

7
2ij

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA**

**LA FORMACION DEL INVIDENTE PARA EL TRABAJO EN INSTITUCIONES
ESPECIALIZADAS EN EL DISTRITO FEDERAL**

Asesor. Lic . ALICIA LOPEZ CAMPOS

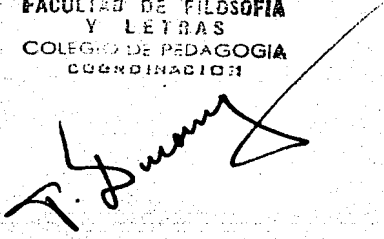


**FACULTAD DE FILOSOFIA
Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA
COORDINACION**

**TESINA
QUE PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA
EN PEDAGOGIA**

PRESENTA

JEORGINA CERDIO SANTOS



MEXICO

1987



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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

I N D I C E

INTRODUCCION

CAPITULO 1

1. Antecedentes Históricos 2
1.1 Breve Visión Retrospectiva 2

CAPITULO II

2. Marco Teórico 15
2.1 Cuatro teofias sobre la ceguera 15
2.1.1 La ceguera a la luz de la Psicología
Estructural 15
2.1.2 El conductismo y la ceguera 21
2.1.3 La Teoría Dinámica y las características
psicológicas del invidente 23
2.1.4 El análisis de la ceguera mediante la Psicología
Adleriana 25
2.2 Clasificación de Problemas Visuales 26
2.2.1 Concepto de Invidente 26
2.2.2 Causas de la Ceguera Congénita 27
2.2.3 Causas de la Ceguera Adquirida 31
2.3 Integración versus Segregación 40

3. CAPITULO III

- 3.1 Antecedentes de la educación de Ciegos
en México 48

3.1.1	Panorama educativo en Instituciones Especializadas que dan servicio a invidentes.....	50
3.2	La problemática de los ciegos en la República Mexicana y el Distrito Federal	61
3.2.1	Escuela para Ciegos en la República Mexicana	76
3.3	La integración del ciego a escuelas regulares	77
3.3.1	Experiencias sobre la integración de ciegos en escuelas regulares de otros países	79
3.3.2	La integración del ciego a escuelas regulares en México	81
3.3.3	Orientación Vocacional a Ciegos	84
3.4	Panorámica General de Rehabilitación de Invidentes para el Trabajo	86
3.4.1	Capacitación Laboral y Colocación para Ciegos....	90
3.4.2	Rehabilitación Profesional	95
3.4.3	La problemática de la colocación en el Trabajo de los ciegos rehabilitados.....	104
3.4.4	Profesiones que pueden ser desempeñadas por personas ciegas	109
3.4.5	Aspectos laborales en otros Estados de la República	111
3.5	Formulación de Hipótesis	117
3.6	Definición de Variables	117
3.7	Definición de Términos	119
3.8	Indicadores	119

CAPITULO IV

4. Metodología	122
4.1 Criterios que determinaron la muestra	122
4.2 La recolección de los datos	123
4.3 Concentración y análisis de los datos	126
5. Conclusiones	144
6. Propuestas Pedagógicas	148
7. Bibliografía	155

INTRODUCCION

La ceguera se considera una deficiencia sensorial, se sabe que se presenta en todos los niveles socioeconómicos por causas múltiples. En México no se conoce con exactitud el número de personas afectadas, esto se debe a que no existe un sistema de conteo (censo) que permita obtener datos exactos. Sin embargo en 1980 la Dirección General de Rehabilitación, proporcionó el número aproximado de personas con problemas visuales considerando que hay 67, 405-ciegos. Es probable que estas cifras comprendan únicamente el Distrito Federal y no tomen en cuenta el interior de la República y más específicamente a los estados de Chiapas y Oaxaca en donde se registran altos índices de ceguera a causa del tracoma y la oncocercosis.

Todos los aspectos que aquí se presentan sobre la ceguera, han sido obtenidos en su mayoría de material extranjero, tesis y conferencias; esto se debe a que en México existe poco material que informe sobre las necesidades físicas, emocionales y educativas de los ciegos.

Dicha inexistencia disminuye la posibilidad de que se elaboren soluciones que los beneficien y que eviten que en la actualidad - como en épocas pasadas, ellos sigan siendo dependientes e improductivos.

Conviene señalar que el ser y el hacer de los ciegos, su actuación en el mundo de los videntes no es fácil, pues requiere de que ellos desarrollen en mayor grado su sensibilidad, que la en-

tiendan y aprendan a valerse de sus capacidades restantes en ese mundo.

Pero todo esto resulta imposible sin aprendizajes previos los cuales por su particularidad sólo se imparten en centros de Educación Especial, ellos permiten, que la persona con limitación - una vez concluida su educación elemental ingresa a escuelas regulares o reciba una rehabilitación para el trabajo.

Dentro de los campos de acción de la Pedagogía, la educación-especial ocupa un lugar importante pero poco investigada como es el caso de la educación de invidentes, la investigación que presento a continuación intenta dar a conocer lo que sucede en la educación de ciegos en el Distrito Federal.

La primera parte es la histórica, en ella da una visión de la ceguera, de lo que ha representado en diferentes épocas, así como la forma en la que han sido tratadas las personas que las han padecido.

La segunda parte o teórica comprende:

- a) Marco Teórico
- b) Cuatro teorías sobre la ceguera
- c) Clasificación de los problemas visuales.

La tercera parte:

- a) Planteamiento del problema
- b) Antecedentes de la educación de ciegos en México
- c) La problemática de los ciegos en la República Mexicana y el Distrito Federal

- d) La integración de ciego a escuelas regulares.
- e) Panorámica general de la rehabilitación de invidentes para el trabajo.

Cuarta Parte:

- a) La situación de la rehabilitación para el trabajo en ciegos en el Distrito Federal.
- b) Las características del método empleado en la rehabilitación de ciegos que ingresan al trabajo.

CAPITULO I

1. ANTECEDENTES HISTORICOS

1.1 BREVE VISION RETROSPECTIVA

Los ciegos a través de la historia, sometidos a toda clase de menosprecio, han vivido privados de las más elementales condiciones humanas, víctimas de temores y humillaciones. Su único recurso de subsistencia ha sido la mendicidad. A causa de su defecto eran eliminados en algunas sociedades, por considerarse inútiles (1).

El infanticidio en los ciegos de nacimiento y el abandono en los que perdían la vista en edad adulta, eran los procedimientos más usuales, sin embargo, la supresión de los ciegos y de los inválidos en general, no se realiza solamente por la aspereza de la vida, ya que en los pueblos primitivos había una justificación, hasta se puede decir una exigencia de carácter religioso, tal procedimiento se puede encontrar también en civilizaciones de nivel cultural alto, - en las que se admitía el infanticidio, como fué en el caso de la India, en donde se estableció el código de Manú, que regulaba los casos en los que el infanticidio podía ser libre y en los que era obligatorio. Esto dependía del tipo de deficiencia o enfermedad y de otras circunstancias, como el nacimiento fuera del matrimonio la pobreza de los padres, etc. Dentro de la legislación griega, se ad

(1) Enrique Pajón Mecloy. Psicología de la Ceguera, 17.

mitía la exposición de los recién nacidos que estuvieran enfermos. Si el niño tenía alguna tara o lesión grave, se le arrojaba desde la cumbre del Taigeto en nombre del bien común.

De alguna forma, estos procesos fueron en ciertos casos disminuyendo progresivamente, formándose al margen de la Ley una nueva etapa legislativa. Sin embargo, en lo que se refería a los ciegos, el infanticidio seguía siendo practicado en forma legal.

En algunos casos se permitía al ciego vivir, pero éste era objeto de temor religioso, pues se creía que estaba poseído por algún espíritu maligno y que tener cualquier tipo de relación con él, desencadenaría fuerzas negativas.

Sin embargo también existieron algunas tribus que cuidaban a los enfermos y en particular a los ciegos, la razón era que el tracoma afectaba a sus integrantes y la frecuencia de dicha enfermedad hacía de la ceguera un hecho habitual disminuyendo así su aspecto atemorizador, pero aún en estos casos, no desaparece totalmente el miedo y la inquietud religiosa, traducida en respeto, éste último se concede al ciego más por temor que por piedad (2).

La ceguera, era considerada también como un castigo impuesto por los dioses, el ciego llevaría siempre consigo, el signo del pecado cometido por él, por sus padres, por sus abuelos o quizás por un miembro de su tribu (3).

En la sociedad judía, se creía que una falta o pecado arrojaba una responsabilidad que tenía que ser pagada de generación en generación (4).

(2) Ibídem, 18.

(3) Ibídem, 19.

(4) Ibídem, 20.

En la evolución de estas sociedades, se encuentra también la stitución de miedo y de temor al ciego, por amor, es decir, que el ciego deja de ser objeto de temor para convertirse en objeto de amor. Su carencia se sigue relacionando con las fuerzas naturales o superiores, pero de diferente manera, ya que ahora se le conceden poderes de carácter benéfico, positivo; se cree que los ciegos y muy especialmente los de nacimiento, poseen dones y virtudes especiles, que son protegidos de los dioses y se les consulta en momentos de dcisiones importantes, pues se cree que tienen una iluminación interna que les pone en contacto con el mundo de los buenos espíritus, - con el mundo invisible, con el futuro que sólo ellos pueden ver, por ser ciegos en el presente.

En el Sur de China, los ciegos se dedicaban a decir la buena suerte, específicamente en un lugar llamado Tonkin, en donde había ciegos hechiceros y exorcizadores. También en Grecia, surge la figura mística de Tiresias, el ciego adivino de las desgracias de Tebas.

El ciego a través de la historia, también aparece como cantor y narrador de leyendas, que hablan de los misterios de la vida y de la muerte, surgiendo así el género llamado "Romance del Ciego", perteneiente a la cultura española.

Como se mencionó anteriormente, el infanticidio disminuyó progresivamente, esto se debió al desarrollo de la civilización, pero no obstante quedaron presentes influencias tan importantes, como el prejuicio social que hacia del ciego un ser que tenía que adaptarse a las más ínfimas condiciones de vida y al que se le negaba todo derecho. El código de Manú, consideraba al ciego un ser impuro, al cual se debía excluir de cualquier ceremonia: sagrada, social y política.

Dicho código afirmaba que el ciego era impuro en el cuerpo, como el malvado era impuro en el alma y como los dones y derechos provenían de las fuerzas divinas, el ciego no tenía entonces ningún derecho, ni el de la herencia. Es así como narra la historia que en Persia, cuando un usurpador quería poderarse del trono, mandaba cegar al heredero real para impedirsele, pues el simple hecho de ser ciego, lo nulificaba como gobernante. Se dice que estos actos fueron tan comunes, que la ceguera llegó a ser en la corte persa un signo de noble cuna. Esta costumbre también era habitual entre los árabes, en donde se encontraban ciegos muy instruidos, a quienes se les negaba la práctica del magisterio.

Entre los judíos, el ciego no podía ser Sacerdote, ni mucho menos formar parte del Sanedrín. Cuando se veía a un ciego, el Talmud ordenaba que se pronunciara la oración que rezaba cuando un familiar querido había muerto (5).

La ceguera también se imponía como castigo. Refiere la historia que en Constantinopla, en el siglo XI, Basilio II, vencedor de los búlgaros en Belasitza, ordenó sacar los ojos a sus prisioneros, haciéndolos regresar ciegos a su patria. Un sólo hombre de cada cien, podía conservar un ojo, para servir de guía a los otros noventa y nueve. Este tipo de castigo también se presentó en Africa, entre los habitantes del Tchad. Esto era también frecuente en la Edad Media, en las cortes de Europa Central, en donde se dice que Carlos el Calvo, mandó cegar a su propio hijo Carlomán.

La Iglesia intentó varias veces oponerse a esta barbarie, por lo que surge en el Concilio de Francfort la prohibición total de este castigo, siendo el cristianismo el medio por el cual cambia la suer

(5) Ibidén, 20.

te del ciego, considerándosele como persona humana, que se eleva a la categoría de valor absoluto.

Todos los hombres son hijos de Dios, y la vida es un don sagrado, por lo tanto, nadie puede, ni debe disponer de ella (6).

El Evangelio, dignificó a los ciegos, la ceguera deja de ser una tara, un estigma. A partir de Cristo, la ceguera fué el medio para ganarel cielo, para el propio ciego y para el hombre que tenía piedad de él. Para Dios, una ocasión de manifestar su gloria.

Es así como los cristianos empiezan a cuidar a los ciegos, fundándose hospitales y refugios para ellos.

La historia nos ha ubicado en diferentes épocas y circunstancias, presentando claramente cuáles han sido los conceptos de la ceguera y describiendo las figuras de quienes la han padecido, viviendo durante muchos siglos en la miseria, en la ignorancia y en el más absoluto de los abandonos.

La Lecto-escritura Braille.

Fue a finales del siglo XVIII y a principios del siglo XIX, que tuvieron lugar dos acontecimientos trascendentales, que habrían de cambiar la vida de los ciegos.

Valentín Haüy, inventa el primer alfabeto que hace posible la lectura para el ciego.

Valentín Haüy, nació en 1745 en París, hablaba varios idiomas; su trabajo era traducir correspondencia para el Ministerio de Asuntos - Exteriores.

(6) Ibidem, 21.

Haüy sentía gran interés por ayudar al ciego y se propuso demostrar al mundo sus posibilidades, enseñándole a leer por medio de letras grabadas en trozos de madera, con caracteres normales; para cada página tenía que grabar nuevamente el trozo de madera. El método era lento y sumamente difícil, pues las letras eran confusas y algunas veces intangibles, sin embargo eran agradables a la vista.

Pierre Villey, ciego instruido criticó a Haüy, diciendo que éste cometía un error al querer sustituir por medio del tacto y de los otros sentidos, el sentido de la vista.

Según Villey el alfabeto de Haüy, pretendía hablar el lenguaje del ojo.

Para Villey el alfabeto normal era un sistema imaginario creado por la vista para el uso de los videntes, entonces por qué no crear un alfabeto para los dedos, con las características psicológicas - del tacto. (7)

Al parecer, Haüy, en su deseo de prestar ayuda a los ciegos, trató de que éstos usaran el mismo método de lecto-escritura que los videntes, sin darse cuenta de que esto era sumamente difícil por varias razones; una de ellas, quizá la más importante, era que los caracteres de madera que se esculpían en relieve, hacían difícil y lenta la lectura, pues en algunos casos, dichos caracteres eran demasiado pequeños y se confundían al tacto; cuando eran grandes el trozo era demasiado largo para seguirlo en sus contornos con el dedo y recordar luego todo el texto. Otra razón que hacía difícil el

(7) Pierre Villey. Le Monde Des Aveugles, 79.

sistema Haüy era que los caracteres eran de letras romanas y cuando se requerían puntos, para hacerlos era demasiado complejos, pues se necesitaba un gran número de puntos para representar los trazos. (8)

Es importante mencionar, que en la época en la que Haüy ideó este sistema, no se habían realizado estudios formales sobre las diferentes sanciones del tacto, lo cual aumentó el grado de dificultad y la aceptación de su método. A pesar de todos los errores citados el invento de Haüy fue el primer medio que dió acceso cultural al ciego, derivándose una serie, de hechos importantes para éste. Surge la impresión del libro, se abre la primera biblioteca para los ciegos, se funda en 1784, el primer colegio para invidentes, en donde Haüy demuestra con sus alumnos a la Academia de Ciencias de París, que los ciegos podían leer y escribir.

Dicha Academia declara a Valentín Haüy, el creador de la escritura en relieve (9).

Las actividades más importantes del colegio de ciegos, eran las Academias, la Música y los Trabajos Manuales; también imprimían libros de temas religiosos. La formación musical que se daba en el colegio era de alto nivel, por lo cual el Arzobispo de París, concedió un permiso especial a los ciegos, para cantar los oficios en las iglesias.

El avance más significativo en la vida de algunos ciegos fué dado por Louis Braille, quien nació en París, en 1809, fué alumno del Colegio de Jóvenes Ciegos en Francia, fundado por Haüy, en donde posteriormente fué maestro.

(8) Enrique Pajón Mecly. Op. Cit., 22.

(9) Ibidem, 21.

El éxito del sistema Braille, se debió a que su inventor siendo ciego desde los tres años, había sido educado con el sistema Haüy, se propuso idear un nuevo método que cubriera las necesidades del tacto.

Louis Braille tuvo suficiente ingenio para darse cuenta de que el sentido que más ayudaría al ciego a educarse, sería el del tacto. Así pues adoptó para su sistema, los principios del método Carlos Barbier o Signografía Barbier, el cual estaba formado por un generador de doce puntos. Tenía como defectos no tomar en cuenta la Ortografía, ni los signos de puntuación y servía únicamente para el francés, de la combinación de los doce puntos se derivaban los signos fonéticos, particularidad tomada también como defecto, pues respetaba los sonidos no las letras.

La Signografía Barbier, también conocida como Signografía Fonética, se usó poco tiempo, pero dió a Braille las bases del sistema que éste particularmente desarrolló con un generador de seis puntos cuyas dimensiones se adaptan a las necesidades del dedo. La separación de los puntos puede variar; el sentido del tacto y las papilas dactilares varían con los individuos y con la edad de éstos, por lo que las dimensiones de las letras deben variar también. En general, la separación de dos milímetros y medio ha sido adpptada, pues corresponde a las sensibilidades normales que el dedo índice percibe como distintas y favorece más que ninguno a la lectura rápida del Sistema Braille, aún en las personas ancianas (10).

El Sistema Braille con un generador de sólo seis puntos, tres de cada lado, puede manejar sesenta y tres signos, para representar todas las letras, vocales acentuadas y puntuaciones, quedando aún sig

(10) Pierre Villey. Op. Cit., 72.

nos para abreviaturas y otros signos convencionales que han servido para crear la Anagliptografía o Braille integral; la Estenografía o Taquigrafía Braille, la musicografía y la aritmografía (11).

A pesar de los avances que el sistema Braille representaba para los ciegos, éste tardó en implantarse y ser adoptado totalmente, - pues se decía que su utilización retiraría al ciego cada vez más del mundo de los videntes. La causa sería el uso de puntos que sustituirían a las letras convencionales.

El Sistema Braille fué aceptado con carácter oficial en el Colegio de Jóvenes Ciegos de París en 1854. Fué años más tarde en 1878, en un Congreso Internacional, celebrado en París, en donde se declaró al Braille como Sistema Universal en la enseñanza de los ciegos, abriéndose la posibilidad a algunos ciegos para educarse.

Entre los ciegos que tuvieron la oportunidad de estudiar y lograr éxito, se encuentra Pierre Villey, a quien ya se citó anteriormente, nació en Francia, quedó ciego a la edad de cuatro años, ingresando por esta razón al Colegio de Jóvenes Ciegos en París, en donde se educó. Fué apasionado estudioso de Montaigne, de quien traduce y escribe los ensayos en veinte volúmenes, también escribió el libro titulado "Le Monde Des Aveugles" (1914), que consta de cinco capítulos, en donde trata temas de suma importancia e interés para los ciegos y los educadores.

