



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

IDENTIFICACION DE CIEGOS CON
LAS CARACTERISTICAS ESPECIFICAS
PARA RECIBIR UNA CAPACITACION
EN COMPUTACION

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A N :
MARA EUGENIA BARRAGAN ROSENDO
MANUEL LUNA MEJIA

MEXICO, D. F.

1986

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

TESIS

COMPLETA

INDICE

Introducción

CAPITULO I

¿Quién es el Ciego?

1. 1. Antecedentes históricos, acerca de la asistencia a los ciegos.....	1
1. 2. Concepto de Ciego.....	6
1. 2. 1. Deficiente Visual.....	9
1. 2. 2. Discapacitado.....	10
1. 2. 3. Minusválido.....	12
1. 2. 4. Deficiente Sensorial.....	17
1. 2. 5. Causa de la Ceguera Congénita.....	18
1. 2. 6. Causa de la Ceguera Adquirida.....	23

CAPITULO II

Aspectos Psico-Sociales del Ciego.

2. 1. La Familia	37
2. 1. 1. Los Padres	38
2. 2. La Educación.....	41
2. 2. 1. Educación Especial.....	42
2. 2. 2. Integración a Escuelas Regulares.....	53
2. 2. 3. Educación Superior.....	54
2. 3. La Rehabilitación-Habilidad	56
2. 3. 1. Movilidad	59
2. 3. 2. Orientación	63
2. 3. 3. Cuidado Personal	35
2. 3. 4. Rehabilitación Profesional.....	67
2. 4. Personalidad	72
2. 4. 1. Personalidad del Ciego Congénito.....	72

2. 4. 2. Personalidad del Ciego Adquirido.....	71
2. 5. La Sociedad ante el Ciego.....	76

CAPITULO III

Capacitación para el Ciego.

3. 1. ¿En qué se capacita al Ciego?.....	83
3. 2. ¿En qué se puede capacitar al Ciego?.....	87

CAPITULO IV

La Intervención del Lic. en Trabajo Social en la Investigación Social del Ciego.....	93
---	-----------

CAPITULO V

Proceso de Investigación de campo, acerca de los Ciegos, posibles sujetos de Capacitación en Computación.....	99
--	-----------

CONCLUSIONES GENERALES.....	129
------------------------------------	------------

ANEXOS

- 1.- Instrumento
- 2.- Cuadros y Gráficas
- 3.- Concentrados de Escolaridad
- 4.- Concentrados Familiares
- 5.- Perfil

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La posibilidad de investigar a la población ciega del Distrito Federal, surge en el Departamento de Investigación de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a raíz de la petición de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia (FMVZ), de ésta misma universidad, en conjunto con un grupo de ciegos, al mismo tiempo que la asociación civil Promoción de Desarrollo Social de la Ciudad de México (PRODESOME).

Ambas solicitudes buscaban que la investigación fuese el sustento para dos proyectos; por un lado la FMVZ y el grupo de ciegos, deseaban conocer la aceptación que tendría en esta comunidad, una escuela de entrenamiento para perros guías en México; por otro lado PRODESOME, se interesó en identificar a ciegos con ciertas características, para que fuesen capacitados en computación, con el fin de integrarlos a trabajar en el Mercadeo Telefónico.

Al observar que la investigación podría dar respuesta a ambas solicitudes, se realizó una investigación central denominada "Características y Necesidades de los Ciegos en el Distrito Federal" por parte de la Lic. Esther Zuñiga Macías, investigadora de la ENTS, de ésta se desprendieron dos tesis de licenciatura, cada una sustentando específicamente cada proyecto.

El tema de capacitación, es el que se abordó en la presente investigación, en la que se identificó a ciegos con características específicas para ser capacitados en computación. Estos son: ser mayor de 15 años, contar con estudios mínimos de secundaria terminada, estar habilitado, manejar el sistema Braille, el Abaco, la mecanografía, estar interesado en participar, contar con el tiempo suficiente para recibir la capacitación y poder desplearse a la zona de Azcapotzalco.

El tiempo de estudio que se realizó, fue un estudio descriptivo, por ello se planteó como objetivo del estudio: "Identificar a través de la investigación social el nivel socioeconómico de los ciegos que residen en el D.F., así mismo identificar las

características específicas para recibir una capacitación en el área de computación para la implementación de un proyecto de capacitación en computo. Y se plantearon las siguientes hipótesis. "A menor nivel escolar del ciego, menor será la disposición para participar en un programa de capacitación", y a mayor nivel educativo del ciego más será el interés por participar en programas de capacitación.

La recopilación de la información fue difícil, pues investigaciones y publicaciones acerca de los ciegos en México, son escasas y las existentes en centros especializados provienen de países alejados del contexto de nuestro país.

El universo de estudio fueron instituciones públicas y privadas, organizaciones y empresas de la zona metropolitana de la Ciudad de México, en donde se les brinda atención a los ciegos a laboran.

Para realizar el levantamiento de la información se seleccionó la encuesta, como herramienta, por ser el medio más adecuado para obtener información clara y precisa, tomando en cuenta las características de los sujetos de investigación. Este instrumento cubrió las necesidades de las tres investigaciones.

La mayor parte de las preguntas fueron cerradas, con el objeto de facilitar, por una parte la aplicación del instrumento y por otro lado la codificación, que se realizó en forma manual. Algunas de las preguntas fueron abiertas para que el informador tuviera mayor libertad al responder aspectos personales y de opinión.

La muestra quedó conformada por 382 personas, localizadas en 19 instituciones; 60 ciegos reunieron los requisitos solicitados y 23 más, podrían ser incluidos, si se les enseña mecanografía; en conjunto, esto representa aproximadamente el 20% de la muestra total.

El período de levantamiento de la información, se realizó entre Agosto y Octubre de 1993, después de someterlo a una prueba piloto.

El análisis e interpretación de la información, además de identificar a quienes

podrían integrarse al programa de capacitación, permitió demostrar que un número significativo de quienes están privados de la visión, son personas que gracias a un proceso habilitatorio, viven integrados a sus familias, asisten a centros educativos regulares, llegando algunos hasta las universidades, que de presentarse la oportunidad y la capacitación adecuada, pueden integrarse a un proceso productivo formal. Así mismo muestra que los estereotipos creados alrededor de los ciegos no coinciden con la realidad que viven en la zona metropolitana de la Ciudad de México.

Uno de los resultados de ésta investigación, es el "Perfil Socioeconómico de la Población en edad económicamente Activa del Distrito Federal", el que contiene las características generales de este grupo de personas.

CAPITULO I

¿QUIEN ES EL CIEGO?

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS ACERCA DE LA ASISTENCIA A LOS CIEGOS

Desde épocas muy remotas las personas con una afección física evidente como los ciegos, han estado bien identificados. La preferencia por lo perfecto, ha sido manifestada desde el tiempo de los Griegos; cuando el derecho a la vida dependía de la fuerza y la perfección de un recién nacido; de no ser así eran sacrificados arrojándolos a la Caverna del Monte Taigeto.

El ciego ha dejado evidencia de sus alcances y capacidades, logrado a pesar de su limitación. Ya Cicerón, orador romano en su obra "De Deputazione", señala a ciegos como Eusebio el Asiático (Navegante) y a otros ciegos destacados por su cultura que se dedicaban a dar cátedras de Filosofía, Retórica, entre otras.

En Alejandría se conoció a Didmo, quien adquirió su basta educación de escuchar las lecciones lo que lo llevó a dirigir la Escuela Catequista.

En otros tiempos carecer de visión se adjudicaba a castigos de orden divino, que las personas recibían por alguna falta; y también a éstas se les atribuían poderes de clarividencia innata o divina, un ejemplo de ello fue Tiresias adivino de Tebas. En la cultura antigua japonesa se pensaba que las habilidades de los Masajistas y Archivistas, también eran virtudes divinas o innatas.

La creencia de que todo carente de la vista no era capaz de recibir una educación era lo común, sin embargo, hubo personas que a través de la palabra, comenzaron a enseñarles lecciones de canto y melodías sencillas en instrumentos musicales.

El primero en preocuparse por crear una institución destinada a la atención a los ciegos fue el Obispo Bacilio de Cesárea, en la Región de Capadacia (Asia Menor), en el año 396 D. C., en la cual solo proporcionaba asilo.

Luis IX de Francia, fundó en París una institución en donde se ayudó a los ciegos, y

no solo se les asistió en situaciones de enfermedad, sino también se les trataba de enseñar oficios que pudiesen desarrollar para ganarse su propio sustento.

La educación de los ciegos, fue preocupación de personas como Girolamo Carpano, calígrafo napolitano, quien ideó un procedimiento para que leyeran y escribieran; consistió en utilizar grabados en relieve de frases comunes y letras sueltas, sobre las cuales se colocaba un papel fino y el ciego con una punta de metal, seguía el contorno de cada letra hasta que adquiriera la habilidad para no utilizar guía; para leer empleaban letras en relieve de madera o cartón con las cuales las lograba distinguir y formar palabras.

En el siglo XVIII los ciegos fueron reconocidos y tomados en cuenta como personas con necesidades de educación; en la Enciclopedia Ilustrada dentro de los "Derechos Humanos", existe un capítulo denominado "*Lettre sur les Aveugles á L'usage de ceux qui violent*", donde Denis Diderott mantiene lo señalado por Luis Vives "La Educación de los ciegos - dice - no debe, consistir en proporcionarles compensaciones, sino en desarrollarles las facultades de cada uno, de modo armónico y sistemático. La sociedad debe cambiar radicalmente su actitud hacia el ciego para resolver los problemas mentales y emocionales que este tiene planteados...⁽¹⁾

Los principios dejados por los ilustrados se consolidaron hasta el 10 de diciembre de 1784, en que se fundó la primera escuela para ciegos en el mundo que registra la historia; su fundador Valentin Haüy quien se apoyó en métodos de calígrafos que lo antecedieron e impartieron clases de viva voz, hasta que en 1790 se logró obtener protección del Estado Francés.

En 1825 Luis Braille revolucionó la educación del ciego con la creación del sistema Braille de Lecto-Escritura, que actualmente es utilizado en todo el mundo, con sus adaptaciones para cada idioma.

1.- Diccionario Enciclopédico de Educación Especial, Ed. Diagonal Santillana, Madrid, 1986, Tomo 1.

En México, después de la Colonia, la atención al ciego, que impartía el Estado era sólo dirigida a personas incapaces de obtener los satisfactores mínimos necesarios para subsistir.

Para el año de 1870, bajo la Dirección del Lic. Ignacio Trigueros, se fundó la Escuela de Ciegos, en la Ciudad de México; en aulas del antiguo convento de San Gregorio, con un solo maestro. un año después (1871) el Presidente de la República Benito Juárez, por decreto presidencial, entrega parte del convento de la Enseñanza, para que tuviesen un edificio propio, además del 15% de la Lotería Pública para la Escuela de Ciegos.

Los alumnos de esta Institución, fueron hombres y mujeres de entre 8 y 16 años, a quienes se les proporcionó dormitorio, alimentación y formación educativa; consistió en clases de Lectura y Escritura en Sistema Braille, Gramática, Aritmética, Geografía, Historia de México, Canto e Interpretación de Instrumentos Musicales. Posteriormente se incorporaron talleres como Carpintería, Imprenta, Encuadernación y Clases de Fagot, Violín, Flauta, etc.

La relevancia que adquirió la escuela, permitió que en un principio, los alumnos fueran examinados por destacadas personalidades de la época, como Guillermo Prieto (político y poeta), Francisco Pimentel (escritor), Ing. Antonio García Cubas (geógrafo y escritor), Ing. Francisco Jiménez, Dr. Aniceto Ortega, entre otros.

Para el año de 1877, el Presidente Porfirio Díaz, da el carácter de nacional a la Escuela de Ciegos, al considerarla como responsabilidad del Estado; destinándole presupuesto del Estado.

Los resultados obtenidos en la Escuela Nacional de ciegos en el año de 1878, se manifestaron de la siguiente manera: "Las autoridades resumieron su satisfacción por el buen éxito de este plan, asegurando que al ingresar a él los ciegos iban flacos, sucios, andrajosos y solían ser pendencieros e incluso inclinados a vicios

repugnantes, en cambio al salir vestían regularmente, eran aseados, sabían comer con cubiertos y se expresaban en un lenguaje "culto y humilde".⁽²⁾

En 1974 el Estado, al seguir considerando al ciego como sujeto de beneficencia pública, delega su responsabilidad a la Junta de Beneficencia Pública del Distrito Federal.

Con el General Lázaro Cárdenas en el poder, en 1937, se crearon dos dependencias que tendrían ingerencia en la asistencia del ciego; la primera el Departamento de Asistencia Infantil, para resolver problemas educativos y sociales de los menores de 6 años y la Secretaría de Asistencia Pública, para que se encargara de los problemas de asistencia de las personas con carencias a nivel nacional.

Las ideas de cambio social generadas durante el período de Lázaro Cárdenas, en la Escuela Nacional de Ciegos se manifestaron de la siguiente manera: "... algunos alumnos adquirieron cierto desprecio por los videntes y protestaron contra toda medida disciplinaria."⁽³⁾

La situación difícil de controlar, la Escuela Nacional de Ciegos, llegó hasta el punto que el Dr. Baz, "... acabó con los motines comunistas en la Escuela de Ciegos."⁽⁴⁾

El Gobierno de Avila Camacho intensifica las campañas contra la mendicidad; proporcionando raciones alimenticias en la Ciudad de México, a través de las brigadas de invierno, que atendieron a ciegos, y con la creación del primer comedor familiar, en donde se proporciona (hasta la fecha), comida a ciegos y sus familias.

"Al iniciarse los cuarentas había ya escuelas de ciegos en México, Monterrey y Chihuahua, muy pocas para los 20 mil invidentes que existían en todo el país. En la capital previo estudio económico-social se concedía a los ciegos becas mensuales de

2. González Navarro Moisés "La Pobreza en México", Colegio de México, 1985.

3.- Ibid.

4.- Ibid.

20 a 45 pesos... y de 500 una sola vez para quienes pudieran establecer comercios o industrias". (5)

La Secretaría de Salubridad y Asistencia, fue creada en el año de 1943 y en 1953, se creó dentro de esta dependencia la Dirección General de Rehabilitación de la cual a partir de ese momento dependía la Escuela Nacional de Ciegos.

En 1946 se dividen los servicios en la Escuela Nacional de Ciegos; por la mañana atendió a los niños y por las tardes a los adultos.

Para 1955 se separan los servicios de la Escuela Nacional de Ciegos, en ésta se prestó servicio a personas adultas y el servicio a menores, se otorgó a través del Instituto Nacional de Rehabilitación para Niños Ciegos, creado para dar atención a 250 alumnos de los cuales 80 eran internos. Dentro de esta institución se creó un pequeño centro para débiles visuales.

A fines de los años sesentas y principios de los setentas, los ciegos se vieron beneficiados con el establecimiento de cooperativas para que ellos las trabajasen y "las autoridades controlaban a 995 invidentes y concedieron autorizaciones para 17 puestos metálicos en la vía pública y 256 fuera del centro de la ciudad". (6)

El Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos, en el año de 1971, integra formalmente a los débiles visuales a su servicio, y con ello cambia su nombre, quedando como actualmente se le conoce: Instituto Nacional de Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales.

El Presidente Miguel de la Madrid en 1982 reordena al sector salud y delega la responsabilidad de la atención al ciego al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Al considerar "Al ciego como un individuo Bio-Psico-Social y consecuentemente los procesos que lo invalidan, se toman en

5.- Ibid.

6.- Ibid.

cuenta por una parte, al ciego como persona y por otra a la sociedad en la que se encuentra inmerso..." (7)

A partir del 1o. de septiembre de 1990 por decreto presidencial del Lic. Salinas de Gortari, el Instituto Nacional de Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales y la Escuela Nacional de Ciegos quedaron bajo la Dirección de Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública, quien se encarga de la parte educativa; y el aspecto rehabilitatorio se trabaja en coordinación con la Dirección de Rehabilitación del DIF.

1. 2 CONCEPTO DE CIEGO.

Al referirnos a personas con alguna alternación severa en la visión, se acostumbra llamarles ciegos o invidentes; esta generalización lleva a no distinguir a dos tipos de personas, a los ciegos o invidentes, y a los débiles visuales. En un sentido muy amplio, el ciego presenta ausencia total de la visión y los débiles visuales presentan trastornos severos que solamente proporcionan restos de visión.

Existe la controversia, entre cual es el término adecuado para referirse a las personas carentes de visión, si el de "ciego" o el de "invidente". El primero es el término genérico, que de acuerdo con su raíz latina significa privado de vista; el de uso cotidiano; el segundo, es un sinónimo utilizado por diversas disciplinas que intervienen en su atención, como el correcto. Pero si tomamos en cuenta la opinión de las personas con esta limitación, encontramos opiniones como la de Ena Aguilar (Lic. en Pedagogía, ciega), "...yo creo que somos ciegos. Vidente es aquel que vé el futuro. Por eso invidente no está para mi, bien empleado."... (8)

Organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS),

7.- Referencia Histórica: Contexto del Ciego, su Perspectiva Ideológica, documento Esc. Nacional de Ciegos, s. l.

8.- Aguilar Serra Ena, "Ellos hablan de su limitación." Rev. Fem., No. 75, año 13, 1989.

definen al ciego y no al invidente. Así el término de mayor uso y el adecuado es el de ciego; por ello a lo largo de este trabajo se empleará.

La Organización Mundial de la Salud, define al ciego como "A quien no supera un décimo de la escala de Wecker, con corrección de cristales y su defecto tiene carácter permanente, o a quien no supera un ángulo de visión de 30°." (9).

Para la Sociedad Mexicana de Oftalmología, se considera ciego "Al sujeto que tiene una agudeza visual no mayor de 20/200 en el ojo de mayor visión con lentes correctores, fijando en esta manera los límites de la ceguera ocupacional con la reducción del campo visual a menos de 10° y reducción de la visión a menos de 1 décimo". (10)

A consideración de Elizabeth Rodríguez, "...*ciego es todo individuo que presenta una alteración visual de importancia suficiente, que afecta su desenvolvimiento normal.*" (11).

En estas tres definiciones, se puede observar que hay diferentes enfoques del concepto. Los parámetros médicos y los parámetros de la educación especial.

Desde el punto médico oftalmológico, la visión tiene tres aspectos que medir, para poder determinar que una persona esta ciega.

- Agudeza Visual
- Capacidad Visual
- Capacidad para percibir la intensidad luminosa.

Agudeza Visual.- Esta es la capacidad de distinguir a determinada distancia, con nitidez; esta se mide a través de la escala de Wecker o de Senller, u otras.

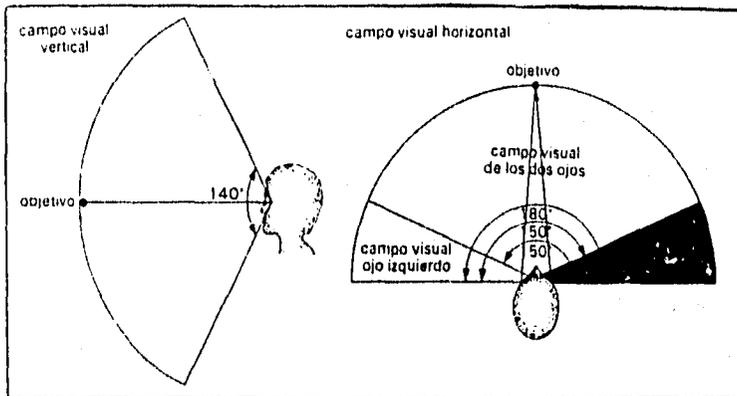
9.- Op. Cit. No. 1, Tomo 1.

10.- Chávez. Rico Guadalupe S. Estudio Preliminar en el Autoconcepto Ciegos de Nacimiento y Personas con Ceguera Adquirida. Fac. Psicología U. N. A. M., Tesis 1988.

11.- Rodríguez Baulista Elizabeth, La Rehabilitación del Ciego Adulto (en el caso de ceguera adquirida.) Esc. Nacional de Especialidades, Tesis. 1977.

Capacidad Visual.- Corresponde al campo de visión que se tiene, en condiciones normales. En sentido horizontal. Es la porción del espacio que se alcanza a percibir, fijando la vista en un objeto con ambos ojos es de 180° , y con un solo ojo es de 150° (visión periférica).

El campo visual verticalmente tiene una capacidad de 140° .



Capacidad para percibir la Intensidad Luminosa

Es la capacidad de dar entrada de luz adecuada para que se reciba la imagen, si es poca se obtiene una falta de visión por iluminación atenuada, o lo suficiente para no ocasionar deslumbramiento.

Con alguna alteración en el funcionamiento de estas capacidades, es posible determinar la ceguera; la causa puede ser congénita, o adquirida.

Por ejemplo, la agudeza visual es normal, pero la capacidad de percibir la luz, está afectada; o bien hay adecuada percepción luminosa pero la agudeza visual no es la mínima y el uso de lentes correctores no le ayuda. El campo visual es importante ya que al no tener el alcance normal, dificulta la realización de muchas actividades cotidianas. Es importante mencionar que la mayoría de los padecimientos que afectan al ojo altera a más de una de estas capacidades.

Estas actividades de medir las capacidades visuales, las realiza un Médico Oftalmológico, quien es el profesional que puede determinar la gravedad del problema, el tratamiento a seguir, (en caso que haya control), o confirmar su condición de ciego.

Los parámetros médicos que determinan el grado de la deficiencia visual son de utilidad en el área laboral, ya que pueden determinar si un trabajador después de un accidente de trabajo, pueda continuar en él ya que hubo lesión visual, (ceguera legal; cada país tiene sus parámetros), si el daño es de consideración se le pensiona por daño es de consideración se le pensiona por invalidez permanente.

Por otro lado, para los maestros de Educación Especial en el área de ciegos y débiles visuales, un ciego será cuando este se vea afectado en su desarrollo "normal" por falta de la vista, y necesidad de una atención especial.

Resumiendo lo anterior, podemos decir que, un ciego es la persona que presenta alteraciones en las capacidades visuales, permanentes y en ambos ojos, y no existen ayudas ópticas que lo ayuden, lo que no permite alcanzar las escalas mínimas establecidas; afectando su desarrollo normal, lo que los hace sujetos de una atención especial.

1. 2. 1. DEFICIENTE VISUAL (DEBIL VISUAL)

El deficiente visual o débil visual, es aquel sujeto que presenta una disminución de consideración en la visión, de ambos ojos, permanente, para la que no existen métodos quirúrgicos, para el tratamiento, pero si es ayudado con apoyos ópticos para solucionar solo un poco el problema.

Estas personas se ven afectadas en su agudeza visual "... se señala como límite de la deficiencia visual el 3/10 o el 4/10... según la escala de Wecher..." ⁽¹²⁾, lo que

12.- Op. Cit. Num. 1, Tomo 2.

da como resultado, una visión sumamente baja, pero no están privados de la percepción de luz.

Generalmente los débiles visuales no alcanzan a captar los caracteres normales en tinta es por ello que tienen que utilizar apoyos técnicos ópticos para mejorar en lo posible sus restos de visión. Según sea la gravedad del problema. Los débiles visuales, en algunos casos alcanzan a leer, grandes frases.

Las ayudas ópticas que utilizan los débiles visuales son: lupas (en diferentes tipos), anteojos catalejos, pantallas amplificadoras. Muchas veces, las causas que propician la debilidad visual, son padecimientos que suelen ir progresando, por lo que es necesario, que lo más temprano posible comiencen a aprender el Sistema Braille.

Los débiles visuales generalmente no utilizan apoyos para movilizarse, como el bastón o el guía vidente. Ya que sus restos de visión, les permiten orientarse y esquivar obstáculos.

Los deficientes visuales a nivel educativo especial, son considerados como personas con visión subnormal ya que aún no alcanzan los límites mínimos de los parámetros normales, éstos no tan bajos como para considerarlos como ciegos. Lo que los hace sujetos de una educación especial, encaminada a utilicen al máximo posible los restos de visión empleando para ello, medios técnicos, educativos y humanos.

1. 2. 2. DISCAPACITADO

El término de discapacitado, es utilizado en las áreas de la salud y la capacitación.

Las raíces latinas de la palabra, nos indican: "dys", dificultad y "capacitas", aptitud o suficiencia para alguna cosa.

Con lo anterior podemos mencionar que los discapacitados son personas que no cuentan con las aptitudes suficientes para realizar una actividad específica.

La Organización Mundial de la Salud, define a la discapacidad como "Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia*) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considere normal para un ser humano". (13)

De acuerdo con la "Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías", que proporciona la OMS, las deficiencias se enfocan a los problemas de funcionamiento del órgano, por ello da la siguiente división:

- DEFICIENCIAS:
- Intelectuales,
 - Psicológicas,
 - Lenguaje
 - Del órgano de audición
 - **Del órgano de la visión**
 - Viserales,
 - Músculo-Esquelético.
 - Desfiguradoras,
 - Generalizadas.

El padecimiento causante del problema visual, va a dar origen a dos secuelas, la primera, la debilidad visual severa o la ceguera, y la segunda la discapacidad; que "se trata de un problema de actividad global." (14)

Dentro de la misma clasificación, nos señala que se refiere a las discapacidades, dividiendolas de la siguiente manera.

- DISCAPACIDADES:
- De la conducta,
 - De la comunicación

* "Una deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función, psicológica, fisiológica o anatómica"

13.- Ibid.

14.- Ibid

- Del cuidado personal,
- De la locomoción,
- De la destreza,
- De situación,
- Determinada aptitud
- De restricción de actividades.

La deficiencia visual, altera por completo la actividad del sujeto que la padece, por ello puede encontrarse en más de una de estas discapacidades; en especial, a aquellas personas en quienes se presenta en edad adulta y con una actividad productiva.

La habilitación / rehabilitación, permite volver a ejecutar algunas actividades, que ya realizaban o desarrollar capacidades para llevarlas a cabo, prescindir de la vista, como: los cuidados personales, la destreza manual, afrontar situaciones, etc. con ello ven superada la condición de discapacitado para realizar estas actividades.

La discapacidad condiciona al ciego a no poder desempeñar cualquier actividad laboral, en la cual la vista es imprescindible, su condición limitante, no lo excluye de que se puedan reintegrar/integrar a una vida productiva, pues, por medio de un proceso de capacitación es posible desarrollar capacidades y habilidades que nunca imagino, según sus propias potencialidades.

1. 2. 3. MINUSVALIDO.

"Una minusvalía es la situación de desventaja de un individuo determinado a consecuencia de una deficiencia y/o de una discapacidad, que le limite o impide el desempeño del rol que sería normal en su caso..." (15) Así que el ciego vive una

15.- Op. Cit. Num. 1, Tomo 3.

situación de desventaja al prescindir del sentido de la vista, por lo que entra en la clasificación de minusválidos.

El término de minusválido, de acuerdo con las raíces latinas de la palabra, significa, "*minus*" menos "*validos*", fuerza, sano; así el minusválido, es una persona menos sana o menos fuerte y no de menos valor.

"La minusvalía constituye la cristalización que se verifica sobre el individuo en el contexto social, de aquellos efectos culturales, económicos, ambientales, educativos, laborales, etc. De la deficiencia y/o discapacidad..."⁽¹⁶⁾. En el caso de los ciegos, esta situación de minusvalía, gira en función de la dificultad o imposibilidad de lograr la satisfacción de expectativas planeadas, de acuerdo con el rendimiento de un "*normal*", así como la incapacidad de mantener su rol ya obtenido, en casos de que la minusvalía se presente en edad productiva.

La Organización Mundial de la Salud nos presenta la clasificación de las minusvalías, dentro de las cuales, al ciego se le puede colocar en más de una:

1) Minusvalía de Orientación, que proviene de la disminución de la capacidad del individuo de orientarse en relación a su entorno (es decir de recibir y asimilar las señales del entorno, así como formular respuestas a las mismas). En su raíz se hallan las discapacidades de la conducta y de la comunicación.

2) Minusvalía de Independencia Física, que proviene de la disminución de la capacidad del sujeto para llevar habitualmente una existencia independiente efectiva (en todo lo que se refiere al cuidado personal y a la vida diaria). En su raíz se hallan aquellas discapacidades que sitúan funcionalmente al individuo en dependencia de la asistencia para la vida cotidiana.

3) Minusvalía de Movilidad, que proviene de la disminución de la capacidad del individuo para desplazarse de forma eficaz en su entorno (a pesar de aparatos o

16.- Ibid.

apoyos técnicos de que dispongan para ello y sin tener en cuenta la ayuda de otras personas).

4) **Minusvalía Ocupacional**, que proviene de la disminución de la capacidad del individuo para emplear su tiempo en la forma acostumbrada para las personas de su sexo, edad y cultura (incluyendo juegos, diversiones, empleos, tareas domésticas).

5) **Minusvalía de Integración Social**, que proviene de la disminución de la capacidad del individuo para participar y mantenerse en las relaciones sociales acostumbradas.

6) **Minusvalía de Autosuficiencia Económica**, que proviene de la disminución de la capacidad del individuo para mantener la actividad e independencia socio-económica acostumbrada." (17)

La situación de desventaja del ciego a causa de su pérdida de la vista puede acentuarse más, si éste no logra una habilitación / rehabilitación integral y superar las dificultades que se le puedan presentar, con relación a su ceguera. "Estas personas llevan a costas una incapacidad..., pero tienen en cambio la fortaleza de un roble. Algunos son autosuficientes e independientes, dentro de los límites de su propia problemática...quieren trabajar y producir, lo hacen bien. Cada una de ellas subsanan su incapacidad...(18) Así podemos encontrar a personas ciegas con estudios superiores y con una independencia total, y por otra parte encontramos a sujetos que dependen de alguien para actividades personales, de movilidad y económicamente.

La importancia de una atención a la población minusválida del mundo, llevó a la Organización de Naciones Unidas, a declarar 1981; como el Año Internacional del Minusválido, efectuando diversas actividades a nivel mundial; y a redactar los

17.- Ibid

18.- Molgar Leonor, Por una Cultura de la Minusvalía, Rev. Información Científica y Tecnológica, No. 129, junio 1987, México.

Derechos de los Minusválidos. Este documento se encuentra dividido en tres rubros; Los derechos de los minusválidos físicos, los minusválidos psíquicos y a los minusválidos sensoriales, en donde encontramos a los ciegos.

Derechos de los Minusválidos Sensoriales

*1) Toda persona sorda y ciega ha de tener, la posibilidad de disfrutar de los Derechos Universales que se garantizan a todos los seres humanos y de los Derechos que se reconocen a todas las personas impedidas en la Declaración de los Derechos de los Impedidos.

2) Toda persona sorda y ciega tiene derecho a esperar que todos los gobiernos, los administradores, el personal de enseñanza y readaptación y el público en general reconozcan y respeten su capacidad y sus aspiraciones de llevar una vida normal en el seno de la comunidad y su aptitud para hacerlo.

3) Toda persona sorda y ciega tiene derecho a recibir la mejor atención y asistencia médica posible para la recuperación de la vista y el oído, así como los servicios necesarios para utilizar la capacidad visual y auditiva que aún tengan incluso la provisión de los instrumentos ópticos y auditivos auxiliares más eficaces, el tratamiento foniátrico, cuando proceda, y otras formas de readaptación encaminadas a asegurarle el máximo de independencia.

4) Toda persona sorda y ciega tiene derecho a gozar de la seguridad económica que le garantice un nivel de vida satisfactorio y a conseguir trabajo adecuado a su capacidad y sus aptitudes o a dedicarse a otras tareas útiles, para las que se facilitarán la educación y la capacitación necesarias.

5) Toda persona sorda y ciega tendrá derecho a llevar una vida independiente como miembro integrado de la familia y de la comunidad, incluyendo el derecho a vivir por su cuenta o a casarse y fundar una familia. Cuando una persona sorda y ciega viva en el seno de una familia, las autoridades competentes prestarán el mayor

apoyo posible a toda la unidad familiar. Si se considera aconsejable la atención institucional, el medio y las condiciones en que ésta se preste se asemejarán lo más posible a los de la vida normal.

6) Toda persona sorda y ciega tendrá derecho a los servicios gratuitos de un intérprete por cuyo intermedio pueda expresarse en forma efectiva para mantener el contacto con los demás y con el ambiente que le rodea.

7) Toda persona sorda y ciega tendrá derecho a recibir noticias de actividad, información y material de lectura y educativo a través de medios y formas que puedan captar. Se suministrarán los elementos técnicos que puedan resultar útiles para este fin y se alentará la investigación en esta esfera.

8) Toda persona sorda y ciega tendrá derecho a dedicar su tiempo libre a actividades recreativas, que se pondrán a su alcance, así como el derecho y la oportunidad de organizar sus propios clubes y asociaciones para perfeccionamiento de su situación social.

9) Toda persona sorda y ciega tendrá derecho a que se le consulte sobre todas las cuestiones que le interesen directamente y a contar con asesoramiento y protección jurídicos contra la limitación indebida de sus derechos con motivos de sus impedimentos." (19)

En lo referente a estos derechos y otros, como los de los discapacitados no están oficialmente con vigentes, en México; sin embargo, el Distrito Federal cuenta con el "Reglamento para la Atención de Minusválidos en el Distrito Federal" expedido por la I. Asamblea de Representantes del Distrito Federal en el Año de 1990.

Este reglamento destaca en su Artículo 10. "... establece las facilidades de que gozarán los Minusválidos en el Distrito Federal a efectos de apoyar su incorporación plena a la vida social capitalina..." (20) Dentro de este mismo reglamento, en materia

19.- Op Cit. Núm. 1, Tomo 3

20.- Reglamento para la Atención del Minusválido en el Distrito Federal, DDE, 11 enero 1990.

de transporte, el Artículo 7º, señala, "Los prestadores de servicio público de transporte colectivo de pasajeros deberán reservar un asiento por cada 10 existentes en la unidad para que, en su caso, sean utilizados por minusválidos..." (21)

En el caso específico de los ciegos, este reglamento solo los contempla particularmente en el capítulo IV de las Medidas de Apoyo para el Desarrollo Sociocultural de los Minusválidos, en el Artículo 19, diciendo "Al menos una Biblioteca de cada Delegación Política del D. F. deberá contar con ejemplares en Braille". (22) Este reglamento esta lleno de buenas intenciones, difíciles de alcanzar de no poner una adecuada atención en el cumplimiento de este.

1. 2. 4. DEFICIENTE SENSORIAL.

Deficiente sensorial, son los términos utilizados por Psicólogos y Psiquiatras, para referirse a los ciegos y a los sordos.

La Pedagoga María González Alonzo, define a la deficiencia sensorial, como: "perdida o anomalía total o parcial de la estructura o función de uno o varios sentidos que ocasionan una alteración de mayor o menor grado, en el desarrollo de la persona que la padece por cuyo motivo necesita un tratamiento adecuado." (23)

El ciego al encontrarse privado de la percepción visual, se ve afectado del sentido que le proporciona "...La mayor parte de nuestra información del mundo exterior - casi un 70% - ... Este sentido sintetizador por excelencia, permite en un grado más alto que los demás una percepción extraordinariamente fiel y objetiva..." (24) Su vida se ve alterada totalmente, tanto personal como familiar, y requiere de una atención

21.- Ibid.

22.- Ibid.

23.- Ibid.

24.- Cuellar García R. Carmen. Los Ciegos. Colec. Los Marginados, Ed. DOPESA, Barcelona, 1987.

especial, de habilitación / rehabilitación y de una educación, para integrarse a un mundo pensado para quienes cuentan con sus cinco sentidos.

El ser humano "normal" cuenta con cinco sentidos, tres de contacto (Gusto, Olfato y Tacto) y dos de distancia (Vista y Oídos).

Los deficientes de sentidos de contacto son los de mayor alteración, por la importancia de la provisión de información.

La ausencia del sentido de la vista crea que se dependa del oído y de los sentidos de contacto; para que se presente lo que se le llama "suplencia de sentido"; "...Que no consiste precisamente en que los sentidos que resten al ciego se desarrollen en un grado superior al de las otras personas, sino en la utilización que de ellos hace en mayor profundidad..." (25)

Al no contar con el sentido de la vista y tener que recurrir a la suplencia de sentidos, encontramos que se da primordialmente en ciegos adquiridos, la desconfianza de la información que reciben; esto a través del entrenamiento de cada uno de los sentidos restantes, se podrá evitar, pero "...en algunos ciegos se da un aumento de la eficacia de los sentidos...en otros no solamente no se da, sino que en muchos de los casos son menos, sensibles". (26) Lo que deberá evaluar el rehabilitar para programar las estrategias a seguir, y salir adelante o bien aprovechar los beneficios que puedan darse, correctamente.

1. 2. 5. CAUSAS DE LA CEGUERA CONGENITA.

Para comprender mejor las causas que originan la ceguera, hay que destacar, "La ceguera no es una enfermedad. Es la secuela de serias alteraciones en el ojo o en el sistema visual, producidas por accidentes, enfermedades o ambas". (27)

25.- Ibid.

26.- Giralid Martínez Valentina, Ceguera-Prevención Rehabilitación-Estudio, Fac. de Psicología, UNAM, tesis 1991.

27.- Oftalmología Aplicada, OPS/OMS, Salvat. Méx. 1985.

Una enfermedad o alteración congénita es toda aquella presente desde el nacimiento. Para el caso de los trastornos de la visión, las causas congénitas pueden ser de dos tipos: congénitas hereditarias y congénitas adquiridas.

Los padecimientos congénitos hereditarios que originan alteraciones visuales son aquellos, que se transmiten genéticamente, es decir, enfermedades o alteraciones que pueden o no manifestarse en los padres o desde el nacimiento; siempre existiendo la predisposición dominante de que se desencadene a la menor alteración o descuido.

Los padecimientos congénitos adquiridos que provocan la ceguera son aquellos que se presentan dentro de la vida intrauterina del nuevo ser, y alteran el desarrollo normal del embrión, produciendo además de malformaciones físicas, alteraciones del corazón, alteraciones visuales, entre otras.

**CAUSAS DE LA
CEGUERA
CONGENITA.**

**CAUSAS DE LA
CEGUERA
CONGENITA
HEREDITARIA**

- Glaucoma Congénito
- Retinitis
- Retinitis Pigmentosa
- Retinitis Albina
- Desprendimiento de Retina
- Catarata Congénita
- Debilidad del Nervio Optico
- Tumor en el Nervio Optico
- Microftalmia
- Miopía Pigmentosa
- Queretacono
- Colomba.

**CAUSAS DE LA
CEGUERA
CONGENITA
ADQUIRIDA.**

- Rubiola Materna
- Sífilis Materna
- Sarampión Materno
- Toxoplasmosis
- Golpe de la Madre durante el Embarazo
- Embarazo Tardío.

Nota: Estos no son todos los padecimientos que puedan causar la ceguera, son los de mayor frecuencia.

CAUSAS DE LA CEGUERA CONGENITA HEREDITARIO.

Glaucoma Congenito.

El glaucoma es un desequilibrio entre la producción y eliminación de los líquidos internos que circulan en el ojo; la sobresaturación de líquidos, incrementa la presión intraocular, por períodos largos, produce lesiones irreversibles en los tejidos oculares, en retina y nervio óptico.

El glaucoma congénito se presenta en los primeros años de vida. El aumento de la presión, se debe a la dificultad de la circulación de líquidos, causado por una anomalía en la parte que filtra los líquidos.

Las consecuencias son: agrandamiento del globo ocular contracciones repetidas, persistentes e involuntarias de los párpados (blefaroespasmos), córneas grandes. Las alteraciones en el campo visual son centrales y periféricas, disminución brusca o progresiva de la agudeza visual.

La presencia del glaucoma congénito, es de carácter dominante y/o recesivo.

Retinitis.

Es la inflamación de la retina, generalmente presentándose en ambos ojos, esta inflamación al ir avanzando, también inflama coroides o a la úvea.

Sus manifestaciones son la disminución de la agudeza visual, visión deformada. Existen dos tipos de Retinitis; Pigmentosa y la Retinopatía Albina.

Retinopatía Albina.

Es una degeneración de la capa pigmentaria de la retina, causada por la falta de pigmento, por carencia del proceso de la fenilalanina, que provoca fotofobia (hiper-sensibilidad a la luz) y nistagma (movimiento involuntario de los ojos), con ello debilidad visual.

Retinitis Pigmentosa.

Es el aumento de la capa pigmentaria de la retina, debida a la muerte de conos y

bastones; provocando palidez pupilar y cataratas. Sus manifestaciones: disminución del campo visual, aumento de la deficiencia visual por las noches.

Desprendimiento de Retina.

Es la separación total o parcial de la retina, de la unión de la coroides a la altura de la pupila. Si el desprendimiento es total, existira ausencia total de la visión (ceguera); pero si solamente es una parte de la membrana, quedaran restos de visión. Cuando no hubo desgarre de la retina, es posible que mediante una operación, se solucione el problema.

Catarata Congénita

Es el padecimiento que se manifiesta con la pérdida de la transparencia del cristalino, que al quedar opaco impide el paso de los rayos luminosos hacia la retina.

La catarata cuando se manifiesta desde el nacimiento, puede presentarse en un solo ojo o en ambos. Cuando la opacidad solo afecta a una zona del cristalino, se puede precisar la etapa del desarrollo en que ocurrió la alteración, lo que también determinará que seran personas ciegas o débiles visuales.

Debilidad del Nervio Optico (Atrofia Optica).

Es una degeneración del nervio óptico, o también puede ser una malformación que altera el funcionamiento del mismo; una característica de este padecimiento es la mayor presencia en el sexo masculino.

La debilidad del nervio óptico, es un padecimiento que es de carácter dominante y recesivo, ya que se desencadena alrededor de los 20 años de edad. Su origen es desconocido, lo que sí se conoce es que es hereditario.

Tumor en el Nervio Optico.

Son tumores que se forman en el nervio óptico, y que de desarrollarse pueden alcanzar el tamaño de un huevo; generalmente, se alojan en una parte lateral, por

debajo del ojo, alterando la movilidad de este, produciendo también atrofia en el nervio óptico.

El diagnóstico de este tumor es difícil, puede confundirse con tumores en otras partes del ojo. Su tratamiento es delicado, si el tumor es benigno, se retirará quirúrgicamente, haciendo todo lo posible por no dañar al globo u otra parte del ojo. De ser maligno, el tumor deberá extraerse toda la órbita, del ojo, continuando con tratamientos de rayos X para impedir que se vuelva a desarrollar.

Microftalmia.

Es el nombre que recibe la malformación que sufre el globo ocular, en la cual, el tamaño de este, es más pequeño, que lo normal y no funciona, dejando a la persona ciega.

Miopía Pigmentosa.

Alteración degenerativa grave en la agudeza visual, provocada por una creciente que separa a la coroides de la púpila y ocasiona concentraciones anormales de pigmento.

Queratocono.

Con este nombre se conoce a la deformidad que toma la córnea, en forma de cono. Es una anomalía originada por un desarrollo tardío de la córnea, su avance es gradual y provoca mala visión.

De llegar a etapas avanzadas, será necesario el trasplante de córneas para solucionar el problema. El éxito dependerá del nivel nutricional de la persona que reciba las córneas y que no se presenten infecciones o trastornos endócrinos.

Colomba.

Es una malformación o ausencia de alguna de las partes del ojo, como el Iris, cuerpo Ciliar Cristalino, Retina, Coroides y/o parpado superior su origen puede ser: un defecto de soldadura anormal en la etapa del desarrollo fetal.

1.2.6 CAUSAS DE LA CEGUERA CONGENITA ADQUIRIDA

Rubeóla y Sarampión Materno.

Al encontrarse una mujer en etapa de gestación, debe extremar entre otras precauciones, un contagio o contacto con personas que padecen rubeóla o sarampión; sobre todo durante los tres primeros meses del embarazo. De presentarse un contagio placentario el virus de la rubeóla o sarampión, no solo afectará al órgano de la visión, sino también al corazón, oído y cerebro.

Las alteraciones que provocan estos virus son: glaucomas, cataratas, retinopatias o microftalmias.

Sífilis Materna.

En el caso de la sífilis, si la mujer se encuentra enferma y el avance de la enfermedad es considerado de gravedad, un embarazo en estas condiciones, origina alteraciones en córnea y en retina del producto.

Toxoplasmosis.

La toxoplasmosis es un parásito, que al entrar en contacto con la materia placentaria, suele producir alteraciones como: hidrocefálicas, daños retinarios y cataratas.

Golpe de la Madre durante el Embarazo.

Un golpe recibido en el vientre, en cualquier etapa de embarazo, puede desencadenar alguna alteración en el producto; en especial, cuando el golpe se presenta en los inicios del embarazo, en donde las estructuras del nuevo ser se encuentran en desarrollo; o bien en el caso de alteraciones de la visión, al final puede originar el desprendimiento de la retina.

Embarazo Tardío (Madre Añosa).

El estado óptimo de la mujer para traer un nuevo ser, es primordial para que llegue el embarazo a feliz término; esto es, entre más avanzada en su edad, debe de

extremar las precauciones ya que las condiciones físicas y mentales para prevenir posibles alteraciones en el producto; estas pueden ser físicas (alteraciones visuales) y/o mentales. Los embarazos después de los 35 años, están catalogados como embarazos de alto riesgo; ya que la vida de la madre y del producto entran en riesgo.

1. 2. 6. CAUSAS DE LA CEGUERA ADQUIRIDA.

Problemas visuales severos, llegan a dejar a un sujeto ciego, pueden presentarse en cualquier persona en todo momento, ya que sus causas son diversas; recordando que la ceguera es la secuela de alteraciones de consideración suscitadas por enfermedades y/o traumatismos (golpes).

CAUSAS DE LA CEGUERA ADQUIRIDA.

Enfermedades Infecto-Contagiosas

- Tuberculosis
- Escarlatina
- Lepra
- Oncocercosis
- Sarampión
- Viruela
- Difteria
- Rubeola
- Meningitis

Enfermedades propias del Ojo

- Queratitis
 - Conjuntivitis
 - Uveítis
 - Cataratas
 - Glaucoma
 - Maculopatía
 - Miopía Progresiva
- Ciclitis
 - Iridociclitis
 - Coroiditis

**Accidentes o
Negligencias
Médicas**

Accidentes

- Golpes
- Quemaduras
- Introducción de cuerpos extraños

**Negligencias
Médicas**

- Traumatismo en el parto
- Uso inadecuado de forceps
- Problemas con el manejo de la incubadora.

**Otras
enfermedades**

- Diabetes
- Xeroftalmia
- Alcoholismo/Farmaco-dependencia
- Hipertensión

Nota: Estos no son todos los padecimientos que pueden causar la ceguera adquirida, si no las de mayor frecuencia.

Es necesario aclarar que enfermedades crónico-degenerativas o infecto-contagiosas, como la Diabetes, la Oncocercosis; entre otras, dan lugar al origen de padecimientos propios del ojo, como: La Queratitis, la Iritis, la Conjuntivitis; entre otras, que pueden presentarse unitariamente o en combinación y provocar la ceguera o debilidad visual.

ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS

ENFERMEDADES	ENFERMEDAD(ES) QUE SE PRESENTAN, PROPIAS DEL OJO
TUBERCULOSIS	Ulceras Corneales; Uveítis; Retinitis; Cataratas, Atrofia Optica.
ESCARLATINA	Conjuntivitis, Ulceras Corneales, Cambios Pigmentarios de la Retina; Neuritis.
LEPRA	Queratitis; Conjuntivitis; Uveítis; Cambios Pigmentarios de la Retina.
ONCOCERCOSIS	Penetración Intraocular de la Larva; Quistes en la Conjuntiva.
SARAMPION	Queratitis, Conjuntivitis, Ulcera Corneal, Fotofobia.
VIRUELA	Conjuntivitis; Ulcera Corneal Queratitis.
RUBEOLA	Glaucoma; Cataratas.
DIFTERIA	Conjuntivitis.
MENINGITIS	Fotofobia; Conjuntivitis; Uveítis; Queratitis; Neurosis Optica.

Nota: No son todas las enfermedades Infecto-Contagiosas; que pueden ocasionar la ceguera, sino las de mayor frecuencia.

ENFERMEDADES PROPIAS DEL OJO.

Queratitis.

Es la inflamación de la córnea, que puede ser de dos tipos; superficial o profunda; la segunda va a causar problemas severos.

La inflamación va a originar primero; una infiltración de alguna bacteria o virus, seguida de una ulceración en córnea, perdiendo humedad el ojo, lo que produce

dolor, opacidad y disminución de agudeza visual, la tercera fase es una cicatrización, si la humedad no es recuperada por medicación, esta se realizará con el tejido ulcerado y opaco, resultando una opacidad permanente e irreversible.

Conjuntivitis.

Es una inflamación de la conjuntiva, que puede ser originada por bacterias o virus; si esta no es muy severa y atendida con oportunidad no causará alteración alguna; pero si la inflamación es causada por la bacteria "*Chalmydia Trachomatis*", que origina un tracoma, el problema es grave, ya que al desarrollarse e ir avanzando, se produce una mucosidad, y la cicatrización lesionara el funcionamiento de la córnea, dejando al sujeto con debilidad visual o incluso ciego.

Otro tipo de conjuntivitis es la Conjuntivitis Purulenta Blenorregica, que se presenta durante los primeros dias de vida. Su causa, es la presencia de gonococos y estreptococos en el canal uterino, por padecer la madre vaginitis. Esta conjuntivitis se manifiesta con una secreción que impide la apertura de la hendidura del ojo y al no tener salida, ocasiona lesiones graves e irreparables, como la perforación de la córnea o destrucción del globo ocular.

