



**UNILA**  
Universidad Latina

## LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

---

---

3344-23

**LA PEDAGOGÍA FRENTE A LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN LA  
AUTODETERMINACIÓN DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD  
VISUAL ADQUIRIDA, POR RETINOPATÍA DIABÉTICA.**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

**P R E S E N T A**

**LETY JANETH SOLIS VARGAS**

**ASESORA:**

**DRA. NORMA ALCÁNTARA GÓMEZ**

**CIUDAD DE MÉXICO**

**OCTUBRE, 2023.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

### **A mis padres**

Queridos padres, quiero agradecerles por cuidarme cuando fui pequeña, por darme tiempo de su valiosa vida, pero, sobre todo, por educarme. Aprendí que el camino al éxito no es fácil, cada día me hicieron más fuerte y si no fuera por estos cimientos, no lograría nada. Querida mamita y papá, los amo con toda mi alma.

### **A mi esposo**

Amor, eres mi complemento, quiero agradecerte por ser mi compañero de vida, quien no me suelta cuando me siento tan frágil, por no dejarme caer en los momentos difíciles, por ser tan transparente y cada día hacerme disfrutar de la vida... Te admiro y te amo con todo mi ser.

### **A mi hijo**

Amado hijo, sé que algún día leerás estas palabras, ¡gracias mi pedacito de cielo!, por acompañarme en este proyecto, desde que estabas en mi pancita y hasta ahora, me has sabido entender y me impulsas en cada momento, quiero que sepas que puedes lograr todo lo que te propongas, cariño mío... ¡nunca dejes de soñar!, cuando tus sueños sean tan grandes, abrázalos con fuerza y dedica tiempo para poder lograrlos. Con amor, mamá.

### **A mis hermanos**

A Cindy; querida hermana: gracias por guiarme en este camino tan arduo, por cada consejo e impulso que me das, el cariño que me brindas me da calma en los días de tormenta y me impulsa a seguir adelante; Lupita, mi hermanita: gracias porque siempre has creído en mí, por todo el apoyo que me brindas, te admiro por ser una hermosa mujer, madre y amiga; y Pedrin: gracias gordito, por estar presente en mi vida, ser parte de mi familia a quien admiro mucho y por el apoyo incondicional que me das siempre, anhelo con ansias estar presente cuando concluyas tus metas. Los amo y siempre estaré para ustedes.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios**

Por guiar mi camino, calmarme en los días de angustia, permitirme concluir este proyecto y cuidar de mi familia.

### **A mi asesora de Tesis**

Querida Dra. Norma, te agradezco desde lo más profundo de mi corazón, por tantos conocimientos y dedicación para poder concluir este proyecto. Admiró la vocación que tienes como docente, que me ha dejado muchos conocimientos de los cuales resalto la importancia de la inclusión educativa. Guiándome en cada momento hasta lograr romper la crisálida, abrir mis alas y crecer como persona. ¡Gracias!

### **A mis suegros**

Querida suegra, gracias por permitirme entender el espacio más valioso; su vida, este proyecto lo iniciamos juntas y aún recuerdo lo que me decía, en ese momento no tenía la respuesta, pero me atrevo a compartirla... la enseñanza de vida que me deja y la que se dejará a los lectores, es una joya. Querido suegro, gracias por abrirme esos espacios de comunicación, poder escucharlo, para mí ha sido un honor.

### **A mis cuñados**

Gracias por ser parte de este proyecto, por dedicarme tiempo y poder expresarme abiertamente lo que sienten, valoro mucho este acompañamiento.

### **A mis profesores**

Mtro. Alfonso García Buendía, Mtro. José Esparza, Mtra. Keren Díaz, Mtra. María del Carmen Quiñones, Mtra. María Fernanda Rodríguez, Mtra. Nancy López, Mtro. Rodrigo Ramírez, Mtro. Edgar Ávalos Soto y Mtra. Patricia Delgado, ¡gracias!, por el acompañamiento a mi formación profesional, llevo en mí la admiración de su vocación, que me impulsa a ser mejor persona.

A mi profesora Isabel Gutiérrez Rabadán, de la Escuela para Entrenamiento de Perros Guía para Ciegos IAP, por su entusiasmo y dedicación en la labor que hace como docente.

### **A mis sinodales**

Mtra. Patricia Delgado López y Mtro. Edgar Eligio Ávalos Soto, a quienes les agradezco por las aportaciones profesionales que han enriquecido este trabajo, me ayudaron a puntualizar el proyecto, abrir mi panorama profesional e impulsar mi camino dejándome las bases de admiración a la vocación que tienen como docentes.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	11
1 La perspectiva de esta investigación .....	23
1.1 Planteamiento del problema.....	23
1.1.1 Objetivos.....	26
1.2 Supuestos de partida .....	27
1.3 Antecedentes de investigación.....	28
1.4 Justificación.....	35
1.5 Estrategia metodológica.....	37
1.5.1 Preguntas y dimensión de análisis .....	38
1.5.1.1 Unidad de análisis .....	39
1.5.1.2 Delimitación metodológica.....	39
1.5.2 Selección de técnica e instrumento de investigación.....	42
1.5.2.1 Recolección de información .....	42
1.5.2.2 Estructura y organización de datos .....	44
2 Discapacidad visual .....	51
2.1 Definición .....	51
2.2 Tipos de discapacidad.....	62
2.3 Adquisición de la discapacidad por retinopatía diabética .....	66
2.4 Oportunidades de desenvolvimiento .....	78
3 Ámbitos de educación informal y no formal en personas con discapacidad visual .....	87

3.1	Educación informal.....	87
3.2	Educación no formal.....	92
3.2.1	Experiencia educativa para personas con discapacidad visual en la “Escuela para entrenamiento de Perros Guía para Ciegos (I.A.P)” .....	96
4	La familia frente a la autodeterminación de personas con discapacidad visual .....	109
4.1	Definición .....	109
4.2	Tipos de familia .....	113
4.3	La relación con la familia.....	117
4.4	Las barreras culturales en el contexto familiar de personas con discapacidad visual en el proceso de autodeterminación. ....	122
4.4.1	Definición.....	122
4.4.2	Las barreras culturales que impiden la interacción correcta con personas con discapacidad visual .....	131
4.5	El papel de la familia frente a la atención de la discapacidad visual considerando los factores: económico, social y cultural.....	134
5	Propuesta psicopedagógica.....	146
5.1	Nombre de la propuesta.....	146
5.2	Fundamentación de la estrategia pedagógica.....	146
5.3	Descripción del plan de la propuesta pedagógica, propósito, objetivo general y específicos, recursos humanos, agentes educativos, plan de trabajo y evaluación .....	148
5.3.1	Metodología.....	154

5.3.1.1	Secuencia didáctica .....	155
5.3.1.2	Síntesis de la secuencia didáctica.....	158
5.4	Evaluación .....	173
5.5	Antecedentes. Condiciones existentes previas de la implementación de la propuesta psicopedagógica.....	175
	Conclusiones y recomendaciones.....	179
	Referencias .....	183
	Anexo 1 Guía de entrevista para una persona con discapacidad visual adquirida (ceguera).....	194
	Anexo 2 Entrevista red de apoyo “Cónyuge”.....	196
	Anexo 3 Entrevista red familiar de apoyo (hijas e hijos).....	198

## Índice de tablas y figuras

<b>Tabla 1</b> .....	62
<i>Parámetros de los niveles de afectación de la discapacidad visual</i> .....	62
<b>Tabla 2</b> .....	63
<i>Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud.</i> .....	63
<b>Tabla 3</b> .....	64
<i>Niveles de afectación de la agudeza visual: leve, moderada, grave y ceguera.</i> ...	64
<b>Tabla 4</b> .....	71
<i>Parámetros favorables de la Presión Intraocular que se distinguen en las personas con discapacidad visual</i> .....	71
<b>Tabla 5</b> .....	81



<i>Descripción de actividades que una persona necesita realizar dependiendo su edad, genero, cultura y de la sociedad en que vive. ....</i>	81
<b>Tabla 6</b> .....	126
<i>Indicadores del modelo de calidad de vida, dirigido al área de salud mental, educación, discapacidad, salud y personas de la tercera edad.....</i>	126
<b>Tabla 7</b> .....	132
<i>Terminología de conceptos básicos para dirigirse de manera correcta a las personas con discapacidad visual. ....</i>	132
<b>Tabla 8</b> .....	135
<i>Ciclo de reacción que se presentan en la familia con mayor frecuencia al recibir la noticia de la adquisición de la discapacidad de un integrante de familia.....</i>	135
<b>Tabla 9</b> .....	158
<i>Bloque 1: Taller “La discapacidad visual, desde la experiencia personal al contexto familiar”, dirigido a los integrantes de familia: esposo e hijo(as), de personas con discapacidad visual, que se llevara a cabo con una modalidad educativa informal. A efecto, de favorecer la autonomía de los participantes. ....</i>	158
<b>Tabla 10</b> .....	161
<i>Bloque 2: Taller “Reconociendo mis emociones”, dirigido a Remedios y sus integrantes de familia, a efecto de desarrollar la habilidad de autorregulación de las conductas, a través del reconocimiento de las emociones.....</i>	161
<b>Tabla 11</b> .....	163
<i>Bloque 3: Taller “El acompañamiento desde una perspectiva lúdica”, dirigido a los integrantes de familia de personas con discapacidad visual, a efecto de desarrollar</i>	

*la sensibilización y empatía en la convivencia de la vida cotidiana, favoreciendo la autodeterminación de las personas con discapacidad visual.....163*

**Figura 1 ..... 200**

*Visita en el domicilio particular de la Sra. Remedios, proponiendo la participación al proyecto de investigación.....200*

**Figura 2 ..... 201**

*Fragmento del proceso de interpretación de la entrevista a la Sra. Remedios ..... 201*

**Figura 3 ..... 204**

*Fragmento del proceso de interpretación de la entrevista del Sr. Mario, quien forma parte de la red de apoyo inmediata de la Sra. Remedios.....204*

**Figura 4 ..... 207**

*Fragmento del proceso de interpretación de la entrevista dirigida a Beatriz, quien forma parte de la red de apoyo inmediata de la Sr. Remedios..... 207*

**Figura 5 ..... 209**

*Fragmento del proceso de interpretación de la entrevista de Fernando, quien forma parte de la red de apoyo inmediata de la Sra. Remedios..... 209*

**Figura 6 .....211**

*Fotografía de la Sra. Remedios, en la Escuela de Entrenamiento de Perros Guía IAP, asistiendo a una clase presencial de “actividades de la vida cotidiana”.....211*

**Figura 7 ..... 212**

*Fragmento de la Sra Remedios, en la Escuela de Entrenamiento de Perros Guía IAP, asistiendo a una clase presencial de “orientación y movilidad”..... 212*

<b>Figura 8</b> .....	213
<i>Fotografía de la Sra. Remedios, en la Escuela de Entrenamiento de Perros Guía IAP, asistiendo a una clase presencial en el ámbito no formal de “actividades de la vida cotidiana.</i> .....	213
<b>Figura 9</b> .....	214
<i>Fotografía de la Sra. Remedios, en la Escuela de Entrenamiento de Perros Guía IAP, asistiendo a una clase presencial en el ámbito no formal de “lenguaje de lectoescritura Braille</i> .....	214

## INTRODUCCIÓN

En México, “el 20.4% de la población tiene discapacidad visual, aunque no se conocen los datos en porcentaje de diagnóstico visual (cataratas, retinosis pigmentaria, glaucoma, etc.), es la discapacidad con mayor prevalencia” (Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía, Censo de población y vivienda México, 2020) es decir, la que abarca el porcentaje más alto de la población.

En este sentido, hablar de la discapacidad visual, nos invita a reflexionar sobre la trayectoria histórica de su constitución, que se sustenta desde diversas perspectivas: medico-clínico, sociopolítico, interaccionismo simbólico, funcionalismo, modelo social, feminista, materialista, etc., resaltando que se ha dejado de lado la esencia de la conceptualización de la discapacidad visual, desde la experiencia personal.

Al respecto, esta investigación se sustenta en el método científico de carácter cualitativo, centrada en el análisis del contexto inmediato de la persona con discapacidad visual, desde el ámbito educativo no formal e informal. Se realiza un análisis inductivo sobre la participación de la familia y, principalmente, la expresión de la persona con discapacidad visual. Se detecta algunas necesidades educativas desde el contexto inmediato: la familia, brindando las bases para entender la realidad social que viven las personas con discapacidad visual, mediante sus experiencias, exceptivas y las barreras sociales a las que se enfrenta, a partir de que adquirió la discapacidad visual.

Se consideró el estudio de caso el cual, de acuerdo con Yin 1989 (como se citó en Carazo y Piedad, 2006), propone las fases para el diseño de estudio de caso:

- I. **Caso único o unidad de análisis:** El estudio de caso se puede presentar de forma única o múltiple.
- II. **Recolección de la información:** El autor, recomienda la utilización de múltiples fuentes de datos, abarcando el principio de triangulación, es decir, si desde diferentes perspectivas convergen los efectos explotados, en el fenómeno objeto de estudio. Recomendando la grabación de la entrevista, para posteriormente, pasar al análisis de la información.
- III. **Estructura y organización de los datos:** Es importante que los datos sean analizados de forma inductiva, guiada por la literatura escrita en el marco teórico de la investigación. Considerando las fases del proceso de análisis inductivo, que se componen de: análisis de sitio, transcripción de datos, foco de análisis, análisis profundo de la información y presentación del análisis al grupo de investigadores.
- IV. **Conceptualización y explicación del problema:** Comparación de los datos con la literatura, esta etapa está relacionada con el análisis profundo de la información, a partir de la clasificación de la información teórica y empírica.  
**Socialización y ajustes de los resultados:** Esta etapa permite formalizar
- V. un feedback, considerando que el investigador ha sido capaz de identificar, y conceptualizar correctamente el fenómeno estudiado, lo cual permite demostrar la validez de los resultados.

VI. **Elaboración de Tesis.** El investigador está en condiciones de producir una tesis que proporcionara una comprensión válida del problema de investigación presentado (pp. 185-189)

De manera que esta investigación se basa en el principio de triangulación, en un primer momento, se recabó la información de la persona con discapacidad visual, en un segundo, la información de la red de apoyo inmediata y finalmente, la información del referente teórico, de las investigaciones previas que sustentan la investigación.

De acuerdo con lo anterior, en cada una de las fases, tuve el acompañamiento profesional de la asesora de tesis, Dra. Norma Alcántara Gómez, quien con sus conocimientos y experiencia fue guiándome en cada proceso, para poder lograr los resultados obtenidos. Se realizó de forma guiada el análisis de la información, se ejemplificó el tratamiento de la información, desmenuzándola, hasta lograr la conceptualización del fenómeno de estudio.

La presente investigación se divide en cinco apartados, que están sustentados en el marco teórico para permitir el acercamiento al objeto de estudio. En un primer momento, se aborda la perspectiva de la investigación, indicando el planteamiento del problema, los supuestos de partida, las preguntas de investigación, que guiaron este trabajo.

En el segundo apartado, se describe el asunto de la discapacidad visual, realizando un análisis teórico y empírico, entre los cuales se mencionan los antecedentes históricos de la discapacidad desde una perspectiva socioeducativa, es decir, el paradigma cultural que actualmente tiene la sociedad ante la

discapacidad, que se ha construido de acuerdo con el conjunto de acontecimientos sociales.

En este sentido, López (2006) enmarca en su obra *Modelos teóricos e investigación en el ámbito de la discapacidad. Hacia la incorporación de la experiencia personal*, los principales momentos históricos que acontecen la conceptualización de la discapacidad en las diversas esferas: social, cultural y política.

En este orden de ideas, se ha conceptualizado la discapacidad desde una perspectiva sociopolítica, se compone de dos paradigmas de corte sociológico: el interaccionismo y funcionalismo, en segundo, las teorías materialistas de Marx y Engels, llegando a afirmar que “la discapacidad y la dependencia son la “creación social” de un tipo particular de organización social basada en la economía, en concreto que es producto del capitalismo industrial” (López, 2006, p. 4).

En este sentido, el paradigma funcionalista, percibe a la persona con discapacidad, de acuerdo con su funcionalidad social, estas acciones se presentan en todos los espacios sociales donde se encuentra, siendo ejercida de la interacción de una persona a otra mediante la violencia simbólica.

Por su parte, la teoría del “interaccionismo simbólico” ha generado un empirismo investigativo desde un enfoque fenomenológico en el campo de la discapacidad. “Desde este enfoque a la persona se le considera como seres sociales, otorgando un significado a las cosas que observan o viven, influidas por la forma de ver o definir las cosas desde la perspectiva de otra persona” (López, 2006, p. 4)

Es decir, que la persona con discapacidad siendo parte de un ente social, tiene un entendimiento de la realidad a partir de las construcciones sociales de las personas que la rodean; amigos, familia, vecinos, medios de comunicación, etc., dando un sentido de la vida desde la perspectiva de los demás.

Es la sociedad la que hace que el individuo reproduzca los “estigmas (empleado para referirse a un signo de imperfección que denota “inferioridad moral” y provocando evitación por parte del resto de la sociedad)”. Por ende, la sociedad introyecta en la persona con discapacidad los estigmas; “como el ciego, el enano, el desfigurado, el enfermo mental, etc., refiriéndose a ellos como no muy humanos por parte de otras personas” (López, 2006, p. 5)

Sin embargo, el movimiento social de la discapacidad, dirigido por *la Unión of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS), afirma que:

En nuestra opinión, es la sociedad la que incapacita realmente a las personas con deficiencias. La discapacidad es algo que se impone a nuestras deficiencias por la forma en que se nos aísla y excluye innecesariamente de la participación plena en la sociedad” (López, 2006, p. 7).

Por tanto, esta investigación se centra en la teoría de la discapacidad desde la experiencia personal, como lo indica López, “Por ello es importante que la investigación aborde también los aspectos vivenciales y situacionales de la discapacidad, con el fin de contribuir a hacerlos visibles e incorporar los resultados a un análisis político público” (p. 12).



Es decir, la perspectiva de la persona que vive la discapacidad visual, con base en las experiencias que tiene al relacionarse con las personas, el trato que le brindan, los factores que influyen en su realización personal, económica, social y cultural, es esencial para el avance científico.

En el tercer apartado, se continúa, con el tema la educación no formal e informal, partiendo de la trayectoria histórica significativa en la atención social, cultural, política y económica de las personas con discapacidad. El concepto de educación especial ha tenido un avance en el desarrollo de la inclusión, pasando por una trayectoria social que provocó diversos cambios de actuación ante la persona con discapacidad, por ejemplo, de la segregación y etiologías, se generó la normalización e integración (Bautista, 2002).

Posteriormente, se dio lugar a la educación inclusiva una educación para todos, enfocada en atender de manera global la calidad de vida de la persona, es decir, considerar los aspectos de bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Para efectos de esta investigación, se habla de la educación no formal, y la actuación se centra en el ámbito informal, analizando la participación y atención a las personas con discapacidad visual.

El cuarto apartado, se enfoca en el tema de la familia, identificando las necesidades educativas, como lo propone Paniagua (2009), a comienzos del siglo XX, indica que las discapacidades se atribuían a causas orgánicas generadas por algún miembro de la familia. Esta noticia, se consideraba devastadora y ofensiva para el núcleo familiar, sintiendo “culpa para muchas familias, y aun en nuestros días, todavía algunos padres se sienten extremadamente culpables porque creen,

en lo más profundo, que el nacimiento de un hijo con una deficiencia supone algún tipo de castigo” (p. 472).

Por tanto, para poder identificar las necesidades educativas de la familia, el cambio inicia en hacerla participe en todos los procesos educativos de carácter formal, no formal e informal, como lo propone Paniagua (2009), “la integración debe abarcar también a la familia; la <<normalización>>en este caso supone la participación en las vías habituales, pero también el ajuste a unas mayores necesidades de información o coordinación en algunos casos” (p. 491).

Posteriormente, se consideran, los factores: social, económico y emocional, que influyen en el contexto informal, considerando la teoría de campo desde un enfoque social, de acuerdo con Bourdieu (como se citó en Chihu, 2022): propone la teoría de los campos, lo define como “las relaciones objetivas entre individuos que existen independientemente de la consciencia los deseos de los individuos” (p. 182). Por tanto, se construyen diversos tipos de campos, explicados por Bourdieu, indicando que:

El capital económico, que se encuentra constituido por los recursos monetarios y financieros, el capital social, conformado por los recursos que pueden ser movilizados en función de las pertenencias de las redes sociales y organizaciones y el capital cultural, definido por las disposiciones hábitos adquiridos en el proceso de socialización; educativo y simbólico, este último, se compone de la percepción y juicio que permiten legitimar los valores, estilos culturales, morales y artísticos. (p. 184)

En este orden de ideas, las esferas influyen en el estilo de vida que llevan las personas, estas conductas están legitimadas, a lo que Bourdieu define como el *habitus*, que es la reproducción de la conducta, de la forma de hablar, de hacer las cosas en el contexto social. Es decir, Bourdieu, expone que el *habitus*, “es el proceso, mediante el cual lo social es interiorizado en los individuos, y permite que las estructuras objetivas concuerden con las subjetivas” (Chihu, 2022, p. 186).

Estos *habitus* se reflejan en las acciones de las personas a partir de las decisiones que toma, para enfrentarse a las actividades de la vida diaria, considerando que al reproducir los *habitus*, se reitera la brecha de desigualdad social que se legitima y es vista de forma natural. Es por ello, que la sociedad reproduce la desigualdad del capital cultural, económico y social de las personas con discapacidad visual, mismas que al seguirse reproduciendo se normaliza. En este sentido, los hábitos de la familia se reproducen de forma unidireccional al grado que su conducta, la forma de expresarse es el reflejo de su subjetividad cultural.

En este sentido, los factores mencionados permean en la familia al enfrentarse al proceso de autodeterminación de la persona con discapacidad visual, por tanto, en el cuarto apartado, entre los temas que se abordan es la definición de la autodeterminación, con base en la teoría de la autodeterminación y la calidad de vida de las personas con discapacidad, el *paradigma de apoyos, la Autodeterminación de la persona y la búsqueda de la Calidad de vida*, constituido por Miguel Verdugo (2003).

Una de las principales finalidades es lograr la autodeterminación de la persona con discapacidad, y para lograrlo existe una diversidad de factores que la

persona debe ser capaz de realizar como tomar las decisiones que le generen calidad de vida sin influencias o interferencias de los demás.

En tal sentido, la autodeterminación para Wolman (como se citó en Verdugo, 2002), “es sinónimo de “determinante”, que significa un suceso o condición antecedente que causa de cierta forma un suceso...Los determinantes de la conducta, (la causa de la conducta incluye factores fisiológicos, estructurales, ambientales y/o orgánicos)” (p. 4). Por tanto, los avances científicos, dependen del enfoque donde se perciba, se desconoce si estos factores son externos o internos.

Finalmente, el quinto apartado se refiere a la elaboración de la propuesta psicopedagógica, a partir del análisis de la información empírica y teórica, se propone el diseño de un taller que se centra en atender las necesidades educativas de la familia, donde se impartirán conocimientos en el acercamiento de la epistemología de la discapacidad, desde una metodología sociocultural mediante la práctica de estrategias de enseñanza-aprendizaje con técnicas que permitan fomentar la autodeterminación, la identificación de factores que regulan la conducta y por último, mediante el diálogo y las actividades lúdicas, se expondrán la experiencia educativa de la persona con discapacidad visual.

En cuanto a la metodología, se trata del diseño de la planeación educativa desde un enfoque pedagógico centrado en la educación liberadora, de acuerdo a Paulo Freire; para este autor la educación debe romper con los métodos tradicionales en la práctica educativa, por lo que propone la educación liberadora, es decir, la alfabetización del oprimido, “debe servir para enseñarle, no solamente las letras, palabras y frases, sino lo más importante << la transmisión de su realidad

y la creación de una conciencia de liberación para su transformación en un hombre nuevo>>” (Ocampo, 2008, p. 53).

Formando la educación constructivista, centrada en brindar las herramientas necesarias considerando la perspectiva de la persona, que sea ella quien a partir del análisis de los conocimientos que está adquiriendo, sean útiles para desempeñar las actividades de la vida diaria. Para empezar, es necesario emplear una metodología de carácter dialógico, toda vez que “el diálogo y la investigación son la transcendencia para la Educación Liberadora, que también da importancia la conciencia histórica, como un cambio fundamental para el conocimiento de la auténtica realidad” (Ocampo, 2008, p. 66). Por ello, los procesos de enseñanza-aprendizaje se deben centrar en el enfoque constructivista.

El diseño de la propuesta pedagógica, también sustentada en la teoría sociocultural de Lev Vygotsky, en la que interpreta la forma en que las personas conciben el conocimiento, el autor, considera que el conocimiento “es una construcción del sujeto de forma autónoma e individual, algo que cada individuo desarrolla a través de un proceso de aprendizaje y, por tanto, el conocimiento es algo que se construye” (Tonatiuh, 2017, p. 2).

Es decir, desde un enfoque constructivista, los seres humanos construyen el conocimiento a partir de las experiencias, respetando la diversidad cognitiva de las personas, que es diferente en cada proceso. Por tanto, el autor considera que existen dos funciones mentales: las inferiores y las superiores, las funciones mentales inferiores, son de forma natal y genéticas, en cambio, las superiores, se encuentran sujetas al contexto social donde se desenvuelve la persona, las cuales se adquieren a partir de la interacción social. (Tonatiuh, 2017).

Desde el enfoque sociocultural, Vygotsky considera que el ser humano es un ser cultural, pues al interactuar con su medio social e irlo conociendo, va generando estructuras mentales, que amplían los conocimientos previos o generan nuevas categorías. Mismas que son parte del lenguaje de la persona, para este autor, “el lenguaje, es la herramienta psicológica más importante”, toda vez, que se utiliza como medio de comunicación en las interacciones sociales, convirtiéndose en la esencia para “controlar nuestro comportamiento” (Tonatiuh, 2017, párr. 17).

La teoría sociocultural describe el proceso de enseñanza – aprendizaje, a partir de tres componentes: zona de desarrollo real, próximo y potencial, la zona de desarrollo real, se refiere a los conocimientos previos que tiene la persona, en cambio, la zona de desarrollo próximo, es el proceso guiado donde se brindan diversos andamiajes a la persona, es decir, es el proceso educativo de acompañamiento y por último, la zona de desarrollo potencial, es la fase de anclaje, donde la persona de forma autónoma desempeña los conocimientos adquiridos.(Tonatiuh, 2017)

Lo propuesto por Vygotsky, concluye en “la importancia de respetar al ser humano en su diversidad cultural de ofrecer actividades significativas para favorecer el desarrollo individual y colectivo, propiciando de esta forma el desarrollo de personas críticas” (Tonatiuh, 2017, p. 10). Por tanto, el papel del maestro está centrado, en el diseño de estrategias que promuevan y estimulen la zona de desarrollo próximo, que permitan ampliar el pensamiento crítico y seguir estimulando mediante andamiajes la potencialidad de los conocimientos.

Por tanto, para la elaboración del diseño del taller se consideraron las habilidades hápticas de Remedios, así como los integrantes de la red de apoyo

inmediata, con la finalidad de favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje, que se puede apreciar al consultar la síntesis de la secuencia didáctica y el instrumento de evaluación.

# 1 La perspectiva de esta investigación

## 1.1 Planteamiento del problema

Comencemos por evocar que la calidad de vida es uno de los conceptos de bienestar integral más importantes en el ser humano, por tanto, la autodeterminación constituye parte de ese bienestar. A nivel mundial hay 2.200 millones de personas que padecen deficiencia visual o ceguera, de las cuales, 1.000 millones tiene una deficiencia visual que podría haberse evitado o que aún no se ha tratado Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020, p. 17).

Sin duda, es indispensable analizar el contexto social donde se encuentra inmersa la persona, la perspectiva que tiene del proceso de adquisición de la discapacidad, las relaciones personales, las experiencias relacionadas con la deficiencia, tales como el sufrimiento, etc. En este sentido, el autor Crow (como se citó en López, 2006), indica que en las personas la aceptación de la discapacidad influye en la realización de la vida, el reconocimiento de las potencialidades forma parte de la realidad cotidiana, por ello López reafirma que:

Tenemos que hallar un modo de integrar la deficiencia en nuestra experiencia total y en la percepción de nosotros mismos en beneficio de nuestro propio bienestar físico y emocional y, además, de nuestra capacidad individual y colectiva para luchar contra la discapacidad. (p. 233).



La discapacidad visual por su naturaleza es una necesidad social y pedagógica, que requiere conocer la realidad de la persona con discapacidad visual, así como su contexto inmediato; la familia. Al respecto, Paniagua (como se citó en Marchesi y otros, 2014), plantea, la importancia de conocer el contexto familiar de la persona con discapacidad, pero también saber de todos los afectados, cuál es el papel de la familia en el proceso educativo.

En este sentido, es importante conocer la educación informal, toda vez, que la familia es el agente educativo inmediato de las personas, donde se forman los principales valores y aprendizajes sin tener ninguna intencionalidad, es decir, es la forma más natural del proceso de enseñanza-aprendizaje. Al permitir investigar en su interior, se abre el panorama científico de la realidad social que vive la persona con discapacidad visual y los integrantes de familia que la componen, al analizarlo se pueden obtener resultados que enriquezcan la inclusión educativa.

Aun sabiendo, que en la sociedad existe una diversidad multicultural de la conformación de familias: “tradicionales, monoparentales, adoptivas, con o sin hermanos, con o sin apoyo de familia externa. Quienes expresan su diferencia entre sí, en cuanto su ideología, recursos, implicaciones en la educación y en actitudes ante la discapacidad” (Marchesi y otros, 2014, p. 469).

Sin embargo, la afectación del bienestar de la persona con discapacidad visual no solo radica en el aspecto social, sino en lo educativo, toda vez, que la familia participa en la atención de las necesidades educativas de la persona, que pueden limitar, para este caso su autodeterminación. En este sentido, de acuerdo con lo propuesto por Alcántara (2010), se destaca que:

La mayoría de las familias no tienen un conocimiento profundo sobre las necesidades especiales, las posibilidades de desenvolvimiento y de las expectativas de sus hijos con discapacidad. No es muy claro para estas familias el concepto de autodeterminación, pero hablan de que sus hijos puedan valerse por sí mismos y tomen sus propias decisiones. (p. 139).

A pesar de que se avanza en el camino de la autodeterminación de las personas con discapacidad, todavía es escasa la participación de las personas con discapacidad a nivel local, regional o estatal en los organismos en los que se toman decisiones sobre sus vidas. “Uno de los principales problemas para ello son las bajas expectativas de profesionales, padres y sociedad en general respecto a sus posibilidades” (Verdugo, 2002, p. 3).

El desconocimiento de la familia sobre las posibilidades de desenvolvimiento de la persona con discapacidad desorienta su participación en el proceso de autodeterminación de quien adquirió la discapacidad visual, misma que para Wehmeyer (como se citó en Verdugo, 2002), se refiere a “actuar como el principal agente causal de su vida y hacer elecciones y toma de decisiones respecto a la calidad de vida propia, sin influencia o interferencia externas innecesarias” (p. 3).

Cabe concluir, que analizar la realidad que vive la persona con discapacidad visual en su contexto inmediato, aporta nuevos horizontes que favorecen a la inclusión educativa. Atendiendo las necesidades educativas por medio de la educación no formal, que invita a la familia a involucrarse en el proceso de autodeterminación. Mediante la ejecución de metodologías constructivista, que guíe el desarrollo de habilidades hápticas en la persona con discapacidad visual y al

mismo tiempo desarrollé la sensibilización de la familia para impulsar su participación en la construcción de una nueva realidad social.

### **1.1.1 Objetivos**

#### **General**

Diseñar una propuesta de intervención pedagógica encaminada a favorecer la participación familiar, en el proceso de autodeterminación de personas con discapacidad visual (ceguera) adquirida, debido a la retinopatía diabética, que atienda las necesidades educativas en este contexto.

#### **Específicos**

- a) Identificar las necesidades educativas de la persona con discapacidad visual, mediante la aplicación del instrumento de investigación: guía de entrevista semiestructurada, con la finalidad de realizar el diseño instruccional educativo, para favorecer la participación de la familia en el proceso educativo de autodeterminación de la persona con discapacidad visual.
- b) Analizar el contexto social, la forma en que la familia brinda la atención y fomenta la autodeterminación de la persona con discapacidad visual, a efecto de romper con los estigmas socioculturales, así como entender la realidad social desde una perspectiva fenomenológica mediante la identidad personal.

- c) Identificar mediante la observación participativa, el papel de la educación en el ámbito informal, cuando la familia fomenta la inclusión de la persona con discapacidad visual en la realización de actividades de la vida cotidiana.
- d) Contribuir a la sensibilización de la familia, en la atención de las personas con discapacidad visual, mediante el diseño instruccional de un taller con la modalidad educativa informal, dirigido a los integrantes de familia de la persona que ha adquirido la discapacidad visual, a efecto de brindar los conocimientos sobre la autodeterminación.

## **1.2 Supuestos de partida**

- I. La atención educativa dirigida por la pedagogía brinda las estrategias didácticas, los recursos educativos, que favorecen la autodeterminación de las actividades cotidianas de la persona con discapacidad visual en el contexto familiar.
- II. La aplicación de la propuesta pedagógica en el contexto familiar, a partir de la intervención de un taller enfocado a la sensibilización, el conocimiento de la realización de ajustes razonables, así como la resignificación de la atención a la discapacidad, favorece la convivencia entre los integrantes de familia.
- III. Entender la realidad social que vive una persona que ha adquirido la discapacidad visual, permitirá saber cuáles son las expectativas y las decisiones que quiere tomar sobre su vida, permitiendo a la familia entender y respetar las mismas.
- IV. La persona con discapacidad visual adquirida considera que es importante su autodeterminación, así como informar a sus familiares sobre cómo deben atender

sus necesidades, permitiéndole tomar decisiones, puesto que cada acción que realizan obstaculiza su desenvolvimiento.

V. Los familiares de la persona que adquirió discapacidad visual no aceptan la condición de vida de esta persona, debido a los estigmas culturales que permean en ellos.

VI. Para la familia es importante la autodeterminación de la persona con discapacidad visual, aunque consideran que respetan las decisiones que toma sobre su vida, pero la atención frente a las necesidades recae en actitudes inconclusas ya que al interactuar pareciera que el reconocimiento de la discapacidad desaparece.

VII. El acceso a la educación de la persona con discapacidad visual, mediante el desempeño de las actividades culturales de la rehabilitación inclusiva que brinda la *Escuela para entrenamiento de perros guía I.A.P.*, aumenta el desenvolvimiento, así como el rol social en las actividades cotidianas de la persona en su contexto familiar.

### **1.3 Antecedentes de investigación**

A continuación se mencionan algunos antecedentes sobre las investigaciones previas, las cuales abordan entre algunos temas: la familia frente a la discapacidad, la autodeterminación, la sensibilización, la inclusión, las estrategias didácticas, el desarrollo de habilidades hápticas, los tipos de discapacidad de ceguera, las relaciones interpersonales, la autonomía y el bienestar psicológico de la persona con discapacidad visual y su entorno, que son de suma importancia, para el sustento de esta investigación pedagógica, los cuales expongo brevemente a continuación:

En primer lugar, el trabajo de investigación elaborado por Alcántara (2010), titulado: *La interacción familia- escuela en la autodeterminación del alumno con discapacidad intelectual. Una propuesta de intervención en el Centro de Atención Múltiple N°. 40*. Esta investigación, se centra en analizar la interacción de la familia, la escuela y los alumnos con discapacidad intelectual. Es de carácter cualitativo, para poder realizar la recolección de datos la autora llevó a cabo la elaboración de guías de entrevistas para padres, maestras y alumnos con discapacidad intelectual, donde se abordó el tema de autodeterminación, posibilidades de desenvolvimiento de los alumnos y de mi principal interés, la perspectiva que tienen tanto los maestros, los padres de familia y los alumnos sobre la discapacidad intelectual que presentan.

La autora aborda los objetivos de esta investigación: promover la autodeterminación en los alumnos con discapacidad, con la participación de la familia iniciando con el reconocimiento de las posibilidades de desenvolvimiento de sus hijos y el respeto de sus propias características. Por tanto, se propone desde un enfoque pedagógico la elaboración de un diplomado, que permita a los maestros tener un espacio de reflexión, tanto en los docentes, alumnos y familiares, terminando con la estigmatización que tiene la sociedad de las personas con discapacidad intelectual.

Otro estudio, diseñado por Caicedo (2017) titulado: *Las relaciones interpersonales la inclusión social de las personas con discapacidad visual en la unidad educativa Julios Doepfner de la ciudad de Ambato*. Este trabajo, trata sobre la inclusión de las personas con discapacidad visual, a partir de la interacción en su

entorno social, rompiendo con estereotipos sociales que marginan y disminuyen su autoestima.

La investigación es de carácter correlacional mixto, para la recolección de la información se utilizó el instrumento de encuesta y entrevista, teniendo como objetivo fomentar las relaciones interpersonales y la inclusión social en los niños con discapacidad visual de la unidad educativa Julios Doepfner, a efecto de reconocer las habilidades y potencialidades que poseen, así como fomentar el respeto de sus vidas y fomentar el desenvolvimiento en la sociedad.

Mi interés principal, son las características que presenta la persona con discapacidad visual en proceso de enseñanza-aprendizaje, que influye directamente en el desarrollo de las habilidades sociales necesarias para establecer relaciones interpersonales con su entorno, así como el proceso psicológico que afecta a la persona con discapacidad visual, que no le impide vivir, ser educado y desenvolverse en entornos sociales.