Otro personaje ciego con características también brillantes que el mismo Villey menciona en sus obras, es Hellen Keller, cuyo nombre es muy familiar en el ámbito de educación especial.

(11) *Ibidem*, 80.

Hellen Keller, fué norteamericana, perdió la vista a los dieciocho meses de vida, a consecuencia de una grave enfermedad, quedando también sorda y semimuda. A pesar de sus limitaciones asistió a la Universidad, en donde estudió idiomas fué una alumna distinguida. A la edad de treinta y dos años, hablaba: inglés, alemán y entendía francés.

Escribió en Braille su autobiografía y otras obras importantes.

En la época de Hellen Keller, en Estados Unidos, encontramos también a Laura Bridgman y Richard Clinton; en Francia a Martha Obrecht y María Heurtin; Inocencio Jucar y Reyes en España, a Eugenio Malossi en Nápoles, y otros casos excepcionales que sería imposible citar.

La Tiflología.

La palabra Tiflología está formada por dos vocablos griegos que son "Tiflos" que significa ciego y "logos" que significa tratado. Esta palabra surgió a principios del siglo XX, la finalidad de su creación, fue el estudio de la Psicología de los Ciegos, de sus reacciones, de su formación personal, de su unificación, ordenamiento y entendimiento.

Haciendo un recorrido por toda la historia, se ha visto que desde épocas remotas, los conceptos y las actitudes hacia la ceguera, han sido en general de carácter negativo, cuando no se les abandonaba, - se les mataba, o se les temía. Fué después de una larga trayectoria, cuando apareció el Alfabeto Braille hecho que no sólo causó alegría y entusiasmo en el invidente, sino también hizo accesible la educación a éste. Tal acontecimiento provocó la apertura de escuelas, bibliotecas y otras instituciones más. En forma simultánea aparecieron también escritos que hablaban de las experiencias de los ciegos. Estos

escritos tenían la característica peculiar de considerar y describir superficialmente a la ceguera como un defecto o accidente externo, - el cual no tenía relación alguna con otros aspectos internos de quien la padecía.

Es decir que el ciego era descrito como un ser solamente privado de la vista, como un hombre que simplemente no veía, cuyas emociones, reacciones, aptitudes, etc., eran iguales o superiores a las del vidente. Algunas de estas características se pueden encontrar en la obra de Pierre Villey, "Le Monde Des Aveugles", en donde éste afirma "Es necesario establecer una verdad fundamental, que la ceguera no afecta la personalidad, ésta queda intacta, sus fuentes siguen sanas, ninguna de las facultades mentales del ciego es tocada, todas son susceptibles de florecimiento hasta su grado máximo de desarrollo, al cual pueda aspirar un ser normal" (12).

El ciego dice Villey, no tendrá quizá la misma independencia de acción que el vidente, "pero es todo". Porque desde un punto de vista intelectual y moral, tiene pretensiones muy altas, se considera igual que todos los demás hombres. La vista para Villey no es necesaria para el funcionamiento del pensamiento, si el mal que la ha destruido - se limita al ojo. "Hay en el espíritu del hombre, muy pocas nociones que el ciego congénito, no pueda adquirir, porque son muy pocas las que solo vienen por los ojos y casi todas se encuentran en el tacto".(13)

En forma de analogía, Villey afirma que: "Los videntes no pueden abarcar la tierra con una sola mirada, y a pesar de esto no dejan de construir una idea sobre ella con las indicaciones de los Geógrafos.

(12) Pierre Villey. Op. cit., 80.

(13) Ibidem, 83.

Del mismo modo los objetos que los ciegos no pueden tocar forman ideas en ellos, por medio de la traducción del vidente" (14). Fueron estas posturas irreales, las que dieron la pauta de las diferencias psicológicas del ciego con respecto al vidente, y a la necesidad de la creación de una Ciencia que las estudiara y explicara, ayudando a su entendimiento.

Cutsforth (1951) en su libro *The Blind in School and Society* proporcionó a la Tfilología un concepto propio, que le dió el carácter de Psicología Especial de los Ciegos.

Tal término causó gran resistencia, entre los estudiosos de la ceguera, pues atribuían a éste, la cualidad de anormal. Fué después de múltiples conflictos que se adoptó el término de Psicología Especial, esclareciéndose que este término no guardaba ninguna relación con el término anormal, sino más bien con la realidad de que el ciego poseía una psicología diferente y propia, la cual debía conocerse para poder entender el comportamiento de éste y proporcionarle ayuda, mediante los métodos más adecuados de educación, rehabilitación e integración.

(14) Ibidem, 50.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 CUATRO TEORIAS SOBRE LA CEGUERA

2.1.1 La Ceguera a la Luz de la Psicología Estructural.

La Psicología Estructural introduce en su campo un nuevo término, conocido con el nombre de Teoría de la Forma, con el fin de estudiar a los ciegos.

Dicha teoría se basa en los conceptos de la visión para describir las características de la ceguera.

Los seguidores de esta concepción, surgida del estructuralismo establecen que no se puede esperar que un ciego congénito al ver, pueda describir lo que le rodea, en la misma forma que el vidente, puesto que los ciegos utilizan los términos: alto, bajo, derecho, izquierdo, arriba y abajo; en relación con el tacto y no en relación con las cosas vistas, las que plantean un nuevo orden de ideas, distinto al antiguo que no se puede percibir por el tacto. Al respecto Enrique Pajón, hace una revisión en su libro: "Psicología de la Ceguera", sobre algunas sensaciones y experiencias de carácter similar en diversos casos de ciegos que pudieron ver y que fueron descritas por ellos mismos (15).

Un niño que fué operado de cataratas y pudo ver, dijo que los objetos estaban sobre sus ojos y que sentía que éstos tocaban la superfi-

(15) Enrique Pajón Mecloy, Op. cit., 47.

cie externa. Todas las cosas que veía le parecían de gran tamaño, puesto que nunca había tenido oportunidad de comparar los tamaños, por lo tanto no podía tener ideas relativas a las dimensiones.

No sabía distinguir los límites de los objetos, ni por el tamaño, ni por la forma. No pudiendo tampoco percibirlos a un mismo tiempo y mezclarlos.

El hecho de ver, creaba en él gran confusión y una multiplicidad de sensaciones extrañas, nuevas que lo agotaban por el esfuerzo que requería diariamente para aprender. Por ejemplo el niño creía cuando era ciego, que las pinturas eran solamente cuadros planos, con diferentes colores, cuando pudo ver, se dió cuenta de que éstos representaban cuerpos sólidos en perspectiva, situación que le causó gran sorpresa, al igual que un retrato en miniatura, el cual tocaba y miraba constantemente, preguntando al Doctor, cuál era el sentido que lo engañaba, - el de la vista o el del tacto.

En estos casos diversos autores señalan, la importancia de hacer reflexionar al ciego de nacimiento sobre las ideas que ha recibido por medio del tacto, para que las describa y pueda decir si la vista se las transmite. En todos los casos de ciegos de nacimiento, en edades muy tempranas, aún en aquellos de edades avanzadas, la actitud individual es la de vivir percibiendo las señales que los sentidos restantes le permiten captar, se trata de vivir sensibilizado a estas señales, para poderlas utilizar con eficacia.

Para los videntes muchas de esas señales, son casi inútiles, por estar sustituidas por otras de carácter luminoso más eficientes aparentemente.

El ciego congénito vive de un modo natural el mundo de la ceguera,

mecaniza una serie de actos, haciendo que sus funciones vitales más frecuentes puedan ser realizadas de manera automática y por consiguiente sin que le produzca fatiga física o psíquica.

Así se explica como cada vez que un invidente recupera la vista, cae al poco tiempo víctima de un agotamiento, producido por el enorme esfuerzo que realiza para poder cambiar sus estructuras habituales, por otras estructurales nuevas (16).

El fenómeno se presenta en igualdad sintomática en el caso inverso; es decir, cuando una persona adolescente o adulta está acostumbrada a vivir con la mente estructurada para el uso de todos los sentidos y se encuentra de repente con un cambio obligado de estructuras y por consiguiente de mentalidad para vivir con un sentido menos. La fatiga producida por el esfuerzo de adaptación a nuevas señales - antes no usadas, se suma al dolor y a la angustia de la pérdida sufrida. El hecho de que la depresión producida en el individuo al contraer la ceguera se supere con mayor facilidad que la depresión que produce en estos casos de recuperación de la vista; se debe, probablemente a que la nueva estructura en la que ha de vivir el ciego reciente, se obtiene reforzando la atención de las señales que siempre ha captado. Mientras que al adquirir la vista, la nueva estructura consta de un elemento esencial completamente nuevo para el sentir del individuo. Se trata de un problema entre dos actitudes fenomenológicas que ocurren de manera radical y en cuyo esclarecimiento debe intervenir esencialmente el estudio de la Psicología de Ciegos, desde el punto de vista de la estructura.

Los estudios de la Psicología Estructural sobre el ciego, han preferido seguir la línea de investigación del mundo de las sensaciones

(16) Enrique Pajon Mecloy. Op. cit., 42.

tactiles o mundo háptico, en lugar de las sensaciones del mundo óptico. Esta tendencia en las investigaciones se debe quizá a que se han estudiado más los primeros procesos vividos en el mundo de las sensaciones visuales.

Por lo tanto el interés fundamental de esta nueva línea psicológica ante el problema de los carentes, ha sido la comparación en el funcionamiento sensorial, y no la investigación de la forma en que la mente individual ha podido ser estructurada: lo cual constituye limitaciones para el campo educativo y rehabilitación del ciego (17).

Existen en la Teoría Estructural, otros aspectos que han sido tratados por diversos autores, como en la obra de G. Reverz, (1950) - "Psychology and Art of The Blind" (18). Esta obra habla principalmente de las relaciones del mundo óptico y del háptico. En este estudio se pueden notar dos posturas, la tradicional que atribuye el origen de las sensaciones espaciales al sentido táctil y el origen de las sensaciones tactiles a la vista. La segunda postura consistía - en aceptar que cada sentido tenía sus medios propios para captar sensaciones diversas. Esta última postura la encontramos en la mayoría de las teorías que se ocupan del estudio de la ceguera, claro está - que con algunas variaciones.

El Análisis del Sistema Braille mediante la Psicología Estructural.

En lo que respecta al Sistema Braille, esta corriente ha encontrado que las leyes que rigen la perceptibilidad de cada signo hace más difícil la lengua táctil.

La lentitud para leer en forma táctil provoca gran fatiga en el in

(17) Ibíd., 63.

(18) G. Reverz, en Psicología de la Ceguera. Op. cit., 64.

vidente. En la lectura mediante la vista, el individuo capta de sanera global y simultánea varias palabras, a veces hasta un tercio de renglón. De esta manera, ningún elemento de la palabra tiene preferencia sobre las demás. En cambio en la lectura táctil, el proceso de captación es sucesivo en vez de simultáneo. En este caso el fenómeno debe seguir mecanismos muy diversos (19).

Se ha podido comprobar que con frecuencia, los ciegos al leer saltan parte de las palabras, ya que las primeras letras de cada palabra, son las verdaderamente significativas en la lectura Braille.

Es así como en la elaboración de la Estenografía Braille de la Lengua Castellana, se sigue la norma de conservar siempre en las abreviaturas la parte inicial de cada término abreviado, lográndose una lectura fluida y poco fatigosa.

Otro aspecto importante que ha sido objeto de estudio para la Psicología Estructural, ha sido la tendencia compensatoria. Dicha corriente plantea que el ojo es el más diferenciado de los órganos de los sentidos, ya que es el único sensible al rayo de luz. La pérdida de la visión tiene como consecuencia en el plano óptico una limitación insuperable, pues el ciego se encuentra impedido para captar tanto la luz, como sus derivados: los colores. Tal limitación corresponde a actitudes específicas del orden psíquico.

Los sentidos en el hombre tienen funciones determinadas, en el caso de la vista su función es vital, ya que se considera que hasta un 70 por ciento de las sensaciones que el hombre recibe normalmente llegan a él a través de la vista. La diversidad de estas sensaciones es tan grande y compleja, que abarca aspectos como la independencia personal, las relaciones sociales y la vida intelectual. Por lo tanto la ceguera según el estructuralismo representa una notable disminu -

(19) Ibídem, 55.

ción de las posibilidades en el aspecto funcional (20).

Crason Nolan y Kleves, (1969) señalan en su libro: "Perceptual Factors In Braille Word Recognition" (21), a la ceguera como una limitación superable por medio de la intensificación del uso de los otros sentidos, para ellos la posibilidad de recuperación funcional del individuo se basa en la abundancia de recursos con que la naturaleza ha dotado al organismo. La vida normal dicen, suele transcurrir poniendo en acción solamente un 35 por ciento de las potencialidades humanas, pero en algunas ocasiones el hombre alcanza índices más elevados a los normales en cuanto a rendimiento como en los casos de exámenes, competencias deportivas y otras actividades extraordinarias.

En lo que se refiere a la actividad sensorial, los autores antes citados hacen notar, que el hombre no utiliza todas las señales que le son dadas por el medio y ejemplifican diciendo "Cuando una persona ve el color del semáforo, no presta atención ya al ruido producido por los coches que caminan o se detienen, y más aún cuando un individuo ve la puerta por donde va a entrar, no se percata de que el eco de los pasos suena diferente al de un espacio vacío, tampoco advierte las sensaciones propias que le brinda el sentido de los obstáculos" (22). El individuo al perder la vista conserva todas estas posibilidades funcionales, para recuperar un gran número de actividades. A este fenómeno de intensificación de los otros sentidos para suplir la deficiencia o la falta de uno de ellos se le llama compensación sensorial (23). Antiguamente se creía que este fenómeno consistía en un mayor desarrollo de los sentidos sobrantes, pero las investigaciones hechas al respecto

(20) Ibidem, 60.

(21) Carson et alii, en Psicología de la Ceguera, Op. cit., 63.

(22) Ibidem, 65.

(23) Ibidem, 80.

demonstraron que tal creencia era falsa, ya que lo que realmente sucede en la compensación sensorial, es que la atención da un enfoque distinto a los recursos latentes antes mencionados, modificando la estructura sensorial.

2.1.2 EL CONDUCTISMO Y LA CEGUERA.

Cutsforth, (1951) señala en su libro: "El Ciego en la Escuela y en la Sociedad", la tendencia de los ciegos sobre el uso de palabras, que no representan para ellos nada.

A esta tendencia se le da el nombre de "Verbalismo", muy común entre los ciegos, sobre todo entre los de nacimiento.

El Doctor K. Harley, atribuye este hecho como una causa del aprendizaje verbal, el cual no tiene un fundamento en la experiencia concreta.

La tesis de Harley (1951) "An Investigation And Analysis of Verbalism Among Blind Children, (24) habla del defecto del aprendizaje verbal en el niño ciego, el cual representa uno de los principales problemas en la educación de ciegos, ya que dicho aprendizaje verbal, no sólo afecta al aspecto académico, sino también el desarrollo de su propia personalidad.

En la medida en que se instruye al niño ciego en los verbalismos, palabras y conceptos a los cuales él no puede vincular más que unas relaciones experimentales e insuficientes, puede también aceptar descripciones verbales hechas por los demás, en lugar de llegar a conseguir la impresión necesaria partiendo de experiencias concretas, con seguidas a través de sus sentidos restantes.

Puede resultar capaz de verbalizar con absoluta facilidad sobre -

(24) R.K. Harley en Cursforth T.D. The Blind in School and Society, 97.

objetos y materiales tangibles, que no sería capaz de identificar por el tacto o por cualquier otro medio, si se le ofreciese la oportunidad de hacerlo.

Como consecuencia, sobre una abstracción se edifica otra, resultado de todo ello una comprensión inexacta y confusa de su ambiente. Además de esto el niño puede aceptar descripciones que están basadas en la visión, en lugar de aceptar las impresiones recibidas a través de sus propios sentidos.

La aceptación de estas descripciones prestadas, puede hacerle perder la fe en el valor de sus propias experiencias reales, empujándolo a sentirse desminuido. La depresión resultante de este estado de cosas, puede ampliarse a otras áreas del ajuste.

Cutsforth (1951), dice que resulta evidente que al aprendizaje verbal subvierte las aspiraciones educacionales a lo largo de toda la vida escolar del ciego y que en la Literatura especializada para ellos, se concede muy poca atención a este problema.

"Los profesores de niños ciegos han olvidado que la palabra no es nunca un símbolo adecuado para la entidad, fenómeno, proceso o idea que simboliza, añade que en la escuela se acepta la palabra como la realidad misma, indicando que los niños ciegos suelen adoptar conceptos visuales de sus profesores, como si fueran más importantes que la evidencia de sus propios sentidos, de sus propios conceptos".

Lowenfeld (1956), pone en relieve la necesidad de la concreción en la enseñanza, dice que la concreción ayuda al niño ciego a evitar la caída de un trama de irrealidad y verbalismo, que puede interferir con su ajuste posterior a las exigencias de la vida (25).

(25) Lowenfeld, B, Our Blind Children, 97.

Pajon Mecloy en 1974, señala a partir de estos conceptos, que el verbalismo es un problema especial de la educación de los niños ciegos, desde el momento en que éstos se encuentran limitados al empleo de los otros cuatro sentidos. Para adquirir experiencias concretas - dice Pajon, dependen muy ampliamente de las observaciones táctiles, - según él, estas experiencias son muy limitadas, debido a la necesidad de establecer contacto directo con el objeto que se va a considerar. Pero todavía más limitado que el uso del tacto, es el de los demás sentidos en la percepción de los objetos en torno. El mismo autor, afirma que los ciegos no se encuentran solamente en desventaja por tener un sentido menos que los niños videntes, sino que también se hallan limitados en su movilidad. Esto reduce todavía más la variedad y la frecuencia de experiencias y puede constituir un déficit verdaderamente grave, a menos que se ofrezcan específicamente, en el programa escolar, experiencias concretas (26).

2.1.3 LA TEORÍA DINÁMICA Y LAS CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL INVIDENTE.

La Teoría Dinámica, establece que en la ceguera las reacciones Psicológicas de carácter dinámico, tienen suma importancia en la adaptación y que deben tener en cuenta las acomodaciones cerebrales necesarias, para lograr un equilibrio isomórfico en el funcionamiento del individuo como unidad vidente. Si a cada función sensorial corresponde una actividad paralela de tipo nervioso o cerebral, la supresión de un sentido, en primer lugar y el incremento de la actividad de los sentidos restantes, en segundo término, repercutirán en un desequilibrio de la actividad nerviosa, que tenderá a seguir sus recursos habi

(26) Enrique Pajon Mecloy. Op. Cit., 44.

tuales, para iniciar después una evolución o acomodación dinámica a las nuevas situaciones, (27) la elaboración de sus conclusiones, la corriente dinámica se basa en los experimentos de Katz con animales amputados, los cuales marcaron los distintos pasos en la línea evolutiva individual, para alcanzar un nuevo equilibrio. Para el estudio de los ciegos explican que: "Las señales claras de los cambios sobrevenidos en las actividades mentales de quienes contraen la ceguera, siendo ya adultos, en hechos tales como la evolución de las reformas oníricas. Los ciegos recientes sueñan como videntes, sueñan que aún ven; situación que más tarde cambia, ya que éstos empiezan a soñar como ciegos y después de un periodo considerable terminan por realizar durante los sueños, las actividades sensoriales correspondientes a los ciegos" (28). El libro del Padre Carroll (1961) "La Ceguera lo que es, cuáles son sus efectos y como vivir con ella", señala lo que significa la ceguera para el vidente: "Es un golpe infringido a la propia imagen que el hombre ha ido construyendo cuidadosamente aunque inconscientemente a lo largo de su existencia, un golpe prácticamente asestado a todo su ser" (29).

