUIDO DE LA NATURALEZA.</p> <p>DEL CUESTIONARIO APLICADO A LAS MADRES EL 27.27% HAN ESTUDIADO MUSICA.</p>	<p>"LA MUSICA ES UN MEDIO DE SENSIBILIZACION PSICOSOCIAL QUE PERMITE LA ESTABILIDAD EMOCIONAL. LA ESTIMULACION DEL SISTEMA AUDITIVO PUEDE FLEXIBILIZAR LOS MUSCULOS DEL OIDO PERMITIENDOLES SENSIBILIDAD PARA IDENTIFICAR Y UBICAR LOS SONIDOS Y RUIDOS ASI COMO PARA LOCALIZAR LA DIRECCION Y DISTANCIA DE LOS ESTIMULOS.</p> <p>ES NECESARIO ESTIMULAR LOS SENTIDOS RESTANTES DE LOS CIEGOS PARA CONTRARRESTAR LA DEFICIENCIA.</p> <p>LA PERCEPCION AUDITIVA DEL CIEGO PERMITE LA UTILIZACION DE LOS PROCESOS MENTALES, (MEMORIA, COGNICION, DISCRIMINACION E INTERPRETACION) LO CUAL FACILITA SU ORIENTACION POR LO QUE SE DEBE ESTIMULAR DESDE LA MAS TEMPRANA EDAD PARA QUE CONOZCA LO QUE LE RODEA.</p> <p>EL CIEGO ENTRE MAS CONOCE LOS SONIDOS Y RUIDOS MEJOR SE PUEDE DESARROLLAR EN TODAS LAS AREAS DE LA PERSONALIDAD".</p>

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION. 1984	"ENSEÑANZA DE LA EXPRESION ORAL Y ESCRITA CON EDUCANDOS CIEGOS". (2° Y 3° GRADO EN ENSEÑANZA PRIMARIA) A. ARAIZA	DESCRIBE EL DESARROLLO DEL LENGUAJE DESDE LOS SONIDOS AS-TA LAS PALABRAS PARA DAR COMO RESULTADO LA COMUNICACION HABLADA. SEÑALA EL ORIGEN, DESCRIPCION Y EN QUE CONSISTE LA CONVERSACION, AL IGUAL LO HACE CON LA NARRACION, EL CUENTO, LA FABELA Y LA LEYENDA. DESCRIBE EN QUE CONSISTE LA EXPRESION ESCRITA, EL CONCEPTO E IMPORTANCIA DE LA ORTOGRAFIA PARA UNA BUENA REDACCION. DESCRIBE LA LECTURA; ORAL, EN SILENCIO, ASI COMO LA BIBLIOTECA CIRCULANTE Y SU IMPORTANCIA. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION, LA PRUEBA UTILIZADA PARA EVALUAR LA ESCRITURA AUTOMATICA, RESULTADOS Y CONCLUSIONES.	SE EVALUO PRIMAMENTE A LOS SUJETOS PARA INTEGRARLOS EN UNO DE LOS 2 GRUPOS CON LOS QUE SE TRABAJARIA. SE APLICO LA PRUEBA DE LECTO-ESCRITURA DE LA DRA. DERMAN Y UNA FICHA PEDAGOGICA PARA EVALUAR INDIVIDUAL Y GRUPALMENTE: LECTURA AUTOMATICA, ESCRITURA AL DICTAR A NIVEL MONOSILABICO Y POLISILABICO, ORACIONES Y TRAZOS, ASI COMO LA CAPACIDAD DE LOS SUJETOS PARA PALABRA ESCRITA Y ORAL; LECTURA DE ORACIONES Y PARRAFOS COMO EL ANALISIS Y SINTESIS DE LOS MISMOS. SE REALIZARON ALGUNOS COMENTARIOS SOBRE EL TEMA E IMPROVISACIONESTRATALES PARA VER LA EXPRESION DE LOS SUJETOS.	25 SUJETOS DE 8 A 16 AÑOS DE EDAD; 13 HOMBRES 12 MUJERES.	19 DE LOS 25 NIÑOS ESCRIBEN POR SONIDO LAS LETRAS. 21 DE LOS 25 NIÑOS ESCRIBEN LAS LETRAS A NIVEL MONOSILABICO, 17 ESCRIBEN DICTONGOS Y TRIP-TONGOS. 22 DE LOS 25 NIÑOS ESCRIBEN SILABAS DIRECTAS Y COMPLETAS Y 24 ESCRIBEN SILABAS MIXTAS. EL NIVEL DE ANALISIS DE LOS NIÑOS ES FONEMATICO, ALFABETICO, SILABICO CON UNA SINTESIS FONEMATICA, ALFABETICA Y SILABICA. LA LECTURA AUTOMATICA LA REALIZAN 15 NIÑOS A NIVEL FONETICA, ALFABETICA DE PALABRAS DIRECTAS, INVERSAS, MIXTAS, COMPLEJAS, LEEN BISILABAS, TRISILABAS, POLISILABAS, ORACIONES Y PARRAFOS.	"LA EXPRESION ORAL Y ESCRITA SON DOS MEDIOS DE COMUNICACION QUE PERMITEN AL CIEGO LA TRANSMISION DE SUS IDEAS, SENTIMIENTOS, EMOCIONES, ETC. POR LO QUE ES NECESARIO QUE SE LE DA LA IMPORTANCIA REQUERIDA. UNA BUENA BASE EN LA EXPRESION ORAL Y ESCRITA PROPORCIONADA EN LOS PRIMEROS AÑOS, AYUDARA A LOS CIEGOS A SU DESARROLLO INTEGRAL. LA FALTA DE INTERES DE LOS CIEGOS POR LA PRACTICA DE LA EXPRESION ORAL Y ESCRITA ESTA EN LA DEFICIENTE PLANEACION DE LAS ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA. SI AL CIEGO SE LE BRINDA ORIENTACION PARA LA PRACTICA DE LA EXPRESION ORAL Y ESCRITA, LOS RELACIONARA CON ENTUSIASMO Y NO CON OTRA ACTIVIDAD IMPUESTA POR EL MAESTRO. LA FALTA DE REVISION DE LOS TRABAJOS REALIZADOS POR LOS CIEGOS PROPICIA LOS MALOS HABITOS EN LA ESCRITURA O PROBLEMAS COMO LA INVERSION, SUSTITUCION, OMISION, QUE SI NO SON CORREGIDOS DESDE UN PRINCIPIO LLEGAN A CONSOLIDARSE".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION. 1979	"EL MUNDO EMOCIONAL DEL NIÑO CIEGO". A. SALICHEZ.	DESCRIBE EN QUE CONSISTEN LAS PERCEPCIONES DE LOS NIÑOS, MENCIONA LAS TEORIAS SOBRE LAS EMOCIONES PARA SEÑALAR EN QUE CONSISTEN LAS EMOCIONES DE LOS CIEGOS Y LOS MOTIVOS DE LAS MISMAS. MENCIONA LA REVISION DE 60 EXPEDIENTES DE NIÑOS CIEGOS Y DEBILES VISUALES Y DE AHI DESCRIBE LAS CARACTERISTICAS DE 10 CIEGOS Y 5 DEBILES VISUALES QUE INTEGRARON LA MUESTRA. DESCRIBE LAS CONDUCTAS DE LOS NIÑOS DE ACUERDO AL ENFOQUE DE FROOM Y CON BASE EN ESTO INTERPRETA SUS CONDUCTAS, DESPUES DE QUE LES CUENTA UN CUENTO.	SE REALIZO UNA REVISION DE 60 EXPEDIENTES Y DE AHI SE ESCOGIO LA MUESTRA, 10 CIEGOS Y 5 DEBILES VISUALES. A CADA UNO DE ELLOS SE LES APLICO UNA ENTREVISTA PARA OBTENER SUS DATOS GENERALES, ORGANIZACION FAMILIAR, SITUACION ECONOMICA, NIVEL CULTURAL, ANTECEDENTES MEDICOS Y UNA EXPLORACION EMOCIONAL. APLICO UNA ENCUESTA A MAESTROS ESPECIALISTAS EN NIÑOS CIEGOS SOBRE LAS EMOSIONES QUE CONSIDERABAN QUE MANIFIESTAN LOS CIEGOS, Y REPORTA LOS COMENTARIOS HECHOS POR LOS MISMOS MAESTROS. DESCRIBE LAS CONDUCTAS DE LOS NIÑOS CUANDO LES RELATA UN CUENTO, O LES PREGUNTA DE SUS RECUERDOS INFANTILES, DE SUS FANTASIAS Y SUEÑOS. LA APLICACION SE REALIZO A NIVEL INDIVIDUAL Y SE PRESENTAN DE LOS 15 SUJETOS 3 COMO EJEMPLO DEL TRABAJO REALIZADO.	16 SUJETOS. 10 CIEGOS 5 DEBILES VISUALES 15 MAESTROS ESPECIALISTAS EN NIÑOS CIEGOS.	PRESENTA 3 CASOS DE LOS 15 QUE INTEGRARON LA MUESTRA COMENTANDO SUS EMOCIONES AL CONTAR UN CUENTO, COMO SERIAN DE MIEDO, TERROR, ANGSTIA, TRISTEZA, GUSTO, AMOR, ETC. DESCRIBE LAS CARACTERISTICAS DE LOS MISMOS SUJETOS EN CUANTO A LA ENTREVISTA Y DE SOLO UN CASO INCLUYE LA ENTREVISTA.	"EL CIEGO CONGNITO O ADQUIRIDO Y CON CIERTAS LIMITACIONES OBTIENE PERCEPCIONES A SU MANERA PERO AL FIN DE CUENTAS PERCIBE. EL INDIVIDUALISMO NOS PERMITE ACLARAR LA INACTIVIDAD DEL CIEGO ASEGURANDO QUE SON CAPACES DE EXPERIMENTAR TODO TIPO DE EMOCIONES. LA CEGUERA NO OBSTACULIZA LA PRESENTACION Y EXPERIMENTACION DE LAS EMOCIONES COMO PUEDEN SER: ALEGRIA, TIMIDEZ, AGRESIVIDAD, O BIEN MANIFESTAR SUS VIVENCIAS EMOCIONALES. LOS CIEGOS SON CAPACES DE LOGRAR UN DESARROLLO EMOTIVO COMPLETO SIEMPRE Y CUANDO NO SE LE OBSACULUCE SI SE LES PROPORCIONA UN AMBIENTE SATISFACTORIO, ES DUDOSO QUE LLEGEN A PRESENTAR ALGUNA PROBLEMATICA SIGNIFICATIVA".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION. 1986	"INICIACION AL TEATRO CON CIEGOS Y DEBILES VISUALES (NIÑOS Y ADOLESCENTES)" M. SUAREZ	DEFINE QUE ES EL TEATRO CUAL ES SU ORIGEN Y SUS CARACTERISTICAS REALIZA UNA RESEÑA HISTORICA DEL TEATRO EN GRECIA, ROMA, EN LA ETAPA MEDIEVAL Y EL RENACIMIENTO. DESCRIBE EL SENTIDO DE LA AUDISION A PARTIR DE LA PERCEPCION DEL SONIDO PARA QUE SE DA LA COMUNICACION Y LA SOCIALIZACION. DESCRIBE A LA EXPRESION CORPORAL PARA QUE SE DE LA COMUNICACION, SEÑALA LA IMPORTANCIA DE LA ORIENTACION Y LA MOVILIDAD PARA LOS CIEGOS, LAS DEFINE Y SEÑALA COMO EL CIEGO PUEDE UTILIZARLOS PARA ORIENTARSE Y DESCRIBE QUE ES EL TEATRO ESCENIFICADO, LA FUNCION DEL MAESTRO-DIRECTOR EN LA PREPARACION DE UNA OBRA TEATRAL, COMO SELECCIONAR LOS ACTORES, EL VESTUARIO Y EL MAQUILLAJE DE LOS ACTORES, ADEMÁS DE LA ESCENOGRAFIA DE LA OBRA. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA TESIS, RESULTADOS Y CONCLUSIONES.	SELECCIONO LA MUESTRA DE LA CASA HOGAR "ADEI" CON SUJETOS QUE PRESENTARON PROBLEMAS DE SOCIALIZACION. 1° SE PRESENTARON LAS ACTIVIDADES QUE SE HIBAN A REALIZAR EN EL PROGRAMA Y SE PROCEDIO A REALIZAR UN REPORTE DIARIO DE CADA UNO DE LOS SUJETOS. LOS ASPECTOS QUE SE INCLUYERON EN LA APLICACION DEL PROGRAMA FUERON: EJERCICIOS DE RESPIRACION, RELAJACION Y DE COORDINACION MOTRIZ GRUESA CON MOVIMIENTOS DE HOMBROS Y CUELLO. DESPUES SE EJECUTARON SONIDOS EMPLEANDO LAS MANOS, EJERCICIOS DE EQUILIBRIO, MEMORIA AUDITIVA, IMITACION DE INSTRUMENTOS, EXPRESION CORPORAL DE SENTIMIENTOS, IMITACION CORPORAL, ETC. SELECCIONO UNA OBRA (CUENTO INFANTIL) SE REALIZO LA IMPROVIZACION CON SONIDOS Y MOVIMIENTOS, SE PLANEO LA OBRA PERO NO SE PRESENTO. PRESENTA EL REGISTRO DE ALGUNOS CASOS DE LA MUESTRA.	