Uveitis.

Es la inflamación de la úvea (membrana nutritiva del ojo, formada de tres partes: Iris, Coroides y Cuerpo caliar). De acuerdo a donde se aloje la inflamación se les denominará: Iridocilitis, Coroiditis o Ciclitis.

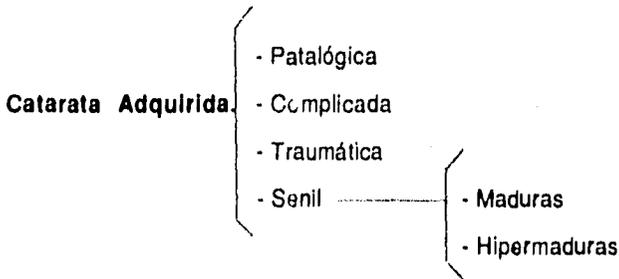
La inflamación puede tener origen infeccioso o no infeccioso, se manifestara con dolor que va en aumento, contracciones musculares, fotofobia, y lagrimeo constante; se pierde agudeza visual, aunque no llega a ser total.

De no atender adecuada y oportunadamente este problema, se corre el riesgo de cicatrización del tejido inflamado ocasionando alteraciones estructurales en la úvea,

por otra parte cabe la posibilidad de que se desencadene un glaucoma y con ello la debilidad visual o la ceguera.

Catarata.

La catarata es una opacidad que se presenta en el cristalino, que impide el paso de la luz. En el caso de la catarata adquirida existen diferentes tipos; estas diferencias giran en función de la causa que las origina.



Catarata Patológica.

Son las que se presentan a causa de alguna enfermedad como: Diabetes, Hipertensión, entre otras.

Catarata Complicada.

Ocurre a consecuencia de una enfermedad ocular, como glaucoma, Retinas Pigmentadas, Fibroplasia Retrolental, Tumores Oculares, entre otras.

Catarata Traumática.

Como secuencia de heridas perforantes, o golpes severos en la estructura ocular, pudiendo aparecer horas después de recibido el golpe.

Catarata Senil.

Son las cataratas que se manifiestan en la edad madura, generalmente entre 50 a 70 años, por lo regular en ambos ojos, estas pueden ser maduras e hipermaduras; en

las maduras además de la opacidad existe disminución de agudeza visual, y en las hipermaduras, conjuntamiento, pérdida de humedad.

Las cataratas seniles, de no manifestar alguna complicación, son curables, por medio de cirugía.

Glaucoma.

El glaucoma no congénito, se puede manifestar en tres grados:

Glaucoma.

- Crónico (simple)
- Absoluto
- Secundario

Glaucoma Crónico (simple).

No presenta causa aparente, pero en ocasiones existen antecedentes familiares, no causa mayor molestia de atenderse oportunamente.

Glaucoma Absoluto.

Grado que continúa al anterior, y que se presenta al no atenderse, en este, si hay manifestaciones molestas, como dolor, endurecimiento del globo ocular, en este grado el paño es tal, que es necesario extraer el ojo para terminar con el dolor.

Glaucoma Secundario.

Este se presenta como secuela de una alteración ocular anterior; las alteraciones más frecuentes son: Injerto de Corneas, Cirugía de Cataratas, Cirugía de Desprendimiento de Retina, Hemorragias Intraoculares, entre otras.

De desencadenarse un glaucoma por cualquier motivo, puede ocasionar:

- Daño orgánico en el nervio óptico
- Alteraciones en retina
- Disminución brusca o progresiva (de acuerdo con el grado del glaucoma), de la agudeza visual, hasta terminar en ceguera; de no atenderlo con oportunidad.

Maculopatía.

Es una alteración degenerativa de la macula, que rompe las membranas y provoca hemorragias y con ello cicatrizaciones anormales que dan lugar a una ceguera irreversible.

Miopia Progresiva.

Alteración degenerativa que afecta el poder de refracción del ojo, con lo que se dificulta el enfoque de objetos a distancia. Esta alteración degenerativa, da lugar a lesiones coroides, principalmente el desprendimiento de retina irreversible.

ACCIDENTES O NEGLIGENCIAS MEDICAS

Accidentes.

Los accidentes pueden generar de varias formas los problemas visuales: por golpes severos recibidos en la cabeza o directamente al ojo, por introducción de cuerpos extraños, que causan heridas de consideración o por quemaduras a causa de sustancias químicas o fuego directo.

Un golpe en la cabeza, da lugar de acuerdo con la intensidad y el lugar en donde se recibe, a lesiones que pueden ocasionar tumores, que afectan el funcionamiento cerebral; para estos casos, en el nervio óptico, la extirpación puede dar solución al problema.

Los golpes directamente en los ojos, pueden desencadenar diferentes problemas, principalmente el desprendimiento de retina, o causar hemorragias en alguna estructura del ojo; que de no atenderse rápida y adecuadamente por un Médico Oftalmólogo, pueden llegar a desencadenar cicatrizaciones que alteran el funcionamiento normal del ojo y dejar debilidad visual de consideración o ceguera total.

Los accidentes en el hogar son generadores de ciegos, especialmente de niños; los daños más frecuentes son golpes (por caídas, pelotazos, puñetazos, etc.) que ocasionan desprendimiento de retina o alteraciones estructurales en los ojos del menor, que están en crecimiento.

En el caso de los accidentes automovilísticos, son los que con mayor frecuencia originan a la ceguera en adultos jóvenes, al recibir estos, golpes oculares severos, acompañados de introducción de cuerpos extraños (vidrios), que desencadenan heridas considerables, que terminan causando problemas visuales severos e irreversibles.

Un cuerpo extraño que se introduce en los ojos, puede ser desde una basurita que se entierra en la conjuntiva, hasta un cuerpo de mayor tamaño e introducidos violentamente. Esto va acompañado de infecciones simples hasta de lesiones graves que alteran la función normal del órgano visual, llegando a dejar importantes problemas visuales; la pérdida total de la visión o del órgano completo.

Las quemaduras que generalmente se presentan en accidentes, por el manejo de productos químicos o por fuego directo; de la atención médica especializada y oportuna, dependerá el daño que pueda causar.

NEGLIGENCIAS MEDICAS

Por uso inadecuado de Forceps.

En partos donde se presentan dificultades en la salida del producto, es necesario utilizar los forceps; instrumento en forma de pinzas que presiona la cabeza del niño, y jalándolo se le ayuda a salir. De no utilizarlo correcta y cuidadosamente puede causar trastornos en el cráneo del menor consecuentemente puede, afectar el nervio óptico o el ojo directamente.

Traumatismos en el Parto.

El equipo médico, debe tomar todas las precauciones pertinentes, al recibir a producto en el parto, ya que éste viene bañado de placenta y sangre, lo que lo hace resbaloso y difícil de tomar con seguridad, aquí es cuando se puede presentar el accidente, al no tomarlo bien y que con el movimiento del recién nacido, caer y ocasionar gravísimos problemas visuales como: el desprendimiento de retina, o alteraciones estructurales del órgano de la visión.

Manejo inadecuado de la Incubadora.

La incubadora es un aparato que requiere de sumo control, en su manejo, ya que un descuido en el suministro de oxígeno, provocará una Fibroplasia Retrolental.

La Fibroplasia Retrolental, es un padecimiento que se presenta en el recién nacido que por su prematuridad o estado delicado de salud, necesita estar en incubadora, en la cual se presenta una administración excesiva de oxígeno, dentro de los primeros días de vida; se presentan alteraciones visuales, especialmente si por la prematuridad, existe retina inmadura. El oxígeno provoca espasmos sanguíneos en la retina, lo que da lugar a cicatrizaciones y pliegues que terminan en desprendimiento de retina y con ello la ceguera irreversible.

OTRAS ENFERMEDADES QUE PUEDEN CAUSAR LA CEGUERA.

Diabetes.

La Diabetes Mellitus, es una de las principales enfermedades, que dejan como secuela la ceguera en personas de edad madura.

La insuficiencia de insulina en el organismo provoca un desequilibrio en el metabolismo, lo que en el ojo, puede originar cataratas o desprendimiento de retina. Aunque la edad en que se presenta esta enfermedad no se puede precisar, si se

sabe, que cuando más temprano se desencadena, existen mayores probabilidades de afecciones serias en el ojo. La prevención y control son determinantes para no aumentar la población de ciegos.

Xeroftalmia (Avitaminosis).

Manifestada por un estado seco y sin brillo de la conjuntiva, ocasionada por la degeneración de la córnea, a falta de la Vitamina A en el organismo. Si el diagnóstico no es oportuno y no se suministra esta vitamina y otras, el daño en el ojo es irreversible y con ello la ceguera.

La Xeroftalmia también se presenta a consecuencia de una enfermedad local; el Tracoma.

Alcoholismo/Farmacodependencia.

La Farmacodependencia es también generadora de ciegos, la adicción a alguna droga, en personal a los inhalantes y en combinación con el alcohol destruyen las células del nervio óptico, provocando la ceguera irreversible o daños visuales de consideración, en el caso de que se controle la enfermedad. Además al estar bajo el influjo de un fármaco o alcohol, se expone la persona a tener algún accidente, que no solo pone en peligro su vista, sino su vida.

Hipertensión.

Un aumento descontrolado de la presión arterial puede ocasionar, daños en la retina, así como hemorragias en conjuntiva, o en la órbita del ojo, que pueden terminar en ceguera.

Embolia.

Cuando por alguna razón, se llega a producir un coágulo sanguíneo, y éste se aloja en la cabeza obstruyendo el fluido sanguíneo, ésta alteración puede lesionar el nervio óptico y provocar ceguera.

CAPITULO II

ASPECTOS PSICO-SOCIALES DEL INDIVIDUO

2.1 FAMILIA.

Si para un sujeto "normal", la estructura, dinámica y organización familiar son determinantes para su vida futura, para un ciego, es de mucha mayor relevancia.

La ceguera de un integrante, independientemente de la etapa de la vida en que se presente, y el lugar que ocupe dentro de la familia, (hijo, madre, padre, ó hermano, etc.), va a traer consigo un desajuste de la armonía familiar.

Las actividades negativas que se pueden observar en familias con un integrante ciego son:

- Surgimiento de una pena evidente por el ciego.
- Deseo natural de protegerlo de todo daño.
- Se le abruma con demasiadas atenciones.
- Se le evita toda experiencia que podría resultarle difícil.
- Rechazo emocional y marginación del ciego.

Estas actitudes solo llevan a una sobreprotección hasta alcanzar un estancamiento del desarrollo del ciego.

Si las relaciones familiares no son adecuadas, se puede producir desintegración familiar (separación de alguno de los hijos o cónyugue); dificultades entre los padres, estrechez económica, etc.

La familia debe de demostrar madurez y fortaleza para enfrentar la situación de un ciego como su integrante y ayudarlo en la planeación de su futuro, sobre su realidad. En especial a la superación de las cinco crisis fundamentales de la vida.

- El momento del diagnóstico.
- El inicio de la escuela.
- La adolescencia.
- El inicio del Trabajo.
- El afrontar el futuro del ciego adulto.

El momento del diagnóstico, en el cual la angustia, incertidumbre e impotencia se hacen presentes.

El inicio de la escuela, en donde se presenta la primera separación con un ambiente completamente desconocido.

La llegada de la adolescencia, etapa de las más difíciles y dolorosa, de rebeldía en donde surge el deseo de una independencia (de los padres), de confusión emocional propios del desarrollo.

El inicio de una actividad, que si bien le permite desarrollarse productivamente; es un reto y una etapa de conflicto de adaptación a un ambiente desconocido y agresivo.

El afrontar el futuro de un ciego adulto, al respetar la familia, apoyar las decisiones que como adulto tome con relación a su vida (el contraer matrimonio, el tener un hijo, el independizarse de la casa paterna, etc.)

2.1.1. LOS PADRES.

La actuación de los padres, es fundamental para el desarrollo especialmente del niño ciego o débil visual.

Para cualquier padre, la llegada de un hijo a su vida crea una serie de expectativas; estas se van a ver derrumbadas al presentar el niño un problema de visión severo. Esto sucederá también en el caso de que la ceguera se presente durante los primeros años de edad por algún accidente.

La reacción de los padres ante la noticia de una discapacidad, en su hijo causa reacciones como:

Ai momento de recibir el diagnóstico:

Shock.- "... sensación de extrema gravedad, que no se corresponde necesariamente con gravedad real ..." ⁽²⁸⁾. En el momento del diagnóstico definitivo

28.- Op. Cit. Núm. 1 Tomo 4

de la ceguera de su hijo; les es difícil a los padres asimilar la noticia, surgen sentimientos de angustia, rechazo de la madre hacia el hijo, entre otras.

Reacciones Negativas.- Al no aceptar la situación los padres consultan diferentes opiniones en busca de un mejor pronóstico. Esto puede perjudicar el comienzo del tratamiento adecuado de estimulación temprana, al buscar un nuevo diagnóstico.

El Sentimiento de Culpa.- Al buscar una respuesta del porqué se presenta la ceguera. Este sentimiento es alimentado por pensamientos como "el no pidió nacer y menos así".

Esta etapa es superada muchas veces por culpar a otros, en ocasiones al médico o al otro miembro de la pareja.

Pérdida de la Autoestima.- Al cuestionarse el padre o la madre su propio valor y abandonar los planes que habían realizado para su hijo.

Vergüenza.- Cuando el sentimiento de vergüenza hace presa a los padres de un ciego, con actitudes de sobreprotección, quieren evitar que sus hijos cometan errores y sean señalados como distintos o sean objeto de risa.

Este sentimiento suele suele anteponer reacciones que tendrá la sociedad, en torno a su hijo ciego como: rechazo, piedad o ridículo lo que puede dar la marginación del ciego de la familia.

Con Relación a la Pareja.

De la estabilidad que tenga la pareja al momento de recibir la noticia y afrontar el problema.-Tres situaciones nos pueden dar la pauta para determinar la estabilidad de una pareja con un hijo ciego o recientemente ciego:

La Situación Individual.- Es la actitud por separado de cada uno de los padres, ante situaciones, desagradables, seriamente frustrantes; su reacción ante penalidades; o bien si vivieron bajo la sobreprotección paterna; la responsabilidad que asumen ante situaciones críticas, etc.

La Situación Previa de la Pareja.- Valorizando realmente si la pareja vive una relación emocional, sexual y de convivencia plena; o si existe inestabilidad con vías a la separación antes de la noticia.

La actitud individual de cada padre ante los minusválidos. Cada uno de los padres por separado, tiene una actitud ante las personas con una minusvalía, estas pueden ser de rechazo, que en ocasiones llegan a la agresividad e incompreensión, o bien generan sentimientos de lástima y sobreprotección.

Sea cual fuere el resultado de la evaluación anterior, hay que tomar en cuenta, que la forma de superar estas reacciones dependerá de cada pareja (y familia), y de la ayuda profesional que reciban.

La tarea de atender a un hijo ciego no es fácil, el desarrollo del lenguaje evolucionará con la misma rapidez que la de un niño que vé, si se tiene estímulo conveniente (responsabilidad de los padres y la familia), hablándole de las experiencias cotidianas, de los objetos que manipula y de los sonidos que percibe. Así como el lenguaje el proceso que va a tener en cada una de sus nuevas actividades como el caminar, la alimentación, el relacionarse con los demás, en especial con niños que ven.

Un aspecto en donde se puede advertir que los padres se preocuparon por su hijo, es cuando el niño o el joven, no presentan los conocidos manierismos (balanceo del cuerpo, tallarse los ojos, caminar erguido, taparse la boca, etc.) y cuando corresponde a estímulos de otras personas de acuerdo al tono de voz con una sonrisa.

Un padre realmente preocupado por su hijo ciego, deberá vigilar su proceso educativo y de ser posible aprender el Sistema Braille, el abaco y la estenografía, para poder apoyarlo al decidir continuar con estudios superiores y no solo ayudarlo con lectura de los textos.

La atención que den los padres a la ceguera de sus hijos es de vital importancia,

así lo considera el Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales, SEP-DIF, en donde desde el primer momento los padres pasan a ser parte del equipo que va a trabajar en la educación del niño ciego o débil visual.

2. 2. LA EDUCACION

La educación en el ciego es un proceso que se debe llevar a la par del proceso de rehabilitación / habilitación.

Los primeros niveles de la educación a ciegos y débiles visuales, están bajo programas de educación especial, cuyo objetivo en México, "es la promoción y participación plena del minusválido en todas las áreas de la vida". (29)

"Los servicios de educación para personas que presenten alteraciones visuales severas, tienen como propósito formar individuos autosuficientes, críticos, que a pesar de su limitación puedan integrarse a la sociedad norma visual " de la que forman parte". (30)

La educación especial que imparte el Estado a ciegos y débiles visuales, es a través de tres instituciones La Escuela Nacional de Ciegos, El Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales y La Escuela de Educación Especial No. 50

Las dos últimas imparten la educación primaria bajo programas de contenido y calendario de la SEP. La Escuela Nacional de Ciegos imparte educación primaria bajo los programas de alfabetización del Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA).

El Instituto Nacional de Rehabilitación para Niños Ciegos y Débiles Visuales,

29.- Espitia Martha E. "El Papel del Oftalmólogo en la Canalización de Personas Ciegos y Débiles Visuales, a Instituciones de Educación Especial". Esc. Nal. de Especialidades, Tesis 1992, México.

30.- Ibid

**Normovisual.- Persona con visión dentro de los límites de normalidad.

presta los servicios de Estimulación Temprana y Educación Preescolar (a cargo de la Dirección General de Educación Especial, SEP); además de tener con un Equipo Médico Multidisciplinario que cuenta con servicios de Oftalmología, Optometría, Paidopsiquiatría, Psicología, Genética, Neurología, Odontopediatría y Trabajo Social (a cargo de la Dirección de Rehabilitación del DIF).

En la Escuela de Educación Especial No. 50, sólo trabaja el nivel de Primaria en el turno vespertino.

La Institución encargada de formar a los profesores de Educación Especial, en el área de Ciegos y Débiles Visuales, es la Escuela Normal de Especialidades, dependiente de la SEP. Esta carrera es a nivel licenciatura.

Existen otras instituciones dentro de la Ciudad de México, que se preocupan por proporcionar educación al ciego, estas pertenecen a la Asistencia Privada y son: El Comité Internacional Pro-Ciegos, IAP, y el Centro de Rehabilitación de Ciegos y Débiles Visuales (CRECIDEVI), que pertenecen a la Fundación Conde de Valenciana, entre otros.

El Comité Internacional Pro-Ciegos I.A.P., imparte educación primaria, secundaria y bachillerato, a través de asesorías del programa de educación abierta, con quienes tiene un convenio.

El Centro de Rehabilitación de Ciegos y Débiles Visuales, cuenta con educación pre-escolar escolarizado, además primaria y secundaria en sistema abierto (INEA).

2.2.1. Educación Especial

La Educación a ciegos se da en los siguientes niveles de educación especial:

Estimulación Temprana

Educación Preescolar

Educación Primaria

Educación Secundaria.

Educación para Adultos.

Estimulación Temprana.- La Estimulación Temprana para la Lic. Martha E. Espitia (quién es ciega y tiene la Licenciatura en Educación Especial en el área de Ciegos y Débiles Visuales) "... tiene como objetivo principal, la educación preventiva a fin de evitar que la discapacidad visual del niño produzca retardo en su desarrollo físico, cognoscitivo y afectivo sensorial". (31)

Mediante la Estimulación Temprana se va a favorecer el proceso integral del niño, a través de actividades que le permitan desarrollar y adquirir habilidades que la limitación visual pueda interrumpir, ya que las primeras manifestaciones se producen por estímulos visuales (la imitación de movimientos). El desarrollo del lenguaje, el caminar con seguridad, son también parte de estos programas.

A grandes rasgos la Estimulación Temprana abarca:

- Desarrollo Psicomotriz: Dominio del cuerpo, coordinación motora, marcha, orientación del espacio circundante.
- Desarrollo Perceptivo Cognoscitivo: Educación con material especialmente preparado para los sentidos de atención prioritaria (oído y tacto).
- Hábitos de la Vida Diaria: Vestirse, lavarse, comer, control de sus esfínteres, etc.
- El juego como vía para el tratamiento de lo anterior.

Además de los profesionales que intervienen en esta etapa educativa, los padres y los hermanos juegan un papel determinante para alcanzar los logros propuestos.

31.- Ibid.

De no realizar la estimulación temprana desde el nacimiento será necesario una estimulación múltiple, en donde el trabajo será mayor y se tendrán que adquirir habilidades y destrezas propias de la edad en que se presenta el inicio de la estimulación. Este tipo de estimulación se da de los 18 meses a los 3 años; mientras que la estimulación temprana se da desde los 40 días del nacimiento.

La educación preescolar y primaria es bajo los programas de educación regular de la SEP., aplicando métodos, técnicas e instrumentos para ciegos y débiles visuales.

En el nivel primaria es cuando el niño ciego aprende a utilizar la regleta, el punzón para comenzar a manejar el sistema Braille, el ábaco y la caja aritmética, principalmente.

De acuerdo con el avance que el niño ciego logre alcanzar a través del tratamiento integral que reciba, es posible que se incorpore a una escuela regular.

La educación secundaria generalmente se recibe en escuelas regulares, ya que en la Ciudad de México solamente existe una escuela secundaria para ciegos y débiles visuales (Esc. Sec. Antonio Vicente Mosquete).

Es difícil encontrar una escuela secundaria oficial que reciba a los ciegos y débiles visuales, por lo que la mayoría recurre a estudiarla en el Sistema de Educación Abierta.

La única diferencia de la educación para adultos ciegos, es en el nivel de Alfabetización, en el que se introduce la enseñanza del Sistema Braille y el Abaco. Los programas de primaria para adultos son los de INEA.

Las instituciones que proporcionan estos servicios son públicas y privadas y están al alcance de cualquier persona con interés.

Es importante destacar que a través de Educación para Adultos, la persona que ha quedado ciega, encuentra una motivación al iniciar o continuar su preparación educativa.

En lo que se refiere a la educación a nivel Bachillerato, el ciego ya tiene que incorporarse a las escuelas regulares o bien recurrir al Sistema Abierto de la SEP.

La educación especial para ciegos debe de cubrir fundamentos básicos para lograr los objetivos de la educación. El Profesor Salvador Valdéz de la Esc. Normal de Especialidades menciona los siguientes:

1. La individualización, que proporciona a cada sujeto la cantidad de conocimientos según sus exigencias y diferencias cualitativas, siguiendo el curso de su evolución, ampliándola y perfeccionándola constantemente hasta lograr su auténtica plenitud...

2. Estimulación graduada y continua, para lograr su constante progreso, para que, al mismo tiempo que fomente la formación de hábitos, el desarrollo de aptitudes, capacidades, destrezas y habilidades, la adquisición de conocimientos y la manifestación de actitudes hacia un sano desarrollo...

3. La aceptación, que debe de existir para su ingreso en la comunidad con derechos y obligaciones a satisfacer...

4. Libertad de Expresión, para que pueda contribuir a su propia formación, es conveniente que se le permita expresar las inquietudes que tiene, durante su proceso de formación ... Sólo con el dominio de las técnicas y los conocimientos que se le proporcionen y con el apoyo basado en su espontaneidad...

5. La capacitación laboral, como meta a la que el proceso educativo, debe llegar, ... El aspecto laboral debe ser objetivo de todo programa, considerando que si éste no se logra, resulta infructuoso cualquier intento realizado...

6. La integración, como desarrollo del principio de normalización, hace necesario el acceso a la tecnología y a los servicios sociales, se debe procurar que los ciegos tengan atención en los grupos regulares..." (32)

32.- Valdéz Cárdenas Salvador, "Atención Integral a los Ciegos". Doc. Esc. Normal de Especialidades, s.f.

El ciego o débil visual para su proceso educativo necesita aprender a utilizar además del Sistema Braille (regleta y punzón), una serie de instrumentos y aparatos que le permitan obtener y reafirmar conocimientos que la vista proporciona. Estos son algunos de ellos:

Punzón y Regleta.

La regleta es un aparato generalmente de fierro que cuenta con cuatro renglones de 39 cuadratines de medida exacta para darle el mismo tamaño a cada caracter en Braille, con el punzón se va haciendo presión en los puntos que corresponden a cada letra. El papel que se utiliza es especial, algo grueso que permita sobresalir y al mismo tiempo no se rompa.

Sistema Braille.

Es el método de lecto-escritura para ciegos de uso mundial, aunque fue creado para el uso de la escritura lingüística, su mismo creador Luis Braille realizó las adaptaciones necesarias para utilizarlo también en partituras musicales. Este sistema permite la representación no sólo de las letras del alfabeto y sus signos de puntuación, sino también en la representación de la aritmética y el álgebra.

Con los seis puntos se pueden formar 63 combinaciones que dan origen a cada letra del alfabeto y puntuación, así como los números y signos algebraicos.

La escritura manual del Braille, se realiza con regleta y el punzón. Al introducir la hoja ontra la regleta se comienza a escribir una letra por cuadratín de derecha a izquierda y cada signo debe de escribirse totalmente al revés, ya que al terminar de escribir, la hoja se tiene que girar 180° (voltar) y leerse de derecha a izquierda.

La lectura se realiza deslizado las yemas de los dedos (generalmente el índice); de izquierda a derecha a lo largo de la línea del texto, identificando cada una de las letras.

El volumen de los textos escritos en Braille es mucho mayor que el escrito en

caracteres en negro (en tinta), debido al tamaño de los caracteres ocupan mucho espacio por letra, línea y página (1 página en negro aproximadamente 9 páginas en Braille).

La velocidad que se puede alcanzar al leer Braille, es de entre 80 a 125 palabras en español por minuto, según la capacidad del ciego.

El acceso a libros en Braille en la Ciudad de México es principalmente en las bibliotecas que cuentan con una área de Tiflología.***

La UNAM, cuenta con una área para ciegos en la Biblioteca Nacional en Ciudad Universitaria; la Biblioteca México, dos dentro del Sistema de Bibliotecas Públicas de la SEP, y la del Comité Internacional ProCiegos.

El acceso a la lectura de libros en Braille a las personas ciegas, está abierto a todo aquel que quiera leer, sin necesidad de adquirir los libros; pero la realidad es otra, al ciego no le gusta leer.

Joanne Covo en un artículo comenta lo siguiente, "... Existe en la mayoría de las Bibliotecas Nacionales un departamento Tifológico, con una generosa selección de libros en Braille, pero desafortunadamente pocos se acercan a las bibliotecas, por flojera de leer, ... A través de varias encuestas hechas por la Biblioteca del Comité Internacional ProCiegos, se observó que los libros que tienen más movimiento... son aquellos cuya lectura es exigida por maestros de secundaria o si el libro existe en forma grabada, el estudiante lo prefiere escuchar en vez de leerlo..." (33)

De igual manera la escritura en Braille, la utilizan solamente las personas que sus actividades lo requieren como los profesionistas y los estudiantes.

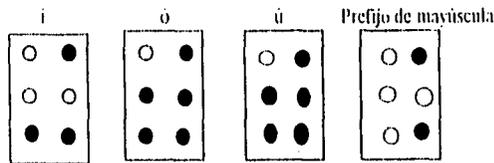
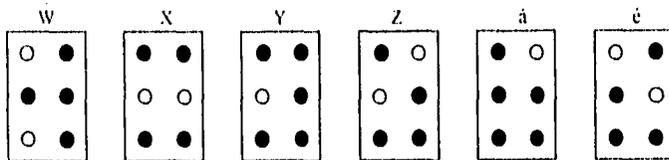
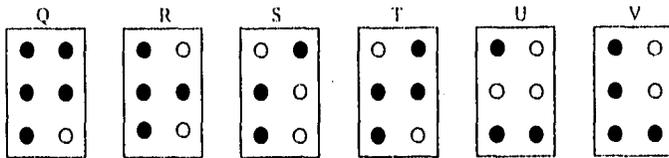
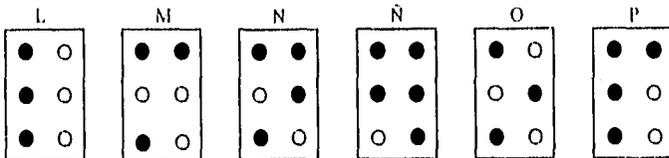
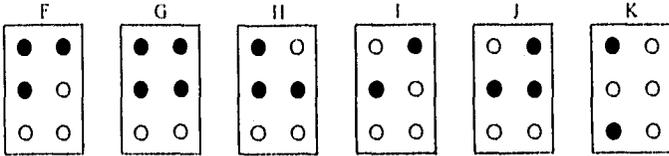
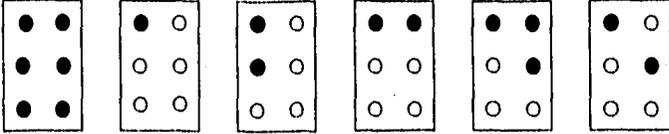
*** Tiflología.- "Con este término se hace referencia a todo lo relacionado con la problemática de la ceguera (abordada desde una perspectiva amplia), abarcando la educación, la psicología, la rehabilitación... hasta los medios técnicos auxiliares.

33.- Covo Joanes, "Observaciones y Comentarios sobre la Lectura del Invidente". Rev. Las Iluminaciones, Ceguerras y Cultura, vol. 2, No. 10 Nov. 1991. Dic. 1992, México.

CARACTERES EN BRAILLE

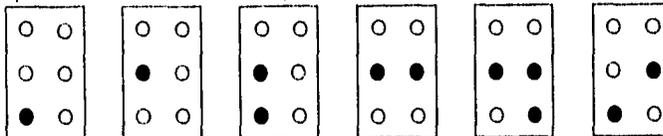
ALFABETO

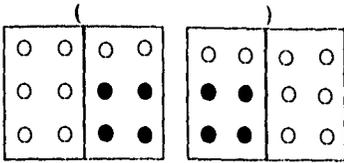
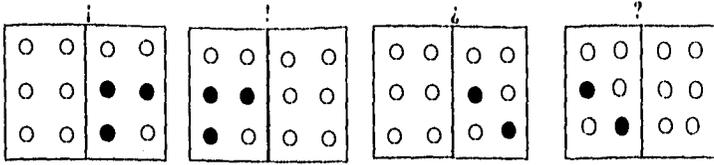
Signo Generator



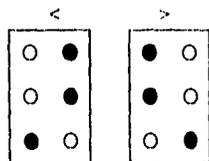
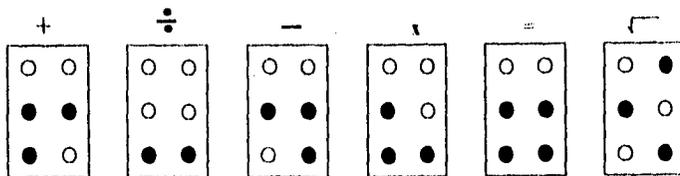
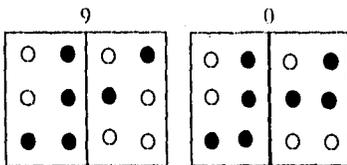
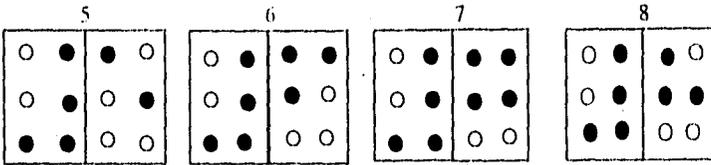
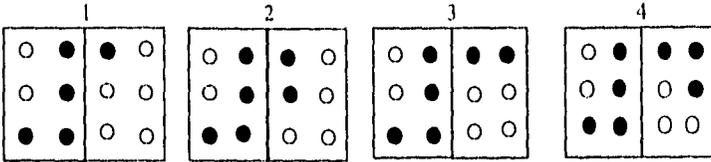
SIGNOS ORTOGRÁFICOS

Apóstrofe





NÚMEROS Y SIGNOS MATEMÁTICOS



Estenografía (Braille 2).

La estenografía es la escritura en Sistemas Braille, en donde las palabras se abrevian; para los videntes sería una especie de taquigrafía.

La estenografía surge de la necesidad de reducir el volumen y el costo de los libros. Esto basado en dos principios fundamentales:

- A) Sustitución de la palabra por uno o más elementos en Braille.
- B) Sustitución de dos o más letras de una palabra (construcciones), por un elemento en Braille.

El valor de cada elemento dependerá de la posición de la palabra en la línea.

El estudio de la estenografía se va dando en el nivel de primaria, está regída por normas bastante complejas que hay que dominar. Aunque cada persona al igual que los que ven, puede tener sus propias contracciones y símbolos al escribir.

Mecanografía.

La mecanografía le permite al ciego introducirse a la escritura en negro, para quienes se integran a escuelas regulares es muy necesario en especial a nivel de secundaria para presentar los trabajos escolares.

Existen dos tipo de máquinas de escribir, una en que las teclas tienen las letras representadas en los caracteres en Braille y la posición de las teclas es igual a las normales. La otra es máquina eléctrica en la que el teclado es normal, y la máquina descarga los caracteres en Braille.

La enseñanza de la mecanografía es también parte de la educación primaria y del proceso rehabilitatorio del ciego adquirido; y al dominarla, puede utilizar máquinas comunes y desempeñarla como un medio de vida.

Máquina de escribir Braille (Perkins)

Es una aparato que permite escribir en Braille, contiene seis teclas, uno para cada punto que conforman el sistema Braille y la barra espaciadora. Cada tecla presionada

a la vez para poner un punto en la hoja e ir formando letra por letra.

El nombre de Perkins, se debe a que es la marca de mayor renombre, mundial.

Abaco.

Instrumento para el cálculo de forma rectangular y de tamaño pequeño que cabe en el bolsillo; consta de trece varillas en cada una atraviesan cinco bolitas que se deslizan de arriba a abajo, la primera de derecha a izquierda tiene el valor de las unidades, la segunda de las decenas y así sucesivamente hasta llegar a la centena del billón.

Con estos ábacos para ciegos se realizan sumas, restas, multiplicaciones, divisiones, raíces cuadradas y quebrados; el cálculo aritmético es con mayor exactitud y rapidez.

Caja Aritmética.

Es un instrumento para la enseñanza de las matemáticas en niños de educación primaria.

Consiste en una caja que al abrirla, por un lado contiene cubos con los números en Braille, ordenados, del otro lado tiene hendiduras en donde se colocan los cubos según la operación a realizar.

Mapas y Esquemas en relieve.

Son elaborados en madera o plástico, con ellos se representan mapas, esquemas del cuerpos humano y de las plantas; estos le proporcionan mayor objetividad a la enseñanza de la Geografía, y las Ciencias Naturales.

Optacón.

Instrumento que permite a los ciegos el acceso a la lectura en negro (imprensa).

Es un aparato electrónico que cuenta con una cámara lectora, la sección electrónica y la placa táctil. La cámara lectora es desplazada por el ciego sobre el texto impreso, la sección electrónica capta la imagen, decodifica y transforma en

impulsos eléctricos que transmiten a la placa táctil en donde el ciego coloca su mano izquierda y recibe el estímulo que le indica que letra es.

Es un aparato de fácil transportación y de uso delicado, es necesario realizar un curso para su manejo, no cualquier ciego tiene el suyo, ya que es un aparato caro y de importación.

En el Comité Internacional ProCiego existe el servicio de préstamos internos de aparatos como éstos, al alcance de los asistentes de dicha institución.

El Libro Hablado.

Son grabaciones (generalmente en cassette) de obras literarias, históricas, etc., que permite al ciego otro acceso a la información escrita.

Existe la grabación de textos completos o de textos resumidos. Para los estudiantes de niveles de bachillerato y superior.

En Bibliotecas como la México, la Nacional (UNAM), y la del Comité Internacional ProCiegos, existe el servicio de grabación de textos, completos o partes, que cada ciego lleva.

Pantalla Amplificadora.

Este es un sistema de televisión de circuito cerrado, que permite acceder directamente a la información escrita a los débiles visuales.

Una pantalla de televisión que contiene una cámara modular que recoge la información impresa y la pantalla, una gama de lentes amplificadores para diferentes grados de amplitud de la imagen.

Estos aparatos también están al servicio de los débiles visuales en el Comité Internacional ProCiegos.

2.2.2. INTEGRACION A ESCUELAS REGULARES.

Integración de niños y jóvenes, es una de las metas de la educación especial para ciegos, generalmente al término de la educación primaria, el niño o joven ciego cuenta con todos los contenidos educativos e instrumentos, técnicas y métodos para integrarse a una escuela secundaria normal. También es factible que un menor en sus tres primeros años de primaria, tenga ya esta preparación, por lo que se integra a una escuela regular.

A través de la integración del niño ó joven a escuelas regulares comienza a formarse una socialización desconocida para él, en donde va a tener una integración constante con sus compañeros y maestros que le va a permitir aprender a convivir con personas que ven.

Como lo señala el Dr. Oscar Cevallos, Director del Instituto Nacional de Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales" ... los programas educativos se proponen que los alumnos tengan acceso a los niveles de educación secundaria y preparatoria a través de un sistema de integración social ... En algunos casos canalizamos a los niños a escuelas regulares, pues no se trata de hacer una sociedad de ciegos ..." (34)

El encontrar una escuela y un maestro (regular) que acepte un niño ciego no es fácil, este es un trabajo que tienen que realizar los padres, preocupados por darle una vida lo más normal posible a sus hijos; es un reto.

Es un reto, ya que el maestro se enfrentará a una carga más, su trabajo tendrá que ser conjunto con maestros especiales en atención a ciegos, que van a supervisar, orientar y valorar el aprovechamiento del alumno y el desempeño del maestro. Este trabajo es igual a nivel secundaria.

La dificultad de encontrar una escuela y al maestro no es el único impedimento al

34.- García Clara Gpe. "Invidentes y Débiles Visuales." Rev. Mira, Vol. 4, No. 775, 12 Junio 1993, México.

que se enfrenta la integración a escuelas regulares, "... Esta integración no se lleva a cabo en un gran número de niños, por que su ingreso a una escuela especial se da en edades tardías, lo que ocasiona que su aprendizaje sea más lento y por consiguiente no pueda competir con los niños de visión normal". (35)

Para los ciegos que continúan con su preparación en niveles superiores, la integración a escuelas regulares es definitiva; con la diferencia de que no van a encontrar maestros que quieran trabajar con ellos, si no que éste tendrá que atenderle como un alumno más. Cuando el joven ciego ha llegado a estos niveles de estudio (bachillerato y superior) el apoyo que reciba de sus compañeros y maestros le ayuda mucho para continuar.

2.2.3. EDUCACION SUPERIOR.

El hecho de estar ciego, no le impide a un sujeto aspirar a obtener una educación superior, como cualquier otra persona.

Al inclinarse por alcanzar una educación superior, el ciego sostiene lo mencionado por el Maestro Valdéz Cárdenas "... La educación es un factor determinante, para brindarles una buena base académica, social, vocacional y prepararlos para una vida productiva, de forma tal que pueda cumplir con sus obligaciones, en la comunidad..." (36)

Los logros de la educación especial y de la habilitación/rehabilitación, se van a ver reflejados en este nivel; es cuando el ciego realmente demostrará: que se integra sin problema a un ambiente totalmente de normo-visuales que sabe de la responsabilidad y el reto que implica la universidad; que es capaz de superar los obstáculos que se le presenten; sus habilidades y el dominio de medios y métodos que le permitan tomar sus clases (como la estenografía, el desarrollo de su memoria o

35.- Op. Cit. Núm. 32.

36.- Ibid

el uso de una grabadora), que cuenta con los conocimientos básicos y con la capacidad de adquirir nuevos.

La decisión y la elección de estudiar una carrera superior, van de la mano no solamente del apoyo que proporcione la familia, sino también de una orientación vocacional, la cual "tomando en cuenta la capacidad residual del ciego, su vocación y sus aptitudes..." (37) podrá guiarse para que encuentre el camino, en el que pueda encontrar posibilidades de éxito y satisfacción personal.

Prácticamente no existe impedimento alguno para que un ciego o débil visual solicite su ingreso a una carrera superior; si cumple los requisitos solicitados, lo que queda limitado a ellos "... son las ramas del saber donde la vista se requiere necesariamente... como la Arquitectura, la Historia Natural, la Medicina, el obstáculo no está en las facultades del ciego, sino en las condiciones materiales del trabajo". (38) Sin embargo funcionarios del Instituto Politécnico Nacional, mencionaron que no aceptan en su institución a personas ciegas como estudiantes, pero si cuentan dentro de su personal académico con profesores ciegos.

La UNAM y la UAM, si aceptan a ciegos como estudiantes, como profesores y empleados, así como otras instituciones de educación superior privadas.

Existen carreras en que se puede prescindir dentro de lo que cabe, de la vista para estudiarlas y poder ejercerlas, en ellas se encuentran: Letras, Filosofías, Sociología, Trabajo Social, Comunicación, Derecho, Historia, Pedagogía, Psicología, Educación, Especial (para ciegos), y Ciencias como Matemáticas. En casi todas podemos encontrar gente brillante, un ejemplo de ello es "... el Actuario Hugo Reyes, profesor de tiempo completo en la UNAM y autor de un sistema de simbología matemática para el uso de los ciegos..." (39)

37.- Op. Cit. Núm. 11

38.- Ibid.

39.- Op. Cit. Núm. 34

Al concluir una preparación profesional a nivel superior, los ciegos se encuentran con otro problema: su colocación en un empleo, "... para conseguirla tendrán que luchar contra los prejuicios... difícil de vencer, debido a que se desconoce hasta donde puede ser eficaz, un ciego en la actividad profesional; además de competir abiertamente con los profesionistas videntes, que cada día van en aumento". (40)

2.3. HABILITACION / REHABILITACION.

El término rehabilitación etimológicamente significa: "*Hacer hábil de nuevo*", "*dar habilidad perdida*", por lo que se entiende que antes de dar inicio a un proceso rehabilitatorio, se tuvo ya la habilidad y/o hábitos.....

Así que, el uso del término rehabilitación, en el caso de ciegos congénitos, no está correctamente empleado, ya que en estos; el proceso que se realiza es el de habilitación, pues "Cuando las deficiencias afectaron a los órganos o funciones del sujeto o antes de que estos hubieran adquirido su desarrollo y desenvolvimiento funcional y, a causa de una anomalía no hubiera podido entrar todavía en actividad". (41)

En el caso de la ceguera adquirida, si es pertinente hablar de una rehabilitación, ya que existen de antemano una serie de hábitos y habilidades que en relación a la edad del sujeto, ha podido llegar a desarrollar, y con la presencia de su problema visual se ven limitados o nulificados, y solo por medio de la rehabilitación se podrán superar, al desarrollar sus capacidades restantes al máximo.

40.- Op. Cit. Núm. 11

**** Habilidad.- Facilidad, desenvoltura para realizar una acción.

*****Hábito.- Conjunto de habilidades que posibilitan la adaptación al medio y la adquisición de la competencia necesaria para responder a los requerimientos completos de la vida en sociedad.

41.- Op. Cit. Núm. 1 Tomo 3.

Aunque existe una clara diferencia entre los dos términos, prácticamente en ambos casos se utiliza el término de rehabilitación.

La habilitación siempre y cuando se comience oportunamente, será más fácil, que si un niño no es integrado a tiempo y adquiere hábitos y habilidades inadecuadas y difíciles de corregir.

En un niño ciego tomará como normal la adquisición de hábitos y habilidades, que obtiene durante el proceso, pues no cuenta con una referencia visual, ni de experiencias previas. A diferencia del ciego adquirido, quien trata de comparar.

Un proceso rehabilitatorio, implica el encontrarse con dificultades serias, el sujeto "está perdiendo... movilidad, comunicación, seguridad financiera, en sus posibilidades de empleo y desde luego frustración de los objetivos que se haya trazado para su vida profesional o laboral..." (42)

Por otro lado hablar de rehabilitación, es hablar del último recurso, en la atención médica, enfocada a la atención de la secuela, que se presenta como resultado de un padecimiento y con ello enfrentar una nueva situación que vivir.

Hablando de rehabilitación hay autores que se refieren a ella de la siguiente manera:

"Para M. Switzer la rehabilitación/habilitación constituye "El puente entre lo útil y lo inútil, entre el abatimiento y la felicidad"...

... En opinión de H. Kessler "La rehabilitación da un significado, utilizando los recursos todavía existentes en su cuerpo. Los factores biológicos de seguridad y de supervivencia a todos nos han provisto de recursos no siempre utilizados... Es nuestra tarea conocer y utilizar... el gran depósito potencial para recuperar al individuo y darle un puesto digno en la vida..." (43)

42.- Ibid.

43.- Ibid.

Cuando la ausencia de vista, se presenta en los años productivos de la edad adulta, por las necesidades de ciego en términos de rehabilitación las acciones serán encaminadas, a la orientación y la movilidad, introducción a la escritura y lectura de Braille, cuidados personales, capacitación para el trabajo, todo ello con el fin de que retorne a una vida productiva e independiente.

Es necesario subrayar, la necesidad de que las instituciones cuenten con programas específicos y delimitados, para que sea rápido y adecuado el avance del proceso, ya que al dejarlo sin un límite, se cae en proporcionar sobreprotección, disfrazandola de actividades académicas y rehabilitatorias que nunca terminan, impidiendo con ello, que asuma, la responsabilidad de enfrentarse a la vida activa. Sobre lo anterior el Prof. Valdez Cárdenas señala; "el ciego no debe llegar a las instituciones para quedarse, debe asistir para su reentrenamiento, pero nunca permitir el cambio de metas por casa y comida gratuita..." (44)

Un problema serio que enfrentan los centros de rehabilitación en la Ciudad de México, es la emigración de ciegos del interior del país, en busca de educación y capacitación que les lleve a una autosuficiencia. El problema que esto representa, no es solo el aumento del número de demandantes de servicios de rehabilitación si no que "... al desarraigarse de su medio y tratar de ubicarse en otro desconocido... al dejar sus costumbres y hábitos para adquirir otros nuevos que lo conducen a una desadaptación de su propio ambiente y a una mala adaptación de otro. Ante esta situación se puede observar que los resultados de su atención son muy dudosas... que en ocasiones prolonga la estancia en los centros..." (45)

No solo se prolonga la estancia en los centros educativos y de rehabilitación, sino que buscan la manera de mantenerse y continuar viviendo en la ciudad.

44.- Op. Cit Núm. 32

45.- Ibid.

La rehabilitación es un proceso complejo en el que interviene un equipo multidisciplinario, quien junto con la familia y la actitud positiva del ciego llevará a cumplir con los objetivos del proceso de rehabilitación.

Los centros que proporcionan servicios de rehabilitación son: El Comité Internacional Pro-Ciegos, CRECIDEVI, y la Escuela Nacional de Ciegos, entre otras.

2. 3. 1. MOVILIDAD.

La pérdida total de la vista, deja a la persona prácticamente sin la capacidad de desplazarse con seguridad por el medio físico que lo rodea. Para ello es necesario emplear apoyos para facilitar su desplazamiento y darle seguridad.

Los apoyos son: el bastón blanco, el guía vidente y el perro guía. Para hacer uso de éstos apoyos, aún en el caso del guía vidente es necesario una capacitación.

Bastones.

El bastón es el elemento de apoyo para la movilidad más empleado por los ciegos de todo el mundo; son elementos que los caracteriza.

Al utilizar el bastón el ciego obtiene:

- Usarlo como distintivo.
- Advertir a través de golpearlo contra el suelo a los demás transeúntes de su presencia.
- Identificar los obstáculos por medio del eco y el tacto.

Los bastones constan de tres partes, la vara, el puño y la contrera. La vara es fabricada de aluminio, larga o corta, y su tipo puede ser flexible o rígida. El puño es una goma con una cinta para que no se pueda caer de la mano y poder colgarlo. La contrera, es la que al girar produce el sonido que lo caracteriza.

Para poder obtener una movilidad independiente a través del empleo del bastón es necesario pasar por un período de entrenamiento.

Guía Vidente.

Los guías videntes son el mejor apoyo y el más antiguo.

El guía es la persona que ve y ayuda al ciego a movilizarse, en ocasiones puede ser algún miembro de la familia; o cualquier otra persona.

El inconveniente de este apoyo; es que si el ciego no utiliza bastón; cae en una situación de dependencia de la persona o personas que sirven como guía.

Los ciegos que ya tienen experiencia en movilizarse con independencia, están capacitados para que en determinado momento cualquier persona que se ofrezca pueda servirle como guía.

Las personas que sirven como guía vidente, necesitan de un adiestramiento para que realicen su función con eficiencia. Ya que del modo de sujetarse al guía y de las indicaciones que den; el ciego interpretará los movimientos del cuerpo y las incidencias del camino.

El ciego, es quien debe de tomar al guía y no éste al ciego, ya que él percibe los movimientos del guía y se evitan dificultades. El ciego se tomará ya sea del hombro o de la parte posterior del brazo, ligeramente por encima del codo, generalmente del lado derecho, con lo que se coloca a medio paso del guía, con ello se puede detectar con facilidad cualquier cambio en el trayecto y los accidentes del camino.

Las indicaciones que se dan al ciego deben de ser precisas, ya que solamente se guiará de ellas, por ejemplo indicar si las escaleras suben o bajan y el número de escalones y descansos; si existen salientes de las paredes, o en el caso que sea necesario que se agache.