A partir de esta concepción dinámica, el Padre Carroll propone un método de rehabilitación para ciegos, en el cual señala que el carente debe olvidarse de todo lo que era, ya que la personalidad del vidente ha muerto y que la resistencia será contraproducente para su desarrollo posterior.

(27) Ibidem, 66.

(28) Katz, Las Sensaciones Tactiles, en Psicología de la Ceguera. Op. cit., 59.

(29) Carroll, T.J., Blindness what it is, what it does and how to live with it. 102.

El método del Padre Carroll, se basa en los conceptos de psicología dinámica y la nueva personalidad adquirida por el ciego será el equilibrio esomórfico. Una de las desventajas que presenta su obra es que sólo habla del aspecto rehabilitatorio en adultos. Por otra parte, pide que el ciego olvide su vida pasada, su personalidad de vidente, pero no da una guía práctica para lograr este proceso.

2.1.4 EL ANALISIS DE LA CEGUERA MEDIANTE LA PSICOLOGIA ADLERIANA.

El análisis que la corriente Adleriana hace con respecto a la ceguera se basa en las características del hombre como ser social, el cual no está completo como tal si actúa en forma aislada, ya que su misión fundamental solo es realizable en el ser de una comunidad y en relación con los otros. Para tal efecto, el hombre necesita entender a los demás y ser entendido por ellos.

Requiere también de participar en el bien común de sentirse y ser útil, precisa del afecto mutuo de los integrantes de su comunidad, así como de la manifestación de su capacidad para amar y de la necesidad de ser amado.

El equilibrio psíquico del individuo según Adler, se logra cuando la comunicación, el trabajo y el amor tienden al bien común. De la importancia y de la concretización de estos tres aspectos en la vida del ser social, se derivarán las alteraciones en el hombre a causa de la ceguera (30).

(30) Ledford S. Bischof, Interpretación de las Teorías de la Personalidad, 187.

2.2 CLASIFICACION DE PROBLEMAS VISUALES

2.2.1 CONCEPTO DE INVIDENTE

No se ha logrado unificar un criterio respecto de lo que es un ciego, un concepto válido para nuestra época funcional e integral, ajustado a la semántica y que no encierre antinomias.

La Organización Mundial de la Salud maneja la siguiente definición Ciego Legal, es aquella persona que tiene una visión de 00/00 o sea la falta total de la percepción de la luz.

Países como Estados Unidos, Inglaterra, Canadá y en México, Dirección de Rehabilitación de la Secretaría de Salud han aceptado dicha definición como la más apropiada.

El enfoque fisiológico considera la existencia de dos tipos de ceguera esencialmente distintos: "ceguera periférica", que es aquella - instaurada fuera del cerebro, sobre el mismo órgano visual y "ceguera central", cuando la lesión que la produce (congénita o no), radica en el cerebro o aun en el centro cortical de la visión. Clínicamente se consideran igual estos dos tipos de ceguera (31).

Los padecimientos oftalmológicos pueden ser congénitos o adquiridos entendiéndose como congénitos los que existen desde el nacimiento o antes del mismo, y como adquiridos aquellos que surgen después del nacimiento y que pueden ser provocados por intoxicaciones, traumatismos, - parasitosis, alteraciones a otros niveles como la órbita, cráneo, encéfalo, trastornos en el riego sanguíneo, etc.

En México, las enfermedades infecciosas ocupan el primer lugar entre las causas de ceguera y el segundo corresponde a los accidentes.

(31) Briones, M.A, Importancia de la Elaboración de "test" de medición intelectual para ciegos mexicanos en edad escolar, 40.

2.2.2 CAUSAS DE LA CEGUERA CONGENITA.

La mayoría de los defectos oculares congénitos se determinan genéticamente, este es, son aquellos que son transmitidos por los padres durante la fecundación.

Otros defectos congénitos pueden ser provocados por la interferencia en el desarrollo del embrión, como por ejemplo, los múltiples defectos asociados a una infección de rubeola de la madre durante los tres primeros meses del embarazo.

HEREDITARIAS

Cataratas.

Se llama cataratas a toda opacidad del cristalino. Hay numerosas clasificaciones de cataratas; tomando en cuenta su sitio, su anatomía, su consistencia, su forma. Presenta disminución de la agudeza visual, variable por la situación y extensión de la opacidad (32).

Desprendimiento de retina.

Es el desprendimiento de la coroides y de la retina, su mecanismo se presenta por hemorragias entre las dos membranas; aunque no es una causa hereditaria directa, sí lo es indirecta, porque los ojos miopes, tienen particular predisposición al desprendimiento de retina (33).

Neuritis óptica.

Puede ser intraocular y retro ocular, se le llama también neuritis retrobular, puede ser aguda o crónica, la neuritis intraocular o papilitis óptica, es la inflamación del nervio óptico manifiesta

(32) Padilla, F. Oftalmología Fundamental, 15.

(33) Ibidem, 16.

en la papila, su causa se atribuye a diversas enfermedades, entre otras, la herencia juega un papel importante (34).

Queratocono.

Es una enfermedad bilateral degenerativa que se hereda como un carácter autosomático recesivo y que altera la visión por crear un gran astigmatismo actópico irregular (35).

Retinitis pigmentaria.

También se le llama degeneración pigmentaria de la retina, es una afección caracterizada por la invasión lenta del pigmento, con atrofia de la retina y disminución del campo visual, el curso del padecimiento es lento y llega a durar muchos años, hasta terminar en ceguera. Se acusa a la consanguineidad como causa del padecimiento; es congénito y en cierto modo hereditario (36)

Atrofia óptica de Leber.

Es una enfermedad rara, de tendencia hereditaria, que afecta preferentemente al sexo masculino alrededor de los veinte años de edad. Desde el punto de vista clínico se caracteriza por disminución de la visión de instalación rápida y que afecta a ambos ojos. Para establecer diagnóstico de atrofia hereditaria de Leber (1944), es necesario considerar la herencia típica, con individuos afectados al menos por dos generaciones (37).

CONGENITAS.

Toxoplasmosis congénita.

Durante el embarazo la madre sensibilizada al toxoplasma gondi tras

- (34) Ibidem, 17.
 (35) Ibidem, 18.
 (36) Ibidem, 19.
 (37) Ibidem, 20.

mite a través de la circulación placentaria, la infección que va a provocar lesiones en polo posterior de la retina con disminución de agudeza visual central. (38).

Rebeola materna.

Es muy frecuente que esta enfermedad en la madre cause trastornos visuales serios, sobre todo si se adquiere en los tres primeros meses del embarazo. Los núcleos embrionales se infectan, el cristalino se opacifica y a menudo la agudeza visual se encuentra por debajo de 20/200 (39).

Sífilis congénita.

Las manifestaciones de la sífilis que se adquirieron en el útero incluyen deficiencia mental, algunos otros trastornos graves (40).

Colembona.

Es una anomalía que sufre el ojo del feto, en el periodo de formación de éste, debido a la falta de desarrollo de la capa óptica que puede afectar desde párpados, iris, coroides y nervio óptico (41).

Glaucoma infantil.

Se manifiesta casi siempre desde el nacimiento en el primer año de vida. La base de esta enfermedad estriba en malformaciones o anomalías de ángulo de la cámara anterior o a una falta de desarrollo del conducto Schelman (42).

Hiperemia de la papila.

Esta enfermedad es difícil de precisar, pues la papila óptica es el punto de expansión del nervio óptico. La coloración de la papila es variable, un tinte rosado más alto de lo normal significa conges-

-
- (38) Ibidem, 21.
 (39) Ibidem, 21.
 (40) Ibidem, 23.
 (41) Ibidem, 24.
 (42) Ibidem, 25.

tión. La causa puede ser congénita (43).

Anoftalmia.

Es la ausencia de uno o ambos globos oculares, aunque pueden existir en estado rudimentario. Habitualmente existen los párpados que están adheridos al nivel de los bordes pero se pueden separar. La anoftalmia se asocia a una alteración cromosómica (44).

Microftalmia.

En la microftalmia uno o ambos ojos se encuentran notablemente más pequeño que lo normal. Puede estar asociada a muchas otras anomalías oculares, por ejemplo, a la catarata, glaucoma y coloboma. La microftalmia casi siempre está determinada genéticamente (45).

Anomalías del Cristalino.

Las más frecuentes son las cataratas pero también puede haber un desarrollo normal llamado colobomas. Cualquier opacidad del cristalino que se presente al nacimiento es una catarata congénita, independientemente de la interferencia en la agudeza visual (46).

Anomalías de Coroides y Retina.

Las estructuras de la coroides pueden presentar colobomas congénitas, habitualmente en la región nasal inferior, los cuales pueden incluir en el iris o parte o la totalidad del nervio óptico. La cicatrización posterior central, es un trastorno pigmentario provocado frecuentemente por toxoplasmosis intrauterina (47).

Defectos Corneales.

Puede haber opacidad parcial o completa de la córnea. Uno de los defectos de la córnea es el glaucoma, que consiste en el aumento de

(43) Ibidem, 26.

(44) Ibidem, 27.

(45) Ibidem, 28.

(46) Ibidem, 29.

(47) Ibidem, 30.

el glaucoma, que consiste en el aumento de presión intraocular y se caracteriza por el color verde que toma la pupila, dureza del globo del ojo, atrofia de la papila óptica, aumento del tamaño del ojo (48).

2.2.3 CAUSAS DE LA CEGUERA ADQUIRIDA.

Son muy extensas las causas que provocan ceguera, se han mencionado algunas como son: hereditarias y congénitas, ahora abordaré las causas de la ceguera adquirida. Para dar una idea de las múltiples afecciones que puede sufrir el ojo, este órgano vital que en muchas ocasiones no se le da el cuidado que necesita, ni la importancia que debiera, hasta que se ve afectado; no se olvide que las dos terceras partes de los casos de ceguera son evitables, son las consecuencias de enfermedades y accidentes que, tratados adecuadamente, en el lugar y momento oportuno, podrían prevenirse o curarse.

TIPOS DE CEGUERA ADQUIRIDA.

NEONATALES.

Forceps.

En partes difíciles es necesaria la aplicación de los forceps, esta ayuda médica es sumamente delicada, si no se aplica correctamente acarrea graves trastornos en el cráneo del recién nacido, consecuentemente el ojo se ve afectado y probablemente tenga consecuencias en la visión (49).

Traumatismos.

Ocasionalmente médico gineco-obstetra, lastima los ojos del niño re

(48) Ibidem, 31.

(49) Elizabeth A. Rodríguez. La Rehabilitación del Ciego Adulto (en casos de Ceguera Adquirida), 19.

cien nacido, por accidente, con sus propias manos o con alguno de los instrumentos que emplean durante el parto, estos traumatismos producen serias lesiones al globo ocular, de acción mediata o bien inmediata (50).

Conjuntivitis purulenta blenorrágica.

Comienza al segundo o tercer día del nacimiento con escurrimiento de pus, conjuntivas rojas y caracteres graves. Es ocasionada por vaginitis de la madre y por algunos gérmenes como gonococos, estreptococos, neumococos, etc. (51).

Fibroplasia retrolental.

La administración indebida de oxígeno en niños prematuros, produce esta enfermedad que provoca desprendimiento de retina y una invasión gradual del ojo. El oxígeno en demasía "quema" los ojos del recién nacido (52).

POSTNATALES.

Retinoblastoma.

Este tumor maligno de la infancia es fatal si no se trata. Las dos terceras partes de los casos se presentan antes del término del tercer año de vida. Los lactantes y los niños que presentan estos síntomas se tratan por medio de la enucleación del ojo afectado, es decir, se quita al niño el ojo afectado (53).

Queratitis.

Es una inflamación de la córnea, del iris, o de la úvea, causada

-
- (50) *Ibidem*, 20.
 - (51) *Ibidem*, 21.
 - (52) *Ibidem*, 22.
 - (53) *Ibidem*, 23.

por virus, como el "herpes" o por hongos (54).

INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS.

Lepra.

Esta enfermedad es contagiosa y provoca lesiones cutáneas y del sistema nervioso, el ojo es afectado mediante la inseminación endógena, durante la exacerbación de la enfermedad generalizada más del 80% de los casos de lepra presentan complicaciones oculares (55).

Tuberculosis.

La afección ocular resulta de la diseminación endógena a partir de los grupos sistemáticos, la frecuencia ocular es bastante baja (56).

Sarampión.

La complicación ocular de esta enfermedad está asociada a la encefalitis o meningitis por sarampión, puede haber queratitis epitelial, neuritis óptica y la atropía consiguiente del ojo (57).

Viruela.

Esta enfermedad tan común en los niños, puede producir complicaciones oculares, se inicia como una conjuntivitis catarral, con ulceración corneal probable (58).

Difteria.

Provoca alteraciones en los ojos, la complicación ocular más frecuente es la conjuntivitis membranosa diftérica (59).

Trocoma

Se caracteriza por ser una enfermedad crónica hipertrófica de la conjuntiva y granulaciones con ulceración son algunos de los transtor

-
- (54) Ibidem, 24.
 (55) Ibidem, 25.
 (56) Ibidem, 26.
 (57) Ibidem, 27.
 (58) Ibidem, 28.
 (59) Ibidem, 29.

nos oculares más comunes, esta enfermedad es en general por falta de higiene. (60)

Queratitis.

Es la inflamación de la córnea, presenta pérdida de la visión, se presenta opacidad de la córnea, con inflamación e infiltración. Hay numerosas clasificaciones de las queratitis, encontrándose entre otras causas, la falta de higiene, polvo y viento, las enfermedades eruptivas y las infectocontagiosas (61).

Iriodiciclitis.

Es un proceso inflamatorio que radica en el iris y en el cuerpo el liar, se presenta una visión muy disminuida y afecta ambos ojos. Esta enfermedad de etiología múltiple, sin embargo se le atribuye muy fre cuentemente a la sífilis, infecciones endógenas, supuraciones, de las encías, gripe, etc. (62).

Por traumatismo.

A pesar de la protección de los bordes óseos de la órbita y el efecto amortiguador de la almohadilla adiposa retrobulbar, la protección de los párpados y pestañas, es muy frecuente que los ojos sufran traumatismos. La contusión del globo ocular y de sus tejidos circunvecinos es delicada, los resultados de tales heridas son variables, a menudo no son obvios al examen superficial, están indicados en un estudio cui dadosos y observación adecuada de la evolución, con excepción de aquellas que implican la ruptura del globo ocular y que provocan hemorragias intraoculares, las cuales pueden causar daño ocular grave (63).

Ruptura del globo ocular.

Puede ser directa en el sitio de la herida o indirectamente ser la consecuencia de una presión intraocular, si el contenido intraocular

-
- (60) Ibídem, 30.
 (61) Ibídem, 31.
 (62) Ibídem, 32.
 (63) Ibídem, 33.

se desordena en tal forma que impida la función vital del ojo, se debe proceder a la enucleación, si se requiere de este procedimiento, la implantación de una esfera de plásticoprótesis (ojo artificial), es de gran utilidad para llenar el espacio (64).

Fractura aislada del piso de la órbita.

Del tipo llamada de reventón, sin fractura concomita del borde de la órbita, es consecuencia de una contusión grave del globo ocular. Existe limitación al movimiento del ojo, si la fractura es extensa y el desequilibrio muscular es grande, el pronóstico es siempre muy de favorable (65).

Queratitis.

Los traumatismos juegan importante papel en el desarrollo de esta afección, se presentan con dolores, blefaro espasmo, disminución o pérdida total de la visión, por empañamiento de la córnea (66).

Desprendimiento de retina.

Es el desprendimiento de la coroides y la retina puede producirla una gran variedad de causas, pero la que más frecuentemente la ocasiona, es el traumatismo directo o indirecto. El paciente presenta pérdida de la visión en el campo correspondiente al desprendimiento (67).

Luxación del cristalino.

Se debe a la ruptura de su ligamento suspensor, puede ser completa o incompleta, se debe a traumatismos y algunas otras causas. Se tienen serias perturbaciones visuales. Todo cristalino luxado debe extraerse (68).

-
- (64) Ibidem, 34.
 (65) Ibidem, 35.
 (66) Ibidem, 36.
 (67) Ibidem, 37.
 (68) Ibidem, 38.

Hemorragias del cuerpo vítreo.

Las hemorragias ocupan todo el vítreo y no hay imagen, el pronóstico varía de acuerdo a la causa, la intensidad y la susceptibilidad.- Las causas más frecuentes son los traumatismos y los esfuerzos físicos (69).

Traumatismo de la esclerótica.

Comprenden las heridas y las rupturas de esta membrana, que es verdaderamente un estallido del globo ocular por traumatismo. En las heridas grandes, la pérdida del vítreo en mayor o menor cantidad son graves, es preferible enuclear el ojo (70).

Heridas penetrantes de la córnea.

Son graves de por sí y por sus complicaciones, las heridas penetrantes pueden ser causadas por objetos puntiagudos (71).

Heridas de la coroides.

Por contusiones del globo ocular sin herida exterior, provocando Hemorragias del vítreo que produce ceguera más o menos completa (72).

OTRAS ENFERMEDADES.

Hipertensión.

Este aumento de presión causa gran variedad de alteraciones oculares, con la retinopatía hipertensiva, edema de la pupila, edemaretinaria y oclusión de vasos retinarios de gran calibre. Algunos de los padecimientos son relativamente irreversibles (73).

-
- (69) Ibidem, 39.
 - (70) Ibidem, 40.
 - (71) Ibidem, 41.
 - (72) Ibidem, 42.
 - (73) Ibidem, 43.

Diabetes.

Las complicaciones oculares asociadas a la diabetes, no sólo dependen del metabolismo deteriorado de los carbohidratos, sino también de un complejo número de factores aun indefinidos. La posibilidad de la diabetes debe considerarse como una retinopatía no explicada, cataratas, neuritis óptica o cambio súbito de un vicio de refracción (74).

Avitaminosis.

Estas deficiencias traen consigo alteraciones oculares que pueden ir desde deficiencia visual hasta ceguera total, entre otros trastornos están la conjuntivitis, la blefaritis, atrofia óptica, escotoma central, la queratitis rosácea, la vasculación del limbo corneal, hemorragia de la retina, etc. (75).

Meningitis.

La inflamación de las meninges por altas temperaturas es también causa de atrofia visual, que van desde debilidad visual hasta pérdida total de la visión (76).

Tumores cerebrales.

Causan papiledema, la meningitis, los abscesos del encéfalo, la hidrocefalia pueden ser causa de la retinitis óptica. Traen como consecuencia trastornos visuales y en ocasiones la ceguera total (77).

Exoftalmía maligna.

