



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLÁN**

**PROGRAMA DE ATENCION Y REHABILITACION
INTEGRAL PARA PERSONAS CIEGAS Y DÉBILES
VISUALES**

**INFORME DE PRACTICA PROFESIONAL AL
SERVICIO SOCIAL DE LA COMUNIDAD**

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIATURA EN PEDAGOGIA

PRESENTA:

BARRIENTOS RODRIGUEZ RITA LILIANA

ASESOR: ESTELA URIBE FRANCO

Septiembre de 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CAMPUS ACATLAN**

**INFORME DE PRACTICA PROFESIONAL AL SERVICIO
SOCIAL DE LA COMUNIDAD**

**EDUCACIÓN Y APOYO COMUNITARIO CON CLAVE UNAM
2002-58/205-5908**

***PROGRAMA DE ATENCIÓN Y
REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA
PERSONAS CIEGAS Y DÉBILES
VISUALES***

AUTORA:

BARRIENTOS RODRÍGUEZ RITA LILIANA

**Num. De Cta. 8702182-8
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

ASESORA: ESTELA URIBE FRANCO

AGRADECIMIENTOS:

Con todo mi corazón, mi gratitud esta dirigida primordialmente a Dios por su amor, por permitirme existir y por darme la capacidad de superar adversidades y vencer retos, uno de ellos concluir la licenciatura.

Agradezco a mis padres porque siempre han caminado con migo en las buenas y en la malas, a mi madre porque sus ojos han sido mis ojos y a mi padre porque su fortaleza ha sido mi solidez, a mis hermanas y a mi amigo Mario Yáñez Salinas por su apoyo incondicional cuando los he necesitado, a Samuel Zenteno, por su paciencia y porque fue un elemento vital para mi rehabilitación y para que regresara a la Universidad, al Dr. Miguel Sánchez por su Amistad confianza y animo para seguir estudiando, y todos mis amigos compañeros y lectores que fueron un apoyo para mi en el momento oportuno.

Índice

APARTADO I -----	2
1.- INTRODUCCIÓN -----	2
2.- OBJETIVOS -----	6
3.- CRONOGRAMA -----	7
4.- DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DETECTADA -----	9
5.- CONTEXTUALIZACIÓN -----	10
6.- ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN -----	12
7.- SEGUIMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA -----	13
8.- SUSTENTO TEÓRICO METODOLÓGICO -----	16
8.1. Ejes Conceptuales -----	16
8.1.1. La Normatividad en los Planos Nacionales e Internacionales sobre Discapacidad -----	16
8.1.2. Marco Jurídico en México -----	21
8.1.3. Eje de los Conceptos sobre Integración, Rehabilitación, Niños con Necesidades Especiales -----	24
8.2. Enfoque Metodológico -----	25
8.3. Marco Teórico -----	25
8.3.1. Definiciones y conceptos -----	27
8.3.2. El impacto de la Discapacidad en la familia -----	28
8.3.3. La autoestima -----	29
8.3.4. La Motivación en el niño ciego o débil visual -----	30
8.3.5. Áreas de desarrollo -----	31
9.- RESULTADOS -----	39
10.- CONCLUSIONES -----	44
BIBLIOGRAFÍA -----	49
ANEXOS -----	51

APARTADO I

1. INTRODUCCIÓN

El tema de la discapacidad es algo que a todos nos atañe, porque como seres humanos, con valores o como miembros de una sociedad, todos estamos directa o indirectamente relacionados con la misma. Nuestro potencial humanitario nos debe guiar a través de los buenos sentimientos y empatías, guiar a través de la unanimidad de sentimientos hacia las personas con capacidades diferentes para brindarles en la medida de lo posible la ayuda moral y terapéutica que necesitan. Lamentablemente la mayoría de las personas discapacitadas física o intelectualmente carecen de recursos y en este sentido su necesidad es mayor.

Uno de mis profesores decía que los individuos con discapacidad presentan una doble marginación, primero la biológica y luego la económico-social, y yo coincido con su comentario.

“En muchos aspectos la discapacidad refleja las condiciones generales de vida y las políticas sociales y económicas seguidas por los estados, también hay circunstancias que influye en las condiciones de vida de las personas que la padecen: La ignorancia, el abandono, la superstición, el miedo y sobre todo la indiferencia y la falta de conciencia de algunos sectores de la sociedad. Estos son factores que a lo largo de la historia han aislado a las personas con discapacidad y han retrasado su desarrollo”.

“En nuestro país la discapacidad se asocia con bajas condiciones de bienestar, tales como la pobreza extrema la marginación social, la mal nutrición, el analfabetismo, la ignorancia, el aún acelerado crecimiento de la población y su dispersión en el territorio nacional, lo que restringe la prestación de los servicios sanitarios, limitados por tanto, la correcta vigilancia prenatal y la atención del parto también está asociada con el aumento de personas de la tercera edad y de las enfermedades crónicas degenerativas, las enfermedades transmisibles, las condiciones hereditarias, las lesiones por accidente de todo tipo y la violencia, los efectos no deseados de medicamentos, la aplicación de

diversas acciones terapéuticas inadecuadas y las condiciones nocivas de la contaminación y el deterioro del medio ambiente”.¹

En el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad se ha dicho que... “Una persona es discapacitada porque en el medio no existen la facilidad que le permitan estar en igualdad de circunstancias para acceder a las mismas oportunidades que tienen los demás miembros de una comunidad... Para lograr la equidad y la incorporación al desarrollo, no bastan las medidas de rehabilitación, sino que se requiere un gran esfuerzo para transformar actitudes y derribar barreras que impiden la plena integración de las personas con discapacidad a la sociedad; requieren también el fortalecimiento de la unidad de la familia como el fundamento para arraigar los valores de integración.”²

La discapacidad reduce total o parcialmente la realización de actividades en la forma o dentro de los límites considerados como normales en los aumentados impedimentos para la realización de un rol determinado. Esta situación puede ser mejorada o reducida mediante tratamiento multidisciplinario y valoraciones, así como la participación activa del propio discapacitado, la familia y la comunidad.

En el Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) Ollín Yoliztli existe el deseo de atender con mayor calidad a las personas con necesidades diferentes. Específicamente hablando de los pacientes con ceguera o debilidad visual (En quienes está enfocado el presente trabajo), diremos que su rehabilitación integral versa en dos puntos básicos: En primer lugar la rehabilitación Psicológica, es decir, el tratar de entender o asimilar la discapacidad y luchar por aceptarse de la misma y en segundo lugar, el reaprendizaje para las actividades cotidianas y la obtención de nuevos conocimientos para valerse por sí mismos.

Antecedentes

El Sistema Municipal DIF en Naucalpan, desde la administración de 1997 inició la realización de campañas de prevención a la discapacidad y buscó la donación de aparatos ortopédicos, también se realizaron encuestas para conocer datos directos en

¹ Programa Nacional para el Bienestar y La incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad. Comisión nacional coordinadora, Los Pinos. Mayo, 1995 p 4.

² Programa Nacional para el Bienestar y La incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad. Comisión nacional coordinadora, Los Pinos. Mayo, 1995 p 7

relación al propósito y en 1998 se aprueba dentro del Sistema Municipal DIF la creación de la Subdirección de atención a la discapacidad y se inauguran tres centros de atención para la rehabilitación física y psicopedagógica. Con la fundación del Instituto de Atención a la Discapacidad, las tres dependencias antes mencionadas desaparecieron, puesto que su construcción permitió la ampliación de servicios que ya se prestaban y se le anexaron otros como la construcción de talleres enfocados a la capacitación laboral. El Instituto se fundó el 16 de agosto del año 2000, fungiendo como subdirectora en ese momento, la Lic. Laura Rodríguez.

El Instituto cuenta con varias áreas de atención: Área médica y psicológica, psicopedagógica, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, estimulación temprana, etc., y las discapacidades que se atienden generalmente son: Discapacidad intelectual (Diferentes síndromes), autismo, discapacidad motora, hipoacustia, etc., y cabe decir que no existe la atención a personas invidentes por falta de un programa pedagógico y el personal adecuado.

Ahora bien, mediante el convenio establecido entre el Sistema Municipal DIF de Naucalpan y la UNAM, (ENEP Acatlán) existen oportunidades que se les brindan a los estudiantes, para realizar su Servicio Social obligatorio y/o Servicio Social de prácticas profesionales de servicio a la comunidad (vía titulación.) Los prestadores de servicios participan elaborando o poniendo en práctica proyectos que permitan atender directamente a la población. Específicamente hablando del Instituto de Atención a la Discapacidad existe un proyecto llamado "Educación y Apoyo a la Comunidad" y con base en éste, se requirió la elaboración de un programa de atención y rehabilitación integral para personas ciegas y débiles visuales, el propósito es que en el Instituto de Atención a la Discapacidad participen más profesionistas que atiendan y cubran las necesidades educativas y rehabilitatorias de los individuos con capacidades diferentes. Se acordó que este programa se realizaría cubriendo un servicio social profesional (Vía titulación) con duración de un año, del 24 de julio del 2002, al 24 de julio del 2003, contará con los elementos que permitan que el paciente con ceguera o debilidad visual inicie el reaprendizaje de su entorno, su rehabilitación psicológica y su integración a la sociedad en cualquier ámbito.

La realización del servicio social cubre dos necesidades básicas, en primer lugar; la investigación documental y visitas a instituciones educativas para personas con

problemas visuales, lo cual aportará los elementos teóricos para la elaboración del programa; y por otra, la aplicación de nuevos conocimientos adquiridos a personas con problemas visuales que acudan al Instituto de Atención a la Discapacidad a solicitar ayuda. Algunas de las actividades a realizar en el Instituto son:

- Investigación documental.
- Visitas a instituciones educativas para personas con problemas visuales.
- Intervención pedagógica a personas con problemas visuales.
- Asesorías a los familiares de los pacientes en cuanto el proceso de rehabilitación.
- Elaboración del programa de atención y rehabilitación integral para personas ciegas y débiles visuales.

Cabe mencionar que dos años después, el Instituto de Atención a la Discapacidad ascendió a nivel del Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS), lo cual refiere una mayor capacidad para atender a la población con capacidades diferentes. La actual subdirectora es la Lic. Amalia Peláez.

Por último, al finalizar el servicio social, se hizo entrega del programa de atención y rehabilitación integral que la subdirectora requirió para el Instituto de Atención a la Discapacidad, y se elaborará también un informe global de actividades que se entregará en el departamento de servicio social en la ENEP Acatlán.

DATOS GENERALES DEL SERVICIO SOCIAL

Nombre del programa: Educación y Apoyo Comunitario.

Clave: 2002-58-205-5908.

Objetivo del proyecto: Brindar asesorías pedagógicas y psicológicas a usuarios de las siguientes áreas de atención en el DIF: Clínica de maltrato, Centro de atención a discapacidad, Centro de atención a alcoholismo y fármaco dependencia, Atención psicológica integral, Albergue temporal infantil y Estancias infantiles.

Dependencia: Centro de Rehabilitación e Integración Social Ollín Yoliztli (CRIS).

Tipo de institución: DIF

Días: lunes, martes, miércoles, jueves y viernes.

Teléfono: 2166-4577

Horario: de las 9:00 a las 13:00 Hrs.

Domicilio: Alcanfores sin número Esq. Ave. Altamira, col. Ampliación Altamira C. P. 53700

Municipio Naucalpan de Juárez México

Responsable del programa: Lic. Laura Rodríguez.

Cargo: Subdirectora del CRIS Ollín Yoliztli.

Fecha de inicio: 24 de julio del 2002.

Fecha de término: 24 de julio del 2003.

Tipo de programa: Multidisciplinario.

Carrera: Pedagogía.

Actividades a desarrollar por parte del prestador:

- Investigación documental.
- Visitas a diferentes instituciones educativas para personas con problemas visuales.
- Intervención pedagógica a pacientes con problemas visuales en el CRIS.
- Realización del programa de atención y rehabilitación integral para personas ciegas y débiles visuales.
- Realizar el servicio social profesional como opción a titulación.

2. OBJETIVOS

Objetivo General del proyecto

Elaborar un programa pedagógico de atención y rehabilitación integral para personas ciegas y débiles visuales en el Instituto de Atención a la Discapacidad Ollín Yoliztli, para lograr su integración social en cualquiera de sus ámbitos.

Objetivos Particulares.

1. El prestador del servicio social conocerá el proceso terapéutico y las actividades que se llevan a cabo en las diferentes áreas del Instituto de Atención a la Discapacidad Ollín Yoliztli (estimulación temprana, psicología, pedagogía, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, actividades de la vida diaria y talleres), para saber de que manera se debe atender a una persona con ceguera y alguna otra discapacidad.
2. El prestador de servicio social conocerá y seleccionará la información necesaria para la elaboración del marco teórico del programa pedagógico de atención y rehabilitación integral.

3. El prestador de servicio social conocerá el proceso de atención y rehabilitación de bebés ciegos y débiles visuales en diferentes instituciones.
4. El prestador de servicio social conocerá los elementos del desempeño de los niños de pre-escolar y primaria, integrado a escuelas especiales (Instituto de Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.)
5. El prestador de servicio social conocerá el sistema de evaluación que se emplea en el Centro Nacional de Rehabilitación para identificar las destrezas y habilidades de los niños ciegos.
6. El prestador de servicio social aplicará los conocimientos adquiridos en las diferentes instituciones visitadas en las personas con problemas visuales, que requieran el servicio en el Instituto de Atención a la Discapacidad Ollín Yoliztli.
7. El prestador de servicio social realizará el programa de atención y rehabilitación integral a través de la organización e integración de la información obtenida anteriormente así como todos los datos necesarios.

3. CRONOGRAMA

- Al iniciar el servicio social profesional, se inicia también la rotación por las diferentes áreas del Instituto de Atención a la Discapacidad Ollín Yoliztli para conocer el programa terapéutico; esta actividad será realizada de acuerdo a las necesidades pues en cuanto se requiera el tiempo para atender a los pacientes con problemas visuales se cancelará el recorrido.
 - En el bimestre Agosto-Septiembre se realizará las siguientes actividades.
1. Investigación documental para la elaboración del marco teórico (Biblioteca México, Biblioteca de la Facultad de Psicología en C. U., Internet, Textos del DIF y todo tipo de información de artículos que proporcionen información del tema.)
 2. Se iniciará la elaboración de instrumentos pedagógicos (guía de observación y entrevista.)
 3. Elaboración de fichas y resúmenes con información para el marco teórico.
 4. Una vez al mes se hará la visita al asesor del servicio.
 5. Se redactará el primer informe bimestral

➤ En el bimestre Octubre-Noviembre se realizará las siguientes actividades.

1. En Octubre se continuará con la investigación documental y la elaboración de instrumentos pedagógicos (Nota: Esas actividades se realizarán dos días por semana)
2. En Noviembre se tramitarán los permisos para realizar las visitas a las instituciones educativas en las cuales se realizan las entrevistas antes dichas.
3. Se iniciarán las visitas a las diferentes instituciones educativas.
4. Elaboración de fichas y resúmenes.
5. Redacción y entrega del segundo informe bimestral.