El resultado que obtiene esta investigación, a partir del análisis de los datos, se aprecia la carencia existente en el desarrollo de las destrezas y competencias de inclusión, sumando a ello la discriminación y la falta de aceptación de dichas personas. Proponiendo, la elaboración de un manual que indica los protocolos de actuación de las empresas, brindando la información para la inclusión de las personas con discapacidad visual en el ámbito laboral, utilizando técnicas y actividades idóneas de relación interpersonales de las personas con discapacidad visual y, realizar intervenciones que atiendan las necesidades educativas con la participación de la familia, la sociedad y la propia persona con discapacidad visual, que reconozca su derecho y brinden la accesibilidad e igualdad de oportunidades.

Por otro lado, el estudio de Martínez (2019) titulado *Estrategias de sensibilización para el desarrollo de la empatía en jóvenes universitarios sobre la discapacidad visual*. Este trabajo de investigación analiza el grado de sensibilización y empatía que tienen los estudiantes universitarios de la UDEM hacia las personas con discapacidad visual.

Para la recolección de datos, se utilizó el instrumento de entrevista, la elaboración de talleres vivenciales de sensibilización a la discapacidad visual, donde se elaboraron diversas estrategias didácticas, centradas en el objetivo de desarrollar la sensibilización de los estudiantes al relacionarse con las personas con discapacidad visual.

El principal interés del investigador es conocer el desarrollo de las estrategias utilizadas teniendo el contacto con la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), comentando sobre las formas de sensibilización que se emplean y el campo laboral que obtienen a través de la publicidad, que periten demostrar a la sociedad sobre las capacidades de las personas con discapacidad visual.

La anticipación de la Asociación D.O.C.E., quien brindó información sobre la inclusión de las personas con discapacidad visual en la Universidad en España, brinda un panorama para que los alumnos se interesen por la inclusión social.

Algunas conclusiones a las que llega el autor, es la adaptación de las estrategias que atendieron las necesidades educativas de los alumnos de la Universidad de Monterrey, con el propósito de generar una conciencia empática y sensible para la inclusión de las personas con discapacidad visual.

Por otro lado, el trabajo de investigación de Santiago (2021), titulado *Estrategias metodológicas para la identificación de unidades monetarias que*



*permitan la autonomía e independencia en personas con discapacidad visual (ceguera)*; trata de brindar a los educadores la información a partir de un plan de estrategias metodológicas, basadas en el juego para la discriminación de unidades monetarios de niños con ceguera.

Brindando un marco de referencia del proceso de enseñanza-aprendizaje, a partir de la construcción de representaciones mentales de la realidad para la construcción de conocimiento. La investigación es de carácter cualitativo, utilizando un estudio de caso, para la recolección de datos se empleó el método de triangulación, la observación (diario de campo), la entrevista y la revisión bibliográfica. El objetivo general es implementar estrategias metodológicas que faciliten el aprendizaje de las unidades monetarias de niños con ceguera.

El principal interés del investigador, es la elaboración de estrategias de enseñanza-aprendizaje, considerando las fases del pensamiento: concreta (desarrollo psicomotor e integración sensorial motora), gráfica (acomodación mental de las características percibidas en el objeto), conduciendo a un nuevo concepto y construcción entendimiento de lo percibido, partiendo del código háptico-auditivo y por último, fase abstracta (el concepto se representa a partir de un significado) y el andamiaje, que se le brinda a la persona con discapacidad visual, para desarrollar las habilidades.

Algunas de las conclusiones, a las que llega esta investigación, es que la adaptación del niño ciego pasa por la comprensión de un déficit visual, a través de los patrones auditivo, olfativo, hápticos y térmicos. Mismos que utiliza para el desarrollo de la habilidad psicomotora, cognitiva, afectiva y de lenguaje. Poniendo énfasis en la participación de la familia para el desarrollo de las habilidades, pues

son el agente educativo inmediato y constante que pondrá en práctica los conocimientos.

Desde otra perspectiva, encontramos la investigación elaborada por Cruz (2019), titulada: *Una estrategia didáctica para abordar el concepto de imagen táctil en personas con discapacidad visual*. Esta investigación, aborda los temas sobre el diseño didáctico para la elaboración de conceptos mediante la imagen táctil, de las personas con discapacidad visual. Es de carácter cualitativo, con fines interpretativos, entre los temas de mi interés, es el proceso de enseñanza-aprendizaje a partir de las habilidades hápticas, utilizando la habilidad táctil mediante los estímulos que generan representaciones mentales, para lograr el desarrollo de los nuevos conceptos.

El interés de esta investigación es comprender la forma en la que un grupo de personas con discapacidad visual, construyen el concepto de imagen táctil, por medio de una mediación didáctica a objetos de experiencia sensorial. Por otro lado, se abordan temas, como la percepción de los sentidos y la experiencia previa, que son la base de las personas con discapacidad visual para conocer el mundo que les rodea. La independencia de las personas con discapacidad visual se nutre de la información espacial que se genera mediante el proceso de las habilidades hápticas.

Para llevar a cabo la recolección de datos, se utilizó el estudio de casos y la observación desde un enfoque objetivo y la elaboración de un taller: *una alternativa de renovación pedagógica*, obtuvo enriquecidos resultados de las experiencias de las personas con discapacidad mediante la estimulación del sentido del tacto.

Concluyendo, la importancia de reflexionar sobre los ajustes razonables en la elaboración de estrategias didácticas, que permitan innovaciones pedagógicas.

La siguiente investigación corresponde a Ortiz y Torres (2018) *Comprensiones psicológicas sobre el acompañamiento familiar, afrontamiento y bienestar psicológico frente a la condición de la discapacidad visual*. Tiene como objetivo, comprender psicológicamente, el acompañamiento de la familia, la forma de enfrentamiento y el bienestar psicológico, cuando uno de sus miembros se encuentra en condiciones de discapacidad visual.

Esta investigación es de carácter cualitativo y utilizó la técnica de grupo focal y entrevista semiestructurada, los temas que son de mi interés que aborda esta investigación son el papel positivo que juega la familia; buscando diversas alternativas para lograr un nuevo estilo de vida evitando la frustración, depresión, culpabilidad o aislamiento; el bienestar psicológico, identificando las reacciones emocionales, tanto positivas como negativas que se presentan al encontrarse en la condición de discapacidad visual.

Entre los resultados obtenidos, la familia brinda el acompañamiento, para obtener buenas relaciones familiares necesarias para emerger como ser humano, así como en el grupo social al que pertenece.

Finalmente, la investigación de los autores De la Torre y otros (2020) *Tipos de ceguera y alteraciones posturales en estudiantes con discapacidad visual*, está centrada en determinar la asociación de tipos de ceguera y alteraciones posturales en alumnos con discapacidad visual. Es de carácter correlacional de corte transversal e interpretativo, para la recolección de datos los autores utilizaron un

software de evaluación postular con el apoyo del plantígrama y para identificar las alteraciones de la huella plantearse emplearon el índice de Hernández Corvo.

Es tema central de mi interés, las características correctas que poseen las personas con discapacidad visual, que determinan el proceso de enseñanza-aprendizaje en la realización de las actividades de orientación y movilidad. Los resultados de esta investigación indican que las personas con discapacidad visual tienden adoptar posturas inadecuadas, volviéndose susceptibles a sufrir alteraciones posturales.

Entre las propuestas de los autores, recomiendan a la familia desarrollar una mayor concientización hacia las personas con discapacidad visual, para la prevención, evaluación y atención de posibles diagnósticos que afecten la calidad de vida de la persona.

#### **1.4 Justificación**

Los Estados Unidos Mexicanos, “presenta una población del 20% de sus habitantes, adultos mayores con discapacidad visual” (INEGI, 2020). Por tanto, la atención educativa, a pesar de su trayectoria histórica: en un primer momento, fue de carácter asistencial, en un segundo, pedagógica diferencial y finalmente, pedagógica de carácter integradora. (Bautista, 2002).

Por esta razón, se sigue buscando mediante la investigación científica, llevar a los contextos no formales la pedagogía, para atender las necesidades educativas, por medio de ajustes razonables, que permitan la accesibilidad de las personas con

discapacidad visual y su desenvolvimiento. Estos ajustes razonables se deben fomentar en el núcleo familiar, como lo puntualiza Verdugo (2002), “la afectación de la vida familiar, profesional, y social de la persona con discapacidad debe ser estudiada, planificar actuaciones que permitan su rehabilitación (restauración, recuperación, recreación, reinención, readaptación...)”. (p. 6).

Es decir, el contexto familiar va de la mano con el proceso de autodeterminación de la persona con discapacidad visual, toda vez que atiende las necesidades educativas inmediatas a partir de los conocimientos educativos. “Todos los seres humanos estamos constituidos culturalmente mediante la producción de significados, pero no todos los significados gozan de la misma legitimidad social” (Eagleton, 2001, p. 183).

En este sentido, la cultura determina el significado y el sentido de la vida de la persona, es diferente el significado de las cosas dependiendo de la cultura regional; costumbres, estabilidad económica y el factor detonante; la educación,

Es decir, Freire (como se citó en Ocampo, 2008), plantea que, mediante la educación liberadora, las personas tienen el acercamiento a la información, por tanto, llevar la educación a la red de apoyo inmediata de las personas con discapacidad visual les permitirá conocer lo que significa para una persona ser diagnosticada con ceguera, qué significa para la persona socializar en su contexto familiar y de qué manera se resignifican todos los espacios sociales donde se encuentra.

De este modo, puede afirmarse que la cultura se transmite a partir de la educación, en efecto, la cultura es el modo de vida de una sociedad. De acuerdo con Arnold (2001), la cultura es una concepción selectiva porque no todas las

actividades específicas tienen como finalidad contribuir al conocimiento, existen determinadas instituciones educativas, medios de comunicación, etc., que seleccionan información vinculada con la vida diaria de los individuos.

En este orden de ideas, la información que emiten los medios de comunicación llega a las personas de forma directa a partir de la educación informal; la familia, que es el espacio educativo entre los seres humanos y el conocimiento, por tanto, el núcleo familiar es el agente educativo que por su naturaleza fomenta de manera constante la información sin ninguna intencionalidad de imponerse, estructurando valores, hábitos e ideologías sobre la concepción cultural de la atención que se brinda a las personas con discapacidad visual, por tanto, es importante contribuir a este ámbito educativo informal para fomentar un cambio desde raíz en la inclusión social.

Quisiera formar parte de la transformación social, a partir de la pedagogía liberadora, poder generar cambios desde la inmersión de la educación informal; la familia, mediante la intervención educativa guiando el camino hacia la sensibilización, que permita brindar la atención a las personas con discapacidad, proporcionando las herramientas didácticas, pero principalmente, contribuir al reconocimiento de las posibilidades de desenvolvimiento y determinación de Remedios.

## **1.5 Estrategia metodológica**

### **1.5.1 Preguntas y dimensión de análisis**

- a)** ¿Cuál es la importancia de realizar intervenciones pedagógicas en el contexto familiar fundamentadas en el análisis del proceso de la adquisición de la discapacidad visual por retinopatía diabética?
- b)** ¿De qué manera la intervención pedagógica, puede influir en la participación de la familia para favorecer el proceso de autodeterminación brindando una atención correcta a las necesidades básicas de la persona con discapacidad visual?
- c)** ¿Qué cambios conductuales se presentan en el núcleo familiar a partir de la educación utilizando metodologías constructivistas que permiten guiar la participación de la familia realizando los ajustes razonables, para desarrollar las habilidades hápticas de la persona con discapacidad visual, que le permitan el desenvolvimiento de las actividades cotidianas en su contexto familiar?
- d)** ¿De qué forma la intervención educativa desarrolla la sensibilización y despierta el interés de los integrantes de familia en el acercamiento a la inclusión de la persona con discapacidad visual?
- e)** ¿Cuál es el impacto en el desenvolvimiento social de las actividades cotidianas que realiza la persona con discapacidad visual y su red de apoyo inmediata, a partir de la intervención multidisciplinar en el proceso de la rehabilitación?
- f)** ¿De qué forma, los factores económico, social y cultural forman parte del proceso de aceptación de la adquisición de la discapacidad visual de un integrante de familia?

**g)** ¿Cuáles son las aportaciones pedagógicas dirigidas a la familia para hacer frente a las necesidades socioeducativas?

#### **1.5.1.1 Unidad de análisis**

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvo la oportunidad de trabajar con Remedios, quien es una persona que adquirió la discapacidad visual por retinopatía diabética, vive con su familia en el Estado de México, en la Colonia San Miguel Xico 1ra sección, Municipio de Valle de Chalco Solidaridad.

Durante el proceso de esta investigación, se trabajó con la señora Remedios Trejo Trejo quien fue diagnosticada desde hace 7 años con ceguera, tiene 56 años y fue elegida para esta investigación por no haber tenido la oportunidad de tener contacto con algún proceso de rehabilitación inclusiva. Además, por su red de apoyo inmediata, que se compone de sus hijos(as) y su esposo, quienes conviven de manera directa con la persona con discapacidad visual y han estado con ella, vivenciado el proceso de adquisición de la discapacidad visual.

#### **1.5.1.2 Delimitación metodológica**

##### **Método**

Para la elaboración de este trabajo se utilizó la investigación de carácter cualitativo; desde un enfoque interpretativo propuesto por el autor Erikson en su obra *Métodos*



*cualitativos de la investigación sobre la enseñanza II (1989)*, representando a los enfoques de la investigación sobre la enseñanza llamados etnográficos, cualitativos, observacional participativo, estudio de caso, etc., Este paradigma tiene como supuesto básico la necesidad de comprensión del sentimiento de la acción social en el contexto del mundo de la vida y desde la perspectiva de los participantes.

La investigación cualitativa constituye una tradición particular en las ciencias sociales la cual depende, sobre todo, de la observación de los actores en su propio terreno y de la interacción con ellos en su lenguaje y con sus mismos términos. Sus diferentes expresiones incluyen la inducción analítica, el análisis de contenido, la hermenéutica, las historias de vida, las entrevistas en profundidad, entre otras.

Para los fines de esta investigación se consideró el método empírico analítico; consiste en la separación de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Este método nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías (Hernández, 2008).

Se utilizó el método inductivo; la característica de este método es que se basa en el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares, aceptados como válidos para llegar a conclusiones cuya aplicación es de carácter general. El método se inicia con la observación individual de los hechos, se analiza la conducta y características del fenómeno, se hacen comparaciones,

experimentos, etc., y se llega a conclusiones universales para postularlas como leyes, principios o fundamentos (Hernández, 2004).

El diseño de esta investigación está sustentado por el estudio de caso, definido como una investigación que, mediante los procesos cuantitativo, cualitativo o mixtos analiza en profundidad una unidad integral, para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar teorías (Sampieri, 2005).

De acuerdo con Yin (como se citó en Carazco y Piedad, 2006), el método de estudio de caso se define como una estrategia de metodología de investigación científica, que es “útil en la generación de resultados que posibilitan el fortalecimiento, crecimiento y desarrollo de las teorías existentes o el surgimiento de nuevos paradigmas científicos; por lo tanto, contribuye al desarrollo de un campo científico determinado” (p. 189).

### **Población y Muestra**

La presente investigación está dirigida a la atención de las personas con discapacidad visual, quienes han adquirido la misma a causa de la enfermedad; retinopatía diabética, así mismo se enfocará en abordar la intervención en un ámbito educativo informal específicamente en la familia.

Para esta investigación se consideró una muestra de carácter múltiple con la participación del caso de la señora Remedios y su red de apoyo inmediata, quien fue diagnosticada por los médicos con ceguera, por las causas de tener un historial clínico de 18 años con diabetes, que hasta la fecha no ha tenido el acceso a la

educación, que le brinde las herramientas necesarias para favorecer su autonomía y el desenvolvimiento de las actividades diarias en su contexto familiar.

## **1.5.2 Selección de técnica e instrumento de investigación**

### **1.5.2.1 Recolección de información**

Para recolectar la información necesaria se diseñó una entrevista semiestructurada, la cual se aplicó a una persona con discapacidad visual y a la red de apoyo inmediata, que se conforma de hijos y esposo. Desde la perspectiva de Alonso (1993), la entrevista es “un proceso comunicativo por el cual el investigador extrae una información de una persona [...] contenida en la biografía de ese interlocutor. Entendiendo como biografía al conjunto de representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado” (p. 255).

La entrevista se define como la concurrencia o conversación de dos o más personas en lugar determinado para tratar de un asunto. Al respecto, en sentido técnico la entrevista sería un método de investigación científica, que utiliza un proceso de comunicación verbal, para recoger unas informaciones, en relación con una determinada finalidad.

De acuerdo con Díaz y otros (2013), existen diversos diseños de entrevista, con la finalidad de recabar de manera flexible la información, la entrevista semiestructurada que se llevó a cabo se caracteriza por “partir de preguntas planteadas, que pueden ajustarse a los entrevistados” (p. 163). Por tanto, al ejecutar este tipo de entrevista se permite la interacción para motivar al interlocutor,

aclarando términos y ambigüedades. Esto da lugar, a que el entrevistado sienta el grado de sensibilidad por parte del entrevistador, sintiéndose cómodo y seguro en el proceso de la entrevista.

Considerando las fases de la entrevista, en primer lugar; la preparación, en esta fase, se realiza el diseño de la guía de entrevista, se organiza de acuerdo a los objetivos y se convoca la intervención con las personas involucradas; la segunda fase, es la apertura, siendo el momento donde se está en contacto con el entrevistado en el lugar de la cita, en este momento se pide el consentimiento para poder realizar la grabación; la tercera fase, es el desarrollo, compuesto por el núcleo de la entrevista, en el intercambio de la información utilizando la guía de preguntas, para recabar la información necesaria y, por último, la fase de cierre, en este momento, se anticipa al entrevistado, a efecto de que recapitule la información y exprese las ideas que no ha mencionado. (Díaz y otros, 2013).

Para la recolección de datos, se elaboró el diseño de la guía de entrevista semiestructurada, en primer lugar, se diseñó la guía de entrevista dirigido a la persona con discapacidad visual adquirida, estructurada en cuatro apartados: el primero, el proceso de la adquisición de la discapacidad visual, la percepción que tiene de sí misma, los apoyos educativos para desplazarse; en segundo, la interacción con la familia, las actividades que realiza en su vida diaria, el papel que tiene como madre de familia; el tercero, los factores económicos, sociales y el culturales y el cuarto, la calidad de vida. Esta entrevista, se compone de 46 preguntas abiertas.

La segunda guía de entrevista, está dirigida a la red de apoyo inmediata de forma específica al esposo de la persona con discapacidad visual, que se compone

de cuatro apartados: en primer lugar, el proceso de adquisición de la discapacidad visual de su esposa; en segundo lugar, los apoyos económico, social y cultural que brinda a la persona con discapacidad visual; en tercer lugar, en el contexto familiar de qué forma se aborda el tema de discapacidad visual y por último, cual es la perspectiva de fomentar la autodeterminación. Esta entrevista, se compone de 21 preguntas abiertas.

Finalmente, se diseñó la guía de entrevista dirigida a la red de apoyo inmediata de la persona con discapacidad visual, que se compone de sus hijos(as), abordando temas: proceso de adquisición de la discapacidad visual de su madre, el apoyo económico, social y cultural, que le brinda a la persona con discapacidad visual, la relación en el contexto familia, la inclusión, la percepción que tienen sobre la discapacidad visual y la autodeterminación. Esta entrevista, se compone de 21 preguntas abiertas.

### **1.5.2.2 Estructura y organización de datos**

Una vez recolectada la información, se realizó un análisis de forma inductiva con base en el proceso que propone Yin (como se citó en Carazo y Piedad, 2006), que se compone de: análisis de sitio, la transcripción de los datos, foco de análisis, análisis profundo de la información y presentación de análisis al grupo de investigación. Los cuales se describen brevemente a continuación:

El análisis de sitio, “es proceso que ocurre cuando se recolecta la información; para este efecto, es necesario grabar la entrevista, es decir; las diferentes perspectivas que giran alrededor del tema, para posteriormente

transcribirlas, junto con las notas realizadas durante la entrevista” (p. 188). En un primer momento, agendé una cita en casa de la señora Remedios, donde le propuse la participación en el proyecto de investigación, le expuse el objetivo principal, me dio su aceptación y agendamos cita para realizar la entrevista.

Para efecto de esta investigación, se realizó la grabación de la entrevista, con el consentimiento de Remedios, acto seguido, se realizó la transcripción de los datos, a fin de realizar la estructuración de éstos. Se buscó un estilo académico que no perdiera la esencia de los datos recabados, llegando al foco de análisis que consiste en centrarse en el área de interés la cual conduce a la comprensión del problema de la investigación. Para realizar este apartado se realizó una organización de los temas, clasificándolos de acuerdo con las categorías de análisis (discapacidad visual, ámbitos en la educación no formal e informal y la familia frente a la autodeterminación de personas con discapacidad visual).

Posteriormente se analizó la comparación con la literatura existente, y finalmente, se elaboró, el análisis profundo de la información, “con el propósito de interpretar las relaciones encontradas entre las categorías establecidas con el marco teórico, e interpretar por qué existe dicha relación, la cual conduce a la comprensión del fenómeno estudiado” (Carazo y Piedad, 2006, p. 188).

Es decir, toda vez, que se obtuvo la selección de la información que corresponde a las categorías de análisis, se elaboró el diseño de la información teórica con la empírica, conceptualizando el fenómeno de estudio en sus diversas categorías, para posteriormente pasar a la etapa de presentación del análisis al grupo de investigadores, en esta etapa se muestra al grupo de investigación a efecto

de asegurar el análisis realizado que refleje las respuestas y perspectivas de los entrevistados.

Para la recolección de los datos de la red de apoyo inmediata compuesta de sus hijos(as), en un primer momento tuve el acercamiento con uno de los hijos, de nombre Fernando; a partir de agendar la cita con él, asistí a su domicilio laboral donde tuvimos una plática y le propuse participar en el proyecto, también le mencioné los objetivos y la finalidad de la investigación. Él estuvo de acuerdo y agendamos la cita para la entrevista. Previo a la fecha, realicé el diseño de la guía de la entrevista semiestructurada con el acompañamiento de la directora de tesis.

Para efectos de la investigación se continuó con la etapa de análisis de sitio, en un primer momento se realizó la grabación, con el consentimiento de cada persona entrevistada, inmediatamente después se elaboró la transcripción de los datos; esta transcripción fue de carácter minucioso y objetivo, donde apliqué la habilidad de atención y la fui elaborando para pasar a la etapa de foco de análisis. Así fui clasificando la información obtenida en las categorías de análisis (discapacidad visual, ámbitos en la educación no formal e informal y la familia frente a la autodeterminación de personas con discapacidad visual), ámbitos en los que se realiza el análisis profundo de la información, mediante la comparación teórica con la empírica, y por último, presentación de análisis al grupo de investigación; cabe mencionar, que en todas las etapas la Dra. Alcántara, me orientó puntualmente.

Para la recolección de datos de Beatriz, hija de la persona con discapacidad visual, tuvimos una charla, donde le propuse su participación exponiéndole los objetivos, al mencionarme su aceptación, se agendo cita para la aplicación de la

entrevista. Posteriormente llevé a cabo las fases de análisis inductivo, iniciando con el análisis de sitio, apoyándome del diseño de la guía de entrevista, elaborada mediante la grabación de la entrevista.

Después, transcribí los datos, de forma minuciosa, posteriormente, el foco de análisis, identificando las categorías de análisis (discapacidad visual, ámbitos en la educación no formal e informal y la familia frente a la autodeterminación de personas con discapacidad visual), realizando una comparación con la información existente. Para elaborar el análisis profundo de la información, a partir de la identificación de la información, se diseñó la clasificación teórica con la empírica, conceptualizando el fenómeno de estudio y por último se realizó la presentación de análisis al grupo de investigación, obteniendo recomendaciones de la asesora de tesis.

Por último, para la recolección de datos por parte de la red de apoyo inmediata de la persona con discapacidad visual, se obtuvo la participación de su esposo el Sr. Mario, con quien entablé una conversación, proponiendo su participación en la investigación, quien aceptó con gusto y se agendó cita, para la aplicación de la entrevista.

Se llevó a cabo el análisis de la información obtenida, de acuerdo con las etapas de análisis inductivo, en un primer momento, elaboré el análisis de datos, con el apoyo de la guía de entrevista dirigida a la red de apoyo de la persona con discapacidad visual, se grabó la entrevista con el apoyo del dispositivo móvil, acto seguido, elaboré la transcripción de los datos, de forma objetiva, poniendo total atención, al pasar al foco de análisis, identifique las categorías de análisis (discapacidad visual, ámbitos en la educación no formal e informal y la familia frente



a la autodeterminación de personas con discapacidad visual) clasificando la información.

Después elaboré el análisis profundo de la información, relacionando el marco teórico con el empírico, conceptualizando cada categoría de análisis y el entendimiento del objeto de estudio, finalmente se presentó el análisis al grupo de investigación, identificando ajustes y correcciones, mediante asesorías en modalidad híbrida, guiando cada atención de la información.

**Guía de entrevista para una persona con discapacidad visual adquirida (ceguera).**

1. ¿Cómo le dieron su diagnóstico de diabetes? ¿Qué cambios fue notando en su organismo al contraer este padecimiento? ¿Quién y cómo le indicó que podía perder el sentido de la vista? ¿A qué tratamiento se sometió? ¿Cuáles fueron sus pensamientos al enterarse que perdería la vista? ¿Cuándo adquirió la discapacidad visual, qué pensó y sintió en ese momento? A partir de entonces, ¿cuál ha sido la experiencia más crucial que ha vivido? (considerar los planos personal, familiar y social).
2. ¿Qué significa para usted la discapacidad visual? ¿Qué percepción tiene sobre su propia vida, quién es Remedios, para usted? ¿Cuáles son las decisiones que toma respecto a su persona, por ejemplo, de cuidado personal (comer, bañarse, cepillarse los dientes, vestirse y peinarse) o

recreativas (bailar)? ¿y cuáles son las decisiones que le gustaría tomar? ¿Cómo se desplaza por su casa y los lugares a donde asiste? ¿Qué recursos utiliza para hacerlo y qué otro le sería de ayuda? Cuando una persona llega a su casa, ¿cómo se dirige a usted? Al entablar una conversación, ¿de qué manera percibe a las personas con quienes se comunica? ¿Por qué sabe cuándo una persona se acerca, se aleja o se retira? ¿Cómo prefiere que las personas se dirijan y platicuen con usted? ¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres? ¿Por qué sería importante para usted seguir estudiando (Braille, computación, lector de pantalla, talleres de comida, lectura, masoterapia)?

3. ¿Cuáles son las actividades que realiza como parte de un día cotidiano en su vida (por ejemplo, lavar los trastos, barrer, escoger su ropa, peinarse, maquillarse, etc.) ¿De qué manera participa en las actividades del hogar, con su familia? ¿Cómo se organiza para administrar el dinero? ¿Qué necesita para realizar todas estas actividades? ¿Cuáles han sido los cambios en su vida, como madre de familia, a partir de que adquirió la discapacidad visual (qué actividades ha dejado de realizar)?
4. ¿Por qué sería importante que los integrantes de su familia conocieran sobre el trato y la atención a las personas con discapacidad visual?, ¿Cuál es la relación que tiene con los integrantes de su familia, cómo se dirigen a usted, cómo la tratan? ¿Cómo le gustaría que fuera la relación que tiene

con ellos? ¿De qué manera habla con su familia acerca de la discapacidad y, específicamente, de la discapacidad visual que usted tiene? ¿Cómo preferiría hablar con su familia sobre la discapacidad visual? ¿Por qué sería importante hacerlo de esa manera? ¿Cómo ha asumido su familia la discapacidad visual que usted adquirió? ¿Cómo le expresa a su familia las emociones que tiene, cuando algo le desagrada o está inconforme? ¿En qué aspectos considera que su familia puede ayudarla? ¿Por qué sería importante para usted conseguir su autodeterminación y cómo podría ayudarla su familia al respecto?

5. ¿Qué es la calidad de vida para usted y qué necesita para lograrla? ¿Por qué estaría dispuesta a participar con la familia en un taller dirigido al conocimiento y atención de la discapacidad visual, para impulsar la autodeterminación en este contexto? ¿Cuáles serían las recomendaciones que usted le haría a la sociedad, acerca del concepto de discapacidad visual y cómo debería ser atendida la misma en todos los aspectos?

## 2 Discapacidad visual

### 2.1 Definición

De acuerdo con López (2006), el Modelo social de discapacidad tiene su origen a finales del siglo XX, que antecede en los países de la Unión Europea (Estados Unidos y Gran Bretaña, entre otros), representada por la *Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS)*, cuyo propósito era exigir al Gobierno la igualdad social y el control de sus propias vidas de las personas con discapacidad, personas de la raza negra y minorías étnicas, este modelo social dio apertura a nuevos paradigmas que definen la discapacidad visual desde la experiencia personal.

A pesar de que fue prolongada la aceptación de este paradigma social, dio efecto, en la definición de discapacidad, la restricción que aísla o excluye a la persona de la plena participación de su vida, las barreras culturales y económicas, que dependen del contexto donde se encuentra inmersa la persona con discapacidad, como lo expone Oliver (como se citó en López, 2006) proponiendo que:

Todas las personas discapacitadas experimentan la discapacidad como una restricción social, ya sea que las restricciones se produzcan como consecuencia de entornos arquitectónicos inaccesibles, de las cuestionables ideas sobre inteligencia y competencia social, de la incapacidad de la gente

en general para usar el lenguaje de signos, de la falta de material de lectura en Braille, o de actitudes públicas hostiles hacia personas con deficiencias visibles (p. 9).

Entre los principales autores que proponen otra perspectiva del concepto de discapacidad se encuentra Thom Shakespeare, realiza un análisis acerca de la perspectiva cultural del ser humano, indicando que la discapacidad no solo es discriminada por el factor material o económico, sino también por el prejuicio (López, 2006).

Asimismo, Paul Hunt (como se citó en López, 2006), hace énfasis mencionando que:

Las personas con discapacidad son vistas como seres enfermos, que sienten dolor, desventurados y desgraciados porque no pueden disfrutar de los bienes de la sociedad moderna [...], inútiles, por no contribuir al bien de la comunidad [...], en resumen, representan todo aquello que más se teme en el mundo "normal": la tragedia, la pérdida, lo oscuro, y lo desconocido (p. 11).

Desde el enfoque de la discapacidad desde la experiencia personal, propuesto por Morris (1991), Shakespeare (1996) Y Omansky (2001), la investigación científica abre su panorama de estudio considerando los aspectos vivenciales, a fin de saber de manera directa sobre las experiencias que viven las personas, al adquirir la discapacidad, a efecto de elaborar un análisis minucioso que vea más allá de la

reflexión o elaboración de teorías, por el contrario, que implique realizar prácticas de acción social.

Participando en la concepción del conocimiento científico a través de la expresión de relatos sobre su vida: autobiografía, historias de vida, entrevista, etc., teniendo el grado de libertad para expresar sus opiniones sobre las aspiraciones que tienen, de esta manera se comprenderá la vida de la persona con discapacidad desde un punto de partida íntimo, logrando contribuir el origen de una nueva concepción de lo que la sociedad establece y entiende como discapacidad (López, 2006).

Por otra parte, el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS, 2022), indica que el término de discapacidad no cuenta con una definición unidireccional, sin embargo, establece que la definición de discapacidad depende del contexto social y la época que dictamina la terminología, participación e inclusión social.

Asimismo, la actual metodología establecida por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF, 2001), enfatiza la actual conceptualización de discapacidad, centrada en el contexto social donde se desenvuelve la persona, clasificando los problemas del funcionamiento humano: deficiencia, limitaciones a la actividad y restricciones a la participación.

Por tanto, la definición de discapacidad visual desde un enfoque clínico se centra en la deficiencia del sistema de la visión, las estructuras y funciones asociadas con el mismo. Clasificando las alteraciones de la agudeza visual de acuerdo con el grado de afectación: leve, moderado, profundo o ceguera, del

“campo visual, motilidad ocular, visión de los colores o profundidad, que determina una agudeza visual” (CONADIS, 2022, p. 13).

Del mismo modo, el proceso para definir el concepto de discapacidad depende del enfoque social donde se percibe, pues, cuando se concibe desde la perspectiva de la “normalización” o desde la “diversidad funcional”, pone énfasis en la diversidad del ser humano, tanto dentro de su propia vida, como de la convivencia que tiene un ser humano a otro y se afirma que esta es primordial. (Oviedo y otros, 2019).

Por ejemplo, desde un enfoque socialista, definir la discapacidad depende de la normalización que se ejerce en un contexto, como lo explica Foucault, se establece que sobre los seres humanos se cumplen diversas normas en la regulación de la existencia; se trata de los lineamientos para dar cumplimiento a las normativas en la que lo “normal” tiene una doble función: mantiene una regularidad estadística (el caso mayoritario) y una percepción moral (lo bueno y lo adecuado; lo deseable), esto obliga a cumplir con la homogeneidad, anulando todo aquello que se escape de la norma. (Oviedo y otros, 2019).

En este sentido, las personas con discapacidad visual se enfrentan a dar cumplimiento a lo que se establece como normal; la forma de regular la conducta, luchando contra la presión social, para lograr la hegemonía, evitando actuar de forma espontánea para no ser excluido de la comunidad, sin embargo, Oviedo y otros (2019), afirman que:

La concepción de las personas con discapacidad, esa naturalización del cuerpo hace que los lineamientos de la normalización sean mantenidas en el

eje de la ciencia médica, de modo que se establece una relación inherente entre discapacidad y enfermedad, provocando que la respuesta social sea mediante la rehabilitación clínica y funcional, desdibujando al individuo. (p. 253).

Para precisar, desde un enfoque funcional, la conceptualización de la discapacidad visual tiene una mirada a partir del “reconocimiento de la dignidad intrínseca, desde la igualdad del valor de la vida de la persona y extrínseca desde la igualdad de derechos de todos los seres humanos” (Oviedo y otros, 2019, p. 253).

En cambio, el modelo teórico de prescindencia tiene su origen en la época antigua clásica; la sociedad griega, define la discapacidad como el resultado de un castigo de lo que ellos idolatraban, creían que las personas que tenían esta condición de vida eran redundantes porque no contribuían de manera monetaria para satisfacer las necesidades de la comunidad. Dando lugar a realizar, por un lado, prácticas de: “exterminio, marginación y segregación, por otro, la caridad, la tiranía y el proteccionismo hacia las personas consideradas como “anormales” (Oviedo y otros, 2019, p. 254).

Por consiguiente, después del acontecimiento histórico de la primera guerra mundial (1914-1918), se generó impacto en los países Europeos devastando los factores político, económico y social, dando apertura al modelo médico-biológico, que dio lugar al concepto de discapacidad como una “anomalía, es decir, una imperfección física, psíquica o sensorial, congénita o adquirida”, percibiendo a la persona con discapacidad con alteraciones biológica fuera de los estándares que establece lo “normal” (Oviedo y otros, 2019, p. 254).



Por lo tanto, a partir de la década de los años 60 surge el enfoque social, definiendo la discapacidad como una construcción social impuesta por las clases hegemónicas, visualizando a las personas con discapacidad como la clase oprimida, en otras palabras, la clase social gobernante establece las condiciones que debe cumplir el ser humano, impactando en las funciones de los profesionales del sector de salud y, la defensa que está orientada al sector político y científico.

Por ejemplo, Roberto Scott, desde la mirada antropológica, concibe la concepción de la ceguera: “es reconstruida y aprendida culturalmente y que la profesión médica posee un papel nodal en la imputación y reproducción de la dependencia” (Oviedo y otros, 2019, p. 255).

Por esta razón, la discapacidad visual cuando llega al nivel de afectación: ceguera, es reproducida culturalmente desde el momento que los profesionales de la salud indican a los pacientes y a su red de apoyo (familia), que la persona al adquirir la discapacidad dependerá en su totalidad de ellos, para satisfacer sus necesidades básicas y secundarias.

Posteriormente, el enfoque biopsicosocial (1977), intenta lograr una interacción entre el modelo social y el clínico, uniendo la perspectiva biológica, individual y social, teniendo como esencia la interacción de las personas con discapacidad visual y su entorno inmediato. Este enfoque bidireccional, indica que la discapacidad visual debe considerar la experiencia humana y la interacción del estado de salud, así como el contexto donde se desenvuelve la persona (Oviedo y otros, 2019).

En efecto, “la discapacidad es un fenómeno multidimensional, resultado de la interacción de las personas con su entorno físico y social, que integran los

diversos factores de funcionamiento y discapacidad junto a los factores ambientales que interactúan con ellos”, por tanto, esta definición percibe a la persona con discapacidad a partir de: las capacidades y habilidades que posee, la red de apoyo inmediata (familia) y las diversas metodologías de aprendizaje que favorecerán su desarrollo humano (Seoane, 2011).

Para fines de esta investigación, desde un enfoque científico, se define la discapacidad visual desde la perspectiva y experiencia personal de Remedios, que se compone de su contexto social, económico y cultural donde se desenvuelve, es decir, “la discapacidad remite a la singularidad: cada persona tiene sus propias habilidades e incapacidades. Por tanto, la discapacidad es una categoría global que abarca una variabilidad, gradualidad y heterogeneidad de situaciones personales” (Seoane, 2011, p. 149).