Perro Guía

"El perro guía...es un auxiliar vivo sensible y capaz de guiar al ciego por donde considere más conveniente, en función de una Interacción profunda entre el ciego y el perro..." (46)

El utilizar un perro guía, obliga a el ciego asuma una responsabilidad muy grande, del perro que va a guiarlo, ya que requiere de un cuidado y alimentación especial.

Los perros utilizados como perros guías son entrenados especialmente para este fin, en especial, la raza pastor alemán, ya que ésta destaca por su inteligencia y capacidad de convivencia con el hombre y especialmente su profundo sentido de pertenencia a su amo.

El entrenar a un perro para seguir como guía, requiere de instituciones especializadas, como las que existen en varios países del mundo; ya que en México, solo hay proyectos que aún no se han desarrollado.

Los perros guías que se encuentran en la Ciudad de México, fueron traídos de los Estados Unidos de la *Leader Dog for the Blind*, institución que los proporciona a los ciegos de México, tras cumplir con los requisitos solicitados, estar en una larga lista de espera, e ir a recogerlo hasta sus instalaciones, y pagar el costo de su entrenamiento (\$ 2,000.00 aproximadamente), ya que el perro es donado por la institución, así como su estancia personal.

El utilizar a un perro guía como apoyo a la movilidad del ciego trae consigo sus desventajas:

- No todos los ciegos se adaptan a ser guiados por el perro.
- La manutención del perro suele ser cara.
- La familia debe de aceptar al perro como otro miembro de ésta.

46.- Op. Cit. Núm. 1 Torno 4.

- Existe dificultad para que el perro y el ciego se desplace en grandes concentraciones.
- Hay restricciones de acceso en algunos lugares públicos.
- El perro debe de permanecer la mayor parte del tiempo con el ciego (no debe dejarlo solo).

Al igual que el perro debe de tener capacidades especiales, el ciego que pretende adquirir un perro guía, debe de ser capaz de:

- Cuidarlo y alimentarlo especialmente.
- Ser capaz de soportar la fuerza que genera el perro con el arnes.
- Lograr que entre el ciego y el perro se acompase el paso.
- Dar las ordenes en el tono y el momento preciso para que el perro actue conforme ha sido entrenado.

Pero la movilidad no solo la da el apoyo que utilice el ciego, sino también va a estar en función de las dificultades ambientales propias de una ciudad que no cuenta con la urbanización que permita el desplazamiento de personas con alguna minusvalía, lo que representa un peligro para el tránsito de éstas.

"Aquellos obstáculos ambientales de carácter físico o dificulten los desplazamiento de las personas con problemas de movilidad"...⁽⁴⁷⁾ Se denominan barreras arquitectónicas. Estas barreras sólo son de carácter físico de las construcciones; Los utensilios y mobiliario del hogar y centros de trabajo, son barreras ambientales físicas, que también provocan dificultades en la movilidad.

En el caso de los ciegos las barreras arquitectónicas que pudieran obstaculizar su movilidad, pueden ser la estrechez de pasillo, y escaleras, falta de barandales, y rampas de acceso a edificios públicos, etc.

47.- Op. Cit. Núm. 1 Tomo 1.

2. 3. 2. ORIENTACION

La orientación en el ciego, es la capacidad intelectivo-sensorial, que le permite relacionarse, desenvolverse y ubicarse en el espacio en que se encuentra.

El ciego al encontrarse sin percepción visual, carece aproximadamente del 70% de la información, que la vista proporciona, lo que lo limita a conocer del espacio, solamente lo que aporten los sentidos restantes.

Dentro del proceso de habilitación/rehabilitación, la orientación va ligada íntimamente con la movilidad, es decir, al emplear alguno de los apoyos para ésta, el ciego se dispondrá a ubicarse en el entorno y trasladarse en él, por medio de la información que reciba a través de los sentidos restantes.

El inicio del desarrollo de la orientación en el ciego, es aprender a ordenar y categorizar la información para poder decidir hacia donde se dirige y si es el rumbo correcto.

Posteriormente el orientarse permitirá al sujeto carente de visión, el moverse correctamente en sitios interiores (casas y centros escolares, etc.) ya que al memorizar la distribución de la construcción y del mobiliario de estos lugares, lo pueden realizar sin apoyo alguno.

El ciego además de los sentidos residuales, empleará de manera especial la memoria, el equilibrio y el sentido cinestético.

Dentro de los programas de orientación se deben incluir ejercicios encaminados al desarrollo sensorial, que permitan al ciego, elegir los puntos de referencia en cada lugar.

Para orientarse el ciego emplea sus sentidos residuales y otras capacidades, de la siguiente manera:

El Oído.

Interviene de diferentes maneras, por la sensación de obstáculos, al percibir el sonido ambiental directo; permitiendo localizar el obstáculo.

Por este organización, se localiza un sonido y se toma en cuenta, si es en plano, distancia e intensidad de la fuente que lo emite.

El Tacto.

A través de las manos por medio del bastón, tomará como referencia irregularidades o cualquier otro accidente del suelo como punto de referencia.

Otras partes descubiertas de la piel, daran información de la temperatura, el aire, etc., que podran usar como referencia.

El Olfato.

Aunque es un sentido que se llega a utilizar en la orientación, no es muy confiable, debido a la alta saturación de olores del ambiente que dificulta la localización del origen del olor.

El Equilibrio.

Este sentido permite la deambulación en línea recta, con una buena ritmicidad, obteniendo así una mejor posición para percibir información y poder orientarse.

El Sentido Cinestético.

Este sentido proporciona información sobre los movimientos voluntarios e involuntarios de diferentes partes del cuerpo, y al memorizar estos movimientos repetitivos le sirve de referencia para orientarse en función al movimiento.

La Memoria.

Es una parte importante de la orientación, ya que al almacenar información proporcionada por los diferentes sentidos, cuando llegue a presentar la necesidad de revisar la información almacenada y compararla con la situación que se presenta, podrá determinar que hacer y hacia donde dirigirse.

Los ciegos, codifican, almacenan y descodifican, la información auditiva (memoria auditiva); y en los casos de ciegos adquiridos, recurren a la memoria visual, que es la que proporciona información de objetos y situaciones vistas en el pasado, utilizándolas como referencia.

Al ciego el desarrollar la capacidad de orientarse, le proporciona seguridad e impulsa a movilizarse libre e independientemente al lugar donde desee.

Es importante que conozca las rutas de transporte colectivo, que transitan cerca de su casa, centro laboral o educativo para facilitarle su desplazamiento.

2. 3. 3. CUIDADO PERSONAL

Dentro del proceso de habilitación/rehabilitación, el adiestramiento en actividades para el cuidado personal, es un rublo dirigido hacia la obtención de la total independencia del sujeto ciego.

Un ciego congénito debe de aprender lo importante que es un aspecto exterior agradable y asumir la responsabilidad de su autocuidado.

Los programas básicos de cuidados personal abarcan aspectos como:

El Aseo

- El baño.
- El lavado y secado de manos.
- Cepillado de dientes y pelo.
- Limpieza nasal.
- Cuidado en la menstruación.
- Uso correcto de los servicios higiénicos.
- Realización de labores domésticas.

- El Vestido**
 - Separación de la ropa.
 - Utilización de la ropa adecuada.
 - Lavado y Planchado de su ropa.
 - Organización y uso correcto de los artículos personales.
- La Alimentación**
 - Desarrollo de hábitos de mesa correctos e independientes.
 - Orientación para una adecuada alimentación.
 - Preparación de sus propios alimentos.

Los cuidados personales se irán enseñando al niño de una manera similar a los que ven, estimulándolos a que los realicen, ya que la falta de visión no los nulifica para llevarlos acabo y las aprenderlos en muy corto tiempo.

En los ciegos adquiridos el proceso rehabilitatorio, comienza dandoles confianza de que pueden efectuar cualquiera de las actividades de hábitos personales; si ya realizaba éstas solo es necesario dar un reentrenamiento, haciendo uso de su memoria visual, para recordar como lo hacia y poder desempeñarlas sin ver.

Para cualquier actividad que el ciego realice; la clave está en el orden de los objetos que va a manipular.

En el hogar todo tiene que encontrarse en su lugar, tanto para que pueda el ciego movilizarse, dentro de lo que ya tiene identificado; como para que pueda tener al alcance lo que llegue a necesitar.

2. 3. 4. HABILITACION/REHABILITACION PROFESIONAL.

Para que el proceso de habilitación/rehabilitación cumpla con los objetivos marcados, es necesario contar con un equipo mínimo de profesionales, que con un trabajo conjunto, contribuyan al logro de resultados positivos.

Los campos que intervienen dentro de este proceso son:

- Médico
- Psicológico.
- Trabajo Social
- Educativo
- Rehabilitador

El personal profesional con que deberá tener cada institución, dependerá de los servicios que proporcione; sin embargo debe contarse mínimo con: Psicólogo, Trabajador Social, Maestro de Educación Especial y el Rehabilitador; si bien es muy necesaria la presencia de un Médico General y un Pedagogo, en el caso de una institución educativa. Además del personal administrativo y directivo.

El primer trabajo de equipo, es obtener un diagnóstico integral, que se forma con la valoración individual de cada profesional, lo que permitirá la planeación de programas a seguir, adecuados a cada persona.



La habilitación/rehabilitación puede contar con equipo mucho más amplio como:

- Oftalmólogos
- Optometristas
- Especialistas en Recreación
- Tec. en Capacitación Laboral
- Terapeuta Ocupacional
- Psiquiatras
- Enfermera

El diagnóstico integral, es el punto de partida para ver en un futuro los progresos en cada una de las áreas intervenidas profesionalmente, y poder detectar obstáculos que impiden el logro de los objetivos planteados.

El personal profesional mínimo, realizará varias funciones de acuerdo con su especialidad o a falta de alguna especialidad.

A continuación se presenta un cuadro resumen de la intervención profesional en el proceso de habilitación/rehabilitación de ciegos y débiles visuales.

AREA	PROFESIONAL	ACTIVIDAD
Médica	Médico General	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar un diagnóstico del estado de salud en general del ciego. - Vigilar la salud de la población que acude al centro. - Dar control y seguimientos a las enfermedades crónico - degenerativas como la Diabetes, Hipertensión, etc. - Evaluación mensual de sus actividades.
	Médico Oftalmólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar el estado del órgano visual del ciego, así como de sus capacidades visuales restantes. - Vigilar posibles complicaciones que se puedan presentar con relación al ojo.

AREA	PROFESIONAL	ACTIVIDAD
Psicológica	Optometrista	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de las capacidades visuales de personas con restos de visión y recetar ayudas ópticas, en el caso de que halla.
	Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> - A falta de Médico General, proporcionará atención profesional y cuidados especiales a las personas con enfermedades crónicas.
	Psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar diagnóstico psicológico. - Aplicación de "Test" de personalidad, inteligencia, destreza, etc. - Proporcionar terapia individual, grupal y familiar, durante lo que dure este proceso. - Orientación vocacional. - Supervisión laboral. - Entrevista inicial.
Social	Trabajador Social	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico social (situación socio-económica, cultural, dinámica y estructura familiar, etc.) - Integración de expediente general. - Orientación familiar. - Orientación comunitaria acerca de la ceguera. - Supervisión laboral. - Orientación vocacional. - Entrevista inicial. - Coordinación de las actividades multidisciplinarias. - Colocación laboral. - Canalización médico / educativa. - Comunicación con instituciones afines.

AREA	PROFESIONAL	ACTIVIDAD
Educativa	MEECDV*	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar los conocimientos de las áreas básicas de la educación, a través de métodos y técnicas especiales. - Enseñanza del manejo de los apoyos didácticos como: Braille, ábaco, lupas, etc. - Orientación Vocacional.
Rehabilitación	Pedagogo	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del diagnóstico pedagógico. - Aplicación de pruebas pedagógicas (madurez, conocimiento, comprensión capacidad de aprendizaje, etc.). - Terapia individual.
	Especialista en Orientación y Movilidad (MEECDV)	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar conceptos y técnicas de: • Percepción de información para la orientación. • Técnicas del uso del bastón. • Técnica del uso de guía vidente. • Capacitación a familiares para ser guía vidente. • Técnica básica de protección. • Técnica de desplazamiento en interiores, exteriores y áreas congestionadas. • Técnicas de desplazamiento en calles, medios de transportes públicos y centros comerciales. • Desarrollar destrezas de correr, saltar, trepar, rodar.
	Especialista en Actividades de la vida diaria (MEECDV)	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar habilidades y destrezas para realizar: • Higiene y cuidado personal. • Actividades domésticas. • Actividades de alimentación y cocina. • Actividades recreativas.

MEECDV* Mtro. Educación Especial en el Área de Ciegos y Débiles Visuales.

AREA	PROFESIONAL	ACTIVIDAD
	<p data-bbox="379 354 520 453">Terapista Ocupacional (MEECDV)</p> <p data-bbox="379 638 520 737">Técnico en Capacitación Laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="544 354 1027 453">- Realización de actividades físicas y mentales, encaminadas a la motivación y desarrollo del ciego o débil visual: <li data-bbox="544 461 799 487">• Estimular la creatividad. <li data-bbox="544 496 976 522">• Desarrollar la concentración en el trabajo. <li data-bbox="544 531 1034 591">• Desarrollar aptitudes positivas ante nuevas actividades. <li data-bbox="544 638 1007 737">- Proporcionar conocimientos, habilidades y destrezas para la ejecución de una actividad que el ciego pueda realizar. <li data-bbox="544 746 976 772">- Dentro de esta actividad se debe evaluar: <li data-bbox="544 781 959 807">• Exploración de destreza para el trabajo. <li data-bbox="544 815 1027 876">- Proporcionar información acerca de posibles fuentes de trabajo. <li data-bbox="544 885 994 984">- Hacer consciente al ciego de que sus actividades en el empleo serán las que le proporcionen la seguridad. <li data-bbox="544 992 747 1019">- Orientador laboral <li data-bbox="544 1027 758 1053">- Supervisión laboral <li data-bbox="544 1062 758 1088">- Colocación laboral.

Es importante destacar la labor que realizan los voluntarios dentro del equipo multidisciplinario, en instituciones que cuentan con este apoyo.

Los voluntarios pueden realizar actividades que contribuyan al avance del proceso habilitario/rehabilitario, con acciones programadas y supervisadas por el profesional que apoye, especialmente en el área educativa y de rehabilitación; con tales como leyendoles, transcribiendo material al Braille, auxiliándoles al salir a la calle, impartiendo clases de alguna actividad manual y asegurando a estudiantes en materias.

2. 4. PERSONALIDAD.

Al igual que cualquier sujeto, el ciego cuenta con una personalidad propia que lo hace distinto a los demás normo-visuales y/o ciegos.

La personalidad es una compleja estructura en la que intervienen elementos, físicos, fisiológicos, psíquicos y emocionales, que hacen a un sujeto tener una conducta social e individual; que constantemente se ve influenciada por elementos del mundo en el que se desenvuelve el sujeto.

Es por anterior que no podemos precisar que existen rasgos de personalidad característicos del ciego, ya que depende de como vive, de la integración familiar y social; de la preparación educativa del sujeto; etc. Si mencionamos "dicho hipotético factor seguramente no estará presente en todos los ciegos, no todos ellos lo presentarán con la misma intensidad y es muy probable que lo posean también los videntes." (48)

Lo que si se puede anotar como algo verdadero, es que, la ceguera adquirida, va a traer consigo una serie de alteraciones en la personalidad; dependiendo del momento en que se presenta el problema (niñez, adolescencia, o edad adulta) y de como se presentó (súbita o paulatinamente), serán las alteraciones en la personalidad del sujeto.

2. 4. 1. PERSONALIDAD DEL CIEGO CONGENITO.

La formación de la personalidad del ciego congénito, toma el mismo camino, que la de un normo-visual; los problemas que se puedan presentar como inadaptaciones o desajustes emocionales "...están más bien determinadas en cuanto a las relaciones ambientales y condicionales de vida que una deformidad trae consigo, es decir que aquellas reacciones que el minusválido presenta, no son provocadas directamente

48. - Op. Cit. No. 10

por la invalidez; sino por las necesidades que éste siente de defenderse frente al medio hostil. La compasión o rechazo de que se les hace objeto lleva a los -ciegos- a compadecerse de si mismos, a convertirse en desconsiderados, mal intencionados y exigentes, desconfiados, suseptibles e irritables ante una actitud de las personas que los rodean, esto es, que en lo más de los casos, las alteraciones de -personalidad- que se hacen presentes son por un defecto físico en sí, sino que resultan como una consecuencia del trato poco acertado o inconveniente por parte del mundo exterior." (49)

Carmen Cuellar señala algunas alteraciones emocionales que pueden o no manifestarse; en todos los ciegos; salvo quienes reúnen ciertas situaciones particulares bien determinadas, "...estas situaciones no pueden generalizarse pero -si- considera que el desencadenamiento de rasgos patológicos y neuróticos en estas personalidades cristalizan casi siempre en alguna de las formas siguientes." (50)

-Sentimiento de Soledad.- Manifestada en los primeros años de edad, asumiendo actitudes de minusvaloración, desprecio hacia él, desesperada intención de llamar la atención, continuo cambio de lugar de residencia, tendencia a sobrevalorar las amistades.

-Tendencia a Conocer Todo.- "...el ciego valora enormemente todo aquello que suponga una actividad intelectual de conocimiento o investigación ...es un inocente intento de ver...

-Tendencia a la Destrucción y Regresión.- ...en un primer momento y de manera muy aguda, a un sadismo que se compensa seguidamente con una restitución...

-Complejo de Castración.- ...sentido por el ciego no solo como pérdida o inferioridad sexual, sino como indecisión e impotencia ante cualquier otra situación ...supone una manifiesta inferioridad física, y el afectado de agresión por parte de

49.- Ibid.

50.- Op. Cit. Núm. 24

otras personas a las que no pueden responder en la misma medida por que se encuentra desposeido del elemento que lo igualará con ellos...

- Complejo de prostitución.- todo sentimiento de humillación, genera indefectivamente, el consiguiente deseo de venganza...

- Sentimiento de Culpabilidad.- ...Las situaciones conflictivos descrita anteriormente desembocará generalmente en sentimiento de culpa..." (51)

2. 4. 2. PERSONALIDAD DEL CIEGO ADQUIRIDO.

El ciego adquirido va a enfrentar cambios físicos (postura), fisiológicos, (alteraciones en el órgano de la visión), psíquico (actividades y complejos), sociales (aislamiento); a consecuencia de la limitación visual que van a alterar su personalidad; si este al momento de quedar ciego ha alcanzado una fortaleza y una madurez, la mayoría de las reacciones que se manifiesten, pueden verse superadas, con la atención de profesionales, el apoyo y estímulo familiar.

A consecuencia de su nueva condición "deficiente", el ciego adquirido, suele caer en situaciones de "...crisis de ansiedad, inhabilidad para relacionarse, sentimientos de inseguridad y desamparo, frustración provocada por la limitación de la movilidad y dificultad de ejecución, inhabilidad para entrar a la demanda ejercida por su medio y la dependencia que esto crea, desajuste en la capacidad para realizar su plena vida, depresión, devaluación, escape y aislamiento, pérdida del "rol" ante la familia, así como su "status" social." (52) derivadas de la carencia de visión.

Los cambios bruscos de personalidad se presentan en el período de duelo, que es el tiempo en que se da la "reacción afectiva dolorosa, ante la pérdida de -algo-..." (53)

***** Prostituir. en el sentido de "exponer públicamente a todo genero de torpeza"

51.- Op. Cit. Núm. 26

52.- Ibid.

53.- Op. Cit. Núm. 1 Tomo 2.

Este proceso se ve superado cuando el recuerdo de lo perdido ya no ejerce un efecto doloroso y la carga afectiva es colocada sobre nuevos objetivos; los sentimientos de culpabilidad y abandono son excesivos y persistentes en los ciegos y en la familia.

El duelo puede ser pasajero o llegar a ser un duelo patológico; en el segundo se presenta un círculo vicioso en que el ciego, cae en estado depresivo, de autodestrucción y también reacciones maniáticas.

El ciego adquirido suele reprimir todas sus tensiones a través de la automarginación; que puede ser a nivel individual retrayéndose en si mismo ó a nivel grupal recurriendo a agrupaciones o relaciones casi exclusivamente de ciegos.

La edad a la que se presenta la ceguera es un aspecto importante al hablar de la personalidad; pues no es lo mismo quedar ciego, cuando se es adolescente y ésta se encuentra en formación, ya que es el tiempo en que comienzan sus inquietudes y conflictos emocionales propios de la etapa "...tratar que acepta su irremediable ceguera, lo hace rebelarse muchas veces con actos violentos o puede encerrarse en un mutismo tal, que se aísle de todo lo que siente que le hiere ...todas sus ilusiones de adolescente se desmoronan." (54). En los adultos lo que se va a presentar es una desorganización, pues la personalidad ya se encuentra formada.

Al presentarse la ceguera en un joven o adulto existe una tendencia de negación a todo lo relacionado con su nueva situación "...en algunos casos la tendencia a negar la propia ceguera; con mayor frecuencia la persona rehuye enfrentarse con lo que realmente significa ser ciego, procurando evitar toda referencia a la condición de tal. (55)

La nueva situación que se adquiere al contraer la ceguera total e irreversible, trae consigo un peligroso sentimiento de muerte; en especial en aquellas personas que sobrevivieron a un accidente, para ellas hubiese sido preferible morir a quedar ciego;

54.- Op. Cit. Núm. 11

55.- Op. Cit. Núm. 26

"...a menudo, se acude a este hecho explicandolo como una verdadera muerte de la persona que se era antes de perder la vista. (56)

2. 5. LA SOCIEDAD ANTE EL CIEGO.

El escuchar la palabra ciego, trae consigo una serie de sentimientos, a quienes su situación desconocen, pueden ser desde: lástima, indiferencia, respeto, admiración, repulsión, etc.

Si observamos las diversas reacciones de la gente, con relación a los ciegos y otros minusválidos, se perciben sin equivocarnos, manifestaciones de lástima, piedad, entre otros temores irracionales generados del miedo de poder llegar a una situación similar. Lo anterior, derivado de un total desconocimiento de quién es el ciego, las necesidades de éste, sus potencialidades y sus posibles alcances.

Toda sociedad esta estructurada para que sea integrada por gente normal, lo que deja fuera de ella al ciego y otros minusválidos; o más bien los margina o inhabilita con actividades paternalistas, sobreprotectoras, piadosa o de lástima, que los llevan siempre a la caridad. Esto hace que a los ciegos se les dificulte su integración a ésta, como sujetos capaces de desenvolverse, con los normo-visuales.

Los ciegos que encontramos en las calles; han luchado y gracias a su empeño y a los apoyos familiares e institucionales, han logrado integrarse a su familia y a la sociedad que les tocó vivir; como lo señalado por Leonor Melgar . "...estas personas llevan a cuestas una incapacidad física, pero tienen en cambio la fortaleza de un roble. Algunas son autosuficientes e independientes, dentro de los límites de su propia problemática..." (57)

Los ciegos tienen todos los derechos y obligaciones de un ciudadano cualquiera;

56. Ibid.

57. Op. Cit. Núm. 18

derecho a recibir e integrarse a los sistemas educativos, especiales o no; derecho a decidir sobre el destino de su vida, a formar una familia; al libre ejercicio de sus derechos ciudadanos; a obtener un empleo digno, que satisfaga sus necesidades, y en el cual reciba un trato igual al de los normo-visuales. Todo esto dentro del marco de la sociedad que le toca vivir sin distinción alguna por el hecho de carecer de la visión.

Es necesario que se trate de superar toda actividad negativa para con los ciegos, dando a conocer que "...las personas ciegas forman parte de una sociedad que a su vez debe de ser educada para recibir en su seno un ser con características específicas." (58)

Existen 14 puntos que se deben de conocer, acerca de la forma correcta de dirigirse a un ciego; estas son:

- 1.- Nunca la hable por intermedio de terceras personas, si puede hacerlo directamente, use tono natural de voz; asegurese de que la persona ciega sepa que se dirige a él, ya sea nombrándole ó tocándole ligeramente su brazo.
- 2.- En su conversación con él, no este evitando las palabras. ciego, vista, mirar.
- 3.- Si usted camina junto a él, permítale que se tome de su codo, en vez de asirlo o empujarlo delante de usted, así será mucho más facil y natural para ambos.
- 4.- Si le ayuda a entrar en su coche, indíquele en que dirección apunta y colóquese la mano en lo alto de la abertura, para que le haga pasar su cabeza sin tocar; si la portezuela está cerrada, llevele la mano a la manija y dejelo actuar solo.
- 5.- Si suben ambos a un autobus hagalo usted primero, dejando que el se guíe por su brazo, una vez dentro, sin tomarlo, deje referencias exactas, así ubicará el asiento.

58.- Ibid.

- 6.- Ante una escalera, ubíquelo el pasamanos y deje que él se guíe por el mismo, tanto para subir o bajar.
 - 7.- Para indicarle un asiento lleve la mano al respaldo o al brazo del sillón, esto servirá para que la persona se ubique.
 - 8.- Frente a una puerta giratoria, no se meta junto con él en la misma sección oriéntelo en la aleta y déjelo ir solo.
 - 9.- Ante una escalera mecánica, dígame si sube o baja e indíquelo el pasamanos de la misma.
 - 10.- Al entrar a una habitación donde se encuentre una persona ciega recuerde siempre individualizarse, ya sea por su nombre o con una palabra, lo mismo al retirarse.
 - 11.- Si en el borde de una banqueta se encuentra con una persona ciega y ésta quiere cruzar, ofrezcale su colaboración, deje que se tome de su codo; una vez cruzando no lo ponga contra la pared, dejelo accionar solo, si quiere de una orientación, hagalo con exactitud y con referencias precisas, no confunda su derecha con su izquierda.
 - 12.- Nunca le haga señas con las manos, ni utilice el término "para alla", pero si dígame, al frente, a su espalda, a la izquierda, arriba, abajo.
 - 13.- Si usted debe de darle cambio o pagarle, coloque los billetes en la mano, ordenados, por las monedas no se preocupe, las reconocen con facilidad.
 - 14.- Si se encuentra con una persona ciega que busca una dirección indíquelo el lugar sin tomarlo, en el caso de que le falten unas cuadras no lo acompañe, pero si, oriéntelo hacia el lado y que acera queda a su lado." (59)
- De conocer esta información, se ayuda a que el ciego no se sienta limitado y pueda desarrollarse normalmente dentro de la sociedad a pesar de los obstáculos físicos o actividades sociales, que se le presenten.

59.- Forma Correcta y Natural de Colaboración a una Persona Ciega o Deficiente Visual, Esc. Nal de Ciegos s/f.

CAPITULO III

CAPACITACION PARA EL CIEGO

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

La capacitación laboral para los ciegos, es la parte final del proceso educativo, habilitatorio / rehabilitatorio, al que se ha entregado el ciego o débil visual.

De acuerdo con diferentes definiciones de capacitación, encontramos que esta, consiste en la enseñanza de conocimientos específicos de una actividad, el desarrollo de habilidades, aptitudes y actitudes, para realizar un trabajo, que le proporcione un beneficio económico y una satisfacción personal.

Elizabeth Rodríguez Jaramillo (Lic. en Educación Especial en el Área de Ciegos y Débiles Visuales) describe a la capacitación de los ciegos y débiles visuales como "... la preparación de acuerdo a las aptitudes de la persona para realizar tareas laborales, por medio de actividades planeadas de modo sistemático, y basadas en las necesidades reales tanto del sujeto como del país; orientados hacia el cambio de conocimientos, habilidades y aptitudes del sujeto, adquiriendo la conciencia de su responsabilidad personal en el trabajo, la autoevaluación de su dignidad humana, el crecimiento del sentido del deber y el desarrollo del espíritu de justicia y superación" (60).

Con lo anterior encontramos, que la capacitación de ciegos y débiles visuales, no solamente se dirige hacia la preparación técnica de un oficio, sino a la instrucción de las actividades, responsabilidades y compromisos que adquieren ante su situación de empleados.

Los capacitadores deben de estar conscientes de que "... es necesario una sólida preparación que le permita entrar a la competencia como mejores elementos de capacitación..." (61).

Dentro del proceso de capacitación, debe tomarse en cuenta, los requerimientos que la actividad exige, así como las capacidades que presenta el ciego, para poder

60.- Rodríguez Jaramillo Elizabeth. "La Situación de la Mujer Ciega y su Problemática en el Ambiente Laboral". Esc. Nal. de Especialidades, Tesis, 1993.
61.- Op. Cit. No. 32.

estipular el tipo adecuado para cada sujeto; esto se obtendrá a través de la intervención del equipo multidisciplinario. En el sujeto se debe tomar en cuenta:

- 1.- Grado de inteligencia y nivel de instrucción.
- 2.- Que sea capaz para soportar el esfuerzo físico.
- 3.- Tener el grado necesario de interés, voluntad y capacidad para poder adquirir la profesión.
- 4.- Tener perspectivas de colocarse en el oficio que está aprendiendo una vez terminada". (62)

En la Ciudad de México, existen instituciones que proporcionan diferentes cursos de capacitación; principalmente la Escuela Nacional de Ciegos, el Comité Internacional Pro-Ciegos y el Instituto Mexicano para el Desarrollo del Invidente, entre otras.

Es necesario hacer mención que los programas de capacitación laboral, deben de estar encaminados a las áreas productivas en las que realmente el ciego se puede integrar y en las cuales los industriales abran las posibilidades de empleo para ciegos.

Para las personas interesadas, los encargados de la capacitación de los ciegos y para los ciegos mismos, es frustrante que después de pasar por la capacitación y encontrarse aptos, no se les dé cabida dentro de los centros de trabajo "... no tanto por su incapacidad, sino por el desconocimiento de los recursos que éste ha desarrollado y en lo general por no conocer acerca de la ceguera, negando así la igualdad de oportunidades para recibir la educación y por consiguientes la adquisición de nuevos elementos para subsistir." (63)

Por otro lado encontramos que el imparable desarrollo tecnológico que vive el mundo industrializado va dejando atrás cada vez más a los ciegos capacitados o no, pues como lo señala el Profr. Valdez Cárdenas. "La proliferación y crecimiento de las

62.- Op. Cit. No. 60

63.- Op. Cit. No. 32

grandes ciudades, el desarrollo de especialización en las ocupaciones, acompañados de una compleja división de labores..., el incremento de la mecanización -y- desempleo que se ha generado y que cada vez establece situaciones competitivas y siempre con grandes desventajas para los ciegos". (64)

Lo anterior deja fuera a los ciegos en muchos empleos que habían logrado obtener, como el de elevadoristas, telegrafistas, telefonistas, reveladores, entre otros, ya que por un lado el mecanismo de los aparatos ha dejado de ser manual y pasan a ser automáticos o bien "... por que todo esta cambiando y les cuesta hacer frente a la tecnología nueva..." (65). Lo que le ha hecho más difícil el conservar su empleo.

Además en México el minusválido no cuenta actualmente con empleos y talleres protegidos, como el caso de España, en donde las empresas estan obligadas a tener cierto número de puestos exclusivos para ciegos o algún otro minusválido. Los talleres son lugares en donde los que producen son minusválidos totalmente siendo ellos también quienes los administran.

En el pasado existieron en la Ciudad de México, talleres para ciegos, que pertenecieron a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en donde fabricaban escobas, sábanas y artículos de plástico.

3.1. EN QUE SE CAPACITA EL CIEGO.

Dentro del proceso de habilitación / rehabilitación, comienza la capacitación, con actividades que van a proporcionar destrezas manuales finas y habilidades, que sirven como base para su preparación técnica.

64.- Ibid

65.- Cattel Rodolfo, Los Ciegos en los Países Industrializados, once.

AREA	ACTIVIDAD
ARTESANAL	<ul style="list-style-type: none"> • TEJIDO DE MACRAME • TEJIDO DE MIMBRE • TEJIDO DE PLASTICOS • TEJIDO A GANCHO • TEJIDO DE TELARES • TEJIDO EN AGUJAS • CERAMICA
TECNICA	<ul style="list-style-type: none"> • MASOTERAPIA
ARTISTICA	<ul style="list-style-type: none"> • MUSICA
TALLERES	<ul style="list-style-type: none"> • ENCUADERNACION • COSTURA EN MAQUINA • CARPINTERIA • TAPICERIA
INDUSTRIAL	<ul style="list-style-type: none"> • SELECCIONADOR DE MATERIALES Y PIEZAS • EMPACADORES.

Dentro de estas actividades, tenemos que las de tipo artesanal, solo en un principio pueden proporcionar destreza manual, pero finalmente en algunos casos, son tomadas como actividades productivas, realizandolas en sus domicilios y vendiendolas personalmente; los beneficios económicos son pocos.

Este tipo de capacitación, es proporcionada casi en todas las instituciones que atienden a la población ciega en el Distrito Federal.

De las actividades técnicas, específicamente para los ciegos y débiles visuales, encontramos a la Masoterapia, actividad que han desempeñado los ciegos tradicionalmente, en todo el mundo. Para recibir este tipo de capacitación requieren partir de una base de educación secundaria y habilidades, táctiles especiales.

La impartición de cursos de Masoterapia es a través de diferentes instituciones como la Escuela Nacional de Ciegos, avalados por la Dirección de Educación Técnica Industrial, en instituciones de asistencia privada como el Comité Internacional Pro-Ciegos y el Instituto Mexicano para el Desarrollo del Invidente (IMID). Estos cursos tienen una duración de dos años y cuentan con constancia.

La Masoterapia, como actividad productiva, trae consigo la posibilidad de desarrollarse en instituciones hospitalarias y deportivas o asistiendo a servicios a domicilios.

Existen dentro de la Escuela Nacional de Ciegos, talleres en los que se enseñan los oficios de encuadernación (totalmente manual), carpintería, costura en máquina y tapicería, con estos oficios, el ciego puede realizar trabajos por su cuenta.

La educación musical, es muy importante en el ciego congénito, ya que a través de ella el niño ciego desarrolla la concentración, atención, emociones, inteligencia, actividad mental y percepción auditiva; no con esto se quiere decir que todos los ciegos cuentan con aptitudes y vocación musicales, al igual que los normo-visuales, solo algunos cumplen con las características para dedicarse a ella.

En el área artística "...la música es más accesible y la que más plenamente pueden disfrutar las personas ciegas..." (66). Es por ello que la música ofrece al ciego la oportunidad de dedicarse a ella. El ciego se puede desempeñar no solo ejecutando algún instrumento, sino impartiendo clases de música o canto en escuelas o particularmente.

Podemos encontrar a músicos empíricos que se dedican a tocar y cantar en las calles y transportes públicos; y quienes han cursado estudios avanzados de música en el Conservatorio o la Escuela Nacional de Música ganándose la vida de esta manera.

66. Arocha Sánchez Zulam "El Niño y la Música". Rev. "Las Iluminaciones. Ceguera y Cultura" (Cassette), Vol. 2, Abril-Octubre, 1991, México.

En el área industrial encontramos que en el caso de empresas, como Berol y Chocolates Turin, el ciego se incorpora como seleccionador y emparador.

Dentro del área de capacitación para el trabajo, el DIF, cuenta con el Centro de Rehabilitación de Educación Especial (CREE Iztapalapa), el cual realiza el trabajo de incorporar al ciego y al débil visual a la fuerza laboral. En este centro se lleva a cabo una evaluación de aptitudes, destrezas y habilidades a cada sujeto; determinado el área o actividad que puede efectuar.

Es también función del CREE, el buscar empresas y actividades dentro de estas, donde se dé cabida a los ciegos ("...De 1988 a la fecha -1993- se visitaron 2500 fábricas de las cuales sólo 25 han permitido el acceso a personas ciegas.") (67)

Cada ciego que solicita empleo después de ser evaluado; es sujeto a 2 cursos antes de integrarlo en un trabajo; el primero de sensibilización psicológica y el segundo de sensibilización laboral. Una vez empleado el ciego, el CREE mantiene un enlace constante con éste y con la empresa realizando visitas al centro laboral a fin de supervisar el desempeño laboral del sujeto, estas visitas se irán espaciando de acuerdo a la adaptación del ciego a su trabajo.

La parte de capacitación se hará por cuenta de cada empresa enseñando la actividad que pueda realizar.

Rodríguez Jaramillo, señala también los tres principios fundamentales con que debe contar el empleo para los inválidos. (ciegos)

- 1.- El trabajo debe de responder a las exigencias físicas de la tarea como las modificaciones que sean necesarias.
- 2.- El trabajador no debe de correr el riesgo por la tarea que desempeña, así como tampoco, debe poner en peligro la seguridad de los demás.

67.- Op. Cit. No. 60

- 3.- La colocación laboral debe ser la meta de todo programa de readaptación de los inválidos, el elegir la tarea, el lugar donde se ejecutan las condiciones de trabajo y el medio ambiente son tan importantes como la tarea.* (68)

3. 2. EN QUE SE PUEDE CAPACITAR AL CIEGO.

La evolución tecnológica de las computadoras, las ha llevado a que cada vez se cuente con equipos más pequeños, más especializados para toda actividad y a gozar de mayor popularidad; este avance no solo se ha preocupado por quienes cuentan con la totalidad de sus sentidos y facultades, sino también ha trabajado para aquellas personas que presentan alguna deficiencia física o mental, como es el caso de los ciegos y débiles visuales; para quienes se han creado equipos especiales, para que puedan incorporarse al mundo de las computadoras y también darle la posibilidad de integrarse a una ambiente productivo.

En los países europeos la capacitación en computación para los deficientes visuales, ha cobrado fuerza y los ha integrado en el ambiente productivo y competitivo.

En México la empresa IBM, es la que cuenta con el equipo técnico que se integra para que el ciego pueda manejar una computadora, y con el personal encargado de la investigación, capacitación y elaboración de programas especiales, como los que requieren los ciegos y otros discapacitados.

Para recibir este tipo de capacitación, el ciego tiene que reunir una serie de requisitos que prevén dificultades de aprendizaje y obtienen mayores posibilidades de éxito. Estos requisitos son:

- Contar con estudios mínimos de secundaria completa
- El dominio del sistema braille de lecto-escritura, y de la estenografía (braille 2)

68.- Ibid.

- El dominio del ábaco y de la mecanografía.
- Y ser mayor de 15 años.

El equipo técnico necesario para el manejo de la computadora, por los ciegos y débiles visuales es:

- Una computadora personal, con pantalla y teclado
- Un sintetizador de voz
- Un teclado auxiliar
- Un programa lector de pantalla (IBM, Screen, Read/dos 1.2 y 2).
- Una impresora (de caracteres normales o en braille).

La computadora es alimentada normalmente de la información por el ciego, a través del teclado, es por ello que es necesario que se domine la mecanografía, ya que el teclado de la computadora es similar al de una máquina de escribir por el programa lector de pantalla que por medio del sintetizador de voz, leerá la información que aparece en la pantalla, ya sea palabra por palabra, renglón por renglón o el texto completo.

El teclado auxiliar, cumple la función de mandar las órdenes a realizar por la maquinaria a través de claves que el ciego debe conocer con relación al programa con el cual se está trabajando. Los programas son especiales, o bien, adaptados para que los ciegos y débiles visuales puedan manejarlos.

La información puede ser impresa, en caracteres normales (en negro), o en caracteres en braille, de acuerdo con el tipo de impresora con que se cuente.

La IBM proporciona la venta y capacitación para el manejo del equipo, a los ciegos y débiles visuales que quieran adquirirlo; así como la elaboración y capacitación de programas específicos para empresas que se interesan en emplear a ciegos capacitados en esta área, por medio de convenios.

Pero este tipo de tecnología no sólo ha trabajado en habilitar y desarrollar las computadoras para el manejo de los ciegos y débiles visuales, sino también ha creado aparatos que ayudan al ciego a tener acceso a la información documental impresa (en tinta).

El lector personal "es un aparato capaz de leer en 4 idiomas y con una memoria de 40 páginas con un rastreador que recorre las líneas impresas y produce una salida vocal..." (69).

El lector óptico Kurzweil "es un aparato... que lee en voz alta, solo o conectado a una computadora; documentos impresos con una velocidad variable. Recibe órdenes del teclado auxiliar..." (70).)

La capacitación en computación, da la posibilidad de que los ciegos se interesen por empleos como capturistas dedicados al Mercadeo Telefónico, ya que con el manejo del programa específico, el ciego sólo alimentará a la máquina con la información que le proporciona el comprador vía telefónica.

Pocas instituciones cuentan con el equipo para proporcionar este tipo de capacitación, estas son: el Comité Internacional Pro-Ciegos y la empresa IBM.

El pasado 4 de Mayo de 1994 la Biblioteca Nacional de la UNAM, inauguró el servicio de la lectura automatizada para ciegos y débiles visuales; este servicio se dará con equipo de IBM, empresa que donó el 50% del costo del equipo y prestará servicio de mantenimiento. Para el manejo de este equipo, será necesario que los usuarios cursen un entrenamiento.

69. Información de la Situación de las Impedidas Visuales en México s.f.

70. Ibid.

CAPITULO IV

***LA INTERVENCION DEL LIC. EN TRABAJO SOCIAL
EN LA INVESTIGACION SOCIAL DEL CIEGO.***

Dentro de la formación académica del Lic. en Trabajo Social, juega un papel primordial, dentro de los aspectos metodológicos propios de la disciplina, la Investigación Social, ya que ésta "...es el proceso que utilizando la metodología científica, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social". (71)

La investigación social, tiene como propósito comprender e interpretar la realidad y exponer los procesos y problemáticas, destacando características, necesidades y carencias sentidas, también el de elaborar Diagnósticos Sociales, objetivos, a fin de intervenir profesionalmente con una planeación, administración y evaluación de programas acordes con la realidad.

Al hablar de una Investigación, se habla de un conglomerado de información: económica, de dinámica familiar, de salud, de alimentación, de educación, de vivienda, de empleo; entre otras; que pueden ser trabajados aislada o conjuntamente; a través de un "análisis de los fenómenos sociales, basado en el manejo de las teorías existentes y una metodología científica..." (72) También permite la elaboración de perfiles; entendiéndolo como el "...utilizado en el campo de la Investigación Social, para referirse a un conjunto de datos sistematizados que caracterizan a un sujeto o a una población.

Se habla de perfiles, económicos, estadísticos, socio-culturales, etc. y observamos por un "conjunto de indicadores que se utilizan para presentar en forma ordenada, las características, las variables o los rasgos propios de un grupo de variables". (73)

El Lic. en Trabajo Social, cuenta con una formación académica multidisciplinaria, que enriquece teoría y metodología que le da el carácter de Biopsicosocial, "...que le

71.- Ander Egg, Ezequiel "Introducción a las Técnicas de Investigación Social". Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1974.

72.- Ibid.

73.- Apodaca Rangel Ma. de Lourdes "El Perfil Educativo y Profesional del Trabajador Social", Rev. Trabajo Social, Ed. ENTS, No. 23, Año III Jul-Sep. 1985, México.

permite conceptualizar al sujeto de intervención, como individuo, como grupo y como comunidad, apoyado por disciplinas tales como la Psicología, la Antropología, la Ecología." (74); el carácter Socio-económico "... que integra contenidos que permitan al profesional entender la estructura social y económica del país y sus particularidades regionales, las relaciones sociales" (75); y el carácter de Político Social "que permitirá al profesional comprender y analizar al Estado y las clases sociales, en su relación con la política social y como es que ésta se pone en práctica a través de las instituciones, como se organiza, en sectores (salud, vivienda, educación, etc.) y como se legisla como apoyo del derecho social". (76)

Lo anterior deja ver que el Lic. en Trabajo Social cuenta con la preparación académica, pero a su vez, necesita contar con una serie de capacidades y habilidades para realizar este tipo de investigaciones.

Tomando en cuenta que los ciegos, son una población con características propias el Lic. en Trabajo Social, debe de ser capaz de diseñar y llevar a cabo el proceso de investigación, elaborando el planteamiento del problema, que en el caso de este trabajo, giró en función de la necesidad de capacitación para los ciegos; la elaboración de objetivos e hipótesis conforme a las metodologías científicas de la investigación social.

Ser capaz de elaborar un marco conceptual que contenga conceptos de ciego, que describa las causas de la ceguera, como es su educación y las necesidades de ésta, el proceso habilitatorio/rehabilitatorio que se sigue, el equipo multidisciplinario que interviene, la actitud que presenta la sociedad y las posibilidades de capacitación con las que cuentan los ciegos. Todo esto es producto de una

74.- Apodaca Rangel Ma. de Lourdes, et al. "La Formación Académica del Trabajador Social en México" Rev. Trabajo Social, Ed. ENTS, No. 31, Jul-Sep. 1987, México.

75.- Ibid.

76.- Ibid.

investigación documental y de campo, en bibliotecas y centros especializados en atención a esta población.

Ser capaz de elaborar un instrumento que de respuesta a las necesidades de la investigación tomando en cuenta que sirvió para tres proyectos con diferente enfoque, pero con la misma población.

Ser capaz y hábil, para abrir las puertas de las diferentes instituciones que trabajan con ciegos, para que autoricen la aplicación de las entrevistas en sus instalaciones.

Ser hábil, en la aplicación del instrumento; un cuestionario, aplicado por el mismo Lic. en Trabajo Social. En esta etapa se tiene que ser capaz de sensibilizar al entrevistado, informándole de los objetivos de la investigación, tomando en cuenta, la dificultad de estas personas para proporcionar información, tratando de entablar una conversación cordial y dinámica, a fin de obtener la información más precisa de las preguntas abiertas, que requieren de mayor detalle; respetando siempre la negativa de algunas personas de responder parte de la información.

Ser capaz de interpretar y representar estadísticamente, cada una de las preguntas, con el fin de representarlas numérica y gráficamente y poder observar cuales son las de mayor representación.

Analizar la información y descargarla en un informe en donde se condense pregunta por pregunta, relacionando con el marco conceptual y cruzando las variables. Este análisis es la parte diagnóstica de la investigación ya que se demuestra la realidad de la situación en que viven los ciegos, de ahí se obtiene el perfil socio-económico, con los aspectos de mayor representación de cada rubro, para así poder dar un aspecto general de la población.

Del análisis de la información, se seleccionaron los sujetos que reunieron los requisitos, para recibir la capacitación en computación y a quienes les falta la mecanografía.

Todo este trabajo deja como resultado que los ciegos que habitan y acuden a los servicios en el Distrito Federal; son personas independientes de su familia, conviven con ella y forman la propia. Tienen preparación educativa, no viven de la caridad, ya que trabajan y se movilizan con sus propios recursos. Por lo anterior son capaces de integrarse al mundo de los normovisuales en cualquier ámbito.

Pero la investigación social acerca de los ciegos, no solo da lugar a lo ya señalado, sino también, abre la posibilidad de que se tome como punto de partida para que se realicen otras investigaciones, no sólo de Trabajo Social, sino también de otras disciplinas, que se interesen en trabajar aspectos como la educación, la asistencia, la habilitación/rehabilitación, la capacitación laboral, etc.

CAPITULO V

***PROCESO DE INVESTIGACION DE CAMPO
ACERCA DE LOS CIEGOS, POSIBLES SUJETOS
DE CAPACITACION EN COMPUTACION***

METODOLOGIA

La presente investigación, fue planeada a fin de identificar al número de ciegos que estarían dispuestos a capacitarse en computación y que cumplen con los requisitos, para lo cual se creyó conveniente conocer el perfil socio-económico de la población ciega que habita en el Distrito Federal.

Por esta razón, se planteó como objetivo de la investigación, el siguiente:

-Identificar a través de la investigación social, el nivel socio-económico de los ciegos que residen en el Distrito Federal. Así mismo identificar las características específicas para recibir capacitación en el área de computación para la implementación de un proyecto.

Por ellos se seleccionó un estudio de tipo descriptivo, que permitió el conocimiento de las características socio-económicas de mayor relevancia de dicha población.

El universo de estudio se ubicó en Instituciones públicas y privadas, organizaciones y empresas dentro del perímetro del Distrito Federal, en donde se les prestan servicios o laboran los ciegos y débiles visuales.

El tipo de muestra se seleccionó a partir de un muestreo al azar y arbitrario, debido a las características de la población estudiada. Para ello la muestra quedó constituida por 328 personas en 19 instituciones y centros laborales. Cabe destacar que, el hecho de que el Departamento del Distrito Federal, realizara la reubicación del comercio ambulante en el Centro Histórico de la Ciudad, ocasionó que un grupo de ciegos se manifestaran en un plantón en el zócalo capitalino lo cual permitió incluirlos en la muestra.

INSTITUCIONES	f	%
Escuela Nacional de Ciegos (SEP)	101	26.43
Comité Internacional Pro Ciegos (IAP)	75	19.63
Hospital de la Luz (IAP)	41	10.73
Plantón del Zócalo	25	6.54
Organización Nal. de Ciegos Trabajadores de los Estados Unidos Mexicanos, A.C.	24	6.28
Comerciantes, A.C.	22	5.75
Biblioteca México (CONACULTA)	19	4.97
Asociación Nacional de Ciegos Independientes de México, A.C.	13	3.4
Centro de Maquila Teatro del Pueblo, (DDF).	10	2.61
Fundación para la Cultura del Ciego Mexicano (IAP).	10	2.61
Fábrica Bemol (IP)	10	2.61
ISSSTE	7	1.83
Unión Nacional al Servicio del Ciego Mexicano, A.C.	6	1.75
Deportivo Morelos (IMSS)	5	1.30
ENEP Aragón (UNAM)	3	.78
Centro de Rehabilitación para Ciegos y Débiles Visuales (CRECIDEVI), Fundación Conde de Valenciana, (IAP).	3	.78
Federación de Ciegos Trabajadores de la República Mexicana, A.C.	2	.5
Deportivo Zapata (DDF)	2	.52
Fábrica de Chocolates Turín (IP)	2	.52
Centro de Invidentes Máquila Teatro del Pueblo (DDF).	1	.26
T O T A L	382	99.90

Para realizar el levantamiento de los datos, se seleccionó el cuestionario, como herramienta, ya que se consideró el medio más adecuado para obtener información clara y precisa, tomando en cuenta las características específicas de los sujetos de investigación.