➤ En el bimestres Diciembre-Enero las actividades serán las siguientes:

1. Visitas a las Instituciones Educativas Infantiles (Instituto de Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual, y DIF de Coyoacán)
2. Aplicación de Entrevistas a especialistas, maestros, padres y niños.
3. Elaboración de fichas y resúmenes con base en las entrevistas.
4. Dos visitas a la asesora del servicio.
5. Redacción y entrega del tercer informe.

➤ En el bimestre Febrero-Marzo las actividades serán:

1. Se continuará con las visitas a las instituciones educativas antes mencionadas y al Centro Nacional de Rehabilitación.
2. Se realizarán entrevistas.
3. Se realizarán fichas y resúmenes con la información adquirida.
4. Visitas a la asesora.
5. Se iniciará la intervención con niños ciegos y débiles visuales en el Instituto de Atención a la Discapacidad Ollín Yoliztli, así como con los padres de los niños.
6. Redacción y entrega del cuarto informe.

➤ En el bimestre Abril- Mayo las actividades serán:

1. Visitas a instituciones antes mencionadas

2. Entrevistas a especialistas, maestros, padres y niños
3. Intervención con los niños y padres de los mismos en el Instituto de Atención a la Discapacidad Ollín Yoliztli
4. Visitas a la asesora.
5. Redacción de fichas y resúmenes, redacción y entrega del quinto informe bimestral.

➤ En el Bimestre Junio-Julio las actividades serán:

1. Intervención con niños y padres en el Instituto de Atención a la Discapacidad Ollín Yoliztli.
2. Integración del programa de atención y rehabilitación de personas ciegas y débiles visuales.
3. Visitas a la asesora.
4. Entrega del informe final.

4. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DETECTADA

Se había mencionado con anterioridad que hasta el mes de julio, el Instituto de Atención a la Discapacidad Ollín Yoliztli, no contaba con programa alguno para la atención de personas con problemas visuales.

El programa de atención a menores con problemas visuales tiene como objetivo dar las herramientas necesarias a los menores con ceguera y debilidad visual para generar un mayor desarrollo tanto físico como intelectual.

El programa se basa en la terapia ocupacional (actividades de la vida diaria), y terapia física que dista un poco de la terapia rehabilitatoria enfocándose más a la estimulación de la coordinación motora gruesa con ayuda del material didáctico, como pelotas de todos los tamaños, aros, pijas, sonajeros, etc., lo que da paso a la coordinación motora fina y posteriormente para la realización de diferentes actividades cotidianas, tanto de independencia personal como en el hogar, la escuela y en otros contextos.

Tomando en cuenta que es más relevante el nivel de desarrollo alcanzado que la edad cronológica se formarán cuatro grupos de trabajo de la siguiente manera:

1. Maternal.
2. Preescolares.
3. Escolares.
4. Adolescentes y adultos.

Nota: Para esta clasificación se aplicarán los objetivos y actividades según sus necesidades. Se realizan evaluaciones semestrales para continuar o retomar contenidos.

5. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

En la Republica Mexicana se cree que hay 467 040 personas con problemas visuales, de los cuales 230 862 son hombres y 236 178 mujeres (Censo de Población y Vivienda 2000 INEGI). Esto es importante, por que nos podemos dar cuenta de la gran cantidad de personas que requieren ayuda especializada para lograr un buen desarrollo, y por lo menos obtener los elementos o herramientas básicas para ser independientes e integrarse a la sociedad lo más que se pueda. Lo que una persona con problemas visuales adquiridos o de nacimiento necesita para valerse por sí misma es un aspecto básico, es: aprender a desplazarse con seguridad utilizando el bastón blanco. Tener su autoestima en un buen nivel para creer que independientemente de cualquier discapacidad, él o ella, tiene el potencial para realizar lo que desee, con otras alternativas de solución, pero convencido de lograrlo, esto implica tener seguridad e interés por fijarse metas y luchar por alcanzarlas; lo siguiente es sencillo pues sólo es aprendizaje.

Aprender a caminar con el bastón, aprender otro sistema de escritura, aprender a percibir y disfrutar todo lo que nos rodea, aprender a usar de una mejor manera los otros sentidos y en general, aprender a vivir con la ceguera. Aparentemente esto es fácil, sin embargo existen muchos individuos que al carecer de lo básico UNA BUENA AUTOESTIMA, no logran alcanzar el aprendizaje para lograr su independencia, las causas principales de una baja autoestima se deben al rechazo de los familiares y amigos, a la falta de apoyo moral y económico para llevar a cabo una rehabilitación, al igual que a la ignorancia con relación al trato de una persona ciega y en general al discapacitado, existen estigmas, y mitos que confinan al invidente a una vida pasiva y sin sentido, sin embargo y afortunadamente esto va cambiando lentamente, pues ahora existe más apoyo por parte

de instituciones especializadas y aún porque existe mayor apertura para hablar al respecto a través de los diferentes medios de comunicación.

En Naucalpan se encuentra el CRIS Ollín Yoliztli que como ya se dijo, se preocupa por la atención y rehabilitación de personas con problemas visuales, pues las instituciones encargadas de brindar esta atención se encuentran muy retiradas del municipio y lamentablemente la mayoría de los pacientes que demandan apoyo son de bajos recursos. En otros casos, existen ciegos o débiles visuales que desconocen la existencia de dichas instituciones especializadas y permanecen encerrados en sus casas, deprimidos y desperdiciando su vida.

Otras personas continúan su vida con tristeza y dependiendo de los demás y otros pocos si hacen un esfuerzo por acudir a alguna institución para solicitar la ayuda. Las instituciones más conocidas son: El Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual, en Coyoacán, el Instituto Modelo de Investigación..., La Escuela Nacional para Ciegos en el Centro de la Ciudad. El Comité Internacional pro-ciegos, en Santa María la Rivera, estas instituciones son públicas, a excepción de la última y ofrecen ayuda para la rehabilitación sin embargo, son muy lejanas al municipio de Naucalpan y de otros alrededores y por tal motivo, algunas personas prefieren acercarse al CRIS Ollín Yoliztli. En este centro el propósito principal radica en que el individuo sea independiente y se le ayuda a través de la terapia ocupacional ya que esta relacionada con las actividades de la vida cotidiana y el fin es satisfacer las necesidades primarias del individuo, esto es: Orientación y movilidad, alimentación, aseo y vestido, actividades en el hogar y actividades recreativas, entre algunas otras.

Otra área muy importante que se pretende cubrir es justamente, dar las herramientas necesarias para que los niños, adolescentes o jóvenes que quieren seguir estudiando, puedan lograrlo, dichas herramientas son: Sistema Braille, ábaco matemático, mecanografía y tentativamente computación. En caso de que las personas no deseen estudiar, se ofrecen alternativas como los talleres: Panadería, tejido de macramé.

Las expectativas que existen para ayudar a las personas con problemas visuales, son altas, pues lo que se desea evitar, es que el número de cantantes ambulantes en el metro se incremente y que mucha gente disfrute de una vida digna esforzándose por seguir luchando y aprendiendo para beneficio de todos.

6. ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN.

Para realizar y completar el presente programa se optó por seguir algunas estrategias que pudieran aportar elementos para enriquecer el contenido. Algo básico es la teoría, un fundamento teórico que soporte las experiencias y las buenas ideas que se tengan para atender a las personas con problemas visuales de manera profesional y acorde a sus necesidades.

Apoyando la teoría, otra estrategia fue la sugerida por la sub directora del CRIS Ollín Yoliztli, que consiste en hacer un recorrido por las diferentes áreas del Centro para conocer de las diferentes terapias que reciben los pacientes, por ejemplo, la terapia psicológica, de lenguaje, física, estimulación temprana. También es importante conocer del apoyo psicopedagógico y de los diferentes talleres que existen para los mismos pacientes o para los padres de los mismos.

Es importante recordar que en el CRIS, no había ningún programa de atención para personas con problemas visuales y por lo tanto la atención era mínima y en tal caso se pensó que sería pertinente la realización de visitas a otras instituciones especializadas en ceguera y debilidad visual, para tener un mayor panorama de lo que significa la atención y rehabilitación integral para invidentes.

Las visitas se realizaron en:

- Centro Nacional Modelo de Investigación y Capacitación para la Rehabilitación e Integración de Personas Ciegas y Débiles Visuales.
- Instituto Nacional de Rehabilitación para el Niño Ciego y Débil Visual.

En estas instituciones la atención es aproximadamente un ochenta por ciento para menores. La atención para adolescentes y adultos también existe pero la demanda es menor. Las visitas a las instituciones ya mencionadas son de alguna manera complementaria, pues en el Centro Nacional Modelo de Investigación, se atienden a los bebés desde los primeros meses de vida y hasta que están capacitados para ir a preescolar y en el Instituto de Rehabilitación continúan su preparación académica básica: primaria y secundaria y algunos talleres.

La atención para los adultos consta de apoyo psicológico, orientación y movilidad, uso del bastón y terapia ocupacional, que básicamente son actividades de la vida diaria.

Otra estrategia que aporta elementos para el programa, son las clases o actividades que la prestadora del servicio deberá tomar para adquirir conocimientos e impartirlos en el CRIS Ollín Yoliztli, clases como ábaco matemático, estenografía y el trato directo con los bebés o menores con problemas visuales entre otras cosas.

7. SEGUIMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA.

A partir de la realización del presente servicio social, se ha estado realizando una serie de visitas de observación para conocer técnicas y estrategias que se requieren para iniciar el tratamiento terapéutico en los pequeños con problemas visuales; como un apoyo a las actividades del programa, es importante señalar que la prestadora de servicio social cuenta con la experiencia personal de una ceguera adquirida, por lo que es factible que comprenda de una mejor manera la problemática global de cada paciente adulto, independientemente de que su experiencia como terapeuta no se haya formalizado aún, lo anterior es rescatable pues el instituto ofrece atención a adultos que requieren apoyo, en este sentido podemos decir que el mes de agosto del año en curso se atendió a la primera paciente en las terapias de rehabilitación: La paciente, "adulto de 23 años con una doble discapacidad". Se integró al proceso de rehabilitación para jóvenes y adultos ciegos, puros o con algún otro problema o discapacidad que requiere una mayor rehabilitación psicológica, debido que generalmente el adulto no acepta la pérdida, sin embargo el proceso de conocer y percibir el mundo de otra forma no requiere un esfuerzo sobre natural puesto que cuenta con esquemas mentales que le brindan información para poder adaptarse y seguir conociendo.

El mes de septiembre del mismo año ingresó otro adulto al instituto (44 años con ceguera por diabetes y algunas complicaciones físicas en la pierna izquierda), al final de este mismo mes otro paciente adolescente de 16 años (con ceguera y lesión de neurona motora superior con afectación de tres extremidades), en este sentido es importante mencionar que la rehabilitación para personas con problemas visuales no sólo es ocupacional sino requiere de terapia física, psicológica y la que sea necesaria, al principio

del mes de noviembre un bebé ciego de tres años llega al instituto para recibir atención y mejorar su desarrollo.

La atención que se brinda a los menores con problemas visuales en el Instituto de Atención a la Discapacidad Ollín Yoliztli tiene un sustento teórico y práctico, es decir, se realizan observaciones y entrevistas en el Centro Nacional Modelo De Investigación y Capacitación Para La Rehabilitación e Integración Para Personas Ciegas Y Débiles Visuales: ubicado en Francisco Sosa No. 19 Coyoacán, aquí se conoce la forma idónea de trabajar con menores con problemas visuales que posteriormente se aplicó en el Instituto de Atención a la Discapacidad, este es un proceso largo y lento pero de gran beneficio para el desarrollo integral de los pacientes.

Con lo antes expuesto podemos decir que el Instituto Ollín Yoliztli ya está cubriendo necesidades en otra área de la población con discapacidad.

A mediados del mes de noviembre ingresó un nuevo paciente: José de Jesús Estrella, de doce años de edad, con una debilidad visual. Los primeros días de enero del 2003, la señora Margarita Calixto de 45 años de edad, con una ceguera total es transferida al Centro de Rehabilitación y en esos mismos días inicia el trámite de ingreso la Sra. Adriana Torres con una debilidad visual.

La atención a los pacientes con problemas visuales en el CRIS Ollín Yoliztli, se percibe más reforzada debido a los diferentes elementos adquiridos para enriquecerla, tanto teórica como prácticamente a partir de las visitas a los centros de rehabilitación para niños ciegos y débiles visuales.

La intervención pedagógica en el centro ha sido constante y requiere de mucho esfuerzo del paciente, pues es quien aporta la mayor voluntad y quien cuenta con el mayor interés para alcanzar metas en cuanto a su calidad de vida. En los casos de menores con problemas visuales, los padres hacen un doble esfuerzo por encaminar y apoyar a su hijo, en el caso de adultos la responsabilidad es propia y ocasionalmente la terapia no tiene los resultados satisfactorios pues son bloqueados por los temores y circunstancias familiares.

El equipo multidisciplinario de profesionistas que laboran en el CRIS pretenden cubrir las necesidades de rehabilitación, tanto del paciente como de la mamá o del papá, pues el sufrimiento, dolor, ignorancia y en general las necesidades afectan a toda la familia; por

ello es que existen talleres para padres, asesorías o tratamientos en casa además de alguna intervención psicológica si es necesaria.

Los tratamientos varían puesto que las edades y las causas de la ceguera son diferentes, sin embargo, todos han tenido logros considerables en su rehabilitación, probablemente el proceso ha sido lento, pero con constancia los pacientes mejoraran favorablemente en su vida cotidiana. El aprovechamiento ha sido bueno no sólo para los pacientes, sino también para las mamás de los mismos, puesto que han aprendido cómo tratarlos, y de qué manera se les puede ayudar para obtener mejores resultados, cabe mencionar que en un primer momento, manifiestan un rechazo hacia la ayuda escuela para padres, donde reciben ayuda psicológica entre otras cosas, sin embargo, al experimentar el bienestar continúan asistiendo.

En otros casos las mamás reciben terapia psicológica individual o participan en la terapia con su hijo al igual que en las actividades deportivas, según sea el caso, todo esto ayuda a que las relaciones familiares se vayan estrechando y que el bienestar para todos sea mayor.

Desdichadamente, hay casos en los que el paciente y los familiares del mismo claudican y abandonan la terapia, ya sea por su gran depresión que tienen y su falta de esfuerzo o por problemas económicos, falta de tiempo, etc. Este caso es el de la primer paciente ingresada al CRIS, con una doble discapacidad (pérdida del oído y la vista) y lamentablemente ante tales situaciones no se logra mucho.

Los pacientes que actualmente acuden al CRIS, son los siguientes:

- Un pequeño de cuatro años que antes de llegar al CRIS no había recibido estimulación multisensorial y por lo tanto llega con un fuerte retraso psicomotor, afortunadamente, su proceso es bueno aunque lento.
- Un pequeño de doce años con maltrato psicológico por parte de su profesor de la escuela regular a la que asiste, el niño tenía depresión y por lo mismo bajo aprovechamiento, sin embargo, ahora esta recibiendo ayuda psicológica y está aprendiendo las herramientas básicas para continuar sus estudios en una institución regular.