10 SUJETOS DE 8 A 15 AÑOS DE EDAD. 8 CIEGOS: 8 CONGÉNITOS, 2 ADQUIRIDOS, 2 DEBILES VISUALES DE LA CASA HOGAR "AMIGOS DEL ESTUDIANTE INVIDENTE" "ADEI"	LOS RESULTADOS SON EL RESULTADO DE LOS CASOS EJEMPLO: 1ER CASO SE CONSIDERO QUE AL MENCIONAR LAS ACTIVIDADES SE NEGARIA A PARTICIPAR PERO FUE UNO DE LOS QUE MAS PARTICIPO E IMITABA VOCES DE ARTISTAS O DE SUS COMPAÑEROS, MOSTRANDOSE MUY SOCIABLE Y SEGURO DE SUS MOVIMIENTOS, PERO POSTERIORMENTE SE NEGÓ A PARTICIPAR AUNQUE PARTICIPABA SI SE LE PEDIA QUE AYUDARA ALGUNO DE SUS COMPAÑEROS, POSTERIORMENTE POR INICIATIVA PROPIA PEDIA QUE SE LEYERA UNA OBRA Y AL INICIAR LA LECTURA SE RETIRABA Y LUEGO ESCUCHABA UNA PARTE HASTA QUE ESCUCHABA TODO EL CUENTO IMITANDO SONIDOS, ES UNA PERSONA MUY INDECISA QUE NO QUIERE PARTICIPAR Y A LA VEZ PREGUNTA EN QUE PUEDE AYUDAR, AL FINAL SE MOSTRO COOPERATIVO YA QUE SE LE PIDO QUE AYUDARA.	"LA ACTIVIDAD TEATRAL ES UN MEDIO DE ENTRENAMIENTO Y POR ESTA RAZON LOS MAESTROS ESPECIALISTAS O ENCARGADOS DE LA MATERIA PUEDEN VALERSE DE ESTA PARA TRANSMITIR CONOCIMIENTOS A LOS CIEGOS. EL NIÑO CIEGO POSEE UNA GRAN CANTIDAD DE IMAGINACION PARA CREAR PERSONAJES E INTERPRETARLOS, ESTAS CUALIDADES LE FAVORECEN PARA OBTENER UN DESARROLLO. LA ACTITUD DE LA MAYORIA DE LAS PERSONAS CIEGAS Y DEBILES VISUALES ANTE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON FUE DE INTERES POR CONOCER NUEVAS EXPERIENCIAS Y DESEOS POR COMPARTIRLOS CON SUS COMPAÑEROS. SE DEBE INCLUIR LA ACTIVIDAD TEATRAL COMO MATERIA AUXILIAR EN LA PREPARACION ACADÉMICA DE LOS CIEGOS Y DEBILES VISUALES".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION 1985	"ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES RECREATIVAS PARA ANCIANOS CIEGOS". G. LAZARO	DESCRIBE EL TRATO QUE HAN RECIBIDO LOS ANCIANOS DESDE LA EPOCA PRIMITIVA HASTA NUESTROS DIAS. EN MEXICO LOS ANCIANOS INDIGENAS NO SON OCIOSOS, SINO QUE SE LES ASIGNABAN TAREAS Y SE NOMBRABA CABEZA DE FAMILIA, DESPUES LOS VIEJOS ERAN ACEPTADOS Y RESPETADOS PERD EN EL MEXICO ACTUAL EL ANCIANO ES DESPLAZADO, ES UNA CARGA, MENCIONA LA CREACION DEL INSENSUS FINES Y OBJETIVOS, EL ANCIANO CIEGO VIVE AL MARGEN DE LA SOCIEDAD. DESCRIBE LA CIENCIA QUE SE ENCARGA DE LA ATENCION DE LOS VIEJOS (GERONTOLOGIA). DESCRIBE QUE ES LA PRESENCTUD Y LA VEJES, QUE ES UN VIEJO, QUE ES LA SENECTUD, LA ANCIANIDAD, SENLIDAD Y COMO SE DA EN LOS CIEGOS LA SOCIALIZACION, SU CULTURA, TIEMPO LIBRE, RECREACION. MENCIONA A LA CEQUERA Y SU DEFINICION MENCIONANDO LAS CARACTERISTICAS FISICAS, PSIQUICAS Y SOCIALES DEL ANCIANO. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA TESIS RESULTADOS Y CONCLUSIONES.	1° SELECCIONO LA MUESTRA DE LA CASA HOGAR Y DE HOGARES PARTICULARES, A LOS QUE LES APLICO UN CUESTIONARIO DONDE PREGUNTABA EL TIEMPO DE VIVIR EN LA INSTITUCION, SI TENIAN O NO FAMILIARES, QUE ACTIVIDADES REALIZAN, EL TIPO DE DIVERSIONES QUE POSEEN, SU GUSTO POR LOS JUEGOS DE MESA, LA MUSICA, LA LECTURA, ETC. CON BASE EN LOS RESULTADOS ELABORA UN PROGRAMA PARA SER APLICADO A LOS CIEGOS Y DEBILES VISUALES DE LA CASA HOGAR GARCIA TORRES EL PROGRAMA ESTABA INTEGRADO POR LAS AREAS: RECREACION, INTELCTUAL, PUBLICA, ESTETICA Y ACTIVIDADES CIVICO SOCIALES Y CULTURALES, LAS CUALES SE REALIZABAN DENTRO DE LA INSTITUCION Y FUERA DE ELLA. EN LA INSTITUCION SE REALIZABAN ACTIVIDADES MANUALES, ESTUDIO Y DE ACTUACION. FUERA DE LA INSTITUCION SE REALIZABAN ACTIVIDADES COMO: VISITAS A MUSEOS, PARQUES Y ASISTENCIA A EVENTOS CULTURALES.	94 SUJETOS DE 60 A 88 AÑOS DE EDAD 47 CIEGOS 47 DEBILES VISUALES. DE HOGARES PARTICULARES Y DE LA CASA HOGAR GARCIA TORRES.	PARA LOS ANCIANOS ES IMPORANTE LA ACTIVIDAD, PORQUE LES AYUDA A MANTENER SU SALUD FISICA Y MENTAL. A LOS ANCIANOS CIEGOS LES GUSTAN LOS JUEGOS DE MESA COMO EL DOMINO, AJEDREZ, ETC. A 75 DE 94 CIEGOS LES GUSTA LA LECTURA Y LA MUSICA. 18 DE 47 CIEGOS DE LA CASA HOGAR, ESTAN AHI POR INICIATIVA PROPIA, 9 POR LA SOLICITUD DE LA FAMILIA, 3 LOS TRASLADARON DE OTRA INSTITUCION, 3 POR SOLICITUD DE LA ESCUELA NACIONAL DE CIEGOS, 9 POR ALGUN AMIGO, 1 POR EL EJERCITO, 1 POR VIVIR EN DORMITORIO PUBLICO, 2 POR NO TENER RECURSOS Y 1 POR SOLICITUD DE SU PATRONA. DE LOS ANCIANOS DE LA CASA HOGAR 40 TIENEN FAMILIARES Y 7 NO LOS TIENEN, MIENTRAS QUE LOS 47 DE HOGARES PARTICULARES SI TIENEN FAMILIARES. EL ANCIANO DE HOGAR PARTICULAR DEMUESTRA MAYOR INTERES POR LAS ACTIVIDADES DE TIPO SOCIOCULTURAL Y RECREATIVAS QUE LOS DE LA CASA HOGAR.	"EL OCUPAR LAS HORAS DE OCIO EN ACTIVIDADES GRATIFICANTES Y ATTRACTIVAS DARAN AL ANCIANO CIEGO INSENSIVOS PARA SEGUIR VIVIENDO, ESTABLECIENDO LAZOS ENTRE EL Y SU ENTORNO SOCIAL. LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ACORDES A LAS NECESIDADES, INTERESES Y SOBRE TODO POSIBILIDADES DEL ANCIANO CIEGO, CONSTITUYEN UN FACTOR IMPORTANTE EN SU READAPTACION A LA REALIDAD. EL ANCIANO CIEGO ESTA EN ESPERA DE ALICIENTOS QUE LE HAGAN SENTIRSE UTIL Y PARTE DE LA SOCIEDAD. LA INACTIVIDAD NO DEBE SER IMPUESTA A LOS ANCIANOS AL CONTRARIO DEBE ESTIMULARSE EN EL DESEMPEÑO DE TAREAS QUE LE MANTENGAN OCUPADO FISICA Y MENTALMENTE".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION. 1979	*LA DANZA EN EL NIÑO CIEGO Y EL DEBIL VISUAL. ACOSTA	DESCRIBE LA EVOLUCION DE LA DANZA DESDE LA EPOCA PREHISPANICA, HASTA NUESTROS DIAS. Y LA DIVISION DE LA DANZA EN: FOLKLORICA, CLASICA Y MODERNA. SEÑALA QUE LA DANZA PUEDE AYUDAR EN EL EQUILIBRIO PSICOLOGICO Y AUMENTA EL TRABAJO PSICOLOGICO ASI COMO LA ACTIVIDAD MOTRIZ DE QUIEN LA PRACTICA. SEÑALA LOS EVENTOS REALIZADOS DE DANZA CON SUJETOS CIEGOS Y DEBILES VISUALES EN NUESTRO PAIS. MENCIONA EL DESARROLLO MOTOR DE LOS IMPEDIDOS VISUALES, ASI COMO LA IMAGEN CORPORAL DE LOS NIÑOS DENTRO DE LA UBICACION TEMPORO-ESPACIAL. SIENDO LA EXPRESION CORPORAL UNA MANERA DE ESTERIORIZAR ESTADOS DE ANIMO Y DESARROLLAR CAPACIDADES FISICAS Y DEBE ENSEÑARSE DESDE EL PREESCOLAR. DESCRIBE EL RITMO COMO EL PRINCIPIO DEL UNIVERSO Y DE LAS SENSACIONES. PRESENTA ALGUNAS DEFINICIONES DE LA DANZA, SUS OBJETIVOS EN LA EDUCACION. PRESENTA SU PLAN DE TRABAJO.	1º SELECCIONO LA MUESTRA QUE DEBERIA INCLUIR A SUJETOS CIEGOS Y DEBILES VISUALES. DE LOS SUJETOS YA SELECCIONADOS FORMO 4 GRUPOS. CON CADA UNO DE LOS GRUPOS REALIZO LOS EJERCICIOS PREPARATORIOS ANTES DE ENSAYAR O APRENDER UNA PIEZA DE BAILE. LOS EJERCICIOS CONSISTIAN EN CAMINHAR HACIA ADELANTE Y HACIA ATRAS, IRAPIDO, DE PUNTAS, DESPACIO Y SOBRE LOS TALONES) DESPUES DE ESTO SE ENSEÑABAN LOS PASOS BASICOS Y LAS COREOGRAFIAS, REALIZANDO EN CADA SESION EJERCICIOS PREPARATORIOS. PASOS NUEVOS, REPASO Y COREOGRAFIA. LOS BAILABLES APRENDIDOS SON: EL RASCAPETATE, CAN CAN, BRASIL, JESUCITA EN CHIHUAHUA, SONES DE BETASA, EL GOLPE Y EL ANFITRION.	32 SUJETOS: 11 CIEGOS, 21 DEBILES VISUALES, EN 4 GRUPOS 2 DE 8 SUJETOS Y 1 DE 9 SUJETOS Y 1 DE 7 SUJETOS	NO SE ESPECIFICA SI TODOS LOS SUJETOS LOGRARON APRENDER LOS BAILABLES O SI NO SOLO MENCIONA QUE LOS NIÑOS PARTICIPARON EN LOS III JUEGOS NACIONALES PARA CIEGOS Y DEBILES VISUALES. ALGUNOS DE LOS NIÑOS DE LA MUESTRA CALIFICARON PERO OTROS NO SE COMENTA EN QUE O COMO SE CALIFICABA.	*DENTRO DE LA ACTIVIDAD DE LA DANZA, HAY LA OPORTUNIDAD DE DESCUBRIR Y ESTIMULAR LAS HABILIDADES Y LA GRACIA PERSONAL DE LOS CIEGOS. LA DANZA ES UN MEDIO EFICAZ PARA QUE LOS ALUMNOS CIEGOS ADQUIERAN CONFIANZA Y SEGURIDAD EN SI MISMOS PARA ACTUAR CON DESENVOLVIMIENTO EN SU VIDA DIARIA. LOGRANDO MAYOR ORIENTACION Y MOVILIDAD EN LOS ALUMNOS CIEGOS*.