Por ello, el modelo de los derechos, estipulado en el artículo 1 de la Convención de los derechos de las personas con discapacidad, aprobado en Nueva York por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, establece que la discapacidad es el reconocimiento de la personalidad, haciendo énfasis en la autonomía; es una necesidad, un valor y un deber que está compuesta por tres categorías: autonomía decisoria, informativa y funcional o ejecutiva (Seoane, 2011).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)(OMS,2011), define la discapacidad desde los tres paradigmas: médico, social y biopsicosocial, el paradigma médico-rehabilitador; define la discapacidad como un problema de salud que tiene la persona, que requiere atención de especialistas de manera individual, el paradigma social; reafirma que la

discapacidad es parte de la construcción social, que impone barreras culturales que fomentan discriminación en las personas con discapacidad y, desde el enfoque biopsicosocial en el año 2001 la CIF se apoya de ambos paradigmas, proponiendo que la deficiencia de una persona puede convertirse o no en discapacidad, todo depende del contexto social y la atención médica (Canimas, 2015).

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006), se inclina por el paradigma biopsicosocial, definiendo a la discapacidad como un concepto que evoluciona dependiendo de la relación de la persona con deficiencia y el entorno que la rodea; donde se desenvuelve, así como las barreras sociales que “impiden su participación plena en la sociedad en igualdad de condiciones” (Canimas, 2015, p. 81).

Sobre todo, Canimas (2015), menciona que el modelo de la diversidad funcional gira alrededor de una cuestión básica:

Las personas no tienen deficiencia, sino diversidad, de lo cual se deduce que lo que sufren no es discapacidad, sino marginación e injusticia debido a su diversidad. Considera que la sociedad no sólo construye la discapacidad, como sostiene el paradigma biopsicosocial, sino también la deficiencia, y que lo que debería ser percibido como otra manera de ser y de hacer las cosas, lo es como un déficit no deseable, como una deficiencia y discapacidad. (p. 82).

En tanto, la discapacidad es definida como el resultado de una compleja relación, entre la condición de salud de una persona, sus factores personales y los factores

externos, que representan las circunstancias en las que vive. A causa de esta relación, los diferentes ambientes pueden tener diversos efectos en un individuo con una determinada condición de salud, como menciona Palacios (2008), el entorno donde se desenvuelve la persona con discapacidad se puede presentar de diversa manera, por ejemplo:

Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad puede dificultar el desempeño/realización de un individuo tanto porque crea barreras (ej. edificios inaccesibles) o porque no proporcione elementos facilitadores (ej. baja disponibilidad de instrumentos de ayuda). (p. 232).

Justamente, cada contexto donde se desenvuelve la persona con discapacidad es diverso; depende de las instalaciones educativas que se encuentran a su alcance, la difusión y accesibilidad de la información, que la red de apoyo inmediata conoce y utiliza para brindar la atención a la persona y, que tiene efecto en impulsar o frenar la autonomía de esta. Por tanto, reafirma Lobera y otros (2010), que:

La discapacidad visual es una condición que afecta directamente la percepción de imágenes en forma total o parcial. La vista es un sentido global que nos permite identificar a distancia y a un mismo tiempo objetos ya conocidos o que se nos presentan por primera vez. (p. 15)

La discapacidad visual se define con base en la agudeza y el campo visuales que tiene cada persona, es decir, “se habla de discapacidad visual cuando existe una disminución significativa de la agudeza visual con el uso del lente, o bien una disminución significativa del campo visual” (Lobera y otros, 2010, p.18).

Sin embargo, como proponen Schalock y Verdugo (como se citó en Verdugo, 2014), en el contexto actual, la discapacidad debería ser entendida desde la perspectiva contextual que está basada en la relación e interacción del individuo con su contexto, teniendo en cuenta que:

- a) La discapacidad no es algo fijo ni dicotomizado; preferentemente, es algo fluido, continuo y cambiante, dependiente de las limitaciones funcionales de la persona y de los apoyos disponibles en su entorno; y b) Se disminuyen las limitaciones funcionales (y por tanto la discapacidad de una persona) proporcionando intervenciones y servicios o apoyos que se centran en la conducta adaptativa, el estatus comunitario, y el bienestar personal. (p. 14).

En palabras de Remedios, se define la discapacidad visual desde un enfoque de la experiencia personal, expresando que la discapacidad es el conjunto de posibilidades de desenvolvimiento de las personas con discapacidad de la mano con su red de apoyo inmediato; la familia. “... Podemos aprender muchas cosas, con ayuda, pero hay veces que nos cuesta mucho, bueno a mí en lo personal... me cuesta mucho pedir ayuda, por qué, porque yo siempre he sido y, fui muy independiente”.

Pedir ayuda a sus familiares es complicado, porque Remedios a lo largo de su vida, siendo madre de familia, siempre tomó las decisiones que consideraba correctas para su hogar y su persona, al ser una mujer independiente económicamente le permitía fortalecer sus decisiones sin el apoyo de nadie.

Sin embargo, al adquirir la discapacidad visual, emocionalmente considera que “a mí la discapacidad... ¡sí me freno!, me hizo sentir muy muy mal, y decía – que ¿por qué yo?”. con el paso del tiempo, en las etapas de desarrollo de su vida ha generado diversos cambios entre ellos: considera que ha madurado y resignificado la definición de la discapacidad, afirmando que ha aprendido diversas cosas, tratando de ser mejor persona, para sí misma.

Por otra parte, en opinión de Beatriz: hija de Remedios, considera que no tiene un estereotipo social para definir la discapacidad, sin embargo, define la discapacidad visual que presenta Remedios, como... “la discapacidad más completa que hay, porque, pues bien, que mal ¡los ojos es tu mundo, no, para todos!”, afirma que es una discapacidad muy compleja, y más porque la padece su madre.

En palabras de Mario: cónyuge de Remedios, define la discapacidad visual como... “una enfermedad muy dolorosa, muy penosa, para cualquier persona que la tenga, sufren mucho”. En tanto, Fernando: hijo de Remedios, define la discapacidad visual como ... “algo difícil, algo muy difícil, como que te quiten todo, de hacer todo con la vista a quitarte todo, de un momento a otro ya no puedas hacer varias cosas, como si todo el mundo te lo voltearan”, emocionalmente, se sentía muy afectado por la pérdida de la vista de su madre.

## 2.2 Tipos de discapacidad

Por lo que se refiere a los tipos de discapacidad, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), establece la nueva metodología para entender la discapacidad, indicando que esta se puede presentar de diversas modalidades: discapacidad física, intelectual, mental, psicosocial, múltiple y sensorial (visual y auditiva) (Rodríguez y otros, 2017).

Para fines de esta investigación, la discapacidad sensorial específicamente la visual, se clasifica con base a la agudeza visual que presenta la persona, (Rodríguez y otros, 2017). A continuación, se indican los parámetros que representan los niveles de afectación de la siguiente manera:

**Tabla 1**

*Parámetros de los niveles de afectación de la discapacidad visual*

<b>Discapacidad visual moderada,</b>	<b>Discapacidad visual grave</b>	<b>Ceguera</b>
Agudeza visual de entre menos de 6/18 ( $< 0,3$ ) y mayor que 6/60 ( $> 0,1$ ) en el mejor ojo.	Agudeza visual igual o superior a 3/60 ( $\geq 0,05$ ), en el mejor ojo.	Agudeza visual inferior a 3/60 ( $< 0,05$ ), o una pérdida del campo visual a menos de $10^\circ$ , (NPL, no percepción de la luz).

*Nota:* Información tomada de la investigación de Rodríguez y otros, 2017.

Por lo tanto, para Ramírez y otros (2010), la agudeza visual “es la capacidad de un sujeto para percibir con claridad y nitidez la forma y la figura de los objetos a determinada distancia”. En efecto, cuando una persona tiene una visión normal, “presenta un parámetro de agudeza visual de 20/20: el numerador se refiere a la distancia a la que se realiza la prueba, y el denominador, al tamaño del optotipo” (p. 18).

Sin embargo, Vygotsky (como se citó en Romero,1995), afirma que la ceguera se presenta como “un hecho psicológico no es una desgracia, esta se convierte en una desgracia como hecho social”. Concluyendo su concepción de la siguiente forma: “decididamente todas las particularidades psicológicas del niño con defecto tienen como base no el núcleo biológico, sino el social” (p. 5).

La transición del concepto de discapacidad de un modelo rehabilitador a uno social ha tenido la evolución del origen de diversos paradigmas, “asimismo, la Organización Mundial de la Salud adoptó en el año 2001 una nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)” (como se citó en Palacios, 2008, p. 233), quedando de la siguiente forma:

**Tabla 2**

*Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud.*

<b>Funcionamiento y discapacidad</b>	<b>Factores contextuales</b>
El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados	Representan el trasfondo total tanto de la vida de un individuo como de su estilo



---

de salud —enfermedades, trastornos, de vida. Incluye a los factores etc.— y los factores contextuales —que ambientales y los actores personales incluyen tanto factores personales como ambientales. Misma incluye las funciones y estructuras corporales y las actividades y participación.

---

*Nota:* Información tomada de la OMS, 2001.

Es decir, la nueva clasificación de la CIF, está basada en la implementación de la definición desde un paradigma psicosocial, que toma en consideración la interacción que tiene la persona con su contexto inmediato.

La discapacidad visual se clasifica en diversos niveles de afectación de la agudeza visual: leve, moderada, grave y ceguera. Para determinarlas, depende el nivel de afectación que tenga la persona, por ejemplo, Ramírez y otros (2010), clasifican los parámetros de la siguiente manera:

**Tabla 3**

*Niveles de afectación de la agudeza visual: leve, moderada, grave y ceguera.*

---

**Clasificación de los parámetros de la afectación de la agudeza visual**

---

<b>Normal</b>	<b>Discapacidad visual profunda</b>	<b>Discapacidad visual severa</b>	<b>Discapacidad visual moderada</b>	<b>Ceguera</b>
20/20	2cm;	entre 5 y 8 cm	10 y 15 cm	20/100 (NPL)

---

El numerador se refiere a la distancia a la que se realiza la prueba y el denominador al tamaño del optotipo (tamaño de letra que utiliza el oftalmólogo para realizar la prueba).

---

*Nota:* Información tomada de OMS, 2011.

Las actividades que la persona con discapacidad visual realiza, dependen de la afectación de la agudeza visual, en el caso de los pacientes con pérdida visual severa, profunda y casi total o total, están clasificados como ciegos, en este sentido, “la dependencia para realizar actividades de la vida diaria es casi absoluta, y requiere sustitutos visuales como el entrenamiento Braille y uso de bastones y el acompañamiento de perros guías”, este apoyo favorece el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana que la persona desea ejecutar. (Escobar y otros, 2017, p. 8).

Por consiguiente, en el año 2014, (como se citó en Hernández y otros, 2020), el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Información (INEGI), determina el concepto de discapacidad como una limitación de carácter físico, mental o permanente, que:

Impide a la persona desarrollar sus actividades de forma normal y clasifica la discapacidad en motriz, siendo esta una limitación para moverse; caminar, mantenerse en una postura; visual, subdividida en ciego, que perdió la vista totalmente y débil visual, que tiene dificultad para ver con uno o ambos ojos; ... (Hernández y otros, 2020, p. 2)

En este sentido, la señora Remedios al adquirir la discapacidad visual ha dejado de realizar algunas actividades, entre las que destaca: maquillarse... “no, maquillarme ya ¡no!, en definitivo, ¡imagínate como me voy a poner!”. Antes de adquirir la discapacidad visual, cuando realizaba sus actividades laborales, igual consideraba

que no era conveniente maquillarse, dado que en el transcurso del día con los rayos del sol o el clima se veía afectado el maquillaje, le gustaba mantener pintadas sus uñas de sus manos, depilarse la ceja y aún mantiene el hábito personal de peinar su cabello todos los días.

Otro de los entrevistados para esta investigación, comparte que cuando Remedios adquirió la discapacidad visual ... “-fue difícil aceptar que mi mamá ya no veía y su reacción siempre fue que nos decía- vamos a estar bien, voy a estar bien, no se preocupen, todo va a salir bien-”, sin embargo, se preocupaban de la situación que vivía su madre, sentían sentimientos encontrados como el coraje y la tristeza.

Era una situación fuerte ... “el saber que mi mamá ya no iba a ver jamás en la vida y se te cruzan muchas preguntas en la cabeza; ¿cómo va a estar?, ¿cómo le voy a hacer?, ¿cómo se va a mover?, tuvieron muchas preguntas sin respuesta.

En tanto Mario, describe a Remedios como su esposa y madre de familia, antes de adquirir la discapacidad, ... siempre fue “una excelente madre y esposa, pero al adquirir la discapacidad visual, se limitó su accionar, su modo de trabajar, se limitaron bastante”.

## **2.3 Adquisición de la discapacidad por retinopatía diabética**

### **(Antecedentes clínicos)**

Hablar del proceso de adquisición de la discapacidad visual de Remedios, implica entender diversos momentos del proceso que vivió, existen diversos paradigmas que explican sobre las situaciones que enfrentan las personas al adquirir la

discapacidad, sin embargo, cada persona vive la situación de distinta manera, pues, el contexto en donde se encuentra inmerso favorece o limita el proceso de aceptación, es decir, de acuerdo con Ochoa, (como se citó en Hernández y otros, 2020):

Las personas con discapacidad visual adquirida presentan sentimientos de inferioridad y depresión reactiva a la privación que se enfrentaran día a día, al valor de la ceguera como la incapacidad para controlar el mundo externo. Estos sentimientos varían con la edad en la que hace su aparición la ceguera y con el grado de potencialidad visual que todavía se puede utilizar. (p. 6)

Asimismo, entre los factores que involucran esta investigación es la retinopatía diabética, para llegar al acercamiento de este término, los autores (González, Tinoco & Benhumea, 2011), explican que la Diabetes Mellitus Tipo 2 “es una enfermedad crónico-degenerativa dolorosa y que conlleva sufrimiento cotidiano, enfatizando en la enfermedad como experiencia” (Hernández y otros, 2020, p. 5).

De acuerdo con los estudios científicos la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) y las recomendaciones realizadas por (American Diabetes Association [ADA], 2013), sugieren que depende de las personas atenderse mediante los cuidados recomendado por los profesionales, así como tener una educación en el manejo de la enfermedad, con el fin de disminuir las complicaciones que la misma produce (Hernández y otros, 2020).

Es decir, el paciente con DMT2, depende del tratamiento, de acuerdo con varios autores, afirman que es muy baja la atención y el seguimiento médico que la

personas dedican a la atención de la enfermedad; “esto explica la complejidad del régimen de tratamiento, las creencias populares sobre la enfermedad y el tratamiento y la actitud pasiva del personal de la salud”, Martín (como se citó en Hernández y otros, 2020, p. 5).

Como muestran los estudios realizados por Hernández y otros, 2020, la discapacidad visual se presenta de manera prolongada en las personas adultas mayores, por causas medicas: “patologías secundarias oculares primarias o sistémicas y congénitas o idiopáticas, incluyendo presbicia, cataratas, glaucoma, degeneración macular y retinopatía diabética (RD)” (Hernández y otros, 2020, p. 1).

En efecto, saber cómo fue el proceso de la señora Remedios en la adquisición de la discapacidad visual, por causas de la Retinopatía Diabética, permite abrir el panorama educativo en la atención de la salud personal. En este sentido, “Watson (1979) en su teoría del cuidado describe al cuidado como una práctica interpersonal que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona; para ello sustenta que es importante interpretar las diferentes situaciones de salud” (Hernández y otros, 2020, p. 2).

Es decir, la salud personal debe atenderse de manera inmediata, pues, como indica Hernández y otros, (2020), desde un enfoque médico, la retinopatía diabética (RD); es la afectación microvascular más frecuente de la Diabetes Mellitus Tipo 2, siendo la principal causa de la adquisición de la ceguera, “principalmente su forma proliferativa. Según la Ensanut (Hernández y otros, 2016), el 54.5% de las personas con DM refiere una visión disminuida, 11.2% sufre daño en la retina y 9.95% perdió la vista” (Hernández y otros, 2020, p. 2).

Tanto el proceso de adquisición de la discapacidad visual, como el de rehabilitación son distintos en cada persona, toda vez, que depende de las circunstancias que lo rodean, al respecto Escobar y otros, (2017) indican que, el nivel de cuidado que requiere la persona es diferente, pues, depende del contexto donde se desenvuelva; las situaciones intrapersonales que se presenten en su contexto, el estado de salud psicológico, las actitudes personales y, no solo se debe de enfocar en la afectación de la agudeza visual.

Los profesionales encargados de la salud deben reconocer el efecto que se genera en la persona, al saber aun cuando el diagnóstico es una discapacidad leve, moderada o profunda o en su caso, irreversible, dando a conocer a la persona que a través de una rehabilitación pueden generarse efectos positivos, que “el paciente debe entender que a pesar de que no existen más tratamientos médicos disponibles, se pueden hacer otras cosas para mejorar su calidad de vida” (p. 7).

Actualmente, las estadísticas de la población con discapacidad visual van ascendiendo, tal es el caso que los profesionales de la Organización Mundial de la Salud OMS (2020), pronostican que “en los próximos 25 años puede esperarse un aumento considerable de la ceguera y la discapacidad visual grave, que ya constituye un importante problema de la salud pública (p. 400).

Desde otro método estadístico, el Instituto Nacional de Geografía (INEGI) (como se citó en OMS,1989), muestra la escala del porcentaje detectando que casi 150 millones de personas presentan trastornos graves de la visión, los cuales 18 millones tienen discapacidad visual de ceguera. Cada año alrededor de 7 millones de esa población solo acude el 70% para recibir tratamiento médico y mejorar su calidad de visión. Sin embargo, “el número de personas ciegas en el mundo

aumenta anualmente en incrementos de alrededor de 2 millones. De estos nuevos casos, 80% se deben a trastornos del envejecimiento (p. 3).

De acuerdo con Alemán (2019), los estudios han demostrado que cuando las personas con discapacidad realizan ejercicios aeróbicos se disminuye la Presión Intraocular (PIO), el cual tiene un resultado positivo, en este sentido, “la salud es uno de los conceptos de bienestar integral más importantes en el ser humano, por lo tanto, la salud visual constituye parte de ese bienestar” (p. 3).

Los factores que empeoran la salud de la persona con discapacidad “es la presión intraocular alta, es la que ejercen los líquidos intraoculares o bien el humor acuoso la pared anterior del ojo, la cual es necesaria para que este órgano se mantenga distendido” (p. 3).

De acuerdo con Alemán (2019), existen diversas causas por las que se adquiere la discapacidad visual (cataratas, retinosis pigmentaria, glaucoma), entre ellas se desarrolla la afectación de la Presión Intraocular (PIO); “es primordial para el apropiado funcionamiento visual del ojo, es necesario que sus sistemas se encuentren bien”, esto implica que la PIO; “se mantenga equilibrada, debe darse un balance entre la producción y el drenaje del humor acuoso” (p. 3).

Por esta razón, Alemán y otros, 2019, describen la función del humor acuoso de la siguiente manera:

Es un líquido que se encuentra en el globo ocular, es secretado por el cuerpo ciliar, ubicado posterior al cristalino. Este líquido atraviesa la pupila con dirección a la cámara anterior, donde se filtra en la malla trabecular y el canal de “Schlemm” antes de drenar al sistema nervioso. (p. 3).

En efecto, la importancia de mantener una PIO estable, se puede prevenir realizando un estudio: una tonometría, con la que se puede llevar un control del rango indicado por Roddy (como se citó en Alemán y otros, 2019), que es entre 11mmHG y 21 mm Hg , ya que el humor acuoso al cumplir sus funciones: determinar la PIO y reemplazar la sangre en la nutrición de la córnea y del cristalino, mantendrá la PIO estable permitiendo el paso de luz , de lo contrario “una PIO elevada representa un factor de riesgo modificable que se puede y debe controlar, para prevenir el desarrollo o progreso del glaucoma” (p. 4).

De acuerdo con Alemán y otros, 2019, indican los parámetros favorables que se distinguen en la persona con discapacidad al realizar ejercicio:

**Tabla 4**

*Parámetros favorables de la Presión Intraocular que se distinguen en las personas con discapacidad visual*

Personas con discapacidad activas	Personas con discapacidad con entrenamiento vigoroso
PIO reduce a 4.7 mm Hg	PIO reduce a 2.6mm Hg

*Nota:* Información tomada de la investigación científica de Alemán y otros, 2019.

Por tanto, Alemán y otros (2019), afirman que la condición física es un factor que determina el cambio de estado de salud de la persona, es decir, cuanto más actividad física intensa y frecuente realice los niveles de la PIO serán menores. Sin embargo, la intensidad del ejercicio tiene un papel fundamental para lograr



reducciones significativas en la presión intraocular, asimismo es observable que cuando se concluye el ejercicio, los valores de la PIO regresan a su rango normal, en un periodo de tiempo corto, aproximadamente en una hora.

En este sentido, la Organización Mundial de la salud (1997), indica que la ceguera es la discapacidad que va en aumento debido a diversas causas: cataratas (de los cuales aprox.16 millones ciegos), glaucoma (5.2 millones) y retinopatía diabética (cerca de 2 millones), es decir, de acuerdo a los estudios realizados por diversas disciplinas, arrojan que todos los años aproximadamente de 7 millones de personas pierde la visión y alrededor del 80% se debe a trastornos del envejecimiento aunado a esto, la ceguera es un problema grave que ya constituye un tema con mayor prioridad en el sector salud.

Desde una perspectiva pedagógica, la ceguera se puede atender a partir de la rehabilitación visual como lo propone Escobar y otros (2017), para llevar a cabo el proceso de rehabilitación, se debe formar una comitiva que este conformada por la participación multidisciplinar del diseño del plan de trabajo, así como en la intervención, para atender a la persona con discapacidad visual, “ sin importar el grado de pérdida visual que padezca, y puede incluir la evaluación por un oftalmólogo u optómetra, un terapeuta ocupacional para el entrenamiento y un trabajador social o psicólogo para la consejería individual” (p. 8)

Por lo tanto, el proceso de adquisición de la discapacidad visual de la señora Remedios, inicio a partir de que presentó síntomas que afectaban su salud, posteriormente, asistió a revisión médica y por recomendación del médico se realizó unos estudios clínicos; los resultados indicaron que tenía diabetes ... “no me lo

reafirmaron, pero me dijeron que tenía alta el azúcar: salí con la azúcar alta y pues ya”.

Ella no estaba acostumbrada a consumir medicamentos, pero a partir de que le diagnosticaron la enfermedad de diabetes, generó hábitos como tomar medicamento. Sin embargo, antes de contraer esta enfermedad, no comía muchas cosas y se alimentaba con lo que para ella era normal: “un cachito de carne, verdura, sopita y refresco en pocas cantidades”, no es muy afecta a consumir refresco; si lo compran, lo toma, de lo contrario prefiere el agua o la fruta”.

Con el paso de los años, Remedios fue notando en su organismo los cambios biológicos que le causaba la enfermedad, en un principio fue comenzar a orinar mucho. Con la rutina cotidiana que llevaba: “pararse temprano, tomarse el café, dormirse tarde, ir a vender, hacer los quehaceres del hogar, no se percató de sentir los cambios en su cuerpo de forma inmediata... “Yo no sentí así la resequedad, y la pérdida de los dientes, pues si fue prolongado, pero ya casi en los últimos años, no hubo muchas señales de la diabetes”.

Desde la experiencia de Remedios, en el contexto social, medico, cultural y familiar donde se desenvuelve, nadie le indico que podía perder el sentido de la vista, “solo había escuchado de casos donde la insulina dejaba ciegos a las personas, razón por la cual me daba un poquito de miedo, para poder yo adquirir la insulina pues me costó mucho, eh”.

Emocionalmente Remedios sentía temor por llevar a cabo el tratamiento médico: terapia de insulina, para regular los niveles de azúcar, pues, desconocía de explicación profesional sobre las reacciones que generaba el tratamiento. Sin embargo, solo seguía las indicaciones del médico familiar quien se encontraba

atendiéndola, él tampoco le informó sobre las causas o reacciones biológicas que provocaba seguir el tratamiento, solo le indicaba que debía realizarse estudios: clínicos y sanguíneos, y el diagnóstico del medicamento que debía consumir.

Aproximadamente diez años atrás, a partir de la molestia del ojo del lado izquierdo, acudió con el especialista donde le indicaron que tenía cierto nivel de afectación ocular, se sometió a tratamiento del ojo izquierdo, donde el doctor le afirmó que se tenía que cuidar, sino la mandarían al Hospital “La Raza” para que continuara con sus estudios.

Posteriormente, su médico familiar la sometió al tratamiento de rayos láser, sin darle una explicación profesional... “los rayos láser que me ponían, ¡que yo no sabía para qué eran, ni nada!, solo fue que me ¡tocaron mis ojos! y, eso fue el declive de tanta enfermedad”.

La adquisición de la discapacidad visual se fue presentando paulatinamente, primero en un ojo izquierdo, sometiéndose a un tratamiento: colocación de un lente intraocular, posteriormente, en el ojo derecho, se sometió a cirugía laser, sin embargo, nunca le mencionaron sobre la presión intraocular o sobre las consecuencias que podría padecer después del tratamiento, por ejemplo, nunca le comentaron: “... sabe qué, le puede dar esto, le puede dar el otro, la presión-, ¡nada!, ¡nada! ¡nada!, o sea, que, la discapacidad visual, lo visual, ¡se perdió así!, poco a poco”.

En efecto, al adquirir la discapacidad visual Remedios pensó... “tengo que aprender a vivir así y tengo que empezar hacer cosas, ¡con muchas limitaciones!, pero tengo que aprender”.

Por tanto, ella tomo la decisión de operarse y aunque no obtuvo los resultados que esperaba, fue en ese momento donde paso por un proceso emocional complejo; su relación matrimonial se vio afectada, perdiendo diversas cosas, a pesar de la situación que vivía, Remedios afirma que ... “¡yo, nunca, nunca, nunca, pensé en suicidarme eh!, nunca, nunca, nunca decir. - voy a tomar esto y me voy a matar- ¡no, ¿por qué?!, ¡no!, es la peor cobardía que puede hacer uno”. Por el contrario, lo que Remedios hace es pensar en lo que vivió en su niñez, trabajar con sus recuerdos en su mente y decir; “¿por qué tanta negatividad?, habiendo tanta positividad”.

En este sentido, Remedios se siente emocionalmente estable, considera que: “sí mi familia me apoya lo acepto, y si no, ¡ni modo!”, pero emocionalmente, tomo lo que me dan, no peleo, no peleo calidad, no peleo cantidad, simplemente, que aprendí a llevar la vida como yo creo conveniente.

En este contexto, Remedios al adquirir la discapacidad visual, continuó con su rol social: madre de familia, donde no podía quebrantarse porque le preocupaba su familia y su persona... “si yo me doblaba y me tiraba y eso, pues toda la familia se iba a caer, o sea que aquí era. - ¡jo, te haces fuerte, te haces fuerte y te sigues haciendo fuerte! y, reconozco que la pérdida de la vista fue muy grande, se cierran muchos caminos, ¡se te detiene tu vida!”.

Para esta investigación, otro participante menciona que el proceso de la adquisición de la discapacidad visual de Remedios, se presentó a partir de la disminución de las funciones biológicas, por ejemplo, “empezó a ver como nublado de la vista, como si tuviera cataratas”, posteriormente, su padre; el señor Mario Hansen la llevo al médico, fue desde ese momento que le comentaron que tenía

mal la retina de su ojo izquierdo, mandándola al Hospital de la Raza para que se atendiera con el especialista, el cual le indicó “que se tenía que hacer una operación pa’ quitarle esa telita del ojo”, que había sido causado por los altos niveles de azúcar que presentaba y a parte la presión intraocular la desfavorecía.

Uno de los familiares entrevistados comenta que, al adquirir la discapacidad visual Remedios su comportamiento se manifiesta de diversas maneras, por ejemplo, “perdió seguridad, esa seguridad de ser independiente, porque ahora se acerca con nosotros, nos dice qué hacer referente a su casa, yo creo que sí se volvió una persona muy insegura, que no le gusta, ¡no!, y no lo demuestra como lo es”.

Conforme a lo expresado por Fernando, recuerda la comunicación que tiene con su madre; la señora Remedios, cuando le diagnosticaron la discapacidad visual que fue a partir de que se detonaron los factores: corajes que hacía, la diabetes que presentaba y, “¡entonces, fue lo que hizo que cayera!”.

Justamente, Fernando comparte que, en ese momento, se encontraba estudiando el nivel de medio superior en el Instituto educativo: Centro de Enseñanza Técnico y Superior (C.E.T.Y.S N°1), al regresar a su casa después de la escuela, su madre les comentó que le habían realizado revisión intraocular con rayos láser en el Hospital “La Raza”. Con el paso del tiempo, fue perdiendo poco a poco su vista y llevaba un tratamiento médico: tenía que colocarse de cinco a seis gotas en los ojos al día, con el paso del tiempo fue aumentando la dosis... “hasta que pus, quedó ciega mi madre”.

Con todo este proceso de la adquisición de la discapacidad visual de Remedios, dio efecto en su contexto familiar: aumentando la comunicación, es decir,

dedicando tiempo... “como que nos conoce ya más mamá”; aunque luego hay momentos donde tiene diversos cambios de humor... “te dice cosas muy feas y uno se siente mal, porqué uno no le hace nada y le dicen de cosas feas”.

En este sentido, Fernando considera que Remedios a partir de que adquirió la discapacidad visual, los estados de humor se presentan de manera frecuente ... “puede estar en un ratito bien y en otro puede estar super mal; estar triste”. Por tanto, sus expectativas de vida de ella han cambiado, antes consideraba que quería vivir mucho tiempo y ahora le comenta a su hijo que si puede vivir dos o tres años está bien, aunque a él no le gusta hablar de esos temas con su madre.

En palabras de Fernando, recuerda que la expectativa de Remedios antes de adquirir la discapacidad era distinta, antes era muy movida para generar dinero... “para que nosotros tengamos todo, pero no tenía tiempo para nosotros”, porque las actividades que realizaba en el transcurso del día eran desde temprano: “ir a vender, regresaba a casa; comenzaba a hacer quehacer, hacia la comida, lavaba trastes, ropa y, ¡era una buena madre!, no, ¡era una buena madre, nada más que no nos daba tiempo”.

Para esta investigación, Mario comparte que a su esposa; Remedios, le diagnosticaron la discapacidad visual ... “a raíz de su enfermedad que es la diabetes, le realizaron los estudios de los ojos, detectándole el glaucoma, continuando con un proceso clínico donde fueron atendiendo su enfermedad y ya no hubo como salvarle la visión”.

De acuerdo con el proceso de la adquisición de la discapacidad, en palabras de Mario, expresa que la pérdida de la vista de la señora Remedios, fue cuando le realizaron los exámenes del glaucoma, posteriormente la habían programado para

ponerle unos lentes intraoculares... “que se los pusieron y no le sirvió de nada, y fue como perdió la vista paulatinamente.

En este sentido, Mario reafirma que el proceso de la adquisición de la discapacidad visual de la señora Remedios... “fue mucho muy doloroso, no namás para ella, también para toda la familia, porqué había momentos de crisis, fue un proceso muy largo, penoso y doloroso”.

En palabras de Mario, notó que al adquirir la discapacidad visual Remedios, tuvo cambios ... “se apartó un poco más, prefiere estar sola, como encerrada, ya no es como antes, que le gustaba convivir con la gente”.

## **2.4 Oportunidades de desenvolvimiento**

De acuerdo con Vygotsky (como se citó en García y otros, 2019), las personas con discapacidad visual llevan a cabo la realización de sus actividades a partir de la utilización de diversas metodologías, que sirven para favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje, es decir:

Las personas con discapacidad visual utilizan la metodología basada en crear estructuras de compensaciones sensoriales adaptativas, formando mapas mentales de la información con el apoyo de los sentidos; la percepción táctil, olfativa-gustativa y auditiva, que le permite generar un marco de referencia utilizándolo como base para la toma de decisiones y el desplazamiento por el entorno. (p. 6).

En este orden de ideas, para llevar a cabo el proceso de rehabilitación, es necesario la participación de los profesionales (oftalmólogo, optómetras, trabajador social, psicólogos, etc.), por tanto, este proceso tendrá efecto en la vida del paciente, su núcleo familiar y la sociedad, es decir, es primordial que los profesionales fijen sus metas en la reintegración de las personas con discapacidad visual a su contexto, a partir de los factores que indican Escobar y otros (2017), que son:

Su aceptación, a vincularlos a los círculos sociales, y mejorar su calidad de vida; las circunstancias por las cuales se genera la discapacidad visual no deben ser ajenas al resto de la población vidente; existe riesgo para todos, si bien pequeño, de perder ese sentido maravilloso de la visión”. (p. 10)

Las posibilidades de desenvolvimiento de la persona con discapacidad visual, además de depender en primera estancia del desarrollo de la habilidad; sensibilidad táctil, es primordial utilizar una comunicación asertiva, mediante los vocablos: “espaciales (derecha, izquierda, arriba, abajo) y los temporales (segundos, minutos, horas, días), los cuales son difíciles de asimilar sin la vista” (García y otros, 2019, p. 2).

Desde la postura de Smith (2006) (como se citó e García y otros, 2019), señala que, sin las ayudas de orientación y movilidad, es difícil para la persona con discapacidad visual orientarse, detectar los conceptos espaciales y temporales, provocando dificultad al desplazarse.



En este sentido, Renshaw & Zimmerman (como se citó en García y Gómez, 2019), hablan de los factores esenciales que la persona con discapacidad visual utiliza para el proceso de enseñanza- aprendizaje que es:

La asimilación de conceptos y la permanencia de objetos se derivan la representación mental y su aplicación para el desarrollo de mapas mentales; que son un conjunto de imágenes mentales del medio ambiente (acústicas, táctiles, propioceptivas y térmicas) e instrucciones que proporcionan información sobre la ubicación de unos objetos en relación con otros. (párr. 11).

Asimismo, “la memoria es fundamental para la permanencia de objetos y la elaboración de los mapas mentales; mediante ella, las personas pueden retener las características claves de varios conceptos” y, de esta manera los relacionan con las estructuras mentales previas, que complementa los conocimientos formando significados más complejos de las cosas Renshaw & Zimmerman (como se citó en García y Gómez, 2019, párr. 11).

Sin embargo, se debe considerar que ante cualquier proceso de enseñanza- aprendizaje la discapacidad visual, “afecta toda competencia de orientación y movilidad (O y M) que permite el desarrollo físico, mental, social y emocional de cualquier persona”. Toda vez, que la persona desarrolla las habilidades en mención, favorece su autonomía, hasta llegar a asistir a los lugares públicos que desee; “escuelas, trabajo, visitas a familiares, etc.”, sin la necesidad de un acompañamiento (García y otros, 2019, p. 3).

Dominar la orientación y movilidad en la persona con discapacidad visual le permite “reconocer la propia ubicación, el punto de destino y la manera de llegar a él favorecen los desplazamientos que posibilitan conocer el medio”, además logrará la interacción con las personas que lo rodean y fortalecerá su seguridad al ser una persona autónoma (García y otros, 2019, p. 3).

De acuerdo con Alcántara (2010), el Convenio 159 de la Organización Nacional del Trabajo del Gobierno del Distrito Federal, establece que “las actividades que una persona necesita realizar dependen de su edad, género, cultura y de la sociedad en que vive” (p. 48). Dichas actividades son las siguientes:

**Tabla 5**

*Descripción de actividades que una persona necesita realizar dependiendo su edad, genero, cultura y de la sociedad en que vive.*

<b>Nombre de la actividad</b>	<b>Componentes</b>
De autocuidado	Comer, beber, lavarse, bañarse, cepillarse los dientes, ir al baño, vestirse y peinarse.
Encaminadas a lograr su independencia personal.	Hacer las labores diarias de la casa, manejar dinero, usar medios de transporte, participar en las actividades de la comunidad, trabajar y tener dinero, mantener una familia
De integración familiar y social	Desplazarse por su casa, entender lo que dicen otras personas, expresar necesidades, sentimientos y pensamientos, participar en las

	actividades de la familia, desplazarse por la ciudad.
Recreativas	Jugar
De desarrollo académico	Ir a la escuela, leer, escribir y contar.

*Nota:* Información tomada de la investigación científica de Alcántara, 2010.

En este sentido, las personas con discapacidad visual, para alcanzar el pleno desarrollo ante los lineamientos que se establecen en la norma, para tener una plena participación social, es importante considerar que no todas las personas realizan todas las actividades, sin embargo, mediante la intervención multidisciplinar se puede lograr su participación, considerando que:

Si una persona con discapacidad no pudiera realizar estas actividades habrá de ser capacitada para que pueda llevar a cabo el mayor número de ellas de acuerdo con sus posibilidades; el aprendizaje dependerá de la situación personal de cada individuo. (Alcántara, 2010, p. 49)

Entre algunas posibilidades de desenvolvimiento que realiza Remedios, se encuentra la toma de decisiones; respecto a su persona, por ejemplo, al realizar la actividad de comer lo que deciden servirle, intentando de ser lo más normal al realizar la acción de comer sus alimentos... “trato de ser lo más normal y recordar como comía cuando veía”.

Intenta no perder los hábitos de bañarse y vestirse, y ha desarrollado diversas habilidades utilizando la sensibilidad táctil de sus manos... “tú tienes que aprender a cómo detectar con los dedos, las manos, digamos esta blusa, este suéter, esto buscarle el lado derecho”.