Ocurre más frecuentemente en la edad madura, se puede desarrollar después de la tiroidectomía, las pruebas clínicas han demostrado que el exceso de producción de hormonas tirotrópica por la hipogonadotropia provoca exoftalmía progresiva (78).

-
- (74) Idem, 44.
 (75) Idem, 45.
 (76) Idem, 46.
 (77) Idem, 47.
 (78) Idem, 48.

Estafiloma cicatrizal de la córnea.

Es el resultado de la úlcera perforante de la córnea. Puede ser total o parcial, vasculizado y en ocasiones tan grande que llega a impedir la perfecta oclusión de los párpados. Frecuentemente hay ceguera (79).

Leucomas.

Se les llama también nubes, son opacidades de la córnea de situación, extensión y condensación variable, según su situación afecta más o menos la visión. Son casi siempre huellas de queratitis anteriores o cicatrices de úlceras (80).

Enoftalmia.

Es la disminución del tamaño del globo ocular, el ojo se presenta hundido en la órbita las causas pueden ser: senilidad, retracciones, cicatrices, parálisis del simpático. (81)

Tumores.

Los tumores malignos que se desarrollan en la órbita casi siempre tienen consecuencias irremediables, los tumores sarcomatosos se pueden tratar por medio de radiaciones. (82)

Izquisemia.

Puede ser origen local o consecuencia de un trastorno general en el síncope, la cólera, estado atrófico de la retina. Hay izquisemia tóxica por la quinina. (83)

Trombosis de la vena central de la retina.

Procede de una celulitis orbitaria o de los trastornos cardíacos,

(79) *Ibidem*, 49.

(80) *Ibidem*, 50.

(81) *Ibidem*, 51.

(82) *Ibidem*, 52.

(83) *Ibidem*, 53.

hay hemorragias de consideración, la visión general o parcial se ve disminuida. La afección terminó por ceguera, debida a la atrofia - de la retina. (84)

Las quemaduras.

Son otra de las causas que pueden producir ceguera, como accidentes de trabajo, cabe mencionar las radiaciones ultravioleta, La exposición a un arco eléctrico de soldadura, sin la protección de un filtro; un corto circuito en un línea de alto voltaje; los trabajadores que observan el cambio de colores en el vidrio fundido sin - filtro apropiado, la exposición excesiva a las radiaciones (rayos X) y a los dispositivos nucleares. (85)

La oncocercosis.

Es una de las enfermedades que se encuentra muy difundida, en algunas zonas del sureste de la República Mexicana, su agente es un minúsculo gusanillo, que una mosca vectora lleva al hombre; la invasión del ojo por enjambres de estos gusanos provoca la ceguera. (86)

En el siguiente punto se hará una breve mención de la integración y el nuevo concepto de la educación especial a través de la historia en ciegos y débiles visuales, éstos últimos solo son mencionados en este inciso ya que la investigación en general se enfoca a ciegos, - que es la población estudiada.

(84) *Ibidem*, 54.

(85) *Ibidem*, 55.

(86) *Ibidem*, 56.

2.3 INTEGRACION versus SEGREGACION.

La integración educativa se origina en Europa a principios del si glo XX, ésta se crea para combatir las características de la educa - ción segregadora del siglo XIX impartida en internados, los cuales convertían a la educación especial supuestamente transitoria en una educación permanente para el ciego y para el débil visual, limitando con ello el desarrollo de sus capacidades restantes, pues lejos de propiciar experiencias reales, concretas y nuevas, por medio del con tacto con el mundo externo y con niños normales las evitaba.

- Los internados eran centros que hacían creer que sus enseñanzas eran específicas y de acuerdo a las necesidades de la minusvalía, sin embargo ésto no era verdadero, porque impartían iguales conocimientos a diferentes casos de deficiencia.
- El internado como centro educativo generalmente estaba abandonado.
- Propiciaba con su modalidad la segregación del niño y la ruptura de sus lazos familiares.
- Los niños ciegos y débiles visuales convivían no sólo con niños que tenían el mismo problema sino también con niños de atipicidades múlti ples. El hecho de que todos tuvieran problemas, no evitaba que estuvieran solos y aislados unos de otros.
- Los internados retenían a estos niños con el fin de perpetuarse.
- Hacían alarde de mejor equipo, personal y método de enseñanza.
- El mantenimiento de estos Centros era muy costoso, pues a los gastos académicos, se tenían que sumar los de tipo residencial (dormitorios, aseo, alimentación, etc.).

- El personal del internado trasmitía a los alumnos concepciones falsas o distorsionadas sobre el mundo exterior (87).
- Se aseguraba que la educación y estancia de los minusválidos era más adecuada en el internado que en el hogar.
- Se decía que la educación dirigida solo a niños disminuidos les daba igualdad, seguridad y aceptación.

A partir de las características segregativas en los internados surge por una parte un nuevo concepto de educación especial y por otra - se crean planes de estudio para ciegos y débiles visuales, en la modalidad de externado, con la finalidad de lograr la integración de éstos al sistema educativo normal. Posteriormente se mencionarán los más conocidos.

El Aula de Educación Especial en una Escuela Normal:

En este programa, el niño con problemas de la vista, puede vivir - con sus padres, tiene un acceso limitado a la socialización con niños videntes. Los niños ciegos no se mezclan con los videntes en actividades académicas. La única integración se presenta en las actividades de recreo y en las extraescolares. El salón del niño invidente - es especial y está dirigido por un maestro también especial.

El Plan Cooperativo:

En este plan, el niño pasa la mayor parte del tiempo en un salón de educación especial, pero tiene la posibilidad de llevar algunas materias en salones regulares y con niños videntes.

(87) P. Marteles y Otros. Op. cit., 76.

El Programa de la Sala de Consultas:

La situación escolar del niño ciego y del débil visual en este programa, ya presenta un avance mayor, puesto que el niño está inscrito en el aula normal, lleva las mismas materias y maestros que el vidente.

Hay un maestro especializado en ciegos y débiles visuales y una sala de consulta, con el fin de que los profesores ordinarios puedan ser asesorados para programar los estudios o actividades extras que el niño requiere.

Este programa ya se puede considerar de integración, pues da la oportunidad al niño ciego o débil visual, de ser un alumno regular, reconociendo sus capacidades y aprovechándolas al máximo.

El Proyecto del Profesor Itinerante:

En este plan, un maestro especializado se desplaza de escuela en escuela, dando asesorías a los profesores y algunas veces atención individual a los niños,

La organización y realización de estos programas es muy compleja y se considera que su éxito está en función de muchos factores:

- El tiempo que el maestro requiere para desplazarse de un lugar a otro.
- El número de niños que necesitan atención individual.
- La diversidad de apoyo según sea la materia.
- La asesoría a maestros.
- La existencia, elaboración o adecuación del material y su manejo.
- La formación de los padres.

EL NUEVO CONCEPTO DE EDUCACION ESPECIAL.

Principios:

La educación especial es un proceso integral, flexible y dinámico de orientaciones, actividades y atenciones que en su aplicación individualizada comprende los diferentes niveles y grados en sus diversas modalidades y que se requiere para la superación de las deficiencias e inadaptaciones con el fin de conseguir la integración social. (88)

La educación especial tiene como propósito, preparar mediante programas educativos y específicos a los deficientes con el objeto de que se incorporen a la vida social y a un sistema de trabajo que les permite vivir "humanamente", y ser útiles a la sociedad. En la actualidad la educación especial está dirigida a las personas que no pueden seguir el sistema educativo regular, sin embargo se considera que ésta no debe ser permanente sino transitoria.

Esta consideración se basa en el tipo de deficiencia y en la posibilidad real que tiene el individuo de integrarse al sistema educativo, social y laboral. Por lo tanto las finalidades de la educación especial se pueden concretar en:

- Lograr el máximo desarrollo de las capacidades del individuo.
- Integrar la personalidad global de éste.
- Preparar al sujeto para participar en la vida social.
- Darle bases para que se incorpore a la vida laboral. (89)

El concepto actual de educación especial, se debe también al desarrollo y al principio de normalización, el cual establece que las personas con algún tipo de deficiencia deben recibir las atenciones necesarias, a través de los servicios regulares de la comunidad, y que se

(88) Cabada Alvarez José Manuel, Educación Especial, 18.

(89) Ibíd., 19.

lo en circunstancias específicas los recibirán en Centros Especializados. La atención y educación que los deficientes requieren, se lleva a cabo en grupos normales y en forma integrada.

La normalización en el modelo ideal de integración de ciegos y débiles visuales, no significa la negación de la deficiencia, sino por el contrario se acepta y propicia en el individuo el desarrollo de sus capacidades restantes. (90) Además de la normalización la integración educativa se realiza gracias a la influencia socializadora que la escuela ejerce sobre los individuos. Según Durkheim la escuela puede suscitar estados físicos y mentales homogéneos entre los miembros integrantes de una sociedad, con el fin de que aprendan los "roles adecuados", por lo tanto la integración ideal es aquella en la que el ciego o el débil visual forma parte activa de diversas estructuras (91).

Este proceso es algo más que un cambio físico de ubicación (de una escuela especial a una normal) es por una parte la capacidad individual para aprender y asumir el rol y por otra la capacidad de vivir el rol, según las normas y expectativas del grupo implicado.

La integración es una acción recíproca que requiere de la adaptación del ciego o débil visual al grupo implicado, y del entendimiento y aceptación del grupo. Para que la integración escolar se logre verdaderamente, es necesario que los niños que participan en ella reúnan los siguientes requisitos:

- 1) Apoyo familiar (92) que representa la responsabilidad que los

(90) Cabada Alvarez, José Manuel, Op. cit., p. 22.

(91) Estructura familiar, escolar, social y cultural.

(92) El apoyo familiar como un factor que favorece o desfavorece la integración del niño ciego o débil visual al sistema educativo normal, se encuentra por lo general condicionado a la escolaridad de los padres y al nivel socio-económico de éstos.

padres asumen respecto a la atención médica, estimulación temprana o educación especial, que el niño requiere para integrarse.

2) No presentar daños agregados al problema visual.

Los niños ciegos y débiles visuales sobre todo los congénitos, algunas veces presentan algún otro padecimiento, además del visual, que puede ser de tipo orgánico, psicológico o mental, ejemplo:

- Lesión cerebral mínima o profunda.
- Retraso mental.
- Problemas del aparato locomotor.
- Problemas de audición y lenguaje.
- Problemas de aprendizaje.

A éstos se les llama daños o problemas agregados, atipicidades, minusvalías o deficiencias.

En este modelo el hecho de que un niño con trastornos visuales presente daños agregados, desfavorece su integración al sistema educativo normal.

3) Poseer conocimientos suficientes de acuerdo a la edad y al grado escolar que cursa en la escuela especial y para el ciclo al que se va integrar.

4) Dominio de actividades y conocimientos específicos:

- Lecto-escritura Braille.
- Escritura en blanco y negro.
- Orientación y movilidad.

Actividades de la vida diaria: Bañarse, vestirse, peinarse, comer, sentarse, levantarse; es decir que el niño tenga suficiente independencia

cia que le permita bastarse a sí mismo.

Para cumplir su objetivo y determinar sus efectos, este proceso requiere de la experiencia de un equipo multidisciplinario que valore - al niño ciego o débil visual, antes, durante y después de su integración, esto significa que antes de que el niño se integre a la escuela normal se comprueba si sus estructuras cognoscitivas, socioafectivas, y psicomotoras alcanzan el nivel requerido para integrarse (93). Esta exploración se realiza mediante exámenes médicos psicológicos y académicos. La evaluación durante la integración, es decir en el tiempo-- que el niño estudia en la escuela normal, la realiza también el equipo multidisciplinario y más específicamente el maestro itinerante que es el que da asesoría a los profesores de las escuelas regulares y a 10 alumnos integrados, sobre la educación y elaboración de materiales de estudio, dificultades en el aprendizaje y sugerencia a la familia-- sobre la ayuda o reforzamiento que el alumno necesita.

(93) Arriaga Gutiérrez, Antonia, Rodríguez Sánchez, Cecilia. Nivel de Adaptación y Rendimiento Académico de Niños Invidentes Integrados a Escuelas Regulares, p. 110.

CAPITULO III

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Aclaraciones Previas.

Con el propósito de resaltar el problema de nuestra investigación, se considera necesario dar al lector una visión general de la actual situación del ciego en nuestro país.

Dando a conocer los antecedentes y el panorama educativo de los ciegos en México, la problemática de los ciegos en la República Mexicana y otros estados y, el panorama general de rehabilitación de invidentes para el trabajo.

El planteamiento del problema motivo de estudio en esta investigación es dar a conocer si las Instituciones Especializadas que prestan servicios educativos al invidente en el Distrito Federal le están proporcionando una formación para el trabajo productivo.

3.1 ANTECEDENTES DE LA EDUCACIÓN DE CIEGOS EN MEXICO

En el año de 1870 se inauguró en México la primera escuela de ciegos, fundada por el licenciado Ignacio Triguero. En 1871, el licenciado Benito Juárez cedió a los invidentes parte de un antiguo convento que se utilizó como escuela hasta el 27 de septiembre de 1927.

En 1928 el General Plutarco Elías Calles siendo presidente de la República Mexicana determina que los ciegos cuenten con un lugar propio, cediendo parte del exconvento de Santa Teresita ubicado en Mix-

calco G., México, D.F., lugar donde hasta la fecha se encuentra ubicada la "Escuela Nacional para Ciegos Licenciado Ignacio Triguero".

En 1945 se creó la rama de maestros especialistas en invidentes, dentro de la Escuela Normal de Especialización.

En 1952 siendo presidente Constitucional de Los Estados Unidos Mexicanos el Licenciado Miguel Alemán Valdez y gracias a las gestiones de hombres de Estado como el Dr. Rafael Pascacio Gambo, Secretario de Educación Pública y de un grupo de profesores especialistas en la educación de ciegos, así como dirigentes de las siguientes Instituciones: Instituto Nacional de Tiflología, Organización Nacional de Invidentes Mexicanos, Organización de Ciegos de la República Mexicana, Organización de Ciegos Unificados, entre otras. Se estableció el decreto para la creación del "Instituto para la Rehabilitación de Ciegos" el 12 de marzo de 1952.

En 1953, la escuela para ciegos "Lic. Ignacio Triguero" pasó a formar parte de la Dirección General de Rehabilitación donde, además de maestros de educación primaria y educación musical, participaban médicos, enfermeras y trabajadoras voluntarias. Se hizo entonces una separación de la población por edades destinándose la Escuela de Mixcalco para la atención de jóvenes y adultos invidentes que es como actualmente funciona. Para atención de los niños se creó en esta misma fecha el Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales. (94)

(94) Martínez M., Emilio, Conferencia; Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales, 1982, Méx., Distrito Federal.

3.1.1 PANORAMA EDUCATIVO EN INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS QUE DAN SERVICIO A INVIDENTES.

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION DE NIÑOS CIEGOS Y DEBILES VISUALES.

Ubicado en Viena Núm. 121, Colonia Carmen, Coyoacán. En este Instituto se atienden a niños ciegos y débiles visuales desde la etapa materno infantil hasta los quince años.

El Instituto cuenta con el siguiente personal:

I.- AREA MEDICA

- 1.- Jefe del área médica: Coordina las funciones de los departamentos que forman esta área y supervisa al personal que tiene a su cargo.
- 2.- Oftalmología: Este departamento esta formado por tres oftalmólogos y cuatro optometristas, cuya función consiste en dar diagnóstico y tratamiento farmacológico.
- 3.- Pediatría: Esta formado por dos médicos pediatras y una enfermera. Las funciones de este departamento corresponden la elaboración de historias clínicas de todos los niños que integran el Instituto, haciendo diagnóstico y tratamiento.
- 4.- Neurología: Este departamento cuenta con los siguientes servicios: un médico neurólogo, una enfermera y un técnico, cuya función es dar diagnóstico.
- 5.- Psicología: Esta integrado por cuatro psicólogos encargados de la evaluación de los niños del Instituto por medio de entrevistas con los padres y aplicación de pruebas; implementación de programas de modificación de conducta y terapias in-

dividuales en algunos casos así como orientación vocacional a los niños de 6º año de primaria.

Las pruebas que se utilizan en este departamento para evaluar a los invidentes son diferentes de los que se emplean para débiles visuales.

INVIDENTES:

Pruebas de Inteligencia.

- Escala de Inteligencia de Binet-Simon Terman-Hayes.
- Subtests verbales de la Escala de Inteligencia Wechler para niños (wisc).
- Slosson Inteligencia Test (SIT).

Pruebas de Desarrollo.

- Escala de Desarrollo de Gesell.

Escala de Desarrollo Psicomotor del Niño Mexicano de la Bateria, B.B.A.

Escala de Maduración Social de Vineland.

Pruebas Projectivas.

Fábulas de Despert.

Frases Incompletas de Scks para niños.

DÉBILES VISUALES:

Pruebas de Inteligencia.

Subtests verbales de la Escala de Inteligencia Weschler para niños (wisc).

Test de Matrices proyectivas de Raven (proyectado).

Escala de Inteligencia Terman Merrill (Forma L/M).

Goodenough.

Pruebas de Desarrollo.

Escala de Desarrollo de Gesell.

Escala de Desarrollo Psicomotor del Niño Mexicano de la Bateria B.B.A.

Escala de Maduración Social de Vineland.

Pruebas Proyectivas.

Fábulas de Despert.

Frases Incompletas de Sacks para niños.

Childrens' Apperception Tests (CAT), (proyectado).

6.- **Psiquiatría:** Asisten dos médicos psiquiatras los cuales dan diagnóstico y prescriben tratamiento farmacológico, tomando en cuenta los diagnósticos dados por Neurología y Psicología.

7.- **Odontología:** El Instituto cuenta con dos odontólogos que -- proporcionan sus servicios a los niños que son referidos por Pediatría.

8.- **Medicina de Rehabilitación:** Dentro de este departamento se encuentran cuatro terapeutas ocupacionales. Los primeros -- valoran los aspectos físicos del niño y lo rehabilitan en las áreas de Orientación y Movilidad, llevando a cabo entre otras actividades entrenamiento para el uso del bastón. Los terapeutas ocupacionales proporcionan programas de estimulación abarcando sobre todo, áreas de coordinación motora fina. A este servicio asisten los niños que son referidos -- por el departamento de Psicología.

9.- **Terapia de Lenguaje:** Dado que en el Instituto, existen un gran número de pacientes que presentan problemas de lenguaje aunados a la ceguera.

10.- Trabajo Social: Cuenta con cinco trabajadoras sociales en cargadas de elaborar entrevistas para conocer la dinámica familiar y el nivel socioeconómico con el objeto de fijar cuotas dependiendo de las posibilidades de cada familia. Además realizan visitas domiciliarias cuando es necesario y tienen a su cargo la colocación de niños en hogares sustitutos cuando estos carecen de familia o cuando sus familiares residen fuera del Distrito Federal.

II.- AREA ESCOLAR

Existen dos secciones de esta área, una destinada a la educación de invidentes y la otra para los débiles visuales.

1.- Area de invidentes: Se imparte educación en los niveles de Jardín de Niños y Escuela Primaria; tanto en Jardín de Niños como en la escuela Primaria de Invidentes se siguen los programas académicos de la Secretaría de Educación Pública, con las modificaciones propias para invidentes como son: li bros en Braille, cajas aritméticas, ábacos, mapas y esquemas resaltados.