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION 1987	"LA ADAPTACION SOCIAL EN EL NIÑO CIEGO". D. RODRIGUEZ	SEÑALA ALGUNAS DEFINICIONES DE SOCIEDAD Y DESCRIBE LA EVOLUCION SOCIAL, LAS CARACTERISTICAS DE LA COMUNIDAD PRIMITIVA, SEÑALA LAS NORMAS O VALORES COMO: STATUS, ROL, INSTITUCIONES SOCIALES, SUBDIVISIONES CULTURALES, ASI COMO EL PROCESO DE LA SOCIALIZACION PARA QUE SE DE LA ADAPTACION BIOLOGICA. DESCRIBE LOS FACTORES QUE UN NIÑO CIEGO DEBE ADQUIRIR PARA SU PERSONALIDAD COMO: FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y CULTURALES. SEÑALA EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DEL CIEGO A TRAVES DE LA SOCIALIZACION, SIENDO LA FAMILIA EL PRIMER GRUPO SOCIAL AL QUE PERTENECE Y LA ESCUELA EL SEGUNDO GRUPO. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION, CONCLUSIONES.	1º SELECCIONO LOS SUJETOS DE LA MUESTRA, POSTERIORMENTE REVIJO LOS EXPEDIENTES DE LOS MISMOS PARA EXPLORAR LA ORGANIZACION FAMILIAR, LA ESCOLARIDAD DE LOS PADRES, EL NIVEL SOCIOECONOMICO, EL TIPO DE VIVIENDA Y EL TAMAÑO DE LA FAMILIA. CON BASE EN LOS RESULTADOS LABORO 2 CUESTIONARIOS MIXTOS UNO PARA NIÑOS DE 2 A 10 AÑOS DE EDAD Y EL OTRO A NIÑOS DE 11 AÑOS EN ADELANTE. LAS PREGUNTAS DE LOS CUESTIONARIOS ESTABAN DIVIDIDAS EN 6 GRUPOS (APARTE DE LOS DATOS GENERALES) QUE SON: RELACION CON SUS PADRES, RELACION CON LOS HERMANOS, RELACION EL HOGAR, RELACIONES PERSONALES, HOGAR SUSTITUTO Y RELACIONES CON LAS PERSONAS QUE LES ATIENDEN. ADEMAS EXPLORO SI LOS SUJETOS ERAN INDEPENDIENTES EN: EL VESTIDO, HIGIENE, COMUNICACION, TRANSLOCACION, EN EL HOGAR, EN ACTIVIDADES RECREATIVAS, ALIMENTICIAS, DE DESARROLLO Y ESCOLARMENTE.	19 SUJETOS, DE 7 A 11 AÑOS DEL INRNDC y DV DE 1º A 4º GRADO.	LA MAYORIA DE LOS CIEGOS POSEEN UNA SOCIALIZACION DE ACUERDO A SU EDAD. EL CIEGO CON RELACION A LOS CIEGOS PRESENTA UN RETRAZO EN SU APRENDIZAJE SOCIAL.	"A TRAVES DE LA SOCIALIZACION EL NIÑO INTERIORIZARA LO ESTABLECIDO POR LA SOCIEDAD. PROBABLEMENTE EL NIÑO CIEGO PRESENTE UN RETRAZO EN CUANTO A SU APRENDIZAJE SOCIAL, PERO ESTO NO QUIERE DECIR QUE EL SE VEA IMPOSIBILITADO DE ADQUIRIRLO. LA FAMILIA LE PROPORCIONARA AL NIÑO CIEGO LA FORMACION NECESARIA PARA QUE EL ADQUIERA LA EXPERIENCIA Y LLEGE A ADQUIRIR PAUTAS QUE POSTERIORMENTE EL PUEDA MANEJAR. A TRAVES DE ESTE PROCESO SOCIALIZADOR EL NIÑO CIEGO IRA TAMBIEN ADQUIRIENDO HABILIDADES PROPIAS PARA SU INDEPENDENCIA, COMO LA LIMPIEZA, HABITOS DE HIGIENE Y AUTO CUIDADO. LA ESCUELA DESPUES DEL HOGAR ES OTRO AGENTE SOCIALIZADOR IMPORTANTE EN LA VIDA DEL NIÑO CIEGO Y AL IGUAL QUE LA FAMILIA LE PROPORCIONA CIERTOS CONOCIMIENTOS. EL NIÑO CIEGO PUEDE SER INDEPENDIENTE A LA MISMA EDAD QUE LOS NIÑOS VIDENTES*.

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION 1985	"COMO SE MANIFIESTAN LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS CIEGOS". B.E. RODRIGUEZ.	REALIZA UNA RESEÑA HISTORICA DE LA CREACION DE LAS ESCUELAS PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE LA CREACION DE LOS GRUPOS INTEGRADOS, SEÑALANDO A QUE PERSONAS SE ATIENDE EN LAS MISMAS, COMO: DEFICIENTES MENTALES, TRANSTORNOS DE AUDICION Y LENGUAJE, IMPEDIDOS MOTORES Y TRANSTORNOS VISUALES, DEFINE A LA CEGUERA CON BASE AL ENFOQUE FISIOPATOLOGICO Y PRESENTA ALGUNAS CAUSAS DE LA CEGUERA, ASI COMO TAMBIEN DEFINE A LA AGUDEZA VISUAL Y EL CAMPO VISUAL, HABLA DE QUE SE CONSIDERA PROBLEMA DE APRENDIZAJE SU ETIOLOGIA, QUE ES UNA PATOLOGIA DEL DESARROLLO, LAS FUNCIONES CEREBRALES Y DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA INVESTIGACION, RESULTADOS Y CONCLUSIONES.	PRIMERAMENTE SELECCIONO LA MUESTRA QUE DEBIA ESTAR INCLUIDA SOLO POR SUJETOS CIEGOS. APLICO UN CUESTIONARIO PSICOPEDAGOGICO PARA OBTENER LA INFORMACION DE: DATOS GENERALES, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y CUALES CONSIDERABA QUE ERAN; YA FUERA ESCRITURA, LECTURA, MATEMATICAS, COORDINACION MOTRIZ, SI TENIAN PROBLEMAS DE NUTRICION Y CUAL ERA SU ESTADO DE ANIMO. CON BASE EN LOS RESULTADOS EMPESE A APLICAR EL INSTRUMENTO QUE EVALUABA: CONSERVACION DE CANTIDAD I Y II, CARDINALIDAD, RETENCION DE DIGITOS Y EQUIVALENCIA, ESTO EN EL AREA DE ARITMETICA. EN EL AREA DE LECTO-ESCRITURA, EVALUO: COMPRENSION, SINTESIS, ELOCUCION O CONCEPTUALIZACION DE LA LECTURA, SOBRE CADA UNO DE LOS PUNTOS ANTERIORES PREGUNTABA Y REALIZABA UNA CONTRASUGESTION PARA VER SI EL SUJETO SOSTENIA LO QUE DECIA. PRESENTA LOS RESULTADOS DE LOS SUJETOS QUE TERMINARON LA APLICACION DEL INSTRUMENTO, SOLO 3 DE LOS 41, LOS DEMAS DESERTARON.	41 SUJETOS CIEGOS. 18 MUJERES Y 23 HOMBRES DE 8 A 15 AÑOS DE EDAD.	EL CASO CUATRO MEJORO LA MARCA MEDIATA, PRESENTANDO HABITOS ESTABLES, AJUSTE POSTURAL Y SE ENCUENTRA EN LA ETAPA PREOPERATORIA Y MEJORO SU COMPRENSION, ANALISIS Y SINTESIS. EL CASO 12 SU AJUSTE PERSONAL ES BUENO, SE AUTOCORRIGE, MEJORO EN LA MEMORIA MEDIATA SE ENCUENTRA EN LA ETAPA OPERATORIA; ESTRUCTURA ENUNCIADOS Y POSEE BUENA COMPRENSION. EL CASO 14 TIENE PROBLEMAS DE AJUSTE POSTURAL, SU AVANCE FUE LENTO, PERO MEJORO SU MEMORIA, SE ENCUENTRA EN LA ETAPA OPERATORIA, ESTRUCTURA ENUNCIADOS Y POSEE UN AMPLIO VOCABULARIO. DOS SUJETOS PARTICIPARON DE LA APLICACION DEL INSTRUMENTO EN GRAN PARTE PERO SE PUEDE DECIR QUE SUS RESULTADOS SON PARCIALES. EL CASO 17 SE ENCUENTRA EN EL NIVEL SIMBOLICO O PREOPERATORIO, TIENE GRANDES FALLAS DE MEMORIA AUTOMATICA, DE COMPRENSION, DE ANALISIS Y SINTESIS NO TIENE VOCABULARIO. EL CASO 38 FLUCTUA ENTRE EL NIVEL CONCRETO Y SIMBOLICO. PRESENTA FALLAS EN CANTIDADES CONTINUAS Y DE COMPRENSION.	"LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE SI SE MANIFIESTAN EN NIÑOS CIEGOS YA QUE ESTAN PRESENTES LAS MISMAS CARACTERISTICAS DE UN NIÑO NORMAL VIDENTE CON PROBLEMAS PARA APRENDER. LOS CIEGOS NO SON ESTIMULADOS PARA QUE CORRIJAN SUS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, SE PODRIA DECIR QUE POR ESO DESERTAN DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN. CREEN QUE NO OBTIENEN BENEFICIOS AL PARTICIPAR EN UN TRABAJO Y CONSIDERAN QUE SOLO SE LES VE COMO SUJETOS DE EXPERIMENTACION".