- Un adolescente de diecisiete años que no contaba con movimiento alguno y que perdió la vista a causa de un impacto de bala en la cabeza, ha mostrado gran avance con ayuda de la terapia física y ayuda psicológica constante.
- Tres adultos con ceguera adquirida que están en el proceso de aprender a ser independientes tanto al caminar como en sus actividades personales básicas.
- Sin duda alguna, al principio las experiencias pueden ser amargas, pero posteriormente favorecen a un mayor respeto y sensibilización ante las necesidades de los individuos

8. SUSTENTO TEÓRICO METODOLÓGICO

8.1. Ejes Conceptuales

Mi trabajo está sustentado sobre tres ejes conceptuales sobre la discapacidad visual:

- 8.1.1. Eje de la Normatividad Nacional e Internacional y en México sobre discapacidad.
- 8.1.2. Eje de los Conceptos de Rehabilitación e Integración Social y Educativa.
- 8.1.3. Eje de los Conceptos Básicos del Desarrollo Cognoscitivo del Niño Ciego.

8.1.1. La Normatividad en los planos Nacional e Internacional sobre discapacidad

Existen diversas declaraciones internacionales de la ONU, UNESCO, y organismos internacionales que marcan las pautas a seguir por los países firmantes en materia de atención a la discapacidad; en lo que respecta a mi trabajo he considerado que el derecho a la educación es un derecho humano elemental, el cual es inalienable.

Este derecho surge como tal en Europa a finales del siglo XIX, con el fin de proteger a los niños contra la explotación del trabajo infantil; sin embargo, no es reconocido como un derecho humano universal sino hasta 1948. (SEP. DEE. Cuadernillos de integración educativa p.13 1994) Desde entonces, muchos han sido los esfuerzos por estructurar un marco jurídico amplio que sustente y oriente las acciones de los diferentes países por brindar una educación para todos.

En 1990 en Tailandia, los países miembros de la UNESCO, a través de la Declaración Mundial sobre Educación para Todos, “analizó los cambios necesarios para favorecer el enfoque de la educación integradora, definiendo los principios, política y práctica para

atender a la población con necesidades educativas especiales”³ Posteriormente, en 1992 la UNESCO de nuevo emitió una serie de *Recomendaciones* para propiciar los avances de la integración educativa. Entre ellas destacan las siguientes:

- “Reafirmar el derecho a la educación sin discriminación, a través de una legislación adecuada, desarrollo de políticas que garanticen la integración gradual al sistema regular de alumnos con necesidades educativas especiales.
- Fortalecer el sistema educativo para que la planificación incluya a todos los sectores de la población; Diseñando las estrategias de ampliación de cobertura; considerando el mejoramiento cualitativo.
- Adecuar las estructuras administrativas del sector salud del sector educación y sector social para el logro de la coordinación intersectorial e institucional.
- Transformar progresivamente los servicios de educación especial como apoyo a la educación regular y a la integración social
- Fomentar el intercambio de experiencias entre los países para conocer el avance de la integración educativa, difundiendo los logros y problemática encontradas, así como de las estrategias empleadas.
- Establecer currículos flexibles y sistemas de evaluación viables en respuesta a la población con necesidades educativas especiales.
- Capacitar y procurar la formación del magisterio para la atención pedagógica de los alumnos”.⁴

Con esto la educación especial se transformaba en “Un conjunto de medios personales y materiales puestos a disposición del sistema educativo para que pueda responder satisfactoriamente a las necesidades particulares de los alumnos”⁵

En 1994, en la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales realizado en Salamanca, España, se analizaron y se cambiaron los aspectos más relevantes de la política, con el fin de favorecer el enfoque de la **educación integradora**, sobre todo para los niños con necesidades especiales.

En esta ocasión se hizo un énfasis especial en la importancia de proponer estrategias globales de integración y rehabilitación, en las que participarán todos los países.

³ Cuadernos de Integración Educativa, Proyecto General de Educación Especial, Pautas de Organización, p 5.

⁴ Op. Cit. pp 4 - 5.

⁵ Op. Cit. p 6.

Fundamentalmente, se proclamaba lo siguiente:

- “Todos los niños de ambos sexos tienen un derecho fundamental a la educación y debe dárseles la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos.
- Cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios.
- Los sistemas educativos y de salud deben ser diseñados y los programas aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades.
- Las personas con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas corrientes, que deberán integrarlos en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer esas necesidades.
- Los centros de rehabilitación física e integración social con esta orientación integradora representan el medio más eficaz para combatir las actitudes discriminatorias, crear comunidades de acogida, construir una sociedad integradora y lograr la educación para todos; además, proporcionan una educación efectiva a la mayoría de los niños y mejoran la eficiencia y, en definitiva, la relación costo-eficacia de todo el sistema educativo”⁶

En esta Conferencia se hizo un llamado muy especial a todos los gobiernos para asignar mayores presupuestos al mejoramiento de los sistemas educativos que incluyeran a todos los niños y niñas, además de establecer políticas y leyes acordes con esto. Así mismo, se solicitaba el desarrollo de nuevos programas y el establecimiento de intercambios entre países al respecto. Además se pedía fomentar la participación de padres de familia, comunidades y organizaciones especializadas en atender a personas con discapacidad en la toma de decisiones, y que los programas educativos se orientaran a atender las necesidades educativas especiales.

Finalmente proponen a la comunidad internacional defender la re-educación integradora, apoyar los programas de enseñanza que faciliten la educación de personas con

⁶ **Declaración de Salamanca de Principios, Política y Práctica para las Necesidades Educativas Especiales. pp. 4-5**

necesidades educativas especiales; además de reforzar la cooperación técnica y el intercambio a este nivel, mejorar la formación del profesorado en cuanto a necesidades educativas especiales y a recaudar mayores fondos para lograrlo.

“La concepción actual de calidad de los servicios de salud en lo que se refiere a **relevancia, cobertura, eficiencia y equidad** permite mejorar el servicio público de rehabilitación, bajo el criterio básico de ningún concepto de exclusión: género, etnia, territorio, clase social, necesidades educativas especiales, etc.”⁷

Marco jurídico en México

En respuesta a estos esfuerzos internacionales por establecer una política educativa integradora y al alcance de todos, México ha realizado diversas reformas al Sistema Educativo Mexicano que favorezca la prestación de los servicios educativos.

Aunque estas nuevas políticas educativas tienen relevancia, en el decenio de 1990, en nuestro país la preocupación por la educación especial data del siglo XIX, durante el gobierno de Benito Juárez, cuando se expidieron los decretos para establecer la Escuela Nacional para Sordomudos y la Escuela Nacional de Ciegos.

Desde entonces, muchos han sido los avances obtenidos por la educación especial y el Sistema Educativo Mexicano. Sin embargo, puede decirse que el modelo educativo mexicano inició realmente sus esfuerzos por establecer una política educativa que apoyara a la educación especial a través de las “Bases para una Política de Educación Especial”, publicada en 1980. En éstas se destacan los siguientes principios:

- “La **normalización e integración** del niño con requerimientos especiales de educación.
- Adopta la denominación de **niños, jóvenes, personas o sujetos con requerimientos de educación especial**.
- El derecho de **igualdad** de oportunidades para la educación”⁸

⁷ Proyecto General para la Educación Especial en México, p. 2.

⁸ Proyecto General para la Educación Especial en México, p. 11.

Establecen además varios grupos de menores a partir de discapacidades como: deficiencia mental, dificultades de aprendizaje, trastornos de audición y lenguaje, ceguera y deficiencias visuales, problemas motores y problemas de conducta, para su atención adecuada.

En este documento se plantea que la integración debe llevarse a cabo:

- Con ayuda de una maestro auxiliar que preste su asistencia directa o colabore con el maestro transmitiéndole estrategias y técnicas adicionales para funcionar en la sociedad
- Con asistencia pedagógica o terapéutica en turnos opuestos.
- Organizando grupos pequeños para reconstruir aprendizajes, con duración distinta, con vistas a reintegrarlos al grupo regular.
- En clases especiales complementarias a su escuela.
- En escuelas especiales y Centros de Rehabilitación
- En espacios no escolares como el hogar, hospitales, etc.”⁹

Estas Bases fueron el antecedente directo para que en 1992 se firmara el **Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica**.

En éste “se profundiza y puntualiza la reestructuración del Sistema Educativo Nacional con el propósito central de elevar la calidad de los servicios educativos que se ofrecen, estableciendo los ejes de política a seguir, no tan sólo por lo establecido en los Programas de Gobierno, sino de manera transexenal, por la naturaleza y compromiso establecido por el Ejecutivo Federal, todos los Gobiernos Estatales, y el propio Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Educación”¹⁰

En 1993, siguiendo estos planteamientos, se hicieron modificaciones al Artículo 3º. Constitucional para sustituir la Ley Federal de Educación por la **Ley General de Educación**.

En esta Ley por primera vez se reconoce legalmente la existencia de la educación especial como tal, así como su definición y orientación a través del **Artículo 41**.

⁹ Op. Cit. p 12.

¹⁰ Op. Cit. p. 8

Éste plantea:

“La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como para aquellos con aptitudes sobresalientes. Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social. Tratándose de menores de edad con discapacidad, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva.

Esta educación incluye orientación a los padres y tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integren a alumnos con necesidades educativas especiales”. ¹¹. Por otra parte, el **Proyecto General para la Educación Especial en México**, propuesto en 1993, persigue terminar con un sistema de educación paralelo, que se asuma la condición de modalidad de Educación Básica, se opere bajo los criterios de la nueva concepción de calidad educativa, se opere con el Modelo Educativo, se establezca una gama de opciones para la Integración Educativa y se procure la concertación intersectorial.

8.1.2. Eje de los Conceptos sobre Integración, Rehabilitación, Niño con Necesidades Especiales

Integración Educativa.

En México, se define como la participación de las personas con necesidades de educación especial en todas las actividades de la comunidad educativa, con miras a lograr su desarrollo y normalización en su hábitat natural. Estas acciones se fundamentan en los principios humanísticos de respeto a las diferencias individuales y en lo establecido en el artículo tercero constitucional de nuestro País.

La integración implica acciones de la comunidad dirigidas a facilitar la normalización y adaptación al medio de personas con necesidades especiales, es decir, que todo educando con estos requerimientos, tiene el derecho de obtener un lugar en la escuela más cercana, y esta última lo provea de los servicios y medios compensatorios para que el proceso enseñanza-aprendizaje se desarrolle de la mejor manera.

¹¹ Op. Cit. p 8.

Evitando hasta donde sea posible la segregación, canalización y reubicación del menor en centros especiales.¹²

Los conceptos básicos.

Últimamente es frecuente escuchar términos relacionados con Integración Educativa; Menor con Necesidades Educativas Especiales, Menor con Necesidades Especiales, Escuela Integradora, Equidad de Oportunidades, Adecuaciones curriculares. Las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular USAER. Son conceptos que requieren ser revisados y comprendidos, ya que gran parte de nuestras acciones integradoras se basan en ellos.

Menor con Necesidades Especiales.

Es aquél que por razones físicas, psicológicas y/o sociales requiere de apoyo para interactuar con su medio, y de no proporcionárselo viviría en desventaja y por debajo de su nivel potencial de desarrollo.

Menor con Necesidades Educativas Especiales.

Es aquél que requiere adecuaciones curriculares y estrategias pedagógicas acordes a su dificultad para acceder al currículum básico, este concepto es relativo, temporal y dependiente del entorno, cualquier persona en un momento dado puede presentar necesidades educativas especiales y puede tener o no discapacidad. A su vez, puede haber menores con alguna discapacidad pero que acceden adecuadamente al currículum básico, por lo que no presentan necesidades educativas, solamente tienen necesidades especiales, por ejemplo de desplazamiento en el plantel y no se consideran necesidades educativas.¹³

¹² SEP.- D.G.E.E. 1992

¹³ Comisión Nacional de Acción a favor de la Infancia 1995-2000. Secretaría de Salud. Octubre de 1995. p 197

Equidad en las Oportunidades

Es el Proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad, tal como el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, así como las oportunidades de educación y empleo, instalaciones deportivas y de recreación, se hacen accesibles para todos. Los servicios especiales que pudieran requerir las personas con necesidades especiales forman parte de los servicios generales del gobierno de un país y no algo ocasional. ¹⁴

La rehabilitación Psicológica es la más difícil, pues en el caso de una persona que adquiere la ceguera, con frecuencia adquiere también una fuerte depresión, una baja autoestima y generalmente la negación de la situación actual, de esta manera, el individuo carece de deseo y motivos para continuar en su desempeño por la vida. La baja autoestima y la depresión impiden que la persona entienda que cuenta con un potencial desconocido próximo a desarrollar que le permitirá lograr su independencia al máximo de su potencial.

Por tal motivo una de las prioridades en las personas discapacitadas, es la atención a sus emociones y sentimientos que limitan el valor humano de su persona y su seguridad para salir adelante... Por otra parte, el hombre nunca deja de aprender, pues es un ser inacabado por naturaleza y en este sentido, el adquirir nuevos conocimientos que le permitan continuar con sus actividades cotidianas no será difícil. En el CRIS. Ollin Yoliztli, se dan las herramientas o elementos para aprender a percibir con los demás sentidos, a través del tacto, del olfato, del oído y del gusto. Una persona ciega se vuelve más sensible y aprende a disfrutar más su entorno. El uso del bastón blanco, el sistema de escritura (Braille), el ábaco entre otras, son alternativas para lograr la realización y/o satisfacción de necesidades, lo cual también forma parte de la rehabilitación.

En el Programa Nacional para el Bienestar y la Integración al desarrollo de las personas con discapacidad se aprecia el gran interés porque las personas con necesidades diferentes logren su inclusión a cualquier ámbito lo cual será posible si se fomenta una buena y completa rehabilitación.

¹⁴ Programa de Acción Mundial para los Impedidos ONU 1982 p.7

Ahora bien, en el caso de los bebés que nacen con algún problema visual; la rehabilitación es tanto para ellos, como para los padres, debido a que generalmente no aceptan la discapacidad y por lo tanto no saben estimular al bebé para propiciar un buen desarrollo en el mismo.

8.1.3. Eje de los conceptos de desarrollo cognoscitivo

Los principios fundamentales de esta teoría nos aportan un fundamento para afirmar que los niños construyen su aprendizaje a partir de los procesos de manipulación asimilación y acomodación, y que es la experiencia directa con los objetos la que les permite la formación de conceptos sobre su entorno, en el niño ciego se refuerza este principio ya que su único canal por donde recibirá la información sobre los objetos y sus relaciones entre ellos será la sensorial.¹⁵

El presente trabajo en una parte encuentra su fundamento en la Teoría del desarrollo de Piaget, el cual piensa que “La inteligencia es activa para Piaget el conocimiento debe ser construido y descubierto por la actividad del niño. Para Piaget, es una actividad mental simbólica que puede operar con palabras, pero también con imágenes y otros tipos de representaciones mentales. El pensamiento se deriva de la acción porque la primera forma de pensamientos cualitativamente diferentes. Una gran parte de la obra de Piaget, esta destinada al estudio de cómo adquiere el niño nociones científicas, como la cantidad, el número, el tiempo, la velocidad, el movimiento, el espacio, la geometría y la probabilidad. Piaget relaciona la evolución del pensamiento científico con la historia de la humanidad con el descubrimiento individual que cada niño hace de estos conceptos”.