2.- Area de Débiles Visuales: Esta área también tiene dos niveles: Jardín de Niños y Escuela Primaria. En el área de Débiles Visuales el programa académico es el mismo que el de la Secretaría de Educación Pública pero se les proporciona a los niños apoyo visual como lupas y lámparas.

OTRO SERVICIO: El Instituto presta otro servicio que es el de Consulta Externa. En él, se atienden a niños menores de tres años procedentes tanto del D.F., como de diversas partes de la República. Debido a su edad, estos niños aun no están capacitados para

ingresar al área escolar del Instituto, por lo que sólo asisten dos o tres veces por semana para que se les proporcionen todos los servicios exceptuando los de las áreas escolares (95).

PANORAMA EDUCATIVO EN EL INSTITUTO NACIONAL PARA LA REHABILITACION DE NIÑOS CIEGOS Y DEBILES VISUALES.

(campo de investigación: Escuela Primaria de Invidentes).

Actualmente la Escuela Primaria para Invidentes sigue el programa de la Secretaría de Educación Pública.

Durante la investigación se detectó numerosas carencias que obstaculizan una preparación óptima para los alumnos que egresen, tales - deficiencias son:

MATERIAL DIDACTICO

Libros de texto: Aunque de nombre se siga con el programa de la Secretaría de Educación Pública como en las escuelas regulares, la verdad es que se trabaja con libros de textos proporcionados por la SEP hace quince años aproximadamente (que son los que están escritos en Braille); ya que los de la actual Reforma Educativa no han sido traspasados al Braille por falta de presupuesto.

El material didáctico como son: la caja de matemáticas, esquemas en relieve, los libros de texto en Braille, figuras geométricas etc., no son suficientes para cubrir la demanda, están deterioradas, incompletos, y no están actualizados.

MAESTROS ESPECIALISTAS

El personal docente que presta sus servicios, en su mayoría se limita a seguir una rutina, sin despertar en los alumnos interés por otras actividades educativas que serían de gran importancia pa

(95) Dra. García Medina, Antonia, Directora del Instituto Nacional para la rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual, México DF, 1982.

na el aprendizaje y desarrollo personal.

SALONES DE CLASES

Los salones son muy reducidos y en consecuencia el espacio para los mesabancos es muy limitado. Los mesabancos están mal diseñados para el manejo de material didáctico que los invidentes utilizan durante las labores escolares.

La falta de presupuesto para solucionar los problemas es el -- principal justificante, tanto de las autoridades del Instituto como del personal que trabaja directamente con los alumnos. Debido a la problemática del Instituto, la educación primaria sufre en consecuencia deficiencias que repercuten en la preparación de los alumnos y esto se reflejará en las escuelas regulares de la secundaria (si logran acreditar el examen de admisión).

Como apreciamos a grandes rasgos el panorama educativo en la Escuela Primaria de Invidentes del Instituto presenta deficiencias en la preparación básica o elemental, si estas carencias se contrarrestaran con los talleres el problema sería menor, pero los talleres que se dice imparte el Instituto no funcionan en su totalidad y los que lo hacen presentan carencias por falta de presupuesto, - el taller básico es el de música, pero éste no proporciona una preparación para una vida productiva decorosa.

ESCUELA NACIONAL PARA CIEGOS "LICENCIADO IGNACIO TRIGUEROS".

La escuela Nacional para Ciegos "Licenciado Ignacio Trigueros", fué fundada el 24 de Mayo de 1870 por el Licenciado Ignacio Trigueros, quien era funcionario público.

En un principio esta Escuela era de carácter particular y posteriormente fue nacionalizada.

En la actualidad pertenece al Estado, es pública y está registrada como Escuela Primaria de Educación Especial No. 2, dependiente de la Secretaría de Educación Pública, cuenta con un equipo médico para atender al alumnado.

MODALIDAD:

Esta Institución capta únicamente personas adultas; (a partir de los 15 años). Los individuos que ingresan a ella, generalmente proceden del Instituto Nacional de Niños Ciegos y Débiles Visuales. Algunos provienen del interior de la República y otros del D.F. Ante tal situación, la Escuela presenta dos modalidades, internado y externado mixta. (Población masculina 60%). El nivel socio-económico de la población es bajo.

El horario de clases del externado es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. - con una pausa a las 12:30 para comer. Algunos externos comen en la Institución y la cuota que pagan al mes por las tres comidas diarias es de \$30.00.

El Internado tiene el mismo horario de clases.

Los requisitos para ingresar como interno son:

- Exámen médico general.
- Estudio Sociológico.

- Estudio Psicológico.
- Trabajo social (una trabajadora social, comprueba si los datos proporcionados por el interesado son reales.

Estudios específicos para detectar problemas de comunicación (lenguaje), audición, motricidad, etc. (Se aceptan ciegos con problemas agregados).

Una vez realizada la valoración del individuo, el equipo multidisciplinario, decide en base a sus reglamentos si éste es o no aceptado.

El ingreso al internado también depende del cupo del plantel, el cual es aproximadamente de 80 plazas. La estancia es gratuita, con excepción de los alimentos, (\$30.00 al mes).

Es requisito indispensable tener 15 años cumplidos, a partir de esta edad no hay límite, ya que a esta escuela pueden entrar personas de 20 y 40 años o aún mayores.

La estancia en el plantel depende de las necesidades de cada persona, es decir, de si ésta requiere de Educación Primaria, de rehabilitación o solo del aprendizaje de taller de música, etc.

La Educación Primaria se imparte en un promedio de 4 años. En un año se les enseña a leer, a escribir y los elementos básicos de matemáticas. A esta etapa se le denomina Etapa Inicial.

En los tres años restantes se les da la Educación Primaria siguiendo el programa de educación intensiva para adultos, pero no es abierta, sino escolarizada y dirigida.

Al terminar los estudios en 4 años, se hace entrega de un certificado de Educación Primaria, expedido por la S.E.P. Con éste se puede ingresar a cualquier Secundaria.

Generalmente los alumnos egresados, se inscriben en Secundaria para Trabajadores (Secundaria No. 5, 14, 50, etc.). Estas Secundarias están incorporadas a la S.E.P., y desde hace varios años aceptan invidentes o débiles visuales. Los alumnos que terminan la Secundaria y desean continuar sus estudios ingresan a las Preparatorias Nacionales dependientes de la U.N.A.M. y posteriormente a la misma Universidad Nacional.

REHABILITACION:

Las actividades de rehabilitación que se imparten en la Escuela - "Licenciado Ignacio Trigueros", son rutinarias; Area de orientación y movilidad, se enseña al individuo a desplazarse en interiores y exteriores a usar transportes (metro, trolebus, camiones, etc.), actividades de la vida diaria (bañarse, vestirse, arreglar camas, mesas, lavar utensilios, etc.).

También llevan destrezas manuales (artesanías) y una clase de ajuste personal en donde se les ayuda a adaptarse al medio; Educación Física, uso del bastón blanco.

La Educación Primaria y la rehabilitación algunas veces se imparten en forma combinada. Cuando se da el caso de una persona que ha perdido la vista recientemente y requiere de Educación Primaria, es necesario que ésta lleve simultáneamente la rehabilitación básica; - (aprender a moverse y a valerse por sí misma) y que curse una etapa inicial, es decir que aprenda a leer, escribir y los elementos básicos de matemáticas. Una vez cursadas estas dos etapas, la rehabilitación y preeducativa, puede continuar estudiando su Primaria.

Las materias implícitas en la Educación Primaria: Español, matemáticas, ciencias naturales y ciencias sociales son impartidas por

Generalmente los alumnos egresados, se inscriben en Secundaria para Trabajadores (Secundaria No. 5, 14, 50, etc.). Estas Secundarias están incorporadas a la S.E.P., y desde hace varios años aceptan invidentes o débiles visuales. Los alumnos que terminan la Secundaria y desean continuar sus estudios ingresan a las Preparatorias Nacionales dependientes de la U.N.A.M. y posteriormente a la misma Universidad Nacional.

REHABILITACION:

Las actividades de rehabilitación que se imparten en la Escuela - "Licenciado Ignacio Trigueros", son rutinarias; Area de orientación y movilidad, se enseña al individuo a desplazarse en interiores y exteriores a usar transportes (metro, trolebus, camiones, etc.), actividades de la vida diaria (bañarse, vestirse, arreglar camas, mesas, lavar utensilios, etc.).

También llevan destrezas manuales (artesanías) y una clase de ajuste personal en donde se les ayuda a adaptarse al medio; Educación Física, uso del bastón blanco.

La Educación Primaria y la rehabilitación algunas veces se imparten en forma combinada. Cuando se da el caso de una persona que ha perdido la vista recientemente y requiere de Educación Primaria, es necesario que ésta lleve simultáneamente la rehabilitación básica; - (aprender a moverse y a valerse por sí misma) y que curse una etapa inicial, es decir que aprenda a leer, escribir y los elementos básicos de matemáticas. Una vez cursadas estas dos etapas, la rehabilitación y preeducativa, puede continuar estudiando su Primaria.

Las materias implícitas en la Educación Primaria: Español, matemáticas, ciencias naturales y ciencias sociales son impartidas por

maestros especializados.

Los grupos en clase están formados por 7 u 8 personas, los alumnos que cursan la etapa inicial tienen un maestro que también les orienta en lectura, escritura y matemáticas. Además hay un profesor de Educación Física y una maestra de escritura común. Al finalizar la etapa inicial, los alumnos cursan la Educación Primaria con 7 maestros diferentes de:

1. Español.
2. Matemáticas.
3. Ciencias Naturales.
4. Ciencias Sociales.
5. Estenografía.
6. Escritura común.
7. Educación Física.

En esta Institución, también pueden ingresar personas que sólo de sean o necesitan rehabilitarse con el fin de integrarse o rehabilitarse a la vida normal. A estos individuos se les inscribe en el área de rehabilitación básica, de la que antes hablamos, se les da orientación y movilidad, se les enseña a usar el bastón blanco, y la elaboración de artesanías sencillas. El material que los alumnos requieren para desarrollar estas artesanías es gratuito. Razón por la cual el alumno al hacer algún trabajo manual, no puede disponer de él, es decir venderlo, pues se considera patrimonio nacional.

Si la persona desea vender sus artesanías, tiene que comprar el material.

Los trabajos manuales realizados por los ciegos, son vendidos en el mismo plantel, en un bazar que la Institución organiza cada año.

El producto económico se utiliza para comprar nuevamente material.

TALLERES:

Los Talleres que existen en la Escuela "Licenciado Ignacio Trigueros", son los siguientes:

1. Encuadernación.
2. Mimbre.
3. Plásticos.
4. Tejido a mano.
5. Juguetería.
6. Revelado de fotografía.
7. Masoterapia. (Masajes físicos, estéticos y de curación).

Las personas que cursan alguno de estos talleres no reciben constancia, a menos que la soliciten específicamente.

Por otra parte los alumnos que estudian la Primaria y llevan talleres simultáneamente, tienen en su boleta las calificaciones obtenidas en el taller.

El Calendario Escolar y de Actividades Manuales que se lleva en esta Escuela, corresponde al calendario establecido por la S.E.P. para Escuelas Primarias y Secundarias regulares.

La Institución siempre cuenta con personal extra en vacaciones, - que programa diferentes actividades para los invidentes (paseos, visitas, juegos de fútbol, etc.) no todos los alumnos pueden salir en este periodo por falta de recursos económicos, porque no tienen familia o por otras razones.

Una gran parte de los alumnos, decíamos, provienen del interior de la República, pues en la provincia hay menos recursos para educarse o

rehabilitarse. En caso de que existan escuelas, éstas dan prioridad a los niños en cuanto a atención.

MUSICA:

Las clases que se imparten para aprender música son:

- 1) Gráfica Musical; se enseña al alumno a escribir la notación específica para música.
- 2) Solfeo.
- 3) Instrumentos (guitarra, piano, saxofón, batería, etc.)

Los instrumentos pertenecen al plantel.

En esta escuela se imparte un curso de orientación y movilidad para videntes, (generalmente los que toman el curso son maestros o familiares del deficiente).

Panorama educativo en la Escuela Nacional para Ciegos "Lic. Ignacio Triguero" (campo de investigación: Escuela Primaria de Invidentes).

En la Escuela Nacional Ignacio Triguero el panorama educativo presenta carencia por falta de presupuesto, pero en esta Institución al contrario que el Instituto Nacional para la rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual, se le da más peso a los talleres, antes mencionados, - que son los que de alguna manera contrarrestan las carencias educativas en la primaria y enfocan toda la preparación del invidente en talleres y los cursos especiales (96).

3.2 LA PROBLEMATICA DE LOS CIEGOS EN LA REPUBLICA MEXICANA Y EN EL DISTRITO FEDERAL.

En términos generales los ciegos en la República Mexicana se en-

(96) Profesor Valdez Cárdenas, Salvador, Director de la Escuela Nacional para Ciegos", Lic. Ignacio Triguero", 1982, México, D.F.

cuentran en el abandono. En algunos estados de la República existen organismos dedicados a atender la problemática de los ciegos - en medio de grandes limitaciones.

En nuestro país se desconoce la magnitud y dimensiones de este problema, pues en los censos nacionales a pesar de las insistencias y reiteradas solicitudes de diversas organizaciones de ciegos. Los encargados de tal misión, de la Dirección General de Estadística - de la Secretaría de Industria y Comercio, no se han interesado, ni han accedido a incluir algunas preguntas tendientes a conocer el problema de los ciegos a nivel nacional. Por tanto se ignora el - número de ciegos en la República Mexicana. (97)

El ciego en el interior de la República Mexicana.

Los ciegos que viven en el interior de la República son de origen campesino y algunos otros que habitan en pequeñas poblaciones también se enfrentan al problema de ser marginados porque en su población e incluso en la capital del Estado no cuentan con un organismo que les proporcione servicios para prepararlos, para incorporarse a la sociedad económicamente activa, en tal virtud si logran emigrar de sus lugares de origen hacia otra población en busca de mejores posibilidades, se encuentran que tienen que recurrir a la mendicidad para sobrevivir.

El ciego que no se incorpora a este modus vivendi y permanece - en su lugar de origen, cuando se trata de poblaciones fundamentalmente agrícolas, permanece al lado de sus familiares en ellos encuentra alguna protección y aprende a realizar tareas simples que le permiten contribuir en su sostenimiento.(98)

(97) Meza León, Alejandro. La Rehabilitación del Ciego. p. 33.

(98) Ibidem, 35.

INSTITUCIONES EN EL DISTRITO FEDERAL

En el Distrito Federal la Secretaría de Salud por conducto de la Dirección de Rehabilitación, patrocina, administra y estimula el funcionamiento de organismos como:

- 1.- Escuela Nacional de Ciegos "Lic. Ignacio Triguero", Mixcalco No. 6, Centro, México, D.F.
- 2.- Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.
Viena No. 121.
Col. Carmen, Coyoacán,
México, D.F.
- 3.- Escuela de Rehabilitación para Niños y Débiles Visuales.
González-Martínez No. 129,
Col. Sta. María la Ribera,
México, D.F.
- 4.- Organización de trabajadores ciegos de los Estados Unidos Mexicanos,
Condominio Corregidora No. 115-101.
México, D.F.
- 5.- Organización de Ciegos Unificados del Distrito Federal.
Mixcalco No. 12-1,
México, D.F.
- 5.-6.- Asociación de Ciegos Comerciantes del Distrito Federal.
Academia No. 4-101,
México I, D.F.
- 7.- Sección de Servicios Sociales para Invidentes,
Mixcalco No. 6, México, D.F.

- 8.- Organización de Ciegos de la República Mexicana,
Guatemala No. 42,
México 1, D.F.
- 9.- Asociación Nacional de Invidentes,
Correo Mayor No. 40,
México 1, D.F.
- 10.- Federación de Ciegos de México,
Emiliano Zapata No. 45,
México 1, D.F.
- 11.- Instituto Nacional de Figlología,
Reforma 12, Despacho 210-211,
México, D.F.
- 12.- Dormitorio para Ciegos,
Rodríguez Puebla No. 6,
México 1, D.F.

La Secretaría de Salud otorga un subsidio mensualmente a cada una de estas organizaciones.

A nivel privado funcionan algunas pequeñas escuelas dedicadas a la enseñanza y educación de niños ciegos.

Las Organizaciones antes mencionadas brindan servicios generales a los ciegos además de aprendizaje de artesanías y capacitación para desempeñar algunas labores "propias" para ciegos. (99)

EL COMITE INTERNACIONAL PRO-CIEGOS.

En el Distrito Federal también funciona un organismo muy importan

(99) *Ibidem*, 39.

te que es el Comité Internacional Pro-Ciegos, tuvo su antecedente desde 1922, cuando se fundó la Asociación Ignacio Triguero.

En 1942 el Comité Internacional Pro-Ciegos recibe un importante donativo de la fundación Rockefeller para adquirir una imprenta de Braille y se creó el Comité Interamericano Pro-Ciegos con sede en la Ciudad de México.

En 1943 España y otros países latinoamericanos hicieron el primer pedido de libros escritos en Braille editados en español. En 1951 se realizó una conferencia de la UNESCO, en Montevideo, Uruguay, y uno de los puntos más importantes de esa conferencia lo constituyó la creación del Centro Editorial de Braille para América Latina y España, con sede en México, funciona en el edificio del Comité Internacional Pro-Ciegos en el domicilio: Calle de Mariano Azuela No. 218, México D.F. Y se llegó a la constitución de la Asociación Civil denominada Comité Internacional Pro-Ciegos protocolizada ante la fe de un notario público de esta ciudad.

Actualmente esta asociación brinda importantes servicios a los ciegos entre los que destacan enseñanza del sistema Braille y sobre todo capacitación en algunas ramas de la Industria, artesanía y comercio. Además cuenta con una importante bolsa de trabajo que por desgracia no recibe aceptación por parte de la iniciativa privada ya que la inmensa mayoría se muestra resistente para emplear a ciegos. (100)

ASOCIACION PARA EVITAR LA CEGUERA EN MEXICO

En el Distrito Federal funciona una importante Organización que es la "Asociación para evitar la ceguera en México". La asociación

se fundó el 13 de agosto de 1918. (101)

Debido a los diferentes problemas presentados en las Organizaciones para ciegos existentes en el país, se creó en el año de 1955 por acuerdo del C. Titular de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Dr. Ignacio Moreno Prieto la "Oficina de Asistencia Integral para los Ciegos", cuya finalidad es la centralización de los problemas sociales de los ciegos en una sola dependencia, ya que éstos se encontraban dispersos en las diferentes oficinas de dicha Secretaría. (102)

En 1966 por acuerdo de C. Director de Rehabilitación Dr. Enrique Suárez Velázquez esta oficina pasa a ser la "Sección de Servicios Sociales para Invidentes"; en 1976 empieza a funcionar la "Comisión Promotora de Empleos para Ciegos", cuya finalidad era la promoción de empleos para ciegos, aspecto que no se le había dado mucha importancia. Actualmente esta oficina se encuentra ubicada en: Donceles No. 43, 1er piso. El personal de esta oficina atiende los aspectos sociales y ocupacionales de los ciegos. (103)

A continuación daremos la descripción de funciones del personal que colabora en la "Sección de Servicios Sociales para Invidentes".