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION 1983	"LA PSICOMOTRICIDAD EN EL NIÑO CIEGO DE 0 A 3 AÑOS". B. RIVERA	<p>DEFINE PRIMERAMENTE A LA PSICOMOTRICIDAD SEÑALANDO SUS OBJETIVOS AL SER ENSEÑADA A LAS PERSONAS, ADEMAS PRESENTA PARA ENSEÑARLA LA SIGUIENTE DIVISION: COORDINACION MOTRIZ, CONDUCTAS MOTRICES DE BASE, ORGANIZACION DEL ESQUEMA CORPORAL, PERCEPCION TEMPORAL Y PERCEPCION DEL ESPACIO Y ESTRUCTURACION TEMPORO-ESPACIAL.</p> <p>SEÑALA EL PAPEL DEL SISTEMA NERVIOSO EN EL MOVIMIENTO, ADEMAS LA IMPORTANCIA DE LA FUNCION DE LA NEURONA, LA MEDULA, EL TALLO CEREBRAL, EL ARCO REFLEJO PARA PRODUCIR LOS MOVIMIENTOS.</p> <p>SEÑALA LA IMPORTANCIA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y SU FINALIDAD AL PRESENTARSE EN LOS NIÑOS Y SU AYUDA EN EL PROCESO EVOLUTIVO DEL NIÑO.</p> <p>PRESENTA LOS NIVELES DE DESARROLLO DE GESSELL EN LAS AREAS DE MOVILIDAD, COORDINACION MOTRIZ Y LA CONDUCTA ADAPTATIVA.</p> <p>PRESENTA LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE UN PROGRAMA PSICOMOTRIZ PARA NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS.</p> <p>PRESENTA LAS CARACTERISTICAS CONDUCTUALES Y MOTRICES DE LOS NIÑOS DE 0 A 12 MESES.</p>	<p>PRIMERAMENTE SELECCIONO A LOS SUJETOS DE LA MUESTRA Y SEÑALA LAS CARACTERISTICAS DE CADA UNO DE LOS NIÑOS.</p> <p>APLIQUE EL TEST OZIERHSTE Y LA EVALUACION DEL LA MADURACION SEGUN GESSELL.</p> <p>EVALUO LOS MOVIMIENTOS ABDOMINALES, RELAJACION, CAMBIOS DE POSICION, DESPLAZAMIENTO Y ESTIMULACION SENSORIO- PERCEPTIVAS CON BASE EN LOS RESULTADOS APLICANDO UN PROGRAMA EN LAS AREAS DE: ESTIMULACION TEMPORAL, MOTRICIDAD, LATERALIDAD Y DIRECCIONALIDAD, UBICACION ESPACIAL Y COORDINACION MOTRIZ.</p> <p>PRESENTA LOS RESULTADOS A LAS OBSERVACIONES FINALES DE CADA CASO.</p>	<p>3 SUJETOS: 1 CIEGO 2 DEBIL VISUAL LOS 3 CASOS DE PARTO PREMATURO</p>	<p>EL CASO 12 PRESENTA GRAN INSEGURIDAD QUE LE INHIBE EN LA REALIZACION DE ACTIVIDADES, LA MUSICA ES UN RECURSO ATRACTIVO PARA EL NIÑO QUE LO MOTIVA A PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES.</p> <p>EL CASO 2 COLABORA ESPONTANEAMENTE EN LAS ACTIVIDADES QUE SE LE PROPONEN SE PUEDE DECIR QUE CON UNA CORRECTA ESTIMULACION PSICOMOTRIZ PODRIA SUPERAR EL ATRAZO MADURATIVO QUE PRESENTA PUES EN REHABILITACION "LA FAMILIA" NO COLABORA EN LA ESTIMULACION DEL DESARROLLO DEL PEQUEÑO.</p> <p>EL CASO 3 SE INTERESA EN LAS ACTIVIDADES DE SU MEDIO AMBIENTE PARTICIPA EN ELLOS Y GOZA CON LA ACTIVIDAD, RESPONDE FAVORABLEMENTE A LOS JUEGOS PERO SE DEBE RECIBIR LA MAXIMA ESTIMULACION SENCIVITA POSIBLE PARA QUE LE SIRVA DE APOYO EN SU DESARROLLO.</p>	<p>"LAS CARACTERISTICAS INDIVIDUALES DEL EDUCANDO CIEGO DETERMINARAN LAS TECNICAS Y RECURSOS QUE EL MAESTRO ESPECIALISTA DEBERA UTILIZAR EN LAS ACTIVIDADES PSICOMOTRICES QUE REALICE.</p> <p>LA UTILIZACION DE LA PSICOMOTRICIDAD EN LA EDUCACION DEL NIÑO CIEGO ES UN VALIOSO RECURSO QUE EL MAESTRO ESPECIALISTA PUEDE UTILIZAR PARA ESTIMULAR SISTEMATICAMENTE LA MADURACION DEL EDUCANDO Y PROPICIAR DE ESTA MANERA UN ADECUADO DESARROLLO.</p> <p>LA ESTIMULACION PSICOMOTRIZ DEBE EMPLEARSE DESDE LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA DE LOS CIEGOS.</p> <p>LA SOBREPOTENCION Y EL ABANDONO LIMITA LAS EXPERIENCIAS DEL NIÑO QUE FUNDAMENTA SU DESARROLLO YA QUE ES MEDIANTE LA ACTIVIDAD PERSONAL COMO EL NIÑO INTEGRARA NUEVAS HABILIDADES, CONOCIMIENTOS Y CAPACIDADES".</p>

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION 1988	*LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA EN EL NIÑO CIEGO*. B. PEREZ	DESCRIBE A LA TEORIA MECANISTA Y ORGANISTA CON RESPECTO A LOS PRINCIPIOS DE LA VIDA, PARA DEFINIR POSTERIORMENTE QUE ES EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO SIENDO ESTE ULTIMO UN PROCESO CONTINUO DONDE SE ADQUIEREN HABILIDADES CADA VEZ MAS COMPLEJAS. DESCRIBE LA TEORIA DEL DESARROLLO DE GESSELL (CONDUCTA MOTRIZ, DAPTATIVA, DE LENGUAJE Y PERSONAL SOCIAL) 1° DESCRIBE LA ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL GLOBO OCULAR. DESCRIBE QUE ES LA CEGUERA, ASI COMO ALGUNAS CAUSAS QUE LA PRODUCEN. LA CLASIFICA SEGUN EL MOMENTO DE LA VIDA EN QUE SE PRESENTA. DESCRIBE EL DESARROLLO DEL NIÑO POR SUCESION Y ETAPAS PASO A PASO PRESENTANDO ALGUNAS NORMAS DE DESARROLLO Y RASGOS, DEFINIENDO LAS POSICIONES, SUPINO, SENTADO, PRONACION Y VERTICALIZACION. DESCRIBE EL DESARROLLO DEL PRESENTE TRABAJO, RESULTADOS Y CONCLUSIONES.	1° SELECCIONO LA MUESTRA QUE DEBERIA ESTAR CONSTITUIDA POR SUJETOS CIEGOS (SIN IMPORTAR SI TENIAN OTRA ATIPICIDAD) DE 6 A 24 MESES DE EDAD, ADEMAS DE INCLUIR SUJETOS VIDENTES SIN NINGUNA ATIPICIDAD. SE APLICO A CADA UNO DE LOS NIÑOS DE LA MUESTRA UN EXAMEN DE DESARROLLO DEL DR. ARNOLD GESSELL DESDE LAS CUATRO SEMANAS. SE EVALUARON LAS AREAS DE: MOTRICIDAD, CONDUCTA ADAPTATIVA, PERSONAL SOCIAL Y LENGUAJE. PRESENTA LOS COCIENTES DE DESARROLLO EN QUE SE ENCONTRA CADA UNO DE LOS SUJETOS.	12 SUJETOS: 3 VIDENTES Y 9 CIEGOS; 6 CON PARALISIS CEREBRAL Y CEGUERA Y 3 SOLO CEGUE RA DE 7 A 24 MESES LOS CIEGOS DEL INRNC Y DV LOS VIDENTES DE LA ESCUELA INFANTIL DEL ISSSTE DE OAXACA.	EL 1° APARENTEMENTE SIN ALTERACION SU COCIENTE DE DESARROLLO GLOBAL DE 56% CON UN RETRAZO DEL 45% CON PRONOSTICO FAVORABLE CON APOYO DE LA FAMILIA. EL 2° CON PARALISIS CEREBRAL IRRITABLE Y SORDO COCIENTE DE DESARROLLO 44% RETRAZO 58%. EL 3° SIN ALTERACION TRANQUILO Y PARTICIPATIVO COCIENTE DE DESARROLLO DE 57% RETRAZO 43% PRONOSTICO FAVORABLE. 4° CON PARALISIS, COCIENTE DE DESARROLLO DE 42% RETRAZO DE 58%. EL 5° CON PROBABLE DAÑO, COOPERATIVO COCIENTE DE DESARROLLO 56% RETRAZO 44%. 6° PROBABLE DAÑO, IRRITABLE, TEMOR AL CAMBIO DE POSICION, COCIENTE DE DESARROLLO 40% RETRAZO 60% 7° CON PARALISIS CEREBRAL E HIPOACUSIA, COCIENTE DE DESARROLLO 34% RETRAZO 68%. 8° SIN DAÑO, COCIENTE DE DESARROLLO 39% RETRAZO DE 81%. 9° CIEGO CON POSIBLE DAÑO IRRITABLE COCIENTE DE DESARROLLO 81% RETRAZO 19% LA FAMILIA ESTIMULA. LOS CASOS 10°, 11°, 12° SANOS SIN ALTERACION COCIENTES DE DESARROLLO 112%, 101% Y 100%	*LOS ANTECEDENTES PRENATALES NOS INDICAN CUANDO EXISTIRAN ALTERACIONES QUE REPERCUTAN EN EL DESARROLLO DEL CIEGO. EL CIEGO LLEGA A PERMANECER MUCHO TIEMPO EN POSTURA DE SEDENTACION, TAL SITUACION LE PERMITE REALIZAR ACTIVIDADES, NEGANDOSE A MOVERSE Y CONOCER SU MEDIO AMBIENTE. LOS CIEGOS CON MULTIPLE ATIPICIDAD PRESENTAN UN DESARROLLO MAS BAJO QUE LOS CIEGOS SIN ATIPICIDAD Y LOS NIÑOS QUE VEN*.