Por otro lado, pero muy vinculada a la teoría del desarrollo antes mencionada, tenemos a la estimulación temprana, orientada bajo estos principios de desarrollo cognoscitivo, esta nos ayuda en gran medida en la rehabilitación de los bebés con ceguera, ya sea de nacimiento o adquirida. Retomando la definición empleada en el Programa de rehabilitación en el área de Estimulación temprana del CRIS Ollín Yoliztli, diremos que la Estimulación temprana “es toda actividad que oportuna y acertadamente enriquece al niño en su desarrollo físico y psíquico. Es un conjunto de actividades dirigidas a los niños de 0 a 4 años, basadas en el conocimiento de las pautas de desarrollo, así como las técnicas

¹⁵ La formación del símbolo en el niño. Piaget 1979. Morata p 27

que emplean para el desarrollo de su inteligencia, su motricidad y su personalidad, contribuyendo de esa manera al desarrollo integral del niño". En general, al hablar de estimulación temprana, nos referimos a la atención que se presta al niño con o sin discapacidad en los primeros años de vida facilitando la adquisición de aprendizajes básicos en el curso del desarrollo del niño discapacitado, todas aquellas habilidades que tal vez no se han presentado a su debido tiempo.

8.2. Enfoque Metodológico

Ahora bien, tomando en cuenta el enfoque del programa, el tipo de trabajo que se eligió; fue orientado hacia la investigación acción, pues la prestadora del servicio tomó también el papel participante, buscando ajustar a las necesidades de las personas con problemas visuales lo aprendido de otros problemas, ya vistos e incluso vividos en lo personal.

El trabajo se ha realizado como ya se reportó en dos líneas: por una parte la documental; revisando tesis, libros, Internet, etc., y por otra la directa, a través de visitas y entrevistas a terapeutas, profesoras y otros especialistas relacionados con la rehabilitación y educación de personas con problemas visuales, para esta última labor se utilizaron los siguientes instrumentos (ver anexo 1 y 2)

8.3. Marco Teórico

Es interesante observar que en la actualidad se percibe un mayor número de personas con discapacidad, sea porque hoy en día la apertura para tratar este tipo de situaciones es mayor y contamos con más apoyo para sacar adelante a estas personas y en la medida de lo posible generar un mayor bienestar en ellos y en su familia, o también porque el número de personas con discapacidad es mayor, sea congénita o adquirida, es probable que sea por ambas razones, pero lo más importante es que la sensibilización y la concientización van en aumento y cada vez existe más atención para ellos.

En el CRIS Ollín Yoliztli, ubicado en el municipio de Naucalpan, se pretende contar con un equipo de especialistas y terapeutas, lo más completo posible ya que la población demandante es amplia y muy variada, en este sentido el Instituto cuenta con diferentes áreas que conforman una atención integral y dependiendo la necesidad del paciente, es el área que visita.

Las áreas son terapia física, terapia de lenguaje, apoyo psicopedagógico, psicología, talleres y el área médica, además de estimulación temprana para los bebés. Cada área cuenta con su respectivo programa de atención y rehabilitación para trabajar y evaluar el avance del paciente.

La mayor parte de la población que asiste al CRIS, tiene discapacidad intelectual y algunas otras deficiencias relacionadas con la misma, ocasionalmente llegan personas con dos o más problemas en su desarrollo y son tratados por varios terapeutas, también hay casos en los que se presentan dos discapacidades, por ejemplo la deficiencia mental acompañada de la ceguera.

En este sentido y para fines de una mejor atención, el presente programa estará enfocado únicamente a la atención de personas con problemas visuales, sea ceguera o debilidad visual en menores, tratando de entender que aunque los problemas visuales reducen en gran medida la buena percepción de nuestro entorno, tenemos otros sentidos que con un poco de entrenamiento, pueden suplir parcialmente el sentido de la vista. "El invidente y el débil visual son individuos como cualquier otra persona con la excepción de que carecen de la vista. Hay muchas creencias erróneas sobre la ceguera, se cree por ejemplo que el ciego desarrolla automáticamente el resto de sus sentidos o que tienen un sentido especial para detectar obstáculos, se piensa que es dependiente e inútil, poseedor de una inteligencia menor, pero todo esto es falso, la inteligencia no es aumentada ni disminuida por la ceguera puede haber ciegos con un C. I. bajo, pero no se debe a la ausencia de la vista sino a un problema que además de provocar la ceguera, provocó también un daño en el cerebro o en el funcionamiento del mismo. En lo que respecta a la percepción de los ciegos, tienen una necesidad de aprovechar al máximo los sentidos de que disponen para relacionarse en su entorno físico y social tampoco existe una memoria superior en los invidentes, ésta puede mejorar debido a un entrenamiento. La agudeza auditiva que llegan a lograr se debe a que necesitan utilizar este canal sensorial para hacerse llegar la información del exterior lo mismo sucede con el tacto, estos dos sentidos son tan importantes para ellos que mediante el entrenamiento de los mismos, logran una agudeza tal que incluso les permite el acceso a la educación" ¹⁶.

¹⁶ Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos, Autores varios, 1ª. Ed. Aljibe, México, 1994.

8.3.1. Definiciones y conceptos

Es importante explicar algunos de los términos aquí expuestos, por ejemplo: "Débil visual es aquella persona con una agudeza visual mayor de 20 x 200, pero que no llega a 2' x 770 en el mejor ojo con corrección, lo cual significa que estas personas pueden percibir la luz y el movimiento de las manos y una ligera percepción de las formas".

Legalmente una persona es ciega cuando tiene una agudeza visual de 20 x 200 o mayor cantidad en el ojo que ve mas con anteojos, así como el campo visual es tan angosto que se limita a una distancia angular de no mayor de 20 grados. Desde un punto de vista médico, son ciegos aquellos que carecen de ojos o los que sufren una interrupción en las vías nerviosas que conectan a los ojos con el encéfalo. La definición educativa considera como invidente a las personas que no pueden ser educadas a través de la vista." ¹⁷

Si bien es cierto que tradicionalmente la ceguera ha sido considerada como un elemento inhibitor del desarrollo cognitivo, también es cierto que actualmente esta idea casi carece de fundamento: La estimulación multisensorial desde los primeros momentos de la vida es de extrema importancia ya que a través de ella se alcanza un nivel de desarrollo equiparable al que se consiguiera mediante la visión, ¹⁸ sin embargo entendemos que el desarrollo de un niño que ve y el de un niño ciego es muy diferente, pues "El sentido de la vista proporciona al ser humano un mundo atrayente que le proporciona la suficiente información del entorno así como una verificación constante e instantánea, cosa que no ocurre en el sujeto carente de visión." ¹⁹

Es de suma importancia conocer del desarrollo integral y del proceso de enseñanza aprendizaje del individuo con ceguera, sin embargo, también es necesario que reparemos en un punto importante.

¹⁷ **Ibidem.**

¹⁸ **Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos, Autores varios, 1ª. Ed. Aljibe, México, 1994.**

¹⁹ **Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos, Autores varios, 1ª. Ed. Aljibe, México, 1994.**

8.3.2. El impacto de la discapacidad en la familia

El estado de angustia familiar, es algo que condiciona en gran medida el desarrollo emocional “Desde el momento que una pareja tiene noticias de la llegada de un nuevo miembro a la familia se crean ilusiones y expectativas hacia éste, cuando los padres descubren que su hijo es deficiente visual grave, todo un mundo creado de fantasía durante nueve meses se rompe con la primera impresión, pasa por un aturdimiento general no acertando a explicarse los motivos por los cuales les ha pasado esto a ellos, a su hijo, este sentimiento se vive de manera mas terrible si su niño es ciego, de su equilibrio emocional dependerá la concepción o no-concepción del hijo ciego, todo padre maduro psicológicamente acepta al niño tal cual es aunque no responda a las ilusiones que el se había creado.

Aunque muchos padres poseen una pedagogía de carácter intuitivo que les señala cuales son las necesidades afectivas y educativas de su hijo se hace necesario proporcionar una serie de pautas educativas que estimulen y afiancen los procesos de maduración del niño, unos padres preparados dispuestos a comprender, asumir y actuar con el proceso de desarrollo de su hijo estará presto para aceptarlo totalmente, sin miedo, sin angustia, sabiendo en que fase esta su hijo y que es lo que necesita.

La aceptación es esencial para una sana relación padres e hijos, después con el tiempo algunos padres descubren que son posibles, aquéllas cosas que no creían que pudieran serlo.

Mientras más actividades puedan compartir con la familia, mayor elevación de autoestima familiar tendrán, además nadie nace funcionando a pleno rendimiento, esto se consigue con habilidad natural y entrenamiento, una abundante experiencia y un entrenamiento son decisivos para impulsar un buen funcionamiento, siendo fundamental la creatividad de los padres y hermanos constituyendo el clima básico psicosocial para el desarrollo de una conducta afectiva positiva, una relación con los otros permite al niño satisfacer sus necesidades y lograr un control interior que lo lleve a enfrentarse con sus propios sentimientos y aceptar los de los demás.

En muchas ocasiones nos encontramos con familias cargadas de sentimientos de desesperación, confusión, ansiedad y culpabilidad, desde el primer momento la inestable

relación familia-niño puede aparecer forzada y anormal queriendo al niño pero odiando y rechazando su discapacidad. Un bebe que desde el momento de su nacimiento crece en un ambiente sano de cuidado y cariño aprende acerca de sí mismo de manera muy diferente a aquel que es rechazado o dejado a un lado: el niño aprende pronto como se siente la gente con relación a él, a su cuerpo, a su físico, a sus habilidades en general, estas actividades y actitudes influyen en la conducta del niño y afectan el desarrollo de su personalidad.²⁰

8.3.3. La autoestima

La autoestima es un elemento de gran importancia que todo individuo y en este caso, en el individuo con problemas visuales debe tener un buen nivel, es decir, donde el invidente o débil visual se considere capaz de realizar lo que él desea, la plena seguridad en el mismo, de alcanzar objetivos, indica la presencia de un estado emocional sano y en el caso de no lograr los objetivos, reconociendo su limitante y no adoptando un actitud negativa sino una búsqueda de alternativas, es síntoma de una buena autoestima.

“El auto concepto y la autoestima constituyen un predictor de éxito escolar mejor que el cociente intelectual, no importa que el niño ciego tenga un buen potencial intelectual que desarrollar, si su autoestima es negativa con respecto al logro a conseguir, el fracaso esta asegurado mucho antes del comienzo de la actividad, sea la que sea, cabe mencionar que a mayor autoestima, mayor posibilidad del logro escolar.

El auto concepto influye en los logros y estos en el auto concepto, pero los logros se sienten como tales, cuando nacen de la autonomía.”²¹

“Se ha observado el efecto que tienen sobre el aprendizaje y el rendimiento: El hecho de que todos persigamos como meta básica la experiencia de actuar autónomamente.”²² Por lo tanto es necesario hacer énfasis a la atención psicológica de la persona con ceguera, pues cuentan con traumas o complejos como consecuencia de su ceguera y si no se atiende oportunamente, es posible que el individuo caiga en un estado de apatía o

²⁰ Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos, Autores varios, 1ª. Ed. Aljibe, México, 1994.

²¹ Autoestima y Discapacidad Balbina Maíz. Ed Trillas .México 2003.p. 57

²² Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos, Autores varios, 1ª. Ed. Aljibe, México, 1994.

depresión, evitando toda situación o evento social, prolongando el aislamiento, lo cual genera un daño psicológico mayor y produciendo así un círculo vicioso en el que se da el aislamiento como consecuencia de la inseguridad, dándose la circunstancia de que a mayor aislamiento, mayor inseguridad y viceversa.

8.3.4. La motivación en el niño ciego o débil visual

“La motivación tiene una extrema importancia en el proceso de aprendizaje de los niños deficientes visuales y podemos definir una serie de situaciones en las cuales los alumnos se encuentran motivados por el aprendizaje”:

- a) Cuando el niño está realmente interesado en lo que aprende, el aprendizaje ocurre mediante el juego y en estas situaciones el niño muestra iniciativa por aprender, presta atención y el aprendizaje se produce con mayor rapidez.
- b) Cuando la tarea de aprendizaje es clara y bien definida para el alumno. En este caso el aprendizaje no se produce en forma espontánea, sino que se requiere un interés por aprender por parte del alumno.
- c) Cuando el alumno se interesa en una actividad diferente a la particular del aprendizaje formal, el aprendizaje se hace espontáneo, como por casualidad para motivar al alumno.

El profesor puede utilizar elogios, premios, competencias informes sobre los resultados, explicaciones sobre los objetivos del aprendizaje, etc. También puede motivarlo mediante la elección del material didáctico adecuado, estimulándolo a que se auto instruya. Ni el aprendizaje activo ni la repetición serán efectivos si no se encuentran con el interés del alumno, el interés cambia una actividad impuesta en una actividad auto-impuesta y el alumno trabaja para sí mismo y no para los otros. Si se dirige la atención del niño discapacitado hacia el exterior, se le está motivando a participar en el mismo, así el proceso de enseñanza, no sólo deberían desarrollar intereses presentes, sino también otros nuevos que lleven al niño a incorporar diferentes campos de aprendizaje.”²³

²³ Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos, Autores varios, 1ª. Ed., Aljibe, México, 1994.

Como ya se ha dicho, los niños que tienen problemas visuales tendrán mayor dificultad para lograr un buen desarrollo y en comparación con los niños que ven, este será un poco más lento, sin embargo, existe la posibilidad de realizar la estimulación multisensorial lo mas tempranamente posible para fomentar su mejor percepción del entorno. El movimiento permite al cuerpo relacionarse con el espacio, las personas y los objetos facilitan la integración sensomotriz esencial para el desarrollo perceptivo, ésta, es una capacidad fundamental a través de la cual el niño empieza a definir sus posibilidades y limitaciones.

El mayor de los deseos de todos los que estamos intencionalmente involucrados en el aprendizaje del niño con problemas visuales es que éste, alcance un óptimo desarrollo en la medida de lo posible a través de la estimulación y concientización de su realidad, para que partiendo de ahí el resultado en su integración familiar y social sea cada vez mejor.

8.3.5. Áreas de desarrollo

El programa de atención y rehabilitación de menores con problemas visuales, toma en cuenta cinco áreas básicas: Socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motor.

- **Socialización:** “Las destrezas de socialización son los comportamientos apropiados que se refieren a la vida de interacción con otra gente. Durante los años preescolares el comportamiento se refleja en la manera que el niño trabaja y juega con sus padres, hermanos y compañeros de juego estas capacidades en el proceso de desarrollo afectan tanto en la adquisición de nuevos conocimientos por parte del niño, en otras áreas del desarrollo, como su capacidad de comportarse adecuadamente dentro del medio ambiente, los niños aprenden mediante la imitación, la comunicación y la participación.”²⁴

²⁴ Guía Portage De Educación Preescolar. Manual. Cooperativy Educational Service Agency. Winsconsin 1995.