Cuando Remedios lleva a cabo la orientación y movilidad en su hogar, se desplaza con el reconocimiento de los espacios, aunque a veces cambian de lugar los muebles de su casa, sin embargo, considera que es favorable los cambios que se realizan pues rompen con la rutina y le permiten explorar y reconocer otros lugares; ... “bueno aquí en la casa es bueno, ¿por qué?, porque dices. – ah, me voy a topar con este obstáculo-”.

Considerando que Remedios ha vivido más de 40 años en su domicilio, le permite identificar la ubicación de las cosas, y a pesar de su discapacidad ha percibido diversos cambios en su hogar, por ejemplo... “simplemente trataba de que; mi casa estuviera limpia, trataba de que la ropa estuviera lista, irme a vender, regresar, hacer de comer, o sea, ¡cosas que ya no logro hacer!”, sin embargo, considera que su opinión es respetada en su hogar... “y todavía me doy el modo de opinar, no, de decir. - bueno, pon este mueble en otro lado “.

En el contexto social, cuando Remedios sale a la calle lo hace en compañía de algún familiar, por tanto, considera que existen diversos cambios en la vía pública, por ejemplo, ... “en la calle cada día ha habido cambios, cada día a lo mejor hoy el piso es derecho o pasó algo, o eso, o rompieron y ya se hizo una zanja, o ya los vendedores se salieron, hay el espacio más reducido o cambiar de este giro; verduras por una tortillería o así ¡no!, en fin”.

Al adquirir la discapacidad visual Remedios ha dejado de realizar actividades del hogar: barrer, aunque considera que esa actividad puede realizarla, aunque en su casa se encuentran realizando limpieza; cambiando de lugar los muebles y, los espacios son diversos para ella... “pero, ahorita no se puede por los espacios, que ponen aquí, que ponen acá cosas, o sea, está en proceso la limpieza esta casa”.

En su entorno inmediato Remedios considera que se encuentra con un limitante, sin embargo, de manera constante lava los trastos escuchando música ... “me gusta oír música, lavar trastes con música, un pequeño movimiento de mi cuerpo me ayuda por qué, porque me ayuda a ejercitarme un poquito”, de esta manera ejercita su cuerpo tratando de salir de la rutina... “no soy una persona anormal, ni normal, simplemente, que trato de pues, cambiar tantito el orden de estar aquí”.

El único recurso que utiliza de apoyo para desplazarse son sus manos, con las que va tocando e identificando los muebles, intenta ser cuidadosa al desplazarse... “cómo te digo, trato de saber por dónde ando, por dónde camino y por dónde debo de andar aquí adentro de mi casa”.

Por otro lado, existen actividades que su familia no le permite hacer, porque se preocupan de que llegue a pasar algún accidente, aunque considera que ella puede hacer las cosas, por ejemplo... “como aquí se espantan porque piensan que yo al prender la lumbre me vaya a quemar o eso, por eso, hay cosas que, si puedo hacer y otras pues no”, asimismo, desconoce qué recursos de apoyo serian convenientes utilizar para favorecer su orientación y movilidad.

Remedios se encarga de administrar el dinero; comprando el mandado para completar la comida de un día anterior, es decir... “digamos, sobró comida de ayer,

pero falta no sé un cacho de pan, o tantito queso, o ¡así no!, trato de nomás cerrar, hora sí que trato que nomás que haiga despensa, despensa quiere decir: que haiga aceite, arroz, que tengamos alimentos guardados”. Considera que si no se administra el dinero... “el dinero se acaba- si no llevamos un cierto control pus, nos los acabamos en un ratito ¡eh!”.

Desde la perspectiva de Beatriz, comparte que un día cotidiano con Remedios; es tranquilo, por ejemplo, desayunan, platican de diversos temas, en ocasiones si esta toda la familia convive con ella de lo más normal... “son días muy tranquilos y días para ella felices, porque al fin y al cabo estamos allí”

En palabras de Beatriz, comenta que Remedios se desplaza fuera de su hogar, utilizando el recurso humano; su familia... “siempre nos agarra del brazo o nos va indicando que le comentemos que obstáculos pueden presentarse, cuántos pasos son, sí hay algún tope o va a pasar un carro o algo así, yo creo que nosotros somos como sus lazarillos de ella”.

En este sentido, dentro de su hogar procuran no realizar el cambio de lugar de los muebles, porque considera que Remedios tiene una estructura mental donde tiene ubicado los pasos o la dimensiones para llegar las cosas, es decir ... “cuando va al baño, ya sabe que a la vuelta esta la sala, igual para regresar del baño a su recamara se va agarrando de la pared y para llegar a su cuarto o a la cocina lo hace de la misma forma”

Desde la experiencia de Fernando, menciona que para desplazarse Remedios por la casa lo hace... “agarrándose de las paredes o de las orillas de las cosas, y para salir, no la dejamos salir, tiene que salir a fuerzas acompañada”, para ello, se apoya de la persona agarrándose de su brazo o del hombro.

Por tanto, menciona que convivir un día cotidiano con Remedios es realizando diversas actividades: mi mamá se despierta, se mete a bañar, yo me paro para hacerle de desayunar, hago de desayunar comemos todos, nos aventamos este una plática en la mesa, hacemos centro de mesa y; después mi mamá se va a su cuarto, se acuesta a ver la tele, luego de eso mi mamá se va a la cocina, se pone a lavar trastos, mientras que mi mamá hace todo eso, yo me pongo hacer el quehacer.

Así mismo, hago de comer mientras mi mamá me va dando indicaciones de cómo hacer la comida, bueno acabamos de hacer de comer, comemos, ya cada uno nos quedamos otra vez haciendo sobremesa, mi mamá se va al cuarto, se acuesta a ver la tele y ya me voy a mi cuarto a descansar.

En palabras de Mario, para que Remedios se desplace por el contexto social, requiere del apoyo de una persona, sin embargo, en su hogar conoce perfectamente la casa, la ubica... “a tuntas se va desplazando, pero definitivamente para salir a la calle si necesita alguien que la apoye, porque así sola no sale”.

Mario describe un día cotidiano conviviendo con Remedios, a grandes rasgos inicia su día realizando los preparativos de los artículos escolares que venden en la Escuela Primaria “Lic. Jesús Reyes Heróles”, que se encuentra cerca de su localidad, se van juntos a vender y al regresar a su domicilio, preparan los alimentos de la comida; Remedios les indica de manera verbal como elaborarlos, acto seguido comen, conversan un rato, ven la televisión y finalmente se duermen.

### **3. Ámbitos de educación informal y no formal en personas con discapacidad visual**

#### **3.1 Educación informal**

Existen diversas definiciones de la educación, entre las que se encuentra la establecida por la Comisión Internacional para el Desarrollo de la Educación de la UNESCO (como se citó en Pastor y otros, 2001), menciona que:

La educación no puede considerarse como un proceso limitado en el tiempo y en el espacio, confiando en la escuela y medido por los años de asistencia de la misma. Desde estas consideraciones adoptan como propia la definición de educación entendida como: “un proceso permanente que se extiende desde los primeros años de la infancia hasta la edad adulta y que implica necesariamente, una gran variedad de métodos y fuentes”. (p. 527)

Dentro de este orden de ideas, la educación está dividida en tres modalidades educativas: formal, no formal e informal, asimismo Touriñan (como se citó en Pacheco, 2017) relaciona los tres conceptos: “la educación formal y no formal, conforman la cualidad de ser procesos educativos, organizados, coordinados y sistematizado, mientras esto no sucede con la educación informal” (p. 1).

En palabras de Coombs, Prosser y Ahmed (como se citó en Pastor y otros, 2001), crean una nueva terminología del concepto de educación informal; es el



proceso que dura a lo largo de la vida, a través del cual cada persona desarrolla las “actitudes, valores, destrezas y conocimientos de la experiencia diaria y de las influencias y recursos educativos de su entorno -de la familia y vecinos, del trabajo y el juego, en el mercado, la biblioteca y en los medios de comunicación” (p. 527).

En efecto, en palabras de Coombs y Ahmed, en su trabajo de 1974, definen a la educación informal como “el proceso que dura toda la vida y en el que las personas adquieren y acumulan conocimientos, habilidades, actitudes y modos de discernimiento mediante la experiencia diaria y su relación con el medio ambiente” (Trilla, 1993, p. 112).

Mientras la educación informal está regulada de acuerdo con la Ley 115 de (1994) de Colombia, en el Capítulo III en su artículo 43, establece que la educación informal es “todo conocimiento libre, espontáneamente adquirido, proveniente de personas, entidades, medios impresos, tradiciones, costumbres, comportamientos sociales y otros no estructurados” (p. 12).

Es decir, hablar de los ámbitos de la educación informal es echar una mirada al principal agente educativo; la familia, esta es primordial, sin embargo, “es obvio que no cabe aducir que los padres siempre que actúan educativamente lo hacen sin intención de educar”. (Trilla, 1993, p. 115).

Sobre todo, la mayor parte de las actividades que la persona realiza es en el ámbito familiar, por ello la importancia de analizar los factores que pueden influir en el proceso educativo, por esta razón, muy pocas veces los integrantes de las familias se darán cuenta de este proceso de aprendizaje, que es casi imperceptible, sobre todo, Trilla (1993), menciona que “normalmente en la familia no existen horarios y espacios fijos y distintos para la educación, ni se dan cambios aparentes

de roles; la educación en la familia no es algo separable, distinguible de su vida cotidiana, del clima en que ella se vive” (p. 116).

En cambio, las personas con discapacidad vivencian de manera directa e indirecta el prejuicio y la discriminación, afirman Aduce Jenny Morris (como se citó en Palacios, 2008), “en nuestra sociedad el prejuicio se encuentra asociado con el reconocimiento de la diferencia, y que una parte integral de ello es el concepto de la normalidad” (p. 143).

Sin embargo, Palacios (2008), afirma que la reproducción de los valores que establece la sociedad está tan arraigada con lo que se determina “ser normal o anormal”: En este sentido, “la idea de normalidad se encuentra íntimamente relacionada con las representaciones acerca de lo que es correcto, lo que es deseable y sobre el significado de pertenecer” (p. 143).

Sobre todo, en el ámbito social, las personas con discapacidad se enfrentan a un ambiente cultural que carece del conocimiento y la atención de las personas con discapacidad, en otras palabras, Palacios (2008), menciona que:

En el sentido descrito de utilización de la palabra las personas con discapacidad no son normales a los ojos del resto de la sociedad. La diferencia es entendida contraria a la normalidad y considerada deficiente. Las características físicas, psíquicas, mentales o intelectuales no son consideradas correctas ni admirables, y entonces las personas con discapacidad no pertenecen al ámbito de lo normal. (p. 144)

En efecto, a juicio de Morris (como se citó en Palacios, 2008), asignar tal significado negativo a la anormalidad implica que el mundo de las personas sin discapacidad asume que ellas desean ser normales, o al menos tratadas como si lo fueran” (p. 144).

Desde la perspectiva de Remedios, considera que la educación es importante, sobre todo, para seguirse preparando, así sus hijos tendrían un panorama cultural amplio, es decir, al ponerles el ejemplo les demuestra que se puede continuar estudiando, a pesar de que existen factores que puedan interferir.

A ella sí le gustaría estudiar y fomentar la educación ... “a mí sí me gustaría estudiar, porqué, porque si pides algo, pero tú también tienes que darlo”.

En palabras de Remedios, es importante platicar sobre la discapacidad visual, con la finalidad de prevenir que en algún momento sus hijos lleguen a adquirir la discapacidad visual, ayudándoles a estar conscientes de los factores biológicos que a ella le afectaron en su organismo, por ejemplo, ... “lo que me afectó fue que yo no medí mi presión de mis ojos, fue más que nada la presión de los ojos la que a mí me afectó, no fue tanto el levantón de azúcar”.

De acuerdo con la experiencia de Remedios, antes de adquirir la discapacidad visual nunca presentó los valores de 300 de azúcar en la sangre, sin embargo, al adquirirla los niveles de azúcar se elevaron en 220, así como la neuropatía diabética y posteriormente se fue prolongando la afectación en los riñones.

Cuando una persona llega de visita a su domicilio, sus familiares le mencionan a Remedios, quién es la persona que esta con ellos, ... “o sea, me dicen. - pues vino tal persona-, y trato de tener una plática, “normal” en este sentido, se

apoya de los medios de comunicación para adquirir nuevos conocimientos; ... “trato de cultivarme esa información y tener tema de conversación”.

Considera que a pesar de la experiencia de vida que ha tenido durante su niñez, adultez y la que actualmente lleva, es una persona que tiene una limitación, y afirma ...“pero no se me cierran las puertas”, en otras palabras, se debe de aprender nuevas formas de convivir con las personas que presentan una discapacidad, por tanto, es importante practicar las nuevas concepciones de relacionarse porque se pueden tener diversos temas de conversación...“con lo poquito que se pueda aportar y no nomas es hablar de jitomates, de cebollas y eso, sino también hay muchas, muchas cosas, este, en que platicar”.

Prefiere que las personas se dirijan o platiquen con ella de la forma normal, porque en ocasiones percibe que se sienten incomodas, es por esta razón, que prefiere escuchar los medios de comunicación para informarse sobre lo que pasa en el contexto social ...“me gusta escuchar la tele, escuchar noticias: buenas, malas y peores y de todo, me gusta oír la palabra de mi padre (Dios), me gusta oír vidas de, no trágicas, pero, si enfermedades y eso, para aprender a cultivarme”, en este sentido, esa información la utiliza para tener temas de conversación con las personas.

También pone en práctica los conocimientos de los libros que leyó antes de adquirir la discapacidad visual, sin embargo, a partir de la discapacidad se perdieron muchos hábitos, por tanto, considera que ...”me gusta que me traten como cualquier persona cuando platico con alguien.

En el momento en que la señora Remedios perdió la vista, les solicitaba mucha ayuda a sus hijos: les pedía que la orientaran para llegar a la cocina o a

ciertos lugares de la casa y con el paso del tiempo aprendió a desplazarse y ubicar las cosas de su hogar.

En palabras de un entrevistado, menciona que la interacción que tiene Remedios con su red de apoyo es importante porque ... “todos necesitamos ese apapacho, saber que tenemos alguien que nos apoye, y cuantimás si tenemos una discapacidad”, en otras palabras, es fundamental estar bien con sus hermanas, su madre y sobre todo con sus hijos, porque eso la conforta.

### **3.2 Educación no formal**

Existen diversas definiciones de educación, sin embargo, la Ley 115 de 1994 y su decreto reglamentario 0114 de 1996, establece la definición de las modalidades educativas: formal, no formal e informal. Por tanto, define la educación no formal, como “la educación que complementa, especializa y actualiza los conocimientos de diversas disciplinas, sin sujeción a los niveles educativos o grados establecidos”.

En este sentido, la educación es parte de la estabilidad económica del país, preparando a las personas con conocimientos que cubren las necesidades de competencia, como resalta Pacheco (2017), la educación no formal cubrirá las exigencias del sistema educativo, “para que el nuevo talento humano compruebe, apropie y aplique conocimientos, desarrolle habilidades, aptitudes y destrezas, actitudes valores y comportamientos requeridos para las condiciones propias del desarrollo económico y social y las realidades del mercado internacional" (p. 11)

De acuerdo con Pacheco (2017), los antecedentes de la educación no formal se presentaron a inicios del siglo XVI y XVII en Colombia, “en esa época no existían instituciones educativas, por tanto, quienes se dedicaban a impartir la educación eran la iglesia, las encomiendas y las familias”. Mas tarde, se fundaron instituciones educativas encargadas de la educación de la población, a pesar de ello el Sistema Educativo Nacional fue obsoleto en satisfacer la cobertura educativa, dando lugar al origen de la educación no formal e informal; encargadas de hacer frente de las necesidades educativas. (p. 4)

En la década de los 90, la educación no formal es regulada por la Ley 115 de 1994 y por el Decreto reglamentario 114 de 1996, donde establece el objetivo de la educación en sus diversas modalidades, y en específico de los sectores educativos que abarca la educación no formal e informal, los cuales son “niños y jóvenes en edad escolar, a adultos, a campesinos, a grupos técnico, a personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, con capacidades excepcionales y a personas que quieran rehabilitación social (Pacheco, 2017, p. 6).

La educación no formal se rige por principios: establecidos en la Ley 115 de 1194, así mismo, Pacheco (2017), indica el objetivo general de la misma:

Promueve el perfeccionamiento de la persona humana, el conocimiento y la reafirmación de los valores nacionales, la capacitación para el desempeño artesanal, artístico, recreacional, ocupacional y técnico, la protección y aprovechamiento de los recursos naturales y la participación ciudadana y comunitaria”. (p. 8).

De acuerdo con Coombs y Ahmed (como se citó en Trilla, 1993), los elementos que caracterizan a la educación no formal, como toda actividad educativa que está “organizada, sistemática, educativa, realizada fuera del marco del sistema oficial, para facilitar determinadas clases de aprendizaje a subgrupos particulares de la población, tanto adultos como niños” (p. 112).

Que acontecen a partir de la publicación de la obra de P.H. Coombs “*The World Educational Crisis*” (1968) (como se citó en Trilla, 1993), sobre el diagnóstico que detona la crisis mundial de la educación, plantea que los sistemas educativos se mantenían con los mismos medios e instituciones convencionales con que habían estado funcionando hasta el momento, por más que estos crecieran en cantidad y capacidad, difícilmente aquellos sistemas estarían en disposición de satisfacer la demanda.

La característica principal que define a la educación formal y no formal es la intencionalidad, a partir de los objetivos de aprendizaje que se pretenden alcanzar se realizan las adecuaciones para poder concluir con éxito. A diferencia de la educación no formal se puede presentar fuera de los establecimientos institucionales, es decir:

En definitiva, cuando se habla de metodologías no formales, se trata de procedimientos que, con mayor o menor radicalidad, se apartan de las formas, canónicas de la escuela. El criterio estructural: considerando que la educación no formal no es jerarquizada. (Trilla, 1993, p. 114)

Por tanto, la educación no formal al no tener un sistema riguroso se puede presentar en diversos espacios públicos: bibliotecas, delegaciones, etc., sin embargo, se rige de un programa de intervención, así como la acreditación y validez de las instituciones educativas que están a cargo.

En palabras de Remedios, estudiar: braille, computación y talleres de comida, por el momento, es un gasto económico que no puedo solventar “son gastos que ahorita no puedo cubrir, no se pueden cubrir todavía”, por tanto, distribuye su gasto cubriendo las necesidades básicas de su hogar como comprar gas.

También considera que en su casa sigue teniendo cierta autoridad y respetan sus decisiones, es decir ... “por ejemplo, tengo que comprar el gas, todavía tengo que comprar esto, o sea, todavía me gusta decir -todavía mando y gobierno en esta casa-”.

En este sentido, para Remedios es importante que los integrantes de su familia tengan acercamiento educativo sobre el conocimiento del trato y atención a las personas con discapacidad visual, abriéndoles su panorama cultural. Porque considera que nadie está exento de pasar por una situación de esta índole, por ejemplo, en su núcleo familiar se tiene el acercamiento de la discapacidad auditiva.

Sin embargo, nunca fue fomentado en su contexto familiar como discapacidad y menos como un problema ... “a pesar de que teníamos en la casa, aclaro, ¡no es un problema!, para mí nunca lo fue, ni lo vimos como discapacidad a mi hijo a Mario; es sordomudo,” él adquirió la discapacidad a raíz de una enfermedad, por lo que, siendo un integrante de la familia, aprendieron a convivir. Por el contrario, considera que para la familia es difícil aceptar la discapacidad visual de terceras personas, que, a la persona afectada, ... “yo creo que le resulta más



difícil a mi familia que a la persona que es, o sea yo, su mamá, que haya adquirido una discapacidad, bueno yo lo interpreto así”.

La finalidad de que ella en compañía de los integrantes de familia participen en un taller, que esté dirigido al conocimiento y atención de las personas con discapacidad visual, es favorecer la autodeterminación de Remedios en el contexto familiar, por tanto, considera que es importante que tengan el acercamiento de aprender sobre: la discapacidad visual, que les permita identificar las causas por las que se puede adquirir y cómo atender en caso de que los integrantes de sus familias o allegados la adquieran es decir,... “para que sepan ellos, los riesgos de estar dentro y fuera de la casa”.

### **3.2.1 Experiencia educativa para personas con discapacidad visual en la “Escuela para entrenamiento de Perros Guía para Ciegos (I.A.P)”**

De acuerdo con Bautista (2002), la trayectoria histórica de la educación especial acontecido a partir de tres épocas:

Una primera, considerada como la prehistoria de la educación; una segunda, en la que surge la educación especial, entendida como la atención asistencial; y una última, donde nos encontramos actualmente, teniendo un nuevo enfoque de la educación especial y la práctica educativa. (p. 31).

En efecto, en un principio la educación que se brindaba a las personas con discapacidad alejándola del contexto social, posteriormente con la llegada de la educación especial, el objetivo general estaba enfocado en solo hacerlo por atender a la persona, pero sin importar los factores que la rodean ni las habilidades que tiene, sin embargo, la educación que en la actualidad se practica se centra en las necesidades que tiene la persona y en las habilidades que se deben potencializar.

Entre las experiencias positivas que caracterizan la época tenemos, “para mediados del siglo XVI Valentín Hauy, fundador del instituto de niños ciegos. Entre los alumnos se encontraba Louis Braille quien en el siglo XVIII construyó el famoso Sistema de Lectoescritura Braille” (Bautista, 2002, p. 33).

Por otra parte, es primordial el trabajo y el acompañamiento que realizan los docentes para desarrollar las capacidades en las personas, rompiendo con la educación bancaria (Freire, 1992), por el contrario, fomentar la comunicación y autonomía, como lo propone la Fundación ideal (como se citó en Morales y otros (2018):

El objetivo principal del cuidador es el de conseguir que la persona con discapacidad logre adaptarse a su medio en cuanto a la educación, el trabajo y su participación social; debe estar en condiciones de promover esta participación debido a que conoce las limitaciones, necesidades, demandas y deseos de la persona con discapacidad que tiene a su cargo. (p. 6).

Ciertamente, los cambios del proceso educativo, no solo se enfocan en el cambio de metodologías, sino en la participación de los agentes educativos que se

encuentran de forma inmediata en el acompañamiento educativo de la persona con discapacidad, como señala Morales y otros (2018), indicando que:

El acompañamiento es vital para que el proceso de rehabilitación fluya y tenga éxito, este se da en dos momentos. El primero es en el hogar cuando la familia está involucrada en el cuidado, las tareas, actividades parentales y con presencia emocional y el otro momento se da en el Instituto, el cual implica la presencia de la familia en las diferentes actividades que se realizan, como citas, escuelas de padres, entrega de boletines u otros eventos. (p. 183).

A pesar de todos los cambios vividos en el Sistema Educativo Nacional, se tiene una trayectoria histórica forjadora de cimientos que invitan a la reflexión de las adecuaciones presentes cada día, para fomentar la inclusión y la participación en los Centros educativos. Por ejemplo, “a finales del siglo XVIII y XIX, se inicia la institucionalización enfocada a la atención de las personas con deficiencia surgiendo la educación especial, desde un enfoque asistencial” (Bautista, 2002, p. 33).

En efecto, en esa época las instituciones fueron creadas con la finalidad de mantener a las personas con discapacidad alejadas del contexto social, apartándolas para que la sociedad se mantuviera tranquila de saber que se les estaba ofreciendo educación, aunque realmente había una exclusión.

Debido a ello Bautista (2002) reafirma sobre la importancia del principio de normalización, el cual hace referencia desde el paradigma pedagógico, poner en

práctica el principio de individualización, es decir, que la intervención educativa esté diseñada de acuerdo con las características y singularidades de cada persona, asimismo, para que esto tenga efecto, se debe poner en la integración escolar:

Tener en cuenta el principio de sectorización de servicios, según el cual los alumnos con necesidades especiales recibirán la atención que precisan dentro de su ambiente natural, es decir, los apoyos y servicios se organizaran de tal forma que lleguen allí donde se produzca la necesidad. (p. 36).

En palabras de Keith E. Beeny (como se citó en Bautista, 2002), desde el paradigma filosófico, hablar de la integración de las personas con discapacidad al contexto social, se refiere a la valoración de las diferencias humanas, es decir, no solo se trata de eliminarlas o ignorarlas, de lo contrario, se trata de aceptarlas e integrarlas a “un contexto social que puede ofrecer a cada uno de sus miembros las mejores condiciones para el desarrollo máximo de sus capacidades, poniendo a su alcance los mismos beneficios y oportunidades de la vida normal” (p. 37).

De acuerdo con Bengt Nirje (como se citó en Bautista, 2002), referirse al termino de normalización implica tener en consideración que la persona debe llevar un ritmo de vida normal en el día, es decir:

Levantarse de la casa a la hora que lo hace el promedio, aun cuando se sea un retraso mental profundo o un minusválido físico; vestirse como el promedio (no de distinta manera), salir para la escuela o el trabajo (no quedarse en casa). Hacer proyectos para el día por las mañanas. Por la noche, recordar

lo que se ha hecho durante la jornada. Almorzar a la hora normal (no más temprano ni más tarde, por conveniencia de la institución). Normalización significa un ritmo normal de la semana. Vivir en un sitio, trabajar o ir a la escuela en otro...”. (p. 38)

Por esta razón, Palacios (2008), manifiesta que el modelo social considera a las personas con discapacidad tienen una vida igualmente digna, que el resto de la sociedad, “sostiene que lo que puedan aportar a la sociedad las personas con discapacidad se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación de la diferencia” (p. 104).

Continuando con la idea de Palacios (2008), la discapacidad se detona a partir de la sociedad, es decir, “se considera que las causas que originan la discapacidad son sociales, las soluciones no deben apuntarse individualmente a la persona afectada, sino más bien que deben encontrarse dirigidas hacia la sociedad” (p. 104).

Por tanto, se propone una educación individualizada que tome en cuenta la evaluación desde las características individuales de la persona, es decir, “consecuentemente, se avanza en el concepto de evaluación del rendimiento en el sentido de no utilizar como criterio un grupo normativo, sino en función de los progresos individuales del propio alumno o alumna” (Palacios, 2008, p. 130).

De acuerdo con el modelo social, Palacios (2008), resalta que “la vida de una persona con discapacidad tiene el mismo sentido que la vida de una persona sin discapacidad”, en este conjunto de ideas, se hace referencia a que las personas con discapacidad tienen el mismo nivel de aportación hacia la sociedad, pero para

lograrlo la sociedad debe aceptar a la persona con discapacidad tal cual es, por tanto, la aportación de la persona está sujeta a la práctica social de la inclusión y aceptación de las diferencias en los proyectos que se lleven a cabo, asimismo, “el objetivo que se encuentra reflejado en este paradigma es rescatar las capacidades en vez de acentuar las discapacidades” (p. 104).

En efecto, destaca Oliver (como se citó en Palacios, 2008), que la educación juega un papel importante en la formación de las personas, utilizando métodos de enseñanza-aprendizaje, que aseguren la integración de las personas a la sociedad, y que, asimismo, entre sus objetivos se considere enseñar a la persona con discapacidad sobre “los derechos y los deberes derivados de la ciudadanía. Como que también se pretende alcanzar mediante la educación, la formación de adultos independientes. (p. 131).

En definitiva, desde el paradigma social, como propone Palacios (2008), se destaca la importancia de incluir en las modalidades educativas la inclusión, en otras palabras, “no es una cuestión tan simple como la modificación de la organización de la escuela, sino que implica un cambio en la ética de la escuela”. Sobre todo, se habla de que los profesionales de la educación además de desarrollar habilidades para la ejecución de su profesión, se necesita de ética y compromiso; “no alcanza con la aceptación de la diferencia, sino que se requiere una valoración de la diferencia” (p. 132).

Siguiendo con el planteamiento de Palacios (2008), la inclusión educativa se enfoca en tener un cambio desde a dentro de los profesionales, que esto pueda llegar en cada uno de los espacios donde se desenvuelve, que pertenezca a su persona, hasta llegar a ser “un compromiso moral con la inclusión de todas las

personas dentro de un sistema educativo, como parte de un compromiso más amplio que aspira a la inclusión de todas las personas dentro de la sociedad” (p. 132).

Ahora bien, a pesar de los cambios en la terminología educativa que se ha propuesto para referirse a las personas con discapacidad, Palacios (2008), menciona el efecto que tiene la sociedad cuando se utiliza el término: diversidad funcional, es este hace alusión a la discapacidad como se ha considerado al dirigirse a las personas de parte inherente de la persona, es decir, “los defensores del modelo social abogan por la inclusión de la diferencia que implica la diversidad funcional, como una parte más de la realidad humana” (Palacios, 2008, p. 141).

Sobre todo, cuando se habla del término de independencia, “los profesionales tienden a definir la independencia en términos de actividades de autocuidado, tales como bañarse, vestirse, asearse, cocinar y comer sin asistencia” (Palacios, 2008, p. 142).

En cambio, “las personas con discapacidad, sin embargo, definen la independencia de manera diferente, considerándola como la capacidad de autocontrol y de tomar las decisiones sobre la propia vida, más que realizar actividades sin necesidad de ayuda” (Palacios, 2008, p. 142)

De este modo, Barnes (como se citó en Palacios, 2008), propone que el concepto de independencia debería considerar diversos aspectos, entre ellos, saber desde un aspecto sociopsicológico, es decir, el desenvolvimiento que la persona tiene en la sociedad, desde como es tratada, hasta saber la perspectiva que la persona con discapacidad tiene de su calidad de vida que lleva dentro y fuera del contexto social, en otras palabras, “según este autor la vida independiente no solo

debe incluir la calidad de las tareas físicas que las personas con discapacidad pueden realizar, sino más bien la calidad de vida que pueden llevar”(p. 142)

Por otro lado, Barnes (como se citó en Palacios, 2008), resalta que existen diversas formas que se establecen y se crean necesidades de dependencia, por ejemplo, “las actitudes sociales condescendientes, la inaccesibilidad del entorno y otras, que constantemente fuerzan a las personas con discapacidad a buscar ayudas” (p. 142).

En efecto, las personas con discapacidad visual que tienen acceso a la educación tienen un acercamiento y cambio de panorama de las circunstancias que viven, como sostiene Rafael de Asís... “es importante ser conscientes de que el sujeto capaz y con talento puede serlo porque ha tenido acceso a cosas que el sujeto con discapacidad o que el sujeto sin talento no ha podido acceder.” (Palacios, 2008, p. 161).

Decisivamente, las personas tienen todo el derecho de poder acceder a Instituciones Educativas que les permitan adquirir herramientas y técnicas de aprendizaje para desenvolverse en su entorno inmediato, como lo manifestó Palacios en su obra *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad 2008*. Sin embargo, no todas las personas tienen acceso a la educación pues dependen de diversos factores: económico, social, político y cultural, por tanto, Michael Stein (como se citó en Palacios, 2008),

Propone una teoría de los derechos humanos de la discapacidad, que sostiene como un imperativo moral, que toda persona es merecedora de



tener los medios necesarios para desarrollar su propio talento. Asimismo, dicho paradigma obliga a la sociedad a reconocer que todas las personas deben ser valoradas por su inherente valor como seres humanos, más que por su contribución a la sociedad por sus habilidades funcionales individuales (p. 163).

Sobre todo, resaltar que las personas con discapacidad visual, al desarrollar las habilidades para la vida cotidiana, les permite contribuir a la toma de decisiones, sin embargo, teniendo o no estas habilidades, la persona con discapacidad tiene sus propias decisiones y perspectiva de lo que desea realizar, podrá tener un acercamiento, más no define la esencia de la persona, en otras palabras, Palacios (2008), sostiene que:

Las personas con discapacidad no son igualmente dignas por su capacidad de aporte a la sociedad —medio— sino que son igualmente dignas por su esencia, por ser un —fin— en sí mismas. Las personas con discapacidad tienen el derecho a la igualdad de oportunidades, en razón de su igual humanidad, y no por ser iguales funcionalmente. (p. 164).

Ciertamente, las personas con discapacidad al iniciar el proceso de aprendizaje en el desarrollo de las técnicas que le permiten el desenvolvimiento en su entorno inmediato se enfrentan al proceso de autonomía, que es cuestionado por los integrantes de familia, toda vez, que el conocimiento se transfiere de la educación no formal a la informal, sin embargo, Palacios (2008), menciona que:

La sociedad no se toma en serio la autonomía de las personas con discapacidad que tienen esa “capacidad” absoluta para el ejercicio de dicha libertad moral. Este es el típico caso de las personas con diversidades funcionales físicas o sensoriales. En muchas ocasiones, las elecciones de vida de estas personas no son consideradas tan merecedoras de apoyo social como las de las personas sin discapacidad. (p. 166).

En efecto, el proceso de transformar la realidad educativa y en específico, la aceptación de modelos educativos que cumplan con las necesidades de las discapacidad visual desde la misma perspectiva, es un trabajo, que como propone Verdugo (2003), es un quehacer colectivo, que se compone por la participación de “los educadores, junto a otros profesionales, que trabajan con alumnos con necesidades educativas especiales deben asumir un rol de innovación y transformación de las prácticas tradicionales de los programas y servicios” (p. 10).

Entre los avances científicos más destacados el proceso de evaluación de los aprendizajes obtenidos por alumnos con discapacidad, se destaca la participación interdisciplinaria, al respecto, señala Verdugo (2003), que el proceso de evaluación, además de la importancia que tienen los conocimientos adquiridos, también se debe considerar otras dimensiones del comportamiento del individuo, “conducta adaptativa; participación, interacciones y roles sociales; salud física y mental; y el contexto” (p. 10).

Sobre todo, Verdugo (2003), resalta la integración educativa, donde no se permite la segregación ni la discriminación por las diferencias que existen entre los

alumnos en el proceso de aprendizaje, del rendimiento académico o por diversas razones. “pero, es cierto que conviene completar la integración educativa con nuevos conceptos y planteamientos novedosos que ayudan a fortalecer los esfuerzos en este sentido” (p. 12).

Fernando, espera que la atención recibida por Remedios para tratar su discapacidad le ayude estar mejor emocionalmente, - desea que vuelva a ver-, pero prefiere que se encuentre estable emocionalmente, ... “porque siempre con el que habla cosas feas es conmigo, no, entonces no me agrada mucho la idea de lo que piensa mi mamá”.

Por otro lado, Beatriz piensa que es agradable saber que su madre ha tomado la iniciativa de querer asistir a la Escuela de entrenamiento de perros guía IAP., para familiarizarse con su discapacidad y con sus hijos, considera que le ayudó a adquirir seguridad, sin embargo, no como la que tenía al principio, pero notaba que sí se sentía segura de sí misma. Considerando que ella se da por bien servida ... “yo no espero más de por qué yo a ella la veo feliz”.

En este sentido, Mario le brinda su ayuda a Remedios moralmente y también apoya en realizar los quehaceres del hogar. Al adquirir la discapacidad visual Remedios después de un largo tiempo ingreso a la escuela a estudiar braille, Mario considera que la atención que se le brindó fue muy buena ... “porque si le ayudó a superar muchas crisis y le ayudo a desplazarse un poco más en la casa”, espera que Remedios siga aprendiendo y que en un futuro pueda retomar sus estudios.

En palabras de Remedios, comparte la experiencia que tuvo cuando decidió estudiar braille, notando algunos cambios de ánimo en su persona ... “andaba más

animada, más alegre, más contenta”, desafortunadamente entre algunos factores que influyeron en la deserción de su asistencia fue el tiempo de traslado que hace de su hogar a la escuela, impidiendo continuar sus estudios.

Por otra parte, Fernando apoya a Remedios, en el aspecto económico, con lo que percibe trabajando lleva un poco de despensa y también alimento para sus mascotas, en el aspecto emocional, siempre la escucha, pero “luego ella no dice las cosas, se enoja no me dice las cosas, no me quiere decir”, y en lo cultural, entablan conversaciones sobre las noticias que salen en la televisión cuestionándose; “¿qué es bueno o malo?, ¿cómo piensa la gente? o ¿por qué actúa de esa manera?, pues, siempre debe haber un motivo para que la sociedad actúe, intentando buscar el lado bueno de las cosas, “yo estoy intentando que mi mamá tenga una mente abierta para las cosas y siempre intentar ver lo positivo y que no se ponga triste”.

Por otra parte, Remedios define la calidad de vida que lleva ... “la que ahorita llevo, la verdad ¡eh!, mi calidad de vida ahorita, todo el tiempo ha sido muy buena”, es decir, su calidad de vida se compone de realizar actividades laborales, ver a los hijos, la casa en donde haiga que comer ... aunque sea un plato de sopa va a ver en la casa, o sea, es una, sino es una buena, calidad, traté de llevar una calidad de vida a como yo creí”.

A pesar de que la pandemia de COVID-19 presentada en México en el año 2020, provocó consecuencias sociales, aumentó el desempleo en los comerciantes independientes como lo fue para Remedios, ... “a pesar de que la pandemia nos aniquiló a muchos”; considera que su calidad de vida no cambió porque su esposo siguió siendo el sustento de su hogar permitiéndoles comer día con día “este señor

tiene un trabajo y poco o mucho, pero se aporta en la casa o sea, ¡sin comer no nos quedamos!, pero, ¡vivo bien!”.

Los factores que componen su calidad de vida son: servicio médico, relación con los integrantes de familia (hijos y su esposo) y hacer firmes sus cimientos “si no está bien nuestros cimientos tratamos de que se hagan firmes nuestros cimientos, bueno para mí mi calidad de vida es así ¿no?”.