La mayor parte de las preguntas fueron cerradas, con el objeto de facilitar, por un lado, la aplicación del instrumento y por otro lado la codificación que se realizó en forma manual. Pero se incluyeron preguntas abiertas, para que se permitiera al informador mayor libertad de responder en aspectos totalmente personales y de opinión, lo que se les aclaró oportunamente.

El instrumento fue sometido a una prueba piloto, con el fin de validar su utilidad, esto permitió realizar pequeños ajustes y elaborar el instrumento final.

El levantamiento de la información se llevó a cabo en el periodo comprendido entre agosto y octubre de 1993 éste se prolongó, debido a la dificultad de acceso que se presentó en algunas instituciones y los trámites administrativos que se tuvieron que realizar.

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.

Datos Generales:

El total de personas ciegas que conformaron la muestra, fue de 382, de los cuales el 69.89%, corresponden al sexo masculino y 30.10% al sexo femenino (VC y G* I.1), esta diferencia del 39.79%, entre hombres y mujeres, no guarda ninguna proporción con las estadísticas del IX Censo General de Población y Vivienda; en el que el porcentaje de mujeres es ligeramente mayor que el de los hombres.

La edad de los encuestados fluctúa entre los 15 a los 83 años de los cuales el mayor porcentaje corresponde a quienes tienen de 23 a 26 años, con un 17.27%, seguido de quienes se encuentran entre los 31 a 34 años, con el 11.51%. El número de integrantes de la Tercera Edad es de 32 personas 8.36% (VC y G. I. 2); lo que deja ver, que el 91.57% se encuentran en edad económicamente activa, pero en realidad quienes rebasan los 35 años, enfrentan pocas oportunidades de colocarse en un empleo formal.

* VC y G Ver cuadro y gráfica.

Al preguntar de el estado civil, se encontró que el 57.06% afirmaron ser solteros; 24.86% ser casados y 4.71% viven en unión libre; los divorciados y separados son el 5.23%; los viudos el 5.75% (V.C. y G. I. 3). se puede observar que aproximadamente el 40% de la muestra sostiene o ha sostenido una relación estable con una pareja.

La ocupación de los encuestados se encontró dividido de la siguiente manera: al hogar se dedican el 9.42%, los estudiantes son el 31.61%, estos son desde quienes cursan el nivel primaria, hasta quienes se encuentran estudiando grado de maestría, carreras técnicas y de manualidades, así como de actividades artísticas.

El 46.59% realizan una actividad de carácter laboral, ya sea formal o informal y un 4.18% son jubilados y pensionados; solamente el 6.80% manifestaron encontrarse desempleados. (V.C. y G. I. 4). Este rubro deja ver que los estudiantes son poco más de una tercera parte de la población investigada, se encuentran representados todos los niveles escolarizados y diversas actividades formativas.

Con referencia al lugar de origen, se encontró que 25 de los 31 estados y el Distrito Federal; se encuentran representados en la muestra. En primer lugar tenemos al Distrito Federal con el 47.38%; el Estado de México con el 11.25%; en segundo lugar y en tercero Hidalgo y Puebla con el 4.45%; seguido de Veracruz con el 4.18%; Guanajuato y Oaxaca, con 3.92%; Michoacan con 2.87%, Guerrero con 2.35% con los mayores porcentajes. Los estados con menor representación son Nuevo León, Campeche, San Luis Potosí, Tlaxcala, Coahuila, Colima, Yucatán y Morelos, con el 0.26% cada uno; y se identificaron dos personas 0.52%, originarias de la República de Guatemala (V. C. y G. I. 5).

El 72.25% de los encuestados, residen en el Distrito Federal y el 27.74%, en la zona conurbada del Estado de México; lo que permite presumir que el Estado de México no cuenta con los servicios que se necesitan para atender a su población ciega, como educativos, culturales y habilitarios/rehabilitarios, tienen que acudir a los que se concentran en la Ciudad de México.

La población que reside en el Distrito Federal, se distribuyó en sus 16 delegaciones políticas; de éstas, la Delegación Cuauhtémoc cuenta con el 16.23%, esto se debe a que el Centro Histórico de la Ciudad de México, se encuentra la Escuela Nacional de Ciegos, en la cual se presta el servicio de internado, y en esta zona se encuentra la mayor parte de las asociaciones y organizaciones de ciegos; por lo que es el área en donde mayor número de ciegos se desenvuelven. En segundo lugar encontramos a la Delegación Gustavo A. Madero, con el 11.51%, seguida de Iztapalapa con 9.68%, Iztacalco con 5.75%, continuando con Venustiano Carranza con 4.45%; el resto de la delegaciones presentan porcentajes menores (V. C. y G. I. 6. 1.).

Los municipios del Estado de México que se encuentran en la zona conurbada en que habitan mayores porcentajes de ciegos son Ecatepec con un 6.54%; Nezahualcoyotl con un 6.28% y Naucalpan con el 2.09% (V. C. y G. I. 6. 2.). Cabe señalar que fueron 19 municipios los referidos.

El tiempo que llevan residendo en el Distrito Federal, es muy variable, va desde aquellos que llevan 61 años o más, hasta quienes llevan menos de un mes. De estos los porcentajes más altos son: 4.45% los que tienen de 41 a 50 años; el 4.18% han estado de 16 a 20 años y 2 años con 2.16% respectivamente. (V. C. y G. I. 7).

Encontramos que más de la mitad (52.10%) de la muestra son originados de algún estado de la república y se quedan a vivir en la ciudad; aquí es cuando se puede presumir que existe un desarraigo de su lugar de nacimiento, su familia y costumbres; enfrentándose a la dificultad de integrarse, a la vida de una gran ciudad.

Al cruzar las variables respecto a la ubicación de su domicilio, con el lugar de origen y el tiempo de residencia en el Distrito Federal, del 47.38% que nacieron en el D. F., solo el 35.07%, han permanecido en él y el resto (12.31%) han emigrado a la zona conurbada con el Estado de México.

Del total de la población investigada, al preguntarles su tipo de problema visual, se encontró que el 37.95%, corresponden a 145 personas quienes son débiles visuales y el 62.04%, que corresponden a 237 personas, quienes dijeron ser ciegos (V. C. y G. I. 9). Con estas cifras, podemos afirmar que son más de la mitad de la muestra, ciegos.

ESCOLARIDAD.

Con relación al nivel escolar de la población estudiada, solamente un 5.75%, son analfabetas; el 17.53% no ha concluido la educación primaria y el 18.58%, concluyó dicho nivel; el 19.16%, terminó el nivel secundaria y el 9.94%, no lo han terminado; a las personas que han finalizado el bachillerato, el 3.66%, a quienes no lo han hecho, el 8.37%. El nivel técnico, representado por el 4.97% de quienes terminaron sus estudios y el 2.09% de los que no; los que cuentan con estudios superiores completos, son el 6.80% y no los han terminado el 7.32%; manifestaron también tener otro tipo de estudios, el 2.09%. (V. C. y G. II 1).

Aquí se puede apuntar que en general el nivel con mayor porcentaje (36.11%), es el del primaria, seguido del de secundaria, (19.10%), y en tercer lugar el superior (14.12%).

Analizando la anterior información se puede decir que el 51.80% de la muestra no reúnen el requisito para ser candidatos a recibir la capacitación en cómputo, por no contar con los estudios mínimos de secundaria concluidos, pero deja abierta la posibilidad al 44.46% de la muestra.

De las 11 carreras técnicas que señalaron, destacan la Masoterapia, con un 4.18% y la de Auxiliar de Enfermería, con 0.52%; a los demás les corresponde el 0.26 % (1) a cada una (V.C. y G. II, 1.1.). El que la Masoterapia sea la carrera técnica con mayor presencia es por que es la carrera tradicional para los ciegos.

De las carreras superiores destacan Derecho, con el 2.61%; Pedagogía con el 2.09% y Ciencias de la Comunicación, con el 1.83% (V. C. y G. II. 1. 2.). Hay que destacar que de las 21 carreras, el 1.82% son carreras que no proporcionan las características para que los ciegos puedan estudiarlas y ejercerlas, estas son: Diseño Gráfico, Arquitectura, Ingeniería Civil y Odontología. Estas carreras se presume que fueron estudiadas antes de perder la vista,

Del tipo de escuelas y los años en que realizaron sus estudios, encontramos que 166 personas (43.45%) concluyeron el nivel primaria en 6 años y hubo a quienes les llevó más tiempo; 1.57% lo hizo en siete años, 0.52% en ocho años y 0.26% en nueve años. Independientemente de si concluyeron o no sus estudios, el 34.81% los realizaron en un plantel de educación especial para ciegos y débiles visuales; el 37.95%, en un plantel regular y un 2.87% realizó una parte en escuela especial y la otra integrado en una escuela para normovisuales.

En el nivel de secundaria es mucho menor la asistencia a la única escuela especial que hay en la ciudad, por lo que el 30.10%, lo realizaron en un plantel regular y un 11.25% en uno especial; solamente el .26% lo cursó alternadamente (Ver Concentrados de Escolaridad). No todos los entrevistados proporcionaron esta parte de la información, pero la poca deja analizar y apuntar que a partir del nivel secundaria, el ciego habilitado o rehabilitado debe y puede integrarse a planteles escolares para normovisuales con éxito, e incluso llegan a concluir carreras superiores .

Se pudo detectar que de los apoyos y materiales didácticos propios de los ciegos; el Sistema Braille de lecto-escritura, lo conocen y manejan el 76.43% de la muestra; existe un analfabetismo de Braille de un 23.56%. El dominio del ábaco y con ello de las matemáticas básicas, es ligeramente mayor de la mitad, con el 52.09%. La máquina de escribir con un 36.38% y la Estenografía, la domina el 10.20% (V. C. y G. II.).

El uso de la máquina de escribir en Braille (perkins), es bajo, solo representa el 5.75%; esto debido a su alto costo y a que no es un aparato fácil de adquisición. Un 5.49% dijeron conocer el manejo de las computadoras.

Al igual que la Estenografía, la Caja Aritmética representa un porcentaje bajo (3.92%); con relación a los que estudiaron la primaria en un plantel especial, e integrados, que son el 37.69%, que es donde se les enseña su operación (V. C. y G. II. 2 y Concentrados de Escolaridad).

Destacando que quienes emplean el sistema Braille son 292 personas de las cuales 237 (62.04%), son ciegos y que 55 (14.39%), son débiles visuales preparados para el momento de la pérdida total de la visión.

Más de dos terceras partes de la muestra, utilizan el Braille y poco más de la mitad (52.09%), maneja el ábaco, lo que demuestra además de su formación educativa, conocimientos importantes para ser capacitados para el trabajo.

PARTICIPACION

De las diferentes organizaciones y asociaciones del ciego, que existen en el Distrito Federal; dijeron pertenecer a alguna de estas, el 45.02% y no estar en ninguna el 51.57% (V. C. y G. II. 3). Fueron mencionadas un total de 18; entre organizaciones y asociaciones, de las que destacan: la Asociación Nacional de Invidentes Comerciantes, A.C., con el 10.99%; la Asociación Deportiva Cultural y Comercial para Ciegos y Débiles Visuales, AC. (ADECCI), con un 7.59%; la Organización de Trabajadores de los Estados Unidos Mexicanos, AC. con un 6.80% y la Federación de Ciegos de la República Mexicana, con el 5.49% (V. C. y G. II. 3. 1.), en su conjunto estas cuatro organizaciones, representan poco más de la cuarta parte del total de encuestados

Con relación a una participación de tipo político, informaron que no forma parte de

algún partido político el 79.05% y militar en alguno el 16.23% (V. C. y G. II. 4). Los partidos a los que pertenecen son: al Partido Revolucionario Institucional (PRI), el 10.99%; al Partido de la Revolución Democrática (PRD), el 2.61% y un 1.57%, al Frente Cardenista de Reconstrucción Nacional (FCRN). (V. C. y G. II. 4. 1.).

Si observamos el número referente a la integración de organizaciones (45.02%) y el referente a la política (16.23%), se puede ver que es mayor la participación en organizaciones que buscan beneficios para ellos, que interesan en acciones o acciones políticas.

Quiénes dijeron profesar una religión fueron el 77.74%, (V. C. y G. II. 5); de éstas a la religión católica, le corresponde el 63.88% y afirmaron ser creyentes un 4.97%; y cristianos, el 3.44% (V. C. y G. II. 5. 1.).

A esto se puede comentar, que al igual que el resto de la población mexicana, existe una marcada preferencia por la religión católica.

De las organizaciones que proporcionan asistencias a los ciegos, se detectaron 20 diferentes, en el Distrito Federal y una en el Estado de México, destacando dentro de este grupo: la Asociación Deportiva Cultural y Comercial para Invidentes y Débiles Visuales, A.C. (ADECCI), con un 9.68%; la Asociación de Invidentes Comerciantes, A.C., con el 8.63%; la Organización Nacional de Ciegos Trabajadores de los Estados Unidos Mexicanos, A.C. con el 8.11%; la Federación de Ciegos Trabajadores de la República Mexicana, con el 6.80% y la Asociación Nacional de Ciegos Independientes de México, con un 5.75% (V. C. y G. II. 6.). Estas cinco organizaciones representan el 38.97% de la muestra.

FAMILIA

En lo referente a la familia, encontramos que el 73.50% de la muestra viven con una o más personas; estos rubros van desde los que viven solos, hasta el que cuentan con un grupo con dieciseis componentes; sobresaliendo las que cuentan con tres integrantes, con el 16.75%; de dos el 14.13% y con cuatro el 12.82%. Las familias con más de cinco sujetos representan el 29.80%; los internos en la Escuela Nacional de Ciegos, son el 9.16% y quienes viven solos son el 7.06%; en esta pregunta, el 10.20% no proporcionó la información (V. C. y G. III. 1. 1). Aquí se puede señalar que menos de la mitad viven en grupos pequeños (de 2 a 4 integrantes) y que poco más de la cuarta parte, viven en grupos familiares numerosos.

El tipo de familia con mayor frecuencia, es la nuclear, con 31.41%, que puede estar integrada por tres o cuatro integrantes; seguido por la familia Incompleta con un 15.44%, la que presenta la ausencia de uno de los padres y la existencia de un hermano (a); la familia extensa representada por el 14.13%; viven insertos en otro grupo familiar, el 5.23%, conformado por un hermano (a), su cuñado (a) y dos sobrinos; quienes viven en pareja son un 6.28% (Ver Concentrados Familiares III. 1, III. 1. 1. 1. y Familiogramas).

Del "rol" que juega el ciego dentro de la familia, queda conformado de la siguiente manera: el 30.62%, es hijo de familia el 27.74% son padre o madre; 1.04% viven desintegrados de su nucleo familiar y el 2.61% vive con hermanos (V. C. y G. III. 1. 1. 1). Poco menos de la mitad viven con su familia o en compañía de familiares, mientras que internos, desintegrados de su familia y los que viven solos, son 66 personas (17.27%).

Al preguntar ¿cómo considera la relación con su familia? contestaron: buena, el 67.27%; regular el 18.84% y mala, el 3.40% (V. C. y G. III. 2). Ellos piensan que esta

relación es con protección, el 29.31%, indiferente el 4.71% y con marginación, el 1.30%; no proporcionaron esta información el 64.65% (V. C. y G. III. 2. 1).

Al responder ¿qué tipo de apoyo recibe de su familia? el 47.12%, respondió que económico, el 63.61% del tipo moral y el 7.32%, aseguró no recibir ningún apoyo (V. C. y G. III. 3).

En general las relaciones de los ciegos con sus familias son buenas en poco más de la mitad de la población; el tipo de relación no se puede precisar ya que más de la mitad de los encuestados no proporcionaron información (64.65%). Con respecto al tipo de apoyo que reciben de su familia, fue una pregunta con más de una opción de respuesta pero; una octava parte de la muestra, contestó que es económico y poco más de la mitad, recibe el moral, y 63 personas no respondieron.

De los 382, solo 132 (34.53%) proporcionaron información referente a los ingresos de su hogar; el 17.80% de los hogares, son sostenidos por una sola persona; el 10.73% por dos personas y 3.92%, por tres personas, cabe señalar que hubo quienes refirieron hasta seis personas aportando al gasto familiar (0.26%) (V. C. y G. III. 4). Del monto de las aportaciones solo 65 personas (16.90%) facilitaron cifras, estas varían desde \$100.00 a los \$4,000.00, destacando de estos quienes obtienen \$500.00, \$600.00 y \$1,500.00, con un 1.30% cada uno (V. C. y G. III. 4. 1).

Al preguntar acerca de los egresos, sólo el 11.96% (46 personas) aportaron datos, lo que da una reducción del 22.57%, con relación a las que dieron las aportaciones; las cantidades oscilan de entre \$280.00 a \$3,500.00 (V. C. y G. III. 4. 2).

En este tema, los ciegos están menos enterados, o no quieren facilitar detalles; en algunos casos esta fue completa, cuando ellos son los proveedores económicos y los que distribuyen el gasto.

VIVIENDA

Con respecto al tema de la vivienda, tenemos que el 53.39% habitan en casas sola; el 21.72% en departamento y un 9.42% en cuarto redondo, e internos en la Escuela Nacional de Ciegos, un 9.16% (V.C. y G. IV. 1).

De las casas solas 53.39%, el 46.07%, son propias; un 3.14%, las rentan, y un 4.18% son prestadas (V.C. y G. IV. 1. 1. 1.). Pertenecen al ciego el 12.56%; al padre, el 10.20%, a la madre, el 6.54%, de entre una lista de familiares (V.C. y G. IV. 1.1.1.).

Aquí podemos ver, que más del 46% de las casas son propias, y de éstas, más del 12% son del ciego.

De los departamentos, son propios, el 10.73%, rentados un 9.16% y 1.83%, son prestados (V. C. y G. IV. 1. 2); los departamentos propios son: del ciego el 4.97%; del padre un 2.35%; de algún hijo o de la madre, el 1.04%, respectivamente (V. C. y G. IV. 1. 2. 2).

Los cuartos redondos propios, son el 2.35%, rentados el 4.18%, y el 2.87% prestados. La propiedad de estos inmuebles corresponde: al ciego 0.78%, es del padre o de la madre, un 0.52% a cada uno (V.C. y G. IV. 1. 3. 2.).

Encontramos que en general poco menos de una quinta parte de los inmuebles son propiedad del ciego.

Con respecto al tipo de construcción de los mismos, le corresponde a construcciones permanentes, el 87.69%; a construcciones temporales, el 11.51% (V.C. y G. IV. 2). Los acabados de estas construcciones son formales, el 75.65%; e informales, el 23.56% (V.C. y G. IV. 2. 1).

Las viviendas cuentan: con estancia (sala y comedor), el 58.68%; con cocina, el 76.17%; con baño, el 73.03%; con patio el 22.51%; tienen una recámara; el 10.99%, dos recámaras el 35.34%; tres o más el 28.75% (V.C. y G. IV. 3). Es importante señalar que se encontraron viviendas hasta con ocho recámaras.

Analizando esta información referente al total de las viviendas, se detectó que el

59.15%, son propios, el 16.48%, son rentadas y un 8.88% son prestadas. Menos del 10% viven en cuartos redondos y casi el 90% de la muestra; habitan en viviendas construídas permanente y con acabados formales poco más del 75%.

Dentro de la vivienda el 58.37% de los encuestados, comparten el lugar donde duermen; con su esposo (a), el 20.41%, con sus hijos (as), el 13.35%, son internos, el 9.16%; con un solo hijo, el 4.71% y un 2.87% (once personas) con la familia completa (V. C. y G. IV. 4. 1).

De los servicios que tienen las viviendas, el 96.85% cuenta con luz; el 95.54% con agua intradomiciliaria y servicio de drenaje un 88.74%; sólo el 30.10% con teléfono público cercano a su domicilio (V.C. y G. IV. 5); el 30.10% aceptan que cerca de su domicilio existe un centro de vicio (V.C. y G. IV. 6).

Analizando esta última información, se presume, que dentro de esta población, el fenómeno del hacinamiento es mínimo.

DATOS CLINICOS.

Clasificaron su ceguera o debilidad visual como congénita, el 34.29% y adquirida el 60.99%; no proporcionaron esta información, solo el 4.71% (18 sujetos) (V.C. y G. V. 1).

Los padecimientos fueron clasificados, para presentarlos, según la causa que los originó, de acuerdo con el marco teórico en: padecimientos congénitos (34.25%); padecimientos infecto contagiosos (11.24%) padecimientos propios del ojo (2.61%); a causa de accidentes o negligencias médicas (29.31%); otras enfermedades que pueden causar la ceguera (6.79%) (V.C. y G. 1. 1. al V 1. 5).

Cruzando la información del cuadro, V. 1. y las de los V. 1. 1 al V 1. 5, encontramos que al responder la causa de su ceguera y clasificarla por padecimiento, se encontró una diferencia en las congénitas de cinco personas (1.30%) y cuarenta y dos personas en los adquiridos (10.99%). Lo anterior permite percibir que no todos

conocen con exactitud el origen de su problema visual, pues solo aceptaron desconocer su diagnóstico el 7.85%.

De los padecimientos congénitos hereditarios, encontramos al Glaucoma, con el 11.78%; a la Catarata, con el 8.90%; a la Retinitis, con el 3.40% y la Debilidad del Nervio Optico, con el 1.83% entre otras. Estos padecimientos en conjunto representan aproximadamente la cuarta parte de la muestra y el total de este tipo de enfermedades es poco más del 35% (V.C. y G. V. 1. 1).

Las enfermedades infecto-contagiosas que dieron lugar a alteraciones visuales y con ello la ceguera son: el Sarampión con el 4.71%; alguna Infección indefinida, el 4.45%; a causa de la Meningitis, un 0.78%, a la Rubiola el 0.52%; a la Escarlatina y Cisticercosis el 0.26%; respectivamente (V.C. y G. V. 1. 2).

Las enfermedades propias del ojo, con mayor frecuencia es la Miopía Progresiva (1.83%). (V.C. y G. V. 1. 3).

A causa de Negligencias Médicas, perdieron la visión, el 3.92%; por Problemas con la Incubadora, el 1.83%; por problemas durante el Parto, un 1.57%; a los problemas con Medicamentos y Sobredosis de Anestesia, un 0.26%, respectivamente. Dentro de los accidentes se encontró al 25.39% de la muestra, de los cuales a través de las encuestas se detectó, que fueron golpes en la cabeza (pelotazos y caídas), golpes directos en los ojos, que causan heridas de consideración, etc. (V.C. y G. V. 1. 4).

Hay otras enfermedades que ocasionan la pérdida de la vista, como la Diabetes, que se presentó en el 3.40% de la muestra, el Alcoholismo / Drogadicción, el 2.61%; por la presencia de una Embolia, Tumor en la Cabeza e Hipertensión, les corresponde el 0.26% a cada una (V.C. y G. V. 1. 5).

Por la frecuencia con que se presentan, en primer lugar de los padecimientos adquiridos, estan los accidentes, en segundo sitio las enfermedades infecto-contagiosas y en tercer lugar, las enfermedades que pueden causar la ceguera.

Si observamos las causas congénitas adquiridas y las adquiridas, encontramos que el 49.42%, se pudieron evitar; de las primeras, tenemos a los Problemas de Prematuridad (1.04%); Golpe de la Madre durante el Embarazo (0.78%); Madres Añosas (0.78%); Enfermedades Infectocontagiosas (11.24%); Accidentes y Negligencias Médicas (29.31%); la Diabetes (3.40%) y la Hipertensión (0.26%).

La edad a la que se les presentó la ceguera o debilidad visual, fluctúa desde su nacimiento, hasta los 63 años. El mayor porcentaje es de 3.14% quienes lo presentaron al año y a los 3 años; a los 7 años el 2.87%, a los 6 años, el 2.35% y a los 2 años el 2.09% (V. C. y G. V. 1. 6. 1.). Estos datos no permiten obtener una frecuencia considerable para poder identificar una edad promedio.

Como ya se ha señalado en el marco teórico, las causas de los trastornos visuales severos, pueden ser por herencia; a la pregunta ¿existen dentro de su familia antecedentes de ceguera?, el 18.58% respondieron afirmativamente y el 75.91%, dijeron que no. (V.C. y G. V. 2).

Cuentan con antecedentes familiares de ceguera o debilidad visual; el 3.66%, tienen dos hermanos ciegos; el 2.61%, un primo hermano ciego; un hermano y un primo hermano ciego y a la madre ciega, le corresponde el 2.09%, respectivamente; quienes tienen un abuelo (a) ciegos, representan el 1.57%; contestaron tener algún tío (a), el padre y tres hermanos, así como solo tres hermanos, el 1.04% a cada uno. De las once opciones, cabe destacar que hubo quien señaló tener dos hermanos ciegos y dos débiles visuales 0.26% y dijeron tener cuatro hermanos y cuatro primos ciegos 0.26%. (V.C. y G. V. 2. 1).

Poco menos de la quinta parte de la muestra estudiada tiene antecedentes de familiares con ceguera o trastornos severos de la visión; de estos 71 casos, solo dieciseis, no son consanguíneos en línea directa y los cincuenta y cinco restantes se puede inferir una tendiente predisposición por herencia.

Del estado de salud de esta población, el 79.58% consideran tener buena salud; el 16.49%, dijeron no tenerla (V.C. y G. V. 3). De los 21 padecimientos que fueron referidos, destacan por su frecuencia, con 4.18% a la Diabetes; 1.83% por Hipertensión; 1.57%; por padecer alguna Adicción, por problemas Nerviosos, transtornos en Riñones y Epilepsia, les corresponde el 0.78% respectivamente (V.C. y G. V. 3. 1).

Al preguntar del estado de salud de la familia de los ciegos, el 77.22% afirmaron que goza de buena salud y 16.75% dijeron que no (V.C. y G. V. 4). La Diabetes ocupa el porcentaje más alto con un 6.28%, dentro de los padecimientos mencionados, seguido del 3.14% que señalaron a los problemas Cardíacos; mientras que al Alcoholismo y Drogadicción les corresponde el 1.30%. (V.C. y G. V. 4. 1.).

Solamente el 36.64% (V.C. y G. V. 5), cuenta con el servicio médico de alguna institución de seguridad social. De estas instituciones, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se encarga del 21.72%; el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) del 11.25%, estas dos instituciones atienden al 32.97% de los encuestados (V.C. y G. V. 5. 1). El servicio médico lo reciben por ser: el 11.51%, trabajador activo; el 7.59%, por estar pensionando y un 17.53% por ser beneficiario de alguien. (V.C. y G. V.6). De estos últimos el 5.75% les es otorgado por parte de padre; el 3.40%, de su conyuge; un 2.61% de un hijo entre otros (V.C. y G. V. 6. 1).

El número de personas que reciben el servicio médico por ser pensionado es de veintinueve personas, este no coincide con el cuadro de ocupación, en el que aparece trece como pensionados, esto puede deberse a que lo recibido es las pensiones, es insuficiente y tienen que realizar alguna otra actividad económica para sufragar sus gastos.

Se les cuestionó acerca de las instituciones asistenciales, dedicadas a la atención de los ciegos. Poco más de la mitad, un 57.59%, dijeron que sí conocen de alguna y el 32.19% lo negaron (V.C. y G. V. 7). En una lista de treinta instituciones referidas, se encuentran de tipo asistencial, médicas y educativas; de las primeras se distinguen por su alta frecuencia, el Comité Internacional Pro-Ciegos, I. A. P.* , con el 19.89% y el Centro de Rehabilitación de Ciegos y Débiles Visuales, I. A. P. (CRECIDEVI), con un 6.28%. De las instituciones médicas encontramos a los Centros de Salud de la Secretaría de Salud, con el 15.96%; al Hospital de la Luz, con el 7.59%, principalmente (V.C. y G. V. 7. 1). En esta ocasión, la respuesta fue de más de una institución.

En el listado de instituciones; a las que acuden, (V.C. V. 7. 1), se puede observar, que no acuden solo a lugares especializados, la mitad de las estos son para población abierta.

En todas estas instituciones, han recibido una serie de servicios, distinguiéndose de todos los médicos (20.68%), de rehabilitación (14.65%); clases de Braille (5.23%), de biblioteca (3.40%), clases de mecanografía (2.61%), venta de material y clases de ábaco (2.09%), principalmente. (V.C. y G. V. 8). Al solicitarlos, los encuestados han manifestado recibir una atención amable el 51.83%; descortes, el 5.23% y con indiferencia el 2.09%; hay que destacar que el 40.83%, no quisieron contestar (V.C. y G. V. 9).

Acerca del tiempo que han recibido estos servicios, tenemos que varía desde quienes lo han hecho por un mes, hasta treinta y cinco años, tomando en cuenta que hubo sujetos que no precisaron, el tiempo y otros sólo dijeron que ocasionalmente. El porcentaje más alto es el de ocasionalmente, con el 6.54%; con dos años, un 6.02%; quienes llevan menos de un año, representan un 9.66%, (V.C. y G. V. 10), lo

* Institución de Asistencia Privada.

que nos permite inferir que este porcentaje de personas, recientemente se ha integrado a algún proceso rehabilitatorio.

Al cuestionarles sobre ¿cuáles eran los servicios que creían necesarios de proporcionárseles? de las 194 respuestas que se recibieron en treinta y cuatro opciones, la mitad de ellas fueron peticiones unitarias, principalmente, el 11.25% confirmaron que así están bien; por otro lado el 8.37% reclaman servicios médicos en las instituciones asistenciales; el 2.09%, cursos de relaciones humanas, el 1.57% talleres manuales; apoyo y asesoría a personas que estudian nivel superior y la creación de una bolsa de trabajo para ciegos, les corresponde a cada una el 1.30% respectivamente. Es importante destacar que hubo quien solicitó cursos que ayuden a preparar a gente que va a perder la vista progresivamente (.26%) y apoyo para el manejo de las relaciones familiares; así como peticiones específicas a instituciones como el Comité Internacional Pro-Ciegos y la Escuela Nacional de Ciegos (V.C. y G. V. 11).

Las respuestas obtenidas, denotaron que el ciego requiere ser apoyado y que se le capacite, y no ser subsidiado o ayudado económicamente; la etapa de sobrevivir de la caridad ya la ha superado.

MOVILIDAD

De contar con una movilidad independiente, va a depender que el ciego pueda integrarse a una vida activa. Al 75.13%, de los encuestados, su actividad los hace desplazarse a grandes distancias (V.C. y G. VI. 1).

De los apoyos utilizados por el ciego para movilizarse, el bastón es el más empleado, con el 80.10% de la muestra, al guía vidente lo utilizan el 15.96%, el perro guía lo tienen el 0.78% y no utilizan ningún apoyo el 10.20%, (V.C. y G. VI. 2), por ser

débiles visuales que aún no han perdido la capacidad de distinguir los movimientos y objetos. En esta pregunta hubo más de una opción de respuesta.

Quiénes ocupan guía videntes para movilizarse, dijeron ser algún hermano, el 3.66%, la madre o uno de los hijos, 3.14% respectivamente; el esposo(a) y cualquier persona, le corresponde 1.83% a cada uno (V.C. y G. V. 2. 1). Aquí se puede ver la participación de la familia apoyando al ciego que se presume que existe integración familiar.

La gran movilidad que adquieren los ciegos principalmente con el bastón, les permite utilizar los transportes públicos; los autobuses (Ruta 100) los emplean el 63.08%; el transporte colectivo (Peseros); el 61.78%, el metro, el 58.90%; el transporte eléctrico (Trolebus) lo ocupa el 3.92%. Debido a que hay quienes tienen que trasladarse al Edo. de México, el 1.04% utilizan autobuses foráneos (V.C. y G. VI. 3). Esta pregunta tuvo también más de una opción de respuesta.

Se puede ver que dentro del transporte público subsidiado por el gobierno de la ciudad, la Ruta 100 y el Metro son los de mayor uso, por una parte, es por que los ciegos y otros minusválidos, están exentos de pago de pasaje, así como en algunas rutas de peceros y por otra por el extenso alcance de las rutas con las que cuentan.

Solamente el 27.74%, señalaron sentirse marginados por su limitación de movilidad; de éste el 7.59% lo dice por no tener la movilidad deseada; un 3.40% por el rechazo de la gente y el 1.57%, por sentir desesperación, enojo al principio de la ceguera y por no haberse rehabilitado, respectivamente. (V.C. y G. VI. 5 y VI 5. 1).

Se puede señalar que los sentimientos de marginación en la movilidad se presentan en personas que adquirieron la ceguera, entre las cuales se obtuvieron; respuestas interesantes, como la de quienes dicen sentirse marginados en grandes concentraciones de gente (0.78%) y de los que no aceptan su condición de ciego.

CAPACITACION

La capacitación es una necesidad primordial para esta población. A la pregunta de: ¿ha recibido alguna capacitación para el trabajo?, el 28.79% contestaron afirmativamente (110 personas) (V.C. y G. VI. 9). Las actividades en que se han capacitado son: la Masoterapia, con 5.75%, el Tejido, con el 2.35%, la Encuadernación con un 2.09%; en uso de Herramientas, con 1.83% y en Computación, un 1.57% (V.C. y G. VI 9.1), de estas actividades destacan por su mayor frecuencia, de un grupo de treinta y uno.

En relación con los lugares en donde han recibido la capacitación se refirieron tanto instituciones educativas como asistenciales y fábricas. Diez de estos lugares son fábricas e industrias que emplean a los ciegos; seis son instituciones asistenciales y cuatro son de tipo educativo; dentro de el total de las respuestas el mayor porcentaje lo tiene la Escuela Nacional de Ciegos, con el 12.56% y el Comité Internacional Pro-Ciegos, con un 3.14%. (V.C. y G. VI. 9. 2). También se les cuestionó acerca de si reciben algún ingreso económico a partir de esta capacitación, el 8.90% (34 sujetos) dijeron que si, y el 19.89% no. (V.C. y G. V. 10).

Sin embargo al preguntarseles, si desean capacitarse en alguna (otra) actividad, el 51.57% dijeron desearlo y el 41.36% no demostraron interes, el 7.06% no respondió (V.C. y G. VI. 11), lo que representa que poco más de la mitad de la muestra tienen deseos de participar en procesos de capacitación (V.C. y G. VI. 11).

Con relación a lo anterior también se les preguntó ¿en que desea ser capacitado?, setenta y uno de ellos (18.58%), dijeron que en Computación, cuarenta y un ciegos (10.73%) en Mesoterapia; en idiomas, el 1.57%, principalmente; no especificaron en que desean, el 9.68% (V.C. y G. 11. 1).

Se le preguntó acerca de haber escuchado sobre la capacitación en computación para ciegos, afirmaron que si el 42.93%, y no sabían, el 52.09% (V.C. y G. VI. 12). Se interesó en este tipo de capacitación, el 53.14% y no el 42.14%, (V.C. y G. VI. 13).

Aquí se puede observar que poco más de la mitad de la población encuestado ha escuchado sobre la capacitación para ciegos en computación y más de la mitad están interesados en capacitarse.

Disponen de 4 hrs. diarias para recibir esta capacitación (tomando en cuenta dentro de este tiempo el traslado y dos horas de clase), el 45.28% de los encuestados (V.C. y G. VI. 14). Del turno en que dispone de las cuatro horas, el 22.51% lo tiene por las mañanas y el 22.77%, por la tarde (V.C. y G. VI. 14. 1).

El Centro de Capacitación de PRODESOME, se encuentra ubicado en la zona de Azcapotzalco, es por lo que se les preguntó ¿si les sería fácil trasladarse a Azcapotzalco? de los interesados el 45.02% dijo que si y el 8.11% dijo que no (V.C. y G. VI. 15). Con esta pregunta, resulta solo menos de la mitad de la muestra, como posible sujetos de capacitación.

Al ser la capacitación en computación para ciegos tema central de la investigación, se manejaron las siguientes tres hipótesis:

- A menor nivel escolar del ciego, menor será la disposición para participar en un programa de capacitación.
- A mayor nivel escolar del ciego, mayor será la disposición para participar en un programa de capacitación.
- A mayor necesidad del ciego por integrarse a una actividad productiva, mayor será el interés por participar en un proyecto de capacitación en computación.

Los ciegos analfabetas o que cuentan sólo con la primaria son el 41.86% (160 personas) del total de la muestra; de ellos 81 personas (21.20%) no se interesan por recibir algún tipo de capacitación. Esto es, la mitad de los ciegos con menor nivel de preparación no desean recibir capacitación alguna.

Con relación a los niveles más elevados, el 35.02% (134 personas) si aceptarían ser capacitados y 19.36% (74 personas), no le desean; esto es que más de la mitad de estas personas si aceptan ser capacitados.

Aunado a lo anterior, al preguntárles, si habían recibido algún tipo de capacitación para el trabajo, de los 22 analfabetas, 18 (4.71%) respondieron negativamente y sólo 3 personas (.78%), si. Con relación a los niveles más altos de educación resultan ser 89 personas (23.29%), quienes se han capacitado en algo; 112 de ella no.

Con todo esto se puede decir que se validan las dos primeras hipótesis, pues son menos quienes cuentan con menor nivel de estudios (analfabetas y con primaria), que no desean ser capacitados (18), ni han participado en ningún programa de capacitación (133). En consecuencia quienes cuentan con mayor nivel de preparación (de secundaria superior y otros) han participado menos en programas de capacitación (89), pero están más interesados en capacitarse (134).

Para la tercera hipótesis tenemos que al igual de los normovisuales, las ciegas atraviesan por una creciente competencia laboral, así del total de la muestra 94 personas (24.55%) cuentan con un empleo u oficio formal, lo que resulta que los otros 84 (21.98%) son los trabajadores informales. Estos trabajadores formales son: músicos 17 (4.45%), profesores en diferentes niveles, 15 (3.92%), obreros en empresas privadas 15 (3.92%), empleados en la IP* 9 (2.35%), comerciantes con establecimiento propio 9 (2.35%), desempeñando sus profesiones por su propia cuenta 5 (1.35%), son masoterapistas 4 (1.04%), vigilantes 2 (.52%), encuadernadores 1 (.26%), albañil (.26%), y empleado doméstico (.26%).

Lo anterior demuestra que quienes cuentan con una ocupación de carácter formal han recibido alguna capacitación o preparación profesional, que les han permitido alcanzar esta posición.

Con el cruce de las variables de educación y de capacitación se encontraron 60 (15.70%) personas ciegas, que reunieron todas las condiciones para ser capacitadas en computación, además de que desean participar; por otra parte hubo 23 personas

* Institución de Asistencia Privada.

(6.02%) más que solo aprendiendo mecanografía, podrían ser tomados en cuenta, en conjunto representan 86 personas (21.72%), que participarían en el programa.

Quedan descartados de participar del programa de capacitación en computación 160 personas por no contar con estudios mínimos de secundaria concluida.

RECREACION

El tiempo libre con que cuentan, lo comparten el 40.05% con su familia, el 34.81%, con amigos, el 11.51%; la pasa solo, el 9.68% y el 11.51% lo dividen entre su familia y los amigos. (V.C. y G. VI. 16).

De las actividades que realizan en este tiempo, el 25.91% conviven con su familia; el 9.94% a la convivencia con amigos; el 9.42%, oye música; el 8.90% platica; el 6.80% estudia; juega el 6.54%; practica algún deporte, el 4.71%. Las anteriores actividades son las que destacan de un grupo de 26 opciones, y en ellas hubo más de una respuesta por encuestados (V.C. y G. VI. 17).

EMPLEO

Del total de la Muestra, el 46.46% de la población realizan una actividad económicamente productiva; en esta pregunta, hubo cuarenta y ocho respuestas, de las que predominan, los Comerciantes Ambulantes con el 13.08%, los Cantantes Urbanos con el 4.45%, al igual que los Músicos; los obreros con un 3.92% (V.C. y G. VII. 1).

Estos trabajadores se encuentran agrupados por sectores, de la siguiente manera: en el Sector Gubernamental, están el 8.90% (34 sujetos); en el Sector Privado, el 6.28% (24 personas) y en el Sector Independiente el 31.41% (120 sujetos) (V.C. y G. VII. 2).

Si se observa el cuadro, se distingue que el sector en donde existe mayor participación es el independiente; pues es donde se encuentran las actividades informales.

Al tratar de identificar, el tipo de la condición de su trabajo, se supone que quienes trabajan para el Gobierno, deben de contar con una categoría de base; los que trabajan para la Iniciativa Privada, deben tener un contrato de planta o eventual y los que se desempeñan independientemente coincidir con los que refieren trabajar por su cuenta. Pero en la información recogida en el trabajo de campo, demuestra que este aspecto no lo tienen claro, ya que manifestaron ser de Base el 9.16%; de planta el 10.73%; eventual 4.45% y por su cuenta el 22.25% (V.C. y G. VII. 3).

Las jornadas en la que trabajan son: semana Inglesa, el 28.79%, de lunes a domingo el 12.30%; solo trabajan tres veces por semana, el 3.14%; los fines de semana, el 2.35% (V.C. y G. VII. 4).

Trabajan turno matutino el 9.68%; en el vespertino, el 4.18%, el mixto, el 24.60% y nocturno el 2.35%; hubo un 5.75% de personas, quienes dijeron tener un turno especial (V.C. y G. VII. 4. 1).

El número de horas que trabajan, varía desde quienes laboran 14 horas al día (0.26%), hasta los que lo hacen dos horas diarias; el rubro con mayor frecuencia lo tienen quienes dijeron trabajar ocho horas diarias, con el 8.11%, seguido de los que laboran solo cuatro horas al día, con el 5.49%; el 4.97% trabajan nueve horas, y el 4.45%, ocupan cinco horas para su trabajo. (V.C. y G. VII. 5).

Tanto la jornada de trabajo, el turno en que lo desempeñan y el número de horas, presentan una variedad de opciones de respuestas debido a que el mayor porcentaje de trabajadores, son del sector independiente.

De las 178 personas que cuentan con un trabajo, el 40.05% respondieron, que a consideración de ellos su centro laboral les permite desempeñar su trabajo y solo el 4.18% dijeron que no; un 2.35% no contestaron a la pregunta (V.C. y G. VII. 6).

Solamente 109 (28.53%) de los entrevistados que dijeron trabajar, tienen dependientes económicos; éstos se conforman de la siguiente manera: depende solo su esposa el 7.32%; su esposa y dos hijos, el 5.23%; la esposa y un hijo, el 4.45%; un hijo, el 2.35%; su madre y dos hijos; el 1.83%, cada uno. Hay sujeto que sostiene hasta siete personas (0.26%). (V.C. y G. VII. 7).

Las percepciones económicas mensuales de estos trabajadores, van de los \$20.00, hasta quienes alcanzan los \$5,000.00, las cantidades de mayor frecuencia son \$600.00, que obtienen el 4.97%; \$500.00 los que son el 3.40%; el 4.71%, no quisieron proporcionar la información (V.C. y G. VII. 8). Reciben menos del salario mínimo, el 4.95%; entre dos y tres salarios mínimos; sólo un 2.61%, reciben tres y cuatro salarios mínimos el 1.04%; rebasan los cuatro salarios mínimos un 2.08%.

El 13.08% de los ciegos, realizan alguna actividad para obtener un ingreso extra (V.C. y G. VII. 9). Estas son actividades principalmente de carácter comercial, once personas (2.87%), no especificaron que vendían; cinco (1.30%), tocan guitarra; y reciben una beca del Consejo Nacional del Deporte (CONADE), el 1.04% (V.C. y G. VII. 9.1). Las entradas económicas mensuales, que obtienen por estas actividades van desde los \$15.00 hasta los \$2,500.00; 2.61% (diez personas) no respondieron, la mayor presencia es de 1.57% (seis personas) y le corresponden a los \$25.00 y los \$700.00 a cada uno, continuando el 1.04%, de quienes reciben \$400.00; hubo quien percibe \$10.00 por hora trabajada (V.C. y G. VII. 9. 2). Catorce de estas personas (3.65%) reciben entre 15 y 100 pesos, y el 9.38% obtienen una cantidad de mayor significancia.

ALIMENTACION

Realizan tres comidas diarias, el 75.65%; solo toman dos comidas, el 17.01%; y solamente una comida, una persona (.26%) (V.C. y G. VII.10).

Se les preguntó acerca del lugar en donde hacen sus comidas, resultando:

desayunan en su casa el 76.70%; y fuera de ella 13.87%, no desayunan el 10.73%; comen en su casa el 57.57% y en la calle el 35.86%; no realizan la comida el 5.49%. De la cena, un 73.03% lo hacen en su casa; en la calle el 10.20%; no cenan el 9.68%; 27 personas no contestaron esta pregunta. Aproximadamente las tres cuartas partes de la muestra, hacen el desayuno y la cena en sus casas; la comida presenta una baja de quienes la toman en su casa, esto se puede deducir, que es porque sus actividades no les permiten regresar a sus casas, comer y volver a reincorporandose a sus actividades nuevamente.

Al preguntar sobre el tema de sus hábitos alimenticios, los resultados fueron los siguientes: del consumo de carne de res, el mayor porcentaje es para quienes la consumen una vez por semana, con el 34.81% (V.C. y G. VII.12).

La mayor frecuencia del consumo de carne de cerdo, lo representa el 34.81%, que la consumen una vez por semana, seguido del 26.96% de los que la consumen tres veces por semana (V.C. y G. VII.12. 1).

El pollo lo comen el 26.43%, una vez por semana y el 25.39% dos veces por semana. (V.C. y G. VII. 12. 2).

Consumen pescado principalmente el 25.65%, una vez por semana y 15.18%, dos veces por semana (V.C. y G. VII. 12. 3).

Los cereales en general (maiz, trigo, arroz, etc.) los consumen el 39.00%; siete veces por semana y el 18.58%, dos veces por semana (V.C. y G. VII. 12. 4).

De la leche y sus derivados, los consumen el 41.36%, los siete días a la semana y el 23.56%, solamente dos veces por semana (V.C. y G. VII. 12. 5).

El huevo lo acostumbran, el 31.15%, dos veces y 17.01%, tres veces a la semana principalmente (V.C. y G. VII. 12. 6).

Las verduras son consumidas, el 37.69%, los siete días de la semana; el 21.46%, lo hacen tres veces por semana (V.C. y G. VII. 12. 7).

Comen frutas, siete días a la semana, el 35.34% y el 24.08%, dos veces por semana (V.C. y G. VII. 12. 8).

El 25.65%, acostumbran tomar refrescos, tres veces por semana; el 15.18%, lo hace una vez por semana (V.C. y G. VII. 12. 9).

De las bebidas alcohólicas, aceptaron ingerirlas el 8.63%, con una frecuencia de una vez por semana y el 5.75%, dos veces por semana (V.C. y G. VII. 12.10).

En general poco más del 75% de la población realiza tres comidas al día, de éstas más del 75% desayuna en su casa, el 50% aproximadamente come en su casa y el 73% cena en ella.

Aproximadamente el 23% de los entrevistados consumen carne de res y cerdo una vez por semana y poco más del 25% pollo y pescado.

Casi el 40% acostumbran los cereales, la leche y sus derivados, los siete días de la semana.

Cerca del 30%, consume huevo dos veces por semana y poco más del 35% comen verduras y frutas, los siete días.

Con una frecuencia de tres veces por semana consumen refrescos el 25% y solo poco más del 8% bebidas alcohólicas.

**CONCLUSIONES
GENERALES**

Los ciegos han sido identificados en todas las épocas, como sujetos diferentes; siempre han destacado por los logros alcanzados y han trabajado en favor de su superación e integración.

Se puede identificar a través del tiempo, a ciegos destacados por su inteligencia a pesar de su limitación, como Dídimo, Eusebio "El Asiático" y el mismo Luis Braille; entre muchos.

En Francia a partir de 1970 se inicia formalmente la atención y educación a los ciegos, éstas corren a cargo del Estado y de las Instituciones de asistencia privada como hasta la fecha.

En México, la educación a los ciegos llega 86 años después de la creación de la primera escuela en Francia.

De acuerdo con la información encontrada se puede concluir, que existen dos grupos de personas con problemas visuales severos: ciegos y débiles visuales.

Se concluye que son ciegos quienes, carecen total y permanentemente de la vista, o bien presentan alteraciones en las capacidades visuales y no alcanzan las escalas mínimas de normalidad, viéndose afectado su desarrollo normal, lo que los hace sujetos de educación especial.

Los débiles visuales son: quienes presentan una disminución de consideración en la visión de ambos de ojos y no existen métodos quirúrgicos que los remedien por lo que ocupan ayudas ópticas para utilizar los restos de visión. Estas personas ven, pero no con la calidad que marcan los límites de la normalidad; sin embargo su baja visión no alcanza los límites para considerarlos ciegos y son también sujetos de educación especial.

Por la limitación visual que presentan los ciegos y débiles visuales, se colocan dentro de los conceptos de Deficiente Visual, Discapacitado, Minusválido y Deficiente Sensorial.