El niño vidente desde sus primeros años de vida adquiere una serie de experiencias de un modo pasivo. Por el simple hecho de mirar está repitiendo y verificando los conceptos y asimilando cómo es el mundo que le rodea, ve a su madre cuando se le acerca, la sigue con la mirada, etc. el sentido de la vista le permite la participación en la vida social, le da la oportunidad de analizar lo que ocurre a su alrededor y le sirve de guía para predecir hechos posteriores.

El niño ciego, por el contrario, al no disponer de este sentido, queda privado de esas experiencias acusando una severa restricción en el acceso a la información procedente del medio y está avocado a tratar de compensar su déficit con el aporte de los demás sistemas sensoriales.

- **Lenguaje:** “Uno de los mayores logros que realiza un niño desde su nacimiento hasta los seis años de edad, es aprender el lenguaje, durante este periodo el niño progresa de no saber nada de su idioma materno, a tener una competencia casi como la del adulto, el niño empieza a aprender la lengua escuchando lo que se habla en el medio ambiente y observando el medio en el que ocurre, empieza produciendo sonidos, luego balbucea y finalmente pronuncia palabras inteligibles, una vez que el niño adquiere un extenso vocabulario de palabras sueltas, empieza a combinarlas en frases y oraciones.”²⁵

“Debemos tener presente que, si en el niño normal, el momento de la adquisición lingüística y la calidad de su lenguaje se ven modificados además de por su inteligencia, por su entorno sociocultural y la forma en que sus padres interactúan con él, estos aspectos se convierten en fundamentales cuando nos hallamos ante un deficiente visual grave, tanto por la falta de visión en sí misma, como por la forma en que ésta afecta al vínculo madre hijo, padres-hijos.”²⁶

²⁵ **Guía Portage De Educación Preescolar. Manual. Cooperativy Educational Winsconsin Service Agency. 1995.**

²⁶ **Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos, Autores varios, 1ª. Ed. Aljibe, México, 1994.**

- El niño tiene capacidad para producir ciertos sonidos que son repertorio exclusivo de nuestra especie y que viene dada por la biología humana.
- La capacidad para acrecentar la complejidad de articulación tiene correlaciones neurofisiológicas con la maduración.
- El progreso de la maduración fisiológica y del equipamiento de los materiales del lenguaje, vienen dados por el entorno.
- “La falta de vista no impide el desarrollo lingüístico normal, por que es la relación con los adultos y el mundo exterior la que va a estimular la habilidad para producir sonidos está no es nata, pero tampoco la propicia.

La deficiencia visual tiene un fuerte impacto sobre el establecimiento del vínculo madre-hijo y la forma en que madre e hijo se van a comunicar, especialmente si el hijo es ciego o la madre no sabe cómo relacionarse con su hijo y cómo interpretar sus señales con las consiguientes actitudes; de angustia, frustración y hasta rechazo, esa percepción deficiente o ausente va a afectar a las conductas prelingüísticas (Gestos de la cara, mirada, sonrisas, gestos de las manos, movimientos de pedir, señalar, prensión, gestos corporales.)

La deficiencia visual va a repercutir evidentemente sobre el tipo y cantidad de experiencias que el niño va a tener tanto por la deficiencia en sí, como por la actitud protectora que los padres puedan adoptar la estimulación de la comunicación debe ser simultánea con los diferentes momentos de la vida del niño, contactos con la madre, caricias, alimentación, vestido, juego corporal, juego con los objetos. Al niño hay que animarlo para que pregunte por los objetos que le rodean y las acciones que percibe por que muy a menudo puede abarcar una situación total y se le escapa lo que no es objeto concreto de su interés. Hay que estimular al niño para que perciba con más atención su mundo circundante introduciéndolo activamente en la información que le proporciona ese ambiente, necesita que se le ayude a reconocer los indicadores y aprender a unir la información deficiente que recibe, con todo ello su vocabulario, comprensión y expresión saldrán enriquecidos.

Los niños con resto visual deben ser estimulados visualmente, esto favorecerá su desarrollo y será casi como el del niño vidente. El niño ciego tiene la capacidad para vocalizar y balbucear y lo hace aproximadamente a la edad que los niños videntes aunque llega un momento en que el niño ciego si no es estimulado, sé retrasa.

En el presente cuadro se presenta la evolución del lenguaje en el niño.

3 meses: Llanto, sonrisa, emisión de vocales, gritos y gorjeos.

4 meses: Responde a los sonidos humanos en forma más definida (voltea la cabeza, sigue con la mirada al que habla, se ríe)

5 meses: La emisión de vocales se entremezcla con más sonidos consonánticos.

6 meses: Balbuceo compuesto por expresiones monosilábicas., las más comunes son ma, me, pa, ta.

8 meses: Reduplicación frecuente, patrones de entonación, el balbuceo puede denotar énfasis ó emoción.

10 meses: Parece querer imitar sonidos.

12 meses: Empieza a decir palabras; comprende órdenes sencillas.

18 meses: Tiene entre 3 y 50 palabras; la comprensión progresa rápidamente.

24 meses: Tiene más de 50 palabras; une términos en forma espontánea para formar frases de 2 palabras (de su propia creación)

30 meses: Rápido aumento de vocabulario; las expresiones tienen la intención de comunicar; se frustra si los adultos no lo entienden. Las frases tienen la característica gramática infantil. Parece entender todo lo que se le dice.

La estimulación del lenguaje en el primer año de vida debe afianzar la relación entre el lactante y su madre.

- **Autoayuda:** La sección de autoayuda se ocupa de aquellos objetivos que le permiten al niño hacer por sí mismo las tareas de alimentarse, vestirse, bañarse e ir al baño, las actividades de autoayuda están relacionadas con la convivencia con otras personas y con las costumbres sociales de la familia, así mismo, se relaciona con la capacidad de verse como un miembro único e independiente de la familia y la comunidad, el desarrollo de las conductas de autoayuda ayudan al niño en sus

esfuerzos por convertirse en un miembro feliz e independiente de una familia y una comunidad, a su vez se facilita a la familia vivir con el niño e independizarse.

- **Cognición:** "La cognición o el acto de pensar es la capacidad de pensar, ver y oír diferencias y semejanzas, estableciendo relaciones entre ideas y cosas. La cognición tiene lugar dentro del niño por lo tanto solo podemos medirla en términos de lo que el niño dice y hace. La memoria es el almacenamiento de la información que a menudo se recuerda o reproduce." ²⁷

"El uso de todos los sistemas sensoriales a la máxima capacidad ayuda al niño a alcanzar su más alto potencial de aprendizaje y desarrollo... La percepción es una operación activa y compleja que conlleva a la creación de categorías perceptuales junto al aprendizaje y al pensamiento constituyen los procesos cognoscitivos...la estimulación debe darse de forma asociada (estimulación multisensorial), única manera de que la información quede aprendida de forma múltiple para que no se pierda por ejemplo una cosa es el sonido del reloj despertador y, otra, el sonido asociado al tamaño, a la forma, y a otras cosas características del despertador...Tradicionalmente consideramos cinco sistemas perceptuales (visual, auditivo, gustativo, olfativo y táctil.) En este último en el sentido del tacto, se han diferenciado cinco sistemas: contacto físico, presión profunda, dolor, calor y frío, conjunto conocido con el nombre de Sistema somato sensorial, constituido por un elevadísimo número de células altamente especializadas y repartidas por toda la piel. Además disponemos del sentido que nos informa acerca de la posición (sentido sinestésico) y, finalmente del sentido vestibular, es decir, aquel que nos informa sobre la información y el equilibrio estos dos últimos constituyen el sistema propio receptivo." ²⁸

El sentido auditivo permite la recepción de las excitaciones sonoras. Una buena parte de los conocimientos que tenemos acerca del mundo nos llega por vía auditiva. Considerando junto con la visión uno de los más importantes del hombre, ya que facilitan la comunicación con los demás de manera sencilla a la vez que posibilita la participación en la vida de su entorno social, propiciando un clima de relaciones cooperativas e interdependientes.

²⁷ **Ibidem p 34.**

²⁸ **Ibidem p 67.**

Básicamente tiene su origen en el momento en que el niño asocia los sonidos con los objetos que lo emiten, y tiene como meta que el niño adquiera símbolos auditivos que le permitan la formación de ideas abstractas. Su papel, de especial importancia para los disminuidos visuales graves o ciegos es triple: les proporciona la información del medio que debiera recibirse mediante el sistema visual les sirve de medio para orientarse y les proporciona datos para una actuación independiente en el medio. Para el deficiente visual grave va a constituirse en un sentido de apoyo.

El sentido del olfato tiene su base en unos receptores cuya emisión es la de trasducir los estímulos de naturaleza química en corriente nerviosa.

La sensibilidad gustativa se inicia en los receptores sensoriales que se localizan en la lengua y constituyen los llamados botones gustativos que se sitúan en los poros gustativos hacia los cuales las células gustativas proyectan vellosidades que forman la superficie receptora para el gusto. Las fibras nerviosas que conectan los botones gustativos transmiten la información al SNC

Percepción táctil. El sentido del tacto no reside de modo exclusivo en las manos, sino que se localiza de manera amplia por toda la superficie de la piel, coexistiendo sus receptores tanto en la dermis como en la epidermis. Como tal sentido facilita información acerca de estímulos puramente táctiles, de presión y de determinadas vibraciones, jugando para el ciego un papel extraordinario para el conocimiento del entorno convirtiéndose la percepción táctil en un medio de inestimable importancia para el reconocimiento del ambiente en ausencia del sentido de la vista.

El sentido del tacto proporciona una recogida limitada de la información. Comparándolo con el sentido visual, se observa que su ámbito de actuación va más allá de lo que se puede abarcar con los brazos a ello debemos añadir que, mientras con el tacto la recogida de información es lenta y analítica, con la vista, en general, es rápida y globalizada.

Existen dos maneras de obtener información por medio del tacto. Podemos distinguir entre tacto pasivo, mediante el cual la información se recibe sin buscarla intencionalmente, y tacto activo o percepción háptica, modalidad por la que la sensibilidad

o impresión de la piel es buscada por el propio sujeto que percibe para conseguir una información determinada.

- **Desarrollo motriz:** El área motriz se relaciona principalmente con los movimientos coordinados de los músculos grandes y pequeños del cuerpo, los movimientos de los músculos grandes del cuerpo generalmente se conocen como actividades motrices gruesas. Ejemplos de estas actividades son: sentarse, caminar, gatear, correr y arrojar una pelota.

Las actividades motrices finas o movimientos de músculos pequeños son algunas veces refinamientos de actividades motrices gruesas, poco a poco en movimientos coordinados de toda la mano dirigidos hacia el objeto y por fin en la acción precisa de cogerlo con los dedos pulgar e índice, esta acción de tenaza es una tarea motriz fina de importancia y un prerrequisito para amontonar bloques pequeños, armar rompecabezas cortar con tijeras y usar un lápiz, estos y otros comportamientos motrices son de suma importancia por dos razones: Primero proporcionan un medio de expresar destreza en las otras áreas de desarrollo, y segundo, se piensa que son la base del desarrollo cognoscitivo y de lenguaje. Tanto el equilibrio como la postura proporcionan al niño una base para moverse y entender el medio ambiente. Sin estabilidad y sin un medio que le permita mantener cierta posición, el niño tiene dificultad para aprender otros movimientos o para comprender la relación con otras cosas y el mismo.

Un niño se mueve para explorar los objetos y las relaciones que existen entre los objetos que lo rodean, este movimiento y el contacto relacionado con los objetos al asirlos, sostenerlos y manipularlos ayudan a comprender la naturaleza del objeto en sí mismo, el niño necesita saber como manipular objetos a medida que se le presentan, como acomodarlos, olerlos o abrirlos, por lo tanto a menos que el niño sea capaz de colocarse en cierta posición y mantenerla de modo que pueda manipular algo activa y completamente, tendrá dificultades para conocer el objeto y llegar a emplearlo debidamente.

Estas áreas básicas que someramente hemos mencionado son la base del desarrollo integral del individuo y al esforzarse por cubrir cada una de ellas con ayuda de familiares y gente que nos rodea, se apreciarán los resultados, las actividades en la escuela, en la calle y en general en cualquier lugar nos llevan a familiarizarnos con los patrones

comunes de vida y mucho dependerá del individuo el buscar mas experiencias o quedarse en lo básico.

Actualmente estamos participando con un mayor compromiso moral, pues la sensibilización que antes se ha mencionado se refleja en el trato cordial aunque los pacientes tengan características diferentes. La participación en las actividades del hogar por parte del individuo con ceguera rebela de alguna manera el ánimo y el deseo de aprender y de buscar la integración familiar, en un primer momento.

La intervención por parte de los especialistas y las terapeutas puede ser muy profesional, pero si no se trabaja en equipo con los familiares y con el mismo paciente, no se logran avances notables, en este sentido es importante que todos estemos de acuerdo para esforzarnos y llegar al punto que deseamos llegar. Las experiencias de pacientes y familiares es una fuente de conocimientos y apoyo moral para otros que lo necesitan, el individuo con discapacidad no esta exento de brindar ayuda, pues como persona con capacidades y aspiraciones, también tiene metas que alcanzar, y vivencias que aportar.

Finalmente es bien conocido que a las personas con discapacidad y con otro tipo de problemas son rechazadas y que por tanto no se procure una educación formal o al menos informal en el individuo con ceguera y que sin quererlo se caiga en situaciones de conformidad o mediocridad, para evitar este tipo de cosas es importante que se busquen expectativas más altas y que se tenga más confianza en los individuos con discapacidad, que se crea que son como cualquier otra persona y que también son capaces de aportar grandes avances en todos los sentidos a la sociedad. El niño con visión normal, en respuesta a los estímulos medioambientales, consigue un desarrollo motor espontáneo; en el sujeto ciego o con un fuerte déficit visual, ese proceso sufre un desfase como consecuencia de percibir el medio de un modo incompleto, aunque también se dé ese principio de espontaneidad para evitar esta circunstancia y poder favorecer su desarrollo, se hacen necesaria la aplicación de técnicas apropiadas desde temprana edad que compensen el retraso en su capacidad cognitiva que se produciría por la ausencia de visión o no haber aprendido a utilizar el bajo resto de un modo óptimo.

Consideramos que la actividad motriz de un niño deficiente visual severo o profundo es menor que la de su compañero vidente. Aumentando su actividad motriz mediante el

contacto con el adulto a la vez que sé interactúa verbalmente con él de manera sistemática, su desarrollo motor puede llegar a ser similar al del compañero vidente.

Como requisito indispensable de un adecuado desarrollo motor el niño ha de tener un conocimiento de sí mismo. El primer objeto que el niño percibe es su propio cuerpo, por lo que va a necesitar saber todo acerca del mismo, precisando ser ayudado en el desarrollo de una relación con las cosas de su alrededor y con las personas, lo que debe hacerse de un modo natural durante las actividades diarias hablando con el niño y contestando a sus preguntas, llega a conocer:

1. Las partes de su cuerpo.
2. Los planos de su cuerpo.
3. La situación de los objetos en relación con los planos de su cuerpo.
4. Los movimientos que es capaz de hacer con su cuerpo.