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION 1985	"COMO OBTENER EL PERFIL PEDAGOGICO DEL ESCOLAR CIEGO". PARDIRIAS	DEFINE QUE ES LA EVALUACION Y PRESENTA LOS PASOS A SEGUIR PARA EVALUAR. DEFINE QUE ES UN DIAGNOSTICO Y COMO SE DEBEN PRESENTAR LOS PERFILES Y DE AHI DETECTAR LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE. SEÑALA ALGUNAS CAUSAS DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS DE ESTA ATIPICIDAD. SEÑALA LOS CONCEPTOS MANEJADOS EN ESTA INVESTIGACION COMO: LA PSICOMOTRICIDAD, COORDINACION, DINAMICA GENERAL Y DE MANOS, EL EQUILIBRIO, UBICACION ESPACIO TEMPORAL, AREA DE MATEMATICAS, PRECALCULO Y CALCULO, LECTO- ESCRITURA, LECTURA Y ESCRITURA. SEÑALA EN QUE CONSISTEN Y COMO APLICARLOS A LOS CIEGOS. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION, RESULTADOS Y CONCLUSIONES.	SELECCIONO DE 85 SUJETOS A 15 ALUMNOS PARA SER INCLUIDOS EN LA MUESTRA, QUE DEBERIAN SER DE 1° A 4° GRADO DE PRIMARIA, SIN NINGUNA ATIPICIDAD AJUNADA A LA CEGUERA. SE PROCEDIO A EVALUAR A TRAVES DE UNA PRUEBA 3 AREAS QUE SON: PSICOMOTRICIDAD, MATEMATICAS Y LECTO-ESCRITURA. SE APLICO LA PRUEBA DE MANERA INDIVIDUAL Y UNA PARTE GRUPAL. SE EVALUO, PSICOMOTRICIDAD, COORDINACION, DINAMICA GENERAL, ESTATICA (EQUILIBRIO), COORDINACION DINAMICA DE LAS MANOS, VELOCIDAD, ESTRUCTURACION ESPACIO-TEMPORAL. EN MATEMATICAS, PRECALCULO, CALCULO, CLASIFICACION, SERIACION, CONSERVACION DE CANTIDAD, NUMERACION, LECTURA Y DICTADO DE CANTIDADES. EN LA LECTO-ESCRITURA, EVALUO LECTURA, DE COMPRENSION, Y EN SILENCIO, COPIADO DE SILABAS, PALABRAS, ENUNCIADOS Y PARRAFOS; DICTADO DE SILABAS, PALABRAS, DIFTONGOS Y TRIPTONGOS, ENUNCIADOS, PARRAFOS. TODO SE EVALUO A NIVEL INDIVIDUAL Y LA UBICACION ESPACIO TEMPORAL SE EVALUO A NIVEL GRUPAL.	15 SUJETOS CIEGOS SIN OTRA ATIPICIDAD AJUNADA A LA CEGUERA DEL CENTRO DE HABILITACION E INTEGRACION PARA INVIDENTES A.C. CHIPI Y DE LA CASA HOGAR ANXIGOS DEL ESTUDIANTE INVIDENTES ADEI DE 1° DE PRIMARIA.	LOS PROBLEMAS MAS COMUNES EN EL AREA DE PRECALCULO APARECEN EN LA SERIACION Y CONSERVACION DE LA CANTIDAD. LOS ALUMNOS QUE PRESENTAN UN SERIO RETRAZO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR SON LOS QUE PRESENTAN UN MAYOR NUMERO DE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE. EN LECTO-ESCRITURA LOS SUJETOS SABEN ESCRIBIR PERO NO LEER. EN EL DICTADO SOLO 1 CASO DE LOS 16 PRESENTO CONFUSION DE SONIDOS, OMISIONES Y AGREGADOS POR LO TANTO LOS CIEGOS PRESENTAN MUY POCOS ESTE PROBLEMA. LA MEMORIZACION DE LA LECTURA ES UNO DE LOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN FRECUENTEMENTE. LOS ALUMNOS QUE PRESENTAN UN BAJO DESARROLLO DE LA ESTRUCTURACION ESPECIO-TEMPORAL, PRESENTAN TAMBIEN PROBLEMAS SERIOS DE COORDINACION DINAMICA DE LAS MANOS Y VELOCIDAD.	"SI EXISTIERA UN INSTRUMENTO EVALUATIVO ELABORADO PARA CIEGOS SERIA MAS FACIL DETECTAR LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE. EL RETRAZO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR ORIGINA UN ESTANCAMIENTO EN LAS HABILIDADES Y DESTREZAS PARA EL MANEJO DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA ESCRITURA Y EL CALCULO. LOS PROBLEMAS MAS COMUNES EN EL AREA DE PRECALCULO APARECEN EN LA SERIACION Y CONSERVACION DE LA CANTIDAD. EXISTE UNA RELACION EXTRECHA ENTRE EL APRENDIZAJE Y LA FALTA DE DESARROLLO PSICOMOTOR UNA PARTE POR FALTA DE ESTIMULACION ADECUADA EN EL DESARROLLO".

INSTI-TUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLA-CION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESQUE-LA NORMAL DE ESPE-CIALI-ZACION. 1984	"LOS RIN-CONES DE TRABA-JO EN LA E-DUCACION PREES-COLAR DE NI-ÑOS CIE-GOS". MA. OCAM-PO.	DESCRIBE COMO HA SIDO TRATADO EL CIEGO EN LOS DIFERENTES EPO-CAS DE LA HISTO-RIA EN PAISES CO-MO CHINA, GRE-CIA, ROMA, EN LA EDAD MEDIA POR EL CRISTIANISMO, BUDISMO Y EL IS-LAMISMO. MENCIONA LAS ESCUELAS CREA-DAS PARA LA EDU-CACION DE LOS CIEGOS Y LOS ME-TODOS PARA SU E-DUCACION. PRESENTA LA HISTO-RIA DE BRAILLE, SU SITEMA DE LECTO-ESCRITURA. MENCIONA LA FUNSION Y OBJE-TIVOS DE EL JAR-DIN DE NIÑOS Y LA ATENCION A LOS CIEGOS EN MEXI-CO. PRESENTA LOS DI-FERENTES CON-CEPTOS DE LA CE-QUERA, Y LOS FI-NES DE LA EDU-CA-CION ESPECIAL. DEFINE LOS RIN-CONES DE TRABA-JO. DESCRIBE LOS PA-SOS A SEGUIR EN LA PRESENTE IN-VESTIGACION, RE-SULTADOS, CON-CLUSIONES Y REA-LIZA UNA PRO-PUESTA DE CADA UNO DE LOS RIN-CONES DE TRABA-JO.	1º REALIZA UNA DI-FERENCIACION EN-TRE LOS SUJETOS CIEGOS Y DEBILES VISUALES, PARA DE-JAR SEÑALADO QUE LA EDUCACION ESPE-CIAL DEBE INICIARSE DESDE LA ETAPA PREESCOLAR. DESCRIBE CADA UNO DE LOS RINCONES DE TRABAJO: DRAMATI-ZACION, ACTIVI-DADES MANUALES Y MADURACION, BI-BLIOTECA, CONS-TRUCION, CIENCIA Y MUSEO, CARPIN-TERIA, MUSICA Y RITMO Y EDUCACION FISICA. REALIZA UNA SEMA-NA DE OBSERVACION POR GRUPO PARA SABER SI SE USABAN LOS RINCONES DE TRABAJO, COMO ES-TABAN DISTRIBUI-DOS Y EL INTERES DEL CIEGO POR LOS RINCONES DE TRABAJO, ETC. APLICA UNA EN-CUESTA A MAES-TROS DE PREESCO-LAR CON EL FIN DE SABER SI REALI-ZABAN ACTIVIDADES QUE YA ESTAN IN-DICADAS EN EL PRO-GRAMA DE JARDIN DE NIÑOS, SI LOS CONOCIAN, CUALES RINCONES HAN PUESTO EN PRA-C-TICA, CON QUE MA-TERIAL CUENTAN, SI SON UTILES PARA LOS CIEGOS Y CADA CUANDO TOMAN EN CUENTA LAS ACTIVI-DADES DE LOS RIN-CONES DE TRABAJO.	27 SU-JETOS CIEGOS DE 2º Y 3º DE KINDER DEL INRNC Y DV	LOS MAESTROS DEL PREESCOLAR DE NIÑOS CIEGOS AL NO CONOCER LOS MATERIALES DE LOS RINCONES DE TRABAJO Y NO TENERLOS REALI-ZAN LAS ACTIVI-DADES PARCIAL-MENTE Y LOS NI-ÑOS NO MUES-TRAN MUCHO IN-TERES EN LOS MISMOS. LOS MAESTROS REPORTAN QUE SIEMPRE REALIZAN LAS ACTIVIDADES QUE INDICA EL PROGRAMA DE E-DUCACION PREES-COLAR DE LA SEP, SIEMPRE Y CUAN-DO LAS CONOS-CAN. 10 DE LOS 30 MAESTROS CONO-CEN TODOS LOS RINCONES DE TRABAJO, LOS DE-MAS LOS DESCO-NOCEN. EN EL JARDIN DE NIÑOS CIEGOS U-TILIZAN LOS RIN-CONES DE: DRA-MATIZACION, CIENCIA, MADU-REZ, CASA DE MUÑECAS, EDU-CACION FISICA, CONSTRUCCION DE BLOQUES, CAR-PINTERIA, MUSICA Y BIBLIOTECA. LAS AREAS EN QUE UTILIZAN LOS RINCONES DE TRABAJO SON: CIEN-CIAS SOCIALES Y NATURALES, ESPA-ÑOL, MATEMATI-CAS, EDUCACION FISICA, ARTISTICA Y TECNICA.	"TODOS LOS RINCONES DE TRABAJO QUE SE USAN CON LOS VIDENTES PUEDEN SER UTILIZADOS CON LOS NIÑOS CIEGOS. LOS MAESTROS DEL PREESCO-LAR DE CIEGOS DEBEN CONO-CER LOS MATE-RIALES DE LOS DIFERENTES RINCONES DE TRABAJO Y NO QUE SE LES DE-JE EN COMPLE-TA LIBERTAD. SON MUCHAS Y DIFERENTES LAS ACTIVIDADES QUE SE PUEDEN REALIZAR EN LOS RINCONES DE TRABAJO PE-RO EL ESPECIA-LISTA DEBE TO-MAR ENCUESTA LAS NECESIDA-DES DE LOS CIE-GOS".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION 1985	*PSICO MOTRICIDAD RELACIONAL EN LA TERAPIA CON ADOLESCENTES CIEGOS*. A. MAYERSTEIN	DESCRIBE QUE ES LA ADOLESCENCIA, LA PUBERTAD BIOLÓGICA Y PSICOLÓGICAMENTE, LAS FASES DE LA ADOLESCENCIA Y COMO SE DA LA EVOLUCION DEL CARACTER. REALIZA UNA DESCRIPCION DEL OJO HUMANO, SU FISIOLOGIA, LA CEGUERA CONGENITA Y CUALES SON LAS CAUSAS DE LA CEGUERA. MENCIONA LAS CARACTERISTICAS SOCIALES DE UNA PERSONA SIN QUE SE EXCLUYA A LOS CIEGOS, MENCIONA LOS PROBLEMAS A LOS QUE SE ENFRENTA EL ADOLESCENTE CIEGO, CON RESPECTO A LA EDUCACION SEXUAL, DEFINE EL ESTRUCTURALISMO, EL FUNCIONALISMO Y EL CONDUCTISMO EN LA RELACION CON LA PSICOLOGIA ESPECIAL, MENCIONA LA GESTAL Y SU RELACION CON LOS CIEGOS, HABLA DEL COMPLEJO DE CASTRACION Y COMPLEJO DE SANSON. DESCRIBE A LA PSICOMOTRICIDAD Y LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION, RESULTADOS Y CONCLUSIONES.	1° SELECCIONA LA MUESTRA CON SUJETOS CIEGOS CON PROBLEMAS MOTRICES. REALIZA UNA OBSERVACION Y PLANEA LOS EJERCICIOS TOMANDO COMO BASE LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL QUE TOMA ENCUESTA LOS MOVIMIENTOS MOTRICES EN RELACION AL MEDIO QUE RODEA AL SUJETO, EL MATERIAL QUE UTILIZO FUE: PELOTTAS, AROS, MANTAS, PAPEL PERIODICO Y CAJAS DE CARTON, CON EL FIN DE QUE REALICEN LA ACTIVIDAD QUE DESEEN. SE APLICO UNA ENTREVISTA NO DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA DE SUJETOS CIEGOS TANTO DE LA MUESTRA COMO TAMBIEN DE SUJETOS NO INCLUIDOS EN LA MUESTRA. SE REPORTAN LOS RESULTADOS DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES Y DE LAS OPINIONES DE LOS PADRES DE FAMILIA.	