La desventaja que presentan los ciegos con respecto al resto de la población, no los hace ciudadanos de segunda; salvo la excepción del pago en los transportes públicos proporcionados por el Departamento del Distrito Federal; el ciego tiene los derechos y obligaciones de todo ciudadano; a recibir educación, a obtener un empleo, a pagar impuestos, a votar, etc..

De la controversia acerca de cual sea la palabra correcta para llamarles, se concluye que es la de ciego ya que es el término que ellos mismos aceptan.

La existencia de los Derechos internacionales de los Discapacitados, de los Minusválidos y del reglamento de Discapacitados del Distrito Federal, no son tomados en cuenta ya que los primeros no están reconocidos; en el caso del reglamento del Distrito Federal, solo dos artículos mencionan a los ciegos y ninguno de ellos se cumple.

Los padres son quienes más afectados se ven por la ceguera de uno de sus hijos, en especial si el problema es congénito; ven frustradas todas sus expectativas y aparecen reacciones de culpabilidad, venganza, negociación y desesperación.

La familia forma parte importante del equipo habilitador / rehabilitador y educativo; vigilando y apoyando con acciones como aprender el Braille y la Estenografía. Todos los logros obtenidos por los esfuerzos de la familia se verán reflejados, cuando el ciego esté integrado a la familia, sin sobreprotecciones ni la presencia de manierismos y si además, ha desarrollado su lenguaje y se integra a su vida social sin dificultad.

El proceso educativo/escolarizado en cualquiera que sea la causa de la ceguera, debe ir a la par del habilitario / rehabilitatorio.

Existe un inadecuado uso de la palabra rehabilitación, ya que aunque el fin de la habilitación y de la rehabilitación es el mismo, lograr la independencia total del ciego, son procesos diferentes, ya que las características de los ciegos congénitos y los ciegos adquiridos son diferentes.

Un proceso habilitatorio/rehabilitatorio, implica educación, hábitos personales, desarrollo de la orientación y de la movilidad, la capacitación para el trabajo, actividades recreativas y familiares, siempre buscando la adquisición de la independencia plena.

Todo programa habilitatorio/rehabilitatorio debe tener un tiempo determinado previamente, para evitar que los alumnos permanezcan en la institución más de lo necesario y no se queden supeditados a éstas.

Se concluye que la ceguera no es una enfermedad, es la condición que se da después de la pérdida de la visión, como consecuencia de secuelas de serias alteraciones en el ojo, producidas por enfermedades, accidentes o ambos.

La pérdida de la vista, es causada por alteraciones o enfermedades, congénitas hereditarias, congénitas adquiridas o adquiridas.

Algo que debe de quedar muy claro, es que las enfermedades infecto-contagiosas y las crónicas degenerativas, no son las causantes directas de las alteraciones visuales severas; dan lugar a la presencia de padecimientos propios del ojo, que solos o en combinación pueden llegar a la ceguera, de no ser atendidos rápida y oportunamente.

Con respecto a su familia se puede concluir que independientemente de cómo adquirió la ceguera, se presentan dificultades de comunicación entre sus miembros y en algunos casos hasta la desintegración o estrechez económica.

Es necesario que la familia en general reciba el apoyo profesional del equipo de salud, para evitar caer en situaciones negativas y sobreprotectoras; apoyando al ciego o débil visual en las crisis fundamentales en su vida; respetando y respaldando sus decisiones.

En la Ciudad de México, instituciones públicas y privadas proporcionan los servicios de habilitación/rehabilitación y educativos. Las de tipo público solo son tres y

únicamente se ocupan del nivel primaria en dos modalidades, sistema escolarizado y sistema abierto, con programas oficiales de la Sria. de Educación Pública y del Instituto Nacional de Educación para Adultos.

El objetivo de estas instituciones es proporcionar los conocimientos básicos y los medios técnicos de apoyo, para que el ciego y el débil visual, puedan integrarse sin problema a una escuela regular y continuar con sus estudios.

En instituciones de Asistencia Privada, la educación, es por medio de programas de educación abierta, en los niveles de primaria, secundaria y bachillerato; como CRECDEVI y el Comité Internacional Pro-Ciegos.

El Instituto Nacional de Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales, proporciona atención integral, desde Estimulación Temprana a los 40 días de nacidos y programas de Estimulación Múltiple, para niños de 18 meses a 3 años.

Cuenta con un gran equipo de salud y educativo, lo cual permite al niño ciego o débil visual, al concluir su educación primaria, que sea capaz de integrarse a una escuela secundaria regular y contar con independencia de movilidad.

En cuestión de apoyos educativos, instituciones públicas y privadas, cuentan con servicios de lectura en voz alta, grabaciones de texto, de biblioteca en braille y de libro hablado; así como de asesorías en materias especiales, todo ello encaminado a la superación escolar del ciego.

Los libros de Braille, son producidos en la imprenta del Comité Internacional Pro-Ciegos, por lo que es el encargado de la selección y distribución de textos, así como de papel, regletas, punzones y bastones.

Se puede afirmar que cualquier ciego con interés y apoyo, logra llegar a concluir su educación superior; en disciplinas que por sus características se lo permitan, como Derecho, Pedagogía, Psicología, Letras, entre otras.

Para que se puedan cumplir los objetivos, tanto educativos como habilitatorios/

rehabilitatorios es necesario contar con un mínimo equipo multidisciplinario, formado por: Psicólogo, Maestro de Educación Especial, Trabajador Social, Capacitador, así como personal administrativo. Es muy importante contar con un Médico o Enfermera, para la vigilancia de quienes padecen enfermedades crónicas.

El equipo profesional debe trabajar en programas individuales, que conjuntamente con el esfuerzo de la familia, den los resultados esperados en cada programa.

Trabajo Social jugaría parte importante dentro del equipo, con actividades de Orientador Familiar, Informador Comunitario, Coordinador de Equipo e Investigador.

Los apoyos para la movilidad son más útiles para los ciegos, que para los débiles visuales. El bastón es lo más utilizado, aunque el perro guía cuenta con ventajas aún mayores, su difícil adquisición y elevado costo de manutención, hace que solo este al alcance de algunas personas.

De acuerdo con el marco teórico, el ciego congénito no tiene que presentar alteraciones en la personalidad, si es tratado como un miembro más de la familia y recibe la atención profesional adecuada; de surgir trastornos de la personalidad es factible que sea producido por situaciones comunes en el resto de la población y no solo características específicas de carentes de visión.

En los ciegos adquiridos se van a presentar desajustes en la personalidad al vivir una nueva situación; estos se verán superados o asimilados de contar con atención profesional oportuna. De no ser así, pueden manifestarse problemas emocionales, de conducta, etc.

En total desconocimiento de los alcances y necesidades del ciego, lleva a que surjan sentimientos de lástima, indiferencia y repulsión de parte de la sociedad. El mundo está estructurado para quienes no presentan alguna limitación y al no encontrar la facilidad de integrarse a él, se ven marginados e inhabilitados por actitudes paternalistas y sobreprotectoras, que impiden demostrar sus capacidades y alcances.

La avanzada tecnología, ha desplazado a los ciegos de algunos empleos, ya que el manejo de ciertos aparatos les daba la posibilidad de contar con una actividad remunerada como telefonistas, elevadoristas, reveladores, por ejemplo.

La capacitación laboral que se proporciona en todas las instituciones, es básicamente artesanal, ello deja al ciego fuera de una competencia laboral, que lo ha llevado a dedicarse a actividades comerciales informales.

En cualquier actividad en que se quiera capacitar al ciego, (no solo en computación) debe prever en sus programas la posibilidad de empleo inmediato; terminada la parte formativa, para evitar la frustración de éste y la pérdida del interés por integrarse a una actividad formal.

Poca es la gente que conoce los alcances que pueden tener un ciego, laboralmente son trabajadores altamente productivos ya que al no contar con la visión tienen pocas posibilidades de distracción y alto grado de atención en la actividad que esta desarrollando.

En cuanto a los deseos de ser capacitados en alguna actividad productiva, es mayor la inclinación de quienes cuentan con niveles de educación altos, 134 sujetos (de secundaria a superior), que quienes presentan escasos estudios o carecen de ellos, 79 individuos (solo con primaria analfabetas).

Quienes cuentan con un nivel más alto de preparación escolar, se han capacitado más en actividades productivas, que los que escasamente cuentan con la primaria o carecen de estudio alguno.

Reúnen las características requeridas: secundaria terminada, manejo de Braille, del Abaco y máquina de escribir, tienen interés y pueden asistir 60 personas y si se les enseña mecanografía se pueden tomar en cuenta 23 personas más, lo que haría un total de 83 personas (21.72%).

Al analizar la información levantada en el trabajo de campo, se encontró que predomina el sexo masculino (69.89%) sobre el femenino con el 30.10%.

La edad de los entrevistados fluctuó de los 15 a los 83 años, sobresaliendo el rubro de quienes tienen de 23 a 26 años (17.27%). Aquí podemos afirmar que el 89.40% se encuentra en edad económicamente productiva.

Así mismo encontramos que el 57.06% son solteros y el 29.57% están casados o viven en unión libre.

Cuentan con una ocupación económicamente productiva, formal o informal, el 46.59%, estudian el 31.35%, encontrando solo el 6.80% (26 personas) desempleadas.

Los originarios del Distrito Federal representan el mayor porcentaje, con el 47.38%, el resto emigró de 24 de los 31 estados de la república. El 75.25% reside el Distrito Federal y el 27.74% restante en la zona conurbada de la ciudad.

La mayoría de los residentes en el Distrito Federal, lo hacen en la Delegación Cuauhtémoc esto es por que en el centro de la ciudad se encuentran concentrados los servicios para ellos, como la Escuela Nacional de Ciegos, Servicios Sociales para Invidentes (DIF), así como diferentes organizaciones y asociaciones de ciegos, además representa mayor posibilidad de realizar una actividad productiva, como el comercio ambulante.

El municipio del Estado de México con mayor porcentaje es el de Ecatepec, con el 6.45%.

De los originarios de Distrito Federal solo el 37.07%, continúa viviendo con él y el otro 12.31%, ha emigrado a la zona conurbada.

Quienes llegaron a las instituciones de la ciudad de México a habilitarse o rehabilitarse, se han quedado a vivir en ella, ya que se detectó a personas que llevan desde un mes, hasta quienes llevan más de 61 años, por lo que se puede decir que

continúan llegando y demandando los servicios.

De acuerdo con las clasificaciones de las alteraciones visuales severas, se encontró a 237 personas ciegas y 145 débiles visuales.

En el terreno educativo se encontró que el 31.35% se desempeñan como estudiantes, desde el nivel primaria, hasta quienes están cursando una maestría, así como carreras técnicas, actividades manuales o artísticas. El grado de estudios de mayor representación es el de primaria, con el 36.11%. El analfabetismo representa solo el 5.75%.

La carrera técnica de mayor presencia es la masoterapia con el 14.18%, esto es porque sigue siendo una ocupación tradicional de los ciegos. Quienes llegan al nivel superior, seleccionan carreras que por sus características puedan estudiar y ejercer de éstas, el Derecho destaca con un 2.61% (10 personas), sin embargo algunos estudiaron antes de perder la vista, carreras que ya no pueden desempeñar, como por ejemplo el Diseño Gráfico o la Odontología.

Se identificó que el 38.81% de los entrevistados, realizaron sus estudios de primaria en un plantel regular y otro 2.87% una parte de su educación en un plantel especial y la otra en una escuela regular.

El sistema Braille es el apoyo especial de mayor porcentaje, ya que lo utilizan el 76.43%, existe un analfabetismo de Braille en 23.56%, esto deja observar que no solo los ciegos lo conocen y lo dominan, sino también los débiles visuales se preparan para que de presentarse el momento de la pérdida total de la vista, puedan superar esa parte de la limitación. Mientras que apenas la mitad de la muestra utiliza el ábaco; el conocimiento de la caja aritmética es muy bajo, con relación de quienes estudiaron la primaria en planteles especiales, 37.69%, ya que en ellos se enseña el empleo conjuntamente con las matemáticas básicas.

Pocos son los que manejan la máquina Perkins (5.75%); es más alto el número de quienes dominan la Mecanografía (36.38%) esto es por el mayor acceso de las máquinas normales, que de las Perkins.

Se identificaron 19 organizaciones que agrupan al 45.02% de la muestra, de las cuales la Asociación Deportiva Cultural y Comercial de Invidentes y Débiles Visuales, A.C. (ADECCI) es la que cuenta con mayor participación (7.59%).

Es evidente de acuerdo a los resultados que los ciegos y débiles visuales están poco politizados ya que solo el 16.23% dijo pertenecer a algún partido político, destacando de entre éstos, el Partido Revolucionario Institucional (PRI), con el 10.99% de la muestra.

Como la mayor parte de la población del país, la religión que predomina, es la católica, con el 63.88%.

De acuerdo con el análisis de la información se puede concluir que la mayor parte de los ciegos y débiles visuales, viven en compañía de alguien 82.66%.

Predomina la familia nuclear 31.41%, en la que el ciego juega el "rol" de hijo en el 30.62%. Es buena la relación entre el ciego y su familia, de la mitad de la muestra, así se observa que poco menos del 95% reciben apoyo de tipo económico y moral, en tanto que la consideran sobreprotectora el 47.12%.

Los ciegos que forman parte de una familia viven en mejores condiciones, más de la mitad (53.39%) habitan en casas solas, en departamentos lo hacen el 21.72% y solo un 9.42% en cuartos redondos. Aproximadamente el 90% de las construcciones son permanentes, poco más del 75% presentan acabados formales y el mismo porcentaje cuenta con agua intradomiciliaria y servicio de energía eléctrica; más del 80% tienen drenaje conectado y poco más del 20% teléfono particular. Se puede afirmar que el nivel de la vivienda del ciego es elevada.

Del total de encuestados se encontró a 131 personas, que manifestaron que su problema es congénito y a 234 por causas adquiridas. De acuerdo con el marco teórico, el 49.42% de los casos encontrados, pudieron ser evitados.

Son ciegos o débiles visuales por causas congénitas, el 34.24%; por padecimientos propios del ojo el 2.69%; por padecimientos infectocontagiosos el 11.24%; a causa de accidentes o negligencias médicas el 29.31%; otras enfermedades que causan la ceguera son el 6.79%.

La información obtenida no permite identificar si existe alguna edad en que sea más frecuente el quedarse ciego, o con ciertos problemas severos de visión, ni el tiempo que llevan con el problema.

Cuentan con antecedentes de ceguera en su familia el 18.58%, siendo el 14.39% consanguíneos directos.

Se puede concluir que casi el 80% de los encuestados y más del 70% de las familias gozan de buena salud. En ambos casos quienes no cuentan con un estado saludable, es debido a la Diabetes.

Quienes tienen acceso a servicios de seguridad social, de alguna institución el 36.64%; siendo el IMSS, la de mayor frecuencia. Reciben este servicio el 17.53% por ser beneficiarios 7.59% por ser pensionados o jubilados y el 11.59% por ser trabajadores activos. Se puede decir que poco más del 50% de la muestra no tiene acceso a alguna de éstas instituciones.

Poco más del 60% dijeron conocer instituciones asistenciales, que les proporcionan servicios, de una lista de treinta lugares, aparecen tanto como hospitales, centros de rehabilitación y educativos; de éstas las más señaladas fueron el Hospital de la Luz, los Centros de Salud de la S. S., la Escuela Nacional de Ciegos y el Comité Internacional Pro-Ciegos. Realmente los lugares especializados en la atención de ciegos, son pocos, por lo que acuden a instituciones que atienden al público en general.

El 62.14% de los consultados piensan que existen los servicios necesarios, a su vez quienes quisieron proponer algo, dejan observar que requieren de estudios y capacitación para el trabajo y no ser subsidiados o ayudados económicamente, la etapa en que buscaban sobrevivir de la caridad y la asistencia ya la han superado.

Son totalmente independientes en su movilidad, con el uso del bastón el 80.10% y de todos el 75.13% realizan actividades que los hacen recorrer grandes distancias de su hogar, utilizando para ello todo tipo de transporte colectivo y la Ruta 100, la cual proporciona el servicio gratuito a todo Minusválido.

Los sentimientos de marginación por la limitación de movilidad, se presenta principalmente en los ciegos adquiridos.

La capacitación es la necesidad primordial para los ciegos únicamente el 28.79%, han recibido algún tipo de capacitación; principalmente en Masoterapia, Tejido y Encuadernación; en instituciones como la Escuela Nacional de Ciegos y el Comité Internacional Pro-Ciegos. Son el 8.94%, desarrollan la actividad en que han recibido alguna capacitación, menos de la mitad no la desarrollan.

Desean ser capacitados en alguna otra actividad, poco más de la mitad (51.57%), en actividades como Computación, masoterapia e idiomas, principalmente.

La mayor parte de los ciegos comparten su tiempo libre con su familia y amigos, realizando diversas actividades: platicando, escuchando música o practicando algún deporte. Menos del 10% dijeron pasarla solos.

El 46.46% de las personas entrevistadas realiza una actividad económicamente productiva, de las que destacan los Comerciantes Ambulantes, seguidos de los Cantantes Urbanos, los Músicos y Obreros. La mayor parte de los trabajadores se conjuntan en el sector independiente por ser que se dedican a actividades de carácter informal. El tipo de condición de su trabajo solo lo tienen claro. Quienes trabajan semana inglesa conforma la mayor parte (28.79%) laborando en horario mixto

24.60%, y ocho horas diarias (8.11%). la mayor parte de los trabajadores consideran que su centro laboral les permite desempeñar su Trabajo.

De los 178 trabajadores, el 28.53% (119 personas) tienen dependientes económicos principalmente su esposa y dos hijos.

Las percepciones fluctúan de \$20.00 a \$5,000.00 en donde los \$600.00 mensuales, son la mayor frecuencia. El 18.08% de los encuestados realiza alguna actividad para obtener un ingreso extra, ésta principalmente es de carácter comercial, obteniendo de \$15.00 \$2,500.00 en las que destaca \$25.00 y \$700.00 mensuales.

Se puede decir conforme a la información acerca de los hábitos de alimentación, que los ciegos cuentan con una alimentación adecuada y variada.

La formación académica multidisciplinaria del licenciado en trabajo social, le permite hacer la investigación social, el medio por el cual identificar las características de la población ciega para poder obtener un diagnóstico social y un perfil de ésta y de ahí poder determinar específicamente su intervención o la de otros profesionales.

Para llevar a cabo investigaciones sociales de ciegos u otros discapacitados es necesario que el licenciado en trabajo social cuente con:

- Conocimiento y dominio de la metodología de la investigación social, para la elaboración del diseño de la investigación.

- La habilidad para obtener información documental, para la elaboración del marco teórico de referencia, asistiendo a centros educativos especializados y bibliotecas.

- Se capaz de elaborar un instrumento que dé respuesta a los objetivos planteados.

- Ser hábil y capaz para concertar con las instituciones, el levantamiento de la información en sus instalaciones.

- Ser hábil en la aplicación del instrumento y capaz de sensibilizar a los entrevistados a fin de que proporcionen la información que se requiere.

Ser Capaz de aplicar los conocimientos de estadística para la representación numérica y gráfica de los resultados, al mismo tiempo de poder interpretarlos.

— Ser capaz de elaborar un informe escrito de los resultados, que es la parte diagnóstica de la investigación, con relación del marco teórico y el crece de algunas variables.

—Ser capaz y hábil para identificar el total de la muestra a los ciegos que reúnen los requisitos para ser capacitados en computación.

Con todo lo anterior se puede afirmar que el licenciado en trabajo social es un profesional capacitado para elaborar investigación social, ésta es parte fundamental para planeación de su intervención con la población ciega.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Núm. _____
Fecha _____
Entrevis. _____
Lugar _____

OBJETIVO: Identificar el perfil socioeconómico de los ciegos en el D.F.

I. DATOS GENERALES.

Nombre: _____

Domicilio: _____
Calle _____ Num. _____ Int _____ Col. _____

Tel. _____ Delg _____ C.P. _____ Edo. Civil _____ Edad _____

Lugar de Nac- _____ Sexo _____ Ocupación _____

Tiempo de Residencia en el D.F. _____ ¿Es Ud.? Ciego ()

Débil Visual ()

II. ESCOLARIDAD

NIVEL	INSTITUCION	INSTI. NOR.	INSTI. ESPE.	NUM. AÑOS	CERT
Preescolar					
Primaria					
Secundaria					
Bachillerato					
Técnico					
Superior					
Otro					

Observaciones _____

2. ¿Maneja Ud. ?

Sistema Braille () Ábaco () Máquina de Escribir ()

Computadora () Otro _____

3. ¿Pertenece a alguna(s) organización(s)

Si () No () ¿Cuál? _____

4.- ¿Pertenece a algún Partido Político?

Si () No () ¿Cuál? _____

5.- ¿Practica alguna religión? ¿Cuál? _____

Si () No () ¿Cuál? _____

6.- ¿Conoce organizaciones que asistan a los ciegos?

Si () No ()

III. DATOS FAMILIARES

7.- Cuadro Familiar

	NOMBRE	EDAD	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	PAREN	LUG. NAC.
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Observaciones _____

8.- ¿Cómo considera la relación con su familia?

Buena () Regular () Mala ()

Con Protección () Indiferente () Marginada ()

9.- ¿Qué tipo de apoyo recibe de su familia?

Económico () Moral () Ninguno ()

10.- Cuadro de ingresos y egresos

APORTACIONES AL HOGAR	GASTOS	N\$
	Renta	
	Alimentos	
	Agua	
	Luz	
	Gas	
	Teléfono	
	Predial	
	Vestido	
	Transporte	
	Recreación	
	Otro	
TOTAL N\$	Total	N \$

Observaciones _____

VI. VIVIENDA

11.- ¿El lugar donde habita es ?

Casa Sola () Depto. () Cuarto ()

12.- ¿La vivienda donde habita es?

	PROPIA	RENTADA	PRESTADA
A NOMBRE DE		AL MES	

13.- ¿El tipo de construcción es?

Temporal () Permanente ()
Formal () Informal ()

14.- ¿La casa cuenta con ?

Estancia () 1 recámara ()
Cocina () 2 recámaras ()
Baño () 3 o más recámaras ()
Patio ()

15.- ¿La casa cuenta con servicio de?

Agua () Luz () Drenaje ()
Teléfono ()

16.- ¿Existe algún centro de vicio cercano a su domicilio?

Si () No ()

V. DATOS CLINICOS

17.- ¿Su ceguera es ? Congénita () Adquirida ()

Causa _____

18.- ¿Existe dentro de su familia antecedentes de ceguera ? Si () No ()

¿Quién (quienes)? _____

19.- ¿Considera bueno su estado de salud? SI () No ()

¿Por qué? _____

20.- ¿Considera bueno el estado de salud de su familia ?

Si () No ()

21.- ¿Cuenta con algún servicio médico de seguridad social? Si () NO ()

¿Cuál? _____

22.- ¿Este servicio se le otorga por ser?

Trabajador: Activo () Pensionado ()

Beneficiario () ¿De quién? _____

23.- ¿Conoce alguna institución de tipo asistencial ? Si () No ()

¿Cuales? _____

24.- ¿Qué servicios recibe o ha recibido en estas instituciones?

25.- ¿Cómo considera la atención en esos servicios?

Bueno () Regular () Indiferente ()

26.- ¿Cuánto tiempo ha recibido el servicio? _____

27.- ¿Qué servicios cree necesarios que se deban proporcionar?

VI. CAPACITACION Y MOVILIDAD

28.- ¿Su actividad diaria lo hace desplazarse a grandes distancias?

Si () No ()

29.- ¿Qué apoyos utiliza para moverse?

Bastón () Guía Vidente () Perro Guía ()
¿Quién? _____ Ninguno ()

30.- Transporte que usa cotidianamente:

Autobús () Colectivo () Trolebús () Metro ()
Taxi () Auto particular ()

31.- ¿Para la actividad que desempeña, qué tan útil le sería un perro guía?

De mucha utilidad () De regular utilidad () No le es necesario ()

32.- ¿Se ha sentido marginado por su limitación de movilidad?

Si () No () ¿Por qué? _____

33.- ¿Ha recibido alguna capacitación para el trabajo?

Si () No ()

¿En qué? _____

¿En dónde? _____

33.- ¿Esta capacitación le permite recibir algún ingreso?

Si () No ()

34.- ¿Le gustaría capacitación en alguna (otra) actividad?

Si () No () ¿En qué? _____

35.- ¿Con quién comparte su tiempo libre?

Familia () Amigos () Solo ()

36.- ¿A qué se dedica su tiempo libre?

VII EMPLEO

37.- ¿Qué tipo de trabajo desempeña actualmente? _____

38.- ¿Su trabajo es?

Base () Planta () Eventual () Por su cuenta ()

39.- ¿Su jornada de trabajo es?

Mat () Vesp. () Mixta () Noctu. () Horario Esp. ()

Sem. inglesa () Fin de Sem. () Otro ()

40.- ¿Cuántas horas al día trabaja? _____

41.- ¿Las condiciones de su centro laboral, le permiten desempeñar su trabajo?

Si () No () Porque _____

42.- ¿Directamente quién depende económicamente de usted?

Padre () Madre () Esposa () Hijos _____ Hijas _____

Otro _____ ¿Quién? _____

43.- ¿Cuánto percibe mensualmente en su empleo? _____

44.- Realiza alguna otra actividad que le permita obtener un ingreso extra?

Si () No () ¿En qué? _____

45.- ¿Cuánto? NS _____

VII. ALIMENTACION

46.- ¿Cuántas comidas realiza al día?

1 comida () 2 comidas () 3 comidas ()

47.- ¿En donde realiza sus comidas?

Desayuno	Comida	Cena
casa ()	casa ()	casa ()
calle ()	calle ()	calle ()

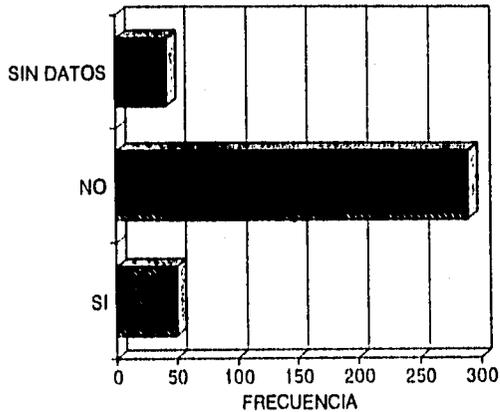
CUADRO VII.9

DE LOS QUE REALIZAN OTRA ACTIVIDAD
PARA OBTENER INGRESOS EXTRAS

RESPUESTA	F	%
SI	50	13.08
NO	290	75.91
SIN DATOS	42	10.99
TOTAL	382	99.98

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.9
DE LOS QUE LABORAN POR UN INGRESO EXTRA



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT 93

CUADRO VII.9.2
 CUANTO RECIBE MENSUALMENTE

Nº	F	C
15	1	0.26
25	6	1.57
40	2	0.52
50	1	0.26
60	3	0.78
100	1	0.26
150	2	0.52
200	2	0.52
250	1	0.26
300	3	0.78
400	4	1.04
600	2	0.52
700	6	1.57
800	3	0.78
1200	1	0.26
2500	1	0.26
10.0	1	0.26
SIN DATOS	10	2.61
TOTAL	50	13.03

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
 AGOSTO-OCTUBRE 1993

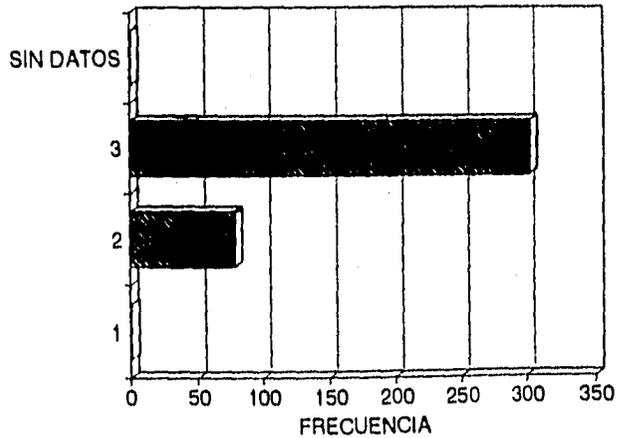
CUADRO VII.10

DEL NUMERO DE COMIDAS QUE REALIZAN AL DIA

No. DE COMIDAS	F	%
1	1	0.26
2	65	17.01
3	289	75.65
SIN DATOS	27	7.06
TOTAL	382	99.98

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.10
DEL NUMERO DE COMIDAS AL DIA



CUADRO VII.11

EN DONDE REALIZA SUS COMIDAS

LUGAR	F	%
DESAYUNO		
CASA	293	76.70
CALLE	53	13.87
NO DESAYUNA	9	10.73
SIN DATOS	27	7.06
TOTAL	382	99.98

LUGAR	F	%
COMIDA		
CASA	197	57.57
CALLE	137	35.86
NO COME	21	5.49
SIN DATOS	27	7.06
TOTAL	382	99.98

LUGAR	F	%
CENA		
CASA	279	73.03
CALLE	39	10.20
NO CENA	37	9.68
SIN DATOS	27	7.06
TOTAL	382	99.97

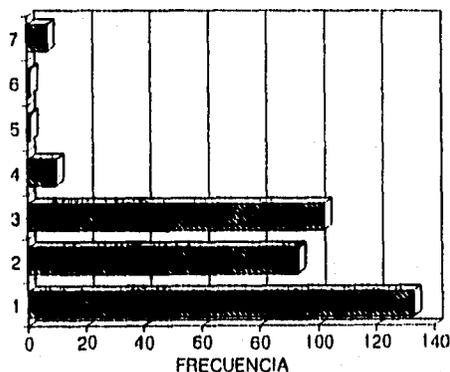
FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

CUADRO VII.12
DEL CONSUMO DE ALIMENTOS

CARNE DE RES	F.	%
1	133	34.81
2	93	24.34
3	102	26.70
4	10	2.61
5	1	0.26
6	1	0.26
7	7	1.83
TOTAL	343	90.81

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAH.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.12
CARNE DE RES



INVESTIGACION ENTS/UNAH AGO/OCT. 93

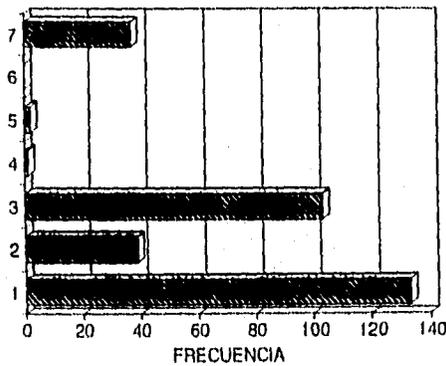
CUADRO VII.12.1

DEL CONSUMO DE ALIMENTOS

CARNE DE CERDO	F	%
1	133	34.81
2	39	10.20
3	103	26.96
4	1	0.26
5	2	0.52
6	0	0.00
7	37	9.68
TOTAL	315	82.43

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.12.1
CARNE DE CERDO

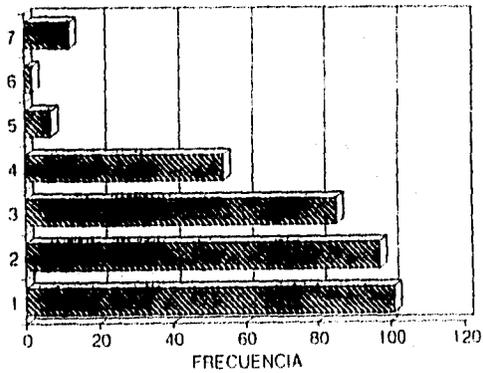


CUADRO VII.12.2
DEL CONSUMO DE ALIMENTOS

CARNE DE POLLO	F	%
1	101	26.43
2	97	25.39
3	85	22.25
4	54	14.13
5	7	1.83
6	2	0.52
7	12	3.14
TOTAL	358	93.69

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAH.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.12.2
CARNE DE POLLO

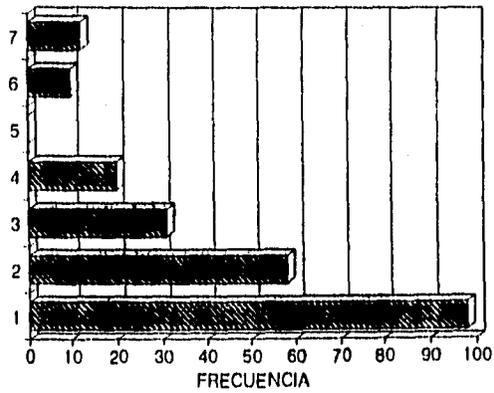


CUADRO VII.12.3
DEL CONSUMO DE ALIMENTOS

PESCADO	F	%
1	98	25.65
2	58	15.18
3	31	8.11
4	20	5.23
5	0	0
6	10	2.61
7	12	3.14
TOTAL	229	59.92

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.12.3
PESCADO



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO OCT 93

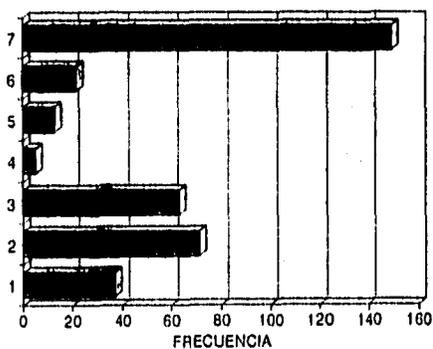
CUADRO VII.12.4

DEL CONSUMO DE ALIMENTOS

CEREALES	FRECUENCIA	VALOR
1	37	9.68
2	71	18.58
3	63	16.49
4	5	1.30
5	13	3.40
6	22	5.75
7	149	39.00
TOTAL	360	94.20

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.12.4
CEREALES



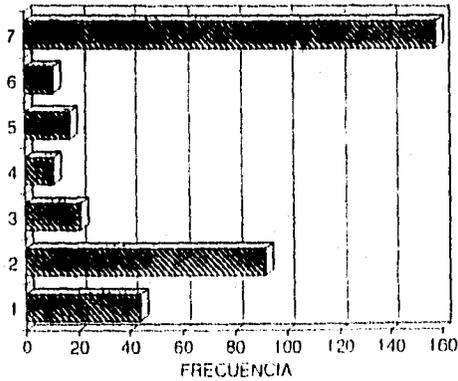
INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO/OCT 93

CUADRO VII.12.5
DEL CONSUMO DE ALIMENTOS

LECHE Y SUS DERIVADOS	F	%
1	44	11.51
2	92	23.56
3	21	5.49
4	11	2.87
5	17	4.45
6	11	2.87
7	158	41.36
TOTAL	354	99.43

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAN.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.12.5
LECHE Y SUS DERIVADOS

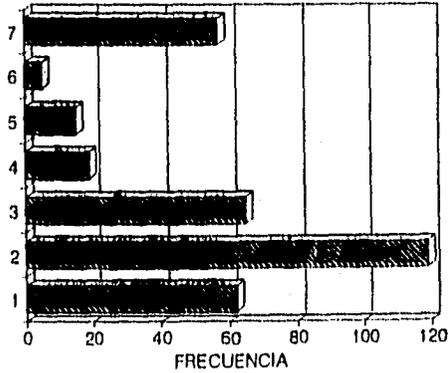


CUADRO VII.12.6
DEL CONSUMO DE ALIMENTOS

HUEVO	F	S
1	62	16.23
2	119	31.15
3	65	17.01
4	19	4.97
5	15	3.92
6	5	1.30
7	57	14.92
TOTAL	342	89.50

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.12.6
HUEVO

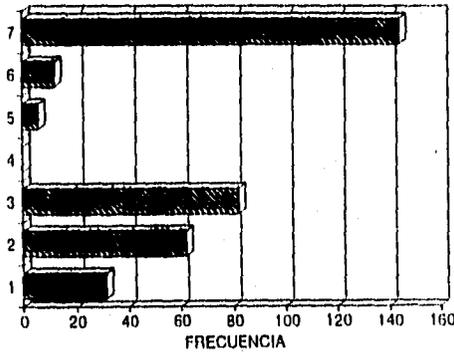


CUADRO VII.12.7
DEL CONSUMO DE ALIMENTOS

VERDURAS	F	
1	31	8.11
2	62	16.23
3	82	21.46
4	15	3.92
5	6	1.57
6	12	3.14
7	144	37.69
TOTAL	352	92.12

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.12.7
VERDURAS

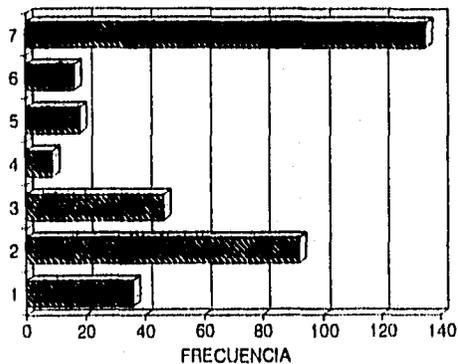


CUADRO VII.12.8
DEL CONSUMO DE ALIMENTOS

FRUTAS	F	...
1	36	9.42
2	92	24.08
3	46	12.04
4	9	2.35
5	18	4.71
6	16	4.18
7	135	35.34
TOTAL	352	92.12

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.12.8
FRUTAS



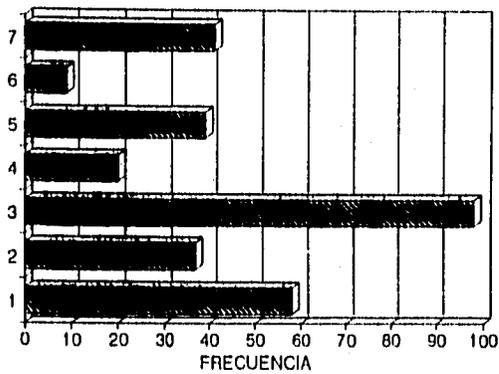
INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO OCT 93

CUADRO VII.12.9
DEL CONSUMO DE ALIMENTOS

REFRESCOS	F	U
1	58	15.18
2	37	9.68
3	98	25.65
4	20	5.23
5	39	10.20
6	9	2.35
7	41	10.73
TOTAL	302	79.02

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.12.9
REFRESCOS

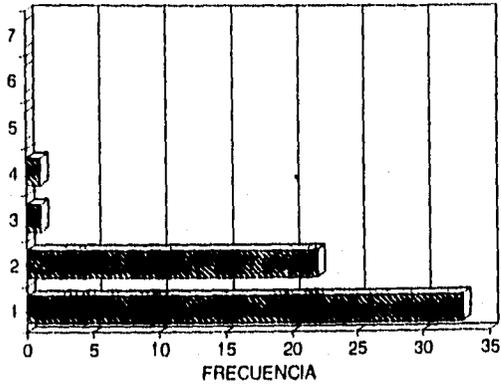


CUADRO VII.12.10
DEL CONSUMO DE ALIMENTOS

BEBIDAS ALCOHOLICAS	F	%
1	33	8.63
2	22	5.75
3	1	0.26
4	1	0.26
5	0	0.00
6	0	0.00
7	0	0.00
TOTAL	57	14.90

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.12.10
BEBIDAS ALCOHOLICAS



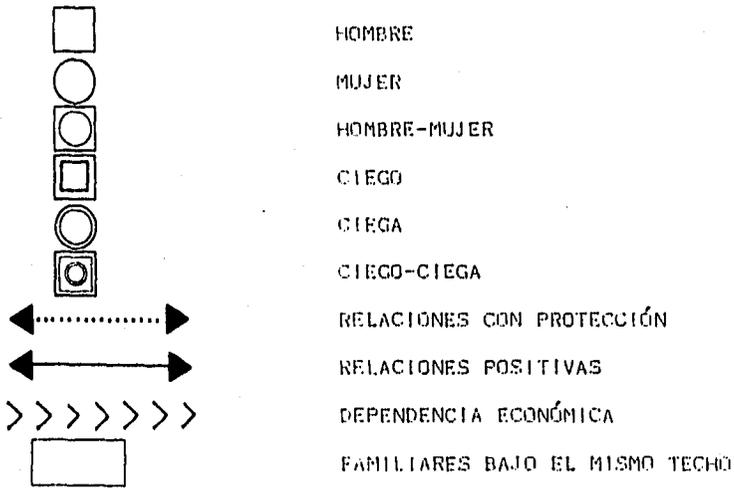
CONCENTRADOS DE ESCOLARIDAD.

NIVEL AÑOS	PRIMARIA		Total	Esc. Norm.	Esc. Espe.	Norm/Espe.	Total	SECUNDARIA				TECNICOS				BACHILLERATO				SUPERIOR						
	comp.	incomp.						comp.	incomp.	Total	Esc. Norm.	Esc. Espe.	Norm/Espe.	Total	comp.	incomp.	Total	Esc. Norm.	Esc. Espe.	Total	comp.	incomp.	Total			
UNO	3	6	9	3	6		9	9	11	20	4	16		20	2	3	5	2	3	5		14	14		5	5
DOS	4	18	22	4	18		22	1	19	20	8	12		20	2	6	8	1	7	8	5	14	19		12	12
TRES	14	15	33	7	26		33	10	12	116	100	15	1	116	14		14	12	2	14	52	4	56		8	8
CUATRO	8	17	25	2	23		25	3		3	3			3	1		1	1	1	1	3	3	6	6	2	8
CIACO	7	7	14	7	7		14														1		1	17	1	18
SEIS	166	10	176	115	52	9	176																	3		3
SIETE	6	1	7	5	1	1	7																			
OCHO	2		2	2			2																			
NUEVE	1		1			1	1																			
TOTAL	211	78	289	145	133	11	289	117	42	159	115	43	1	159	19	9	28	16	12	28	61	35	96	26	28	54

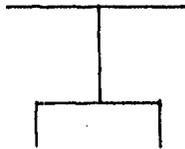
NOTA : No todos los encuestados proporcionaron la información para este rubro.

FAMILIOGRAMAS TIPO DE LOS CIEGOS
EN EL DISTRITO FEDERAL.

SIMBOLOGIA:



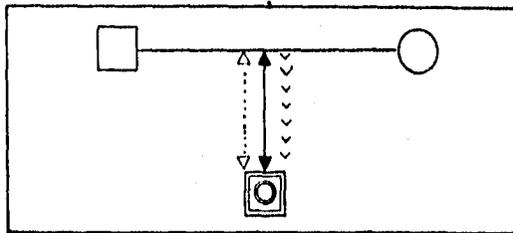
UNIÓN



LÍNEAS DE PARENTESCO

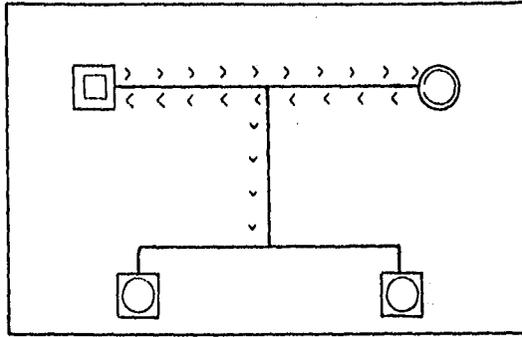
DESCENDENCIA

FAMILIOGRAMA NO. 1



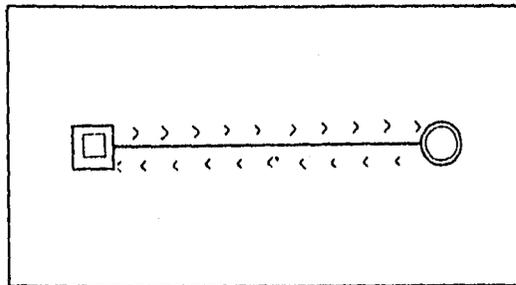
El familiograma número uno representa a una familia nuclear integrada por tres personas, en la cual el ciego juega el papel de hijo, con dependencia económica y protección de parte de los padres.

FAMILIOGRAMA NO. 2



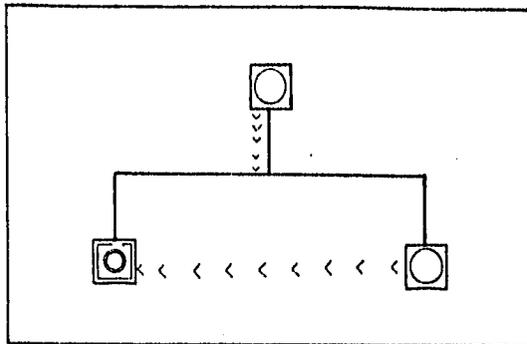
El famliograma número dos, representa una familia nuclear, integrada por cuatro miembros, en la que el ciego juega el papel de uno de los padres. En algunos casos, el ciego es proveedor económico y en otros depende de su pareja.

FAMILIOGRAMA NO.3



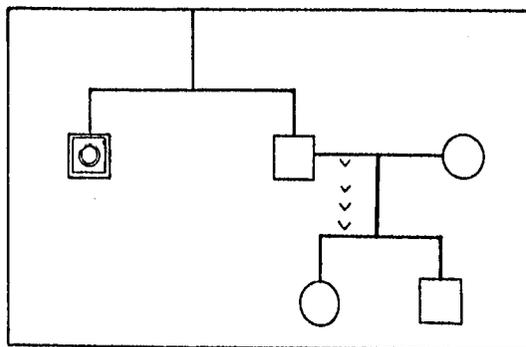
El famliograma número tres, representa a una estructura familiar de pareja, en la que el ciego juega el papel de uno de los cónyuges; siendo en la mayoría de los casos ambos proveedores económicos.

FAMILIOGRAMA NO. 4



El familiograma número cuatro, representa una estructura familiar incompleta, ya que existe la ausencia de uno de los padres y la existencia de un hermano(a); el ciego juega el papel de hijo. La dependencia económica del ciego puede darse de la madre, padre o del hermano.

FAMILIOGRAMA NO. 5



El familiograma número cinco, representa al ciego inserto en otro grupo familiar conformado por el hermano(a), su cuñada(o) y dos sobrinos. Generalmente no existe dependencia económica del ciego.

CONCENTRADOS FAMILIARES.

No. CEDULA	EDAD	EDD. CIVIL			ESCOLARIDAD							OCUPACION				PARENTESCO			LUGAR MAC.	INGRESOS	DIAGNOSTICO			
		SOLTERO	REGISTRADO	CASADO	UNION LIBRE	VOLUNTARIA	PRIMARIA	SECUNDARIA	INTEGRAL	PROFESION	TECNICO	OTRAS	S/D	IMPLANTADO	ESTADISTA	INSTRUMENTAL	JARDINERO	OTRO				S/D	CONYUGE	HIJO (A)
1	56, 17, 16, 11, 5, 50	3	2	1			1	1	1	1	2	1	3		1	1	1	1	3	2		13M, 30F, 25/0		FAM. EXTENSA, INTERDEPENDIEN.
2	68, 58,		2			1	1							1	1				2			2 DF		FAM. NUCLEAR.
3	32, 24, 6, 2da.	1	1								5	2	1	2	2				2	2		50F.		FAM. EXTENSA
4																								VIVE SOLO
5	50		1								1				1					1		S/D		INSERTO EN OTRO GRUPO FAM.
6	27, 25, 21, 20, 18, 50	5			1	1	1	4						1		5			1	5		610, 5 DF.		FAM. INCOM. INTERDEPENDIEN.
7	- 70, 63, 54,		3			2					1			1	1				3	3		3 DF		INSERTO EN OTRO GRUPO FAM.
8	63, 60, 25, 18	2	2			2	1		1		3	1							2	2		40F	600.00	FAM. EXTENSA
9	40,				1	1					1							1				DF		PAREJA
10	56, 17, 15,	2		1		2		1			1	2							1	2		33M.		FAM. INCOMPLETA
11	40, 39, 17, 15, 11,	2	1			2	2	1			1	3			1				2	3		40F, 2 MICH.		FAM. NUCLEAR.
12	57, 31, 29, 23,	3	1			1	1	1	1	1	3				1				1	3		30F, EM.		FAM. INCOMPLETA.
13	45, 36, 20, 16, 14, 10	3	1	2		2	3		1	2	3	1			1	5			1	5		5 DF, PUE.		INSERTO EN FAM. DE LA MADRE
14	24, 2da.	1	2					1	2	1	1	1			1				1	2		3 SM.		FAM. NUCLEAR.
15	66, 30, 26, 15	3			1	3		1			1	1			2				2	2		2 EM, 2M.		FAM. NUCLEAR.
16	42, 16, 10,				1	1	2				2	2		1	2				1	2		2 DF, PUE.		FAM. NUCLEAR.
17	70, 59, 26, 24,	2	2			4					2	2	1	1					2	2		2 DF, EN, HIGH		FAM. NUCLEAR.
18	48,		1							1								1				S/D		PAREJA
19	36, 50,	2								2	1	1			1	1			1	1		MOD. VER.		FAM. EXT. C/FAMILIA MADRE
20	39, 19,	2				1	1				2				1	1			1	1		EM, S/D		INSERTO EN OTRO GRUPO FAM.
21	52, 48, 21, 16, 15,	3	2			4	1				2	2	1						2	3		33M, 2AC, PUE.		FAM. NUCLEAR.
22	54, 52, 30, 27, 25, 21, 16	5	2			2	1	2	2		2	1							2	5		5 DF, 610, 1AB.		FAM. NUCLEAR.