De tal modo que, reconociendo su propio cuerpo, sea capaz de formarse una imagen de él y relacionarse con el entorno.

La restricción y la inhibición que puede producir la ceguera sobre el desarrollo motor se hace obvia si pensamos que si un niño no ve, no intenta coger los objetos ni explorarlos, ni desplazarse para alcanzarlos, ni tampoco deseará nombrarlos ni pedirlos, a esta restricción de los movimientos hay que añadir la importancia de no poder imitar los de los demás salvo que se le enseñan.

9. RESULTADOS

Éxitos alcanzados

La realización del presente trabajo es el mayor de los éxitos alcanzados por que es el resultado de una satisfactoria experiencia en cuanto a la adquisición y transmisión del conocimiento, sin embargo, no se pueden soslayar los pequeños logros que contribuyeron a dicho éxito.

La investigación como tal ha sido un éxito pues la información recopilada dio la pauta para iniciar la atención de los pacientes con problemas visuales en el CRIS Ollín Yoliztli.

Las visitas a las diferentes instituciones educativas para ciegos y débiles visuales fueron muy satisfactorias puesto que no existe nada más enriquecedor que la práctica misma y el contacto con personas que se están rehabilitando, porque es ahí en donde se perciben las diferentes problemáticas y las alternativas de solución que se pueden dar. Para alcanzar estas experiencias fue necesario solicitar permisos, elaborar escritos, pasar por entrevistas y cuestionamientos, insistir para persuadir a algunas autoridades de la importancia de participar en observaciones para ayudar a otros.

Algo sumamente importante, es precisamente el lograr dar ese apoyo o esa atención adecuada a las personas. El transmitir las herramientas que favorecerán su desempeño cada día y además saber transmitirlo correctamente, por ejemplo: sensibilidad, simpatía, empatía, respeto y deseo de alcanzar un óptimo resultado. Esto llega a percibirse como éxito, cuando las personas atendidas en el CRIS reflejan resultados tanto en su persona, como en sus actividades cotidianas y sobre todo en su manera de pensar.

Además otro éxito relacionado a este es cuando se alcanza la integración educativa, pues, en el CRIS Ollín Yoliztli, existe un esfuerzo en común por parte del equipo multidisciplinario que en él labora para llevar a cabo el propósito de integrar en las Instituciones educativas regulares, a todo aquel individuo con capacidades diferentes que necesiten y deseen ingresar a estas, pues existe la firme convicción de que la persona con necesidades especiales cuenta con un potencial que puede explotar y ser productivo en la sociedad. En este sentido, en el CRIS se brindan las herramientas básicas, la confianza, la seguridad y los conocimientos necesarios que dan pauta a un mayor aprendizaje y desenvolvimiento.

La expectativa es la siguiente: Después de que el paciente ya ha recibido la ayuda psicológica y educativa, puede entonces ingresar a algún taller del mismo CRIS: Panadería y maquila; o bien puede continuar estudios académicos si su interés y recursos se lo permiten, otra opción es que la persona encargada de integración laboral apoye al individuo para encontrar algún empleo que pueda desarrollar satisfactoria y dignamente.

Metas no alcanzadas

Por otra parte, existe un objetivo que no se llevo a la práctica, éste implicaba asistir al Centro Nacional de Rehabilitación, ubicado en Tlalpan, y el propósito era conocer la forma de valoración que se utiliza para los individuos con problemas visuales. La causa por la que no se llevó a cabo dicho objetivo se debe básicamente a que es innecesario, pues en el CRIS Ollín Yoliztli labora una persona que se encarga de asistir a las personas ciegas o débiles visuales que desean emplearse y obtener ingresos además de participar activamente en la sociedad. Previo el empleo, los pacientes deben asistir al Centro Nacional de Rehabilitación para recibir la valoración de sus aptitudes y posteriormente recibir la ayuda necesaria.

Ahora bien, ya se ha mencionado que uno de los éxitos alcanzados radica en el proceso de rehabilitación de los pacientes que se da en el CRIS, sin embargo, es importante hacer saber que aunque hasta el momento los resultados han sido buenos, los resultados finales no se conocerán porque el tratamiento no ha terminado, y de esta manera la meta se percibe inacabada.

Problemas institucionales

Se ha dicho con anterioridad que hasta antes de la realización del presente trabajo no existía programa alguno para atender a las personas con problemas visuales y por lo tanto surgieron algunas situaciones adversas pero sin llegar a afectar la realización de los objetivos:

La falta de material didáctico y el presupuesto para la adquisición del mismo ha resultado un problema que si bien se logra superar, también es cierto que retrasa un poco el proceso de rehabilitación.

La falta de áreas propicias para el conocimiento y reconocimiento, tanto de personas ciegas de nacimiento, como de personas que han adquirido un problema visual, por ejemplo: árboles, arena, plantas que se puedan tocar y conocer a través de los otros sentidos, algunas áreas para desempeñar actividades de la vida diaria, ya que en casa, generalmente son limitados por temor a que el paciente se pueda lastimar o averiar algo. Otro problema lo podemos observar en la ineficiencia del transporte para trasladar a los pacientes, pues con frecuencia existen obstáculos y no los recogen en sus domicilios.

Esto también perjudica el proceso terapéutico, pues se da el caso de que los pacientes dejan de asistir a sus terapias hasta cuatro o cinco semanas seguidas por lo antes mencionado.

Otro tipo de problema son los referentes a los padres de los pacientes, ya que los sentimientos y/o emociones impiden que ellos respondan correctamente en el apoyo a sus hijos. Sin generalizar se puede decir que algunas mamás no contribuyen con una actitud positiva, es decir, si perciben que para el paciente existe un poco de dolor o dificultad, su actitud tiende a ser de ligereza, de consentimiento o de compasión, lo cual tiende a romper el esfuerzo y por consecuencia no se logran buenos resultados,

Beneficios a la comunidad

Sin duda alguna, al contar con un Centro de rehabilitación cercano a las necesidades y con la atención adecuada, resulta una gran ventaja para las personas necesitadas, pues las distancias largas, la falta de recursos económicos, los tiempos largos invertidos, la falta de apoyo por parte de familiares o amigos, resultan grandes limitaciones para que alguien pueda ser rehabilitado correctamente. Además, el hecho de que una terapeuta o maestra con problemas visuales rehabilitada, coopere en la rehabilitación resulta bien aceptado debido a que hay mayor comprensión y paciencia en el proceso de enseñanza aprendizaje. Existe una mayor percepción de lo que el paciente está viviendo y por ende mayor iniciativa en la búsqueda de soluciones.

Autoevaluación

En general, la experiencia del presente proyecto en el CRIS, ha sido de gran satisfacción porque ha habido una experiencia profesional que implica un trato directo con individuos que sufren y desean sentirse mejor en todos los sentidos; esto genera sensibilidad y conciencia para ser mejor persona y un mejor aporte a la sociedad. También ha habido un enriquecimiento intelectual que complementa mi formación y me ayuda a conocer otras necesidades del ser humano y finalmente la satisfacción de haber dado mi mayor esfuerzo a pacientes y familiares, tanto moral como intelectualmente y luchar conjuntamente con empatía y respeto por conseguir mejores condiciones de vida (rehabilitación integral.)

Observaciones

Aportaciones al plan de estudios de la carrera.

Vivir con una ceguera adquirida y conocer personas con diferentes discapacidades, cambia la perspectiva de vida de cualquier persona, invita a una reflexión en cuanto al ser humano, pensando que un hombre no deja de ser hombre, por haber perdido la vista, o el oído, o cualquier sentido, y que no vale menos si acaso convulsiona o tiene parálisis cerebral infantil o autismo, por mencionar algo, un hombre sigue siendo hombre independientemente de sus características personales y todo hombre tiene derecho a la educación, ésta influye a la cultura y la cultura transforma a la sociedad. Hoy en día la sociedad tiene mayor apertura a las personas con discapacidad porque el interés ha crecido, hablamos de que la discapacidad en sí, va en aumento y por la misma necesidad de atención la gente coopera y participa más. En este sentido creo que la pedagogía podría tener mayor participación en el campo de la discapacidad; no solo que exista una materia de educación especial que aborde el tema de manera general y limitada, sino buscar una participación más directa con la población, por ejemplo: realizando programas de prevención que tengan aplicación en instituciones educativas y de salud. (La discapacidad se puede adquirir por accidente, malos cuidados de enfermedades como la diabetes, mal uso de sustancias o herramientas, etc., y esto atañe a cualquier persona) en este sentido, la gente que reciba información propedéutica podría evitar situaciones fatales.

Por otro lado existen mamás que al tener un bebé ciego o con alguna discapacidad, no tienen información para buscar apoyo en otro lugar adecuado y el bebé pasa sus días sin mayor estímulo para lograr un buen desarrollo, creo que también puede ser importante la participación de profesionistas que brinden información oportuna, como la relacionada a estimulación temprana, psicopedagogía y educación especial en otras instituciones. Como tema podría incluirse la discapacidad, en materias como psicología y psicopedagogía ya que manejan estimulación temprana y un bebé con discapacidad siempre requerirá de un mayor estímulo; formación y práctica puede ser otra materia vinculada a la discapacidad realizando proyectos que apliquen directamente en centros de rehabilitación e integración social, trabajando con los individuos con necesidades especiales o con sus familiares, planeando y asesorando, según se requiera.

10.-CONCLUSIONES

En conclusión se puede decir que el aporte del presente proyecto será de gran beneficio a la comunidad siempre y cuando exista el firme deseo de brindar un servicio real a los individuos que lo necesiten ya que todo está a favor, desde los acuerdos internacionales y todo tipo de instituciones que buscan un mayor bienestar para los menos favorecidos.

La misión del CRIS como parte del DIF, es atender con excelencia a la comunidad y si no existe la debida difusión y profesionalismo para poner en marcha esté y los diferentes proyectos y/o programas, definitivamente la elaboración de los mismos no tienen sentido. Por lo tanto es de suma importancia darle seguimiento ya que es una necesidad y un derecho de las personas con capacidades diferentes.

A través de este servicio social me he dado cuenta de que aunque la Pedagogía estudia y trata aspectos propiamente educativos relacionados a personas con cualquier tipo de características, da la pauta, pero no aporta al estudiante todo lo necesario para una atención completa y profunda, en este caso, hacia las personas con capacidades diferentes.

En las instituciones educativas para personas con problemas visuales que se visitaron se encuentran laborando profesionistas como: terapistas físicos, terapistas de lenguaje, terapistas ocupacionales, licenciados en educación especial enfocados a la ceguera, y psicólogos entre otros, de manera que un pedagogo aunque tenga conocimientos de psicología y educación especial no cuenta con todo el bagaje propio para la rehabilitación de un individuo con ceguera o alguna otra necesidad especial a menos que busque una especialización, sin embargo, sí cuentan con las herramientas necesarias para la elaboración de planes y programas educativos así como la capacidad para elaborar el material didáctico y otros elementos que le sean necesarios a los profesionistas encargados de la rehabilitación, coadyuvando con esto a un mejor trabajo multidisciplinario.

Otro punto que ha revelado este servicio es que el discurso no coincide con la práctica, pues mucho se habla de los cambios y mejoras de la integración educativa y la equidad y todo lo relacionado a esto, pero la realidad es que la situación para los discapacitados es

cada vez más difícil y cada vez crece más el número de personas que se preparan y luchan por encontrar un empleo y ser independientes.

A manera de conclusión quiero expresar algunos factores de vital importancia que impiden alcanzar una buena rehabilitación.

- La poca disposición para aceptar la realidad y la falta de ella para aceptar la intervención pedagógica. Es decir, existen personas que caen en depresión y no hacen esfuerzo alguno para salir aún contando con el apoyo.
- La falta de apoyo moral como ya se menciono antes, es otro factor para retrasar o impedir la rehabilitación, pues el individuo se percibe a sí mismo como alguien sin valor y sin motivo para seguir luchando.
- La difícil situación en pacientes con una doble o triple discapacidad, es otro factor en contra de una buena rehabilitación, pues la falta de movimiento para desplazarse y asistir a la terapia es algo que retrasa el proceso, o también la dificultad para realizar actividades de independencia personal básicas en casa disminuyen la motivación para hacer un mayor esfuerzo. La edad avanzada y las enfermedades son causas por las cuales algunas personas piensan que es inútil tratar de rehabilitarse pues les cuesta más trabajo y no le encuentran el sentido. El haber llevado varias materias de psicología y la pre-especialidad de educación de adultos me dio elementos para intervenir, pues aunque no soy psicóloga es importante escuchar y sentir empatía para buscar alternativas que le den pauta al paciente para reflexionar y desear continuar esforzándose. Además el conocer otros casos de ceguera motivan para darse cuenta que sí es posible si uno tiene la voluntad.
- La falta de estimulación para fomentar el buen desarrollo de las capacidades de un niño o bebé ciego conlleva a un severo retraso psicomotor que con dificultad y lentitud se corrige, y todavía es más difícil cuando la familia no coopera. En este sentido vemos que la intervención pedagógica no es la panacea sino que es una parte de un todo y tanto es importante la participación del profesionista, como la de la familia, de lo contrario el infante no alcanzara ni las funciones básicas.
- Un punto muy importante es que la sensibilización y concientización de la población sin discapacidad aparente, depende de cómo las personas con capacidades diferentes luchamos por ganarnos el respeto de los otros. El respeto

de un discapacitado en sí mismo y su esfuerzo por alcanzar una vida digna, son puntos importantes para participar y enseñar a los otros a respetar y cooperar de una manera correcta. Tomando en cuenta todas las acciones que se están llevando a cabo en torno a la población con necesidades diferentes y reflexionando en todo lo que hay que hacer, resaltamos la idea de cooperar en la creación y fortalecimiento de una cultura en pro de la discapacidad. Mucho del trabajo ya se está haciendo por parte de los profesionistas con alguna limitante, pues demostramos que las metas sí se pueden alcanzar con un poco más de esfuerzo, además los familiares y vecinos se dan cuenta de que las personas con discapacidad también tenemos derecho a superarnos, y ser parte activa en la productividad de la sociedad. Creo que nuestra mentalidad debe cambiar y lejos de mirar a las personas con compasión por carecer de algún sentido, debemos reconocer que tienen la capacidad para realizar cualquier objetivo; es importante transmitir esto a las personas discapacitadas que se subestiman así mismas y hacen creer a los demás que carecen de elementos para superarse, pues en general, debemos hacer un equipo para apoyarnos y enseñar a otros que se quedan atrás. La gente con discapacidad también es parte del cambio.

Estos puntos aunque no parezcan tan relevantes, van cambiando la forma de pensar de la sociedad.