JEFE DE LA OFICINA

Coordina y supervisa las actividades en los aspectos administrativos, sociales y ocupacionales de la oficina.

JEFE ADMINISTRATIVO

Vigila todo lo correspondiente al aspecto administrativo de la oficina.

(101) *Ibidem*, 43.

(102) *Ibidem*, 44.

(103) *Ibidem*, 45.

COORDINADORA DE SERVICIOS SOCIALES.

Atiende todos los asuntos relacionados con el área de Servicio Social como son: subsidio, becas, alimentación complementaria, medicinas, orientación y apoyo de casos a Hospitales, guarderías, albergue, ópticas, asilos, comedor, inscripción de ciegos en Escuelas Superiores y academias particulares, patrocinio de transportación para excursiones dentro y fuera de la ciudad, organización y patrocinio de eventos deportivos, espectáculos, y demás.

COORDINADOR DE LA COMISION PROMOTORA DE EMPLEOS PARA CIEGOS

Coordina las visitas y contactos de los promotores, realiza los análisis de puestos en las empresas y negocios, evalúa y selecciona los candidatos para ser colocados, supervisa la orientación y movilidad en las colocaciones, realiza el seguimiento de los casos colocados, desempeña exhaustivo análisis y observaciones en las colocaciones industriales (cuarto oscuro, recepcionista-telefonista, masaje deportivo, agente de ventas y seguros, actividades musicales).

La forma de proceder de esta oficina es de acuerdo con la solicitud presentada por el interesado, ya sea que se trate de jóvenes, adultos o ancianos, ubicando a cada uno de ellos en su correspondiente área: Servicio de custodia y socio-asistenciales, para ancianos y becas para estudiantes de primaria, secundaria, preparatoria y escuelas superiores. (104)

TIPOS DE BECAS

Becas Asistencial Mensual: Se otorga a personas ancianas, de escasos recursos que no pueden trabajar.

Beca Mensual: Se destina generalmente a jóvenes de escasos re-

cursos económicos que cursan la instrucción primaria. También se conceden provisionalmente, a personas en edad laboral que se encuentran recibiendo adiestramiento para su colocación laboral y en tanto persiban un ingreso por medio del trabajo.

Para concluir este segundo capítulo dedicado a las instituciones - que proporcionan servicio a ciegos, retomaremos por último aquella - que se dedica a investigar sobre la problemática del ciego en México.
(105)

FUNDACION MEXICANA PARA LA CAPACITACION Y CULTURA DE LOS CIEGOS

Fundada a iniciativa de la Sra. Stella A. Martínez Barragán y el Sr. Pedro Palmero Palacios, empezó dicha institución a prestar sus - servicios el 29 de mayo de 1981.

El cuerpo directivo de esta fundación está integrado por: Presi--dente, Secretario y Tesorero; colaborando directamente con volunta--rios.

Es una Asociación Civil cuyo sostenimiento es base de diversos donativos.

Se encuentra ubicado en: Miguel Angel de Quevedo No. 33, dep. 3, Col. Chimalistac, Delegación Coyoacán.

Todo ciego que desee participar de los servicios que presta esta fundación puede hacerlo solicitando inscripciones para lo cual deberá llenar una hoja con sus datos personales.

Servicios que presta:

Servicio de Psicología; se imparten clases de inglés, alemán, tra--bajos manuales, cocina, mecanografía u orientación y movilidad, Brai--lle; se auxilian a los estudiantes leyéndoles o grabándoles diferen--

tes temas y tienen a la venta materiales como relojes, bastones, ábacos, regletas, juegos (dominó, ajedrez y cartas).

Cuenta con una pequeña Biblioteca. La población promedio es 25 jóvenes y adultos. (106)

CENTRO DE HABILITACION E INTEGRACION PARA INVIDENTES, A.C.
(C H I P I)

Este Centro fue creado en el año de 1980 por la Maestra María de los Angeles Herrera Herreras. (Maestra especializada en el área de Ciegos y Débiles Visuales).

Este Centro es de carácter privado, se mantiene con donativos y cuotas familiares de recuperación (esta cuota depende del nivel socio-económico de los Padres del deficiente. Hay algunos casos exentos de pago).

Esta Institución no depende ni está incorporado a ninguna Secretaría. Su función es habilitar al niño ciego y débil visual para posteriormente integrarlo al sistema de educación normal. La edad de la población fluctúa entre los 3 y los 18 años.

Para ingresar a esta Escuela no se necesitan requisitos especiales, sino solamente presentar al interesado en el plantel, con el fin de que sea valorado por un grupo de especialistas y posteriormente colocarlo en el grupo correspondiente a sus necesidades, las cuales son determinadas y manejadas en un programa de diseño individual. El equipo interdisciplinario del cual se hace mención anteriormente, está constituido por profesionistas que prestan sus servicios en forma gratuita o semi-gratuita.

Los planes de estudio del CHIPI están divididos en áreas y comprenden:

- 1) Jardín de Niños: Se habilita al niño en la adquisición de conocimientos y actividades, de la misma forma que en los kinders normales. El material didáctico se adecua a las necesidades de los alumnos.
- 2) Primaria: Básicamente se enseña al niño a escribir y a leer en Braille. Los conocimientos adquiridos corresponden a los programas de la S.E.P. y son los que se requieren para que el niño se integre en una escuela normal.

El tiempo en que el alumno cursa la Primaria o algunos años de ésta y se integra, no se puede precisar con exactitud, ya que esto depende de la edad a la que el niño ingresó en la Escuela, y de sus posibilidades físicas e intelectuales.

Existen casos de niños que entran al CHIPI a los 7 años, cursan el 1er. año de Primaria y se integran a la escuela normal al año siguiente, para continuar el 2do. año. También hay niños que por haber entrado tardíamente retrasan su integración.

Cabe señalar que esta Escuela habilitada, enseña y trata de integrar al invidente a la escuela regular antes del sexto año de primaria. Esto se debe a que el Centro no expide ninguna constancia, y por lo tanto trata mediante la integración anterior al sexto año de evitar problemas al educando, es decir propicia que éste obtenga el Certificado de Primaria de una Escuela Normal, para que pueda continuar sus estudios.

- 3) Grupo Especial: En este grupo se aceptan personas que además de ser ciegos, tienen problemas agregados. La habilitación de es-

tos individuos consiste en enseñarles actividades de la vida diaria (bañarse, vestirse, caminar, etc.), para que puedan sobrevivir. Estas personas por lo general no logran integrarse a un Centro Educativo, pero sí al núcleo familiar social, dejando así de ser una carga.

A los tres grupos se les imparten clases de Musicoterapia, ritmo terapia manualidades. (coser, tejer, hacer artesanías, etc.)

SECUNDARIA RAMON ADRIAN VILLA ALBA PARA CIEGOS Y DEBILES VISUALES.

Deseamos hacer del conocimiento del lector, que la omisión de algunos datos en la información sobre esta escuela, se debe a que no se encontraron los medios propicios (fuentes de información) que proporcionaran los (antecedentes históricos, objetivos de la Institución, etc.) para obtener una información completa, sino apenas fragmentada.

La Secundaria Ramón Adrián Villa Alba fue fundada por el Maestro Solórzano, se inició en Coyoacán, posteriormente se trasladó a la Escuela "Lic. Ignacio Trigueros" (antes mencionada). Esta secundaria está funcionando desde hace un año aproximadamente en la dirección antes referida.

En un principio esta Institución no estaba reconocida por ninguna Secretaría. Es en épocas recientes que logra depender de la Dirección de Educación Especial y de un patronato. Es gratuita, cuenta con un total de 21 alumnos divididos en tres grupos de estudio regular:

- En el Primer año hay 16 alumnos entre los cuales solo hay un ciego.

- El Segundo año está formado solamente por dos alumnos ciegos.
- En el Tercer año hay tres y uno es ciego.

Materias que imparten:

Español.

Matemáticas.

Biología.

Física.

Química.

Geografía.

Historia.

Civismo.

Actividades Tecnológicas.

No se dan clases de Educación Física.

El material didáctico con el que cuenta la escuela es apropiado (mapas en relieve, figura humana, etc.)

Esta Escuela tiene una biblioteca en donde existe una gran variedad de libros.

El Certificado que se da es de Educación Media Especial.

La Secundaria para Trabajadores en general, están incorporadas a la Secretaría de Educación Pública (S.E.P.).

Estas Secundarias siguen el mismo programa de estudios que las Secundarias normales.

Las diferencias que se presentan, se dan en cuanto a horarios, los cuales son flexibles.

Las materias son las tradicionales y se pueden llevar en forma aislada o conjunta, en el Sistema Abierto de estudio dirigido.

El comprobante de estudios es el Certificado de Educación Secundaria.

Al parecer estas Escuelas de Educación Media, dan al ciego y débil visual la oportunidad de integrarse desde hace varios años.

CENTRO ESCOLAR PANAMERICANO. (PAN AMERICAN WORK SHOP).

Incorporación: Secretaría de Educación Pública.

En Primaria se comenzará el programa de integración para invidentes en el ciclo escolar: 1983 - 84.

Los requisitos de ingreso son:

- Promedio.
- Exámen de colocación.
- Carta de Buena conducta del colegio anterior.
- Carta de ingresos de los padres del alumno para considerar la Beca.

Es Escuela totalmente regular.

El horario de clases es de 7:30 a.m. a 15:00 horas.

La Constancia que se entrega al alumno es exactamente la misma - que a sus compañeros videntes, es decir, Certificado de Primaria o Secundaria expedido por la S.E.P.

En cuanto a la demanda en los ciclos de Primaria o Secundaria, - se presenta este fenómeno; hasta el momento es el Centro el que busca a los alumnos y les ofrece el servicio a través del contacto con las escuelas para niños ciegos.

La mayoría de los alumnos proceden del Instituto de Rehabilitación para Niños Ciegos y Débiles Visuales. También hay alumnos de escuelas regulares.

Las actividades que realizan los alumnos son exactamente las mismas que sus compañeros, ya que se trata precisamente de integrar.

El sistema que se utiliza es a través de grabación, gráficas, estudio directo con el alumno (en caso necesario) y coordinación con los profesores que le corresponden.

No se han presentado dificultades, la experiencia hasta ahora ha sido positiva por parte de los alumnos y de los maestros.

Para ciencias exactas (matemáticas) hay asesoría de un profesor que da reforzamiento en las materias que el alumno le requiere.

Por lo demás no se han encontrado obstáculos ni académicos ni de relación social con los compañeros, profesorado o de adaptación al colegio.

Los alumnos al salir del Centro Panamericano pueden ingresar a la preparatoria o a la universidad.

Al terminar el ciclo 1983 - 84, saldrá la primera generación de C.C.H. por lo que se les tramitará el ingreso a la Universidad en la facultad que ellos deseen.

Este Centro ha abierto las siguientes escuelas: El Colegio Kansas y la Preparatoria Montealbán. En las dos han recibido a los alumnos y ha habido respuesta positiva.

Los alumnos se ubican en un grupo igual al de los demás. Esto forma parte también de la integración y de la adaptación espontánea de las dos partes. (Videntes e Invidentes en reciprocidad).

El Calendario Escolar es de Septiembre a Junio.

COMISION NACIONAL DE TEXTOS GRATUITOS

La Comisión Nacional de Textos Gratuitos se encarga de proporcionar gratuitamente los libros de Texto que la Secretaría de Educación Pública, (S.E.P.) determina para la educación elemental y media a ni

vel nacional.

Los libros que el invidente requiere para su educación, son transcritos en Braille por la Comisión en forma gratuita.

Características de los libros transcritos:

En algunas ocasiones la transcripción no es textual, es decir, no se apega o asemeja a los libros normales, en cuanto a conceptos y órdenes. Esta característica causa descontrol en el educando ciego, - pues los diferentes temas de estudio, el tema mismo, los ejercicios, la numeración de la página, etc., no corresponden a la ordenación de los libros impresos normalmente.

Los maestros que utilizan estos textos y cuya experiencia se basa no solo en la teoría, sino también en la práctica, han expresado que una de las razones, de esta característica, radica en que algunos temas requieren para su estudio, del desarrollo de actividades que los ciegos no pueden realizar con precisión: iluminar, pegar, dibujar, - recortar. O bien en la necesidad de explicar detallada y significativamente al ciego, algún tema difícil de comprender, (las estaciones del año, conceptos abstractos para él, día, noche, sol, luna).

La capacidad para reproducir y distribuir libros en Braille es insuficiente, ya que hasta el momento solo se han transcrito libros de escritura y lectura.

Faltan de editra los libros pertenecientes a las áreas de:

- Español.
- Matemáticas.
- Ciencias Naturales.
- Ciencias Sociales.

3.2.1 ESCUELAS PARA CIEGOS EN LA REPUBLICA MEXICANA.

ESTADOS	NUMERO DE ESCUELAS
1) Baja California	2
2) Campeche	1
3) Coahuila	2
4) Chihuahua	1
5) Durango	1
6) Guádalajara	2
7) Guanajuato	2
8) Michoacán	1
9) Colima	1
10) Nuevo León	2
11) Nayarit	1
12) Oaxaca	1
13) Puebla	3
14) Quintana Roo	1
15) San Luis Potosí	1
16) Sonora	1
17) Tabasco	1
18) Tamaulipas	1
19) Toluca	1
20) Veracruz	1
21) Yucatán	2
22) Zacatecas	2
23) Distrito Federal	4 (107)

(107) Escuela Nacional para Ciegos "Licenciado Ignacio Triguero".

3.3 LA INTEGRACION DEL CIEGO A ESCUELAS REGULARES

En México no se ha dado a la educación especial la importancia que merece, dando esto como resultado la falta de escuelas especiales suficientes en donde los niños y adolescentes ciegos adquieran una educación y habilitación integral, por lo que se hace más difícil su incorporación a una escuela regular, agudizándose más el problema por la falta de programas de integración del ciego a escuelas regulares (108)

Es importante que el niño de una escuela especial se vaya integrando paulatinamente a una escuela regular, pues la primera preocupación de la escuela es hacer que los niños se sientan seguros y cómodos en el ambiente que lo rodea y aprenden a moverse con más libertad.

Deberá ampliárseles sus horizontes y experiencia de hechos comunes que ocurren a su alrededor; realizando actividades extra-excolares como: excursiones, visita al zoológico, a la feria, asistencia a actos socio-culturales, a museos y lo más importante a escuelas regulares -- que se encuentren cerca ya sea de la Institución a la que pertenezcan actualmente o de su casa.

Invitar a niños y jóvenes de escuelas regulares a jugar y convivir con ellos; también es importante que trabajen juntos en tareas escolares. (109)

El estudiante ciego se enfrenta a una gran problemática, al ingresar a la escuela regular. Se encuentra en una posición desventajosa, no podrá asimilarlo la misma cantidad de conocimientos en algunas asignaturas en igual ritmo que sus compañeros de grupo, pues el dispositivo didáctico utilizado con mayor frecuencia por el educador es el pizarrón y el estudiante ciego no comprende claramente el concepto que se

(108) *Ibíd.*, 55.

(109) *Ibíd.*, 57.

está impartiendo al no poder progresar a la par de sus compañeros queda rezagado y se convierte en un estudiante fracasado académicamente. Por lo cual es necesario primero colocarlo en un plano de igualdad(110).

Existen varias formas de integración de ciegos a escuelas regulares entre las que podemos señalar:

P Primeramente la integración del estudiante ciego será en forma parcial de un grupo de niños de visión normal, con el fin de lograr una - integración educativa y psicológica progresiva en el niño.

Puede ser de gran utilidad que los niños ciegos realicen visitas - periódicas a grupos de clases de su propio nivel en asignaturas tales como música, actividades tecnológicas, educación física, español e historia, para facilitar su periodo de adaptación social e ir preparando a lo que pueden participar en programas de adaptación más amplio.

La integración total en las escuelas regulares, provista de un maestro especialista cumpliendo la función de auxiliar, orientador y guía académico.

La integración de ciegos a escuelas regulares siendo maestros de grado, los responsables de los programas de enseñanza, teniendo como - característica que el maestro responsable del grupo deberá ser entrenado por la enseñanza de los educando ciegos.

Los programas son útiles cuando lo que se desea es alcanzar la integración intelectual y social del alumno, fomentar el espíritu de comprensión, cooperación y ayuda entre educadores y de escuelas regulares educadores especiales.

Con la preparación debida en la primaria especial para ciegos, se encuentran capacitados para ingresar a una escuela de enseñanza media,

debiéndose contar con un maestro especialista que le ayudará en las materias o problemas que se presenten. (111)

Existen otras alternativas para los adolescentes que no puedan o no deseen continuar con la educación media y estas son: capacitación técnica en oficios, factibles para ciegos lo que ayudará para que trabaje en talleres especiales, en su propio hogar o que tome un empleo en la fábrica o industria. Así el ciego puede contribuir de manera efectiva al bien de la comunidad, demostrar que puede ganarse la vida en abierta competencia con los videntes. (112)

3.3.1 EXPERIENCIAS SOBRE INTEGRACION DE CIEGOS EN ESCUELAS REGULARES EN OTROS PAISES

El Centro de Aprendizaje para Ciegos en cooperación con la Comisión de Massachusetts para Ciegos y el Departamento de Educación Especial tienen como meta proporcionar y multiplicar los servicios de habitación para dichas personas.

Las Instituciones antes mencionadas colaboraron con un programa de aprendizaje para cuidar a estudiantes ciegos que habían obtenido un alto desarrollo dentro de la escuela de Perkins para ciegos; fueron separados de esta Institución ocho estudiantes de los cuales fueron integrados a una institución regular.

Los estudiantes fueron puestos bajo custodia de un maestro, el cual vigilaba las siguientes puntos:

- 1) Hacer que el estudiante se baste por sí mismo en las cosas que esta aprendiendo.

(111) Ibidem, 85.

(112) Ibidem, 85.

- 2) Ayudar a cada estudiante en las tareas y responsabilidades que está aprendiendo.
- 3) Orientar al estudiante en las áreas, no comprendidas.
- 4) Establecer comunicación directa con el maestro de cada uno de las asignaturas con el fin de conocer el rendimiento de cada uno de los estudiantes.

Este programa brindó resultados favorables, y comprobando que el aprovechamiento de un estudiante ciego en una escuela regular es mayor por desenvolverse en una comunidad normal y asesorado por un maestro en todas las materias. (113)

El Dr. Mayadas y el Dr. Dewhn ambos profesores en la Universidad de Texas en Arlington y graduados en Trabajo Social, realizaron un estudio sobre el estilo de vida de niños ciegos. Fue dirigido principalmente para investigar patrones de conducta seleccionados de niños ciegos con la dirección de servicios existentes en desarrollo y por medio de diseño de nuevos programas que puedan proveer al niño ciego de máximas oportunidades para su comportamiento social adecuado en una sociedad orientada por la vista.