No. CELULA	EDAD	E.D. CIVIL				ESCOLARIDAD					OCUPACION					PARENTESCO			LUGAR NAC.	INGRESOS	DIAGNOSTICO				
		SOLITO	REGISTRA	CONVIVIO	UNION LIBRE	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREP. UNIV.	PROFESION	TECNICO	OTROS	S/D	TRABAJO	ESTUDIANTE	USUARIO	ABRILO	OTRO	S/D				CONVIVIO	HIJO (A)	PARIENTE	OTRO
23	23, 23, 20, 16,	2	2				4					2	1		1				3	1		DF, 3 ZAC		INSERTO EN OTRO GRUPO FAMILIAR	
24	48, 12,		1		1		1					1			1				1	1		ZDF,		FAM. INCOMPLETA.	
25																								INTERNO	
26																								INTERNO	
27																								INTERNO	
28																								INTERNO	
29	2 s.d.		2				2					2							2			2S/D		FAM. INCOMPLETA	
30																								INTERNO	
31	4, 2, 8 s.d.		3	2		1						6	6					2	1	4	3	8 S/D		FAM. EXT. C/ INTERDEPENDENCIA	
32	2 s.d.			2			1	1				1			1				2			2S/D		FAM. NUCLEAR	
33																								VIVE SOLO.	
34	36, 37, 4 s.d.		5		1				1			5							1	5		6 DF		FAM. INCOMPLETA.	
35	28			1								1	1								1	S/D		PAREJA	
36	52, 28, 25, 22, 19		4		1							4	1	1					1	4		5 S/D		FAM. INCOMPLETA.	
37							1																	VIVE SOLO	
38	22			1			1								1						1	S/D		PAREJA	
39	25, 23, 21, 8 s.d.		8	2	1		2		7	2		7	3		1				1	10		11 DF		FAM. EXTENSA	
40	25, 25, 14, 5,		2	1		1			1			3		2		2		1	1	2		4 DF		FAM. EXTENSA	
41	62, 50,		1			1	1				1	1			1				1	1		04. DF		FAM. INCOMPLETA	
42	63, 19,		1			1	1				1	2							1	1		2 DF		FAM. INCOMPLETA	
43	40, 37, 35, 19, 17, 15		3			1	3	3				5	1							2	4	4 DF 2 MICH.		FAM. EXTENSA	
44	63, 73, 48, 30, 26, 25, 19, 15, 12, 4, 3		2	3	4		1	4	4			3	4	4	1	2				2	4	5	10 DF, JAL.		FAM. EXTENSA

No. CEDULA	EDAO	EDO. CIVIL				ESCOLARIDAD					OCUPACION				PARENTESCO			LUGAR NAC.	INGRESOS	DIAGNOSTICO				
		SOLTERO	REGISTRO CIVIL	DIVORCIADO	UNION LIBRE	VUOTO (A)	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREP. UNIV.	PROFESION	TECNICO	OTRAS	S/D	EMPL. ESTADUAL	EMPL. PRIVADO	LIBRE	S/D				CONYUG	HUJO (A)	PARIENTE	OTROS
45	52,25,24	2				1	1		1	1			2		1			1	2		35/D	3000.00	FAM. INCOMPLETA	
46	20, 12,8, sd.	2	1			1	2	1		1			2	2				1	3		30F., JAL		FAM. INCOMPLETA	
47	46,42,20,17,17.	1	2		2	2	2		1				3		2		1	2	2		30F., ZEH		FAM. EXTENSA	
48	64,63		2									2		1	1				2		25/D		FAM. NUCLEAR	
49	54,44,22,22,35d.	4	2			1	1	4	1			1	2	3	1				2	4	1	60F., PUE.		FAM. EXTENSA
50	9,3,25d.		2			1	1	1	1	1		1	2	2					1	3		45/D		FAM. EXTENSA
51	59, 56, 26, 16, 6 sd.	2	1	2			2	1	1	1			1	2	1				2	2	1	30M., SLP., HIGH		FAM. EXTENSA
52	sd.		2									2		1						2		20F.		INSERIO EN OTRO GRUPO FAM.
53	sd.				1							1			1				1			HIGH.		FAM. INCOMP. C/SEGUREPROTECCION.
54	19,16, 25d.	2	2				1	1	1				3		1				2	2		45/D		FAM. NUCLEAR
55	46,43,17,9,	1	1				2	1				1	1	2					2	2		40F.		FAM. NUCLEAR
56	46,40,15,13, 5,	1	2	2			2	3					1	3					2	3		40F., GRO.		FAM. NUCLEAR
57	43,42,20	1	2				2	1					2	1					2	1		35/D.		FAM. NUCLEAR
58	72.				1							1		1					1			S/B		FAM. INCOMPLETA
59	56,42,20,16,18,10	3	1	2		1	1	3			2	1	2	2		3			1	2	4	70F.		FAM. EXTENSA
60	36, 4, 4		2	1				1	2	1			1			2	1	2				30F.		FAM. NUCLEAR
61	57,39,15,6/12		1	2		1	2	1		1			2		1	1			1	1	2	30F., EHL		FAM. EXTENSA
62	13,8,25d.		2	2			2			2			1	2		1			4	3		40M.		INSERIO EN OTRO GRUPO FAM.
63	60,55,26,24		2	2		1	1	1	1			1	2	1					2	2		30F., ECUADOR		FAM. NUCLEAR
64	75,70,29,14,		2	2			2			1	1		3	1					2	1	1	20F., EHL, JAL		FAM. EXTENSA
65	66,66,36,10,		1	2	1		2			2			1	1	1	1			1	1	2	45/D		FAM. EXTENSA
66	25d		2				2							2					2			25/D		FAM. NUCLEAR

No. CEDULA	EDAD	EOD. CIVIL					ESCOLARIDAD					OCUPACION					PARENTESCO			LUGAR MAC.	INGRESOS	DIAGNOSTICO				
		CALITO REGISTRA	CASCO	DIVORCIADO	UNION LIBRE	VIVIENDO	PROPIARIA	SECUNDARIA	INFORMAL	PROFESION	TENCIO	OTRAS	S/D	EMPLEADO	ESTUDIANTE	INCOMPLETA	Jubilado	Idozar	S/D				CONJUGE	HIJO (A)	PARIENTE TERCERO OTRO	
89	sd.		1						1					1					1			S/D			PARIA	
90																										INTERNO
91																										INTERNO
92	5sd.		4	1				2	1	1	1			4		1			1	4			50F			FAM. NUCLEAR
93	6sd		5			1	2		2		2	1	1	1		1				1	5		65/m			FAM. INCOMPLETA
94	61, 70,5		1	2						2					1	1	1			1	2		30F			FAM. EXTENSA
95	30, 25, 22		3				1	2					2	1						3			35/D			FAM. INCOMPLETA
96	5sd.		3	2			2		3					4			1			2	3		55/m			FAM. NUCLEAR
97	22,		1					1						1					1				0F			PARIA
98																										VIVIE SOLO
99	26, 18, 2sd.		2	2					2		2	2	1			1				2	2		45/D			FAM. NUCLEAR
100																										VIVIE SOLO
101	66, 64		2				2						1			1				2			25/m			FAM. NUCLEAR
102	35, 10, 8		2	1			3						1	2					1	2			35/m	250,00		FAM. NUCLEAR
103	55, 50, 42,		1	2			3						2			1				1	2		30AX	300,00		FAM. EXTENSA
104	67, 63, 35, 29, 25,		3	2			2	2	1				3		1	1				3	2		55/D			FAM. EXTENSA
105	76, 74, 21		1	2				1	1	1			1	1	1					1	2		30F	500,00		FAM. EXTENSA
106	70, 66, 35, 32, 29, 26, 23		5	2			2	1	1		3		4	1	1	1				5	2		28/D			FAM. EXTENSA
107	49, 46		2				2						1		1					2			2PLU			FAM. NUCLEAR
108	53,		1						1							1				1			0AX	600,00		FAM. INCOMPLETA
109	41, 36, 17, 16, 15		3	2			2	3					1			1	3			3	2		50F	300,00		FAM. EXTENSA
110	33, 38, 10		1	2			3						1	1		1				1	2		30F			FAM. EXTENSA

No. CEDULA	EDAD	EDG. CIVIL					ESCOLARIDAD					OCUPACION					PARENTESCO					LUGAR NAC.	INGRESOS	DIAGNOSTICO	
		SOLTERO	REGISTRO	CASADO	DIVORCIADO	UNION LIBRE	VUOLTO (A)	PRIMARIA	SECUNDARIA	TERCIARIA	PROFESION	OTRO	S/D	DIARIO	ESPECIAL	ALTERNATIVA	JUBILADO	OTRO	S/D	CONYUGE	HUERO (A)				PARIENTE
133																									INTERNO
134																									INTERNO
135																									SIN DATOS
136																									INTERNO
137																									SIN DATOS
138	42,6		1	1				2					1		1			1	1				25/D		FAM. NUCLEAR
139	56,49,32,25		2	2				2		1	1		2		1	1				2	2		45/D		FAM. NUCLEAR
140																									INTERNO
141																									SIN DATOS
142	57,55,24,22		2	2					2				1	2		1					2	2	45/D	800.00	FAM. NUCLEAR
143																									SIN DATOS
144																									SIN DATOS
145	76						1	1								1				1			GUATEMALA		FAM. INCOMPLETA
146	45,45,20		1	2				2	1				1	1		1				2	1		30F		FAM. NUCLEAR
147	56,16		1				1	1					1		1					1	1		25/D		FAM. INCOMPLETA
148	60,60,19		1	2				2	1				1	1	1					2	1		35/D	390.00	FAM. NUCLEAR
149	60,59,28,22,20,14		4	2				2	1	3			4	1	1					2	4		40F, 20M	800.00	FAM. NUCLEAR
150	32,30		2							2			2								2		25/D	800.00	FAM. INCOMPLETA
151	27,5,4		1	1				1		2				2	2			1	2				30F	1000.00	FAM. NUCLEAR
152	78, 77, 35d		3	2						2	3		2							2	3		55/D	8000.00	FAM. NUCLEAR
153	69,68,		2					2					1		1					2			25/D		FAM. NUCLEAR
154	50,46,25,23,21,19,15,17		5	3				1	1	1	5		1	5		2		1		2	5		85/D		FAM. EXTENSA

NO. CEDULA	EDAD	EDD. CIVIL				ESCOLARIDAD						OCUPACION					PARENTESCO			LUGAR NAC.	INGRESOS	DIAGNOSTICO							
		SALUDO PERSONAL	DIVORCIADO	UNION LIBRE	VIUDO (A)	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREV. PROFESION	TECNICO	OTROS S/D	EMPLEADO	ESTUDIANTE	DESPLAZADO	Jubilado	REGAR	S/D.	CONYUGE	HUJO (A)	PARIENTES HERMANOS OTROS.										
220																													INTERNO
221																													INTERNO
222																													VIVE SOLO
223	63,26,24	2	1			1		1	1					2		1	1	2					36/D						FAM. NUCLEAR
224	60,24,21,19,5	3	1			2	2						3		1	1	1	3	1				50F						FAM. EXTENSA
225	75,75		2			2							1		1			2					25/D						FAM. NUCLEAR
226	49,45,22,15,1,50	2	1	2		1	3	1	1				3	1		1	1					2	4	60F	1500.00			FAM. EXTENSA	
227	56				1				1						1								5/D						PAREJA
228	33,10,6,2/12	2*	1			4							2		1	1	1	3					30F						FAM. NUCLEAR
229	55,25,16,15	3	1			1	1	2					2	2				1	3				20M, 25/D	600.00					FAM. NUCLEAR
230	38,36	2	2			1	1						2					2					20F						FAM. INCOMPLETA
231																													VIVE SOLO
232	60,30,30,13,11	2	1	2		3	1	1					1	2			2	1	1	1	1	1	40F, 5/D						FAM. EXTENSA
233	52				1	1							1					1					0F						PAREJA
234																													VIVE SOLO
235	47,26,25,24,20	4	1			1	1	1	1	1			3	2				1	4				50F						FAM. NUCLEAR
236	24,22	2				2							1		1				2				25/D						INSERTO EN OTRO GRUPO FAM.
237	62,37,22,19	2		1	1	1	1	1	1	1			2		2		1	1	2				45/D						FAM. EXTENSA
238	62,37,25,19	1		2	1	1	1	1	1	1			2		2				1	2	1		45/D						FAM. EXTENSA
239	25				1			1					1										0F						PAREJA
240	38,20,19,18,17	4			1	1							4						1	4	1	4	40F, S/D						FAM. NUCLEAR
241																													VIVE SOLO

* persona sin registro

No. CEDULA	EDAD	EDO. CIVIL				ESCOLARIDAD					OCUPACION				PARENTESCO				LUGAR NAC.	INGRE- SOS	DIAGNOSTICO							
		SATI REGIS TRADO	CASO	UNION LIBRE	VIVIO (O)	FAMILIA	SECUNDARIA	PREV. NAT.	PROFESION	TECNICO	OTROS	S/D	EMPLEADO	ESTUDIANTE	JUBILADO	OTRO	S/D	CONJUGE				HUJO (A)	PARIENTE	OTRO				
266	57,56,30,20,18,13	3	1	2		1	4		1			3	1	1				2	4		4DF, EM, S/D		FAM. NUCLEAR					
267	53,51,55d	5	2			3		1	1	2		3	2	1				2	5		7S/D		FAM. NUCLEAR					
268	26,6,3,2sd	2	2		1	2						1	1				2	1		2	1	1	2	2	5DF		FAM. EXTENSA	
269	63,47,21,	2		2				1	1	1		1	1						2	1		2DF, S/D		FAM. NUCLEAR				
290																												VIVE SOLO
291																												VIVE SOLO
292	55,29,22	2	1			2		1				2			1		1	2			3DF						FAM. NUCLEAR	
293	21,20,18,13,4	1	2	2		1	1				2	2	1		1	1	3		2		5DF						INSERTO EN OTRO GRUPO FAM.	
294	51	1									1							1			DF							FAM. INCOMPLETA
295	sd	1	1								1	1						1			EM							DESINTEGRADO DE SU GRUPO FAM.
296	60,	1				1									1			1			EM							FAM. INCOMPLETA
297	43,42,45,39,30,19	4	2		1	3	1		2	1	1				3	3	1	2	4		6EM, S/D							FAM. EXTENSA COMPUESTA
298	33,4	1	1								1	1			1	1					EM S/D							FAM. NUCLEAR
299	17,16,1,5d	2			1						3	1	2						3		3DF							INSERTO EN OTRO GRUPO FAM.
300	43,42,34,23,20,	4	2		1	3	1		2	1	1				3	3	1	2	2		6EM, S/D							FAM. EXTENSA
301	79,50,32,15,	1	2	1		1	1	1		1	2	1			1			1	2		DF, PUECH							FAM. EXTENSA
302	48,	1							1									1			PUE,							FAM. INCOMPLETA
303	65,62		2			2									1	1		2			DF, PUE,							FAM. NUCLEAR
304	35,	1				1									1			1			DF							FAM. INCOMPLETA
305																												VIVE SOLO
306	60,53		2			2									1	1		2			GTO, EM,							FAM. NUCLEAR
307	11	1				1												1			DF							FAM. INCOMPLETA

No. CEDULA	EDAD	EDO. CIVIL				ESCOLARIDAD					OCUPACION					PARENTESCO			LUGAR NAC.	INGRESOS	DIAGNOSTICO		
		SALUDO REGISTRO	DIVORCIADO	UNION LIBRE	VILLO (A)	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREUNIV.	UNIVERSITARIA	TECNICO	OTROS S/D	TRAFICANTE	ESTUDIANTE	ALCELANTE	JUBILADO	OTRO	S/O.	CONJUGE				HILDO (A)	INTERVENIENTE
308	32,2,1	2	1			1							1		2	1	2				20F. ORD.	600.00	FAM. NUCLEAR
309																							VIVE SOLO
310	39	1	1			1							1			1					MICH.		PAREJA
311	20,12	1	1			1						2					2				20F		FAM. INCOMPLETA
312																							VIVE SOLO
313	59,48	2					1	1				1		1			2				DF. HED.		FAM. NUCLEAR
314	65,4	1	1			1						1		1	1	1	1				20F	850.00	FAM. NUCLEAR
315																							VIVE SOLO
316	56,16	1	1				1	1				1		1	1	1	1				20F		FAM. NUCLEAR
317																							SIN DATOS
318	72,24	1		1	1	1						1	1				2	1			DF. GTO.		FAM. INCOMPLETA
319	19,12	1	1			1	1					2					2				20F		FAM. INCOMPLETA
320																							SIN DATOS
321	32,7,10/12	2	1			2						1	1	1	1	2					30F		FAM. NUCLEAR
322	31,5,3	2	1					1					1	2	1	2					20F. PUE.		FAM. NUCLEAR
323																							SIN DATOS
324	30,11,1,2/12	3	1			2						1		2	1	3					40F		FAM. NUCLEAR
325	65, 65.	2				2							1	1							20ED.		INSERTO EN OTRO GRUPO FAM
326																							VIVE SOLO
327	47,25,17	1	2			1	2					1	1	1		2					20F. GTO.		FAM. EXTENSA
328	65,4	4		2	4		1	1				1		5			1	5			5 HED.		FAM. EXTENSA
329	37	1					1					1									DF	1800.00	FAM. INCOMPLETA

No. CEDULA	EDAD	EDD. CIVIL					ESCLARIDAD					OCUPACION					PARENTESCO			LUGAR NAC.	INGRESOS	DIAGNOSTICO			
		SALTADO REGISTRA CASADO	DIVORCIADO	UNION LIBRE	VULNERA	TRIPLEX	SECUNDARIA	PREVIA	PRESTACION	TECNICO	OTRAS	S/D	EMPLEADO	ESUDIA	ILITERADO	JABILADO	ITICER	S/D.	CONJUG				HIJO (A)	PARIENTE	OTRO
330	61,25.	1	1						1	1		2					1	1			20F		FAM. NUCLEAR		
331	32, 7, 10/12	2	1			1	1					1	1		1	1	1	2			30F	600,00	FAM. NUCLEAR		
332	43,12	1	1			2						1		1			1	1			DF. CHIS.		FAM. NUCLEAR		
333	62.		1					1						1			1				DF	1500,00	PAREJA		
334																								VIVE SOLO	
335	75,38,28	2	1			1	1					2		1			1	2			DF. VER. MOR.	2000,00	FAM. NUCLEAR		
336																								SIN DATOS	
337	60				1	1								1					1		DF	1200,00	DESINTEGRADO DE SU GRUPO FAM.		
338																								SIN DATOS	
339	55,55,		2			2						1		1			1	1			EM. HGO.			INSERTO EN OTRO GRUPO FAM	
340	62		1			1						1					1				JAL.			PAREJA	
341	28		1				1					1					1				DF.			FAM. INCOMPLETA	
342	32 5 3	2	1			1								1	2		1	2			30F			FAM. NUCLEAR	
343																									VIVE SOLO
344	75,	1				1								1				1			DF				FAM. INCOMPLETA
345	48,18,15	2	1			2	1					2		1			1	2			30F			FAM. NUCLEAR	
346	65,40	1	1			1						1		1			1	1			DF. PUE.			FAM. NUCLEAR	
347	30,3,1.		2			1						1			2	1	2				20F. DL				FAM. NUCLEAR
348	34,16,15,14	3	1	1		1	3					2		2			1	3			30F. DAL.				FAM. NUCLEAR
349	43,19	1			1	1	1							1	1		1	1			DF. PUE.				FAM. INCOMPLETA
350	44,40,20,19,7	3	1	2		2	1		2			1	2	2				2	3		40F. DM				FAM. NUCLEAR
351	53,25,24, 7	3	1	1		1	1	1				2	1	1			1	1	2		40F				FAM. EXTENSA

PERFIL SOCIECONOMICO DE LA POBLACION CIEGA EN EDAD ECONOMICAMENTE ACTIVA DEL DISTRITO FEDERAL.

CLASIFICACION, TIPOS Y ANTECEDENTES DE SU CEGUERA.

Clasificación.- Se agrupan en dos grandes rangos:

-62.04% Ciegos totales -37.95% Débiles Visuales

Tipos.- Por su origen pueden ser:

-34.29% Congénitos -60.99% Adquiridos

Antecedentes.-

Causas: De los padecimientos congénitos:

-11.78% por glaucoma

-8.90% por catarata.

De las adquiridas:

-11.24% Padecimientos infecto contagiosos: 4.71% Sarampión

-2.61% Enfermedades propias del ojo: 1.83% Miopia Progresiva

-29.31% Accidentes/Negligencias Médicas: 25.39% Accidentes o golpes

-6.79% Otras Enfermedades que Causan Ceguera: 3.40% Diabetes 2.61%

Alcoholismo y/o Drogadicción.

Antecedentes Familiares.- Del total de la muestra solamente en un 18.58% tiene antecedentes, de ellos el 14.65% son consaguíneos directos.

CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS CIEGOS

Sexo.- Predomina el 69.89% del sexo masculino, el 30.10% de sexo femenino.

Edad.- La mayor tasa corresponde a los que tienen, entre 23 y 26 años, que representan el 17.27%.

Estado Civil.- Predominan los solteros con el 57.06%.

Lugar de Nacimiento.- 47.38% son originados del Distrito Federal.

Lugar y Tiempo de Residencia.- El 72.25% radica en el Distrito Federal (27.74% en la zona conurbana). El 35.07%, siempre ha vivido en el Distrito Federal.

El tiempo fluctúa de menos de un año a 75 años, el mayor porcentaje corresponde a los que tienen 17 años en el Distrito Federal.

ESTRUCTURA Y RELACIONES FAMILIARES

Estructura.- El 31.41% son familias nucleares. El 16.75% son integrados por tres miembros. El 30.62% el ciego ocupa el rol del hijo.

Relación.- Buenas el 67.27%, con protección en el 29.31% (no contestaron el 64.65%). Reciben apoyo moral el 63.61% y económico el 47.12%

ESCOLARIDAD, MANEJO DE APOYO Y MATERIAL DIDACTICO

Grado de Escolaridad.- El 17.53% concluyeron la educación primaria. El 9.94% concluyeron la educación secundaria. El 3.66% concluyeron la educación media superior. El 6.80% concluyeron la educación superior.

Apoyo y Material Didáctico.- El 76.43% maneja el Sistema Braille, el 52.09% el Abaco y el 36.38% la Máquina de Escribir.

OCUPACION

Estructura Ocupacional del Ciego.- El 46.46% realizan una actividad económicamente productiva, el 31.81% estudian, el 9.42% se dedican al hogar, el 4.18% son pensionados o jubilados (el 6.80% desempleados).

Actividades Económicas.- El 13.08% se dedican al Comercio Ambulante, el 4.45%

son Cantantes Urbanos, el 4.45% son Músicos y 3.92% son Profesores, Empleados de Gobierno u Obreros.

El 31.41% trabaja por su cuenta, el 8.90% en el Gobierno y el 6.28% en la Industria Privada.

Ingresos.- Las percepciones mensuales fluctúan de \$20.00 a \$5,000.00, el mayor porcentaje percibe \$600.00 (4.97%).

Realizan otra actividad extra el 13.08% y reciben ingresos que fluctúan de \$15.00 a \$2,500.00, con mayor porcentaje (1.57%) de los que perciben \$25.00 y los \$700.00 cada uno.

Dependientes Económicos.- El 28.53% tienen dependientes económicos, el número fluctúa de uno a siete, el mayor porcentaje corresponde a una persona (7.32%), sostiene a su esposa.

Capacitación para el Trabajo.-

Tipos de Capacitación: El 28.79% ha recibido una capacitación para el trabajo, el 19.56% ha recibido una capacitación de tipo técnico y el 8.07% en manualidad y otros.

Lugares de Capacitación.- El 12.56% en la Escuela Nacional de Ciegos, el 3.02% en el Comité Internacional ProCiegos y el 6.02% en diferentes fábricas y empresas.

Impacto de la Capacitación.- Únicamente el 8.90% ha recibido algún ingreso extra.

Interés Actual de Capacitación.- El 51.57% manifestó su interés por capacitarse en computación el 18.58%, en Mesoterapia el 10.73%, en Idiomas el 1.57%.

Disponibilidad para la Capacitación.- Al proponérseles la posibilidad de capacitarse en computación, el 53.13% puede trasladarse a la zona de Azcapotzalco y el 22.51% en el turno matutino y el 22.77% en el turno vespertino.

VIVIENDA

Tipos de Vivienda.- El 53.39% viven en casa sola, el 21.72% en departamento y el 9.42% en cuarto redondo.

Tenencia de la Vivienda.- El 46.07% tienen casa propia, el 3.14% son rentadas; de los departamentos el 10.73% son propios, el 9.16% rentados. De los cuartos redondos el 2.35% son propios y el 4.18% rentados.

Tipos de Construcción.- El 87.69% son permanentes, el 75.65% con acabados formales.

Distribución de la Vivienda.- El 58.68% cuenta con estancias. El 76.17% con cocinas. El 73.03% con baño privado. El 10.99% tiene una recámara. El 66.61% dos o más recamaras.

Servicios Públicos.- El 95.54% tiene agua intradomiciliaria. El 96.85% servicio eléctrico. El 88.74% cuenta con drenaje conectado y el 30.10% con teléfono público.

ALIMENTACION

Número de Comidas Diarias.- El 75.65% realiza tres comidas diarias.

Lugar de Consumo.- Poco más del 75% realiza el desayuno y la cena en su domicilio.

Perfil Alimenticio.- El 85.85% consume de una a tres veces por semana carne (res, cerdo y pollo).

El 94.20% consume cereales, de ellos el 48.15% lo hacen de cinco a siete veces por semana.

El 99.43% consume leche y sus derivados. El 48.68% lo hacen de cinco a seis veces por semana.

El 64.39% ingiere huevo de una a tres veces por semana. El 42.40% verduras de cinco a siete veces por semana. El 44.69% ingiere fruta de cinco a siete veces por semana.

SERVICIOS MEDICOS Y ASISTENCIALES

Servicios Médicos (seguridad social).- El 36.64% tiene servicios médicos de una institución de seguridad social. El 21.72% en el IMSS y el 11.25% en el ISSSTE.

Servicios Asistenciales.- El 57.59% conoce instituciones que les proporcionan servicios asistenciales. El 20.41% los han recibido en la Escuela Nacional de Ciegos. El 19.89% en el Comité Internacional Pro Ciegos.

De los servicios recibidos.- el 20.68% tiene atención médica, el 14.65% rehabilitación, el 5.23% clases de Braille. Los han recibido por dos años en 6.02% y en un año el 4.71%.

Demandas sentidas en cuanto a servicios.- El 8.37% solicitó que se le proporcione servicio médico en las instituciones asistenciales, el 2.09% requiere cursos de relaciones humanas.

MOVILIDAD

Desplazamiento diario.- El 75.13% se desplaza a grandes distancias.

Apoyos para el desplazamiento.- El 80.10% se apoya en el bastón.

Medios de transporte.- El 63.08% se traslada en autobús, el 61.78% en peseros y el 58.90% utiliza el metro.

PARTICIPACION SOCIAL

Organización a las que pertenecen.- El 45.02% pertenece alguna organización de ellos, el 10.99% están en la Organización de Nacional de Invidentes Comerciales A C., el 7.59% a la Asociación Deportiva, Cultural.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- **Allen May James H.**, *Manual de Enfermedades de los Ojos.*, Ed. Salvat, España 1987.
- 2.- **Ammanti Massino**, *Minusválidos*, Ed. Serbal, España, 1987.
- 3.- **Ander Egg Ezequiel**, *Introducción a las Técnicas de Investigación Social*, Humanitas, Buenos Aires, 1974.
- 4.- **Arnold Louls**, *Almas Prisioneras, la Escuela de Sordomudos y Ciegos*, Buenos Aires, Argentina, 1982.
- 5.- **Arvizu Ma. del Carmen**, *Prevención y Causas de Ceguera*, Memorias del Seminario Técnico para Invidentes, México, 1982.
- 6.- **Bettel Helm Bruno**, *Fugitivos de la Vida, La Rehabilitación de los N Perturbados Emocionalmente*, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1991.
- 7.- **Borys Peredo Katia**, *La Dermoóptica, Percepción una Alternativa para pers con Ceguera o Debilidad Visual*, Tesis de Licenciatura en el área de Ciegos y Dé Visuales, Escuela Normal de Especialización, SEP, México 1991.
- 8.- **Boyley Gardner**, *El Niño Disminuido, Guía Educativa y Psicológica par Disminuidos Organicamente*, Trd. Irma Lorenzo, Ed. Médica Panamericana, Bu Aires, 1976.
- 9.- **Calderón Cordova Hugo**, *La Administración del Proceso de Capacitación*. Límusa, México, 1988.
- 10.- **Caldwell Bettyem**, *Educación de Niños Incapacitados*, Ed. Trillas, México
- 11.- **Capacce Norma**, *Integración de Discapacitados, una propuesta :* Educativa, Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1988.
- 12.- **Chavéz Rico Guadalupe S.**, *Estudio Preliminar en el Autoconcepto ciegos de nacimiento y personas con Ceguera Adquirida*, Tesis de Licenc Facultad de Psicología, UNAM, México 1988.

- 13.- **Cuellar García R. Carmen**, *Los Ciegos*, Colec. Los Marginados, Ed. DOPESA, Barcelona 1978.
- 14.- *Diccionario Enciclopédico de Educación Especial*, Ed. Diagonal Santillana, 4 Tomos, Madrid 1986.
- 15.- **Espitia Martha E.**, *El Papel del Oftalmólogo en la Canalización de Personas Ciegas y Débiles Visuales a Instituciones de Educación Especial*, Tesis de Licenciatura en el Area de Ciegos y Débiles Visuales, Escuela Nacional de Especialización, SEP, Mexico 1992.
- 16.- **Faye Eleonor**, *El Enfermo con Deficit Visual*, Ed. Científico-Médico, México s/f.
- 17.- **García Clara Gpe.** *Invidentes y Débiles Visuales*, Rev. Mira, Vol. 4, No. 175, 12 de Junio 1993, México.
- 18.- **Girald Martínez Valentina**, *Ceguera: Prevención-Rehabilitación*. Tesis de Licenciatura, Fac. de Psicología, UNAM, México 1991.
- 19.- **Giralk Federico**, *Los Minusválidos*, Ed. Dopesa, España 1978.
- 20.- **González Navarro Moises**, *La Pobreza en México*, Ed. Colegio de México, México 1985.
- 21.- **Grom Eduard**, *Temas de Oftalmología para Médicos Generales y Estudiantes de Medicina*, Ed. Disinlimed. Ed. 4º, Caracas 1990.
- 22.- **Herrman Cornu Rogelio**, *Oftalmología*, Ed. Interamericana, México 1977.
- 23.- **Ops/Oms**, *Oftalmología Aplicada*, Ed. Salvat, México 1985.
- 24.- **Rodríguez Bautista Elizabeth**, *La Rehabilitación del Ciego Adulto (en el caso de Ceguera Adquirida)* Tesis de Licenciatura, en el Area de Ciegos y Débiles Visuales, Escuela Normal de Especialización, SEP., México 1977.
- 25.- **Rodríguez Jaramillo Elizabeth**, *La Situación de la Mujer Ciega y su problemática en el Ambiente Laboral*, Tesis de Licenciatura en el Area de Ciegos y Débiles Visuales, Escuela Normal de Especialización, SEP., México 1993.

- 26.- **Rojas Soriano Raúl**, *Guía para realizar Investigaciones Sociales*, Ed. Textos Universitarios, México 1982.
- 27.-**Toledo González Miguel**, *Juntamos el Sol, Estrategias para la Defensa de la Persona con Discapacidad*, Ed. Polibea, Madrid 1985.
- 28.-**Vaughan Daniel Etal.**, *Oftalmología General*, Ed. Manual Moderno, México 1973.
- 29.-**Valdéz Cárdenas Salvador**, *Atención Integral a los Ciegos*, Esc. Nacional de Especialización, s/f.

DOCUMENTOS Y REVISTAS

- 30.- *FEM*, No. 75, Año 13, Marzo 1989, México.
- 31.- *Forma Correcta y Natural de Colaboración a una Persona Ciega o Deficiente Visual*, Documento, Esc. Nal. de Ciegos, SEP/DIF, s/f.
- 32.-*Información Científica y Tecnológica*, CONACYT, No. 129, Junio de 1987, México.
- 33.- *Información de la Situación de los Impedidos Visuales en México*, s/f.
- 34.- *Las Iluminaciones, Ceguera y Cultura*, Vol. 2, No. 6, Octubre 1989 -Mayo 1990, México.
- 35.- *Las Iluminaciones, Ceguera y Cultura*, Vol. 2, No. 9, Abril-Octubre 1991, México.
- 36.- *Las Iluminaciones, Ceguera y Cultura* Vol. 4, No. 10, Nov. 1991/ Dic. 1992, México.
- 37.- *Los Ciegos en los Países Industrializados*, Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE), s/f.
- 38.- *Mira*, Vol. 4, No. 175, 12 de Junio 1993, México.
- 39.-*Perfiles*, Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE), No. 66, Septiembre de 1991, España.

40.-*Perfiles*, Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE), No. 76, Julio-Agosto de 1992, España.

41.-*Perfiles*, Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE), No. 83, Marzo de 1993, México.

42.- *Referencia Histórica: Contexto del Ciego, su Perspectiva Ideológica*, Documento, Escuela Nacional de Ciegos; SEP/DIF, s/f.

43.- *Reglamento para la Atención de Minusválidos en el Distrito Federal*, I. Asamblea de Representantes del Distrito Federal, 1990.

44.-*Revista de Trabajo Social*, No. 23, Año III, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, Jul-Sep. 1985, México.

45.-*Revista de Trabajo Social*, No. 31, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, Jul-Sep. 1987, México.

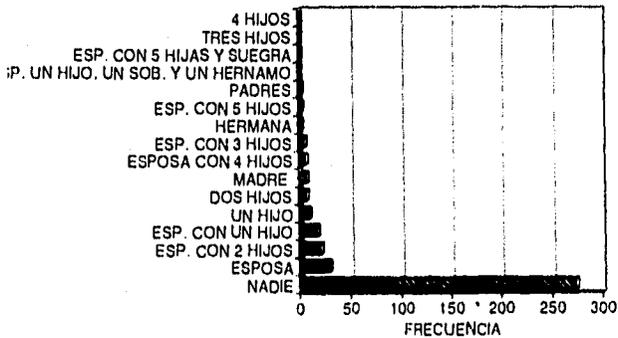
CUADRO VII.7

DEPENDIENTES ECONOMICOS

QUIEN	F	%
NADIE	273	71.46
ESPOSA	28	7.32
ESP. CON 2 HIJOS	20	5.23
ESP. CON UN HIJO	17	4.45
UN HIJO	9	2.35
DOS HIJOS	7	1.83
MADRE	7	1.83
ESPOSA CON 4 HIJOS	6	1.57
ESP. CON 3 HIJOS	5	1.30
HERMANA	2	0.52
ESP. CON 5 HIJOS	2	0.52
PADRES	2	0.52
ESP. UN HIJO, UN SOB. Y UN HERNAMO	1	0.26
ESP. CON 5 HIJAS Y SUEGRA	1	0.26
TRES HIJOS	1	0.26
4 HIJOS	1	0.26
TOTAL	382	99.94

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.7
DEPENDIENTES ECONOMICOS



CUADRO VII.8
DE LAS PERCEPCIONES MENSUALES

IMPRESOS	F	V
SIN DATOS	18	4.71
NS 10	2	0.52
NS 12	1	0.26
NS 15	1	0.26
NS 20	1	0.26
NS 100	1	0.78
NS 120	4	1.04
NS 150	2	0.52
NS 180	2	0.52
NS 200	7	1.81
NS 250	1	0.26
NS 280	1	0.26
NS 300	7	1.81
NS 308	1	0.26
NS 350	1	0.26
NS 400	6	2.09
NS 410	1	0.26
NS 450	2	0.52
NS 472	1	0.26
NS 480	1	0.26
NS 500	13	3.40
NS 525	1	0.26
NS 550	3	0.78
NS 580	1	0.26
NS 580	2	0.52
NS 600	19	4.97
NS 640	1	0.26
NS 650	2	0.52
NS 680	1	0.26
NS 700	6	1.57
NS 740	1	0.26
NS 750	6	1.57
NS 760	2	0.52
NS 800	6	2.09
NS 840	4	1.04
NS 849	1	0.26
NS 900	4	1.04
NS 950	1	0.26
NS 1000	4	1.04
NS 1100	2	0.52
NS 1200	7	1.81
NS 1300	2	0.52
NS 1400	2	0.52
NS 1500	6	1.57
NS 2000	1	0.26
NS 2100	1	0.26
NS 2128	1	0.26
NS 2210	1	0.26
NS 2440	1	0.26
NS 2500	3	0.78
NS 2740	1	0.26
NS 2800	1	0.26
NS 3000	1	0.26
NS 3600	1	0.26
NS 4000	1	0.26
NS 5000	1	0.26
TOTAL	173	46.44

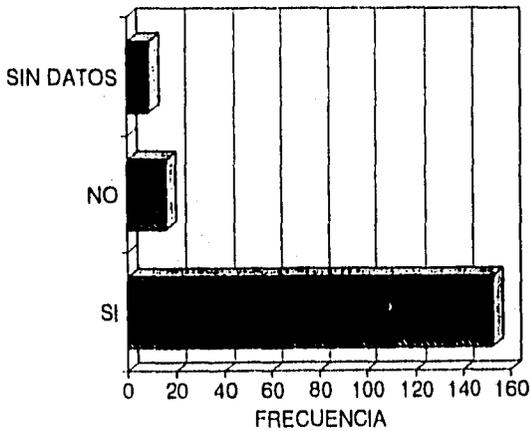
FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1991

CUADRO VII.6
LAS CONDICIONES EN SU CENTRO LABORAL
LE PERMITE DESEMPEÑAR SU TRABAJO

RESPUESTA	F	%
SI	153	40.05
NO	16	4.18
SIN DATOS	9	2.35
TOTAL	178	46.58

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
 AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.6
SE PUEDE DESEMPEÑAR EN SU CENTRO LAB.

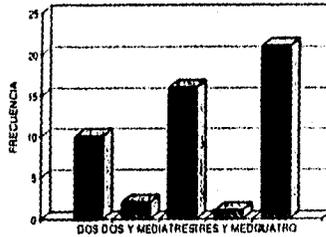


CUADRO VII.5
CUANTAS HORAS DIARIAS TRABAJA

NO. DE HORAS	F	f
DOS	10	2.61
DOS Y MEDIA	2	0.52
TRES	16	4.18
TRES Y MEDIA	1	0.26
CUATRO	21	5.49
CUATRO Y MEDIA	1	0.26
CINCO	17	4.43
CINCO Y MEDIA	1	0.26
SEIS	15	3.92
SEIS Y MEDIA	1	0.26
SIETE	17	4.43
SIETE Y MEDIA	1	0.26
OCHO	21	5.49
OCHO Y MEDIA	4	1.04
INUEVE	19	4.97
INUEVE Y MEDIA	2	0.52
DIEZ	1	0.26
ONCE	4	1.04
DOCE	4	1.04
CATORCE	1	0.26
OCCASIONALMENTE	9	2.35
TOTAL	178	46.51

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAH.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.5
CUANTAS HORAS DIARIAS TRABAJA

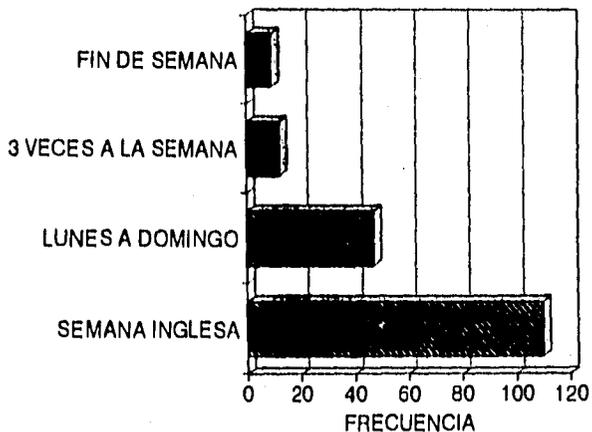


CUADRO VII.4
DE LA JORNADA DE TRABAJO

JORNADA	F	%
SEMANA INGLESA	110	28.79
LUNES A DOMINGO	47	12.30
3 VECES A LA SEMANA	12	3.14
FIN DE SEMANA	9	2.35
TOTAL	178	46.58

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VII.4
DE LA JORNADA DE SU TRABAJO



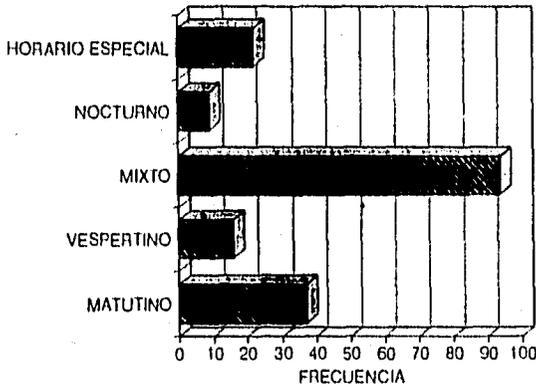
INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT. 93

**CUADRO VII.4.1
DEL TURNO DE SU TRABAJO**

TURNO	F	%
MATUTINO	37	9.68
VESPERTINO	16	4.18
MIXTO	94	24.60
NOCTURNO	9	2.35
HORARIO ESPECIAL	22	5.75
TOTAL	178	46.56

**FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993**

**GRAFICA VII.4.1
DEL TURNO DE TRABAJO**

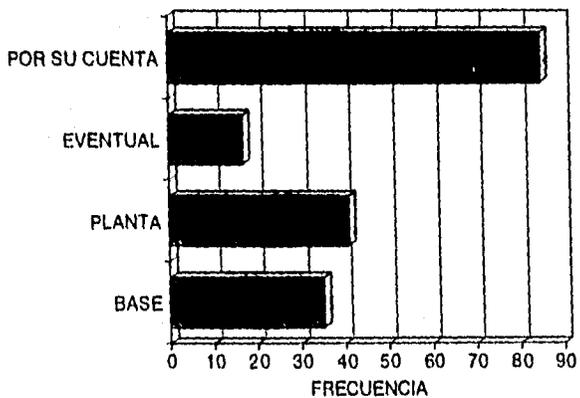


**CUADRO VII.3
DE LA CONDICION DE SU TRABAJO**

OPCION	F	V
BASE	35	9.16
PLANTA	41	10.73
EVENTUAL	17	4.45
POR SU CUENTA	85	22.25
TOTAL	178	46.59

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

**GRAFICA VII.3
DE LA CONDICION DE SU TRABAJO**



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT 93

CUADRO VII.2

DE LOS SECTORES EN LOS QUE TRABAJAN Y ACTIVIDAD QUE REALIZAN

GOBIERNO	INICIATIVA PRIVADA	INDEPENDIENTES
ASESOR FISCAL (1)	ABOGADOS (2)	ALBANIL (1)
AUX. DE MNTTO. (1)	IMPRESOR (1)	ARTESANO (6)
BIBLIOTECARIO (3)	LABORATORISTA (1)	CANTANTES URBANO (17)
DEPORTISTAS (2)	ORERO (15)	COMERCIANTE ESTA (9)
ELECTRICISTA (2)	PLANCHADOR DE ROPA (1)	COSEDORES DE INTLE (1)
EMPLEADOS (4)	RECEPCIONISTA (1)	DIRIGENTE DE ORG. (3)
ENCUADERNADOR (1)	REPARTIDOR DE TIKETS (1)	EMPACADOR (1)
JEFE DE OFICINA (1)	SECRETARIA (1)	EMPL. DOMESTICO (1)
MASOTERAPISTAS (1)	TOAMERO (1)	EMPRESARIO (1)
MUSICO (2)		LAVA COCHES (1)
OFICINISTAS (1)		LIC. EN COMUNICACION (1)
PROP. DE COCINA (1)		MASOTERAPISTA (3)
PROP. DE MUSICA (1)		MUSICO (17)
PROP. DE ORIENT. Y MOV. (1)		PROP. DE ABACO (1)
PROP. EDUC. PRIMARIA (3)		PROP. DE GUITARRA (1)
PROP. EDUC. SUP. (4)		PROP. DE INGLESE (1)
PROP. POR MATERIAS (1)		TEJEDOR DE NINGRE (1)
PSICOLOGO (1)		TEJEDORES DE INTLE (4)
TERAPISTA DEL LENGUAJE (1)		VENDEDORES AMB(50)
VIGILANTES (2)		
TOTAL 34	TOTAL 24	TOTAL 120

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.

AGO-SEPTIEMBRE 1993

CUADRO VI.17

A QUE DEDICA SU TIEMPO LIBRE

RESPUESTA	F	%
CONVIVIR CON LA FAMILIA	99	25.91
CONVIVIR CON AMIGOS	38	9.94
OIR MUSICA	36	9.42
PLATICAR	34	8.90
ESTUDIAR	26	6.80
JUGAR	25	6.54
PRACTICAR DEPORTES	18	4.71
CAMINAR (PASAR)	17	4.45
DESCANSAR	13	3.40
ENSAYAR (INSTRUMENTOS MUSICALES)	11	2.87
LABORES DE LA CASA	11	2.87
ESCUCHAR RADIO	9	2.35
LEER LIBROS DE BRAILLE	8	2.09
PASEAR CON SU NOVIA	7	1.83
ESTAR CON SU AMIGO	6	1.57
REALIZAR MANUALIDADES	6	1.57
CONVIVIR CON SU ESPOSA	5	1.30
OYE/VE T.V.	4	1.04
DORMIR	3	0.78
TOCAR GUITARRA	3	0.78
REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION	2	0.52
TRABAJAR	2	0.52
ESCRIBIR	1	0.26
ACTIVIDADES RELIGIOSAS	1	0.26
PRACTICA BRAILLE	1	0.26
ASISTE A UN GRUPO DE A.A.	1	0.26
SIN DATOS	63	16.49

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

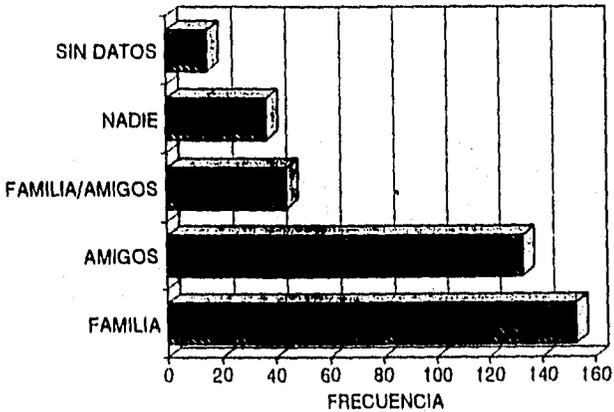
CUADRO VI.16

CON QUIEN COMPARTE SU TIEMPO LIBRE

LO COMPARTE CON	F	%
FAMILIA	153	40.05
AMIGOS	133	34.81
FAMILIA/AMIGOS	44	11.51
NADIE	37	9.68
SIN DATOS	15	3.92
TOTAL	382	99.97

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VI.16
CON QUIEN COMPARTEN SU TIEMPO LIBRE



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT 93

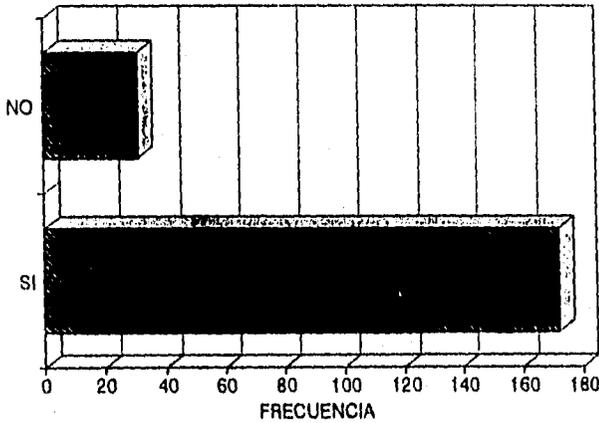
CUADRO VI.15

SE LES FACILITA TRASLADARSE A AZCAPOTZALCO

RESPUESTA	F	%
SI	172	45.02
NO	31	8.11
TOTAL	203	53.13

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VI.15
SE LE FACILITA TRASLADARSE A AZCAPOT.



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT. 93

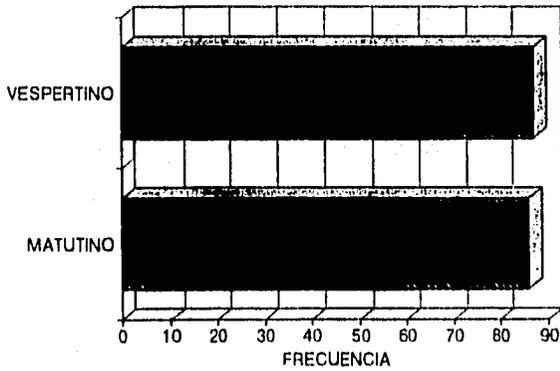
CUADRO VI.14.1

TURNOS DISPONIBLE

TURNOS	F	%
MATUTINO	86	22.51
VESPERTINO	87	22.77
TOTAL	173	45.28

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VI.14.1
TURNOS DISPONIBLE



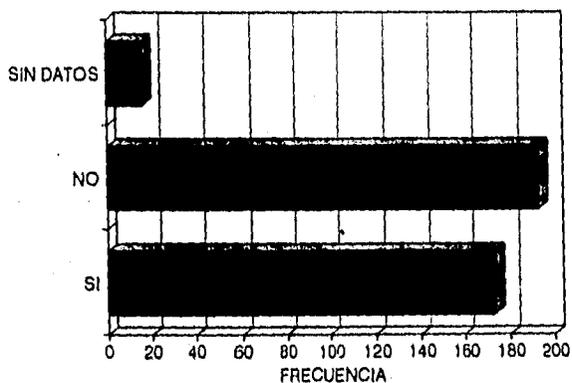
CUADRO VI.14

CUENTA CON CUATRO HORAS DIARIAS PARA
CAPACITARSE EN COMPUTACION

RESPUESTA	F	%
SI	173	45.28
NO	193	50.52
SIN DATOS	16	4.18
TOTAL	382	99.98

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VI.14
CUENTA CON 4 HRS.SEM.PARA CAP EN COMP.