6 SUJETOS CIEGOS. ADOLESCENTES DEL CENTRO DE HABILITACION E INTEGRACION PARA INVIDENTES A.C. "CHIFI"	SE PUEDE OBSERVAR EN EL RESULTADO FINAL QUE A PESAR DE QUE LA MUESTRA FUE PEQUEÑA SI HUBO CAMBIOS DESPUES DE REALIZAR LAS ACTIVIDADES EN COMPARACION CON LOS SUJETOS QUE NO PARTICIPARON. CONCLUYENDOSE QUE ES BASICA LA PSICOMOTRICIDAD PARA TODO DESARROLLO DE LA PERSONA, DURANTE LAS ACTIVIDADES SE PUDO OBSERVAR A 1 SUJETO QUE SE AISLO EN 3 SESIONES RECORDANDOSE EN EL PISO EN POSICION FETAL, PERO EN LAS OTRAS SECCIONES SE INTEGRO CON SUS COMPAÑEROS. SE PUDO OBSERVAR ACTITUDES AGRESIVAS EN LAS 8 SESIONES, YA FUERA CON EL MATERIAL, CONTRA EL PISO O BIEN CON EL MATERIAL CONTRA SUS COMPAÑEROS, MOSTRANDO PLACER AL GOLPEAR DE PARTE DE LOS 6 SUJETOS. 5 DE LA MADRES REPORTAN QUE SI HUBO CAMBIO EN SUS HIJOS Y 1 MADRE SEÑALO QUE EL CAMBIO ES INDEFINIDO. DE LAS MADRES QUE NO PARTICIPARON REPORTARON 4 QUE NO HUBO CAMBIO, 1 SI HUBO CAMBIO Y 1 QUE EL CAMBIO FUE INDEFINIDO.	"LA PSICOMOTRICIDAD AYUDA EN GRAN PARTE AL INDIVIDUO CIEGO PARA SU DESARROLLO FÍSICO Y MENTAL. POR MEDIO DE LA PSICOMOTRICIDAD EL CIEGO MANIFIESTA LAS MISMAS NECESIDADES QUE LOS VIDENTES. A TRAVES DEL CUERPO EL HOMBRE PERSIBE EL MUNDO QUE LO RODEA, LA IMAGEN CORPORAL ES BASICA YA QUE DE ESTE CONOCIMIENTO PARTE EL CONOCIMIENTO DEL ESPACIO. POR MEDIO DE LA PSICOMOTRICIDAD EL CIEGO ADQUIERE CONFIANZA Y SEGURIDAD EN SI MISMO. LA PSICOMOTRICIDAD AYUDA AL CIEGO PARA SU UBICACION ESPACIO-TEMPORAL Y CORPORAL PARA QUE SE DE UN BUEN DESARROLLO Y QUE SEA INDEPENDIENTE Y SEGURO DE SI MISMO".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION 1980	"APLICACION DE TECNICAS PSICOFISICAS PARA EL DESARROLLO EMOCIONAL DEL CIEGO". R. MARTINEZ	SEÑALA LA IMPORTANCIA DE QUE LOS CIEGOS POSEAN UN EQUILIBRIO EMOCIONAL SIENDO ESTO UN ELEMENTO PARA UNA VIDA PLENA. PRESENTA LOS OBJETIVOS GENERALES PARA UNA INVESTIGACION DOCUMENTAL Y DE CAMPO. PRESENTA LAS DEFINICIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, SEÑALA QUE ES EL DESARROLLO EMOCIONAL. DESCRIBE LAS CARACTERISTICAS BIOPSICICAS DEL CIEGO Y ALGUNAS TECNICAS APLICADAS AL DESARROLLO EMOCIONAL DEL CIEGO COMO: BIOENERGETICA, LA TECNICA DE LA GESTAL, LA HIPNOSIS Y EL ANALISIS TRANSACCIONAL. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION, RESULTADOS, SUGERENCIAS Y CONCLUSIONES.	1° PRESENTA DOS CUESTIONARIOS QUE FUERON APLICADOS A LOS MAESTROS QUE TIENEN A SU CARGO SUJETOS CIEGOS. EL 1° FUE APLICADO A 10 MAESTROS, ERA DE RESPUESTA CERRADA SOBRE EL DESARROLLO EMOCIONAL DE LOS CIEGOS Y SI ERA O NO AFECTADA POR LA ACTIVIDAD FISICA, MELANCOLIA Y AUTOSUFICIENCIA, SI EDUCAR AL CIEGO ES DIFERENTE DE OTRAS ATIPICIDADES, SI EL CIEGO REQUIERE TECNICA ESPECIAL PARA EDUCARLO, SI SE CREE QUE EL TACTO SUSTITUYE LA VISION Y SI LOS DEMAS SENTIDOS ESTIMULADOS SUSTITUYEN EL SENTIDO DE LA VISTA. PARALELAMENTE SE APLICO EL 2° CUESTIONARIO DE RESPUESTAS ABIERTAS A 10 MAESTROS ESPECIALISTAS EN CIEGOS DONDE SE EXPLORABA SU OPINION HACERCA DE LOS PROCEDIMIENTOS PSICOFISIOLOGICOS PARA EL DESARROLLO EMOCIONAL, COMO ENSEÑAR LAS IMAGENES, CUALES SON LAS EMOCIONES DEL CIEGO, EL MATERIAL DIDACTICO QUE SE USA Y SI LABORABA ALGUNO, EL COMO ES EL APRENDIZAJE DE LOS CIEGOS Y COMO SE EVALUA.	20 MAESTROS ESPECIALISTAS EN NIÑOS CIEGOS.	LOS 10 MAESTROS RESPONDIERON QUE EL DESARROLLO EMOCIONAL NO TIENE DIDACTICA, QUE LA EMOCION NO SE PUEDE EDUCAR Y QUE LOS SENTIDOS RESTANTES NO SUSTITUYEN LA VISTA. PERO QUE LA ACTIVIDAD FISICA SI DESARROLLA EMOCIONES EN EL CIEGO, QUE EL CIEGO PUEDE SER AUTOSUFICIENTE, QUE SE REQUIERE UNA TECNICA ESPECIAL PARA EDUCARLO Y QUE EL TACTO PUEDE SUSTITUIR ALGO LA VISION, POR LO QUE EL CIEGO ES DIFERENTE A OTROS NIÑOS QUE POSEAN OTRA ATIPICIDAD. LOS RESULTADOS DEL 2° CUESTIONARIO FUERON QUE EN LA DIDACTICA ESPECIAL PARA LA ENSEÑANZA APRENDIZAJE FUNCIONA EL METODO INDUCTIVO, COMPLEMENTANDO CON EL DEDUCTIVO. LOS RECURSOS MAS UTILIZADOS SON LA EXPERIMENTACION, EL RECURSO EMPIRICO DE LA DEMOSTRACION DE LOS ANALISIS Y LA SINTESIS, LOS RECURSOS DIDACTICOS SON: MATERIAL DEL SISTEMA BRAILLE, FIGURAS EN RELIEVE, CUERPOS E INSTRUMENTOS GEOMETRICOS Y LAS CAJAS DE ARITMETICA.	"SE RECOMIENDA EL USO DE LA TECNICA TRANSACCIONAL PARA LA EDUCACION EMOCIONAL DEL CIEGO. LA EDUCACION ESPECIAL APLICADA AL CIEGO PRETENDE LA EDUCACION INTEGRAL Y ARMONICA CONSIDERANDO IMPORTANTE LOS ELEMENTOS PSICOSOCIALES, CULTURALES Y SOCIOECONOMICISTAS QUE AFECTAN LA PERSONALIDAD. LOS MAESTROS ESPECIALISTAS OPINAN QUE LAS EMOCIONES DE LOS CIEGOS NO SE PUEDEN EDUCAR, O SEA NO TIENE DIDACTICA PERO SI EL CIEGO ESTA EQUILIBRADAMENTE LOGRARA SER INDEPENDIENTE".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION 1980	"LA ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS NATURALES EN EL ALUMNO CIEGO". MA. L. GONZALEZ	REALIZA UNA RECOPILACION DE LAS PERSONAS QUE SE HAN DEDICADO AL ESTUDIO DE LAS CIENCIAS NATURALES. DESCRIBE EL METODO EXPERIMENTAL COMO BASE DEL ESTUDIO DE LAS CIENCIAS NATURALES, ADEMAS DESCRIBE LOS MATERIALES DIDACTICOS PARA LA ENSEÑANZA DE ESTA CIENCIA A LOS CIEGOS YA SEA ORAL Y TEORICAMENTE, OLVIDANDO LA EXPERIMENTACION Y DEMOSTRACION. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION, ASI COMO LOS CUESTIONARIOS UTILIZADOS, Y DESCRIBE LOS EXPERIMENTOS CON LOS CIEGOS Y LOS DEBILES VISUALES.	APLICA UN CUESTIONARIO A ALUMNOS CIEGOS PARA VER SI LES GUSTABA LA MATERIA DE CIENCIAS NATURALES, SI EN ELLA REALIZABAN PRACTICA O SI NO. PARALELAMENTE APLICA UN CUESTIONARIO A MAESTROS ESPECIALISTAS EN CIEGOS, DONDE SE PREGUNTABA SI SE APLICABAN EXPERIMENTOS EN LA MATERIA, SI UTILIZABAN RECURSOS DIDACTICOS Y DE QUE TIPO, CUANTAS HORAS A LA SEMANA SE IMPARTIA LA MATERIA, ETC. CON BASE EN LOS RESULTADOS SE APLICARON 15 EXPERIMENTOS A LOS SUJETOS CIEGOS (DE LA ESCUELA NACIONAL PARA CIEGOS) QUE CONSISTIAN EN: LA UTILIDAD DE LAS IMAGENES, LOS PLANETAS, EL FUNCIONAMIENTO DE LOS MOTORES, LA CAJA NEGRA, EL AIRE CALIENTE, EL CORAZON, EL APARATO DIGESTIVO, LOS SABORES, LAS TEXTURAS, EL ESQUELETO HUMANO, LAS PLANTAS, EL ESQUELETO DEL PEZ. LAS CONEXIONES ELECTRICAS, LOS DIFERENTES OLORES Y LAS REACCIONES PRODUCIDAS POR EL SOL. A CIEGOS DEL INRNCDV LOS EXPERIMENTOS DE: COSAS QUE SE DISUELVEN, EL SUELO, LA TRANSLACION Y ROTACION, GERMINACION, TRANSMISION DEL SONIDO, MOVIMIENTO Y REPOSO, CALOR, CAJA NEGRA, IMANES, RELOJES Y SONIDO. SE REPORTA CUALES EXPERIMENTOS PUEDE REALIZAR EL CIEGO.	30 SUJETOS. 8 CIEGOS ADQUIRIDOS, 2 DEBILES VISUALES. DE 6 A 62 AÑOS DE EDAD.	10 DE LOS 30 SUJETOS REPORTAN QUE SUS MAESTROS NO REALIZAN EXPERIMENTOS. 8 REPORTAN QUE HAN REALIZADO DE 2 A 3 EXPERIMENTOS EN UN CURSO ESCOLAR. 2 SUJETOS REPORTAN QUE HABIAN REALIZADO DE 3 A 4 EXPERIMENTOS. 10 SUJETOS REPORTAN HABER REALIZADO 1 EXPERIMENTO. LOS CIEGOS NO PUEDEN REALIZAR EXPERIMENTOS COMO: TIPOS DE CUERPOS, POR SUS PROPIEDADES; LOS MICROBIOS, POR SUS CARACTERISTICAS; LAS NUBES, POR SER AGUA EVAPORADA; EL CIELO, POR SER ILUCCION OPTICA; DILATACION DE LA PUPILA, POR SER OPTICO; ETC. PERO SI REALIZA EXPERIMENTOS COMO: EL CUERPO HUMANO, EL ESQUELETO DE UN PEZ, LOS OLORES, LAS PLANTAS, LAS TEXTURAS, EL APARATO DIGESTIVO, CONECCIONES ELECTRICAS, LOS SABORES, LOS MOTORES, LOS IMANES, EL CORAZON, LA GERMINACION, EL MOVIMIENTO Y REPOSO Y QUE ES EL SUELO.	"EL CIEGO PUEDE INVESTIGAR O EXPERIMENTAR. EL CIEGO PUEDE ELABORAR EL MATERIAL DIDACTICO PARA SUS INVESTIGACIONES. LOS EXPERIMENTOS QUE INCLUYEN LA ABSTRACCION NO LOS REALIZAN LOS CIEGOS. SE DEBE DAR MAS IMPORTANCIA AL AREA DE LAS CIENCIAS NATURALES EN LAS ESCUELAS DE CIEGOS. ALGUNOS MATERIALES SE DEBEN ACCPLAR O CAMBIAR PARA QUE SE ASIMILE LA INFORMACION. EL INTERES DE LOS CIEGOS AUMENTA AL SABER Y SENTIR QUE PUEDEN REALIZAR LOS EXPERIMENTOS".