## **4. La familia frente a la autodeterminación de personas con discapacidad visual**

### **4.1 Definición**

Conforme a lo señalado por Saad (como se citó en Alcántara, 2010) “las familias son sistemas sociales complejos y únicos; por ende, cada familia requiere de una atención personalizada” (p. 8). Para esta investigación la familia es el conjunto de integrantes quienes viven y conviven con la señora Remedios; su esposo, hijos(as), hermanos(as), madre y sobrinos(as).

En México el concepto de familia se ha modificado por medio de la historia, el estudio realizado por diversas áreas del conocimiento científico; sociología, economía, pedagogía, psicología, historia, antropología, ecología y la medicina, se enlazan en la concepción de la familia, definiéndola como una institución que ha modificado su estructura y su conformación, pues, interactúa y está sujeta a los cambios sociales, además que va más allá de los miembros que la conforma (Gutiérrez y otros, 2016).

De acuerdo con los antecedentes históricos, en un inicio para Benería y Roldan (como se citó en Gutiérrez y otros, 2016), la familia “es una unidad domestica entendida como un lugar geométrico o esfera social compuesta de una serie de personas que comparten un lugar común donde vivir y un presupuesto” (p. 221).

Desde la perspectiva de Tuirán y Salles (como se citó en Gutiérrez y otros, 2016), “la familia es la institución base de cualquier sociedad humana, la cual da

sentido a sus integrantes y, a su vez, los prepara para afrontar situaciones que se presenten” (p. 222).

En efecto, desde el paradigma psicológico, Bohannan (como se citó en Gutiérrez y otros, 2016), explica que la familia es el primer agente educativo que influye en la esfera social de la persona, a tal grado que se refleja en su personalidad y en la confianza que tiene hacia los integrantes de familia.

Desde una perspectiva sociológica, Campos y Gómez (2001) (como se citó en Gutiérrez y otros, 2016), mencionan que:

La familia es una organización única, que constituye la unidad básica de la sociedad” por el hecho de ser la institución o grupo donde los individuos crean, recrea, aprenden y transmiten símbolos, tradiciones, valores y formas de comportamiento. La familia, entonces, tiene la virtud de endoculturizar y cuidar a sus miembros, mediante los lazos de parentesco (consanguíneo, afines o ficticios). (p. 222).

En este sentido, al hablar de la familia y de los cambios que se han hecho a esta institución, Barbagli (como se citó en Gutiérrez y otros, 2016), propone tres dimensiones para entender la realidad de la vida familiar en la composición y las relaciones que existen en ella:

La primera comprende al grupo de personas que viven bajo el mismo techo, estableciendo reglas con las cuales este se forma y se divide. La segunda dimensión incluye las relaciones de autoridad y de afecto al interior del

contexto, los modos a través de los cuales éstos interactúan y se tratan las emociones y los sentimientos que prueban el uno con el otro. La tercera se refiere a las relaciones existentes entre grupos distintos de corresidentes que tengan lazos de parentesco, la frecuencia con la cual éstos se ven, se ayudan, elaboran y persiguen estrategias comunes para acrecentar, o al menos para conservar, sus recursos económicos, su poder, su prestigio. (p. 222).

De acuerdo con el enfoque social, las tres dimensiones que describen la realidad de la señora Remedios en su contexto familiar, resaltan en primer lugar, su dimensión se compone de: esposo e hijos(as), en segundo lugar, la segunda dimensión se conforma de la figura autoritaria que son Remedios y su esposo Mario y finalmente la tercera dimensión la compone la mamá de Remedios, hermanos(as) y sobrinos(as), con quienes casi no se relaciona.

Por tanto, la Organización Panamericana de la Salud (FIOPS) (como se citó en Núñez, 2020), propone que la familia además de ser el entorno donde se desarrolla la persona, “es mucho más que cuidado y apoyo mutuo; es el espacio donde realizamos nuestras más profundas experiencias humanas. Los más profundos sentimientos tienen fuente en la familia; lo mejor y lo peor tiene lugar en ella (p. 19). En este orden de ideas, Remedios ha vivido en compañía de su familia el proceso de la adquisición de la discapacidad visual, quienes comparten sus experiencias de los cuidados y apoyos personales que han tenido.

Asimismo, el autor argentino Pérez (como se citó en Núñez, 2020), explica la función de la familia que es la raíz del proceso educativo de la humanización, donde



los padres son el agente de identificación para desarrollar la identidad de los hijos, y es socialización toda vez que brinda modos de relacionarse y convivir con los integrantes de familia a fin de “complementar la incompleto, madurar la inmadurez y sostener el desamparo y la defensión” (p. 3).

Es decir, la familia no solo aporta los factores y las dimensiones, también es el principal agente social, para lograr la calidad de vida, es decir, en el momento que los integrantes de familia satisfacen sus necesidades básicas o logran un proyecto conjuntamente como una familia, se reconstruyen nuevas metas que tiene sentido para ellas (Núñez, 2020).

El ser humano tiene relación con la familia a partir del nacimiento, tiene contacto y se desenvuelve en el contexto social y a su vez en un subgrupo con el que interactúa y comparte relaciones más íntimas y estrecha: la familia. En este orden de ideas, se puede definir como aquel grupo social más básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio, cuya manifestación se da en todas las sociedades. La cual se va modificando, dependiendo de las funciones sociales y del momento histórico (Chiva y Mallén, 2022).

Actualmente, el sociólogo Flaquer (como se citó Chiva y Mallén, 2022), propone que “la relación familiar ya no indica un tipo de relación de pertenencia o posesión como en la antigua Roma, sino que es más propiamente una red de interacciones entre sus diferentes integrantes y los valores que las rigen” (p. 3).

Desde la perspectiva social, además de las interacciones y los valores que la familia fomenta, existen factores externos: económico, político y social, que promueven cambios internos afectando el interior de la familia. Y todos ellos repercuten inevitablemente en su funcionamiento, afirmando, que la familia puede

entenderse finalmente como un conjunto de unidades o miembros con diferentes roles que interactúan constantemente tanto entre sí como con el exterior. De modo que los cambios sociales tendrán su reflejo en la familia, pero también cabe afirmar que el funcionamiento y naturaleza de las relaciones familiares tendrán su expresión en la esfera pública (Chiva y Mallén, 2022).

Por tanto, Remedios antes de adquirir la discapacidad visual, se dedicaba a trabajar para sustentar diversos gastos: principalmente los gastos escolares de sus hijos. Es por esta razón, que actualmente con la discapacidad visual le cuesta mucho ser dependiente de otras personas ... “o sea, que todavía me cuesta mucho ser dependiente de, ser dependiente de recibir un gasto, dependiente de eso, o sea, que toda vía ¡me cuesta mucho!, mucho, aprender a ser dependiente de alguien”.

En palabras de Mario, desde un enfoque emocional, la discapacidad visual de la señora Remedios ha influido mucho en la familia, porque “ha sido muy penoso, muy doloroso, porque sí hay veces, que se pone un poco mal de no poder hacer nada, es muy difícil”.

## **4.2 Tipos de familia**

En la actualidad, existen diversos tipos de familia, la estructura que se conoce es producto de los antecedentes históricos que caracterizan a México: la revolución mexicana en 1910, la crisis económica de 1929, la revolución industrial durante el periodo de 1910 a 1930. Desde la perspectiva del autor Rendón (como se citó en Gutiérrez y otros, 2016), explica que durante este periodo histórico se desarrolló un

cambio social que fue la producción de materiales artesanales a industriales, favoreciendo el mercado laboral masculino y dejando en el núcleo familiar a la mujer, determinando el rol social al interior del núcleo familiar.

Otra causa principal de acuerdo con Turián y Salles (como se citó en Gutiérrez y otros, 2016), eran las enfermedades que provocaban la muerte de los integrantes de familia, generando la ruptura de la integración completa de la misma. Posteriormente, hubo un momento donde se presentó un incremento demográfico de población con el índice de mortalidad infantil, provocando un impacto en la economía doméstica. Para 1940 a 1950 conocido como “milagro mexicano” impacta en las funciones de la familia, abriendo el campo laboral nuevamente a la mujer, obteniendo el sufragio de la mujer.

Otro acontecimiento importante fue el movimiento estudiantil de 1968, en esa época se fomentó una ideología social que restringía la opinión de los hijos en los contextos rurales y las mujeres además de no tener la libertad de expresarse se les negaba el derecho a estudiar. Estos acontecimientos han impactado en el contexto familiar, dando pie a la construcción del concepto de familia, como propone Gutiérrez y otros (2016), considerando que:

Se debe partir de la realidad que vive actualmente la sociedad mexicana, pues sin una realidad familiar sólida es difícil que en una sociedad las personas se respeten en su dignidad, y libertad y la solidaridad sean el motor de las relaciones interpersonales. (p. 228).

Por tanto, se debe tomar en cuenta los cambios sociales por los que trasciende el país, toda vez, que se analicen “las transformaciones sociales económicas y los sistemas de producción, se entenderá el modelo familiar: la distribución de sus roles y sus responsabilidades, entre otros aspectos” Gimeno (como se citó en Chiva y Mallén, 2022).

Ciertamente, a partir del acontecimiento histórico la revolución industrial impactó de manera directa a las familias del occidente “orientado principalmente a la equiparación de las responsabilidades entre ambos progenitores, a la nueva tendencia de protección (e incluso sobreprotección se podría decir) de los hijos, y a la aceptación creciente de la diversidad de los diferentes modelos familiares aparecidos (Chiva y Mallén, 2022, p. 3).

Por tanto, en la familia además de la estructura, la función y las responsabilidades de cada integrante, también se dio el origen de nuevos valores, los cuales “son explicados de un modo ejemplar por Ancona (como se citó en Chiva y Mallén, 2022), cuya obra *La deriva del cambio familiar*, que contiene diversas referencias de estudios sociológicos que argumentan y “se observan los nuevos valores en las familias actuales: individualismo, autorrealización personal, privacidad de la moral, igualdad, tolerancia y democracia. Valores todos que, por su naturaleza, aceptan de buen grado la pluralidad de estructuras y modelos familiares” (p. 4).

Para fines de esta investigación, las experiencias más cruciales que se han vivido a partir de que Remedios adquirió la discapacidad visual en el núcleo familiar, han sido: en primer lugar, la aceptación de la discapacidad, es decir, en palabras de Remedios menciona que ... “mis hijos todavía no lo aceptan, también de mi pareja,

¡no!, todavía no asimilan el que su mamá ya no es esto, que su esposa ya no es el otro”, en segundo lugar, el cambio de rol social (madre y esposa), donde Remedios dejó de ejercer diversas actividades, en tercer lugar, enfrentarse al concepto de lo que la sociedad establece como “normal”...“trato de aparentar que sí veo, trato de ser una persona tan normal como se pueda”.

Es decir, cuando sale a la calle les solicita a sus familiares que la dejen en un lugar donde pueda apoyarse (pared) ... “donde no estorbe, ni dé molestias a terceras personas, ¡no por pena ni vergüenza a mí no me da pena ni vergüenza no!, simplemente, que digo - para evitar molestias a terceras personas-”.

Por otra parte, en la red de apoyo secundaria, un entrevistado informa que la convivencia es buena entre Remedios, su madre, hermanos y sobrinos, ... “no hicieron como una diferencia al cómo tratarla, antes de su discapacidad o después de su discapacidad”, sobre todo, siempre la han respetado y la tienen en un concepto de que es la mejor persona del mundo. Sin embargo, la madre de Remedios es “muy sobreprotectora con ella, cada vez que la va a ver o viene a la casa, si es de, - yo hago esto, tú no hagas nada, si es como que la sobreprotege demasiado-”.

Desde la perspectiva de otra persona entrevistada, la convivencia que tiene la señora Remedios con sus hermanas ... “como que le hablan por compasión, para que mi mamá no se sienta mal, siento que es como hipocresía de su parte”. Por el contrario, la madre de Remedios es muy buena, porque cada ocho días entablan comunicación por teléfono, sin embargo, por parte de sus sobrinas ... “más de lo mismo de mis tías, nada más vienen aquí, a pus, a sentir compasión por ella”.

De la misma manera, otro participante da su perspectiva sobre la convivencia que lleva Remedios con su núcleo familiar (mamá, hermanas y sobrinas), afirma que ... “es distante”, porque casi no convive con ellas”, porque viven retirado de su hogar. Así mismo, las persona que conviven de manera directa y constante son su esposo, hijos y sus sobrinos que viven en el mismo domicilio, quienes son educados al dirigirse a ella, tratado de incluirla al conversar.

En palabras de Mario, considera la importancia de establecer la relación de Remedios con su núcleo familiar ... “ella se siente tomada en cuenta, siente que la incluyen dentro del núcleo y no la apartan, pues si es necesarios que, si actuemos con ella, pues así se siente más integrada”.

### **4.3 La relación con la familia**

En el contexto familiar, se pueden presentar sucesos que forman parte de la relación de la familia con cada integrante que la compone, en el proceso de la aceptación de la discapacidad visual se puede presentar la crisis, Viney (como se citó en Núñez, 2020), propone que para dar una solución positiva a este acontecimiento se deben considerar los factores que “esta incluye: restauración del equilibrio, reorganización, dominio cognoscitivo de la situación, desarrollo de nuevas estrategias, cambios de conducta y uso apropiado de recursos externos” (p. 4).

Por tanto, toda vez, que se presenta una crisis en el núcleo familiar, Núñez (2020), propone los tres factores que influyen en la resolución positiva como son:

a) Suplementar la fortaleza yoica que el individuo ponga en juego para resolver la situación peligrosa, b) validar la identidad ya que el individuo: su imagen de auto eficiencia anterior ha sido debilitada, c) mantener la esperanza, d) ayudar en forma concreta no sólo con palabras, sino también con tareas., e) ofrecer contención de los sentimientos y f) actuar contra la fatiga de la persona ante una situación de adversidad. (p. 4).

En este orden de ideas, la crisis “son momentos en los cuales la salud familiar se pone en prueba”, el efecto que tiene la familia posterior a la crisis puede ser: evolutivo o de desarrollo, este proceso se da de forma cíclica, estableciendo las soluciones que se han dado a la crisis previa y esto va forjando la identidad de la familia (Núñez, 2020, p. 4)

En este sentido Camps (como se citó en Chiva y Mallén, 2022), afirma que independientemente de la crisis por la que pasa la familia, “la confianza incondicional de los hijos hacia sus padres”, es una forma de afirmar que la familia es el agente educativo inmediato de la moral. (p. 5).

Es decir, Chiva y Mallén (2022), reafirman que la confianza incondicional es:

Este intercambio de afectos aparece en escena como uno de los elementos más significativos de la vida familiar. De este tráfico de afectos depende, como se ve, la constitución del carácter de los hijos; ya que la familia, como se está afirmando, ofrece un clima favorable para este tipo de aprendizajes. Un clima que podría definirse a partir de la comprensión, la tranquilidad, el

sosiego, la serenidad, la aceptación y, como gran garante de los anteriores, el amor. (p. 8).

Continuando con esta idea, la confianza que se da en el núcleo familiar se ve reflejada en el carácter de los hijos, toda vez, que el clima es afectivo favorecerá la comunicación, la convivencia y el trato con sus integrantes. Con relación a la comunicación, Chiva y Mallén (2022), indican que:

La comunicación de la familia es la base de la interacción entre sus miembros, dando pie de un modo indiscutible y necesario a un proceso de educación permanente. Entre las cualidades únicas que diferencian a la familia del resto de contextos educativos, relacionadas fundamentalmente con la afectividad, los vínculos emocionales y la intimidad que esta institución ofrece por su naturaleza privada. (p.11).

Ciertamente, la familia por ser un agente educativo por su propia naturaleza es constante e influye de manera directa en la persona, es casi imprescindible en su ejecución al: Interactuar, comunicarse, en su carácter; la identidad de la persona.

Para efecto de esta investigación, en el contexto familiar de Remedio, se han vivido varios momentos cruciales en el proceso de adquisición de la discapacidad visual, comparte un integrante de familia que ... “el principal fue cuando la operaron de su ojo la segunda vez, yo creo que, si fue una tensión muy fea, aunque no era una operación grave, pero en sus condiciones de que es diabética, si nos daba miedo de que le pasara algo durante la operación.



Otro momento, fue cuando tenía esas crisis de depresión; lloraba y se encerraba en el baño” y yo creo que esas situaciones han sido feas, bueno no feas, sino que “no sabemos cómo actuar ante esta situación, no sabíamos cómo ayudarla, creo que en lugar de darle su espacio como que la aturdiáramos más preguntándole, la presionábamos de que nos dijera qué tenía o cómo ayudarla”.

Sin embargo, a pesar de los momentos cruciales que han vivido, cuando Beatriz necesita de algún consejo, le solicita Remedios su opinión, considera que es su gran confidente, cuando entablan una conversación su madre sabe claramente qué tiene su hijo(a) y de inmediato le pregunta – a ver, ¿qué tienes? –, por esta razón acude a ella.

Por consiguiente, cuando existe una noticia que puede afectar a Remedios, se lo comunican, considerando que no es impedimento la discapacidad visual que presenta para omitirle las cosas, es decir ... “yo soy de la idea que es mejor decirle al momento, pero ya estando preparados para lo que pueda pasar”, de lo contrario, se perdería la confianza y se complicarían las cosas, prefieren decirle al momento lo que está sucediendo, puesto que consideran que Remedios sabe cómo manejar la situación.

En relación con este tema, la convivencia que lleva de madre a hijo(a) es cariñosa ... “siempre la ando abrazando”, a pesar de que su mamá ha perdido la vista, considera que es muy fuerte y ... “si ella es fuerte, yo tengo que ser más fuerte por ella”.

En este sentido, la familia de Remedios menciona la importancia que tiene la convivencia con su red de apoyo, es para que ... “conozcan mejor a mi mamá, no sea compasiva con ella, que actúen como una persona normal”, es decir, que

entablen una conversación preguntando: ¿cómo se siente Remedios?, ¿qué le ha pasado en los últimos días? y que no solo se enfoquen en los temas de su interés cuando interactúen con ella.

Por su parte, Fernando recuerda el momento más crucial que ha vivido con la señora Remedios, ha sido cuando... “se despierta de mal humor, me dice cosas feas, que uno ni siquiera ha hecho las cosas, uno no merecía que le dijeran eso, ¡pero uno se tiene que aguantar, porque quiere mucho a su mamá!”.

Por consiguiente, cuando él necesita un consejo se lo pide a su madre, porque le tiene mucho cariño, respeto y sabe que va a darle un bueno o malo consejo, por tanto, considera que ... “al final de cuentas está grande mi mamita y tiene años de sabiduría”

En relación con la idea anterior, en el entorno familiar, al presentarse una noticia que pueda afectar a la señora Remedios, Fernando se lo comunica, porque se describe como una persona directa... “yo si pasó esto, se lo digo sin moños, sin darle mucha historia, yo se lo digo, las cosas como son”.

Por otra parte, Mario le comunica la noticia de forma normal, ya que considera que Remedios es una persona que no se cierra a conocer lo que pasa en su alrededor ... “de por sí, más afectada no puede estar”.

Por consiguiente, Mario considera que no tiene cuestionamientos que hacerle a Remedios acerca de la discapacidad visual, toda vez que expone; “yo la he vivido con ella, sé todo acerca de ella, lo hemos padecido juntos, toda la enfermedad, todo el proceso”.

## **4.4 Las barreras culturales en el contexto familiar de personas con discapacidad visual en el proceso de autodeterminación.**

### **4.4.1 Definición**

El término “autodeterminación”, lo propone Wehmeyer (como se citó en Verdugo, 2011), tiene dos significados principales para comprender el concepto:

Como un concepto personal, refiriéndose a cuestiones de causalidad y control personal en la conducta y acción humana, y como un concepto aplicado a grupos de personas refiriéndose a sus derechos de determinar su propio estado político y autogobierno. (p. 1).

Es decir, se consideran sinónimos de autogobierno, por un lado, “ejercer un control o dominio sobre uno mismo o sobre sí mismo y por otro, tener el derecho o poder de autonomía” (Verdugo, 2001, p. 1).

Para fines de esta investigación, se considera la definición de autodeterminación que propone el científico Michael Wehmeyer (como se citó en Verdugo, 2001), la “autodeterminación se refiere a actuar como el principal agente causal de su vida y hacer elecciones y tomar decisiones respecto a la calidad de vida propia, sin influencias o interferencias externas innecesarias” (p. 3).

Por tanto, como propone Verdugo (2001), se deben considerar los determinantes que detonan la conducta humana, es decir, las causas que provocan

la conducta de la persona, estas pueden expresarse de forma interna o externa por los factores: fisiológicos, estructurales, ambientales y/o organísmicos.

Actualmente, “las acciones autodeterminadas reflejan cuatro características principales que siempre deben aparecer: autonomía, autorregulación, fortalecimiento/capacidad psicológica (‘empowerment’) y autorrealización”. Por tanto, el desarrollo de estos componentes de la autodeterminación, surgen a partir de las experiencias de la persona que obtiene en la toma de elecciones, decisiones, resolución de conflictos, al proponerse metas y objetivos, etc. (Verdugo, 2001, p. 4).

De acuerdo con Verdugo (2001), toda vez que las personas con discapacidad son autodeterminadas, con base a sus objetivos y metas, se conducen mediante la ejecución de conductas para alcanzarlos en el ambiente donde se desenvuelve. Por tanto, “son conscientes de sí mismas puesto que utilizan el conocimiento sobre sí mismas de manera global y bastante precisa, así como sobre sus capacidades y limitaciones, y lo aprovechan de un modo beneficioso” (p. 4).

Por ese motivo, el autor Wehmeyer y otros (como se citó en Verdugo, 2001), proponen la *Teoría Funcional de la autodeterminación* que incluye “tanto el aprendizaje (desarrollo) como las experiencias (oportunidades), junto a las cuatro características principales: (autonomía, autorregulación, fortalecimiento y autorrealización). (p. 6).

Asimismo, Wolfensberger (como se citó en Verdugo, 2001), propone que “normalización es la utilización de medios, culturalmente tan normativos cómo es posible, en orden a establecer y/o mantener conductas y características personales que son tan culturalmente normativas cómo es posible” (p. 6). Por tanto, la finalidad de la normalización no es la elaboración de programas determinados de tratamiento,

sino en brindar a las personas la seguridad y dignidad que por derecho le corresponde, que le permita tener una calidad de vida (Verdugo, 2001).

De acuerdo con Schalock y Kiernan (como se citó en Verdugo, 2001), “la calidad de vida pone su énfasis no solo en el empleo o entrenamiento profesional, sino también en actividades sociales e interpersonales, educativas, y de ocio que requieren gran cantidad de entrenamiento integrado” (p. 7).

En este sentido, al referirse a la calidad de vida en personas con discapacidad, surge de las interrogantes que se dan de los resultados de los esfuerzos en su favor (económicos, profesionales, personales). Por tanto, la elaboración de los objetivos de los programas de intervención, deben responder a las necesidades de la persona para lograr el desarrollo de las capacidades que la impulsen a lograr su “independencia, productividad, integración y calidad de vida”. (Verdugo, 2001)

Es decir, la calidad de vida hace referencia a proponer metas superiores a los lineamientos establecidos por el concepto de normalización, por tanto, en el momento de que los profesionales realicen el proceso de evaluación de los programas emprendidos, se debe dejar de preguntar “si un individuo está integrado "en" una comunidad, sino en qué medida "es" de la comunidad (pertenece a ella)”, como resultado, se fomenta en el ámbito educativo la integración de la persona en su contexto social proponiendo que:

Eso significa medir la calidad de las relaciones interpersonales con otros dentro de la comunidad. El concepto de calidad de vida tiene una pluralidad

de significados entre los cuales no hay que olvidar la propia percepción que tiene el sujeto sobre su propia vida. (Verdugo, 2001, p.7)

La Teoría de la Autodeterminación (TAD), desde la perspectiva de Kuhl y otros (como se citó en Richard y otros, 2000), es un enfoque basado en la motivación del individuo y la personalidad que “usa métodos empíricos tradicionales mientras emplea una metodología organísmica que enfatiza la importancia de la evolución de los recursos humanos internos para el desarrollo de la personalidad y la autorregulación de la conducta” (p.13).

Tal como han formulado Richard y otros (2000), en la TAD donde proponen el análisis de los contextos sociales en los cuales están inmersas las personas con discapacidad, si estos “atienden a sus necesidades psicológicas básica, estos proporcionarían el techo apropiado para el desarrollo, bajo el cual puede ascender una naturaleza activa, asimilativa, e integrada”. Sin embargo, cuando se presenta un contexto no óptimo para la persona con discapacidad, donde se carece de iniciativa y responsabilidad, provoca estrés y angustia e incluso psicopatología. (p. 13).

Por esta razón, Schalock y Verdugo (como se citó en Verdugo, 2001), proponen un modelo de calidad de vida, de acuerdo con los estudios científicos realizados en los últimos 15 años en las áreas salud mental, educación, discapacidad, salud, y tercera edad. Tiene como finalidad “impulsar la aplicación del concepto en diferentes tipos de programas y servicios para mejorar la atención centrada en las personas con discapacidad, tiene un enfoque multidimensional

compuesto por ocho dimensiones diferentes”, que a su vez se ejecutan por medio de los indicadores diferenciados. (p. 11).

Conforme a la investigación propuesta se han extraído los 24 indicadores más utilizados que conformaron el proyecto en mención, de los cuales por motivos de esta investigación se centrara en el indicador de la autodeterminación que Verdugo (2001) propone su composición de la siguiente manera:

**Tabla 6**

*Indicadores del modelo de calidad de vida, dirigido al área de salud mental, educación, discapacidad, salud y personas de la tercera edad.*

<b>Autodeterminación</b>		
<b>Autonomía / Control personal:</b>	<b>Metas y valores responsables:</b>	<b>Elecciones:</b>
Tener la posibilidad de decidir sobre su propia vida de manera responsable.	Disponer de valores personales, metas y expectativas, etc.	Disponer de distintas opciones entre las cuales elegir de forma individual, por ejemplo, dónde vivir, en qué trabajar, qué ropa ponerse, qué hacer en su tiempo de ocio, etc.

*Nota:* Información tomada de la investigación científica de Verdugo, 2001.

En este orden de ideas, el modelo en mención está regido por la teoría de sistemas “estos tres sistemas comprenden la totalidad del sistema social, y permiten desarrollar programas y planificación, así como evaluar, en los aspectos personales

del individuo (micro), los funcionales del ambiente que le rodea (meso), y los indicadores sociales (macro) (Verdugo, 2001, p. 13).

De igual forma, una diversidad metodológica, que se refiere a la combinación de evaluaciones cualitativas y cuantitativas, donde se pueda evaluar por una parte “la perspectiva personal de la persona con discapacidad (valor o satisfacción) y por otra una evaluación funcional (comportamiento adaptativo y estatus o rol ocupado) e indicadores sociales (medidas a nivel social)”. (Verdugo, 2001, p. 13).

Por tanto, la autodeterminación se puede lograr mediante un proceso de enseñanza-aprendizaje, sin embargo, “hay que recordar que la clave no es solamente aprender habilidades, sino que también se deben proporcionar oportunidades” (Verdugo, 2001, p. 5).

En palabras de Remedios, comparte la percepción que tiene sobre su propia vida ... “¡Remedios es otra persona!”, antes de adquirir la discapacidad visual, consideraba que con su trabajo podía lograr lo que se propusiera... “Remedios era una persona que decía. - Yo tengo esto y esto, y yo lo lograba para ayudar a mi familia con los ingresos del hogar, yo puedo ayudar, yo puedo hacer esto, yo puedo sacar a mis hijos, yo puedo pagar este gasto, yo Remedios era, así, era muy materialista”, es decir, considera que ser materialista es trabajar (vendiendo desayunos escolares) para solventar los gastos de casa.

Se consideraba una persona soberbia, porque dedica el mayor tiempo posible en las actividades laborales, para generar ingresos económicos que le permitieran brindar calidad de vida a sus hijos... “reconozco lo que yo soy, que yo soy soberbia, pero con bases, digamos soberbia en decir- yo quiero que mis hijos estudien, que mis hijos tengan su calidad de vida sea mejor, para mí eso es ser



soberbia, tener que trabajar para sacar adelante y si podía multiplicar los cien o doscientos pesos, si los podía multiplicar a base del trabajo ¡lo hacía!”.

En este sentido, el concepto actual que tiene de sí misma a partir de que adquirió la discapacidad visual, es que tiene los mismos pensamientos, sin embargo, no los lleva a cabo, pues se dice ... “Remedios; ¡no puedes hacer esto!, Remedios, ¡no puedes hacer el otro!”.

En el aspecto emocional, Remedios comparte que... “espiritualmente, pues, esta discapacidad, me dio la certeza, la esencia de que existe Dios y lo siento, él, me abrió muchas puertas, me ha dado la tolerancia de ser mejor, mejor ser humano. Sin embargo, antes de que tuviera esta tranquilidad espiritual, había tenido pensamientos negativos sobre la adquisición de la discapacidad, actualmente hace énfasis en que... “Remedios es ¡muy, muy, diferente!, sigo siendo egoísta, por tener el pensamiento de que quiero que mis hijos salgan, no se queden aquí, sean otro tipo de persona y mi pareja también”.

Asimismo, considera que la relación conyugal también es importante, aunque se pregunta: ¿cuáles serán las razones de su pareja que hacen que este a su lado?, como lo señala ... “la pareja cuenta aquí, la pareja cuenta de que, puede a lo mejor estar conmigo ¿no sé por qué?, ¡no sé!”, es decir, quisiera darle su espacio personal, por ejemplo, “que él diga. – voy a llegar tarde- no hacer preguntas ¡por qué, no quiero respuestas!” (en ese momento se quebró la voz de Remedios, expresando sentimientos encontrados).

En palabras de Remedios, las decisiones que le gustaría tomar en su vida son: seguir siendo fuerte es decir, ...”no doblarme, este, ser un ejemplo de vida para mí misma, a parte de mi familia, mis hijos y mi pareja”, en este sentido, a partir de

la pandemia aprendió que en las noches puede estar sola y aunque estén los demás durmiendo poder meditar sobre la vida... “yo me despierto y ¡pienso! y no necesariamente tengo que tener ruido para pensar, o sea, que para mí es ser fuerte y aprender que todo tiene un porqué y que todo vale la pena, mientras que tengamos un aliento de vida y podamos ¡seguir adelante!”.

La importancia de conseguir su autodeterminación está enfocada en analizar sobre sus decisiones que la hacen actuar, en primer lugar, en el sector salud, es decir, ha descuidado su salud teniendo de 2 a 5 meses que no asiste a revisión médica pero no ha dejado de tomarse su medicamento... “pero no soy extremista ¡eh! digamos, me sigo tomando el medicamento porque considero que favorece mi salud, y lo que tengo que hacer, no me dejo de tomar mi medicamento, pero no voy al doctor”.

Por otro lado, cuando toma una decisión ... “yo pienso y me digo ¡no!, a ver, y tú me dijiste así, y le busco y le busco, y me hago mil respuestas y en esas mil preguntas va a salir la respuesta correcta, o sea, me puedes decir que aquí que esto, y ¡no es cierto!, tengo que buscar la solución al problema, no namas es de así”, es decir, que al analizar las cosas que le mencionan e ir hilando lo que pasa puede llegar a la solución y tomar una decisión.

En palabras de otro participante, menciona que la autodeterminación de Remedios es importante porque la favorece ... “se hace autosuficiente el dejarlos tú que tomen ciertas decisiones desde lo más básico, los hace autosuficientes como todavía les das ese valor a la gente como que todavía le tomas su opinión”, es decir, de este modo su hijo considera que no tiene que influir en sus decisiones siempre y cuando sean para su bien, por ejemplo, en cuestión del medicamento “ahí sí

nosotros somos de - ¡es que te las tienes que tomar!, aunque ya ella ya no quiera”, pues él considera que si no se lo toma será peor.

Por consiguiente, otro entrevistado informa, la importancia de favorecer la autodeterminación de Remedios, porque en ocasiones la red de apoyo no va a tener el tiempo para atenderla, es por ello por lo que al trabajar en este proceso “es para que ella pueda hacer sus cosas, para que ya no necesite tanto esa ayuda, ya que ella puede hacer las cosas, saber cómo determinar las cosas”.

Mario considera que es importante favorecer la autodeterminación de Remedios, porque “ella así se siente importante, que la toman en cuenta y pues que interfiere un poco en la familia”, al tomar sus propias decisiones.

En relación con este tema, Remedios comenta que en sus tiempos libres por el momento no realiza actividades, considera que ... “ya me entró el conformismo, malo, mala decisión, de mí parte, ¡mala decisión!”, es decir, las actividades de su hogar las realiza su familia y considera que no es lo correcto, porque... “la forma correcta es que, aunque yo haga una cosa, una labor diaria, que yo diga. - ¡hoy voy a tender mi cama, hoy voy a lavar trastes, o hoy voy a hacer una ensalada, hoy voy a lavar! -”.

En efecto, con el proceso de la adquisición de la discapacidad dejó de realizar diversas actividades de forma paulatina, por ejemplo, cuando empezaba a perder la vista realizaba la actividad de barrer parte de su casa, y considera que todavía puede hacerlo, sin embargo, su forma de percibir las cosas la detienen... “o sea, todavía puedo hacer cosas, nomás que yo soy la que ya digo.- ¡no, ¿para qué lo hago?, ¿para qué esto?!- o sea, pero yo ya me volví muy floja,” y considera que debe empezar a trabajar en quitarse esos hábitos que requieren de mucha

dedicación y trabajo, ... “a lo mejor me va a costar mucho, mucho trabajo, pero ¡lo voy a lograr!.

#### **4.4.2 Las barreras culturales que impiden la interacción correcta con personas con discapacidad visual**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2011), propuso la elaboración de la terminología de concepto básicos para poder dirigirse de manera correcta a las personas con discapacidad, entre las cuales define las barreras: “obstáculos y/o dificultades que las persona con discapacidad encuentran, y los cuales limitan su posibilidad de movimiento, comunicación, información, y que pueden dificultar e incluso impedir el ejercicio de sus derechos y su plena participación social” (p. 10).

Clasificando las barreras en categorías de las dificultades a las que se enfrenta la persona con discapacidad: de la comunicación, físicas, sociales y culturales, esta última hace referencia a las “actitudes de rechazo, indiferencia o discriminación hacia las personas con discapacidad, debido a los prejuicios y estigmas por parte de los integrantes de la sociedad, que impiden su inclusión y participación en la comunidad, desconociendo sus derechos y libertades fundamentales” (CNDH, 2011, p. 10).

La CNDH propone la expresión correcta para tratar bien a las personas con discapacidad, de la siguiente manera:

## Tabla 7

*Terminología de conceptos básicos para dirigirse de manera correcta a las personas con discapacidad visual.*

1. Identifíquese saludando y mencionando su nombre y cargo, antes de tener un contacto físico con una persona ciega. Si no lo conoce, explíquele el motivo de su presencia;	2. Cuando hable con una persona con discapacidad visual, diríjale siempre la palabra mirándole a los ojos;
3. No deje sola a una persona ciega sin antes advertírselo;	4. Si le ofrece o indica alguna cosa, aclárele de qué se trata y en qué lugar exacto se encuentra;
5. Al realizar desplazamientos, pregúntele en todo momento si necesita de su apoyo; en caso afirmativo, pregúntele cómo puede; colocara su mano en el hombro de usted. Camine hacia delante y adecue su marcha a la de la persona, advirtiéndolo de los obstáculos que se encuentren en el paso brindárselo, o indíquele que;	6. No sujete a la persona ella necesita de sus brazos para equilibrarse; para indicar o ubicar un lugar, utilice referencias como a su derecha, detrás de usted; los adverbios de lugar (aquí, allí, ahí) no significan nada para una persona ciega o con discapacidad visual y;
7. Cuando vaya a marcharse, coméntele que va a hacerlo.	

*Nota:* Información tomada del catálogo propuesto por la CNDH, 2011.

En relación con este tema, Remedios comparte la experiencia que ha tenido cuando una persona se acerca o se aleja, expresando que ...“¡es muy difícil! eh, muy, muy difícil, pero hay veces, pus, si me hablan ¡bien! y si no me hablan, ¡pus ni modo!”, en ocasiones, existen momentos donde logra entablar una conversación y en otras solo percibe que las personas no quieren platicar con ella... “en ocasiones sé que

están ahí conmigo, pus tienen sus limitaciones ¡no!, de que ¡no! no tienen ganas o nomás están ahí para sentarse conmigo”.

En palabras de otro familiar, comenta que esto se puede notar, cuando una persona llega de visita a su hogar... “por lo general reacciona normal al dirigirse a Remedios, la gente saluda – buenas tardes-, mi mamá reacciona de la misma forma – buenas tardes-, ya si la gente le da la mano ya nosotros le decimos – má te está dando la mano, y ya dependiendo de cómo este se gira o le estira la mano, pero reacciona normal”, teniendo en cuenta que, Remedios es callada cuando llega la gente, debido a que no le da esa seguridad, por ejemplo, si desea ir al baño se espera a que ya no esté la gente... “no sé a lo mejor le da pena”.

Por consiguiente, cuando llegan a su hogar invitados de sus hijos, se dirigen con respeto a la señora Remedios, es decir, al llegar al domicilio le dicen su nombre, su mamá les responde el saludo y les pregunta: ¿cómo están?

En palabras de otro familiar, cuando una persona llega de visita a su hogar, si sabe que tiene discapacidad visual Remedios, se dirige a ella, le habla y la toca para que ella lo reconozca. De lo contrario, si la persona no se da cuenta de la discapacidad visual... “necesitamos decirle que no ve, para que ella pueda dirigirse a ella, o sea, tratarla de otro modo”.