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT. 93.

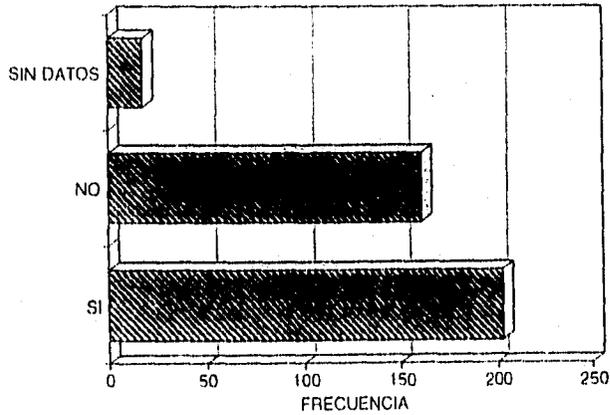
CUADRO VI.13

DE LOS INTERESADOS EN CAPACITARSE
EN COMPUTACION

RESPUESTA	F	%
SI	203	53.14
NO	161	42.14
SIN DATOS	18	4.71
TOTAL	382	99.99

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VI.13
DE LOS INTERESADOS EN CAP. EN COMP.



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT 93

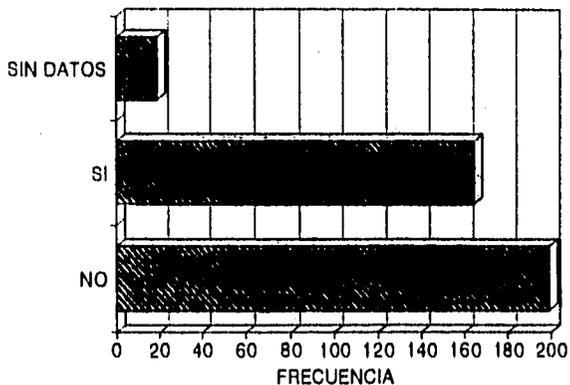
CUADRO VI.12

HA ESCUCHADO SOBRE CAPACITACION EN
COMPUTACION PARA CIEGOS

RESPUESTA	F	%
NO	199	52.09
SI	164	42.93
SIN DATOS	19	4.97
TOTAL	382	99.99

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VI.12
HA ESCUCHADO SOBRE CAP. EN COMPUTACION



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT. 93

CUADRO VI.11.1

EN LO QUE DESEAN CAPACITARSE

RESPUESTA	F	%
COMPUTACION	71	18.58
MASOTERAPIA	41	10.73
IDIOMAS	6	1.57
MACRAME	3	0.78
MUSICA	3	0.78
HERRAMIENTAS	3	0.78
CARPINTERIA	2	0.52
TEJIDO	2	0.52
ELECTRONICA	2	0.52
MANUALIDADES	2	0.52
COMERCIO	2	0.52
OBRAERO	2	0.52
MAQUINARIA	1	0.26
REVELADO	1	0.26
ENCUADERNACION	1	0.26
CONTABILIDAD	1	0.26
NINERA	1	0.26
MAQUILA	1	0.26
MECANOGRAFIA	1	0.26
COCINA	1	0.26
JUGUETERIA	1	0.26
ARTESANIAS	1	0.26
TRADUCTOR	1	0.26
ADMINISTRACION	1	0.26
RECEPCIONISTA	1	0.26
POLITICA	1	0.26
ACORDE A EL	1	0.26
NO SABEN	6	0.57
SIN DATOS	37	9.68
TOTAL	197	51.49

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

CUADRO VI.11
DESEA CAPACITARSE EN ALGUNA ACTIVIDAD

RESPUESTA	F	%
SI	197	51.57
NO	158	41.36
SIN DATOS	27	7.06
TOTAL	382	99.99

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

CUADRO VI.10

DE LOS QUE RECIBEN ALGUN INGRESO
A PARTIR DE SU CAPACITACION

RESPUESTA	F	%
SI	34	8.90
NO	76	19.89
TOTAL	110	28.79

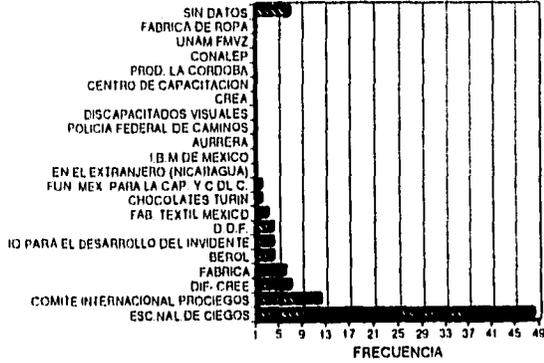
FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

CUADRO VI.9.2
EN DONDE RECIBIO LA CAPACITACION

ESC.NAL.DE CIEGOS	48	12.56
COMITE INTERNACIONAL PROTEGOS	12	3.14
DIF- CREE	1	1.83
FABRICA	6	1.57
BEROL	4	1.04
INSTITUTO MEXICANO PARA EL DESARROLLO DEL INVIDENTE	4	1.04
D.D.F.	4	1.04
FAB. TEXTIL MEXICO	3	0.78
CHOCOLATES TURIN	2	0.52
FUN. MEX. PARA LA CAP. Y C.DL.C.	2	0.52
EN EL EXTRANJERO (NICARAGUA)	1	0.26
I.B.M DE MEXICO	1	0.26
AURRENA	1	0.26
POLICIA FEDERAL DE CAMINOS	1	0.26
DISCAPACITADOS VISUALES	1	0.26
CREA	1	0.26
CENTRO DE CAPACITACION	1	0.26
PROD. LA CORDOBA	1	0.26
CONALEP	1	0.26
UNAM FMVZ	1	0.26
FABRICA DE ROPA	1	0.26
SIN DATOS	2	1.83
TOTAL	110	28.73

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VI.9.2
EN DONDE RECIBIO LA CAPACITACION



CUADRO VI.9.1

EN QUE SE HA CAPACITADO

ACTIVIDAD DE CAPACITACION	NO. PERSONAS	VALOR
MASOTERAPIA	22	3.78
TEJIDO	1	2.35
ENCUADERNACION	4	2.08
USO DE HERRAMIENTAS	2	1.81
COMPUTACION	4	1.57
ENFACADOR	5	1.50
AYUDANTE DE ELECTRICISTA	5	1.38
MAQUINA DE GANCOS	5	1.30
MOVILIDAD DE MANOS	4	1.04
MUSICA	4	1.04
TEC. ELECTRICISTA	4	1.04
OBRAERO EN PLASTICOS	3	0.78
INJLES	2	0.52
CERAMICA	2	0.52
HIERRE	2	0.52
ARTESANIAS	2	0.52
REVELADO	2	0.52
SERVICIOS TURISTICOS	1	0.26
LINOTIFISTA	1	0.26
TRATAMIENTO DE PRODUCTOS	1	0.26
RECEPCIONISTA	1	0.26
MAQUILA DE ESCOBAS	1	0.26
TAPICERIA	1	0.26
ETIQUETADOR	1	0.26
MAQUILA	1	0.26
RADIO OPERADOR	1	0.26
LIMPIEZA	1	0.26
CARPINTERIA	1	0.26
QUITANSA	1	0.26
MANTENIMIENTO	1	0.26
ALDANILERIA	1	0.26
SIN DATOS	4	1.04
TOTAL	110	28.57

FUENTE: INVESTIGACION ENHS/UHAN.
AGOSTO-OCTUBRE 1991

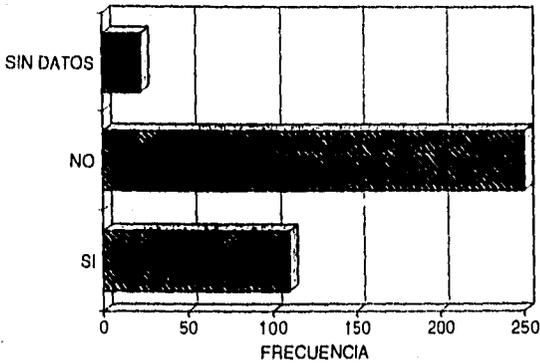
CUADRO VI.9

HA RECIBIDO ALGUNA CAPACITACION
PARA EL TRABAJO

RESPUESTA	F	%
SI	110	28.79
NO	250	65.44
SIN DATOS	22	5.75
TOTAL	382	99.98

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VI.9
HA RECIBIDO ALGUNA CAP. PARA TRAB.



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO OCT 93

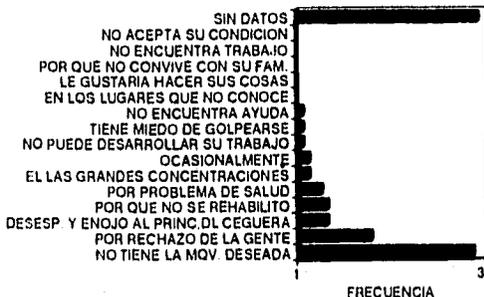
CUADRO VI.5.1

DE LOS QUE RESPONDIERON QUE SI

POR QUE	FRECUENCIA	PROCENTAJE
NO TIENE LA MOV. DESEADA	29	7.59
POR RECHAZO DE LA GENTE	13	3.40
DESESP. Y ENOJO AL PRINC.DL CEGUERA	6	1.57
POR QUE NO SE REHABILITO	6	1.57
POR PROBLEMA DE SALUD	5	1.30
EL LAS GRANDES CONCENTRACIONES	3	0.78
OCCASIONALMENTE	3	0.78
NO PUEDE DESARROLLAR SU TRABAJO	2	0.52
TIENE MIEDO DE GOLPEARSE	2	0.52
NO ENCUENTRA AYUDA	2	0.52
EN LOS LUGARES QUE NO CONOCE	1	0.26
LE GUSTARIA HACER SUS COSAS	1	0.26
POR QUE NO CONVIVE CON SU FAM.	1	0.26
NO ENCUENTRA TRABAJO	1	0.26
NO ACEPTA SU CONDICION	1	0.26
SIN DATOS	30	7.85
TOTAL	106	27.70

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UHAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VI.5.1
DE LOS QUE RESPONDIERON QUE SI

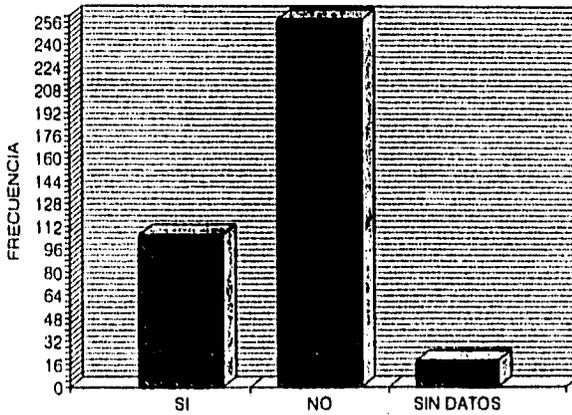


CUADRO VI.5
DE LOS QUE SE HAN SENTIDO MARGINADOS
POR SU LIMITACION DE MOVILIDAD

RESPUESTA	F	%
SI	106	27.74
NO	258	67.53
SIN DATOS	18	4.71
TOTAL	382	99.98

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
 AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VI.5
DE SU LIMITACION DE MOVILIDAD



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT 93

48.- Cuadro de alimentario

ALIMENTO	VECES POR SEMANA
1. Carne de res	
2. Carne de cerdo	
3. Pollo	
4. Pescado	
5. Cereales	
6. Leche y sus derivados	
7. Huevos	
8. Verduras	
9. Frutas	
10. Refrescos	
Bebidas alcohólicas	
Otros	

Observaciones _____

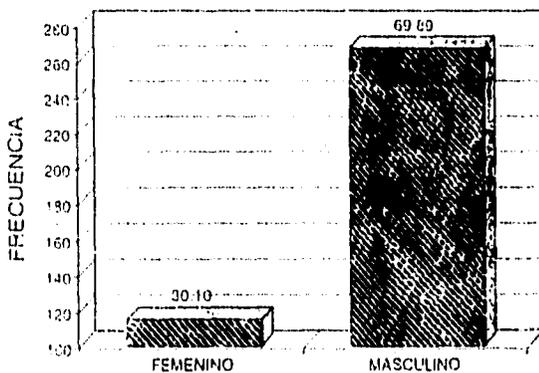
CUADRO I.1

SEXO

SEXO	F	%
FEMENINO	115	30.10
MASCULINO	267	69.89
TOTAL	382	99.99

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA I.1
SEXO



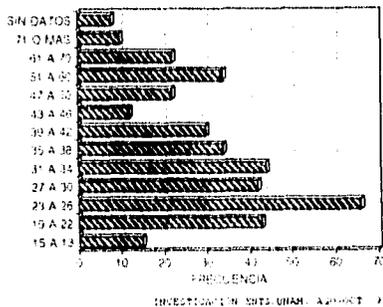
INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT 93

CUADRO I.2

EDAD		
EDAD	F	f
15 A 18	15	3.92
19 A 22	43	11.25
23 A 26	66	17.27
27 A 30	42	10.99
31 A 34	44	11.51
35 A 38	34	8.9
39 A 42	30	7.85
43 A 46	12	3.14
47 A 50	22	5.75
51 A 60	34	8.90
61 A 70	22	5.75
71 O MAS	10	2.61
SIN DATOS	8	2.09
TOTAL	382	99.93

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA I.2 EDAD



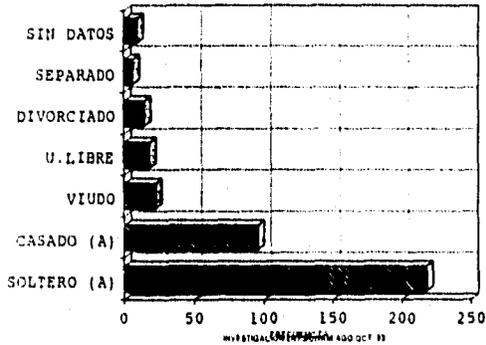
CUADRO I.3

EDO. CIVIL

EDO. CIVIL	F	%
SOLTERO (A)	218	57.06
CASADO (A)	95	24.86
VIUDO	22	5.75
U.LIBRE	18	4.71
DIVORCIADO	14	3.66
SEPARADO	6	1.57
SIN DATOS	9	2.35
TOTAL	382	99.96

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA I.3
ESTADO CIVIL



CUADRO I.4

OCUPACION

OCUPACION	F	%
HOGAR	36	9.42
EST.PRIMARIA	40	10.47
EST.SECUNDARIA	19	4.97
EST.BACHILLERATO	11	2.87
EST.LICENCIATURA	13	3.40
EST.MAESTRIA	1	0.26
EST.TECNICOS	1	0.26
EST.REHABILITACION	2	0.52
EST.BRAILLE	4	1.04
EST.MASOTERAPIA	10	2.61
EST.COMPUTACION	2	0.52
EST.CANTO	1	0.26
EST.MUSICA	2	0.52
EST.MANUALIDADES	7	1.83
EST.ENCUADERNACION	4	1.04
EST.MECANOGRAFIA	3	0.78
TRAM.EDUC.SUP.	1	0.26
TRAM. DE TITU.	2	0.52
JUBILADO	3	0.78
PENSIONADO	13	3.40
VEND.AMBULANTE	50	13.04
CANTANTE URBANO	17	4.45
MUSICO	17	4.45
PROFESORES	15	3.92
EMPLEADO DE GOB.	15	3.92
OBRERO	15	3.92
EMPLEADO	9	2.35
COMER.ESTABLECIDO	9	2.35
TEJEDORES	6	1.57
ARTESANO	6	1.57
EMPL. INDE.	5	1.30
MASOTERAPISTAS	4	1.04
LID. DE ASOC.	3	0.78
VIGILANTES	2	0.52
DEPORTISTAS	2	0.52
ENCUADERNADOR	1	0.26
EMPL. DOMEST.	1	0.26
ALBANIL	1	0.26
DESEMPLEADO	26	6.80
SIN DATOS	3	0.78
TOTAL	382	99.83

CUADRO 1.5
DE SU LUGAR DE NACIMIENTO

LUGAR	F	%
D.F.	181	47.38
EDO. MEX.	43	11.25
HIDALGO	17	4.45
PUEBLA	17	4.45
VERACRUZ	16	4.18
GUANAJUATO	15	3.92
OAXACA	15	3.92
HICHOACAN	11	2.87
GUERRERO	9	2.35
JALISCO	6	1.57
CHIAPAS	5	1.30
QUERETARO	3	0.78
SINALOA	3	0.78
TABASCO	3	0.78
ZACATECAS	2	0.52
DURANGO	2	0.52
TAMAULIPAS	2	0.52
NUEVO LEON	1	0.26
CAMPECHE	1	0.26
S.L.P.	1	0.26
TLAXCALA	1	0.26
COAHUILA	1	0.26
COLIMA	1	0.26
YUCATAN	1	0.26
MORELOS	1	0.26
GUATEMALA C.A.	2	0.52
SIN DATOS	22	5.75
TOTAL	382	99.93

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

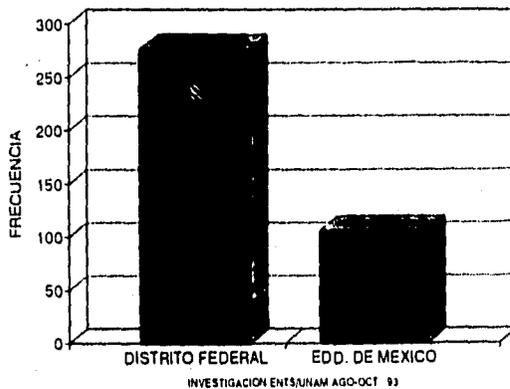
CUADRO I.6

DE DONDE SE UBICA EL DOMICILIO

LUGAR	F	%
DISTRITO FEDERAL	276	72.25
EDO. DE MEXICO	106	27.74
TOTAL	382	99.99

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA I.6
DE DONDE SE UBICA EL DOMICILIO

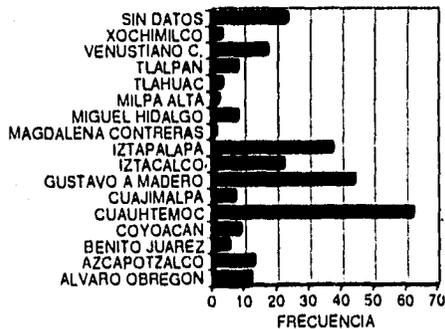


CUADRO I.6.1
DE LAS DELEGACIONES POLITICAS

DELEGACION	F	V
ALVARO OBREGON	12	3.14
AZCAPOTZALCO	13	3.40
BENITO JUAREZ	5	1.30
COYOACAN	9	2.35
CUAUHTEMOC	62	16.23
CUAJIMALPA	7	1.83
GUSTAVO A MADERO	44	11.51
IZTACALCO	22	5.75
IZTAPALAPA	37	9.68
MAGDALENA CONTRERAS	1	0.26
MIGUEL HIDALGO	8	2.09
MILPA ALTA	2	0.52
TLAHUAC	3	0.78
TLALPAN	8	2.09
VENUSTIANO C.	17	4.45
XOCHIMILCO	3	0.78
SIN DATOS	23	6.02
TOTAL	276	72.18

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA I.6.1
DE LAS DELEGACIONES POLITICAS

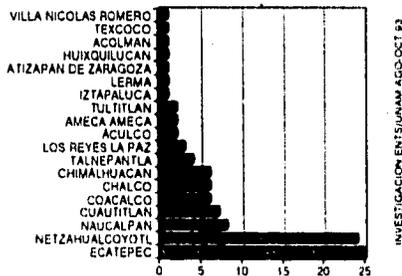


CUADRO 1.6.2
DE LOS MUNICIPIOS DE EDO. DE MEXICO

MUNICIPIOS	F	t
ECATEPEC	25	6.54
NETZAHUALCOYOTL	24	6.28
NAUCALPAN	8	2.09
CUAUTITLAN	7	1.83
COACALCO	6	1.57
CHALCO	6	1.57
CHIMALHUACAN	6	1.57
TALNEPANTLA	4	1.04
LOS REYES LA PAZ	3	0.78
ACULCO	2	0.52
AMECA AMECA	2	0.52
TULTITLAN	2	0.52
IZTAPALUCA	1	0.26
LERMA	1	0.26
ATIZAPAN DE ZARAGOZA	1	0.26
HUIXQUILUCAN	1	0.26
ACOLMAN	1	0.26
TEXCOCO	1	0.26
VILLA NICOLAS ROMERO	1	0.26
SIN DATOS	4	1.04
TOTAL	106	27.74

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA 1.6.2
DE LOS MUNICIPIOS DEL EDO. DE MEXICO



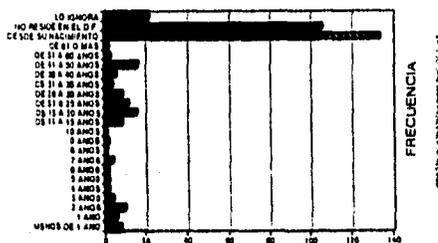
CUADRO I.7

DE SU TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL D.F.

TIEMPO	F	%
MENOS DE 1 AÑO	8	2.09
1 AÑO	6	1.57
2 AÑOS	10	2.61
3 AÑOS	4	1.04
4 AÑOS	2	0.52
5 AÑOS	2	0.52
6 AÑOS	2	0.52
7 AÑOS	4	1.04
8 AÑOS	1	0.26
9 AÑOS	2	0.52
10 AÑOS	1	0.26
DE 11 A 15 AÑOS	9	2.35
DE 16 A 20 AÑOS	16	4.18
DE 21 A 25 AÑOS	12	3.14
DE 26 A 30 AÑOS	9	2.35
DE 31 A 35 AÑOS	4	1.04
DE 36 A 40 AÑOS	6	1.57
DE 41 A 50 AÑOS	17	4.45
DE 51 A 60 AÑOS	3	0.78
DE 61 O MAS	2	0.52
DESDE SU NACIMIENTO	134	35.07
NO RESIDE EN EL D.F.	106	27.74
LO IGNORA	22	5.75
TOTAL	382	99.89

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA I.7
DE LOS QUE RESIDEN EN EL D.F.



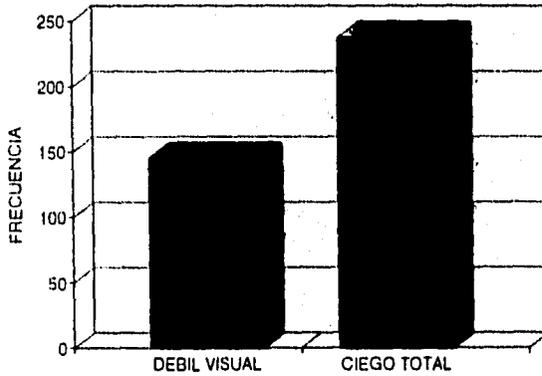
CUADRO I.9

DE SU GRADO DE CEGUERA

ES USTED	F	%
DEBIL VISUAL	145	37.95
CIEGO TOTAL	237	62.04
TOTAL	382	99.99

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA I.9
DE SU GRADO DE CEGUERA



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT 93

CUADRO II.1

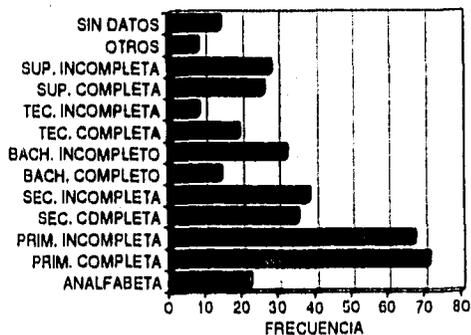
DE SU ESCOLARIDAD

RESPUESTA	F	%
ANALFABETA	22	5.75
PRIM. COMPLETA	71	18.58
PRIM. INCOMPLETA	67	17.53
SEC. COMPLETA	35	9.16
SEC. INCOMPLETA	38	9.94
BACH. COMPLETO	14	3.66
BACH. INCOMPLETO	32	8.37
TEC. COMPLETA	19	4.97
TEC. INCOMPLETA	8	2.09
SUP. COMPLETA	26	6.80
SUP. INCOMPLETA	28	7.32
OTROS	8	2.09
SIN DATOS	14	3.66
TOTAL	382	99.92

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.

AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA II.1
DE SU ESCOLARIDAD



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO OCT 93

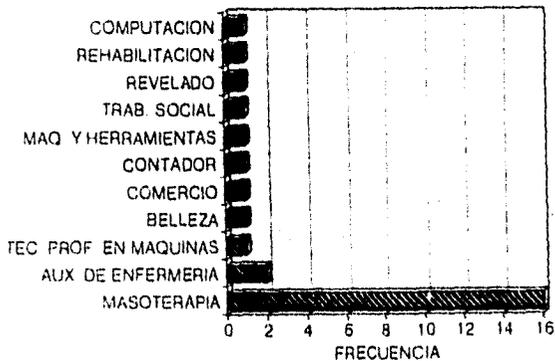
CUADRO II.1.1

DE LAS CARRERAS TECNICAS

CARRERA	F	f
MASOTERAPIA	16	4.18
AUX. DE ENFERMERIA	2	0.52
TEC. PROF. EN MAQUINAS	1	0.26
BELLEZA	1	0.26
COMERCIO	1	0.26
CONTADOR	1	0.26
MAQ. Y HERRAMIENTAS	1	0.26
TRAB. SOCIAL	1	0.26
REVELADO	1	0.26
REHABILITACION	1	0.26
COMPUTACION	1	0.26
TOTAL	27	7.04

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA II.1.1
DE LAS CARRERAS TECNICAS



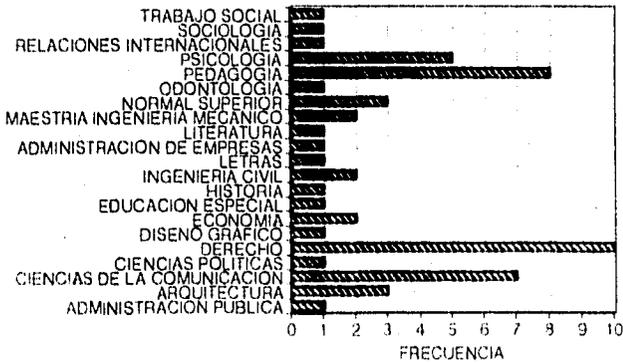
INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO OCT 93

CUADRO II.1.2
DE LOS ESTUDIOS SUPERIORES

CARRERA	F	%
ADMINISTRACION PUBLICA	1	0.26
ARQUITECTURA	3	0.78
CIENCIAS DE LA COMUNICACION	7	1.83
CIENCIAS POLITICAS	1	0.26
DERECHO	10	2.61
DISENO GRAFICO	1	0.26
ECONOMIA	2	0.52
EDUCACION ESPECIAL	1	0.26
HISTORIA	1	0.26
INGENIERIA CIVIL	2	0.52
LETRAS	1	0.26
ADMINISTRACION DE EMPRESAS	1	0.26
LITERATURA	1	0.26
MAESTRIA INGENIERIA MECANICO	2	0.52
NORMAL SUPERIOR	3	0.78
ODONTOLOGIA	1	0.26
PEDAGOGIA	8	2.09
PSICOLOGIA	5	1.30
RELACIONES INTERNACIONALES	1	0.26
SOCIOLOGIA	1	0.26
TRABAJO SOCIAL	1	0.26
TOTAL	54	14.07

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA II.1.2
DE LOS ESTUDIOS SUPERIORES



FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM, AGOSTO-OCTUBRE 1993

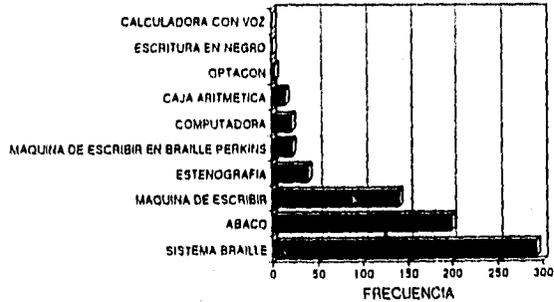
CUADRO II.2

APOYOS Y MAT. EDUC. ESP. QUE MANEJAN

MANEJA USTED	f	%
SISTEMA BRAILLE	292	76.43
ABACO	199	52.09
MAQUINA DE ESCRIBIR	139	36.38
ESTENOGRAFIA	39	10.20
MAQUINA DE ESCRIBIR EN BRAILLE PERKINS	22	5.75
COMPUTADORA	21	5.49
CAJA ARITMETICA	15	3.92
OPTACON	3	0.78
ESCRITURA EN NEGRO	1	0.26
CALCULADORA CON VOZ	1	0.26
NINGUNO	41	10.73

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA II.2
APOYOS Y MATERIAL EDUCATIVO



INVESTIGACION ENTS/UNAM OCT 93

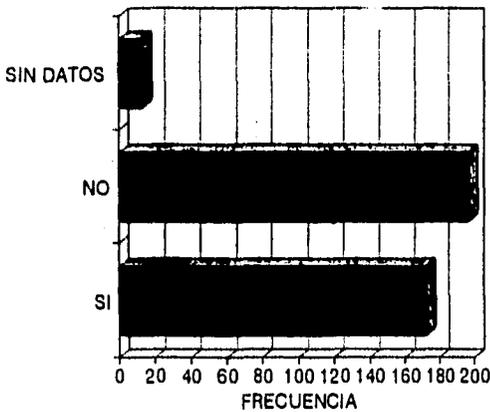
CUADRO II.3

DE LOS QUE PERTENECEN A ALGUNA ORGANIZACION

OPCION	F	%
SI	172	45.02
NO	197	51.57
SIN DATOS	13	3.40
TOTAL	382	99.99

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTÚBRE 1993

GRAFICA II.3
DE LOS QUE PERTENECEN A ALGUNA ORG.



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT 93

CUADRO II.3.1

A QUE ORGANIZACION PERTENECEEN

ORGANIZACION	P.	%
ASOCIACION NAL. DE INVIDENTES CONER. A.C.	42	10.99
ASOCIACION DEPORTIVA Y CULT. Y COMERCIAL PARA CIEGOS Y DEBILES VISUALES	29	7.59
ORG. DE CIEGOS TRAB. DE LOS EOO. UNIDOS HEX.	26	6.80
FED. DE CIEGOS TRAB. DE LA REP. MEXICANA A.C.	21	5.49
ORGA. NAL. POPULAR DE INVIDENTES Y VIDENTES EMILIANO ZAPATA	9	2.35
ASOCIACION DE NAL. CIEGOS INDEPENDIENTES DE HEX.	8	2.09
UNION NAL. AL SERVICIO DEL CIEGO MEXICANO	7	1.83
FUNDACION MEXICANA PARA LA CAPACITACION Y CULTURA DE LOS CIEGOS	6	1.57
ORGANIZACION NAL. DE CIEGOS REVOLUCIONARIOS DE MEXICO	4	1.01
COMITE INTERNACIONAL DE CIEGOS Y DEBILES V.	3	0.78
ASOCIACION DEPORTISTA DE CIEGOS DE EDO. MEX.	2	0.52
ASOCIACION DE INVIDENTES Y COMERCIANTES DEL DISTRITO FEDERAL A.C.	2	0.52
ASOCIACION DE ESTUDIANTES INVIDENTES	2	0.52
MIGUEL ALEMAN	2	0.52
ASOCIACION DEMOCRATICA PARA LA HABILITACION DEL INVIDENTE Y DEBILES VISUALES A.C.	1	0.26
GRUPO DE PERSONAS CON PERRO GUIA	1	0.26
UNION GENERAL DE CIEGOS	1	0.26
CENTRO MEXICANO DE INVESTIGACION TIPLOGICA	1	0.26
SIN DATOS	5	1.30
TOTAL	172	44.95

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1971

CUADRO II.4

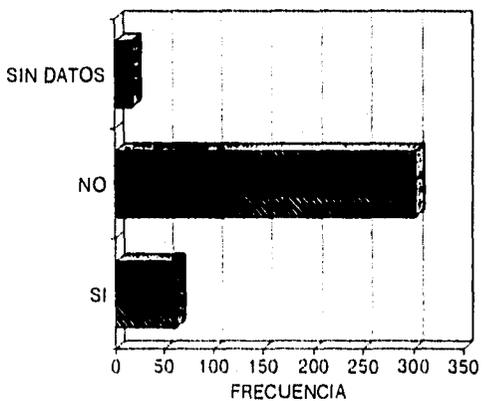
DE LOS QUE PERTENECEN A ALGUN
PARTIDO POLITICO

OPCION	F	I
SI	62	16.23
NO	302	79.05
SIN DATOS	18	4.71
TOTAL	382	99.99

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA II.4

DL QUE PERTENECEN A ALGUN PARTIDO POL.



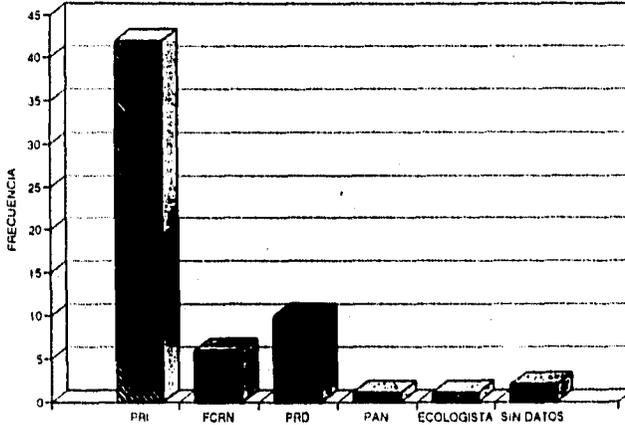
CUADRO II.4.1

DE LOS PARTIDOS POLITICOS A LOS
QUE PERTENECEN

PARTIDO	F	%
PRI	42	10.99
FCRN	6	1.57
PRD	10	2.61
PAN	1	0.26
ECOLOGISTA	1	0.26
SIN DATOS	2	0.52
TOTAL	62	16.21

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA II.4.1
DE PARTIDOS POL. A LOS QUE PERTENECEN



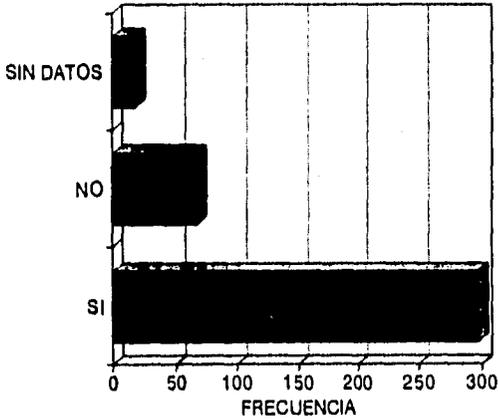
CUADRO II.5

DE LA RELIGION

OPCION	F	%
SI	297	77.74
NO	67	17.53
SIN DATOS	18	4.71
TOTAL	382	99.98

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA II.5
DE LA RELIGION



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT 93

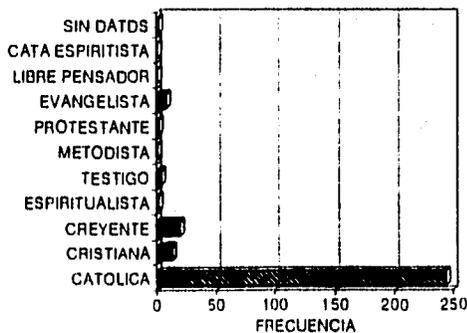
CUADRO II.5.1

DE LOS QUE RESPONDIERON QUE
PROFESAN ALGUNA RELIGION

RELIGION	F.	%
CATOLICA	244	63.88
CRISTIANA	13	3.44
CREYENTE	19	4.97
ESPIRITUALISTA	2	0.52
TESTIGO	4	1.05
METODISTA	1	0.26
PROTESTANTE	2	0.52
EVANGELISTA	8	2.09
LIBRE PENSADOR	1	0.26
CATA ESPIRITISTA	1	0.26
SIN DATOS	2	0.52
TOTAL	297	77.73

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA II.5.1
DE LOS QUE PROFESAN ALGUNA RELIGION



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO OCT 93

CUADRO II.6

ORGANIZACIONES QUE COHOCEN QUE LOS ASISTAN

ORGANIZACION	F	\$
ASOCIACION DEPORTIVA CULTURAL Y COMERCIAL PARA INVIDENTES Y DEBILES VISUALES	37	9.68
ASOCIACION DE INVIDENTES COMERC. A.C.	33	8.63
ORGANIZACION NAL. DE CIEGOS TRAB. DE LDS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS A.C.	31	8.11
FEDERACION DE CIEGOS TRABAJADORES DE LA REP. MEXICANA A.C.	26	6.80
ASOCIACION NAL. DE CIEGOS INDEPENDIENTES DE MEXICO	22	5.75
ASOCIACION PRO-REIVINDICACION DE INVIDENTE A.C.	21	5.49
CATNA COYOACAN	20	5.23
ORGANIZACION NACIONAL DE CIEGOS UNIFICADOS DE MEXICO A.C.	18	4.71
UNION NAL. AL SERV. DEL CIEGO MEXICANO A.C.	11	2.87
ORGANIZACION POPULAR DE INVIDENTES Y VIDENTES EMILIANO ZAPATA	9	2.35
VALENTIN HAUY	6	1.57
ASOCIACION DE ESTUDIANTES INVIDENTES	3	0.78
ORGANIZACION NACIONAL DE CIEGOS REVOLUCIONARIOS DE MEXICO	3	0.78
CIEGOS TRABAJADORES DE MEXICO	3	0.78
ASOCIACION DE INVIDENTES MELCHOR OCAMPO A.C.	3	0.78
ASOCIACION DE CIEGOS DE LA REP. MEX. A.C.	2	0.52
ASOCIACION EDO.MEX. DE DEPORTISTAS CIEGOS Y DEBILES VISUALES	2	0.52
ORGANIZACION DEMOCRATICA PARA LA HABILITACION DE INVIDENTES Y DEBILES VISUALES A.C.	1	0.26
ASOCIACION DE INVIDENTES DEL D.F.	1	0.26
FRENTE UNICO DE INVIDENTES	1	0.26
ASOCIACION DE USURIOS DEL PERRO GUIA	1	0.26
TOTAL	254	66.39

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

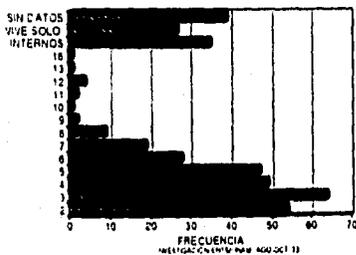
CUADRO III.1.1

No. DE INTEGRANTES POR FAMILIA

INTEGRANTES	F	%
2	54	14.13
3	64	16.75
4	49	12.82
5	47	12.30
6	28	7.32
7	19	4.97
8	9	2.35
9	2	0.52
10	1	0.26
11	2	0.52
12	4	1.04
13	1	0.26
16	1	0.26
INTERNOS	35	9.16
VIVE SOLO	27	7.06
SIN DATOS	39	10.20
TOTAL	382	99.92

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA III.1.1
No. DE INTEGRANTES POR FAMILIA

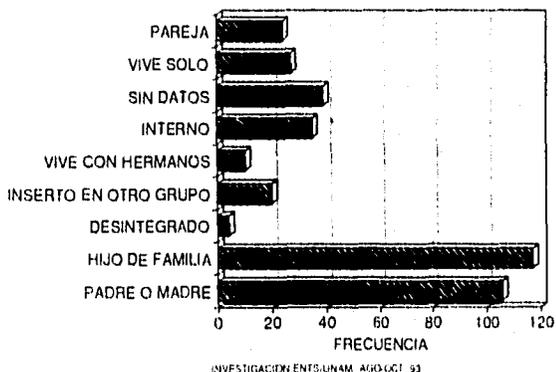


CUADRO III.1.1.1.1.
ROL DEL CIEGO EN LA FAMILIA

ROL	F	%
PADRE O MADRE	106	27.74
HIJO DE FAMILIA	117	30.62
DESINTEGRADO	4	1.04
INSERTO EN OTRO GRUPO	20	5.23
VIVE CON HERMANOS	10	2.61
INTERNO	35	9.16
SIN DATOS	39	10.20
VIVE SOLO	27	7.06
PAREJA	24	6.28
TOTAL	382	99.94

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA III.1.1.1.1.
ROL DEL CIEGO EN LA FAMILIA



CUADRO III.2

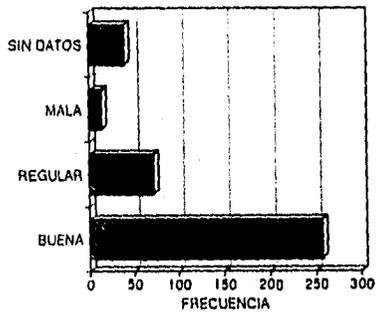
DE SU RELACION CON SU FAMILIA

TIPO	F	%
BUENA	257	67.27
REGULAR	72	18.84
MALA	13	3.40
SIN DATOS	40	10.47
TOTAL	382	99.98

FUENTE: INVESTIGACION ENTS.UNAM

AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA III.2.
DE SU RELACION CON SU FAMILIA



INVESTIGACION ENTS UNAM AGO OCT 93

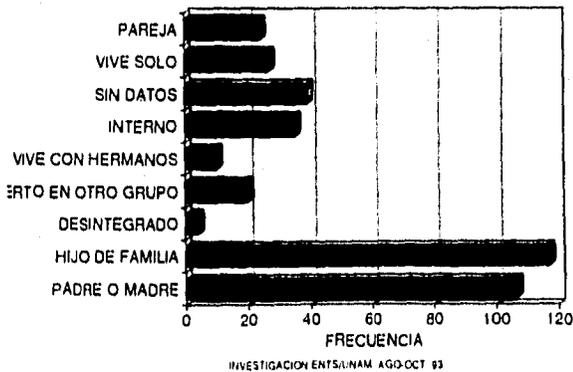
CUADRO III.2

ROL DEL CIEGO EN LA FAMILIA

ROL	F	%
PADRE O MADRE	106	27.74
HIJO DE FAMILIA	117	30.62
DESINTEGRADO	4	1.04
INSERTO EN OTRO GRUPO	20	5.23
VIVE CON HERMANOS	10	2.61
INTERNO	35	9.16
SIN DATOS	39	10.20
VIVE SOLO	27	7.06
PAREJA	24	6.28
TOTAL	382	99.94

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA III.2
ROL DEL CIEGO EN LA FAMILIA



CUADRO III.2.1

DEL TIPO DE RELACION

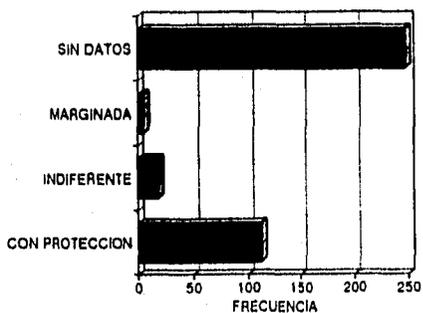
TIPO	F	%
CON PROTECCION	112	29.31
INDIFERENTE	18	4.71
MARGINADA	5	1.30
SIN DATOS	247	64.65
TOTAL	382	99.97

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.

AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA III.2.1

DEL TIPO DE RELACION



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO OCT 93

CUADRO III.3

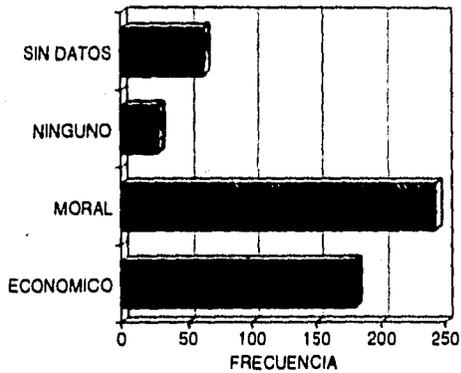
DEL TIPO DE APOYO QUE RECIBEN
DE SU FAMILIA

TIPO	F	%
ECONOMICO	180	47.12
MORAL	243	63.61
NINGUNO	28	7.32
SIN DATOS	63	16.49

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA III.3

DEL TIPO DE APOYO QUE RECIBEN DE SU FAM



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT 93

CUADRO III.4

No. DE PERSONAS QUE APORTAN
POR FAMILIA AL GASTO

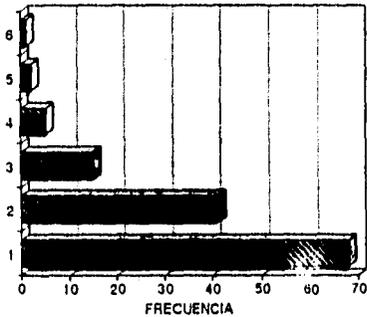
ROL	F	I
1	68	17.80
2	41	10.73
3	15	3.92
4	5	1.30
5	2	0.52
6	1	0.26
TOTAL	132	34.53

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.

AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA III.4

No. DE PERSONAS QUE APORTAN AL GASTO



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO OCT 93

CUADRO III.4.1
CUADRO DE INGRESOS

APORTACION MENSUAL (N\$)	F	I
100	4	1.04
250	1	0.26
280	1	0.26
300	2	0.52
335	1	0.26
350	1	0.26
390	1	0.26
400	1	0.26
450	1	0.26
500	5	1.30
600	5	1.30
650	1	0.26
700	1	0.26
750	3	0.78
800	3	0.78
840	3	0.78
900	1	0.26
976	1	0.26
1000	3	0.78
1022	1	0.26
1036	1	0.26
1100	1	0.26
1200	3	0.78
1240	1	0.26
1380	1	0.26
1400	1	0.26
1500	5	1.30
1800	2	0.52
2000	1	0.26
2500	4	1.04
3000	3	0.78
3500	1	0.26
4000	1	0.26
TOTAL	65	16.90

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

CUADRO III.4.2
DE LOS EGRESOS

CANTIDAD (NS)	P	V
280	1	0.26
335	1	0.26
362	1	0.26
374	1	0.26
390	1	0.26
424	1	0.26
473	1	0.26
530	1	0.26
540	1	0.26
547	1	0.26
560	1	0.26
563	1	0.26
572	1	0.26
580	1	0.26
615	1	0.26
622	1	0.26
640	1	0.26
644	1	0.26
669	1	0.26
690	1	0.26
724	1	0.26
725	1	0.26
740	1	0.26
747	1	0.26
802	1	0.26
908	1	0.26
851	2	0.52
475	1	0.26
877	1	0.26
890	1	0.26
915	1	0.26
964	1	0.26
1022	1	0.26
1110	1	0.26
1167	1	0.26
1290	1	0.26
1326	1	0.26
1380	1	0.26
1423	1	0.26
1500	3	0.78
1520	1	0.26
2297	1	0.26
1500	1	0.26
TOTAL	46	11.96

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

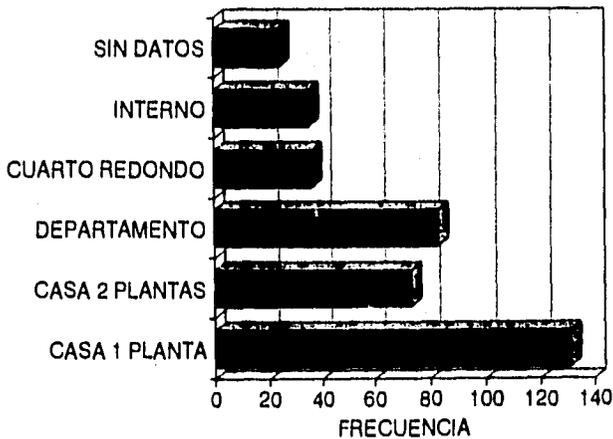
CUADRO IV.1

DEL LUGAR DONDE HABITA

TIPO DE VIVIENDA	F	%
CASA 1 PLANTA	131	34.29
CASA 2 PLANTAS	73	19.10
DEPARTAMENTO	83	21.72
CUARTO REDONDO	36	9.42
INTERNO	35	9.16
SIN DATOS	24	6.28
TOTAL	382	99.97

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA IV.1
DEL LUGAR DONDE HABITA



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT 93

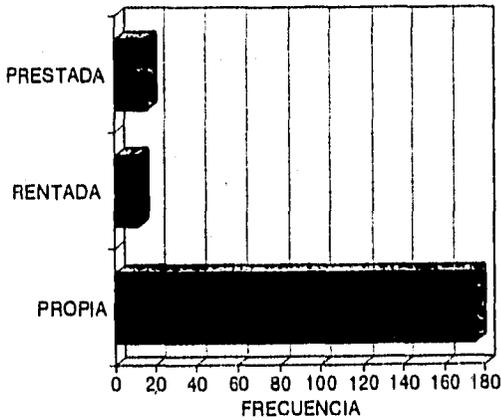
CUADRO IV.1.1

DE LAS CASAS

TIPO DE PROPIEDAD	F	%
PROPIA	176	46.07
RENTADA	12	3.14
PRESTADA	16	4.18
TOTAL	204	53.39

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA IV.1.1
DE LAS CASAS



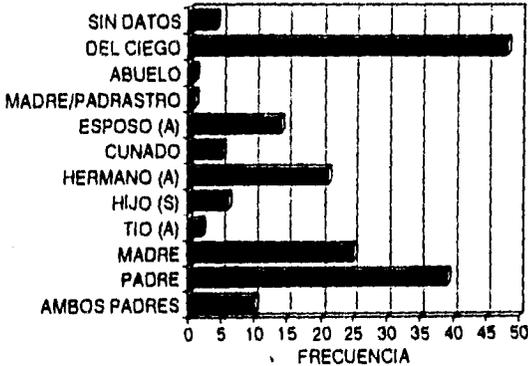
INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT 93

CUADRO IV.1.1.1
DEL PROPIETARIO DE LA CASA

DE QUIEN	F	U
AMBOS PADRES	10	2.61
PADRE	39	10.20
MADRE	25	6.54
TIO (A)	2	0.52
HIJO (S)	6	1.57
HERMANO (A)	21	5.49
CUNADO	5	1.30
ESPOSO (A)	14	3.66
MADRE/PADRASTRO	1	0.26
ABUELO	1	0.26
DEL CIEGO	48	12.56
SIN DATOS	4	1.04
TOTAL	176	46.01

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA IV.1.1.1
DEL PROPIETARIO DE LA CASA



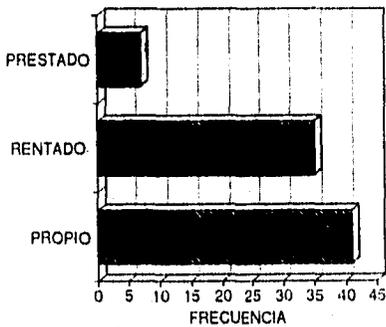
CUADRO IV.1.2

DE LOS DEPARTAMENTOS

TIPO DE PROPIEDAD	F	%
PROPIO	41	10.73
RENTADO	35	9.16
PRESTADO	7	1.83
TOTAL	83	21.72

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA IV.1.2
DE LOS DEPARTAMENTOS



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO OCT 93

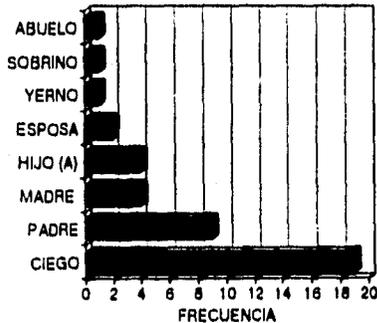
CUADRO IV.1.2.2

DEL PROPIETARIO DEL DEPTO.