INSTI-TUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLA-CION	RESULTADOS	CONCLUSIO-NES
ESQUE-LA NORMAL DE ESPE-CIALIZA-CION 1971	"LOS A-DOLES-CENTES CIEGOS Y LA PRO-UESTA PARA LA CREA-CION DE UN CEN-TROL". MERINO	DESCRIBE EN QUE CONSISTE LA OR-GANIZACION ADM-INISTRATIVA, IN-TENDENCIA, PLANES DE ESTUDIO, HORA-RIO Y FICHA PEDA-GOGICA DE UN CEN-TRO DE REHABI-LITACION. DESCRIBE LA TER-MINOLOGIA DE LA REHABILITACION, DE ACUERDO AL CONCEPTO MEDICO Y DEFINE QUE ES INVALIDEZ, LISIA-DO Y EL CONCEPTO DE CEGUERA. MENCIONA LOS AN-TECEDENTES HISTO-RICOS DE LA REHA-BILITACION DE LOS CIEGOS DESDE TIEMPOS PRIMITI-VOS HASTA LA AC-TUALIDAD, ADEMAS SEÑALA LOS METO-DOS DE ENSEÑANZA UTILIZADOS CON LOS CIEGOS, Y AL-GUNAS ESCUELAS PARA CIEGOS DE O-TROS PAISES Y DE MEXICO. DESCRIBE LA ADO-LESCENCIA, SUS CARACTERISTICAS GENERALES A NIVEL FISIOLOGICO Y ASI TAMBIEN LAS CA-RACTERISTICAS PRI-MARIAS Y SECUN-DARIAS DE LA SE-XUALIDAD. MENCIONA ALGU-NAS DROGAS SUS CARACTERISTICAS, SINTOMAS Y EFEC-TOS, DESCRIBE LOS PASOS A SE-GUR EN LA INVE-STITACION, RESUL-TADOS Y CONCLU-SIONES.	REALIZA LA SELEC-CION DE 90 JOVE-NES CIEGOS APLICO UN CUESTIONARIO DE 108 PREGUNTAS SOBRE: LAS CAU-SAS DE LA CEGUE-RA, PERSONALIDAD, CONCEPTO DE A-MISTAD, CONFIAN-ZA, SU OCUPACION, PROBLEMAS SOCIA-LES, FAMILIARES, QUE ES EL NOVIAS-GO, LA SEXUALI-DAD, ENFERMEDA-DES VENEREAS, AC-TIVIDADES RECREA-TIVAS, QUE ES EL ESTUDIO, SUS SUE-ÑOS Y VICIOS. EL CUESTIONARIO FUE APLICADO A 15 HOMBRES Y 15 MU-JERES. A LOS 80 SUJETOS RESTANTES SOLO SE LES PREGUNTO SI ESTABAN DE A-CUERDO QUE SE CREARA UN CEN-TRO, PARA LA A-TENCION DE ADO-LESCENTES CIEGOS, Y QUE SEÑALARAN COMO DEBERIA DE ESTAR ORGANIZA-DO Y LAS MATE-RIAS QUE SE DE-BIAN IMPARTIR. PRESENTA UN PRO-YECTO DE LA ORGA-NIZACION DE UN CENTRO PARA ADO-LESCENTES CIEGOS, SU ADMINISTRA-CION, ORGANIZA-CION, PRINCIPIOS BASICOS DE LA OR-GANIZACION Y DIVI-SION BASICA DEL TRABAJO Y LA COORDINACION.	90 SU-JETOS CIEGOS PARA ENTRE-VISTA. 30 DEL INRNC Y DV, 60 DE LA ENC. DE HO-GARES SUGTI-TUTOS Y PAR-TICU-LARES	29 DE 30 SUJETOS TIENEN AMIGOS Y LOS CONSERVAH, Y RECIBEN AYUDA DE SUS FAMILIARES. 29 SUJETOS SE SIENTEN UTILES PA-RA SUS FAMILIAS Y PARA LA SOCIEDAD PERO EN CUANTO A LA INFORMACION SEXUAL: TIENEN NOVIO, FOSEEN CONCEPTOS MUY VAGOS Y ESTO PROPICIA PROBLE-MAS DE COMUNI-CACION, PERO SE PUEDE OBSERVAR QUE SE DA LA DRO-GADICCION EN LOS CIEGOS. COMO PARTE DE LOS RESULTADOS PRESENTA 9 CA-SOS, 6 HOMBRES Y 3 MUJERES, HA-CIENDO UN COMEN-TARIO DE LO QUE CREE ELLA QUE ES SU PROBLEMA. EJEM: EL 1º DE LOS CASOS DE SEXO FE-MENINO PRESENTA UN LIBERTINAJE EN SUS RELACIONES SEXUALES, DEBIDO A QUE ANDA CON UN GRUPO DE MU-CHACHOS QUIZA SE DROGE, AUNQUE NO LO DEFINIO EN LA ENTREVISTA, EX-PUSO QUE EN UNA OCASION HABIA FU-MADO MARIGUANA. (ASI SON LOS RE-SULTADOS CON RESPECTO A LOS 9 CASOS).	"SE DEBE HA-BLAR CON CLARIDAD A LOS SUJETOS CIEGOS, SIN PALABRAS RE-BUSCADAS SO-BRE TODOS LOS TEMAS, SIN EXCLUIR SOBRE LA SE-XUALIDAD. ES CONVE-NIENTE QUE SE CREE UN CEN-TRO DE ATEN-CION A LOS JOVENES CIE-GOS, DONDE SE DE UNA RE-HABILITACION INTEGRAL".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION, 1990	"PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LOS CIEGOS TRACOMATOSOS DE UNA COMUNIDAD TZOTZIL, HUIXTAN CHIAPAS". M. FLORES	ANALIZA A GRANDES RASGOS LA UBICACION HISTORICA, SOCIAL, ECONOMICA, POLITICA Y CULTURAL DE CHIAPAS, SIENDO ESTE UN ESTADO AFECTADO POR EL TRACOMA. DESCRIBE LAS CARACTERISTICAS DE LA COMUNIDAD DE HUIXTAN Y LA SITUACION DE LOS CIEGOS TRACOMATOSOS TZOTZILES AL SER ESTA COMUNIDAD AFECTADA POR EL TRACOMA. PRESENTA ALGUNAS CARACTERISTICAS DE SUS HABITOS DE ALIMENTACION, HABITACIONES, TRADICIONES, HABITOS DE LIMPEZA, AUTOCUIDADO, ETC. CON BASE EN LOS RESULTADOS HACE UNA PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA CIEGOS. PRESENTA LAS CONCLUSIONES.	PRESENTA UN PROGRAMA PARA SER APLICADO CON LOS CIEGOS TRACOMATOSOS DE HUIXTAN, CHIAPAS. BAJO LOS SIGUIENTES TEMAS O AREAS: HIGIENE PERSONAL, HIGIENE DE LOS ALIMENTOS Y DIETA ALIMENTICIA, HIGIENE AMBIENTAL, ORIENTACION Y MOVILIDAD, COMPLEMENTADO CON UN PROGRAMA DE HORTICULTURA, EXPLICANDO DESDE LA PLANEACION DE UN HUERTO, HASTA LA PREVENCION DE PLAGAS Y ENFERMEDADES.	SIN POBLACION SOLO SE ELABORO EL PROGRAMA NO SE APLICA.	NO HAY UNA SECCION DE RESULTADOS AL NO APLICARSE EL PROGRAMA.	"LOS INDIGENAS TZOTZILES DESDE LA EPOCA DE LA CONQUISTA HAN SIDO ENGAÑADOS Y AUN EN LA ACTUALIDAD SON UTILIZADOS CON FINES POLITICOS, ESTO HA INCREMENTADO EN ELLOS UNA GRAN DESCONFIANZA A TODO PROYECTO. AL VERSE FRENTE A ALGO EXTRAÑO, ALGO QUE NO SE ACOPLA A SU MANERA DE VIVIR; SUS COSTUMBRES, SURGEN EN ELLOS UNA GRAN INCREMENTO ANTE LO DESCONOCIDO Y ANTEPONEN UNA BARRERA AL DIALOGO QUE NO PERMITE UNA INTERRELACION CON CUALQUIER PERSONA AJENA A LA COMUNIDAD. EL INDIGENA TZOTZIL CIEGO SE SIENTE ATACADO EN SU CULTURA, SU MANERA DE VIVIR Y SOBRE TODO SIENTE LA IMPOSICION A LA QUE SIEMPRE SE HA VISTO SUJETO. ES POR ELLO QUE MUCHOS DE LOS PROGRAMAS QUE HAN PRETENDIDO DAR SOLUCIONES A SUS PROBLEMAS SOCIALES, ECONOMICOS Y DE SALUD SE HAN QUEDADO UNICAMENTE EN UN CONCEPTO TEORICO, NO PRACTICO, EN DONDE EL ESPECIALISTA DE UN AREA DA SOLUCIONES A PROBLEMAS SIN ANTES CONOCER LA NECESIDAD DE LA COMUNIDAD, A LO QUE FREIRE DIRIA: EXTIENDEN SUS CONOCIMIENTOS Y DESCONOCEN EN GRAN MANERA LAS CARACTERISTICAS DE LOS DESTINATARIOS".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION 1990	"LA INTEGRACION ESCOLAR DEL NIÑO CON PROBLEMAS VISUALES". C. GALLEGOS.	DESCRIBE LA EVOLUCION QUE HAN TENIDO LOS IMPEDIDOS VISUALES Y COMO SON INTEGRADOS A LAS ESCUELAS REGULARES Y SU SITUACION ACTUAL EN MEXICO. PRESENTA VARIAS DEFINICIONES Y CONCEPTOS QUE NOS SITUAN EN ESTE TEMA, ADEMÁS SE ESTUDIAN LAS BASES LEGALES DE LA INTEGRACION ESCOLAR DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS VISUALES EN NUESTRO PAIS. SE ANALIZAN LAS MODALIDADES DE INTEGRACION EXISTENTES EN LA REPUBLICA MEXICANA, INTEGRACION DEL MAESTRO INTINERANTE Y CONVIVENCIA ESCOLAR. PRESENTA EL PROGRAMA DE CONVIVENCIA ESCOLAR DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL PARA LA INTEGRACION DE CARENTES DE VISTA Y DISMINUIDOS VISUALES. SEÑALA CUALES SON SUS ANTECEDENTES, DEFINICION, OBJETIVOS, CARACTERISTICAS, METODOLOGIA INTEGRACION Y SERVICIOS DE APOYO, ETC. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION.	LA INVESTIGACION SE DIVIDIO EN 2 LOCALIDADES, EN EL DISTRITO FEDERAL (D.F.) Y EN MERIDA YUCATAN EN EL D.F. SE ESCOGIERON LAS ESCUELAS PRIMARIAS REGULARES EN LAS QUE ESTUDIABAN NIÑOS CON PROBLEMAS VISUALES, INTEGRADOS DEL INRNC y DV, DE ESTAS ESCUELAS A LOS MAESTROS SE LES APLICO UN CUESTIONARIO QUE MEDIA: LA INTEGRACION DE LOS CIEGOS AL MEDIO ESCOLAR, EL TRABAJO ESCOLAR, INTEGRACION AL MEDIO FAMILIAR, INTEGRACION AL MEDIO SOCIAL Y CARACTERISTICAS GENERALES.	81 NIÑOS DE MERIDA YUCATAN. 56 DEL DISTRITO FEDERAL DE 4 A 16 AÑOS DE EDAD.	EL NIÑO QUE PARTICIPA EN EL PROGRAMA DE CONVIVENCIA ESCOLAR ALCANZA UN MAYOR NIVEL DE ACEPTACION DENTRO DE LA ESCUELA, LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD. SI EL NIÑO FORMA PARTE DEL PROGRAMA DE CONVIVENCIA ESCOLAR TIENE MAYOR PARTICIPACION DENTRO DE LA ESCUELA, LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD. LA ACTITUD DEL NIÑO FRENTE AL TRABAJO NO PRESENTA DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LAS 2 MODALIDADES DE INTEGRACION. LAS CARACTERISTICAS PERSONALES DEL NIÑO QUE FORMA PARTE DEL PROGRAMA DE CONVIVENCIA ESCOLAR SON SUPERIORES A LAS QUE PRESENTA EL NIÑO INTEGRADO A UNA ESCUELA PRIMARIA REGULAR.	"LAS DOS MODALIDADES DE INTEGRACION QUE EXISTEN EN LA REPUBLICA MEXICANA BUSCAN LA MEJOR FORMA DE ALCANZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO CON LIMITACIONES VISUALES. EL PROGRAMA DE CONVIVENCIA ESCOLAR BRINDA AL NIÑO MEJORES CONDICIONES PARA SU DESARROLLO INTEGRAL QUE EL PROGRAMA DE INTEGRACION ESCOLAR. A TRAVES DE LA EVOLUCION QUE HA SEGUIDO LA EDUCACION ESPECIAL DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS VISUALES SE NOTA UNA CLARA TENDENCIA HACIA LA INTEGRACION. LA INTEGRACION NO SOLO ABARCA EL BUEN RENDIMIENTO EN EL TRABAJO ESCOLAR, SINO QUE TAMBIEN ABARCA LA PLENA INTEGRACION DEL NIÑO A SU MEDIO FAMILIAR, ESCOLAR Y SOCIAL, DESARROLLANDO ASI SUS CARACTERISTICAS PERSONALES DE FORMA ARMONICA CON EL FIN DE OBTENER UN DESARROLLO INTEGRAL DE SU PERSONALIDAD".