Sin embargo, Remedios menciona que en su núcleo familiar... “no se toca el tema de la discapacidad visual”, prefieren evadirlo. Por tanto, en palabras de Beatriz, hace lo menos posible por hablar de la discapacidad visual con su madre, es decir, cuando habla del tema le afecta emocionalmente, porque las veces que han hablado del tema, es porque Remedios tiene la iniciativa de iniciar la conversación, platicando de las indicaciones que le mando el médico ... “-el doctor

me mandó gotas o esto, me las pongo, me duele-" y Beatriz es breve en sus comentarios y le responde... "es nada más de que se te vayas acostumbrando", y finaliza la conversación del tema.

#### **4.5 El papel de la familia frente a la atención de la discapacidad visual considerando los factores: económico, social y cultural.**

La familia es el agente primordial que influye en el proceso de la autodeterminación de las personas con discapacidad visual, pues depende del contexto social donde se desenvuelve y no solo sea reconocida su discapacidad sino sus capacidades que la caracterizan. Para ello, Alcántara (2010), propone que "es importante realizar un acercamiento sobre el contexto sociocultural y las condiciones actuales en el entorno familiar, sus recursos y las áreas donde requieren orientación pedagógica" (p. 5).

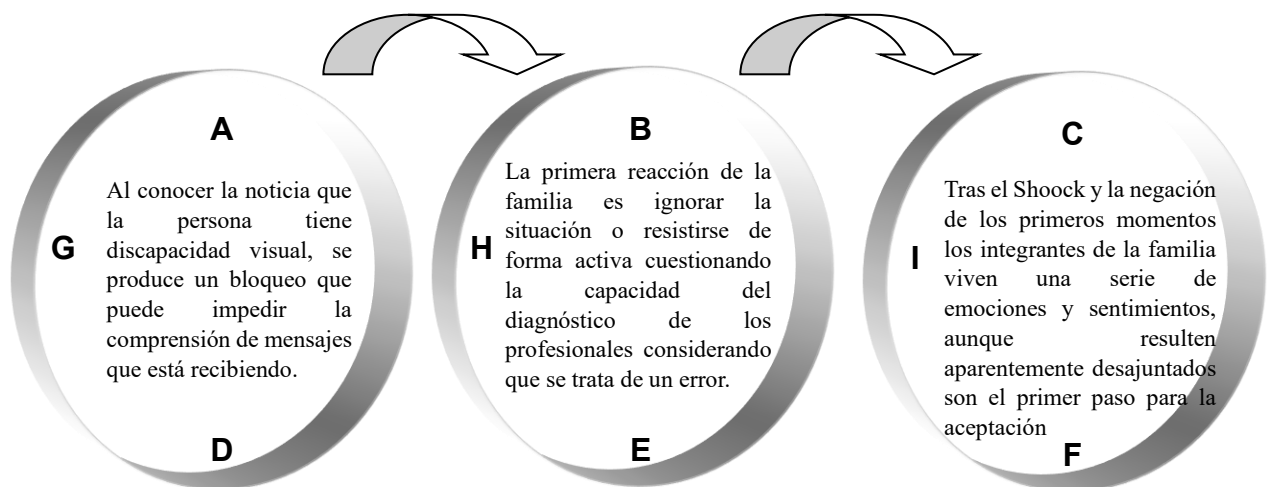
Además de la familia, se debe considerar los avances científicos que han identificado diversos sistemas que intervienen: las interacciones de los integrantes de esta y los factores sociales (Paniagua, 2001), quienes determinan e imponen las circunstancias y los aspectos económicos que de forma directa e indirecta se detonan en el núcleo familiar. Por ejemplo, uno de los principales avances es la incorporación de la familia a su entorno social y, en concreto los recursos que tiene a la mano para poder llevar a cabo su acción. "El cambio de perspectiva implica dejar de pensar en las familias en términos de carencias y problemas, para centrarse en sus necesidades" (p. 472).

Por tanto, las dificultades de las familias para tener un acercamiento a la atención de la discapacidad se detonan por el contexto social: educativos, médicos, laborales, de ocio, etc., es decir, una familia presenta menos necesidades que en un contexto que carece de los servicios (Paniagua, 2001).

En efecto, Seligman y Darling (como se citó en Paniagua, 2001), analizan que “las familias de niños con discapacidades empiezan a ser consideradas «familias normales en circunstancias excepcionales»” (p. 472). Es por esta razón, que Paniagua (2001), propone el ciclo de las reacciones que se presentan en la familia con mayor frecuencia al recibir la noticia de que un integrante de esta presenta discapacidad, a continuación, se presenta en el siguiente diagrama:

**Tabla 8**

*Ciclo de reacción que se presentan en la familia con mayor frecuencia al recibir la noticia de la adquisición de la discapacidad de un integrante de familia.*





<b>Proceso en la aceptación de la discapacidad</b>		<b>Consecuencias</b>		<b>Recomendaciones</b>	
<b>A</b>	Fase de Shock	<b>D</b>	Traumatizarían	<b>G</b>	Cuidar el momento de la comunicación inicial.
<b>B</b>	Fase de Negación	<b>E</b>	Peligro equilibrio Psíquico	<b>H</b>	Evitar tener un efecto paralizante en la familia.
<b>C</b>	Fase de Reacción	<b>F</b>	Agresividad	<b>I</b>	Expresar sus emociones para alcanzar la fase constructiva.

*Nota:* Información tomada de la investigación científica de Paniagua, 2001.

De acuerdo con Paniagua (2001), además de las reacciones mencionadas existe la posibilidad de que las personas reaccionen con “enfado: manifestándose como estados de ánimo difusos o dirigidos a supuestos culpables (médico, familiares portadores de enfermedades), agresividad: dirigida a uno mismo, con sentimiento de culpa y vivir en toda dimensión profunda tristeza que causa que un hijo tenga dificultades...” (p. 472).

En este sentido, en palabras de Remedios, los pensamientos que tuvo al enfrentarse a la pérdida de la vista fueron... “yo no lo veo como una gran pérdida, sino digo; van a pasar las cosas porque tienen que pasar”. Sin embargo, cuando adquirió la discapacidad visual, hubo un momento en su vida que emocionalmente sintió frustración... “tuve mis arranques, mis este, mis arranques de frustraciones”, por consiguiente, Remedios afirma que, para llevar un proceso de la adquisición de cualquier tipo de enfermedad, existen tres pasos: “el primero, es cuando te dan la noticia, el segundo; buscar culpable y por último la resignación”.

Por tanto, Remedios comparte el inicio del proceso de adquisición de la discapacidad visual, en primer momento, ella sintió que no era necesario expresar a su familia sus emociones, sino que ... “aprendí que la pérdida es pérdida y sigo para adelante, aprendí ¿qué puedo hacer?, y muchas cosas salieron, pues ya estaba, ya estaba y no me cuidé, este, me operaron y todo eso y pus, ¡no se pudo hacer nada!, la pérdida fue pérdida”.

La forma en que Remedios considera que es integrada en su contexto familiar es cuando realizan diversas actividades en su hogar: elaborar la comida ... “si yo puedo ayudarles a cortar, o yo les puedo ayudar hacer esto o hacer el otro, o sea, trato de que me integren y yo integrarme a ellos”, por ejemplo, van a pelar un tomate, pues les digo ... dame los tomates yo los pelo, o dame la pechuga yo la deshebro”, en este sentido expresa que ella puede realizar las actividades, aunque en ocasiones llegan a limitarla, sin embargo, si está al alcance de sus manos hacer las cosas piensa ... “¡yo lo puedo hacer!, si lo puedo hacer, ¡lo hago!”.

Otra actividad que realiza Remedios es administrar el dinero para comprar los suministros del hogar, en este sentido, considera que necesita la ayuda de todos los integrantes de su familia... “porque, sola no lo voy a poder hacer”, es decir, los cambios sociales son constantes en la infraestructura de la vía pública y se apoya de su familia para poder identificarlos al salir a la calle.

En palabras de Remedios expresa que su esposo es la persona de quien recibe mayor apoyo, es él que casi siempre está con ella... “yo necesito mucho su ayuda de él como la ayuda de mis hijos, de todos, cada uno de mis hijos me ayuda mucho, o sea, de todos, necesito la ayuda de todos, de cada uno de mis chicos”.

Desde la perspectiva de Remedios, menciona que a partir de la adquisición de la discapacidad visual, algunos de los cambios que ha tenido como madre de familia son ...“no salir a la calle, no andar sola, se han perdido muchos valores, muchas cosas, pero también se adquirieron grandes cosas, o sea, que compensa una cosa con otra”, es decir, a partir de la adquisición de la discapacidad visual aprendió a conocer más a las personas y valorarlas... “aprendí porque está la gente conmigo, o sea empezar a valorar a las personas”.

Asimismo, cuando adquirió la discapacidad visual Remedios, su familia se vio afectada... “para ellos este árbol no pensó que le fuera a pasar esto, verdad, no le suele pasar esto, entonces para mí, yo digo para mí, yo creo que mis hijos a mi familia a mi marido y a mis hijos les afectó mucho mi discapacidad”.

Por lo cual, la relación que tiene Remedios con su familia al interactuar es normal ... “yo trato de que me vean lo más normal que puedan”, considera que ellos saben que tiene limitantes y que se preocupan mucho porque lo nota en sus comentarios... “me dicen; - mamá este lugar no, porque así está y lo limpian, lo alzan-, o sea, tratan de que yo me desplace, pero que no estorbe-”.

Remedios considera que entre hermanos han generado una hermandad entrelazada, percibe que... “a mamá no hay que hacerla enojar- y ¡eso es malo!”, porque, considera que en la vida existen cosas positivas y negativas, que son parte de la realidad y, que esta situación le puede pasar a cualquier ser humano. En este sentido, sabe que sus hijos evitan hacer comentarios, para no generarle más problemas y piensa que ellos han de decir “-pues ya mi mamá ya trabajó, mi mamá ya esto, hay que dejarla en paz y no darle problemas-”, pero con el paso del tiempo, ella termina enterándose de las cosas, utilizando la sensibilidad auditiva, pues

percibe en su tono de voz los comentarios que hacen sus hijos y en el plano conyugal aprendió a ser más tolerante con ella misma.

En función de lo planteado, Remedios considera que no cambiaría nada de la relación que lleva actualmente con su familia, la comunicación que percibe es asertiva... “porque sí me platican, me tienen mucha confianza mis hijos, tal vez hace falta salir de paseo a convivir, aunque no es necesario salir a algún restaurante porque considero que se puede convivir en casa, lo más bonito es que lleguen, que están aquí”. Como adultos les gusta bromear y reír cuando conviven como familia, se reúnen en casa y ... “si hay un cacho de carne y para todos nos toca, pues para todos, ¡no!, o sea, la confianza que sigue siendo, pa’ mí”, lo importante es seguir fortaleciendo la confianza.

Cabe considerar, que en su contexto familiar nunca se ha hablado sobre la discapacidad visual y tampoco sobre la discapacidad visual que presenta Remedios, ya que percibe que...“como que se sienten incómodos, yo lo percibo a la vez, a lo mejor estoy mal, ¡no!, pues, yo lo percibo, que a lo mejor ellos como que sienten que me van a lastimar”, en este orden de ideas, Remedios considera que su familia percibe la discapacidad visual como un tabú, que al hablar de la discapacidad piensan que podrían dañarla, pero al contrario, considera que si se hablara de la discapacidad visual que adquirió, la harían sentir bien, porque están conscientes de lo que están platicando y de lo que se puede hacer al respecto.

Remedios comparte que mediante una conversación natural le gustaría platicar con su familia sobre la discapacidad visual ... “así trabajarlo, trabajarlo y que me preguntaran yo les diría, les contestaría de la manera cómo se adquirió, por qué se adquirió y cómo se llama... y lo que a mí nunca me dijeron”, puesto que ha

tomado la experiencia necesaria para indicarles cómo prevenirlo dándoles su punto de vista y que ellos lo tomen como un don de aprendizaje.

Al mismo tiempo, la familia de Remedios ha asumido de diversas maneras la adquisición de la discapacidad visual que presenta, por ejemplo, cuando ella expresa sus emociones mediante algún enfado, su familia al vivenciar esta situación trata de no hacerla enojar, porque ella se considera una persona explosiva y muy ofensiva en ese tipo de situaciones.

Con el paso del tiempo aprendió a escuchar y analizar las cosas antes de expresar su opinión, es decir, expresando lo que siente y respetando la decisión y actuar de los demás sin que influyan sus pensamientos ... “este es mi punto de vista, digamos ¡yo digo lo que pienso!, más no yo digo lo que pienso y tú vas a actuar, es decir, “que me traten normal”, en efecto, expresa Remedios que existen limitantes, sin embargo, considera que es estable su convivencia familiar.

Por tanto, Remedios percibe que el núcleo familiar secundario (sus hermanos(as), su madre y sus sobrinos(as), sienten tristeza de la situación a la que ella se enfrenta... “todos como que les da mucha tristeza entorno a mis familiares ya sea mi mamá, mis hermanas, mis sobrinas, piensan que es una catástrofe”, pero para ella no es así, por lo contrario ella indica que... “¡para mí no!, para mí es una pérdida y, ¡sí, muy fuerte!, ¡bastante fuerte!, pero a final de cuentas es un don de vida para aprender a que con eso vas a vivir más tiempo y tienes que aprender a ser mejor persona”.

Por esta razón, considera que la familia puede ayudarla en muchos aspectos, principalmente en lo emocional y en segundo plano económico... “pero económicamente como te digo yo siempre aprendí a ser independiente, siempre

aprendí a ser muy ¡yo!, entonces, económicamente no, porque no gozo de una solvencia económica de lujo”. Sin embargo, su esposo trata de solventar en su totalidad los gastos del hogar, por el contrario, antes de adquirir la discapacidad visual se dividían los gastos...” había complicidad, él trabajaba aportaba y yo pues ahora sí, ahora sí que lo que me daba hay que hacerlo multiplicar, o sea, había complicidad”.

Un familiar, comparte que a raíz de que Remedios adquirió la discapacidad visual, en su núcleo familiar notaron diversos cambios en ella reflejados en el plano emocional, económico y social, por ejemplo... “ella pasó por un estado de depresión, donde le hablabas con cariño y se ponía a llorar”, este fue el plano emocional el más evidente.

Desde otra perspectiva, en primer lugar, menciona que Remedios expresaba a su familia que se sentía bien, pero ellos se daban cuenta que era lo contrario. En segundo lugar, en el plano social... “con la gente dejó de salir, por ejemplo, un domingo, la llevábamos a desayunar, no le gustaba por que le daba pena comer con los dedos enfrente de la gente, o sea, se empezó a aislar de la gente, ya no era muy sociable como al principio” y finalmente, en el plano económico... “se vio afectada, porque era una persona que trabajaba y estaba acostumbrada a esa actividad que le hacía generar ingresos, a parte de lo que le daba mí papá, ella tenía ese dinero disponible para decidir con libertad en que gastarlo”.

En otro orden de ideas, la ayuda que le brinda su hija, lo hace en diversos planos: en lo económico, es a sus posibilidades; emocionalmente... “no sé si sea lo mejor, mucho o poquito, pero cuando estoy allí trato de darle la atención o platicar

con ella, escuchar lo que ella me dice”, o sea, saber que es autosuficiente ella misma.

Por tanto, cuando Remedios adquirió la discapacidad visual expresa Beatriz, que al principio le dio miedo a la familia... “pues, no estamos acostumbrados a vivir con una persona que tiene esa discapacidad, entonces, ¡fue algo muy nuevo para todos!”. Cuando convivían con ella le decían ... “no hagas esto, no hagas el otro, yo te lo hago, ¿qué quieres?”, y con el paso del tiempo, fueron aprendiendo que ella podía realizar actividades porque ella les decía ... “- yo puedo hacerlo, yo esto, yo el otro-”.

Sin embargo, en palabras de su hija... “sí me costó mucho trabajo lidiar con esta situación”, así mismo, en el aspecto cultural, considera que no aporta mucho, pues considera que en el momento que se enfrentaron al proceso de la adquisición de la discapacidad de su madre, no tenían la información a la mano y... “la verdad yo creo que nunca me di a la tarea de buscar o de ver más allá en que la podemos ayudar”, actualmente, ya saben cómo actuar, cómo decirle, cómo salir a la calle con ella... “pero al principio, si nos faltó demasiado, yo creo que no hemos aportado lo suficiente aún”.

La relación que tienen como madre e hija la considera que es buena... “el hoy por el hoy, yo creo que es muy buena y es de demasiada confianza”, generalmente intentan platicar de todo, aunque omite sus problemas, para no preocuparla.

Fernando comparte que la discapacidad visual de Remedios ha influido de manera favorable en su contexto familiar... “nos unió más de lo que éramos, a raíz de la discapacidad de mi mamá, fue como que el doble que nos unimos más, nos

hizo bien”. Por otro lado, en el aspecto económico, considera que no afectó tanto, cada uno tenía en ese tiempo su trabajo y en el contexto social con sus vecinos si se reflejó un cambio... “la gente sí hizo esa diferencia, no la trataba igual, cómo antes y de las personas que según eran amigas o conocidas de mi mamá si hubo muchas situaciones feas que la gente se aprovechó mucho de la discapacidad de mi mamá”.

Desde otra perspectiva, otro factor favorable; ha hecho reflexionar a la familia fomentando la empatía hacia el entorno social ... “si nos comportábamos mal con unas personas, nos enseña a comportarnos mejor”, en segundo lugar, en el aspecto emocional, se ha manifestado en los hijos la depresión... “a muchos nos ha dado la depresión, pero no una depresión tan mala, pero si nos ha dado una depresión”.

Fernando considera que la causa fue porque su madre cayó en depresión, afectando al mismo tiempo a su padre reflejándose en el ambiente familiar... “hubo un tiempo en donde la casa se sentía muy fría, ¡sí fría!, como con malas vibras, hubo un tiempo donde no quería estar en casa, prefería estar en otro lugar que en la casa ” y finalmente, en el aspecto social, se generó una distancia con los vecinos a partir de la falta de interés de la familia hacia ellos... “ya no nos interesaba como hablar con los vecinos, ya no les tomábamos como esa atención, era de como pasábamos y seguíamos nuestro camino ya ni volteábamos con una persona ¡no éramos casi sociales”.

Por el contrario, el interés estaba enfocado en preocuparse por su mamá que por otras personas... “veía el bien de mi mamá que el mío, no me importaba el estatus social de las personas o si le agradaba o no les agradaba a las personas, yo nada más me enfocaba en que mi mamá estuviera bien contenta y feliz”. Porque



la discapacidad visual le generó diversas necesidades que antes ella atendía: “escogía su ropa, y ahorita tiene que pedir a sus hijas que le busque la ropa de la semana, para que ella se la pueda poner, nos pide ayuda por si se le antoja un vaso de café, nos pide que nosotros se lo hagamos”; impedimento al desplazarse por el hogar... “pues con la vista se le quito hacer todo, se tiene que andar con cuidado para ir al baño, tiene que irse con cuidado para llegar a la cocina, tan solo para andar en su propio cuarto necesita mucha ayuda, y por eso nosotros siempre estamos al pendiente”.

Al mismo tiempo, cuando realizan las actividades del hogar: hacer de comer, Mario incluye a Remedios preguntándole... “¿cómo hago la comida?, cuando hago comida ella me dice ponle esto, quítale esto, o sea me dirige”. Por tanto, al realizar algún cambio de muebles en el hogar, considera que definitivamente se le debe avisar a Remedios, porque ella ya conoce la casa y el tener conocimiento de las modificaciones le favorece al desplazarse.

Sin embargo, desde el enfoque económico, se ha generado mayor comunicación... “en darnos consejos”, porque como padres de familia no sabemos cómo administrar un hogar, pero ella sí y me aconseja cómo hacerle.

Finalmente, desde un enfoque social, Mario menciona que: “Remedios trata de actuar normal” y como las personas no la ubican la tratan normal. La mayor parte del tiempo se la pasa en el hogar. Por consiguiente, Mario considera que la sociedad trata a Remedios con mucho respeto y les da cierta prioridad a las personas con discapacidad, pongamos el caso, cuando sube al transporte público le seden el asiento, el chofer tiene paciencia y espera un poco a que Remedios se suba.

Sin embargo, cuando salen a la vía pública Mario le describe a Remedios los cambios que va notando por iniciativa propia... “tengo que ir diciendo hay algún tope, algún bache o algo para que ella pueda librarlos o guiarla”, considera que “ella recuerda muchas cosas que como estaban antes, y actualmente ya muchas cosas cambiaron”.

En el contexto familiar casi no se toca el tema de la discapacidad visual, pues Mario considera que... “es muy penoso, muy doloroso, entonces preferimos evadirlo”. Por tanto, a partir de que adquirió la discapacidad visual han sido varios los momentos cruciales que ha vivido el señor Mario con la señora Remedios... “pues muchas veces le han dado unas crisis muy feas”, las cuales prefiere reservar y olvidar.

## **5. Propuesta psicopedagógica**

### **5.1 Nombre de la propuesta:**

**Taller psicoeducativo: El acercamiento de la familia a la concepción de la discapacidad visual desde la inteligencia emocional y el valor de la empatía, mediante el enfoque de la experiencia personal.**

### **Objetivo:**

Permitir a los familiares brindar la atención correcta mediante las estrategias socioemocionales y socioeducativas, que favorezcan la autodeterminación de las personas con discapacidad visual en su vida cotidiana.

### **5.2 Fundamentación de la estrategia pedagógica**

Con base a las necesidades educativas detectadas en la investigación realizada, desde el enfoque pedagógico se propone implementar en el contexto familiar el taller psicoeducativo: El acercamiento de la familia a la concepción de la discapacidad visual desde la inteligencia emocional y el valor de la empatía, mediante el enfoque de la experiencia personal, para permitir a los integrantes de familia brindar la atención correcta mediante las estrategias socioemocionales y socioeducativas, que favorezcan la autodeterminación de las personas con discapacidad visual en su vida cotidiana.

A efecto de atender las necesidades educativas de contexto informal y favorecer la autodeterminación de las personas con discapacidad visual, así como la participación de los integrantes de la familia en el acercamiento de los conocimientos que les permita brindar la atención a las personas con discapacidad visual, saber sobre los componentes de la autodeterminación, aumentando la sensibilización, la identificación y control de sus emociones y, fomentando el valor de la empatía en el núcleo familiar.

En este sentido, la familia tendrá el acercamiento del concepto de la discapacidad visual, la autodeterminación, sus componentes, la identificación y control de la inteligencia emocional, con la participación de Remedios como agente educativo, donde llevará a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje, desde el enfoque de la experiencia personal, abordando el tema: técnicas de desplazamiento (uso de bastón guía).

De acuerdo con Richard y otros (2000), “los métodos científicos empíricos han arrojado tres de las necesidades: ser competente, un desarrollo social constructivo y el bienestar personal”. Es por ello, que este taller se enfoca en favorecer el bienestar personal de Remedios y su red de apoyo inmediata.

Por tanto, para efectos de alcanzar los objetivos pedagógicos del taller, como lo menciona Rodríguez (2012), se propone que el taller sea “un instrumento de enseñanza y aprendizaje, facilita la apropiación de los conocimientos, habilidades o destrezas, a partir de la relación de un conjunto de actividades desarrolladas entre los participantes” (p.16). Es decir, el taller está diseñado para el desarrollo de habilidades de los participantes de forma colectiva.

Desde otra perspectiva, señala Ander (como se citó en Rodríguez, 2012): “el taller se basa en el principio constructivista según el cual, el educando es el responsable último e insustituible de su propio proceso de aprendizaje, en cuanto el proceso de adquisición de conocimientos es algo personal e intransferible” (p. 16).

De acuerdo con lo propuesto por el autor Ander, cada participante construirá su aprendizaje, toda vez, que cada persona aprende de distinta manera (visual, auditivo y kinestésico), por tanto, se considerará de manera primordial los conocimientos previos de cada persona, para el diseño de esta intervención educativa.

### **5.3 Descripción del plan de la propuesta pedagógica, propósito, objetivo general y específicos, recursos humanos, agentes educativos, plan de trabajo y evaluación.**

A continuación, en este apartado se describe la propuesta de intervención psicopedagógica dirigida a la participación de las personas que integran el núcleo familiar de Remedios, compuesto por 15 personas. La finalidad es favorecer su participación en el proceso de autodeterminación y tener el conocimiento necesario para brindar el apoyo correcto a las personas con discapacidad visual en el contexto inmediato.

Para tener un mejor acercamiento psicoeducativo e inclusivo, se regirá por el modelo social de la discapacidad “*La discapacidad desde la experiencia personal*”, propuesto por Jenny y otros (como se citó en López, 2006), quienes proponen que

la discapacidad de cualquier índole, debe ser entendida desde la experiencia personal de quien la ha adquirido, que permita maximizar la reflexión de los conocimientos y la práctica social cotidiana hasta culminar con los estigmas, etiologías, la discriminación hacia las personas y el desconocimiento de los agentes internos y externo, que detienen o favorecen la autodeterminación de las personas con discapacidad visual.

Es decir, de acuerdo con López (2006), para desarrollar una intervención psicopedagógica que atienda la demanda socioeducativa se debe considerar “la necesidad de incorporar las opiniones, valoraciones y aspiraciones de las personas con discapacidades de cualquier tipo, que ayuden a comprender sus vidas “desde dentro” y contribuyan a desarrollar una nueva visión de la discapacidad” (p. 14).

Por tanto, el proceso de intervención psicopedagógica está basado en las necesidades educativas previas de la investigación, considerando, en primer lugar, la opinión de Remedios, para el diseño de la intervención pedagógica, que tiene una metodología de carácter sociocultural, propuesta por el autor Lev Vygotsky (1979), proponiendo que el conocimiento se adquiere a través de tres etapas: zona de desarrollo real (ZDR), zona de desarrollo próximo (ZDP) y zona de desarrollo potencial (ZDP).

Es importante mencionar, que la ejecución de la intervención tiene como base la accesibilidad y los ajustes razonables, para llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje de las personas con discapacidad sensorial, como lo propone la autora Lucerga y otros 1993 (como se citó en Muñiz y otros, 2021), “las personas con discapacidad visual encuentran en la percepción háptica ( táctil o estática y cinestésica o dinámica) y en el oído, su principal forma de aprehensión

de la información y del aprendizaje”; es decir, la percepción háptica es la sensación que se genera en la persona con DV en el momento de manipular el objeto, mediante la identificación del tamaño y la forma, generando un proceso cognitivo “a través de la información sensorial propioceptiva y táctil obtenida por el sujeto de forma activa e intencional” (Lafuente, como se citó en Muñiz y otros, 2021, p. 135).

En este orden de ideas, se llevará a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje a través de la experiencia previa de los participantes y la participación de estos, utilizando estrategias de enseñanza-aprendizaje, que desarrollen las habilidades hápticas de las personas.

Esta intervención de carácter psicopedagógico, dividirá el taller en tres bloques: el primero, en 5 sesiones de 3 horas, con la participación de Remedios y los integrantes de familia -esposo, hijos(as) y sobrinos(as)-, la finalidad es tener el acercamiento teórico del concepto de discapacidad visual, autodeterminación y sus componentes, para comprender la experiencia personal que ha tenido Remedios al adquirir la discapacidad, se llevaran a cabo estrategias de enseñanza-aprendizaje que permitan vivenciar los temas a tratar.

El segundo bloque, se compone de 5 sesiones de 3 horas, con la participación de Remedios y los integrantes de familia (cónyuge e hijos(as), teniendo el acercamiento teórico-practico, de la identificación y control de la inteligencia emocional, la finalidad es desarrollar la sensibilidad y fomentar la expresión de los participantes de sus emociones. Utilizando estrategias didácticas que motiven la expresión de los participantes, de los acontecimientos que cada integrante de familia y Remedios ha vivido en el proceso de la adquisición de la discapacidad

visual, considerando las barreras sociales, económicas y emocionales que han enfrentado.

Y finalmente, el tercer bloque: está conformado por 5 sesiones de 3 horas cada una, con la participación de Remedios, los integrantes de familia y la participación multidisciplinar de la psicóloga, teniendo como finalidad reforzar y desarrollar el valor de la empatía en el núcleo familiar, fortalecer los lazos familiares, con la orientación psicopedagógica, donde puedan compartir sus expectativas, reflexionando sobre la atención a las personas con discapacidad visual y expresando qué estrategias aprendidas pondrían en práctica, para impulsar la autodeterminación de Remedios al convivir con ella en su vida diaria.

### **Destinatarios**

Este taller está dirigido a Remedios que presenta una discapacidad visual y a los integrantes de familia que son su red de apoyo inmediata, quienes forman parte de su contexto social y han sido participes de esta investigación.

### **Necesidades educativas**

1. Brindar a la red de apoyo de Remedios, el conocimiento empírico del concepto de discapacidad visual y su origen, terminología, la autodeterminación y los factores que la conforman, conocer los aditamentos y estrategias educativas de apoyo que utilizan las personas con discapacidad visual, a efecto de brindar de forma correcta la atención e impulsar la autodeterminación de Remedios.



2. Desarrollar la sensibilización en los integrantes de familia, mediante el valor de la empatía, así como el reconocimiento y manejo de la inteligencia emocional, a efecto, de favorecer su expresión de los acontecimientos que han vivido en el proceso de la adquisición de la discapacidad, aumentando la comunicación asertiva y entender cómo han vivido cada integrante este proceso.
3. Practicar la autodeterminación, autonomía y autorregulación cognitiva de Remedios en el contexto familiar, mediante la participación en las actividades lúdicas, a efecto de favorecer la orientación y movilidad.
4. Desarrollar las habilidades hápticas: sensibilidad táctil, motriz, auditiva y psicomotora, de la persona con discapacidad y sus integrantes de familia, a efecto de brindar las herramientas que permitan favorecer la autodeterminación e independencia.
5. Trabajar mediante estrategias didácticas en la memoria del reconocimiento, de las personas con discapacidad visual, en su entorno inmediato, a efecto de favorecer el proceso de enseñanza- aprendizaje.

### **Objetivo General**

Favorecer la autodeterminación de la señora Remedios, con el acompañamiento de los integrantes de familia, llevando a cabo la práctica de su autonomía, la autorregulación y capacidad cognitiva, que se verá reflejada en la resignificación del concepto de discapacidad visual de los integrantes de familia, llevando a cabo las técnicas didácticas en la atención a las personas con discapacidad visual.

## **Objetivos específicos**

1. Favorecer la autodeterminación de Remedios, que se compone de la autonomía, la autorregulación y la capacidad cognitiva, como agente educativo en el proceso de enseñanza- aprendizaje del taller.
2. Comprender las experiencias personales que ha vivenciado Remedios y su red de apoyo, en el proceso de adquisición de la discapacidad visual, con el fin de resignificar el concepto de discapacidad visual en el núcleo familiar.
3. Aplicar los conocimientos aprendidos del taller en el ámbito familiar, que se puedan ver reflejados en el acompañamiento, la conversación y el trato con Remedios.
4. Reconocer la autorregulación de Remedios, mediante la inteligencia emocional, donde cada participante identifique sus emociones y regule las mismas, en situaciones vulnerables.
5. Sensibilizar a los participantes, fomentando el valor de la empatía en el núcleo familiar, que pueda ser constante, para que cada participante fomente este valor al brindar el apoyo a las personas con discapacidad visual.

## **Contenido**

- a) La discapacidad visual desde la experiencia personal al contexto familiar.
- b) Autodeterminación y sus componentes: autonomía y autorregulación cognitiva.

- c) Sensibilización y acompañamiento de los integrantes de familia, desde la perspectiva lúdica.

### **5.3.1 Metodología**

La metodología que se utilizará es de carácter sociocultural, de acuerdo con el autor Lev Vygotsky, quien propone, que el aprendizaje “estimula y activa una variedad de procesos mentales que afloran en el marco de la interacción con otras personas” (Carera y otros, 2001, p. 43). Es decir, cada participante a través de la zona de desarrollo real (conocimientos previos), trabajara con el acompañamiento guiado, para realizar las actividades (zona de desarrollo potencial) y se ira construyendo de forma colectiva los conocimientos.

Por tanto, en cada estrategia didáctica se trabajará con el desarrollo de habilidades hápticas de las personas con discapacidad visual, con base a las tres etapas de desarrollo: en cada sesión se iniciará con la zona de desarrollo real, que comprende el nivel de desarrollo de las funciones mentales, es decir, está formada por las experiencias previas de la persona; posteriormente, se trabajara con la zona de desarrollo próximo, que son aquellas funciones que todavía no han madurado, y finalmente, se realizaran las actividades en acompañamiento, es decir, serán guiadas por el moderador, construyendo el nivel de desarrollo potencial, que es cuando los participantes construyen un conocimiento significativo.

Para lograr este proceso de enseñanza-aprendizaje, se estimulará la memoria de reconocimiento, que consiste en realizar estímulos al sentido del tacto,

propuesto por Ballesteros y otros (1999), quienes afirman que “el tacto es un sistema perceptivo que reúne y combina diversos tipos de información que proviene de varios tipos de receptores cutáneos, potenciada por la realización de movimientos manuales” (p. 709). Por tanto, las estrategias educativas de enseñanza-aprendizaje, estarán centradas en la estimulación del sentido del tacto.

Toda vez, que las estrategias de enseñanza- aprendizaje, se centran en el marco de la inclusión, se adaptaran a las necesidades educativas de la persona con discapacidad visual, como lo prone Ballesteros y otros (1999), indicando que la memoria táctil, se desarrolla a través del reconocimiento de los objetos, de tal forma que:

Las dos manos, cuando se mueven conjuntamente durante la exploración de objetos, actúan mutuamente como marco de referencia que ayudan a localizar sus partes características, sin embargo, cuando se explora con dos dedos y éstos se colocan sobre los estímulos, alineados con el eje corporal, el tacto produce los mismos resultados que la visión. (p. 710).

De acuerdo con lo anterior, la principal finalidad de esta metodología es poder alcanzar en su mayor nivel la inclusión educativa, mediante la participación activa de la persona con discapacidad visual y los integrantes de su entorno inmediato.

### **5.3.1.1 Secuencia didáctica**

La presente intervención psicopedagógica estará guiada por la propuesta de la definición del concepto de aprendizaje, que realiza la autora Hilda Taba (como se citó en Díaz Barriga, 1988), proponiendo que “el aprendizaje, es así, un proceso de apropiación de la realidad, lo cual requiere que el sujeto construya sus propios marcos de referencia” (p. 52).

Para lograr este proceso de aprendizaje, se llevará a cabo la secuencia didáctica, que se compone de tres elementos: en primer lugar, de un inicio, es el primer momento donde los participantes tendrán contacto teórico del concepto de discapacidad visual, su origen y los fundamentos teóricos, para el entendimiento general de los temas.

En segundo lugar, se compone de un desarrollo, llevando a cabo las estrategias didácticas de enseñanza-aprendizaje, como lo indica Díaz Barriga (2013), “las actividades del desarrollo tienen como finalidad de que el estudiante interactúe con una nueva información” (p. 9). Es decir, las estrategias que se presentarán en cada sesión en el momento del desarrollo les permitirán a los participantes complementar las experiencias previas y potencializar de manera participativa la zona de desarrollo potencial, que se compone de la adquisición de los conocimientos, para llevarlos a su contexto inmediato, favoreciendo su práctica.

Por último, en la secuencia didáctica del cierre, Díaz Barriga (2013) propone que “las actividades de cierre se realizan con la finalidad de lograr una integración del conjunto de tareas realizadas, permiten realizar una síntesis del proceso y del aprendizaje desarrollado” (p. 11), este proceso se llevará a cabo, mediante la expresión de las experiencias de los participantes, expresando los conocimientos aprendidos.

Cabe señalar que se propone realizar un proceso de evaluación, considerando que los participantes realizaran una autoevaluación de los conocimientos adquiridos, partiendo de una evaluación actitudinal centrada en identificar el desarrollo de la habilidad sociocultural y conceptual, identificando la práctica de las estrategias educativas en cada una de las sesiones, que tiene como finalidad identificar los conocimientos adquiridos, la funcionalidad de la implementación del taller y las recomendaciones de los participantes en próximos talleres.