Se examina el comportamiento de personas ciegas a la luz de las expectativas de integración, encontrando en que muchas circunstancias las personas ciegas actúan de acuerdo con las normas sociales aceptadas debido a un amplio condicionamiento social o a sus propias autoexpectaciones. (114)

Históricamente la pérdida de la vista se ha considerado como un hecho secundario solamente; consecuentemente el individuo ciego se considera con una severa desventaja y virtualmente sin ayuda.

(113) Ruiz Guevara, Carolina. La Integración del Ciego a Escuelas Regulares, Mex., (tesis), Op. cit., p. 86.

(114) Ibidem., 87.

La ficción y la mitología han rodeado los caracteres del ciego con un auro sobre natural, ya sea atribuyéndoles poderes fenomenales o llevándolos solamente a ocupar un lugar forzado de dependencia e inferioridad en la estructura social.

Su inhabilidad para explicar el mundo a través de la concepción visual ha llevado a la sociedad a cubrir el comportamiento de las personas ciegas bajo el concepto unitario de dependencia, y se conceptualiza como acceso limitado a los medios de adaptación. (115)

Por lo tanto en una sociedad que funciona de común acuerdo para las personas ciegas que representan una minoría, en su comportamiento deberán aprender a incorporarse. Una posible solución a este problema pueden ser los programas de ayuda para el trabajo, sin embargo en una sociedad tan esclarecida la meta no es la segregación sino la integración de esos "diferentes" en el mosaico humano. Esta integración solamente puede ser posible a través de la franca exposición de la cultura desviante que debe familiarizarse.

La congruencia de los individuos ciegos, y su desarrollo actual incrementan la manifestación de como se emiten los comportamientos por los individuos ciegos. (116)

3.3.2 LA INTEGRACION DE CIEGOS A ESCUELAS REGULARES EN MEXICO.

En nuestro país no contamos con un programa de integración de educandos ciegos a escuelas regulares; por lo cual se me presentaron muchos problemas para el desarrollo de este punto, pues no se cuentan con estadísticas de cuantos alumnos han sido integrados a escuelas re-

(115) Ibidem, 88.

(116) Ibidem, 89.

gulares, no existe una ficha de avance académico de cada alumno al concluir la escuela primaria. (117)

Los educandos ciegos que terminan su educación primaria y desean continuar sus estudios medios tienen que solicitar a la Secretaría de Educación Pública una orden de inscripción para poder ingresar a la secundaria. Algunas instituciones de educación especial se encargan de los trámites de inscripción como: El Instituto Nacional para la Rehabilitación del niño ciego y débil visual, con secundarias donde ya se encuentran invidentes estudiando. Cuando la primaria no realiza la inscripción directamente se da en la mayoría de los casos que los alumnos son rechazados, negándoles las fichas de inscripción y por lo tanto el examen de admisión. (118)

Cuando logra el ingreso a las secundarias regulares el invidente, se enfrentan al problema que los maestros especialistas de la escuela primaria no se preocupa por el aprovechamiento que el estudiante ciego tiene en estas instituciones, lo dejan solo pues creen que su labor educativa termina con la educación primaria, no lo incorporan a escuelas regulares paulatinamente. (119)

COMENTARIOS:

Es indispensable la creación de un programa de integración de educandos ciegos en México.

La integración de educandos ciegos a escuelas regulares debe ser gradual.

Cuando en algunas escuelas regulares se encuentran estudiantes ciegos se debe contar con un maestro especialista que supervise el aprove

(117) Ruiz Gevara c., Op. Cit., 89.

(118) Ibidem, 90.

(119) Ibidem, 90.

chamiento académico de cada uno de los estudiantes.

Los educandos ciegos deben ser integrados a una escuela regular cerca de su domicilio.

Las escuelas especiales deben brindar una habilitación y educación óptima, para que la integración de educandos ciegos a escuelas regulares se realice en las mejores condiciones.

El cambio más brusco que sufre el ciego es cuando termina la primaria en una escuela especial e ingresa a una escuela secundaria regular, se enfrenta a problemas de adaptación social.

Si un educando ciego fuera integrado desde la educación primaria a escuelas regulares, en una Institución cerca de su domicilio, se contará con profesores especialistas cumpliendo la función de asesor de los educandos, organizando y planeando el proceso enseñanza-aprendizaje con el maestro de grupo en que se encuentra cada educando, el alumno, no presentaría problemas de adaptación social y educativa, pues el medio en el que se iría desarrollando sería igual con pequeñas variantes cuando ingrese a las escuelas de educación media.

Los alumnos que se encuentran integrados a escuelas de segunda enseñanza tendrían un mejor aprovechamiento académico si contaran con un maestro especialista que los asesorara en las labores educativas. Sería una gran ventaja para los estudiantes ciegos que los maestros de las diferentes asignaturas tuvieran una orientación sobre la educación de ciegos.

PROBLEMAS MAS COMUNES QUE SE LE PRESENTAN AL ESTUDIANTE CIEGO YA INTEGRADO A ESCUELAS REGULARES.

Escasez de libros de texto y de consulta transcrito al Braille, con

relación a este problema se ha iniciado, el programa de libro hablado para ciegos, dicho programa se realiza en la Escuela Nacional para -- Ciegos "Lic. Ignacio Triguero", pero no logra solucionar el problema.

Carencia de dispositivos didácticos específicos para las asignatutas de: Física, Química, etc. Falta de personal que les lean los textos no transcrito o ayuden en sus tareas escolares.

3.3.3 ORIENTACION VOCACIONAL A CIEGOS.

En el aspecto vocacional, se trata de descubrir las inclinaciones del individuo, frente a las posibilidades vitales y la poca variedad de empleos para ciegos, se comprende lo difícil que es encontrar un o ficio o profesión adecuada, más todavía si se toma en cuenta que, a veces, las únicas guías son las consideraciones prácticas, o consejos de parientes. Por esto, es apremiante que la elección de un o ficio o carrera, deje de ser problema personal, para convertirse en un asun to de interés colectivo; con el objeto de que los o ficios y profesiones sean desempeñados por personas calificadas, cuyas aptitudes produzcan el mayor rendimiento posible en el trabajo y se logre el apro vechamiento íntegro de cada valor individual. (120)

En el caso de personas ciegas debe, sin lugar a duda, hacerse un estudio profundo, para conducir y guiar sus pasos; es necesario meditar que, en el caso de los ciegos adultos, se deba orientar, en forma inmediata, sus aptitudes, pues el desarrollo y aplicación de éstas, - se traduce en la resolución del problema de ocupación. (121)

(120) Rodríguez Buatista, Ela, Rehabilitación del Ciego Adulto. Méx. D.F., p. 74.

(121) Ibidem, 75.

La exploración vocacional, es para descubrir y cultivar las aptitudes y capacidades; la orientación para ofrecer los oficios y profesiones que resalten las cualidades del individuo, la selección para estudiar si la persona posee las condiciones mínimas para el aprendizaje y ejercicio de esas profesiones. (122)

El orientador vocacional hará un estudio tomando en cuenta la capacidad residual del ciego, su vocación y sus aptitudes; hecho el análisis, debe dársele un entrenamiento o adiestramiento inmediato ya que de ello vivirá y es conveniente que se prepare para su vida futura. La escuela debe dar este entrenamiento prevocacional en amplios campos, como el profesional, manual, musical, etc. El entrenamiento necesario, es deber de los encargados de la capacitación o rehabilitación. (123)

(122) *Ibidem*, p. 75.
(123) *Ibidem*, p. 76.

3,4 PANORAMICA GENERAL DE REHABILITACION DE INVIDENTES PARA EL TRABAJO

Toda labor de rehabilitación debe estar basada en situaciones vivinciales para el ciego, capaces de orientarlo a un campo de metas reales, a las que llegue siguiendo una secuencia y que estas a su vez, generen otras alternativas. Así, el ciego debe encontrar en la rehabilitación una esperanza que se haga realidad en la consecución de objetivos que él mismo se fije y le repercuten como reforzamiento indispensable en su propio valer y en su propia capacidad.

Para exigir productividad se debe tomar en cuenta las limitaciones y si los objetivos de adiestramiento e inserción productiva en la comunidad, no se planean adecuadamente tomando en cuenta las habilidades, las potencialidades y los factores que inciden en el invidente, se estará forzando y llevará al fracaso.

Toda presión mal planeada por incorporarse o reincorporar al ciego a su trabajo y por convertirlo en miembro productivo de su comunidad, se traduce en una vía hacia el fracaso y la frustración y más aun hacia la pérdida de las conquistas personales del individuo. La formulación interna o externa de expectativas no alcanzables, lanza al invidente a esfuerzos cuyos resultados no le son tangibles y por lo mismo le llevan a la pérdida de confianza en sí mismo, a la desviación vocacional y con no poca frecuencia al abandono del empleo con la subsecuente desestabilización económica, esto en el caso de que salvando obstáculos, haya llegado a ser productivos a la etapa de producción, de los cuales algunos otros, superando las dificultades existentes, conservan sus trabajos, siendo estos un grupo reducido y generalmente apoyado por personas de su propio medio.

Robert Scott, destaca cinco de los cambios producidos por la industrialización a los que le concede mayor importancia por la significancia que tiene para los ciegos son los siguientes:

- 1) "La proliferación y crecimiento de grandes ciudades",
- 2) El desarrollo de especialización en las ocupaciones, acompañado de una compleja división de labores.
- 3) El declinar de la extensa familia.
- 4) El crecimiento de la mecanización.
- 5) Desempleo que se ha generado y que a la vez establece situaciones competitivas y siempre con grandes desventajas para los ciegos. (124)

1.- LA PROLIFERACION Y CRECIMIENTO DE GRANDES CIUDADES.

El ambiente urbano, por la complejidad del mismo, se requiere de creación de servicios y guía para los ciegos, así en muchos países se cuenta con cédulas escritas en Braille en los elevadores, en los museos, guía en las bibliotecas, oficinas de correos y algunos países al imprimir los billetes de papel moneda, marcan relieves en las esquinas a fin de que los ciegos indentifiquen los diferentes valores; estas son algunas ayudas especiales, que pueden facilitar su vida en el ambiente citadino, en el cual se encuentran problemas de tráfico, no solo cruzar las calles, sino obstáculos como autos estacionados en esquinas, banquetas obstruidas por construccions o reparaciones, multitud de pesonas caminando, buzones para correos y múltiples obstáculos más, hacen que los problemas de movilidad se agudicen e inclusive para los expertos en el área, resulte difícil impartir el adecuado entrenamiento. (125)

(124) Valles, Salvador, C. Director de la Escuela Nacional para Ciegos, "Lic. Ignacio Triguero", Marzo, 1982, p. 1.

(125) Ibidem, p. 1.

2.- EL DESARROLLO DE ESPECIALIZACION EN LAS OCUPACIONES,
ACOMPAÑADO DE UNA COMPLEJA DIVISION DE LABORES.

La lucha por lograr una colocación en las industrias, aumenta los requerimientos de la oferta y la demanda, la selección de capacidad, habilidad y conocimiento es actualmente un índice importante para la contratación, la diversa gama de trabajos simplificados por la división de actividades. (126)

3.- EL DECLINAR DE LA EXTENSA FAMILIA.

Hace algunos años, las familias eran numerosas y siempre alguna persona de la misma se encargaba de proporcionar al ciego, miembro de la misma, de lo que éste requería para subsistir, actualmente la familia ha disminuído su número de miembros, los cuales en su mayoría trabajan o se preparan en las escuelas para su propio futuro, -razones por las que no pueden dedicar mayor tiempo al sujeto afectado. Este punto bien manejado, puede repercutir en beneficio del ciego siempre y cuando se le haga consciente de que debe salir adelante en su propia subsistencia, a través del esfuerzo personal para lograr una efectiva preparación. Aunque no debemos olvidar que también esto hace necesario la elaboración de programas para el cuidado de niños y adultos, ancianos que con frecuencia están marginados del grupo familiar. (127)

4.- EL CRECIMIENTO DE LA MECANIZACION.

La mecanización ha llegado a muchos niveles con el objeto de simplificar las actividades en los hogares, las oficinas, para servicios públicos como transportación, restaurantes, etc., y con ello se crean

(126) *Ibidem*, p. 2.

(127) *Ibidem*, p. 3.

nuevas necesidades de aprendizaje y por lo tanto, complicaciones que surgen todos los días con la aparición de nuevos equipos de instrumentos. (128)

5.- EL DESEMPLEO QUE SE HA GENERADO Y QUE A LA VEZ ESTABLECE SITUACIONES COMPETITIVAS Y SIEMPRE CON GRANDES DESVENTAJAS PARA LOS CIEGOS.

Por las condiciones laborales pre-establecidas además de otros factores como son: la emigración a ciudades con el consecuente abandono del campo y la falta de centros de producción, provocan el desempleo, fenómeno social en el que miles de personas se encuentran sin la actividad remunerada que les permita satisfacer sus necesidades. Es frecuente observar (la prensa todos los días habla de ello), que en muchos países, el desempleo de personas calificadas y aun de profesionales suman millones de personas que en edad productiva no pueden contribuir al bienestar social; indiscutiblemente que esto repercute en la posición laboral del ciego, para quien es necesaria una sólida preparación que le permita entrar a la competencia con mejores resultados de capacitación, de esto deben estar conscientes los encargados de su preparación y los propios ciegos, para que conjuntamente hagan la planeación de actividades con miras al futuro. (129)

Se puede observar, además, que la carencia formativa e institucional agrava las propias limitaciones. Las actitudes agresivas o de sumisión en espera de la ayuda provoca por la escasa información y la muy pobre formación del sujeto, ocasiona invariablemente la no aceptación por parte de los encargados de la no contratación, es posible que éstas últimas sean las causas primordiales para el extenso desempleo-

(128) *Ibidem*, p. 4.

(129) *Ibidem*, p. 5.

de los ciegos, motivada también por el desconocimiento de la capacidad laboral que éstos poseen. En el campo oficial, también se ven reducidas las posibilidades, debido a limitaciones presupuestales. (130)

Por esto se contempla la idea de esquematizar y analizar elementos fundamentales en el proceso de integración laboral del ciego: es conveniente señalar que se deben planear las actividades considerando la implementación adecuada de áreas de evaluación, entrenamiento y empleo, establecidas como una prolongación de los servicios de rehabilitación y además al alcance de los sujetos que la requieran; estas áreas deben estar de tal manera interrelacionadas que nos den una aproximación al problema general, consecuentemente deben ser consideradas como un todo para el objetivo operacional, debido a la complejidad de la evaluación, el adiestramiento y el trabajo. (131)

3.4.1 CAPACITACION LABORAL Y COLOCACION PARA CIEGOS.

El trabajo representa una de las metas más importantes en la vida del hombre, no sólo como medio para satisfacer sus necesidades básicas de alimento, vivienda, vestido, recreación, salud, sino también para desarrollar sus capacidades y realizarse como un miembro útil a la sociedad a la que pertenece.

Los sistemas legislativos garantizan al hombre incorporado a la sociedad el derecho a trabajar y elegir libremente su trabajo. (132)

La mayor parte de los ciegos adultos tienen necesidad de trabajar para sobrevivir; pero tal parece, que la ceguera castiga particularmente a la clase pobre económicamente. Salvo casos especiales, muchos

(130) Ibidem, 6.
 (131) Ibidem, 7.
 (132) Ibidem, 8.

empleos y profesiones no han dado modo de vivir a los ciegos. La música empírica y el comercio ambulante, han sido la solución para el problema del desempleo de manera inmediata y las más frecuentes ya - que los estudios superiores, para lograr un mejor estatus social e ingreso de vida, son para muchos de los ciegos, un lujo. (133)

Lo más importante es, proporcionar al ciego los medios para desarrollar habilidades de tipo general de acuerdo a sus aptitudes y habilidades previamente determinadas. Con una preparación en el conocimiento y manejo de todo tipo de utensilios y herramientas. El propósito es que cada vez sean menores las cosas inaccesibles al manejo de los ciegos; estos se puede resolver mediante pequeñas adaptaciones, puntos de referencia, señales en el sistema de realzado que en nada perjudican a la maquinaria o herramienta y que así facilitan enormemente el trabajo del invidente. (134)

Los trabajos manuales, desempeñan un papel valioso en la formación laboral de los ciegos, pues los obliga a hacer suso consciente de la mano y a pesar, además que, los alumnos que se distinguen en estas actividades, podrán encontrar en ellas una forma de sustento, entre los trabajos manuales se pueden enumerar: tejido de aguja, gancho, telares de mano y fijos, con fibras; trabajos en papel, cartón y toda -- clase de materiales gruesos; costura, tanto a mano como a máquina de pedal y eléctricas, modelado en plastilina o barro, tejido de mimbre, etc., (135)

LA EDUCACION SUPERIOR DE LOS CIEGOS.

Se ha prestado a discusión, por existir factores, que si bien, no la hacen impracticable, si la hacen dificultosa. La preparación supe

(133) Ibidem, p. 9.

(134) Ibidem, p. 10.

(135) Ibidem, p. 11.

rrior tiene alto valor como agente informativo de la personalidad; pero antes que nada tiene un trascendente significado social, ya que es el portavoz de la conciencia colectiva en la que deben palpitar las necesidades, los anhelos y los valores de la época. La formación profesional, la investigación científica, el desarrollo del pensamiento filosófico y el estudio de los problemas que de manera directa coadyuvan a la educación para la justicia y el cambio de la estructura socioeconómica. El ciego que logre llegar a una educación superior deberá estar con una conciencia clara de la responsabilidad, que implica estar en una escuela superior. Debe vencer todos los obstáculos que se oponen. Al "lograr" o "realizar" una carrera facultativa, estará preparado para la vida, para contribuir satisfactoriamente en el desarrollo de la comunidad. Sin embargo, después de una educación superior queda el problema de su colocación, para conseguirla tendrá -- que luchar contra los prejuicios, y cierta opinión generalizada, difícil de vencer, debido a que se desconoce hasta donde puede ser eficaz un ciego, en la actividad profesional; además debe competir abiertamente con los profesionistas videntes, que cada día van en aumento(136).

CASOS EXEPCIONALES QUE SE ORIENTAN A CARRERAS PROFESIONALES

Señalaremos que los ciegos pueden orientar en todas direcciones del mundo intelectual, filosofía, teología, historia, pedagogía, derecho, ciencias sociales, etc., es decir que los gustos más diversos están representados. Solo quedan inhabitadas las ramas del saber donde la vista requiere como la arquitectura, la medicina; el obstáculo no está en las facultades del ciego, sino en las condiciones materiales del trabajo. (137)

(136) Gonzalez, R., La Enseñanza de Ciencias Naturales en Alumnos Ciegos, (Tesis), México, D.F., p. 39.

(137) Ibidem, p. 43.

COLOCACION LABORAL.

La colocación laboral deberá ser la conclusión lógica después de pasado el periodo de capacitación o rehabilitación, pero cuando esta colocación laboral no se da, le crea al invidente graves conflictos, supone no solamente un problema económico, sino que provoca un sentimiento de frustración, después de haber abrigado tantas esperanzas, de haber hecho sus planes y haber puesto sus mayores esfuerzos en su capacitación, al darse cuenta que no es posible colocarse puede dar lugar a una depresión, desde el punto de vista psicológico, como social. (138)

Es necesario crear una opinión pública favorable, entre los empresarios y el público en general, de que con la colocación, muchos ciegos pueden convertirse en ciudadanos útiles que presten su contribución a la economía del país en lugar de ser una carga para el estado o ser personas beneficiarias de la caridad privada.