DE QUIEN	F	S
CIEGO	19	4.97
PADRE	9	2.35
MADRE	4	1.04
HIJO (A)	4	1.04
ESPOSA	2	0.52
YERNO	1	0.26
SOBRINO	1	0.26
ABUELO	1	0.26
TOTAL	41	10.70

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA IV.1.2.2
DEL PROPIETARIO DEL DEPARTAMENTO



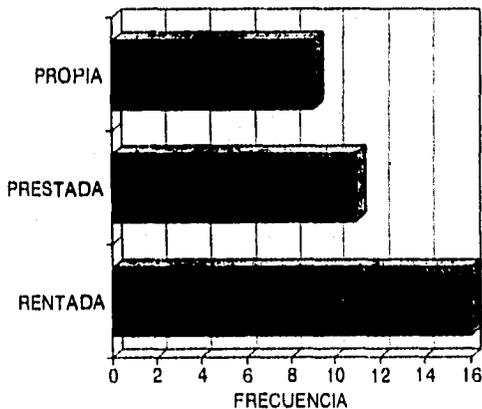
CUADRO IV.1.3

DE LOS CUARTOS REDONDOS

TIPO DE PROPIEDAD	F	g
RENTADA	16	4.18
PRESTADA	11	2.87
PROPIA	9	2.35
TOTAL	36	9.40

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA IV.1.3
DE LOS CUARTOS REDONDOS



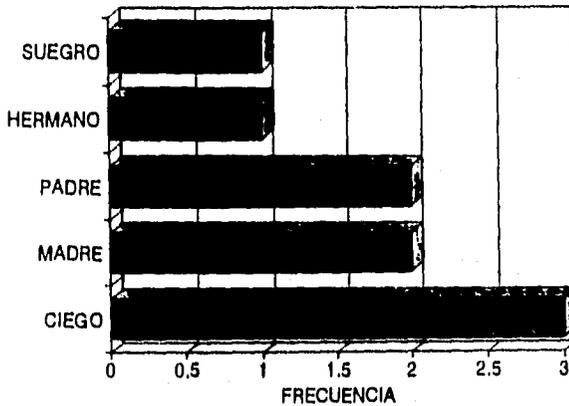
CUADRO IV.1.3.2

DEL PROPIETARIO DEL CUARTO REDONDO

DE QUIEN	F	f
CIEGO	3	0.78
MADRE	2	0.52
PADRE	2	0.52
HERMANO	1	0.26
SUEGRO	1	0.26
TOTAL	9	2.34

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA IV.1.3.2
DEL PROPIETARIO DEL CUARTO REDONDO



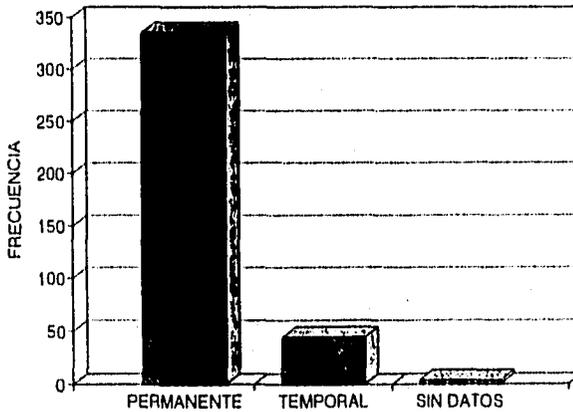
CUADRO IV.2

DEL TIPO DE CONSTRUCCION

TIPO	F	%
PERMANENTE	335	87.69
TEMPORAL	44	11.51
SIN DATOS	3	0.78
TOTAL	382	99.98

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA IV.2
DEL TIPO DE CONSTRUCCION



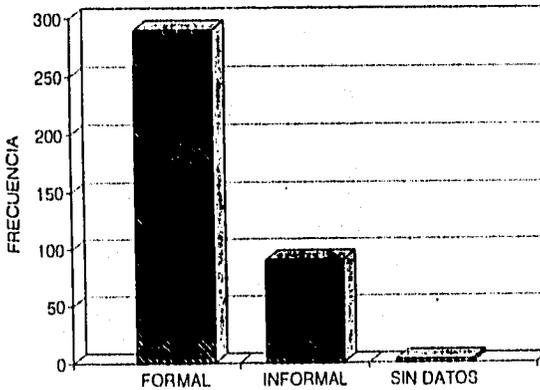
INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT. 93

CUADRO IV.2.1
DE SUS ACABADOS

TIPO	F.	%
FORMAL	289	75.65
INFORMAL	90	23.56
SIN DATOS	3	0.78
TOTAL	382	99.99

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA IV.2.1
DE SUS ACABADOS



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO Y OCT 93

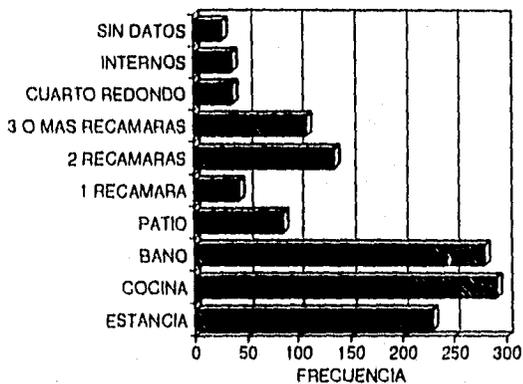
CUADRO IV.3

SU VIVIENDA INCLUYE

OPCION	F	%
ESTANCIA	228	58.68
COCINA	291	76.17
BANO	279	73.03
PATIO	86	22.51
1 RECAMARA	42	10.99
2 RECAMARAS	135	35.34
3 O MAS RECAMARAS	108	28.27
CUARTO REDONDO	36	9.42
INTERNOS	35	9.16
SIN DATOS	26	6.80

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA IV.3
SU VIVIENDA INCLUYE



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT 93

CUADRO IV.4

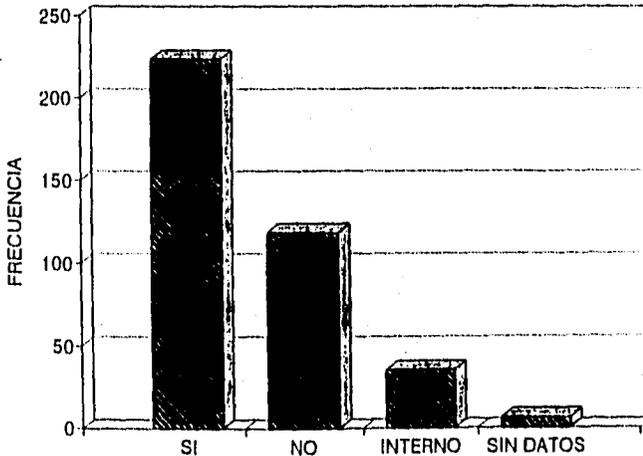
DE LOS QUE COMPARTEN
EL LUGAR DONDE DUERMEN

OPCION	F	%
SI	223	58.37
NO	118	30.89
INTERNO	35	9.16
SIN DATOS	6	1.57
TOTAL	382	99.99

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA IV.4

DL QUE COMPARTEN EL LUGAR DONDE DUERMEN



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT 93

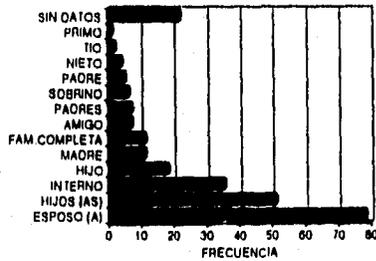
CUADRO IV.4.1.

CON QUIEN LO COMPARTEN

QUIEN	F	D
ESPOSO (A)	78	20.41
HIJOS (AS)	51	13.35
INTERNO	35	9.16
HIJO	18	4.71
MADRE	11	2.87
FAM. COMPLETA	11	2.87
AMIGO	7	1.83
PADRES	7	1.83
SOBRINO	6	1.57
PADRE	5	1.30
NIETO	4	1.04
TIO	2	0.52
PRIMO	1	0.26
SIN DATOS	22	5.76
TOTAL	258	67.48

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA IV.4.1
CON QUIEN LO COMPARTEN



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT 93

CUADRO IV.5

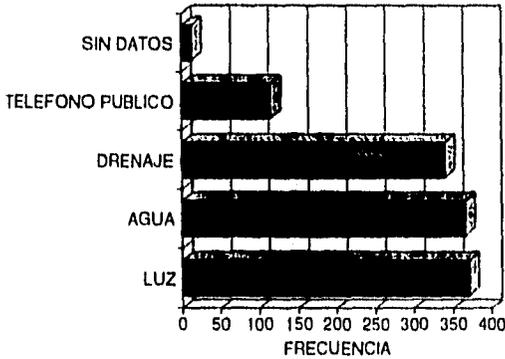
DE LOS SERVICIOS CON QUE CUENTA

CUAL	F	I
LUZ	370	96.85
AGUA	365	95.54
DRENAJE	339	88.74
TELEFONO PUBLICO	115	30.10
SIN DATOS	13	3.40

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA IV.5

DE LOS SERVICIOS CON QUE CUENTAN



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO OCT 93

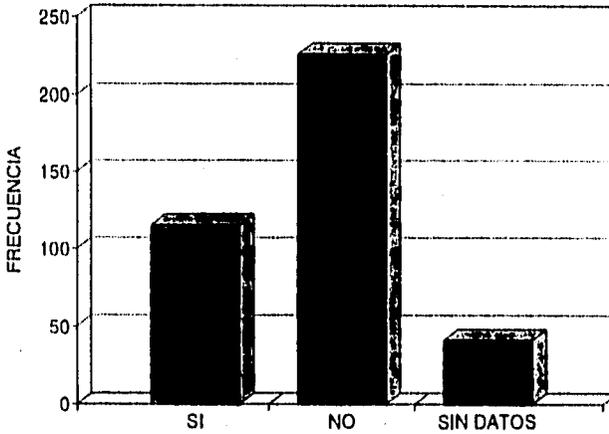
CUADRO IV.6

DE LA EXISTENCIA DE CENTROS
DE VICIO CERCANOS A SU DOMICILIO

OPCION	F	%
SI	115	30.10
NO	226	59.16
SIN DATOS	41	10.76
TOTAL	382	99.99

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA IV.6
EXISTENCIA DE CENTROS DE VICIO



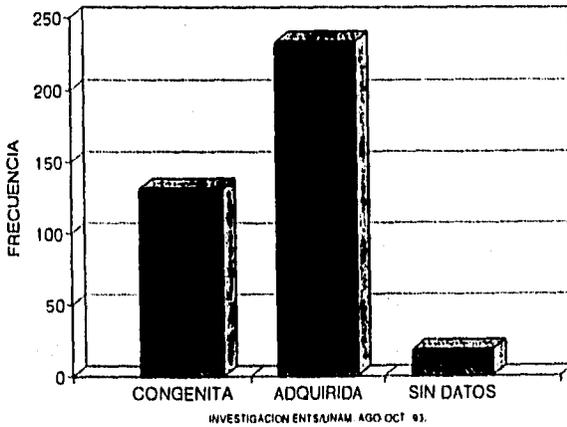
INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT. 93.

CUADRO V.1
DE LA CAUSA DE SU CEGUERA

CAUSA	F	%
CONGENITA	131	34.29
ADQUIRIDA	233	60.99
SIN DATOS	18	4.71
TOTAL	382	99.99

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.1
DE LA CAUSA DE SU CEGUERA



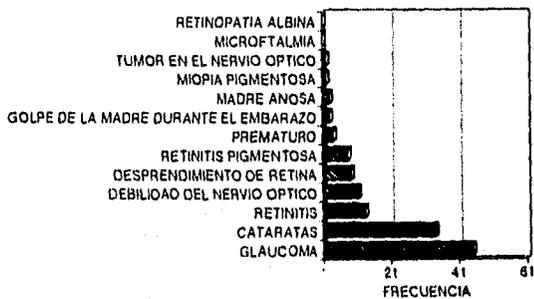
CUADRO V.1.1.

DE LOS PADECIMIENTOS CONGENITOS

PADECIMIENTOS	F	%
GLAUCOMA	45	11.78
CATARATAS	34	8.90
RETINITIS	13	3.40
DEBILIDAD DEL NERVIÓ OPTICO	11	1.83
DESprendimiento DE RETINA	9	2.35
RETINITIS PIGMENTOSA	8	2.09
PREMATURO	4	1.04
GOLPE DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO	3	0.78
MADRE ANOSA	3	0.78
MIOPIA PIGMENTOSA	2	0.26
TUMOR EN EL NERVIÓ OPTICO	2	0.52
MICROFTALMIA	1	0.26
RETINOPATIA ALBINA	1	0.26
TOTAL	136	34.25

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.1.1
DE LOS PADECIMIENTOS CONGENITOS



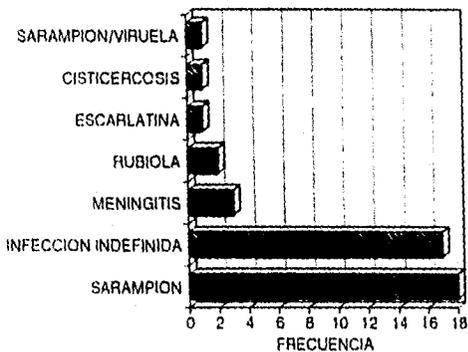
CUADRO V.1.2.

DE LOS PADECIMIENTOS ADQUIRIDOS
INFECTO CONTAGIOSOS

PADECIMIENTOS	F	I
SARAMPION	18	4.71
INFECCION INDEFINIDA	17	4.45
MENINGITIS	3	0.78
RUBIOLA	2	0.52
ESCARLATINA	1	0.26
CISTICERCOSIS	1	0.26
SARAMPION/VIRUELA	1	0.26
SUBTOTAL	43	11.24

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.1.2
DE LOS PADECIMIENTOS ADQUIRIDOS



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO OCT 93

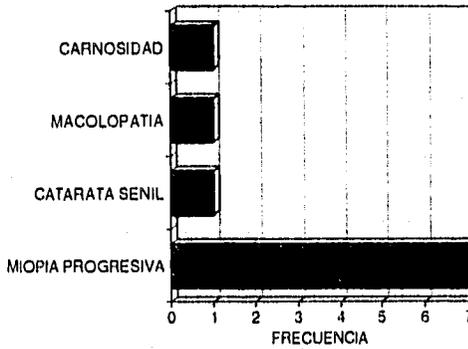
CUADRO V.1.3

ENFERMEDADES PROPIAS DEL OJO

ENFERMEDADES	F	%
MIOPIA PROGRESIVA	7	1.83
CATARATA SENIL	1	0.26
MACULOPATIA	1	0.26
CARNOSIDAD	1	0.26
SUBTOTAL	10	2.61

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.1.3
ENFERMEDADES PROPIAS DEL OJO



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO OCT 93

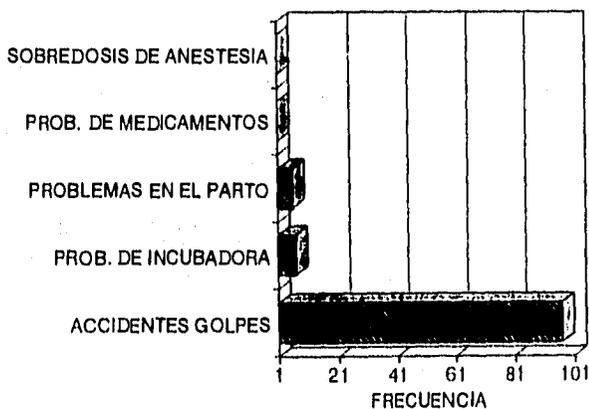
CUADRO V.1.4

ACCIDENTES/NEGLIGENCIA

CAUSA	F	%
ACCIDENTES GOLFES	97	25.39
PROB. DE INCUBADORA	7	1.83
PROBLEMAS EN EL PARTO	6	1.57
PROB. DE MEDICAMENTOS	1	0.26
SOBREDOSIS DE ANESTESIA	1	0.26
SUBTOTAL	112	29.31

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.1.4
ACCIDENTES/NEGLIGENCIA



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO/OCT 93

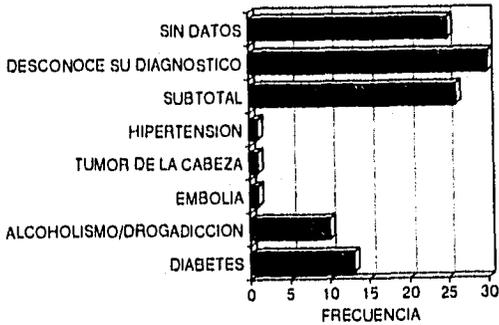
CUADRO V.1.5.

ENFERMEDADES QUE PUEDEN CAUSAR LA CEGUERA

ENFERMEDADES	F	%
DIABETES	13	3.40
ALCOHOLISMO/DROGADICCION	10	2.61
EMBOLIA	1	0.26
TUMOR DE LA CABEZA	1	0.26
HIPERTENSION	1	0.26
SUBTOTAL	26	6.79
DESCONOCE SU DIAGNOSTICO	30	7.85
SIN DATOS	25	6.54
TOTAL	382	99.89

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.1.5
ENFER. QUE PUEDEN CAUSAR LA CEGUERA



INVESTIGACION ENTS UNAM AGO OCT 93

CUADRO V.1.6.1
 EDAD A LA QUE PRESENTO SU PADECIMIENTO

EDAD	NÚMERO DE CASOS	PREVALENCIA
DÍAS	4	1.04
2 MESES	4	1.04
8 MESES	4	1.04
1 AÑO	12	3.14
2 AÑOS	8	2.09
3 AÑOS	12	3.14
4 AÑOS	4	1.04
5 AÑOS	2	0.52
6 AÑOS	9	2.35
7 AÑOS	11	2.83
8 AÑOS	8	1.57
9 AÑOS	5	1.30
10 AÑOS	3	0.78
11 AÑOS	7	1.83
12 AÑOS	5	1.30
13 AÑOS	6	1.57
14 AÑOS	5	1.30
15 AÑOS	4	1.04
16 AÑOS	4	1.04
17 AÑOS	9	2.35
18 AÑOS	4	1.04
19 AÑOS	5	1.30
20 AÑOS	7	1.83
21 AÑOS	2	0.52
22 AÑOS	5	1.30
23 AÑOS	7	1.83
24 AÑOS	5	1.30
25 AÑOS	5	1.38
26 AÑOS	4	1.04
27 AÑOS	2	0.52
28 AÑOS	5	1.30
29 AÑOS	1	0.26
30 AÑOS	2	0.52
32 AÑOS	2	0.52
33 AÑOS	3	0.78
34 AÑOS	2	0.52
35 AÑOS	5	1.30
37 AÑOS	5	1.30
38 AÑOS	1	0.26
40 AÑOS	1	0.26
45 AÑOS	3	0.78
46 AÑOS	1	0.26
47 AÑOS	1	0.26
49 AÑOS	1	0.26
50 AÑOS	1	0.26
51 AÑOS	1	0.26
56 AÑOS	1	0.26
58 AÑOS	1	0.26
60 AÑOS	1	0.26
62 AÑOS	1	0.26
63 AÑOS	1	0.26
DE NACIMIENTO	110	28.79
SIN DATOS	62	16.23
TOTAL	382	99.75

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
 AGOSTO-OCTUBRE 1993

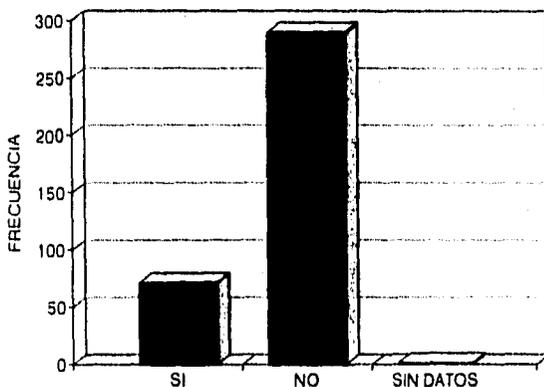
CUADRO V.2

DE LA EXISTENCIA DE ANTECEDENTES DE CEGUERA
EN SU FAMILIA

RESPUESTA	F	%
SI	71	18.58
NO	290	75.91
SIN DATOS	21	5.49
TOTAL	382	99.98

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.2
DE LA EXISTENCIA DE ANT.DE.CEGUERA.FAM.



INVESTIGACION ENTS UNAM AGO OCT 93

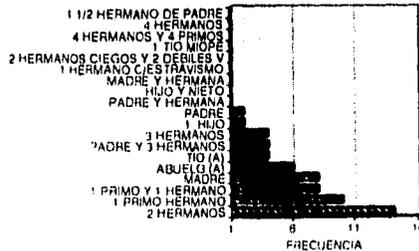
CUADRO V.2.1.

FAMILIARES CON ANTECEDENTES DE CEGUERA

RESPUESTA	F	%
2 HERMANOS	14	3.66
1 PRIMO HERMANO	10	2.61
1 PRIMO Y 1 HERMANO	8	2.09
MADRE	8	2.09
ABUELO (A)	6	1.57
TÍO (A)	4	1.04
PADRE Y 3 HERMANOS	4	1.04
3 HERMANOS	4	1.04
1 HIJO	2	0.52
PADRE	2	0.52
PADRE Y HERMANA	1	0.26
HIJO Y NIETO	1	0.26
MADRE Y HERMANA	1	0.26
1 HERMANO C/ESTRAVISMO	1	0.26
2 HERMANOS CIEGOS Y 2 DEBILES V	1	0.26
1 TÍO MIOPE	1	0.26
4 HERMANOS Y 4 PRIMOS	1	0.26
4 HERMANOS	1	0.26
1 1/2 HERMANO DE PADRE	1	0.26
TOTAL	71	18.52

GRAFICA V.2.1

FAMILIARES CON ANTECEDENTES DE CEGUERA



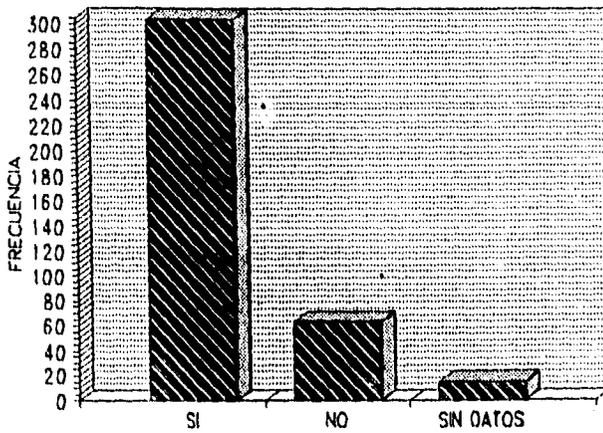
CUADRO V.3

DE LOS QUE CONSIDERAN BUENO
SU ESTADO DE SALUD

RESPUESTA	F	%
SI	304	79.58
NO	63	16.49
SIN DATOS	15	3.92
TOTAL	382	99.99

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.3
DE LOS QUE CONSIDERAN BUENA SU SALUD



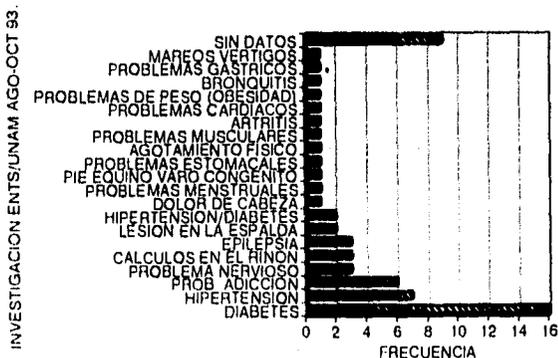
INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT. 93.

CUADRO V.3.1
 POR QUE NO CONSIDERAN BUENO
 SU ESTADO DE SALUD

CAUSA	F	O
DIABETES	16	4.18
HIPERTENSION	7	1.83
PROB. ADICCION	6	1.57
PROBLEMA NERVIOSO	3	0.78
CALCULOS EN EL RINON	3	0.78
EPILEPSIA	3	0.78
LESION EN LA ESPALDA	2	0.52
HIPERTENSION/DIABETES	2	0.52
DOLOR DE CABEZA	1	0.26
PROBLEMAS MENSTRUALES	1	0.26
PIE EQUINO VARO CDNGENITO	1	0.26
PROBLEMAS ESTOMACALES	1	0.26
AGOTAMIENTO FISICO	1	0.26
PROBLEMAS MUSCULARES	1	0.26
ARTRITIS	1	0.26
PROBLEMAS CARDIACOS	1	0.26
PROBLEMAS DE PESO (OBESIDAD)	1	0.26
BRONQUITIS	1	0.26
PROBLEMAS GASTRICOS	1	0.26
MAREOS VERTIGOS	1	0.26
SIN DATOS	9	2.35
TOTAL	63	16.43

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
 AGDSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.3.1
 SU ESTADO DE SALUD



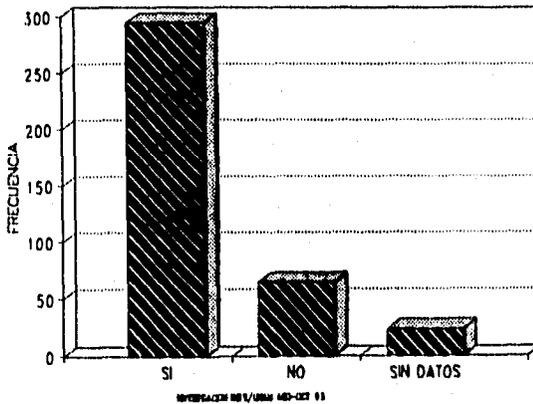
CUADRO V.4

DE LOS QUE CONSIDERAN BUENO
EL ESTADO DE SALUD DE SU FAMILIA

RESPUESTA	F	%
SI	295	77.22
NO	64	16.75
SIN DATOS	23	6.02
TOTAL	382	99.99

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.4
DEL ESTADO DE SALUD DE SU FAMILIA



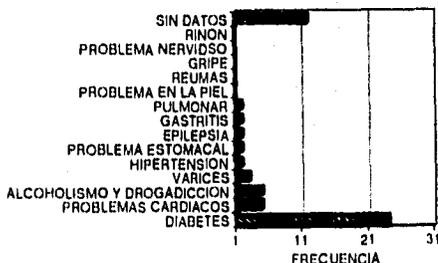
CUADRO V.4.1.

POR QUE NO CONSIDERAN BUENO EL
ESTADO DE SALUD DE SU FAMILIA

CAUSA	F	V
DIABETES	24	6.28
PROBLEMAS CARDIACOS	5	1.30
ALCOHOLISMO Y DROGADICCION	5	1.30
VARICES	3	0.78
HIPERTENSION	2	0.52
PROBLEMA ESTOMACAL	2	0.52
EPILEPSIA	2	0.52
GASTRITIS	2	0.52
PULMONAR	2	0.52
PROBLEMA EN LA PIEL	1	0.26
REUMAS	1	0.26
GRIPE	1	0.26
PROBLEMA NERVIOSO	1	0.26
RINON	1	0.26
SIN DATOS	12	3.14
TOTAL	64	16.75

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.4.1
EL EDO. DE SALUD DE SU FAMILIA



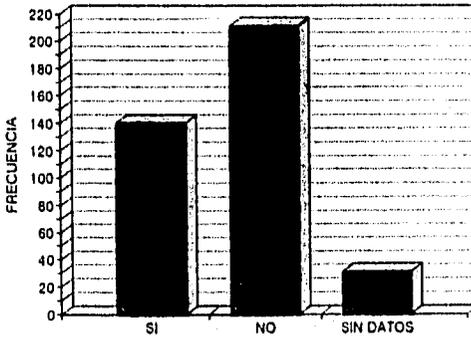
CUADRO V.5

CUENTA CON SERVICIO MEDICO
(SEGURIDAD SOCIAL)

RESPUESTA	F	%
SI	140	36.64
NO	211	55.23
SIN DATOS	31	8.11
TOTAL	382	99.98

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.5
CUENTA CON SERV. MED. (SEGURIDAD SOC.)



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO OCT 93

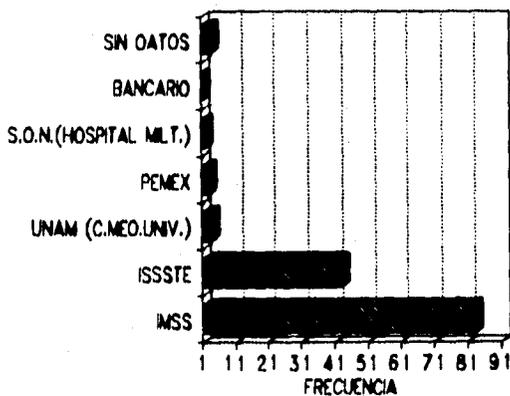
CUADRO U.5.1

DE DONDE RECIBE EL SERVICIO MEDICO

INSTITUCION	F	%
IMSS	83	21.72
ISSSTE	43	11.25
UNAM (C.MED.UNIV.)	4	1.04
PEMEX	3	0.78
S.O.N. (HOSPITAL MILT.)	2	0.52
BANCARIO	1	0.26
SIN DATOS	4	1.04
TOTAL	140	36.61

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.5.1
DE DONDE RECIBE EL SERV. MED.



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT. 93.

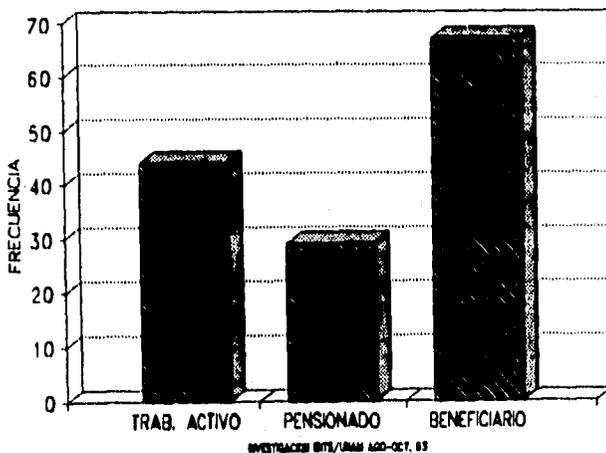
CUADRO V.6

DEL PORQUE SE LE OTORGA EL SERVICIO

OPCION	F	%
TRAB. ACTIVO	44	11.51
PENSIONADO	29	7.59
BENEFICIARIO	67	17.53
TOTAL	140	36.63

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.6
DEL POR QUE SE LE OTORGA EL SERVICIO



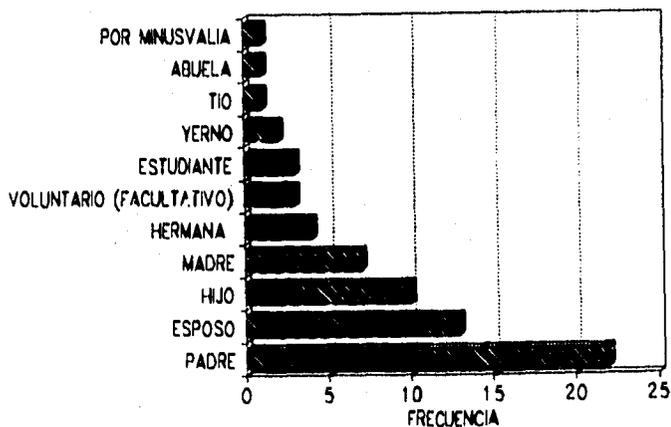
CUADRO V.6.1

BENEFICIARIO DE QUIEN

DE QUIEN	F	%
PADRE	22	5.75
ESPOSO	13	3.40
HIJO	10	2.61
MADRE	7	1.83
HERMANA	4	1.04
VOLUNTARIO (FACULTATIVO)	3	0.78
ESTUDIANTE	3	0.78
YERNO	2	0.52
TIO	1	0.26
ABUELA	1	0.26
POR MINUSVALIA	1	0.26
TOTAL	67	17.49

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.6.1
BENEFICIARIO DE QUIEN



CUADRO V.7

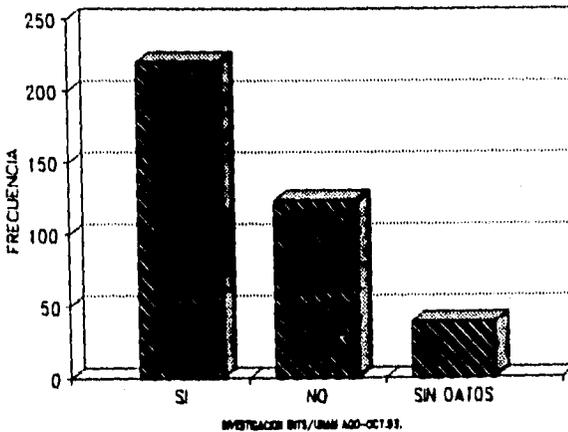
DE LOS QUE CONOCEN INSTITUCIONES
ASISTENCIALES QUE LOS ATIENDAN

OPCION	F	%
SI	220	57.59
NO	123	32.19
SIN DATOS	39	10.20
TOTAL	382	99.98

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.7

DL QUE CONOCEN INST. QUE LOS ATIENDAN



CUADRO V.7.1

DE LAS INSTITUCIONES QUE CONOCEN

INSTITUCIONES	F	%
ESC. NAL. DE CIEGOS	78	20.41
COMITE INTNAL. PROCIEGOS	76	19.89
CENTRO DE SALUD	61	15.96
HOSPITAL DE LA LUZ	29	7.59
INST. REHA PARA NINOS CIEGOS	24	6.28
CRECIDEVI	9	2.35
VALENTIN HAUY	8	2.09
HOSPITAL COYOACAN	7	1.83
DIF	6	1.57
FUNDACION PARA LA CAP. DEL CIEGO	6	1.57
CONDE DE LA VALENCIANA	5	1.30
HOSPITAL GENERAL	5	1.30
DISCAPACITADOS VISUALES	5	1.30
CRUZ ROJA	4	1.04
BIBLIOTECA MEXICO	3	0.78
CREE (DIF)	2	0.52
IMSS	2	0.52
BIBLIOTECA NACIONAL	2	0.52
DISPENSARIO PARROQUIAL C. DL P.	1	0.26
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	1	0.26
PROTECCION SOCIAL D.D.F.	1	0.26
HOSPITAL NACIONAL DE PEDIATRIA	1	0.26
CASA DE ASIST. PARA EL INVIDENTE	1	0.26
ISSSTE	1	0.26
CECAPI	1	0.26
IMDI	1	0.26
CRUZ VERDE	1	0.26
INSEN	1	0.26
CENTRO MEDICO UNIVERSITARIO	1	0.26
CENTRO DE REHABILITACION PROF.	1	0.26

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

* PREGUNTA CON UNA O MAS OPCIONES DE RESPUESTA

CUADRO V.8
DE LOS SERVICIOS QUE HAN RECIBIDO

SERVICIO	P	V
ASESORIA ESCOLAR	5	1.30
BIBLIOTECA	13	3.40
CAPACITACION	1	0.26
CLASES DE CORO	2	0.52
CLASES DE ABACO	8	2.09
CLASES DE BATERIA	2	0.52
CLASES DE BRAILLE	20	5.23
CLASES DE CERAMICA	4	1.04
CLASES DE COMPUTACION	5	1.30
CLASES DE ENCUADERNACION	3	0.78
CLASES DE GUITARRA	6	1.57
CLASES DE INGLES	4	1.04
CLASES DE MACRAME	4	1.04
CLASES DE MANDOLINA	1	0.26
CLASES DE MAQ. PERKIS	1	0.26
CLASES DE MASOTERAPIA	3	0.78
CLASES DE MECANOGRAFIA	10	2.61
CLASES DE METAFISICA	2	0.52
CLASES DE MUSICA	1	0.26
CLASES DE TEATRO	5	1.30
CLASES DE TEJIDO	3	0.78
CLASES DE YOGA	2	0.52
EST. DE EDUC. PRIMARIA	3	0.78
EST. DE EDUC. SECUNDARIA	6	1.57
GRABACION	2	0.52
INTERNADO	3	0.78
LECTURA EN VOZ ALTA	6	1.57
NINGUNO	12	3.14
PANTALLA AMPLIFICADA	1	0.26
PROMOCION DE EMPLEO	3	0.78
RECREACION	1	0.26
REHABILITACION	56	14.65
SERVICIO MEDICO	79	20.68
TODOS	1	0.26
USO DE OPTACON	1	0.26
VENTA DE MATERIAL	8	2.09
SIN DATOS	60	15.70

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

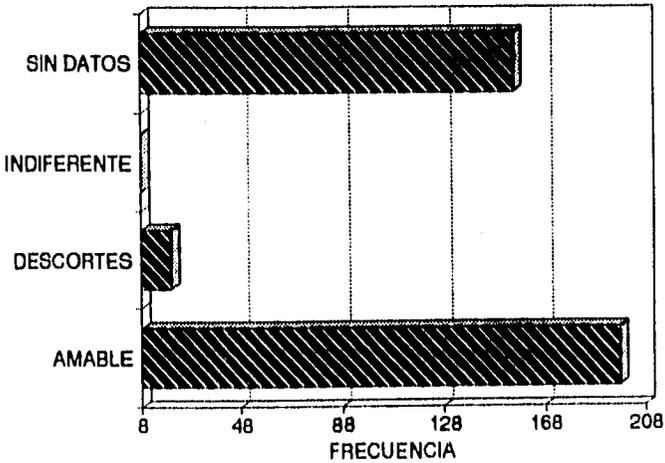
CUADRO V.9

DE COMO ES LA ATENCION QUE RECIBEN

ATENCION	F	%
AMABLE	198	51.83
DESCORTES	20	5.23
INDIFERENTE	8	2.09
SIN DATOS	156	40.83
TOTAL	382	99.98

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA V.9
DE COMO ES LA ATENCION QUE RECIBEN



CUADRO V.10
 CUANTO TIEMPO HA RECIBIDO EL SERVICIO

TIEMPO	Nº	VALOR
1 MES	7	1.83
3 MESES	15	3.92
4 MESES	6	1.57
6 MESES	2	0.52
7 MESES	2	0.52
8 MESES	1	0.26
10 MESES	4	1.04
1 AÑO	18	4.71
2 AÑOS	23	6.02
3 AÑOS	15	3.92
4 AÑOS	7	1.83
5 AÑOS	8	2.09
6 AÑOS	10	2.61
7 AÑOS	8	2.09
8 AÑOS	7	1.83
10 AÑOS	4	1.04
11 AÑOS	6	1.57
17 AÑOS	1	0.26
13 AÑOS	7	1.83
15 AÑOS	2	0.52
19 AÑOS	2	0.52
20 AÑOS	3	0.78
21 AÑOS	1	0.26
22 AÑOS	1	0.26
23 AÑOS	1	0.26
25 AÑOS	6	1.57
35 AÑOS	6	1.57
SIN PRECISION	7	1.83
OCASIONALMENTE	25	6.54
SIN DATOS	15	3.92
TOTAL	220	57.58

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UHAM.
 AGOSTO-OCTUBRE 1993

CUADRO V.11

DE LOS SERVICIOS QUE CREEN QUE DEBEN PROPORCIONARSE

SERVICIO	F	B
ACTUALIZACION DE LIBROS Y CASSETES PARA NIVEL SUP.	2	0.52
APOYO EN LA ADQ. DE MATERIAL A PERSONAS DE BAJOS REC.	1	0.26
APOYO PARA GRABACIONES	1	0.26
APOYO PARA LA LECTURA	1	0.26
APOYO PARA MANEJAR LAS REL. FAMILIARES	1	0.26
APOYOS Y ASESORIAS A LAS PERSONAS EN ESTUDIOS SUP.	5	1.30
CAPACITACION PARA PENSIONADOS	2	0.52
CAPACITACION PARA SOBRELLEVAR EL TRABAJO	2	0.52
CLASES DE DANZA	1	0.26
CLASES DE INGLES VESPERTINO	1	0.26
CLASES DE MUSICA	4	1.04
CLASES DE PIANO	2	0.52
CREACION DE BIBLIOTECAS	2	0.52
CREACION DE UNA BOLSA DE TRABAJO PARA INVIDENTES	5	1.30
CURSOS DE CAP. PARA EL TRABAJO VERDADERAMENTE PROD.	4	1.04
MAS CENTROS DE RECREACION	2	0.52
MAS INFORMACION SOBRE SUS PADECIMIENTOS	4	1.04
MAYOR CALIDAD EN EL TRABAJO DE LOS PROF.	1	0.26
MAYOR ORGANIZACION EN EL CIPC	1	0.26
MAYOR VIGILANCIA EN EL CIPC	1	0.26
MEJORAR ALIMENTACION EN LA ESCUELA	1	0.26
MEJORAR LOS SERVICIOS	2	0.52
PRE. PARA LAS PERSONAS QUE VAN PERDIENDO LA VISTA GRADUALMENT	2	0.52
PROGRAMAS DE CONCIENTIZACION A LA POBLACION SOBRE EL INV.	2	0.52
QUE EL PERSONAL DEL CIPC SEA DE BASE Y NO VOLUNTARIO	1	0.26
QUE LOS SERV. EN LA ESC. NAC. DE CIEGOS SEA CON ATENCION Y AMB.	7	1.83
RELACIONES HUMANAS	8	2.09
RETORNAR LAS CLASES DE COCINA CIPC.	1	0.26
RETORNAR LAS CLASES DE MUSICA QUE TENIA EN LA ESC. NAL. CIEGOS	1	0.26
SERVS. MEDICOS EN LAS INSTITUCIONES ASISTENCIALES	32	8.37
SERVS. PSICOLOGICOS	1	0.26
TALLERES MANUALES	6	1.57
VENTA DE LIBROS	1	0.26
SIN DATOS	194	50.78

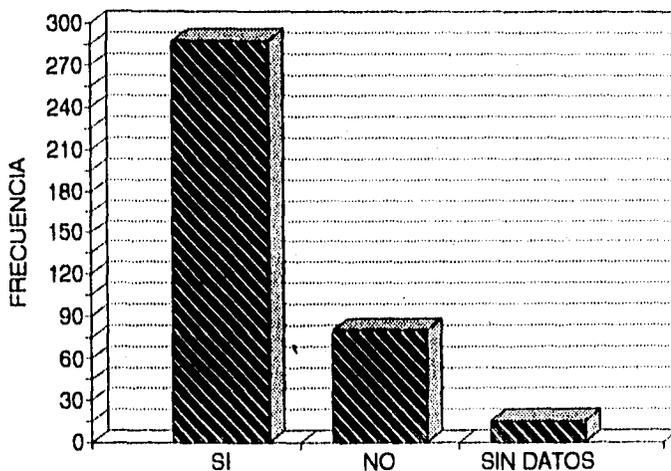
FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

CUADRO VI.1
SU ACTIVIDAD LO HACE DESPLAZARSE
A GRANDES DISTANCIAS

OPCION	F	%
SI	287	75.13
NO	80	20.94
SIN DATOS	15	3.92
TOTAL	382	99.99

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.
 AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VI.1
SE DESPLAZA A GRANDES DISTANCIAS



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT. 93

CUADRO VI.2

DE LOS APOYOS QUE UTILIZA PARA MOVILIZARSE

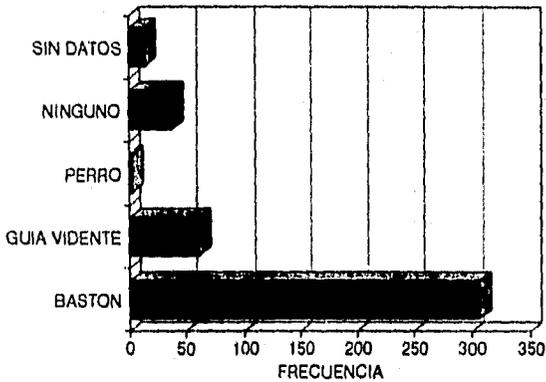
OPCION	F	%
BASTON	306	80.10
GUIA VIDENTE	61	15.96
PERRO	3	0.78
NINGUNO	39	10.20
SIN DATOS	15	3.92

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAM.

AGOSTO-OCTUBRE 1993

NOTA: PREGUNTA CON UNA O MAS OPCIONES DE RESPUESTA.

GRAFICA VI.2
APOYOS DE MOVILIZACION



INVESTIGACION ENTS/UNAM AGO-OCT 93

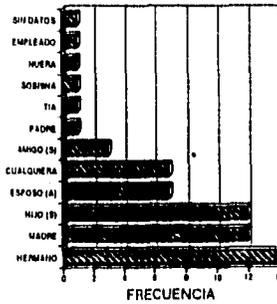
CUADRO VI.2.1

DE QUIENES SON SUS GUIAS VIDENTES

QUIEN	F	P
HERMANO	14	3.66
MADRE	12	3.14
HIJO (S)	12	3.14
ESPOSO (A)	7	1.83
CUALQUIERA	7	1.83
AMIGO (S)	3	0.78
PADRE	1	0.26
TIA	1	0.26
SOBRINA	1	0.26
NUERA	1	0.26
EMPLEADO	1	0.26
SIN DATOS	1	0.26
TOTAL	61	15.94

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAH.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

GRAFICA VI.2.1
EN LO QUE DESEAN CAPACITARSE



INVESTIGACION ENTS/UNAH. AGO. OCF 93

CUADRO VI.3

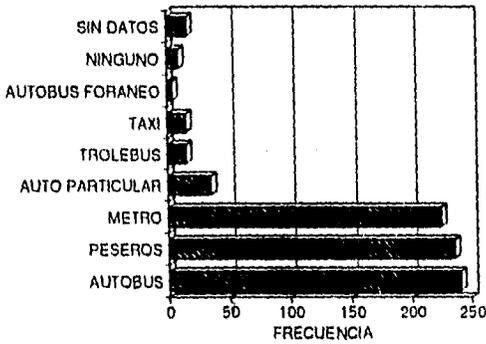
DE LOS MEDIOS DE TRANSPORTE QUE UTILIZAN

MEDIO	F	%
AUTOBUS	241	63.08
PESEROS	236	61.78
METRO	225	58.90
AUTO PARTICULAR	35	9.16
TROLEBUS	15	3.92
TAXI	15	3.92
AUTOBUS FORANEO	4	1.04
NINGUNO	9	2.35
SIN DATOS	16	4.18

FUENTE: INVESTIGACION ENTS/UNAH.
AGOSTO-OCTUBRE 1993

* PREGUNTA CON UNA O MAS OPCIONES DE RESPUESTA

GRAFICA VI.3
DL MEDIOS DE TRANSPORTE QUE UTILIZAN



INVESTIGACION ENTS/UNAH AGO OCT 93