### 5.3.1.2 Síntesis de la secuencia didáctica

Las actividades que se llevarán a cabo están descritas de forma breve en el diseño de las siguientes planeaciones educativas que se presentan a continuación:

**Tabla 9**

*Bloque 1: Taller “La discapacidad visual, desde la experiencia personal al contexto familiar”, dirigido a los integrantes de familia: esposo e hijo(as), de personas con discapacidad visual, que se llevará a cabo con una modalidad educativa informal. A efecto, de favorecer la autonomía de los participantes.*

<b>SESIÓN 1</b> <b>PRESENTACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS Y DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA</b>				
<b>TIEMPO ESTIMADO</b>	<b>PROPÓSITO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Inicio:</b> 30 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Explicar a los integrantes de familia, la programación, el objetivo y la finalidad de la intervención pedagógica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Presentación de la propuesta.</li> <li>◆ Lluvia de ideas colectivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Espacio en el domicilio particular de los integrantes de familia.</li> <li>◆ Asistencia de los participantes.</li> <li>◆ Mobiliario (sillas y mesa).</li> <li>◆ Proyector.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Diagnóstica</b></li> </ul> <p>Se elaborará la estrategia de lluvia de ideas, para identificar los conocimientos previos de los participantes.</p>

<p><b>Desarrollo:</b> 2 horas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Informar y sensibilizar a los participantes sobre los conocimientos empíricos de los temas:</li> <li>1.1 Definición de discapacidad.</li> <li>1.2 Antecedentes históricos.</li> <li>1.3 Terminología correcta de CNDH.</li> <li>Favorecer la autonomía de la persona con discapacidad visual.</li> <li>2.1 Definición de autodeterminación y componentes.</li> <li>2.2 Lectoescritura Braille.</li> <li>2.2 Antecedentes históricos.</li> <li>2.3 Biografía Luis Braille.</li> <li>3.1 Desarrollar habilidades sociales e interpersonales, en los participantes. Orientación y Movilidad.</li> <li>3.2 Bastón guía</li> <li>3.3 Indicadores de descripción. Desarrollar habilidades sociales e interpersonales, en los participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Hablando bien, tratando bien.</li> <li>◆ Juego el abrazo.</li> <li>◆ La bandeja del tesoro.</li> <li>◆ El círculo</li> <li>◆ En parejas escribir su propia definición de discapacidad.</li> <li>◆ Simulador Manejo de cubiertos</li> <li>◆ Experiencia con el bastón guía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Imágenes impresas con dibujos de personas con discapacidad visual.</li> <li>◆ Pliego de papel Bong.</li> <li>◆ Tijeras.</li> <li>◆ Gises de colores.</li> <li>◆ Resistol.</li> <li>◆ Video “Lo incorrecto una mirada hacia la discapacidad” <a href="https://youtu.be/SBLiBLb23ZA">https://youtu.be/SBLiBLb23ZA</a>.</li> <li>◆ Caja de cartón tamaño 30X20 cm.</li> <li>◆ Plastilina.</li> <li>◆ Semillas.</li> <li>◆ Antifaz o Venda.</li> <li>◆ Bastón guía.</li> <li>◆ 20 fichas de trabajo blancas.</li> <li>◆ Plumas (azul y roja).</li> <li>◆ 16 juego de cubiertos.</li> <li>◆ Fruta en trozo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Formativa</b></li> </ul> <p>Se utilizará la observación en el desarrollo de cada actividad identificando la habilidad social de cada participante.</p> <p>En la primera actividad <i>Hablando bien, tratando bien</i>, el moderador preguntara a los participantes: ¿De qué forma se han dirigido a una persona con discapacidad?</p> <p><i>Juego el abrazo</i></p> <p>El moderador realizara las anotaciones conductuales y actitudinales de los participantes, asignándoles a cada uno recomendaciones.</p> <p><i>La bandeja del tesoro</i></p> <p>Se evaluará el trabajo en equipo principalmente la comunicación, la creatividad para elaborar el mapa conceptual y la organización de la información para exponer el trabajo.</p>
-----------------------------------	---	--	--	--



				<p><i>Simulador manejo de cubiertos</i></p> <p>Se evaluará el seguimiento de las indicaciones, la escucha activa, la habilidad de ubicación y espacio de los participantes en el momento de identificar los alimentos.</p>
<p><b>Cierre: 30 min.</b></p>	<p>♦ Practicar las técnicas aprendidas, en el contexto familiar.</p>	<p>♦ Lectura de autobiografía.</p>		<p>♦ <b>Sumativa</b></p> <p>Mediante el proceso de diálogo cada participante expresara su experiencia.</p> <p>En posición de mesa redonda se dará apertura a expresar las experiencias de lo que fue de su agrado y lo que se les dificultó realizar en las actividades.</p>

**Tabla 10**

*Bloque 2: Taller “Reconociendo mis emociones”, dirigido a Remedios y sus integrantes de familia, a efecto de desarrollar la habilidad de autorregulación de las conductas, a través del reconocimiento de las emociones.*

<p align="center"><b>SESIÓN 2</b>  <b>PRESENTACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS Y DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA</b></p>				
<p align="center"><b>TIEMPO ESTIMADO</b></p>	<p align="center"><b>PROPÓSITO</b></p>	<p align="center"><b>ACTIVIDADES</b></p>	<p align="center"><b>RECURSOS</b></p>	<p align="center"><b>EVALUACIÓN</b></p>
<p><b>Inicio:</b> 30 min.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Explicar a los integrantes de familia, la programación de los temas a tratar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Presentación de la propuesta.</li> <li>◆ Retroalimentación de la sesión pasada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Espacio en el domicilio particular de los integrantes de familia.</li> <li>◆ Asistencia de los participantes.</li> <li>◆ Mobiliario (sillas y mesa).</li> <li>◆ Proyector.</li> <li>◆ Participación de la psicóloga.</li> <li>◆ Video “El monstruo de colores”</li> <li>◆ <a href="https://youtu.be/_NmMOKND8g">https://youtu.be/_NmMOKND8g</a></li> </ul>	<p align="center"><b>◆ Diagnóstica</b></p> <p>Se elaborará la estrategia de elaboración de retroalimentación, para identificar los conocimientos previos.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Informar y sensibilizar a los participantes sobre los conocimientos empíricos de los temas:</li> </ul> <p>4.1 Definición de inteligencia emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Elaboración de FODA.</li> <li>◆ El círculo.</li> <li>◆ Reconociendo mis emociones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ¼ de papel cascaron.</li> <li>◆ Semillas.</li> <li>◆ Hojas blancas.</li> <li>◆ Plumas.</li> </ul>	<p align="center"><b>◆ Formativa</b></p> <p>Se utilizará la guía de desarrollo de la habilidad sociocultural, para identificar la zona de desarrollo potencial.</p> <p align="right"><i>Elaboración de FODA.</i></p>

<p><b>Desarrollo:</b> 2 horas</p>	<p>4.2 Definición de autorregulación cognitiva.</p> <p>4.3 Intervención interdisciplinar.</p> <p>Desarrollar habilidades sociales e interpersonales, en los participantes.</p>	<p>♦ Estrategia de control de emociones.</p>	<p>♦ 15 frascos de vidrio.</p> <p>♦ Fichas de diversas texturas, colores y aromas.</p>	<p>Se evaluará a comunicación e inclusión de los integrantes y el reconocimiento e identificación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.</p> <p><i>El círculo</i></p> <p>Se evaluará la comunicación de los participantes y la participación activa.</p> <p><i>Reconociendo mis emociones</i></p> <p>Se evaluará el desarrollo de la habilidad háptica de los participantes, de acuerdo al tiempo que es lleve reacomodar las fichas en el frasco.</p>
<p><b>Cierre:</b> 30 min.</p>	<p>♦ Practicar las técnicas aprendidas, en el contexto familiar.</p>	<p>♦ Actividad de la psicóloga</p>	<p>♦ Impresión de formato "guía de habilidades".</p> <p>♦ Participación interdisciplinar.</p>	<p>♦ <b>Sumativa</b></p> <p>Se utilizará la observación en el desarrollo de cada actividad, identificando la habilidad social de cada participante y su zona de desarrollo potencial.</p>

**Tabla 11**

*Bloque 3: Taller “El acompañamiento desde una perspectiva lúdica”, dirigido a los integrantes de familia de personas con discapacidad visual, a efecto de desarrollar la sensibilización y empatía en la convivencia de la vida cotidiana, favoreciendo la autodeterminación de las personas con discapacidad visual.*

<b>SESIÓN (3-5)</b> <b>PRESENTACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS Y DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA</b>				
<b>TIEMPO ESTIMADO</b>	<b>PROPÓSITO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>Inicio:</b> 30 min.</p>	<p>Explicar a los integrantes de familia, la programación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Presentación de la propuesta.</li> <li>◆ Mesa redonda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Espacio en el domicilio particular de los integrantes de familia.</li> <li>◆ Asistencia de los participantes.</li> <li>◆ Mobiliario (sillas y mesa).</li> <li>◆ Proyector</li> <li>◆ Video “conociendo el mundo a través de otro sentido” : <a href="https://youtu.be/63S7mi3fM-!">https://youtu.be/63S7mi3fM-!</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Diagnóstica</b></li> </ul> <p>Se elaborará la estrategia de mesa redonda, para identificar los conocimientos previos.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 16 antifaz.</li> <li>◆ 8 pelotas con cascabeles.</li> <li>◆ 8 tapetes de yoga.</li> </ul>	
<b>Desarrollo:</b> 2 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Informar y sensibilizar a los participantes sobre los conocimientos empíricos de los temas: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Definición del valor de la empatía.</li> <li>◆ Definición del compañerismo</li> <li>◆ Definición de responsabilidad y confianza</li> </ul> </li> </ul> <p>Favorecer la autonomía de la persona con discapacidad visual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Desarrollar habilidades sociales e interpersonales, en los participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Somos exploradores.</li> <li>◆ Guía lúdica de la recámara a la cocina.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Formativa</b></li> </ul> <p>Se utilizará la observación en el desarrollo de cada actividad, identificando la habilidad social de cada participante.</p> <p><i>Somos exploradores</i></p> <p>El moderador identificará la orientación y movilidad de los participantes, la habilidad de tener una comunicación asertiva en conjunto en el proceso del recorrido guiado.</p>
Cierre: 30 min.	Practicar las técnicas aprendidas, en el contexto familiar.	Clausura del Taller “Entrega de constancias de participación”.	◆ Constancias de participación.	<p><i>Guía lúdica de la recámara a la cocina.</i></p> <p>El moderador identificará las acciones y actitudes que tienen los participantes que ejemplifique el valor de la empatía.</p>

*Nota:* Diseño de planeación elaborada por Sois, L. (2023).

➤ **Bloque 1 y sus actividades:**

En la primera sesión, se realizará una reunión en el domicilio particular de la señora Remedios y los integrantes de su red de apoyo inmediata, se tiene contemplada la participación de 15 personas, entre ellas estará la participación de la persona con discapacidad visual y un integrante de familia con discapacidad auditiva, donde se les explicara de forma general el objetivo, la finalidad de la propuesta de intervención psicopedagógica, de acuerdo a las necesidades educativas que se identificaron en la investigación, de la cual fueron participes.

Finalmente, se les mencionará que la propuesta pedagógica ha sido diseñada para atender las necesidades que se presentan por ejemplo, hablar sobre la discapacidad visual, conocer las técnicas para impulsar la autodeterminación de los integrantes de familia, cómo utilizar el bastón guía para favorecer la orientación y movilidad al desplazarse por el entorno de la casa, cómo identificar sus emociones y saber expresarlas para generar una comunicación asertiva en el núcleo familiar, etc., a efecto de brindar las estrategias didácticas a los participantes para atender e impulsar la autodeterminación de Remedios en su contexto familiar.

**Actividad 1 “Lluvia de ideas en colectivo”**

- I. **Inicio:** El agente educativo moderador, dará la bienvenida a los participantes, posteriormente, una breve introducción explicando los temas que se abordaran en esa sesión.

- II. **Desarrollo:** Todos los participantes formarán un círculo, cada uno se presentará, diciendo su nombre, posteriormente, se colocará un antifaz en los ojos en las personas escogidas de forma aleatoria, sacando un papelito de una tómbola. Acto seguido, el coordinador les pasará una tarjeta a las personas sin antifaz una imagen que deberán describir a su compañero. Finalmente, las personas con antifaz, describirán de forma verbal la imagen que tiene su pareja.
- III. **Cierre:** El coordinador, pedirá a cada participante, exprese su experiencia y mencione una breve definición de discapacidad visual. La actividad termina con la participación de Remedios.

### **Actividad 2. “Hablando bien, tratando bien”**

- I. **Inicio:** El coordinador, explicara brevemente de que trata la actividad y cuál es su objetivo.
- II. **Desarrollo:** Se les invita a todos participantes, que se quiten el antifaz, posteriormente, el coordinador muestra unos carteles con imágenes de personas con diversas discapacidades, solicitará a los participantes que coloquen los carteles que consideran correctos alrededor de cada imagen. Acto seguido, el coordinador les observará exponiéndoles la forma correcta.
- III. **Cierre:** Finalmente, el coordinador pasa una tarjeta en blanco a los participantes y solicita que coloquen una característica que describa a Remedios, la actividad termina, cuando el último integrante de familia lee en

voz alta su tarjeta y Remedios presentará su autobiografía, exponiéndola a su familia.

- IV. Se dará un tiempo para que el coordinador, resuelva las dudas que tenga por parte de los participantes sobre los temas y en relación con la planeación didáctica del taller.

En esta sesión, los integrantes del núcleo familiar participarán en diversas actividades, que les permitirá tener un acercamiento de la definición de autodeterminación y sus componentes.

### **Actividad 1 “Juego el abrazo”**

- I. **Inicio:** El moderador, dará una breve introducción sobre el objetivo y la finalidad de la actividad, posteriormente, pedirá a los participantes formen un círculo y deje a un integrante de la familia en el centro quien portará un antifaz.
- II. **Desarrollo:** La actividad comienza, con la identificación de los integrantes de familia, mediante la orientación utilizando las técnicas de identificación (derecha, izquierda, todo recto, bordillo, escalera, barandal, obstáculo, etc.), toda vez, que la persona que porta el antifaz identifica a un miembro de la familia, le dará un abrazo y le coloca un antifaz. Acto seguido, se continua la actividad de manera sucesiva.



- III. **Cierre:** La actividad concluye, cuando todos los integrantes de familia están reunidos y abrazados. Finalmente, el moderador pide a los participantes expresen su experiencia.

### **Actividad 3 “La bandeja del tesoro”**

- I. **Inicio:** El moderador, indicará a los participantes el objetivo y la finalidad de la actividad, formando cinco grupos de tres personas, de los cuales dos integrantes se colocarán un antifaz.
- II. **Desarrollo:** El moderador, entregará a cada grupo, una caja de cartón que contiene diferentes materiales (hierbas, hojas, arena, gelatina, harina, tierra, tela, agua caliente, agua fría, sal, azúcar, plastilina, etc.), también proporcionará: silicón frío, Resistol, marcadores de colores, papel china, estambre, etc., y dentro de la caja habrá palabras escritas que corresponden a cada objeto, donde cada equipo elaborará un mapa conceptual en  $\frac{1}{4}$  de papel cascarón, donde se tendrá que pegar el nombre del objeto y un recuadro con la textura correspondiente.
- III. **Cierre:** La actividad acaba con la exposición de la explicación del cuadro conceptual de las personas que tienen antifaz.

#### **Actividad 4 “Técnica de comida (cuchillo y tenedor)”**

- I. **Inicio:** El moderador, indicará a los participantes que se ubiquen en el comedor, sentándose alrededor de la mesa, mencionará el objetivo y la finalidad de la actividad.
- II. **Desarrollo:** El moderador, solicitará a los participantes que se coloquen el antifaz, acto seguido, se les colocará un juego de cubiertos, se les indicará que intenten identificar la ubicación con la técnica de la colocación de los cubiertos en manecillas del reloj. Posteriormente, se les colocará un alimento en los platos para practicar la técnica.
- III. **Cierre:** La actividad termina, cuando los participantes han terminado sus alimentos.

#### **➤ Bloque 2 y sus Actividades**

#### **Actividad 1 “Elaboración de FODA”**

- I. **Inicio:** EL moderador, indicará el objetivo y la finalidad de la actividad, posteriormente dará a los participantes un papel bond y marcadores de colores.
- II. **Desarrollo:** El moderador, solicitará a los participantes la elaboración del FODA, indicará que en el papel bong se dividirá en 4 partes, en cada una pondrán de manera breve las fortalezas, oportunidades, destrezas y aptitudes que caracterizan a la familia.

- III. **Cierre:** La actividad concluye con la exposición del cartel por parte de los participantes, posteriormente el moderador, indicará los puntos en los que se trabajará con base al cartel.

### **Actividad 2 “El círculo”**

- I. **Inicio:** El moderador, indicará las instrucciones para realizar la actividad, en primer lugar, pedirá a los participantes se sienten en forma de mesa redonda, posteriormente, solicita que se coloquen su antifaz y finalmente le solicitará se siente en el centro de la mesa la persona con discapacidad visual.
- II. **Desarrollo:** El moderador, solicitará a los participantes que cada uno deberá expresar de forma positiva a la persona que se encuentre en el centro las características que posee: cualidades, rasgos de personalidad, capacidades y logros recientes. También, indicará que se ira rotando la participación de cada uno para sentarse en el centro.
- III. **Cierre:** La actividad termina cuando todos los participantes se han sentado en el centro de la mesa.

### **Actividad 3 “Reconociendo mis emociones”**

- I. **Inicio:** El moderador, indicará el objetivo y la finalidad de la actividad, posteriormente pedirá a la audiencia que pongan atención a la transmisión del video “el monstruo y sus emociones”.

- II. **Desarrollo:** El moderador, transmitirá en el PC el video “el monstruo y sus emociones”, al finalizar, se le dará a cada participante un frasco de vidrio que tendrá una mezcla de fichas de diversos colores y texturas”, se le solicitará colocarlas en orden y acomodarlas nuevamente en su frasco.
- III. **Cierre:** El moderador ira leyendo diversas frases y los participantes irán señalando con las fichas la emoción que les hace sentir. La actividad termina con la comunicación de la experiencia vivida por parte de los participantes.

#### **Actividad 4 “Experiencia con el Bastón guía”**

- I. **Inicio:** El moderador, indicará el objetivo y la finalidad de la actividad, mencionará a los participantes, que centren su atención en el video “conociendo el mundo a través de otro sentido”.
- II. **Desarrollo:** Con la participación de Remedios como agente educativo, dará la explicación del uso y manejo del bastón guía, que ha tenido en el uso de esta herramienta. A continuación, los participantes se colocarán un antifaz y se desplazarán con el apoyo del bastón guía y del moderador, al interior de la casa.
- III. **Cierre:** La actividad concluye cuando todos los participantes han participado, mediante una plenaria, se comparten las experiencias vividas.

### **➤ Bloque 3 y sus Actividades**

#### **Actividad 1 “Somos exploradores”.**

- I. **Inicio:** El moderador, indicará el objetivo y la finalidad de la actividad.
- II. **Desarrollo:** El moderador, menciona las indicaciones para realizar la actividad, solicitará a los participantes que se formen en una fila, dejando a la persona con discapacidad el primer lugar de la fila. Posteriormente, se les indicará a los participantes que se apoyen de la persona que se encuentra enfrente, sosteniéndose de sus hombros. Acto seguido, se iniciará el recorrido de la ubicación de la sala, al patio, dirigido por la persona con discapacidad y el moderador.
- III. **Cierre:** La actividad concluye, cuando se realiza el recorrido al regresar al punto de inicio y, los participantes toman nuevamente su lugar expresando su experiencia.

## **Actividad 2 “Guía lúdica, desplazamiento de la recamara a la cocina”**

- I. **Inicio:** El moderador, menciona el objetivo y la finalidad de la actividad, pide a los participantes que se coloquen en parejas y estén de frente a una distancia de medio metro, posteriormente les pide se sienten en un tapete y les da una pelota con cascabeles.
- II. **Desarrollo:** El moderador, pedirá a los participantes que se coloquen el antifaz e interactúen con la pelota por un tiempo de 10 minutos, posteriormente les pide que un participante se quite en antifaz colocándose su gafete de “compañero guía”, y el otro se apoye de su hombro para iniciar el desplazamiento lúdico de la recamara a la cocina, de la cocina al patio y

del patio a la recamara, en un primer momento con la guía del moderador y después en parejas.

- III. **Cierre:** La actividad concluye, con la reproducción del video “qué es ser un compañero guía”, y finalmente, se colocarán los participantes en mesa redonda, para exponer sus vivencias y reflexiones sobre las soluciones que se deben considerar en el apoyo que se brinda a las personas con discapacidad visual en el momento de realizar el desplazamiento.

#### **Actividad 4 “Clausura del Taller”**

- I. **Inicio:** El moderador y Remedios, dan la bienvenida a los participantes.
- II. **Desarrollo:** El moderador, solicitara a los participantes a que se coloquen alrededor del comedor, se ira nombrando a los participantes para que se dirijan a Remedios, para la entrega de su constancia,
- III. **Cierre:** El moderador, agradece a la participación y brinda la palara a Remedios, para dar clausura al taller, la actividad concluye, con la participación de los integrantes de familia, mediante el diálogo, mencionan las recomendaciones, para futuras intervenciones.

### **5.4 Evaluación**

En esta intervención pedagógica, se propone realizar una evaluación con base en la definición propuesta por Santos Guerra (1993), indicando que la evaluación “supone una plataforma de diálogo entre los evaluadores y los evaluados ... Pero el

diálogo tiene una doble finalidad: por una parte, trata de generar comprensión del programa y, por otra, de mejorar la calidad de este” (p. 26). En este sentido, la evaluación que se implementará será de carácter participativo y la finalidad es saber la opinión de los participantes, para mejorar en futuras intervenciones.

Por tanto, la evaluación será de carácter procesal, es decir, que se llevará a cabo durante los tres tiempos (inicio , desarrollo y cierre) que componen la secuencia didáctica, en tres momentos: en primer lugar, se llevará a cabo la evaluación diagnóstica: en cada sesión, se iniciará con una actividad donde se pueda identificar mediante la opinión de los participantes, los conocimientos previos y las experiencias particulares de cada uno, en segundo lugar, la evaluación sumativa: esta se conforma de la realización de cada una de las actividades, y en último lugar, la evaluación final: se considerará una autoevaluación por parte de los participantes de su participación durante todo el taller.

La evaluación de la presente propuesta psicopedagógica, se centra en el paradigma sociocultural, de acuerdo a la propuesta del autor David Ausubel plantea la teoría del aprendizaje significativo por descubrimiento, señalando que el aprendizaje de la persona “depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, debe entenderse por "estructura cognitiva", al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización” (párr. 12).

Por tanto, para llevar a cabo la evaluación en sus distintos rubros, se consideró en primer plano, los conocimientos previos que tiene cada participante, toda vez, el evaluador identificarán la base de los conocimientos previos, buscando se puedan ser aprovechados para beneficio, posteriormente, se adaptó estrategias

pedagógicas de acuerdo con su contexto sociocultural, que brinden desde la experiencia personal la práctica de los conocimientos a su entorno familiar.

La propuesta psicopedagógica, se sostiene en el modelo sociocultural en la intervención de otros miembros del grupo social como mediadores entre cultura e individuo propuesto por Lev Vygotsky, donde el conocimiento es adquirido con el apoyo social, en este sentido, cuando interactúan los integrantes que componen la red de apoyo primaria de la persona con discapacidad visual, construyen su conocimiento.

Por último, para la evaluación formativa, se utilizará el instrumento de evaluación mediante la observación sociocultural, donde el moderador identificará cada ítem el desarrollo de la habilidad social de los participantes.

### **5.5 Antecedentes. Condiciones existentes previas de la implementación de la propuesta psicopedagógica.**

La propuesta psicopedagógica, está dirigida a los contextos inmediatos de las personas con discapacidad visual; la familia, interesados en saber sobre los conocimientos sobre la discapacidad visual, para favorecer la atención y la autodeterminación de Remedios.

Considerando los resultados de la aplicación de la entrevista aplicada a los integrantes de familia y la participación de Remedios en los talleres “ orientación y movilidad, actividades de la vida cotidiana y el sistema de lectoescritura braille”, impartidos en la Escuela para el entrenamiento de perros guía IAP por la profesora



María Isabel Rabadán; llevando a cabo el proceso de inscripción en la institución educativa, teniendo como un primer momento; una plática familiar donde Remedios le comunicó a sus hijos el interés que tenía por asistir a las clases en el ámbito no formal, solicitando su apoyo para poder desplazarse desde su domicilio a la escuela.

En un segundo momento; se agendó una cita en la institución educativa, donde se realizó una evaluación diagnóstica a Remedios de las habilidades motoras y cognitivas, entre las actividades que se le realizaron fue solicitarle que caminara sin ningún apoyo, realizar ejercicios de estiramiento y algunas preguntas sobre su trayectoria médica, para identificar algunas necesidades de salud para poder realizar la planeación educativa.

Al salir de la entrevista y evaluación inicial, las maestras Ivonne Huerta encargada del área administrativa indicó a Remedios y a su familia que podía acudir a las clases de orientación y movilidad, actividades de la vida cotidiana y sistema de lectoescritura braille. Desde la perspectiva de Remedios comentó con sus familiares que la habían acompañado, que se sintió muy insegura y que los ejercicios de motricidad (levantar las manos, caminar, etc.), le fueron muy difíciles llegando a sentir inestabilidad como si fuera a caer.

En un tercer momento, Remedios asistió a las clases con base en la programación del plan de trabajo personalizado por parte de la Institución educativa. El acompañamiento familiar se dio por parte de su esposo el señor Mario, quien la acompañaba para ir a dejarla y se quedaba en la sala de espera por alrededor de tres horas hasta que Remedios salía de las clases.

Remedios comenta que la experiencia; “el trayecto fue desfavorable”, porque tenía que trasladarse durante dos horas y media; tomando dos transportes públicos,

en ocasiones la gente le daba el asiento. Para ella fue muy agradable poder compartir espacios con personas que tenían discapacidad visual, el aprendizaje que tuvo la mantenía contenta, aunque consideraba que “siento que van un poco rápido”, le hubiera gustado que los temas impartidos se hubieran dado de forma más despacio.

Sin embargo, se sentía con más ánimo al realizar las actividades en su hogar, pues todos los conocimientos que adquiría llegaban al hogar y platicaba con su familia de lo que había hecho, a pesar de que su estancia fue breve, aprendió a utilizar el clasificador de billetes, a desplazarse por el hogar con el bastón guía e identificar los objetos de acuerdo con las técnicas de arrastre y principalmente tener una observación corporal que transmitía seguridad.

Es por ello que la intención de la propuesta psicopedagógica es primer lugar; se enfocará en brindar los conocimientos a los integrantes de familia, acerca de la atención y estrategias educativas, para favorecer la autodeterminación de las personas con discapacidad visual, en segundo lugar; sensibilizar y desarrollar el valor de la empatía de los participantes, a efecto de comprender lo que la persona con discapacidad vive en el proceso de la adquisición de la discapacidad visual, que se compone de tres momentos (saber el diagnóstico, aceptación y la adaptación) y en tercer lugar, reconocer la inteligencia emocional e identificarlas, brindando estrategias para favorecer su regulación.

Por último, la mayoría de las estrategias que se les brindará, tienen como esencia desarrollar las habilidades hápticas de las personas con discapacidad visual, utilizándolas en la vida cotidiana, toda vez, que la familia tenga los

conocimientos necesarios, contribuirán en la atención y autodeterminación de las personas con discapacidad visual.

## Conclusiones y recomendaciones

Conocer la perspectiva de la persona con discapacidad visual, abre el panorama científico sobre las bases para entender de raíz la conceptualización de la discapacidad visual, como lo afirma Remedios, mencionando que:

Ser una persona con discapacidad visual, ¡no es malo!, simplemente un poco de las circunstancias de la vida y de nuestras decisiones que tomamos como personas, nos orillaron a adquirir la discapacidad, tal vez ya presentábamos síntomas de salud, pero decidimos no atendernos, y no hubo un contexto cultural, ni profesional que nos orientara. (Trejo, comunicación personal, 08 de junio de 2021).

Por tanto, nos invita a reflexionar sobre, la atención médica que en ocasiones no se deja en segundo término. Coincide en fomentar la educación sobre las formas de comunicación con las personas con discapacidad visual, en este sentido, nos invita a romper con estereotipos ideológicos impuestos, por el contrario, impulsa a dirigirnos a las personas con discapacidad visual, mediante el diálogo, son personas que perciben y sienten el trato que se les da.

En este orden de ideas, pasar por un proceso de adquisición de la discapacidad por retinopatía diabética, cambia en su totalidad la vida de la persona, en relación con las necesidades primarias y secundarias, aunque cada persona tiene un proceso distinto, los factores culturales, económicos y emocionales influyen

antes, durante y después del proceso, toda vez que trascienden a la persona de un estadio de rechazo a la aceptación.

En este caso, se manifestó desde un proceso de crisis, donde no se tuvo la intervención de especialistas, hasta un proceso de aceptación que se llevó de la mano con el acompañamiento de la familia y la intervención educativa, quien nos invita a romper con ideologías sobre la atención de las personas con discapacidad visual. Alguno de los entrevistados, propone que considerar lo siguiente aspectos, para brindar la atención de las personas con discapacidad visual se debe de:

Poner un poco más de atención, que estén siempre con la persona con discapacidad visual, brindando apoyo emocional y físico, estando a su lado, es decir, si necesita algo que se lo lleve con gusto, no se lo lleven por compromiso, ¡verán que esos cinco minutos que dedican son los mejores del mundo! (Pérez, comunicación personal, 21 de octubre de 2021)

El tiempo de calidad que se da a las personas con discapacidad, debe ir de la mano con la educación, que brinda la información, no solamente de esa discapacidad visual, sino de la diversidad funcional y que permite avanzar como sociedad, frenando la discriminación que se reproduce en el contexto social. (Pérez, comunicación personal, 26 de octubre de 2021)

Iniciando desde la atención que brinda la familia a la persona con discapacidad visual, independientemente de los integrantes que componen la familia, es en estos contextos donde se fomenta e impulsa el cambio social.

Nos invita a comprender sobre el acompañamiento incondicional que brinda la familia a la persona en el proceso de adquisición de la discapacidad visual, donde las decisiones deben de ser analizadas o conscientes, para no caer en una ideología de sacrificios, es decir, Remedios propone que “al sacrificarte ... ¡fue tu decisión propia!, por tanto, las decisiones y acciones que tomas como persona son parte del razonamiento y consciencia de anteponer las necesidades de la persona con discapacidad, sin afectar la realización personal”.

En el ámbito informal, es de suma importancia considerar que el apoyo que se brinda a las personas con discapacidad visual no debe de interferir en la realización personal, pues tiene un impacto directo la participación de la familia, donde la familia es el agente educativo, pues fomenta de manera constante y fundamental, la continuidad a los conocimientos aprendidos, en la vida cotidiana. Este proceso educativo que realiza la familia se recomienda que debe ser guiado y de manera constructivista, con la finalidad de impulsar la autodeterminación de la persona.

Dejando que desarrollen su autonomía, autorregulación y la capacidad cognitiva, en la ejecución de las actividades y decisiones propias, toda vez, que se encuentra inmerso en un proceso de enseñanza-aprendizaje constante y en compañía de quien lo rodea, de acuerdo con la propuesta sociocultural del autor Vygotsky, las personas aprenden a partir de las experiencias y en compañía de las personas quienes fomentan el desarrollo de sus habilidades.

En este sentido, se invita a la sociedad a tener el acercamiento a la información, buscando alternativas en instituciones educativas quienes brindan técnicas de aprendizaje para poder romper con construcciones sociales y barreras

culturales, que están marcadas con estigmas en la atención y el trato de las personas con discapacidad y proponer nuevas formas de intervención pedagógicas, que impulsen la resignificación y den un nuevo sentido al empirismo y la atención de las personas con discapacidad visual.

Es importante seguir educando a las personas, en la igualdad y trato de las personas con discapacidad visual, desgraciadamente, no se tiene un nivel cultural, ni infraestructura pública, para trabajar o compartir un espacio social con una persona con discapacidad.

Por tanto, se recomienda considerar como profesionales de la educación, los factores sociales que rodean a la persona con discapacidad visual, toda vez, que cada factor forma parte del proceso, como lo es la participación de la familia, a quien me atrevo a llamar el pilar primordial en el desarrollo de la autodeterminación, toda vez, que llevar a cabo las herramientas culturales hacen que la autodeterminación sea constante.

Un claro ejemplo, es Remedios quien con su asistencia a la Escuela de entrenamiento de perros guía, alcanzó parte de su autodeterminación como persona, siendo segura de sí misma, estando motivada y regulando su conducta. Llevando los conocimientos adquiridos al contexto familiar, actualmente es una persona independiente en sus decisiones, sigue poniéndose metas a corto plazo: seguir dominando el bastón guía para llegar a los lugares que se proponga, desarrollar sus habilidades hápticas, emocionales y socioculturales, para seguir disfrutando de su calidad de vida.

## Referencias

- Alcántara, N. (2010). La interacción familia- escuela en la autodeterminación del alumno con discapacidad intelectual. Una propuesta de intervención en el Centro de Atención Múltiple N°40. México [Tesis de Maestría, Universidad Pedagógica Nacional]. Archivo digital <http://200.23.113.51/pdf/27452.pdf>.
- Alemán, C. (2019): Revisión bibliográfica: Efectos del ejercicio en la presión intraocular MHSalud. *Revista Científica Redalyc*, 16(2),1-15. <https://doi.org/10.15359/mhs.16-2.1>
- Ballesteros, S. (1999): Memoria humana: investigación y teoría. *Psicotema, Revista científica Redalyc*, 11(4),705-723, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72711401>.
- Bautista, R. (2002): *Necesidades educativas especiales*. Málaga: Aljibe.
- Bolaños, R. (2015). Los ajustes razonables como forma complementaria para conseguir la igualdad de las personas con discapacidad. *Revista de desarrollo comunitario*, 1, 229-252, [https://www.researchgate.net/publication/309458089\\_Los\\_ajustes\\_razonables\\_como\\_medida\\_complementaria\\_para\\_la\\_igualdad\\_de\\_las\\_personas\\_con\\_discapacidad](https://www.researchgate.net/publication/309458089_Los_ajustes_razonables_como_medida_complementaria_para_la_igualdad_de_las_personas_con_discapacidad)
- Caicedo, T. (2017). *Las relaciones interpersonales y la inclusión social de las personas con discapacidad visual en la Unidad Educativa Julius Doepfner de la Ciudad de Ambato* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Carrera de Trabajo Social).



- Calixto, R. (2008). Representaciones sociales del medio ambiente. Universidad Pedagógica Nacional, Perfiles Educativos, 30 (120), 33-62, *Revista científica Scielo* 5 México, [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018526982008000200003&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018526982008000200003&lng=es&tlng=es)
- Canimas, J. (2015): ¿Discapacidad o diversidad funcional?, Universidad de Salamanca, Siglo Cero, 46(2), 254, 779-97, DOI: <http://dx.doi.org/10.14201/scero20154627997>.
- Carrera, B., y Mazzarella, C. (2001). Vygotsky: enfoque sociocultural. Educere, 5(13), 41-44, *Revista Científica Redalyc*: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35601309>.
- Chihu, A. (2022): La teoría de los campos en Pierre Bourdieu. Revista educativa POLIS México, Universidad Nacional Metropolitana, 18(2), 179-198, <https://polismexico.izt.uam.mx/index.php/rp/article/view/345/340>
- Chiva, O. Y Mallén, D. (2015): La Familia como agente de aprendizaje permanente. [http://www.quadernsdigitals.net/datos/hemeroteca/r\\_76/nr\\_827/a\\_11185/11185.pdf](http://www.quadernsdigitals.net/datos/hemeroteca/r_76/nr_827/a_11185/11185.pdf)
- CNDH (2011): Tratando bien, hablando bien “*Términos, conceptos y normatividad básica acerca de la discapacidad*”. IEPSA, [https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/publicaciones/libros/2011\\_Tratando\\_bien\\_PIE NSADH.pdf](https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/publicaciones/libros/2011_Tratando_bien_PIE NSADH.pdf)
- Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos (2009). Glosario de Términos sobre discapacidad. México:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/9638/glosario\\_terminos\\_sobre\\_discapacidad.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/9638/glosario_terminos_sobre_discapacidad.pdf)

Conterón, S. (2021). *Estrategias metodológicas para la identificación de unidades monetarias que permitan la autonomía e independencia en personas con discapacidad visual (ceguera)* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Educación). [Tesis en grado Licenciatura, Universidad Nacional de Educación].

Cruz Amador, L. M. (2019). Una estrategia didáctica para abordar el concepto de imagen táctil en personas con discapacidad visual. [Tesis grado Licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional] Naciones Unidas: Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. [enable convention cover \(www.gob.mx\)](http://www.gob.mx/enable-convention-cover)

Corral, R. (2001): El concepto de zona de desarrollo próximo: Una interpretación, *Revista Cubana de Psicología*. 18(1), 72-76, <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v18n1/09.pdf>.