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION, 1989	*MOVILIDAD Y EXPRESION CORPORAL EN LOS NIÑOS CIEGOS DE 1 A 8 AÑOS. L. SAUCEDO	PRESENTA PRIMERO LOS CONCEPTOS DE ESQUEMA CORPORAL, TRANSTORNOS DEL ESQUEMA CORPORAL, LA EDUCACION CORPORAL Y LA HISTORIA DEL ESQUEMA CORPORAL. SEÑALA QUE SON LOS MOVIMIENTOS, SUS CARACTERISTICAS Y LA PSICOLOGIA DE LA EDUCACION DE LA MOTRICIDAD FINA Y GRUESA. DESCRIBE QUE ES LA EXPRESION CORPORAL Y COMO SE LLEVA A CABO EN LAS ESCUELAS. PRESENTA ALGUNAS DEFINICIONES DE LA CEGUERA, LAS CARACTERISTICAS DEL NIÑO CIEGO COGNITIVA, PSICOMOTRIZ Y SOCIOAFECTIVAMENTE. PRESENTA UNA PROPUESTA DE PROGRAMA PARA ESTIMULAR LA ACTIVIDAD MOTORA DEL NIÑO CIEGO DE 0 A 8 AÑOS DE EDAD, PRESENTA LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION, RESULTADOS Y CONCLUSIONES.	APLICA UN CUESTIONARIO SEMIABIERTO A PROFESORES SOBRE MOVILIDAD Y EXPRESION CORPORAL DE LOS NIÑOS, CON UNA FICHA DE OBSERVACION DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ, DESARROLLO MOTOR Y PERCEPTIVO, LATERALIDAD, ESQUEMA CORPORAL, ORIENTACION ESPACIO-TEMPORAL, PSICOMOTRICIDAD ESPACIAL, PSICOMOTRICIDAD TEMPORAL-ESPACIAL. PRESENTA UNA GUIA DE ACTIVIDADES MOTRICES A DESARROLLAR CON LOS NIÑOS, EN LAS AREAS DE ESQUEMA CORPORAL Y LATERALIDAD.	25 NIÑOS DE KINDER DEL INRNC Y DV	EL NIÑO CIEGO COMPRENDE Y CONOCE SU CUERPO, TIENE LA CAPACIDAD DE REPRODUCIR MODELOS, SE COMUNICA GESTUALMENTE, MANIFIESTA POSIBILIDADES DE DESPLAZAMIENTO, PUEDE DESARROLLAR SU ESQUEMA CORPORAL Y PUEDE REPETIR ACCIONES, SENTIMIENTOS Y EMOCIONES. EL DESARROLLO DEL HOMBRE SE CONSTRUYE POR INTERESES AFECTIVOS Y MOTRICES, PORQUE SE LE DA IMPORTANCIA AL ESQUEMA CORPORAL. EL NIÑO CIEGO PUEDE SER EN EL ESQUEMA CORPORAL IGUAL A LOS VIDENTES.	*A CADA NIÑO CIEGO, SE LE DEBE ADAPTAR UNA CONDUCTA PEDAGOGICA PSICOMOTRIZ DE ACUERDO AL GRADO DE PROBLEMA QUE PRESENTE EN SU MOVIMIENTO Y EXPRESION CORPORAL. LOS EJERCICIOS SENSORIOMOTORES, CONSTITUYEN UNA AYUDA DE ENORME MAGNITUD PARA QUE EL NIÑO CIEGO PUEDA DESPLAZARSE Y ESTABLECER UNA COMUNICACION CON EL MUNDO QUE LE RODEA. CON LA EDUCACION CORPORAL NO SE VA A REMEDIAR LA DEFICIENCIA VISUAL DEL NIÑO, PERO SI LE DARA UNA SENSACION DE SEGURIDAD Y DE CONFIANZA EN SI MISMO. LA CEGUERA NO INTERFIERE EN EL CRECIMIENTO FISICO DEL NIÑO, PERO ESTO SI RETARDA SU DESARROLLO Y LA ADQUISICION DE HABILIDADES FISICAS, ESPECIALMENTE AQUELLAS QUE SE APRENDEN A TRAVES DE LA IMITACION. LOS NIÑOS CIEGOS NO TIENEN DESARROLLADA SU CAPACIDAD DE EXPRESION CORPORAL Y POR LOGICA NO EXISTE UNA ESTETICA DE MOVIMIENTO*.

INSTITUCION	TITULO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACION. 1989	"EL DESARROLLO SEXUAL EN EL NIÑO CIEGO DE 6 A 10 AÑOS. M. MERINO A.	SEÑALA COMO SE HA CONSIDERADO EL SEXO EN LA HISTORIA. DESCRIBE QUE ES EL SEXO, LA SEXUALIDAD, LA EDUCACION SEXUAL EN LA EDUCACION ESPECIAL. DESCRIBE EL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y MASCULINO, QUE ES LA FUNDACION O COMO SE DA LA REPRODUCCION HUMANA. DESCRIBE EL DESARROLLO DEL SEXO EN LA ETAPA PRENATAL Y EL DESARROLLO SEXUAL EN LA INFANCIA. DESCRIBE LOS ANTECEDENTES DE LA CEGUERA Y LA EDUCACION SEXUAL DEL NIÑO. SEÑALA COMO SE DA LA EDUCACION SEXUAL EN LA ESCUELA (ASPECTOS ANATOMICOS) Y DE HIGIENE PERSONAL, EN LA SOCIEDAD SI SE DA UNA EDUCACION SEXUAL, SEÑALANDO QUE EN ESTA NO SE RECHAZA A LOS ATIPIICOS. DESCRIBE LOS PASOS A SEGUIR EN LA PRESENTE INVESTIGACION, RESULTADOS Y CONCLUSIONES.	1° SELECCIONA LA MUESTRA Y LES APLICA UNA ENTREVISTA DE DATOS GENERALES PARA ROMPER HIELO. APLICA UN CUESTIONARIO A LOS NIÑOS PARA VER COMO SE LES DA LA EDUCACION SEXUAL, QUE ES LO QUE SABEN Y QUE DUDAS TIENEN. APLICA UN CUESTIONARIO CERRADO A MAESTROS PARA SABER LA EDUCACION SEXUAL QUE SE DA A LOS NIÑOS. APLICA UN CUESTIONARIO A PADRES SOBRE LAS PREGUNTAS SEXUALES DE LOS NIÑOS, LA IMPORTANCIA QUE LA EDUCACION SEXUAL TIENE PARA LOS NIÑOS, LOS TERMINOS QUE SE DEBEN UTILIZAR TODO ESTO DE ACUERDO A LA OPINION DE LOS PADRES DE FAMILIA.	8 NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE 2° DE PRIMARIA DE LA ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL N° 25 O BIEN INRNC y DV	AUNQUE MUCHOS DE LOS DOCENTES (83.3%) TIENEN UN CONCEPTO MENOS LIMITADO RESPECTO A LA SEXUALIDAD, PERSISTEN CONCEPCIONES QUE LA RESTRINGEN SIMPLEMENTE A LOS ORGANOS GENITALES. EN SU MAYORIA (68.66%), LOS PADRES CONSIDERAN QUE LA EDUCACION SEXUAL QUE RECIBEN SUS HIJOS ES A TRAVES DE SUS PALABRAS; ADEMÁS, DE QUE DEBE IMPARTIRSE O DARSE CUANDO EL PEQUEÑO CUESTIONE. ALGUNOS (33.33%) CREEN QUE LA EDUCACION SEXUAL SE DA A TRAVES DE ACCIONES. MUCHOS PADRES EL 83.33% AFIRMAN QUE LA MEJOR EDAD PARA HABLAR DE SEXO CON LOS NIÑOS ES DESPUES DE LOS 16 AÑOS E INICIARSE EN CASA. TOMANDO EN CUENTA LAS DIFERENCIAS DE EDADES, PODEMOS DECIR QUE EL NIÑO CIEGO CREA FANTASIAS SEXUALES AL IGUAL QUE LOS DEMAS NIÑOS. LOS JUEGOS SEXUALES QUE SE PRESENTAN EN EL NIÑO NORMOVISUAL, SON LLEVADOS A CABO TAMBIEN POR EL NIÑO CIEGO. LAS EXPECTATIVAS QUE PRESENTA EL NIÑO CIEGO EN RELACION AL SEXO CORRESPONDEN A SU EDAD.	"LA INTERVENCION DE ESPECIALISTAS COMO PSICOLOGOS, SOCIOLOGOS, SEXOLOGOS, ETC. Y DE CIENCIAS COMO LA SEXOLOGIA; OFRECEN LA OPORTUNIDAD DE CONOCER Y ENTENDER MEJOR LA NATURALIDAD HUMANA. LOS FACTORES GENETICOS Y AMBIENTALES INFLUYEN DETERMINANTEMENTE EN EL DESARROLLO DEL SER HUMANO. EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO CUMPREN LOS ASPECTOS: FISICO, INTELLECTUAL O COGNITIVO, SOCIOAFECTIVO Y SEXUAL. EL NIÑO CIEGO PRESENTA CARACTERISTICAS SIMILARES A LOS NIÑOS NORMOVISUALES DE ACUERDO A SU EDAD. EL CONTACTO FISICO Y LA PERCEPCION TACTIL, SON FUNDAMENTALES COMO ESTIMULOS DE APRENDIZAJE EN EL NIÑO CIEGO. EL NIÑO CIEGO RECIBE EDUCACION SEXUAL, SEA FORMAL O INFORMAL".