En la actualidad se habla mucho en relación a la discapacidad, ya sea por investigaciones que se han realizado, por la alta demanda de apoyos por parte de los discapacitados, por el cada día mayor número de personas con necesidades diferentes, porque está de moda, por los problemas sociales que se generan o por tantas otras razones, lo cierto es que muchas veces el discurso no tiene congruencia con la práctica y muchas veces el discurso no nos revela la verdadera necesidad de los discapacitados, no nos revela la realidad y no nos ayuda a satisfacer necesidades cuando falta el verdadero compromiso con autoridades, como sociedad, como maestros y aun como discapacitados. En el presente servicio se pudieron percibir necesidades reales que van más allá de obtener un bastón o una regleta para escribir, necesidades como la falta de respeto y la subestimación hacia las personas con discapacidad, a veces por personas ajenas, pero también a veces por su propia familia. La falta de honestidad y la poca disposición en todos los sentidos aunadas a la ignorancia y al poco aprecio del menos favorecido son factores que impiden que el

individuo con ceguera se sobreponga, se rehabilite y se integre a la sociedad como una persona productiva.

También es importante mencionar que a través de la investigación y la práctica realizada resalta en el Estado de México la ausencia de instituciones educativas para ciegos y si acaso llegan a existir, son tan incipientes que no cuentan con un presupuesto que logre soportar un proyecto de rehabilitación. Es evidente que se requiere de más participación y unión por parte de todos esos profesionistas egresados de las licenciaturas involucradas con el tema para lograr un bienestar común.

Ahora bien, hablando específicamente de los pacientes, me resulta satisfactorio que pese a los mínimos recursos, si se logró un avance significativo en cada uno de ellos, que el hecho de que una profesionista ciega de la intervención pedagógica es de mucha ayuda, pues los pacientes se sienten identificados y comprendidos, además de ver un ejemplo de positividad para lograr ser mejor.

Algo que también revela la gran necesidad de la población, es que aunque no se realizó difusión del apoyo a personas ciegas durante el servicio social, la misma gente (pacientes con otras discapacidades, familiares y vecinos) lo hacía saber, entonces si existieran los recursos adecuados de todo tipo y la difusión necesaria la población demandante sería mucho mayor.

Es lógico que estando en su etapa inicial, el CRIS Ollín Yoliztli, no cuenta con un basto equipo para atender a todo tipo de individuos con capacidades diferentes, pues se dijo antes que su atención se centra en la discapacidad intelectual y motora. Tomando en cuenta tal situación, mi humilde sugerencia radica en buscar un convenio con alguna Institución educativa que coopere en la atención a la discapacidad a través del servicio social de sus estudiantes, tal como se realiza con la FES Acatlán; por ejemplo, la ahora FES Iztacala que cuenta con la carrera de psicología y que puso en marcha un proyecto en el cual muestran un gran interés por brindar ayuda a las personas con problemas visuales “Nos ocuparemos de la enseñanza y el entrenamiento de niños invidentes en los terrenos de autosuficiencia para la vida domestica y cotidiana, la movilidad, la interacción social y el desarrollo escolar”.²⁹ La FES Iztacala cuenta con una sección de la clínica universitaria de la salud integral (CUSI), esta sección lleva el nombre de Centro de

²⁹ Psicología y Educación Especial. Edgar Galindo Editorial Trillas 1ª. Edición México 2001

Educación Especial y Rehabilitación para Invidentes (CEERI). De esta manera, instituciones del mismo estado de México pueden vincularse para apoyar a la población que lo requiera, sin embargo, se requiere también de la participación del sistema municipal DIF para que otorgue el espacio ideal para trabajar con los pacientes con problemas visuales. Aquí aprovecho para mencionar que sería de gran utilidad una sala de apoyo educativo, en la cual existan diferentes obras en braille, audio libro, juegos para desarrollar sensibilidad y destreza manual y una computadora con algún programa auxiliar para ciegos. Probablemente no se cuenta con los suficientes recursos, sin embargo, también se puede lograr el objetivo buscando donativos por parte de instituciones relacionadas con el propósito.

BIBLIOGRAFÍA Consultada

Bautista Rafael Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos.
(Censo de Población y Vivienda 2000 INEGI).

Comisión Nacional de Acción a favor de la Infancia 1995-2000. Secretaría de Salud.
Octubre de 1995.

Cuadernos de Integración Educativa, Proyecto General de Educación Especial, Pautas de
Organización.

Declaración de Salamanca de Principios, Política y Práctica para las Necesidades
Educativas Especiales.

Ediciones Aljibe; primera edición; febrero de 1994.

Frola Patricia "Un niño especial en mi Aula: Principios y actividades para maestros y niños
hacia la integración educativa". Ed. Trillas. (en prensa) México 2004.

Galindo Edgar Psicología y Educación Especial. Ed. Trillas 1ª. Edición México 2001.

García Elías y Hiedra Pedrosa Educación sexual para un grupo de adolescentes ciegos.
Tesis Facultad de Psicología UNAM 1989; Pág. 9.

Guía Portage De Educación Preescolar. Manual. Cooperativ Educational, Winsconsin
Service Agency. 1995.

Maiz Balbina Discapacidad y Autoestima. Ed. Trillas México 2003.

SEP- DGEE La Educación Especial en México. 1985.

PIAGET La formación del símbolo en el niño 1979. Morata.

Piaget e Inhelder Psicología del Niño. Ed. Morata 1978 Buenos Aires.

Programa de Acción Mundial para los Impedidos ONU 1982.

Programa Nacional para el Bienestar y La incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad. Comisión Nacional Coordinadora, Los Pinos. Mayo, 1995 p 4.

Proyecto General para la Educación Especial en México.

ANEXOS

ANEXO 1

Guía de observación

En las visitas realizadas a las instituciones educativas para ciegos y débiles visuales, planteadas en el presente; se tomarán en cuenta algunos elementos importantes que pueden aportar información en cuanto al proceso de rehabilitación, estos son:

1. El espacio donde se trabaja: Tamaño, estructura, es decir, ventanas, puertas, texturas, etc., muebles e higiene del lugar, jardines o prados, escaleras, pasillos, diferentes salones, entre otros.
2. Material didáctico: Útiles escolares o auxiliares para lecto-escritura, matemáticas y las diferentes materias, juguete, instrumentos musicales, muebles adaptados o accesorios, etc.
3. Trato de la terapeuta o profesora: Forma de hablar, tono de voz, palabras o lenguaje que utiliza, contacto personal, estimulación o represión, interés por obtener buenos resultados, etc.
4. Actitud del paciente o alumno: Atención que el niño presta, interés en relación a las actividades, respuesta ante las órdenes, relación con los demás compañeros, relación con la terapeuta o profesora, aprovechamiento, estado ánimo, independencia, etc.

ANEXO 2

Guía de entrevista

Para fines del presente trabajo se pretende utilizar una guía de entrevista abierta, pues de esta manera se puede obtener más información de las personas entrevistadas y conocer aportaciones, experiencias, anécdotas, sugerencias, etc.

Entrevista

- ¿Cuál ha sido tu experiencia laboral o familiar en relación a personas con problemas visuales?

- ¿Qué elementos benefician o perjudican el proceso de rehabilitación en una persona?

- ¿Cómo es el proceso de rehabilitación en los niños con otra necesidad especial o discapacidad, aparte de la ceguera?

- ¿Qué piensas de las personas con problemas visuales?

- ¿Cuántas áreas se incluyen en la rehabilitación de una paciente?

- ¿Cómo puedes medir el aprovechamiento de un paciente?.

ANEXO 3

Formato de evaluación

Es importante conocer su opinión en relación a algunos aspectos, ya que esto nos ayudará a mejorar la atención que se le brinda a usted o a su familiar; por lo tanto responda lo más honestamente posible las siguientes cuestiones.

¿Como considera el trato de la terapeuta hacia el paciente?

Bueno () Malo () ¿Por qué? _____

¿Cree usted que la terapeuta cuenta con la iniciativa y la responsabilidad para propiciar una buena rehabilitación?

Sí () No () ¿Por qué? _____

¿En su opinión, cree usted que las actividades y contenidos de cada sesión son adecuados y favorecen la rehabilitación?

Sí () No () ¿Por qué? _____

¿Cree usted que el material didáctico que se emplea en las sesiones, es el idóneo para la terapia?

Sí () No () ¿Por qué? _____

¿Cuál es su opinión sobre las herramientas básicas para el aprendizaje y rehabilitación del paciente como son: Regleta para escribir el sistema braille, ábaco, grabadora reportera y bastón blanco?

Expresar su opinión acerca de las instalaciones donde se lleva a cabo las terapias de rehabilitación, (Salón, pasillos, sanitarios, escaleras, entrada, señalamientos, prados y en general todo lo que tenga que ver con el espacio de rehabilitación en la institución)

aportaciones y/o sugerencias. _____

ANEXO 4

Instituciones Visitadas

En el Centro Nacional Modelo De Investigación y Capacitación Para La Rehabilitación e Integración Para Personas Ciegas Y Débiles Visuales básicamente se atienden a bebés desde los seis meses de edad, hasta que ingresan al preescolar o a la primaria, y es aquí donde las mamás aprenden a estimular al niño para que su desarrollo sea lo mejor posible. Aquí también se atienden a adultos, pero sólo se les asiste con terapia psicológica.

En el Instituto Nacional para el niño ciego y débil visual se imparte la enseñanza básica primaria y secundaria, y aquí pueden ingresar los niños que han adquirido algún problema visual o aquellos que no quieren ser integrados a instituciones regulares en ese momento.

La Escuela Nacional para ciegos, así como el Comité Pro ciegos, y el CRECIDEVI, entre otras, ofrecen atención a adultos que quieren aprender algo específicamente como: Computación, masoterapia, música, manualidades, etc.

Las visitas a dichas instituciones han sido por demás enriquecedoras, pues la meta a mediano plazo es que muchas de las cosas aprendidas puedan ponerse en marcha en el CRIS Ollín Yoliztli, cuando posteriormente ya se cuente con un mayor espacio y un mayor presupuesto, pues esto sin duda alguna, será para un mayor beneficio de la población con necesidades especiales y específicamente con problemas visuales.

ANEXO 5

**SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA
DISCAPACIDAD**

**CENTRO DE REHABILITACIÓN E
INTEGRACIÓN SOCIAL**

“OLLÍN YOLIZTLI”

PROGRAMA

**DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL
PARA PERSONAS CIEGAS Y DÉBILES
VISUALES**

AUTORA:

RITA LILIANA BARRIENTOS RODRÍGUEZ

JULIO 2003.

Como ya es sabido, todo programa debe realizarse detallada y específicamente de tal manera que se pueda echar a andar por su diseñador o por cualquier otra persona con los conocimientos y capacidad para lograr un resultado satisfactorio. En el presente caso, el programa no es así, pues solo se han plasmado las actividades primordiales que coadyuvarán a una buena rehabilitación del paciente en cualquiera de las etapas que se encuentra, y las razones son las siguientes:

- A diferencia de todas las instituciones educativas para ciegos que fueron visitadas, el CRIS Ollín Yoliztli no cuenta con material alguno ni con el presupuesto para adquirirlo; por tal motivo en el tiempo que el presente servicio se llevó a cabo, las intervenciones pedagógicas se realizaron con material casero (muñecos de peluche, semillas varias, diferentes papeles, figuras de unicel, cajas forradas con diferentes telas, otros juguetes, una regleta personal, etc.) lo cual hacía que la práctica fuera un tanto limitada.
- No se cuenta con un espacio adecuado para llevar a cabo la intervención pedagógica, pues solo se disponía de un pequeño cubículo que cuenta con una ventanita de 40 x 40 cm aproximadamente y que posteriormente fue compartido con el asesor deportivo, lo cual no era favorable, pues no había privacidad ni confianza para conversar con los pacientes, el cubículo tenía mal olor por los balones y el sudor de los niños y del asesor, había saturación del espacio entre otras situaciones.
- La mayoría de las personas que se atendieron en el CRIS, mediante el presente servicio no cuentan con los recursos económicos para adquirir su propio material lo cual es una desventaja más.

Por lo antes expuesto y por la aceptación del contenido del programa por parte de la entonces subdirectora, la Licenciada Laura Rodríguez me permito presentar de esta manera el contenido del presente documento.

1.- LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA

La prioridad del CRIS Ollín Yoliztli, es brindar la mejor atención a personas con capacidades diferentes del municipio de Naucalpan y zonas aledañas, para propiciar su óptima rehabilitación e integración a la sociedad.

El programa de atención y rehabilitación para personas con problemas visuales sólo contempla a personas con daños o carencia del sentido de la vista, las cuales deben de cubrir ciertos requisitos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Es importante recordar que para la realización de cualquier objetivo, siempre es necesario cubrir algunos requisitos o lineamientos, y en este sentido las personas que acuden al CRIS Ollín Yoliztli buscando un apoyo terapéutico deberán analizar y cubrir los siguientes puntos:

Antes que todo es necesario que el individuo con ceguera adquirida logre reconocer que necesita ayuda para rehabilitarse en todos los sentidos.

El hecho de estar dispuesto y cooperar dando su mayor esfuerzo es vital, pues el trabajo es en equipo, no sólo con la familia ni del terapeuta, sino de las tres partes y en su mayoría del paciente.

Para que el proceso de rehabilitación sea provechoso, se requiere asistir constantemente a la terapia y contar con las herramientas de trabajo, por ejemplo: La regleta y el punzón para escribir en braille, el ábaco matemático, el bastón blanco y los pequeños objetos o materiales para trabajar en la terapia

El trabajo en casa será apoyado por los familiares o amigos, solamente cuidando que sea bien realizado, esto dará como consecuencia un rápido aprendizaje y una pronta recuperación física y psicológica. Es importante mencionar que el paciente no podrá retirarse del centro sin informar las razones o sin ser dado de alta formalmente.

OBJETIVOS

Objetivo General: Brindar herramientas a personas con problemas visuales a través de la estimulación sensorial para fomentar un mayor desarrollo en todos los aspectos propiciando su independencia personal y su integración a la sociedad.

Objetivos particulares:

Bebés

1. El bebé ciego conocerá su entorno por medio de la sensopercepción.

Pre-escolares

1. El niño ciego practicará diferentes técnicas de orientación y movilidad.
2. El niño ciego identificará conceptos: Ubicación-tiempo, ubicación-espacio y esquema corporal relacionándolos con sus actividades.
3. El niño ciego entenderá la relación entre lenguaje concreto y lenguaje abstracto.
4. El niño ciego realizará desplazamientos con independencia y seguridad en espacios cerrados.
5. El niño ciego practicará actividades de la vida diaria (comer, asearse, vestirse, etc.)
6. El niño ciego aprenderá expresiones de cortesía (saludo, despedida, dar gracias, pedir por favor, etc.)

Escolares

1. El niño escolar conocerá el sistema Braille (lecto-escritura).
2. El niño escolar conocerá el funcionamiento del ábaco (apoyo matemático).
3. El niño escolar identificará figuras, tamaños, texturas, formas, monedas etc.
4. El niño escolar caminará con independencia y seguridad usando el bastón blanco.
5. El niño escolar realizará todo tipo de actividad cotidiana acorde a su edad con independencia y seguridad.

Adultos

1. El adulto ciego conocerá técnicas de orientación y movilidad en espacios cerrados y abiertos.

2. El adulto ciego conocerá otra forma de realizar las actividades cotidianas a través de sus sentidos restantes.
3. El adulto ciego conocerá herramientas de apoyo que le faciliten su desempeño cotidiano (Braille, reportera, ábaco etc.)