Cuadrado, T. (2016). *La enseñanza que no se ve: educación informal en el siglo XXI*. España: Narcea Ediciones. UNILA elibro.net

De la Torre Castro, D. A., Figueroa Huamani, Y. C., & Huarcaya Huasasquiche, K. J. (2020). Tipos de ceguera y alteraciones posturales en estudiantes con discapacidad visual. [Tesis de grado Licenciatura, Universidad Católica Sedes SANPIETIAE Facultad de Ciencias de la Salud]

Díaz, L. y otros (2013): La entrevista, recurso flexible y dinámico. Departamento de Investigación en Educación Médica;2(7):162-167, *Revista científica Redalyc* <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>

- Díaz, L. y otros (2013): La entrevista, recurso flexible y dinámico. ELSEVIER, Revista de Investigación en Educación Médica, UNAM
- Domínguez, F. y Tejido, M. (2016): Sensibilización: delicado camino a la inclusión. España: *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*. 68,78-101, ISSN 1887-3383.
- Eagleton, T. (2001). La idea de cultura, una mirada política sobre conflictos culturales. España: Paidós. [La idea de cultura. Una mirada política sobre los conflictos culturales. | Ana Camila Cabrera González - Academia.edu](#)
- Escobar y otros (2017): Ayudas externas para mejorar la independencia en personas con discapacidad visual: Universidad de Calda: Colombia,30(1), 1-15 *Revista científica Scielo* 5 México: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuboft/rco-2017/rco171m.pdf>
- García, C. & Sarabia A. (2001). Clasificación de la OMS sobre de discapacidad. Murcia: 15-30, <https://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia clasificaciones.pdf>
- García, J, Y Gómez, L. (2019): Compensación sensorial y desarrollo de mapas mentales para la orientación y movilidad autónoma de niños ciegos, *Sinéctica*, 53,1-25, *Revista científica Scielo*, [https://doi.org/10.31391/s2007-7033\(2019\)0053-008](https://doi.org/10.31391/s2007-7033(2019)0053-008)
- García, P. Y Martí, M (2019): El taller de los sentidos: una experiencia inclusiva para facilitar el ajuste a la discapacidad visual en Educación infantil. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual.*, 74, 70-88,

- Gómez, J. y otros (2017). Aprendiendo a quererme para que me quieran. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*,70,175-182, <https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual>
- Gutiérrez, R.; Díaz, K.; Román, P. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica, CIECIA ergo-sum, 23(3), 219-230, *Revista científica multidisciplinaria de Prospectiva*, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10448076002>.
- Hernández, N., Mendoza, F., Rocha, R. Y Otros (2020): Estudio de la discapacidad visual por diabetes mellitus Tipo 2 en el adulto mayor: México, Acta Universitaria Multidisciplinary Scientific Journal,30, 1-12, <http://doi.org/10.15174/au.202>.
- INEGI, (2020). Censo de Población y vivienda 2020, México: Ciudad de México., *Discapacidad*, <https://www.inegi.org.mx>
- Lobera, J., Ramírez, M. Y Contreras, B. (2010): Discapacidad visual “Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica, Consejo Nacional de Fomento Educativo,[https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/6544.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/6544.pdf).
- López, M. (2006): Modelos teóricos e investigación en el ámbito de la discapacidad, hacia la incorporación de la experiencia personal: México, Docencia educación,31(16),[https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/8063/Modelos te rcos e investigaci n en el mbito de la.pdf?sequence=1&is Allowed=y](https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/8063/Modelos%20te%C3%B3ricos%20e%20investigaci%C3%B3n%20en%20el%20mbito%20de%20la.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martínez Hernández, A. S. (2019). *Estrategias de sensibilización para el desarrollo de la empatía en jóvenes universitarios sobre la discapacidad*

*visual* (Bachelor's thesis, San Pedro Garza García, UDEM). [Tesis grado en Licenciatura, Universidad de Monterrey]

M. Richard Y Edward L. (2000). La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar. Departamento of clinical and Social Sciences in Psychology, University of Rochester. 55 (1),68-78 DOI: 10.1037110003-066X.551.68

Borja, M., y otros, (2018): La participación del cuidador en el proceso de Rehabilitación visual y /o auditiva durante el periodo 2016 en el Instituto ara Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca- Colombia. *PROSPECTIVA, Revista de trabajo social e intervención social*, (26),171-193, <https://doi.org/10.25100/prts.v0i26.6596>

Noguera, F. (2022): Proyecto de innovación educativa: cómo ser un compañero-guía. España. *Red visual: Revista Especializada en Discapacidad Visual*,80, 243-261, <http://dx.doi.org/10.53094/MVEX4044>

Núñez, B. (2020): Familia y Discapacidad “De la vida cotidiana a la teoría”. Buenos Aires: Lugar editorial, [Nuñez - Familia Y Discapacidad Cap I al XI - FAMILIA Y DISCAPACIDAD - DE LA VIDA COTIDIANA A LA - Studocu](#)

Ocampo, J. (2008): Paulo Freire y la pedagogía del oprimido. *Revista Histórica de la Educación Latinoamérica* (10), 57-72, [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/historia\\_educacion\\_latinoamerican/artic le/view/1486](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/historia_educacion_latinoamerican/artic le/view/1486)

O.M.S. (2021). Informe Mundial sobre la visión. México, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331423/9789240000346-spa.pdf>

- O.M.S. (2021): Ceguera y Discapacidad Visual. México, [Ceguera y discapacidad visual \(who.int\)](#)
- OMS (1989): Revisión preliminar de la OMS sobre hepatitis C: México, *Revista Científica Scielo*, [INSTANTEAS--399-402.qxd \(scielosp.org\)](#)
- Ortiz Cárdenas, J., & Torres Malaver, L. N. (2018). Ceguera y familia: Comprensiones psicológicas sobre el acompañamiento familiar, afrontamiento y bienestar psicológico frente a la condición de la discapacidad visual.
- Oviedo, M. y otros, (2019). Configuración histórica de la discapacidad visual y sus implicaciones para la salud pública. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, *salud*, 51(3), <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343862451008>
- Palacios, A. (2008): El modelo social de discapacidad: origen, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. España, Madrid. Comisión Español de Representantes de Personas con Discapacidad CERMI.
- Marchesi, A., Coll, C. y Palacios, J. (2014): Desarrollo psicológico y educación, 3. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales “*Las familias de los niños con necesidades educativas especiales, Gema Paniagua*”, Alianza, 2ª edición, [Paniagua, G. \(2001\) - Desarrollo psicologico y educacion 3. Trastornos del desarrollo y - Studocu](#)
- Parra, D. (2003): Manual de estrategias de enseñanza/aprendizaje. Colombia, Ministerio de la protección social. Servicio social de aprendizaje SENA, <https://www.uaem.mx/sites/default/files/facultad-de->

[medicina/descargas/manual-de-estrategias-de-ense%C3%B1anza-aprendizaje.pdf](http://medicina/descargas/manual-de-estrategias-de-ense%C3%B1anza-aprendizaje.pdf)

Pastor, M. (2001). Orígenes y evolución del concepto de educación no formal, *Revista española de pedagogía*, año LIX, (220),525-544, <https://revistadepedagogia.org/wp-content/uploads/2007/06/220-08.pdf>

Pontificia Universidad Javeriana (2020): Normas APA séptima edición. Centro de Escritura Javeriano. Seccional Cali, <https://www2.javerianacali.edu.co/centro-escritura/recursos/manual-de-normas-apa-septima-edicion#gsc.tab=0%C2%A0>

Rodríguez, B., Ríos, M., Padilla, C. y otros (2020). Características clínicas y epidemiológicas de la maculopatía diabética en adultos de 50 años y más en Cuba. *Revista cubana de oftalmología*, 33(2),1-16, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762020000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762020000200002)

Rodríguez, B., Rodríguez, V. y Fernández (2017): La prevención de la discapacidad visual por retinopatía diabética: un reto para todos. Cuba. *Revista Cubana de Oftalmología*, 30(3), 1-8, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08642176201700030014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642176201700030014)

Rodríguez, M. (2012): Capítulo I “*El taller: una estrategia para aprender, enseñar e investigar*”, *Revista Cubana de Oftalmología*, 30(3), 13-43, [https://die.udistrital.edu.co/sites/default/files/doctorado\\_ud/publicaciones/taller\\_una\\_estrategia\\_para\\_aprender\\_enseñar\\_e\\_investigar\\_0.pdf](https://die.udistrital.edu.co/sites/default/files/doctorado_ud/publicaciones/taller_una_estrategia_para_aprender_enseñar_e_investigar_0.pdf)

Romero, C., y Otros, (1995): L.S. Vygotsky Fundamentos de Defectología Obra completa Tomo V, Pueblo y Educación.

Santos, M. (1993). La evaluación: un proceso de diálogo, comprensión y mejora “*La evaluación: un proceso de diálogo, comprensión y mejora*”, España, Universidad de Málaga, [https://www.cucs.udg.mx/avisos/Martha\\_Pacheco/Software%20e%20hipertexto/Antologia\\_Electronica\\_pa121/Santos%20G.Eval.PDF](https://www.cucs.udg.mx/avisos/Martha_Pacheco/Software%20e%20hipertexto/Antologia_Electronica_pa121/Santos%20G.Eval.PDF)

Seoane, J. (2011): ¿Qué es una persona con discapacidad?: ÁGORA, Universidad de Coruña, Papeles de filosofía, [https://dspace.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/7386/pg\\_144-163\\_agora30\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/7386/pg_144-163_agora30_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tonatiuh, A., (2017): La teoría sociocultural y la concepción del desarrollo cognitivo. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales. 1-12, <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/desarrollo-cognitivo.html>

Trilla, J. (1993): La educación fuera de la Escuela. Ámbitos no formales y educación social “*Delimitación del concepto de educación no formal*”, 1ª Edición, Barcelona, Ariel, <https://vdocuments.mx/c1-trilla-j-1993-la-educacion-fuera-de-la-escuela-ambitos-no-formales.html?page=1>

Urdangarin, O. (2020): Conjunto de actividades basadas en el desarrollo multisensorial y la alfabetización en braille y tinta para favorecer la inclusión educativa en Primaria de un alumno con discapacidad visual. *RED Visual: Revista especial en discapacidad visual*, (76), 115-148, <https://doi.org/10.53094/OSKU2586>



- Villalba, R. y otros, (1994): PROYECTO EXLIB: Extensión de los sistemas bibliotecarios europeos a los discapacitados visuales (1994): Diseño elaboración de un sistema de evaluación curricular y criterial de comportamiento adaptativo en personas plurideficientes, *“Medidas de seguridad en el hogar y en el medio social (prevención y actuación) con alumnos con deficiencias asociadas a la visual”, Integración: Revista digital sobre ceguera y deficiencia visual*, (16),2-82.
- Vanoni, E. (2006). Cartografías de la discapacidad. Argentina: Editorial Brujas. Recuperado en: <https://elibro.net/es/ereader/unila/77974?page=10>
- Verdugo, A., Vicente, E., Gómez, M. & Otros. (2014). Escala ARC-INICIO de evaluación de autodeterminación. Manual de aplicación y corrección, España. Universidad de Salamanca, *Siglo cero*, 46(2), 99-102, <https://doi.org/10.14201/14300>
- Verdugo, M. y Jordán, F. (2014). Aproximación al problema de la inactividad en las personas con discapacidad. *Revista del Ministerio de Empleo y seguridad social. Economía y sociología*. 63-76, [https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART20895/Jordan\\_Verdugo.pdf](https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART20895/Jordan_Verdugo.pdf)
- Verdugo, M. (2002). Autodeterminación y calidad de vida de las personas con discapacidad, propuestas de actuación: México. *Universidad de Salamanca*. [Autodeterminacion y calidad de vida en las personas con discapacidad - Verdugo - articulo.pdf \(ardilladigital.com\)](https://ardilladigital.com/Autodeterminacion_y_calidad_de_vida_en_las_personas_con_discapacidad_-_Verdugo_-_articulo.pdf)
- Verdugo, M. (2003). De la segregación a la Inclusión Escolar. España. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). *Facultad de Psicología*

de la Universidad de Salamanca,

<https://campus.usal.es/~inico/publicaciones/segregacion.pdf.pdf>

## Anexo 1

### **GUIA DE ESTREVISTA PARA UNA PERSONA CON DISCAPACIDA VISUAL ADQUIRIDA (CEGUERA)**

1. ¿Cómo le dieron su diagnóstico de diabetes? ¿Qué cambios fue notando en su organismo al contraer este padecimiento? ¿Quién y cómo le indicó que podía perder el sentido de la vista? ¿A qué tratamiento se sometió? ¿Cuáles fueron sus pensamientos al enterarse que perdería la vista? ¿Cuándo adquirió la discapacidad visual, qué pensó y sintió en ese momento? A partir de entonces, ¿cuál ha sido la experiencia más crucial que ha vivido? (considerar los planos personal, familiar y social).
2. ¿Qué significa para usted la discapacidad visual? ¿Qué percepción tiene sobre su propia vida, quién es Remedios, para usted? ¿Cuáles son las decisiones que toma respecto a su persona, por ejemplo, de cuidado personal (comer, bañarse, cepillarse los dientes, vestirse y peinarse) o recreativas (bailar)? ¿y cuáles son las decisiones que le gustaría tomar? ¿Cómo se desplaza por su casa y los lugares a donde asiste? ¿Qué recursos utiliza para hacerlo y qué otro le sería de ayuda? Cuando una persona llega a su casa, ¿cómo se dirige a usted? Al entablar una conversación, ¿de qué manera percibe a las personas con quienes se comunica? ¿Por qué sabe cuándo una persona se acerca, se aleja o se retira? ¿Cómo prefiere que las personas se dirijan y platicuen con usted? ¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres? ¿Por qué sería importante para usted seguir estudiando (Braille, computación, lector de pantalla, talleres de comida, lectura, masoterapia)?
3. ¿Cuáles son las actividades que realiza como parte de un día cotidiano en su vida (por ejemplo, lavar los trastos, barrer, escoger su ropa, peinarse, maquillarse, etc.) ¿De qué manera participa en las actividades del hogar, con su familia? ¿Cómo se organiza para administrar el dinero? ¿Qué necesita

para realizar todas estas actividades? ¿Cuáles han sido los cambios en su vida, como madre de familia, a partir de que adquirió la discapacidad visual (qué actividades ha dejado de realizar)?

4. ¿Por qué sería importante que los integrantes de su familia conocieran sobre el trato y la atención a las personas con discapacidad visual?, ¿Cuál es la relación que tiene con los integrantes de su familia, cómo se dirigen a usted, cómo la tratan? ¿Cómo le gustaría que fuera la relación que tiene con ellos? ¿De qué manera habla con su familia acerca de la discapacidad y, específicamente, de la discapacidad visual que usted tiene? ¿Cómo preferiría hablar con su familia sobre la discapacidad visual? ¿Por qué sería importante hacerlo de esa manera? ¿Cómo ha asumido su familia la discapacidad visual que usted adquirió? ¿Cómo le expresa a su familia las emociones que tiene, cuando algo le desagrada o está inconforme? ¿En qué aspectos considera que su familia puede ayudarla? ¿Por qué sería importante para usted conseguir su autodeterminación y cómo podría ayudarla su familia al respecto?
5. ¿Qué es la calidad de vida para usted y qué necesita para lograrla? ¿Por qué estaría dispuesta a participar con la familia en un taller dirigido al conocimiento y atención de la discapacidad visual, para impulsar la autodeterminación en este contexto? ¿Cuáles serían las recomendaciones que usted le haría a la sociedad, acerca del concepto de discapacidad visual y cómo debería ser atendida la misma en todos los aspectos?
6. Por favor, le pido que haga un comentario final.

## Anexo 2

### Entrevista red de apoyo “Cónyuge”

1. ¿Cómo le diagnosticaron la discapacidad visual a su esposa, la Sra. Remedios? ¿En qué momento la Sra. Remedios perdió la vista? ¿Cómo fue ese proceso y cuáles han sido las necesidades de ella, a partir de entonces?
2. ¿De qué manera describiría a Remedios como esposa y madre de familia, antes de que adquiriera la discapacidad visual? ¿Cuáles cambios ha percibido en la Sra. Remedios, a partir de que ella adquirió la discapacidad visual?
3. ¿Qué ayuda le brinda usted a la Sra. Remedios?
4. ¿Qué es para usted la discapacidad visual?
5. ¿De qué manera habla con la Sra. Remedios acerca de la discapacidad visual? ¿Usted qué quisiera preguntarle a la Sra. Remedios, en cuanto a la discapacidad que ella tiene?
6. ¿Qué recursos utiliza la Sra. Remedios para desplazarse por el hogar y fuera del mismo?
7. ¿Cuáles son las actividades que realiza la Sra. Remedios en casa? ¿Hace de comer? ¿Cómo la incluyen en las actividades del hogar?
8. Cuando se realiza algún cambio de muebles en el hogar, ¿le avisan a la Sra. Remedios?
9. ¿Cuál es la convivencia que tiene su familia más cercana (madre, hermanas y sobrinas), con la Sra. Remedios? ¿Por qué es importante esa relación entre ellas?

10. Cuando una persona llega a su hogar, ¿cómo se dirige a la Sra. Remedios?
11. ¿Cómo ha influido en la familia la discapacidad visual de la Sra. Remedios?  
(Considerar los aspectos económico, emocional y social).
12. ¿En el contexto familiar se habla sobre la discapacidad visual? ¿En qué momento, por ejemplo?
13. ¿Cuál ha sido el momento más crucial que usted ha vivido con la Sra. Remedios, a partir de que ella adquirió la discapacidad visual?
14. Si existe una noticia que pueda afectar a la Sra. Remedios, ¿de qué manera se la comunica?
15. ¿Cómo es un día cotidiano con la Sra. Remedios?
16. ¿Qué espera de la atención que recibe la Sra. Remedios, para tratar su discapacidad?
17. Cuando salen a la calle, ¿cómo percibe que la sociedad la trata?, ¿le describe lo que ve si nota algún cambio en la vía pública?
18. ¿La Sra. Remedios entró a estudiar después de adquirir la discapacidad visual? ¿Notó algún cambio en ella durante ese tiempo?
19. ¿Cuáles serían las recomendaciones que le daría usted a la sociedad, para atender la discapacidad y la discapacidad visual en particular?
20. ¿Por qué es importante favorecer la autodeterminación en la Sra. Remedios?
21. Le pido hacer un comentario antes de terminar la entrevista y le agradezco su participación en esta investigación.

### **Anexo 3**

#### **Entrevista red familiar de apoyo (hijas e hijos)**

1. ¿Cómo le diagnosticaron la discapacidad visual a su mamá, la Sra. Remedios?
2. ¿De qué manera describiría a Remedios como madre de familia, antes de que adquiriera la discapacidad visual? ¿Cuál es su comportamiento ahora?
3. ¿Cuáles cambios ha percibido en la Sra. Remedios, a partir de que ella adquirió la discapacidad visual?
4. ¿Qué ayuda le brinda usted a la Sra. Remedios? (Considerar aspectos emocional, económico y cultural).
5. ¿Cómo define usted la discapacidad visual y, específicamente, la discapacidad visual que tiene la Sra. Remedios?
6. ¿De qué manera habla con la Sra. Remedios acerca de la discapacidad visual?
7. ¿Cómo es la relación que tiene con ella, al ser su hijo?
8. ¿Qué recursos utiliza la Sra. Remedios para desplazarse por el hogar y fuera del mismo?
9. ¿Cuál es la convivencia que tiene la red familiar de apoyo (madre, hermanas y sobrinas), con la Sra. Remedios? ¿Por qué es importante la interacción entre ellas?
10. Cuando una persona llega a su hogar, ¿cómo se dirige a la Sra. Remedios?
11. ¿Cómo ha influido en la familia la discapacidad visual de la Sra. Remedios? (Considerar los aspectos económico, emocional y social).

12. ¿Usted qué quisiera preguntarle a la Sra. Remedios, acerca de la discapacidad que ella tiene?
13. ¿Cuál ha sido el momento más crucial que usted ha vivido con la Sra. Remedios, a partir de que ella adquirió la discapacidad visual?
14. Como hijo, ¿cuándo necesita de algún consejo se lo pide a la Sra. Remedios?
15. Si existe una noticia que pueda afectar a la Sra. Remedios, ¿de qué manera se la comunica?
16. ¿Cómo es un día cotidiano con la Sra. Remedios?
17. ¿En qué momento la Sra. Remedios perdió la vista? ¿Cómo fue ese proceso y cuáles han sido las necesidades de ella, a partir de entonces?
18. ¿Qué espera de la atención que recibe la Sra. Remedios, para tratar su discapacidad?
19. ¿Cuáles serían las recomendaciones que le daría usted a la sociedad, para atender la discapacidad y la discapacidad visual en particular?
20. ¿Por qué es importante favorecer la autodeterminación en la Sra. Remedios?
21. Le pido hacer un comentario antes de terminar la entrevista y le agradezco su participación en esta investigación.



## Figuras

### Figura 1

*Visita en el domicilio particular de la Sra. Remedios, proponiendo la participación al proyecto de investigación.*



*Nota:* La fotografía muestra el primer momento donde se conversó y se le brindó la información a Remedios, sobre la importancia de su participación en la investigación, en el año 2021. Fuente: Solis, Lety (2021).

## Figura 2

*Fragmento del proceso de interpretación de la entrevista a la Sra. Remedios.*

<b>ENTREVISTA CON REMEDIOS TREJO TREJO</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
<p>Datos de identificación: Nombre: Remedios Trejo Trejo Lugar: Domicilio particular; Calle poniente 1-B Mz132 Lt 71 Col. San miguel Xico 1ra sección, Municipio de Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México, C.P. 56613. Fecha: 8/06/21</p> <p>Comentarios sobre el entorno de la entrevista: Considero que se dio un buen ambiente en el espacio donde se llevó a cabo la entrevista, se realizó específicamente en el cuarto que corresponde a la recamara de Remedios; es un lugar donde pasa la mayor parte del tiempo, donde se aprecia tranquilidad, tiene un ropero a la derecha, una ventana que da hacia el patio principal; que la mayoría del tiempo permanece abierta. Me comento Remedios que le gustaba ese lugar para realizar la entrevista que allí estaríamos a gusto sin que nadie nos interrumpiera.</p> <p>Antes de iniciar la entrevista, sentí muy segura a Remedios, me comento que de su boca solo saldría la verdad y que nos iría muy bien, la note entusiasmada y decidida a ser escuchada.</p>	

**TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA GRABADA.**

Bueno, pues, vamos a dar inicio, mi nombre es Lety Solis Vargas, este y el motivo de esta entrevista es para hacer uso en cuestión del análisis y generar nuevos conocimientos para promover y seguir haciendo mejoras en cuestión de la educación y; principalmente la educación para la discapacidad visual, esa es principalmente la finalidad. Y bueno, primero quiero agradecerle señora Remedios Trejo Trejo, que me esté dando este espacio, este espacio para poder platicar, para poder escuchar desde su perspectiva ¿cómo ha sido toda esta trayectoria? ¡no!, ¿cómo ha sido esta adquisición de la discapacidad?

Y bueno, siendo hoy el día martes 8 de junio de 2021 vamos a dar inicio a esta entrevista. Y, bueno, vamos hacer uso en cuestión de la grabación solamente para la investigación, para utilizarla, para realizar el análisis.

Y bueno, vamos a iniciar primero con la pregunta, que es: ¿Cómo le dieron su diagnóstico de diabetes? Mmm... Bajo un estudio, porque me puse, andaba un poco mal, entonces este, la Doctora, me, bueno el Doctor en ese tiempo era un doctor, me mando hacer unos estudios y de allí salió que mi problema de mi diabetes, ¡no!, ósea, que ya era diabética. ¡No me lo reafirmo!, pero, me dijo que tenía alta el azúcar. Sali con la azúcar alta y pues ya.

Ok, y ¿qué cambios fue notando en su organismo al contraer este padecimiento?

La señora Remedios se sentía un poco mal, entonces por recomendación del médico que la atendía se realizó unos estudios clínicos; los resultados indicaron que tenía diabetes: no se lo reafirmaron, pero le dijeron que tenía alta el azúcar: “salí con la azúcar alta y pues ya”.

<p>Mmm... primero fue la costumbre de no tomar medicamento, digamos acostumbrada a no tomar nada de medicina, nada de eso, entonces de allí fue que adquirí el hábito de tomar medicamento y pues la verdad seguí con lo mismo, digamos, deporsi no comía muchas cosas, entons, ¡pienso y pensé! que lo que yo comía era dentro de lo normal, ósea, comía; un cachito de carne, este verduras, sopita, refresco en pocas cantidades, ora sí que, yo no soy afecta a mucho compra refresco, silo compran, ¡lo tomo!, y si no, ¡pues no!,. Este, pero, que la agüita, la frutita, ósea.</p>	<p>Ella no estaba acostumbrada a consumir medicamentos, pero a partir de que le dio diabetes generó hábitos como tomar medicina. Desde antes de contraer diabetes, no comía muchas cosas y se alimentaba con lo que para ella era normal: un cachito de carne, verdura, sopita, refresco, en pocas cantidades. No es muy afecta a consumir refresco: si lo compran, ¡lo toma!, y si no, ¡pues no! Ha preferido el agua o la fruta.</p>
---	--

*Nota:* Este fragmento de información es parte de la interpretación de la entrevista semiestructurada aplicada de manera presencial en el domicilio de la Sra. Remedios, en el año, 2021. Fuente: Grabación general: [https://drive.google.com/file/d/1xubNBI02nizl3OLsm7lICuU4gAs07\\_V-/view?usp=drive link](https://drive.google.com/file/d/1xubNBI02nizl3OLsm7lICuU4gAs07_V-/view?usp=drive_link), (2021).

### Figura 3

*Fragmento del proceso de interpretación de la entrevista del Sr. Mario, quien forma parte de la red de apoyo inmediata de la Sra. Remedios.*

<b>ENTREVISTA MARIO PEREZ HANSEN</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
<p><b>Datos de identificación:</b> Mario Pérez Hanssen</p> <p><b>Lugar Domicilio:</b> Calle Poniente 1-b, Mz. 132, Lt.71, San Miguel Xico 1ra sección, C.P. 56613, Municipio de Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México.</p> <p>.</p> <p><b>Fecha:</b> 08/09/22</p> <p><b>Comentarios sobre el entorno de la entrevista:</b></p> <p>Estando en el domicilio de la Señora Remedios, previo a iniciar la entrevista le comenté que, si existía algún inconveniente en realizar la entrevista a su esposo, ella muy amable comento – adelante, los dejo solos para que platiquen con confianza-</p> <p>Acto seguido, estando ubicados en el comedor de su hogar, platique un momento con el Señor Mario, donde le mencione que la entrevista era parte de la investigación, con la finalidad de favorecer y aprender más en relación a la experiencia que él ha vivido en el proceso de la adquisición de la discapacidad visual de su esposa. Le comenté que estuviera tranquilo y que, si era posible que me permitiera realizar la grabación, me menciona que sí.</p> <p>Sintiendo un poco nervioso al Señor Mario, pues no quería incomodar a su esposa, él amablemente le comento a la Señora Remedios que</p>	

<p>prevaleciera en el mismo lugar para que escuchara la entrevista y ella prevaleció a un costado en el sofá de la sala.</p> <p><b>Transcripción entrevista grabada.</b></p> <p>Buenas tardes. Suegro Mario Pérez, el día de hoy siendo ocho de septiembre del año 2022, le quiero agradecer por darme la oportunidad de platicar un ratito, acerca de la relación que ha vivió con mi suegra. Voy a dejar aquí la grabadora, vamos a dar inicio.</p> <p>Bueno, la primera pregunta va relacionada a ¿Cómo le diagnosticaron la discapacidad visual a su esposa, la Señora Remedios?</p> <p>Eso vino a raíz de su enfermedad que es la diabetes, entonces, fue cuando la llevaron al examen de los ojos, fue cuando le diagnosticaron el glaucoma y de ahí siguió un proceso, la fueron atendiendo y ya no hubo como salvarle los ojitos.</p> <p>Y, ¿en qué momento la Señora Remedios perdió la vista?</p> <p>Precisamente fue cuando le estaban haciendo los exámenes del glaucoma, que le iban a poner unos lentes intraoculares, que se los pusieron y no le sirvió de nada, y fue como fue perdiendo la vista poco a poco.</p> <p>Y, cómo fue ese proceso, cómo recuerda y cuáles han sido las necesidades de ella a partir de ese proceso.</p> <p>Fue mucho muy doloroso, no porque, no namas para ella, también para toda la familia, porque había momento de crisis y todo, ósea, fue un proceso muy largo y penoso y doloroso. Pero parece que ya, ahí va más o menos.</p>	<p>Le diagnosticaron la discapacidad visual a Remedios, a raíz de su enfermedad que es la diabetes, le realizaron los estudios de los ojos, detectándole el glaucoma, continuando con un proceso clínico donde fueron atendiendo su enfermedad y ya no hubo como salvarle la visión.</p> <p>La pérdida de la vista de la Señora Remedios, fue cuando le realizaron los exámenes del glaucoma, que le iban a poner unos lentes intraoculares “que se los pusieron y no le sirvió de nada” y fue como perdió la vista paulatinamente.</p> <p>El proceso de la adquisición de la discapacidad visual de la Señor Remedios “fue mucho muy doloroso, no namas para ella, también para toda la familia, porque había momentos de crisis”, “fue un proceso muy largo, pensó y doloroso”.</p>
---	---

¿De qué manera describiría a Remedios como esposa y madre de familia, antes de adquirir la discapacidad visual?	
---	--

*Nota:* Este fragmento de información es parte de la interpretación de la entrevista semiestructurada aplicada de manera presencial en el domicilio del Sr. Mario, en el año, 2021. Fuente: Grabación general: [https://drive.google.com/file/d/185k6GaztYcUMbFjW7GXAOXwQIhdDbvx1/view?usp=drive link](https://drive.google.com/file/d/185k6GaztYcUMbFjW7GXAOXwQIhdDbvx1/view?usp=drive_link) (2021).

#### Figura 4

*Fragmento del proceso de interpretación de la entrevista dirigida a Beatriz, quien forma parte de la red de apoyo inmediata de la Sra. Remedios.*

<b>ENTREVISTA BEATRIZ ARACELI PEREZ TREJO</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
<p><b>Datos de identificación:</b> Beatriz Araceli Pérez Trejo</p> <p><b>Lugar Domicilio:</b> Calle Sur 02 Mz 161 Lote 12, Col. Niños Héroes Primera Sección, C.P. 56610, Municipio de Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México.</p> <p>Domicilio particular: Del entrevistador.</p> <p><b>Fecha:</b> 26/10/21</p> <p><b>Comentarios sobre el entorno de la entrevista:</b></p> <p>Me comento Beatriz que se sentía tranquila que con forme la marcha de la plática si tenía alguna duda me lo comentaría, me comento que para ella ha sido muy difícil aceptar que su mamá ya ha perdido la visión. Nos encontrábamos en el cuarto de la recamara del domicilio mencionado (casa del entrevistador), en un espacio solas ambas en una silla viéndonos de frente, se escogió ese espacio con la finalidad de que Beatriz se sintiera más cómoda para hablar sobre el tema y que nadie nos interrumpiera.</p> <p><b>Transcripción entrevista grabada.</b></p> <p>Bueno, siendo hoy el día veintiséis de octubre del 2021, quiero agradecerle Bety por este espacio para poder platicar, más que nada acerca de este proceso de discapacidad de tu mamá la Señora Remedios Trejo Trejo. Y bueno,</p>	



<p>Beatriz, vamos a dar inicio, no sé si ¿tienes alguna duda?</p> <p>- No, ninguna.</p> <p>Primero, vamos hablar sobre ¿Cómo le diagnosticaron la discapacidad visual a tu mamá la Señora Remedios?</p> <p>Huy, si más no recuerdo este, empezó a ver como nublado como si tuviera como inicios de cataratas algo así, entonces posteriormente mi papá la llevo al médico, y ahí le dijeron que tenía como la retina, algo así, le dijeron de la retina de su ojo izquierdo, si más no me falla la memoria, la mandaron de allí a la Raza y ya ahí el especialista le dijo que le tenía que hacer una operación pá quitarle esa telita del ojo y que se les había dado por los altos niveles de azúcar que tenía y aparte la presión no era muy buena de su ojo y ya, este, pus, yo que recuerde fue de esa forma.</p>	<p>El diagnóstico clínico de la discapacidad visual fue a partir del proceso biológico de la Señora Remedios, este se fue presentando; “empezó a ver como nublado de la vista como si tuviera cataratas”, posteriormente su padre el Señor Mario Hansen la llevo al médico fue entonces que le comentaron que tenía la retina de su ojo izquierdo, mandándola al Hospital de la Raza para que se atendiera con el especialista el cual le indico “que se tenía que hacer una operación pá quitarle esa telita del ojo”, que había sido causado por los altos niveles de azúcar que presentaba y a parte la presión intraocular no le favorecía.</p>
--	---

*Nota:* Este fragmento de información es parte de la interpretación de la información recabada a partir de la aplicación de la entrevista semiestructurada, de manera presencial en el domicilio del Beatriz, en el año, 2021. Fuente: Grabación general: [https://drive.google.com/file/d/12TRIt5sfRvgotZ7zymbt3gjYA5k\\_Mt4RW/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/12TRIt5sfRvgotZ7zymbt3gjYA5k_Mt4RW/view?usp=drive_link) (2021).

## Figura 5

*Fragmento del proceso de interpretación de la entrevista de Fernando, quien forma parte de la red de apoyo inmediata de la Sra. Remedios.*

<b>ENTREVISTA CON FERNANDO PÉREZ TREJO</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
<p><b>Datos de identificación:</b> Fernando Pérez Trejo</p> <p><b>Lugar Domicilio:</b> Calle sur 2 Mz 161 Lote 01, Colonia Niños Héroses Primera Sección Municipio Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México, C.P. 56610.</p> <p><b>Local:</b> Pollería</p> <p><b>Fecha:</b> 21/10/21</p> <p><b>Comentarios sobre el entorno de la entrevista:</b></p> <p>Estando en el domicilio de negocio particular del joven Fernando Pérez Trejo, antes de dar inicio a la entrevista platicamos un poco de la importancia que tiene llevar a cabo la investigación, le pregunte que si estaba nervioso y me comento que sí, le comente que estuviera tranquilo que no existían respuestas correctas, que al contrario le agradecía por brindarme este espacio para poder platicar de las circunstancias que ha vivido en el proceso de adquisición de la discapacidad visual de su madre la Señora Remedios Trejo Trejo.</p> <p><b>Transcripción entrevista grabada.</b></p> <p>Bueno pues vamos a dar inicio el día de hoy jueves 21 de octubre de 2021, a la entrevista. Y bueno primero quiero agradecerle Fernando Pérez Trejo, por el espacio que me estas brindando para acerté la entrevista. El motivo</p>	

<p>de la entrevista es para saber acerca más de tu perspectiva, para mejorar los procesos de la discapacidad visual, ayudar más acerca esta autodeterminación de esta dependencia e independencia de lo que es una persona que ha adquirido la discapacidad visual, en este caso de la Señora Remedios Trejo Trejo.</p> <p>Bueno, voy hacer uso de lo que es la grabación y la información solamente para en este caso la investigación para el análisis. ¿No sé si hasta ahorita tengas tu alguna duda?</p> <p>-No.</p> <p>Bueno vamos a iniciar, pues la primera pregunta vamos a empezar hablando de ¿Cómo le diagnosticaron la discapacidad visual a tu mamá la señora Remedios?</p> <p>Yo me acuerdo que era por tantos corajes que, hacia mi mamá, bueno lo que me ha platicado, he, bueno yo hablo mucho con ella, me dijo que le detectaron su discapacidad visual por tantos corajes que hacía, y luego era un poco diabética, bueno era diabética, entonces fue lo que hizo que callera.</p>	<p>A partir de la comunicación que tiene Fernando con su madre la Señora Remedios, recuerda las pláticas que ha tenido indicando que le diagnosticaron la discapacidad visual a partir de la influencia de factores como son: los corajes que hacía, así como la diabetes que presentaba “¡entonces fue lo que hizo que callera!”.</p>
--	--

*Nota:* Este fragmento de información es parte de la interpretación de la entrevista semiestructurada, aplicada de manera presencial en el domicilio de Fernando, en el año, 2021. Fuente: Grabación general: [https://drive.google.com/file/d/11raeUFXLqoLPVaVQBip3K\\_R8f\\_jCD6cQ/vi?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/11raeUFXLqoLPVaVQBip3K_R8f_jCD6cQ/vi?usp=drive_link), (2021)

## Figura 6

*Fotografía de la Sra. Remedios, en la Escuela de Entrenamiento de Perros Guía IAP, asistiendo a una clase presencial de “actividades de la vida cotidiana”, en el ámbito no formal, con el acompañamiento guiado de la Mtra. Isabel Rabadán y la participación de la familia; esposo e hijos, para desplazarse desde su domicilio a la Institución educativa. realizando ejercicios del desarrollo de habilidades hápticas*



*Nota:* La fotografía muestra el proceso de enseñanza-aprendizaje, apreciando la zona de desarrollo potencial de Remedios, realizando ejercicios del desarrollo de habilidades hápticas, en la preparación de alimentos., en el año 2021.

## Figura 7

*Fotografía de la Sra. Remedios, en la Escuela de Entrenamiento de Perros Guía IAP, asistiendo a una clase presencial de “orientación y movilidad”, con el acompañamiento guiado de la Mtra. Isabel Rabadán, en el ámbito no formal, y la participación de la familia; esposo e hijos, para desplazarse desde su domicilio a la Institución educativa.*



*Nota:* La fotografía muestra el proceso de enseñanza- aprendizaje, apreciando la zona de desarrollo potencial de Remedios, realizando el desplazamiento autónomo con el apoyo del bastón guía, en el año 2021.

## Figura 8

*Fotografía de la Sra. Remedios, en la Escuela de Entrenamiento de Perros Guía IAP, asistiendo a una clase presencial en el ámbito no formal de “actividades de la vida cotidiana”, realizando ejercicios con el identificador de billetes para personas con discapacidad visual, desarrollando habilidades hápticas, con el acompañamiento guiado de la Mtra. Isabel Rabadán.*



*Nota:* La fotografía muestra el proceso de enseñanza-aprendizaje, apreciando la zona de desarrollo potencial de Remedios, realizando el reconocimiento y la identificación de la unidad monetaria de distintos billetes, apoyándose del identificador de billetes, en el año 2021.

## Figura 9

*Fotografía de la Sra. Remedios, en la Escuela de Entrenamiento de Perros Guía IAP, asistiendo a una clase presencial en el ámbito no formal de “lenguaje de lectoescritura Braille”, con el acompañamiento guiado de la Mtra. Isabel Rabadán y la participación de la familia, para desplazarse desde su domicilio a la Institución educativa.*



*Nota:* La fotografía muestra el proceso de enseñanza-aprendizaje, desarrollando las habilidades hápticas, apreciando la zona de desarrollo potencial de Remedios, realizando la escritura en Braille de acuerdo con la metodología que establece la ONCE, en el año 2021.