Padres de familia

1. El terapeuta propiciará la sensibilización y concientización de los padres en torno al potencial de su hijo con problemas visuales.

3.- CONTENIDO DEL PROGRAMA

Área:

Estimulación temprana

Propósito: Normalizar la sensibilidad sensorial.

Canal sensorial: Tacto

Actividad: Que el sujeto explore y diferencie diferentes texturas

Canal sensorial: Olfato y gusto:

Actividad que el sujeto experimente y distinga diferentes aromas y sabores

Canal Sensorial: Audición:

Actividad: Que el niño distinga y ubique voces y diferentes sonidos.

Canal sensorial Vista (sólo en caso de debilidad visual):

Actividad Que el niño distinga diferentes tipos de luz en un espacio oscuro.

Área:

Estimulación Vestibular

Propósito: Estimular y fortalecer el Equilibrio.

Actividad: Estimular la función vestibular pasiva a través de juegos y ejercicios.

Estimular la función vestibular pasiva: A través de masajes y ejercicios realizados por otras personas.

Área: Seguimiento de Instrucciones

Propósito: entrenar al niño en centrar su atención a fin de que realice acciones indicadas por el prestador de servicios, especialmente las que se relacionan con la vida diaria.

Actividad: Con apoyo de material didáctico el niño va a desarrollar Funciones básicas de mano.

Estas funciones están enfocadas a satisfacer necesidades de la cotidianidad.

- Órdenes sencillas: toma, dame, mete, saca, etc.
- Identificar figuras, tamaños y texturas.
- Diferenciar: izquierda, derecha, adelante, atrás, arriba, abajo, adentro, afuera, etc.

Estas actividades También serán dirigidas a la estimulación de la coordinación motora gruesa y posteriormente fina.

Alimentación

- Buscar una postura correcta.
- Servir, picar, cortar, pelar, usar el salero, azúcar, cortar pastel.
- Técnica de rastreo.
- Técnica de reloj.

Higiene

- Higiene bucal: Enseñar a reconocer el espacio (orientación y movilidad) y enseñar a lavar los dientes en forma correcta.
- Higiene corporal: Reconocer el espacio o baño e indicar como bañarse.
- Control de esfínteres: Realizar programa de alimentación, tener control del horario y usar calzón entrenador.

Vestido

- Reconocimiento de prendas para mujer y hombre.
- Reconocer revés - derecho, frente - atrás.

Arreglo personal.

- Peinado.
- Arreglo de uñas.
- Amarrar zapatos.
- Limpieza de zapatos.
- Afeitado y maquillaje (en el caso de las mujeres.)

Actividades del hogar

- Poner y quitar la mesa.
- Sacar objetos de los muebles.
- Manejar interruptores de luz y agua.
- Abrir y cerrar ventanas.
- Lavar ropa y trastes.
- Planchar.
- Sacudir y tender camas.
- Barrer y trapear, etc.

Actividades recreativas

- Cantos.
- Juegos.
- Deportes.

Orientación y movilidad

- Reconocimiento de diferentes espacios.
- Aprender el uso del bastón blanco.

Actividades académicas

- Lecto-escritura (en Braille.)
- Ábaco matemático.

Actividades manuales

- Elaboración de objetos manuales y ornamentales.

Nota: Dichas actividades serán ajustadas, dependiendo de las necesidades de los pacientes, así como de su interés y su edad.

ÁREAS POR ETAPAS

Maternal:

Estimulación temprana

Normalizar sensibilidad.

Tacto: Diferentes texturas.

- Olfato y gusto: Diferentes aromas y sabores
- Audición: Voces y diferentes sonidos.
- Vista (solo en caso de debilidad visual): Diferentes tipos de luz en un espacio oscuro.

Estimulación Vestibular

Equilibrio.

- Estimulación vestibular activa: juegos y ejercicios.
- Estimulación vestibular pasiva: a través de masajes y ejercicios realizados por otras Personas.

Estimulación Temprana

Funciones básicas de mano (apoyado todo por material didáctico)

Estas funciones están enfocadas a satisfacer necesidades de la vida diaria.

- Órdenes sencillas: toma, dame, mete, saca, etc.
- Identificar figuras, tamaños y texturas.
- Diferenciar: izquierda, derecha, adelante, atrás, arriba, abajo, adentro, afuera, etc.

Estas actividades serán dirigidas a la estimulación de la coordinación motora gruesa y posteriormente fina.

Estimulación temprana

- Control de esfínteres (Realizar programas de alimentación, tener control del horario y usar calzón entrenador)
- Actividades recreativas (Cantos y juegos)
- Orientación y movilidad en el espacio (Recámara, sala, cocina, etc. únicamente basándose en sus sentidos, gateando o caminando apoyándose de los muebles o de las personas)

Preescolar

- Partiendo del conocimiento del espacio, recorrido por el baño, el lavabo, el escusado, la regadera, etc., posteriormente la orientación del agua caliente, y fría, la ubicación del jabón, el sacate, el shampoo, la pasta dental, el cepillo, etc., así como su debido uso. Es importante trabajar paralelamente el esquema corporal.
- Control de esfínteres si es necesario.

Vestido

- Reconocimiento de prendas de mujer y hombre, derecho-revés, frente-atrás, liso-estampado, botones-broches, cierre, etc.

Arreglo personal

- Peinarse, poner crema, limpiar zapatos, amarrar o abrochar zapatos, lavar manos con independencia, etc.

Actividades del hogar

- Meter y sacar objetos de muebles, manejar interruptores de luz, y agua, abrir y cerrar puertas y ventanas

Actividades recreativas

- Cantos y juegos

Orientación y movilidad

- (Desplazamiento y ubicación por la casa y cada área de la misma sin bastón) (exploración de lugares nuevos y reconocimiento de otras áreas por Ej. Parques, jardines, canchas, todo lo que sea posible)

Actividades académicas

- (Reforzamiento de las actividades o funciones básicas de mano enfocadas a la satisfacción de necesidades de la vida diaria; identificar figuras, tamaños, texturas, lateralidad, posiciones, ubicación etc.)

Escolares

- Independientemente del tipo de ceguera, (congénita o adquirida); Reforzamiento de funciones básicas (Coordinación motora gruesas o fina)

Alimentación

- Postura correcta, servir, picar, cortar, pelar, usar cubiertos, cortar pastel, técnica de rastreo y de reloj.

Higiene

- (Si la ceguera es adquirida, se inicia por reconocer el espacio y posteriormente el uso de los instrumentos, la enseñanza de la seguridad, la confianza y el respeto para que el paciente o niño se sienta con la capacidad de realizar la actividad solo)

Vestido

- Reconocimiento de prendas para mujer y hombre, reconocer derecho, revés, frente-atrás, limpio-sucio, grande-chico, propio-ajeno, etc.
- Vestirse con independencia, poner calcetines, zapatos, ropa adecuadamente, etc.

Arreglo personal

- Peinado, limpieza de manos, zapatos, ponerse cinturón, fajarse la ropa correctamente, lavarse la cara, ponerse crema y/o perfume, cortar uñas, etc.

Actividades del hogar

- Poner y quitar la mesa, meter y sacar objetos de los muebles, manejar interruptores de luz y agua, abrir y cerrar puertas o ventanas.

Actividades recreativas

- Cantos y juegos, si es posible deportes.

Actividades académicas

- Inicios de braille con técnica de perfoacell y posteriormente con regleta, inicio de enseñanza del ábaco.
- En preescolares, en actividades recreativas, se inicia la enseñanza de números y letras (vocales, alfabeto, conjuntos, géneros, etc.)

Orientación y movilidad

- Desplazamiento independiente, ubicación en zonas conocidas y exploración de lo desconocido en la medida de lo posible.

Actividades artísticas

- Manipulación de diferentes materiales, moldeados, forrados, origami, enseñanza de algún instrumento, etc.

Adolescentes y adultos:

Si el paciente de esta edad es débil visual o ciego adquirido, se iniciará el proceso estimulando sus demás sentidos usando sustancia, sonidos, alimentos, etc. Enseñando a reconocer y percibir el entorno con sus otros sentidos.

Alimentación

Postura correcta, servir, picar, pelar, cortar, usar el salero, el azúcar, preparar alimentos, usar la estufa.

Higiene

Higiene bucal, aseo personal, reconocimiento de prendas de vestir, etc.

Actividades de hogar

Poner y quitar la mesa, lavar ropa y trastes, planchar, sacudir, tender camas, preparar alimentos sencillos, usar aparatos electrodomésticos, barrer, trapear, etc.

Actividades recreativas

Juegos y deportes.

Actividades académicas

Enseñanza de lecto-escritura en braille, enseñanza del ábaco, visitas a biblioteca, etc.
Mecanografía, escritura en caracteres comunes (tinta)

Actividades manuales

Elaboración de tejidos en macramé, forrados, tejidos con estambre, etc.

Orientación y movilidad.

Ubicación y desplazamiento por diferentes espacios con y sin bastón blanco, lograr independencia al caminar con ayuda del bastón, trasladarse en combis, micros, metro, camión.

Tener independencia para comprar lo necesario, reconociendo el dinero, aprender a solicitar ayuda con amabilidad.

4.- PROGRAMA EN CASA PARA LOS PACIENTES

Entendiendo que el lugar donde el paciente pasa más tiempo, es el hogar y asumiendo que la mayoría de las actividades a realizar, así como el mayor aprendizaje se realizan en ese lugar, el programa en casa toma en cuenta todas las actividades cotidianas que el individuo precisa realizar para lograr satisfacer sus necesidades básicas. En este sentido el programa en un primer momento busca que el paciente ejecute y domine actividades con relación a sí mismo, por ejemplo comer sólo, vestirse, asearse y mantener en orden su alrededor. En un momento posterior, el objetivo es que no sólo realice actividades para sí mismo, sino que exista una cooperación en las actividades generales del hogar. Por supuesto, la orientación y movilidad está implícita en todo.

En el caso de los niños, son las mismas actividades pero entendiendo que el niño necesita más ayuda y paciencia para aprender, y por tal motivo, el papel de los padres y hermanos o cualquier familiar es simplemente guiar, enseñar, corregir con paciencia y estimular para que el infante logre hacerlo, se de cuenta de que es capaz de realizar cualquier cosa y que debe ser independiente en la mayoría de sus actividades, si no es que en todo. Los familiares, entonces, no deben sobreproteger ni subestimar al paciente, de lo contrario truncará su proceso de rehabilitación y/o aprendizaje. El programa en casa tendrá variaciones de acuerdo al individuo y las necesidades del mismo.

5.- Tiempos

En el centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) Ollín Yoliztli, se atienden todas las personas que requieren de la atención y cubran los requisitos, sin importar la edad, las condiciones socioeconómicas o algunas otras características, de tal manera que la rehabilitación entre uno y otro paciente será diferente y de acuerdo a sus necesidades, invirtiendo así, diferente tiempo en su respectivo proceso de rehabilitación. Por ejemplo: la rehabilitación de una persona que ha adquirido una ceguera pura, y que busca la atención oportuna, será mucho más fácil y rápida que la de un infante que ha nacido ciego y que nunca ha recibido apoyo o estímulo para conocer su entorno y tener un buen desarrollo en la medida de lo posible. En este caso, las actividades varían de acuerdo a las necesidades y edades de los pacientes. Otro factor importante que puede hacer variar los tiempos de progreso de rehabilitación es el interés del paciente y la baja o alta autoestima y en este sentido el aprendizaje de herramientas básicas para la realización de las tareas cotidianas también variará...

6.- Evaluación

La evaluación constante del paciente es el elemento que nos indica el avance, estacionamiento o retroceso del aprendizaje del paciente, además de que la evaluación siempre es necesaria para enfatizar en las necesidades mayores del individuo.

La evaluación de cada actividad permite mejorar el proceso y corregir los pequeños errores, esta será cada sesión.

La evaluación periódica será cada seis meses para englobar el avance obtenido.

Y por último, la evaluación final será la realizada al final de su proceso terapéutico, la cual nos indicará las metas y éxitos alcanzados por él o la paciente, así como sus deficiencias para buscar alternativas de solución en otra área o en otras instituciones.

EVALUACIÓN

La evaluación consta de cinco puntos:

Entrevista:

En un primer momento, al conocer al paciente se indagará sobre sus antecedentes, datos personales: Nombre, edad, diagnóstico, efectos colaterales, situación familiar (económica moral), etc. Y se requerirá la documentación necesaria para su ingreso.

Valoración:

En este segundo paso se valorarán las capacidades y aptitudes del individuo tomando en cuenta si la ceguera o problema visual es congénito o adquirido; para esto servirá de apoyo la tabla de áreas o rubros dependiendo de la edad y características particulares. Se valorarán sus sentidos restantes, es decir su capacidad de percepción auditiva, olfativa, gustativa y táctil, así como sus conocimientos, su seguridad en sí mismo, su iniciativa, su estado anímico, aptitudes y destrezas...

En esta primera evaluación también es importante saber que grado de independencia tiene el individuo en caso de que no esté en la etapa de maternal o preescolar que es cuando requiere de suma atención y apoyo de la madre y familia.

Programa de tratamiento

Se realizará un programa de tratamiento, pues el objetivo principal es lograr la independencia personal al caminar y desplazarse dentro y fuera del hogar, al comer, al asearse, vestirse y arreglo personal, en el hogar con las diferentes actividades de orden, limpieza y decoración, etc. En las actividades académicas y en todo lo útil para la satisfacción de necesidades.

Entonces con la previa valoración se detectarán necesidades y se enfatizará en el desarrollo de dichas capacidades.

Evaluación:

Para evaluar las capacidades, aptitudes y destrezas del paciente, se tomarán como base los rubros o áreas seleccionadas en el programa de tratamiento y se observará la facilidad, rapidez y excelencia con que se realizan las actividades, sean de orientación y movilidad, actividades en el hogar, actividades personales, etc. Analizando y evaluando la independencia en su desempeño.

Un individuo con problemas visuales puede darse de alta satisfactoriamente cuando esté realice de manera aprobatoria por lo menos un 80% de las actividades de cada área y cuando emocionalmente sea capaz de formar y superar su duelo enfrentando su realidad y esforzándose positivamente por llevar una vida digna integrado a la sociedad.

Nota: Al finalizar la rehabilitación del paciente esté contestara un cuestionario que pueda evaluar el trabajo en la Institución. Ver formato No. 3

Apoyo en casa:

El apoyo en casa es paralelo al proceso terapéutico, se elabora tomando en cuenta la valoración inicial y el programa de tratamiento para reforzar las actividades realizadas en la terapia, su valoración media y final nos permitirá observar avances y necesidades para reelaborar el programa de tratamiento y continuar en la búsqueda de la independencia ya que este proceso es lento e inacabado.

Es de suma importancia tomar en cuenta que para que un paciente alcance su rehabilitación en un mayor porcentaje posible, debe recibir la terapia ocupacional, apoyo

psicopedagógico y muy indispensable la terapia psicológica debido a que la alta autoestima, la disipación de la depresión y el interés real en continuar viviendo independiente y dignamente, son aspectos que dan paso al aprendizaje y desarrollo de actividades de todo tipo.