En México, existe la Comisión Promotora de Empleos para Ciegos, que realiza campañas tendientes a concientizar a los empresarios para que den la oportunidad de que los ciegos, demuestren sus habilidades, hace un cuidadoso estudio de las industrias para determinar que tareas son apropiadas para una persona ciega para así brindarle una forma de vida decorosa. (139)

La colocación será la consumación de un plan, preparado para el interesado. No todos los ciegos necesitan entrenamiento previo para colocarse en un trabajo, sino que pueden ser colocados directamente, no sin antes haber hecho una perfecta valoración de sus aptitudes.

(138) Ibidem, p. 44.

(139) Ibidem, p. 46.

La colocación de un ciego en el empleo deberá hacerse por razones de adaptabilidad del empleo y no por consideraciones. Un empleador podrá aceptar a un ciego por caridad, pero con ésto no ayuda al inv^uidente, ni se ayuda a sí mismo, al contrario los dos salen altamente perjudicados, la colocación que no vaya de acuerdo con sus capacidades y habilidades, con el objeto de resolver rápidamente sus necesidades no se considera, bajo ninguna circunstancia, una colocación -- pertinente, ya que el ciego no desarrollará al máximo sus capacidades, por carecer de éstas para determinados trabajos, lo único que puede resultar de ésto es que el ciego se sienta incapaz y que los -- empresarios pierdan la confianza y no vuelvan a emplear a ningún inv^uidente en su industria.

De aquí la importancia de que el empleo sea el más adecuado para que el recién colocado, rinda, produzca lo que le corresponde y hasta lo supere, que se sienta a gusto, que sus relaciones con sus com^upañeros sea satisfactoria y que sus jefes se sientan complacidos -- por haberle dado la oportunidad de trabajar para ellos.

Al ciego que poco antes se le ha colocado en un trabajo se le debe hacer un seguimiento laboral, para comprobar si la realización -- por medio de visitas al lugar del trabajo, entrevistas con los em -- presarios, este trabajo corresponde al oficial de colocación o tra -- bajadores sociales que hayan colaborado en la colocación del ciego, en el empleo, el seguimiento deberá cesar tan pronto como se comprue -- be que el trabajador se ha habituado en su labor. (140)

Es conveniente seguir preparándose. El desempleo es un problema grave en México, la carencia de empleos para videntes es una de las

mayores dificultades que enfrentan las autoridades, se debe en parte a la saturación de algunas áreas específicas. Sería conveniente detectar ocupaciones que requieran un mayor número de trabajadores y establecer recursos especiales en estas ocupaciones y capacitar a las personas ciegas, en aquellas que sean factibles de desarrollo.

3.4.2 REHABILITACION PROFESIONAL.

La rehabilitación profesional forma parte del proceso rehabilitatorio, puede aplicarse al inicio, durante o al término de la rehabilitación médica, según el caso, la rehabilitación profesional permite conocer y aprovechar las capacidades residuales útiles para el trabajo, para tornar al inválido a un ser autosuficiente y en capacidad de conseguir o conservar una actividad remunerativa. (141)

El éxito de muchos planes de rehabilitación se realizan en torno a dos extremos, salud y trabajo. Éxito en el trabajo se asocia a un empleo competitivo, así como salud en independencia funcional total. Estos podrían ser en muchos casos nuestras metas ideales, existiendo entre ellos todos los grados de dependencia funcional, así como las diferencias en el desarrollo de una actividad productiva. (142)

Si para todos, es tan importante el trabajo, para los inválidos adquiere mayor significado, ya que este le compensará de muchas frustraciones que representan para él, vivir en sociedad, que generalmente lo aísla.

(141) Castañeda, Alicia, Generalidades de la Rehabilitación Profesional. 1er. taller de capacitación laboral y Colocación para Ciegos y débiles visuales, Escuela Nacional para Ciegos "Lic. Ignacio Triguero", p. 2.

(142) *Ibidem*, p. 2.

ETAPAS DE REHABILITACION PROFESIONAL.

- A) Informe y valoración de aptitudes útiles para el trabajo.
- B) Orientación y definición del objetivo profesional.
- C) Formación profesional.
- D) Colocación y seguridad.

A) INFORME Y VALORACION DE APTITUDES UTILES PARA EL TRABAJO.

La primera etapa es recoger la mayor cantidad de datos sobre historia profesional, personalidad, aptitudes y motivaciones de personas con limitaciones para determinar su potencial laboral presente. Esta información deberá conocer además la situación familiar y relaciones sociales. Reunida esta se procede a la valoración de la misma y del inválido con pruebas prácticas que se administren para llegar a una conclusión sobre su potencial laboral profesional real y tratando de predecir su futuro ajuste y rendimiento laboral en puesto de trabajo. Las pruebas son psicotécnicas para cada tipo de aptitudes que desee medir, intelectuales y manuales sobre muestras de trabajo reales o por rotaciones a través de una serie de trabajos efectivos.

En ello se trata de reproducir las condiciones a que se verá sometido en un trabajo real. Califica calidad de trabajo, productividad o cantidad, hábitos laborales. Este resumen dirá la posibilidad de ocupar un trabajo con estabilidad y además condiciones del mismo (143).

VALORACION COMPRENDE:

- 1.- Estudio físico.
- 2.- Estudio funcional.

(143) *Ibidem*, p.3.

- 3.- Estudios especiales
- 4.- Estudios psicológicos
- 5.- Estudio educacional
- 6.- Estudio social
- 7.- Estudio laboral
- 1.- ESTUDIO FISICO.

Nos da la situación real de salud del paciente.

2.- ESTUDIO FUNCIONAL.

Nos proporciona el estado y calidad funcional del sistema neuromusculoesquelético de la parte afectada y la no afectada (examen muscular, marcha, postura, etc.). Para el trabajo es muy importante el "estudio" detallado de la mano.

1.- La exploración comprende tipos de presión.

- a) Gruesa, cilíndrica, cúbica.
- b) Fina (dígito digital, dígito lateral, etc.)

2.- Coordinación gruesa.

3.- Coordinación fina.

4.- Coordinación ojo - mano.

5.- Utilización de las manos en actividades de la vida diaria (144).

3.- ESTUDIOS ESPECIALES.

Pueden requerirse según el caso:

- a) Pruebas de esfuerzo.
- b) Electrocardiograma. Pruebas de capacidad respiratoria.
- c) Pruebas de tolerancia al ejercicio (banda, bicicleta, jalar, empujar objetos, etc.).

(144) Ibidem, p. 3.

- d) Pruebas de simulación de trabajo, actividades bimanuales, movimiento alterno y repetitivo de miembros superiores y movimientos alternos y repetitivos de miembros interiores.
- e) Pruebas respiratorias.
- f) Tolerancia a la posición sentado.
- g) Tolerancia a la posición de pie.
- h) Tolerancia a la marcha.
- i) Tolerancia a las vibraciones.
- j) Estudio de la visión (ocular, biocular, agudeza, discriminación de colores, formas, visión esteroescópica).
- k) Discriminación táctil, sonido, agudeza, localización de fuentes de emisión. (145)

4.- ESTUDIO PSICOLOGICO.

Valora:

1.- Coeficiente intelectual.

- a) Capacidad de aprendizaje
- b) Memoria
- c) Concentración
- d) Coordinación neuromotriz
- e) Percepción
- f) Capacidad de creatividad

2.- Estudio de carácter del inválido con gran estabilidad en el trabajo, repercusión en su productividad y relaciones interpersonales:

- a) Adecuado
- b) Manipulador
- c) Simulador

- d) Rígido
- e) Agresivo
- f) Dependiente.

3.- Qué puede llegar a determinar una Patología Psiquiátrica.

- a) Psicosis
- b) Neurosis.
- c) Fobias.
- d) Ansiedad.

4.- Examen de aptitudes

5.- Escala de valores del individuo:

- a) fuerza física
- b) inteligencia
- c) honradez
- d) lealtad
- e) materialismo

6.- Intereses propios. (146)

5.- ESTUDIO SOCIAL.

Siendo el trabajo un vínculo integrador de suma importancia el en foque a través de la encuesta de tipo social, nos informará:

- a) Dinámica familiar:
 - Nivel cultural
 - Estudio económico familiar
 - estudio del medio ambiente
- b) Componente familiar:
 - Número de miembros
 - Relaciones interpersonales

- Edades de ellos.
- c) Cultura:
 - Estados afectivos.
 - Ocupación que realiza.
 - Aportación de la familia.
- d) Estudio económico familiar:
 - Ingresos
 - Egresos
- e) Factores del medio ambiente:
 - Lugar de residencia
 - Tipo de habitación
 - Medio de transporte
- f) Estudios laborales:
 - Experiencias previas
 - Tipo y número de trabajos
 - Tiempo de desempeño
 - Dominio de su trabajo
 - Jornada
 - Utilización del miembro (¿cuáles?)
 - Fuerza
 - Peso
- g) Medio ambiente laboral:
 - Frío
 - Calor
 - Húmedo
 - Ruido
 - Polvo. (147)

Estas acciones son desarrolladas: a) en el propio centro de rehabilitación; b) en el ambiente de la persona con limitación y, c) en los talleres protegidos que pueden servir tanto para la capacitación y producción o en áreas reales de trabajo, en las industriales, artesanales. Otro sistema de valoración es el que se logra a través del desglose de los diferentes movimientos que se realizan en un puesto de trabajo. El análisis de aptitudes, se realiza entonces respecto a la capacidad funcional para ejecutar tales movimientos, y si la persona no puede efectuarlos se descarta esa posibilidad de inmediato. (148)

B. ORIENTACION Y DEFINICION DEL OBJETIVO PROFESIONAL

El objetivo de la orientación, sirve a toda persona y consiste en conseguir la máxima compatibilidad y éxito entre dos unidades, una el individuo y otra su trabajo.

La orientación profesional, tiene como base toda la información obtenida en valoraciones y en caso de los inválidos, se suscita una situación muy particular provocada por la propia sociedad que se refiere a la dificultad de emplear a las personas de este tipo.

Para conseguir nuestras metas, es necesario superar barreras físicas, psicosociales en los empresarios, jefes de personal, compañeros y el propio interesado. (149)

C. FORMACION PROFESIONAL

a) Capacitación inespecíficas

Es frecuente la falta de aptitudes generales y especiales del inválido de tipo educativo y cultural. Para superar estos obstáculos,

(148) Ibidem, p. 6.

(149) Ibidem, p. 6.

Estas acciones son desarrolladas: a) en el propio centro de rehabilitación; b) en el ambiente de la persona con limitación y, c) en los talleres protegidos que pueden servir tanto para la capacitación y producción o en áreas reales de trabajo, en las industriales, artesanales. Otro sistema de valoración es el que se logra a través del desglose de los diferentes movimientos que se realizan en un puesto de trabajo. El análisis de aptitudes, se realiza entonces respecto a la capacidad funcional para ejecutar tales movimientos, y si la persona no puede efectuarlos se descarga esa posibilidad de inmediato. (148)

B. ORIENTACION Y DEFINICION DEL OBJETIVO PROFESIONAL

El objetivo de la orientación, sirve a toda persona y consiste en conseguir la máxima compatibilidad y éxito entre dos unidades, una el individuo y otra su trabajo.

La orientación profesional, tiene como base toda la información obtenida en valoraciones y en caso de los inválidos, se suscita una situación muy particular provocada por la propia sociedad que se refiere a la dificultad de emplear a las personas de este tipo.

Para conseguir nuestras metas, es necesario superar barreras físicas, psicosociales en los empresarios, jefes de personal, compañeros y el propio interesado. (149)

C. FORMACION PROFESIONAL

a) Capacitación inespecífica:

Es frecuente la falta de aptitudes generales y especiales del inválido de tipo educativo y cultural. Para superar estos obstáculos,

(148) Ibidem, p. 6.

(149) Ibidem, p. 6.

hay que desarrollar actitudes a través de una formación general como puede ser: nivelación escolar, matemáticas elementales, hábitos personales de higiene, presentación, responsabilidad; que le garantice conservar un empleo. Cabe insistir la necesidad de que el sistema educativo general, sea flexible para que los niños con invalidez desde los primeros años, ingresen a la población regular. Se explica por falta de orientación de las posibilidades de los escolares a los maestros y la excesiva carga de los programas oficiales que impiden una educación mayor por parte del maestro a los alumnos con problemas especiales y que en mucho contribuyen a que no se posean los "Hábitos positivos para el trabajo", que como se dijo son: higiene, presentación, buenos modales, responsabilidad, tolerancia a la jornada, buenas relaciones interpersonales, etc. (150)

b) La capacitación específica, es ya la formación profesional, por medio de la cual el invidente va a fundamentar su medio de vida, ésta debería realizarse en el propio puesto de trabajo. Es muy importante como sucede en algunas empresas que la capacitación se esta realizando ya en el proceso de producción y el inválido recibe sueldo adecuado a su producción. De esta manera el empresario no puede aducir pérdidas económicas y finalizado el proceso, dispone de un trabajador eficiente e integrado a la empresa desde el inicio de formación. Existen también en la comunidad Instituciones que pueden servir en la capacitación específica de los inválidos rehabilitados, como son los centros de capacitación de la comunidad, el Instituto Mexicano del Seguro Social, ISSSTE, (151)

(150) *Ibidem*, p. 7.

(151) *Ibidem*, p. 7.

D. COLOCACION Y SEGUIMIENTO

1.- Ante los ciegos podemos catalogar los empleos en tres grupos, en los que presentan gran limitación de sus posibilidades laborales, ya que las tareas requieren el concurso de su vista, por lo que automáticamente son eliminados.

2.- Otra serie de trabajos pueden ser accesibles a los ciegos - mediante una capacitación especial.

3.- Existen numerosos trabajos que no requieren de la vista por sí mismos, sin embargo, el obstáculo más difícil de vencer, como se ha dicho, es la actitud de la sociedad que les niega la oportunidad, por ignorancia y desconfianza de su rendimiento. (152)

Como ya se dijo la colocación deberá ser la conclusión lógica - después de la capacitación o rehabilitación. La colocación de un ciego en el empleo deberá hacerse por razones de adaptabilidad del empleo y no por consideraciones. (153)

Al ciego ya colocado en una fuente de trabajo se le debe hacer un seguimiento laboral, para comprobar si la realización de su labor es del todo satisfactoria, la verificación de los resultados - se puede realizar por medio de visitas al lugar de trabajo, entrevistas con los empresarios, este trabajo corresponde al oficial de colocación del ciego en el empleo, el seguimiento deberá cesar tan pronto como se compruebe que el trabajador se ha habituado al trabajo. (154)

(152) *Ibidem*, p. 8.

(153) *Ibidem*, p. 9.

(154) *Ibidem*, p. 10.

3.4.3 LA PROBLEMÁTICA DE LA COLOCACIÓN EN EL TRABAJO DE LOS CIEGOS REHABILITADOS.

En términos generales, se puede afirmar que la rehabilitación integral de los inválidos en México, entendida esta como el conjunto de medidas médicas, educativas, sociales, ocupacionales, tendientes a desarrollar las capacidades residuales del inválido para concluir con su incorporación o reincorporación a la vida productiva, no se está logrando en proporción a la magnitud del problema de la invalidez. Este hecho aunado a otros factores tales como el aumento de la población de inválidos en el país, constituye un grave problema que no sólo afecta directamente a los inválidos sino también a sus respectivas familias, por lo que se calcula en 20 millones la población (1982) que está sufriendo las consecuencias socioeconómicas derivadas de las invalidez. (155)

En el caso particular de los ciegos, no difiere en mucho, comparativamente con los demás grupos de incapacitados que han pasado -- por el proceso de rehabilitación. Probablemente se puede afirmar -- que los invidentes deberían tener mejores opciones para integrarse al trabajo, toda vez que a pesar de sus limitaciones puede desarrollar una mayor autonomía en lo que respecta a traslado y comunicación y que su escolaridad y capacitación profesional está mas bien restringida por carencias u omisiones en la legislación, por falta de instituciones modernas o por inadecuada distribución geográfica de los servicios de rehabilitación que ellos necesitan. Aquí también cabe señalar que en proceso de rehabilitación del ciego, como en el caso de otros tipos de incapacitados, las diferentes etapas -- deben llevarse a cabo mediante programas integrales en los que las

(155) Gon de García B. Jefe del Departamento de Promoción Social de la Dirección General de Rehabilitación, marzo de 1982, p. 2.-

metas finales sean claras y en las que el individuo no sea solamente el sujeto de la acción educativa sino un protagonista activo de la propia formación. (156)

Actualmente no se ha llegado a la programación regional, pocas veces existen reuniones para plantear la necesidad de hacer un estudio del mercado de trabajo para correlacionar los sistemas de capacitación con el mismo; no se cuenta con un programa de difusión permanente para concientizar a la sociedad a fin de promover su cooperación y la aceptación de los ciegos en el trabajo remunerado con los mismos deberes y derechos que las demás personas.

Espero que el planteamiento de estas carencias no se interprete como un pesimismo ya que mas bien mi verdadero propósito es más bien enfatizar las necesidades.

LA COLOCACION DE LAS PERSONAS CIEGAS

La colocación de los ciegos debe hacerse en un trabajo adecuado, remunerado y permanente de preferencia.

Si bien la colocación de los inválidos rehabilitados en general debe hacerse en forma individual, en el caso de las personas ciegas, es aun más recomendable y para ello se requiere de la orientación a un servicio especializado.

Según se expresa en documentos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), a este profesionista se le denomina Oficial de Colocación Selectiva o Colocador Laboral y tiene la función específica de conseguir ubicación en trabajos remunerados a aquellas personas -

(156) Ibidem, p. 3.

cuyas probabilidades de obtener y conservar un empleo adecuado debido a que tienen una disminución física. (157)

El Colocador Laboral.

La importancia de sus funciones, debe tener un perfil profesigráfico para cumplir con eficiencia su trabajo. Muchos programas de empleos de inválidos rehabilitados fracasan u obtienen resultados mínimos debido a la improvisación de este personal.

Entre otros, el Oficial de Colocación debe tener la capacidad para realizar las funciones siguientes:

- 1.- Conocer a cada candidato, sus aptitudes e intereses como sus limitaciones.
- 2.- Examinar las características de ejecución y las exigencias físicas y mentales de empleos.
- 3.- Elegir, mediante la comparación de los perfiles de la ocupación y del candidato a trabajador, el puesto más adecuado.
- 4.- Facilitar al posible empleador los informes sobre las características del candidato.
- 5.- Suministrar al candidato la descripción del empleo que le ofrece.
- 6.- Hacer las recomendaciones pertinentes para que haya una estrecha correlación entre la oferta de empleos y la capacitación.
- 7.- Realizar el seguimiento de las personas colocadas, evaluando periódicamente su desempeño en el trabajo. (158)

El Colocador Laboral especializado en personas ciegas tiene aun funciones más amplias que el colocador que se ocupa de inválidos en

(157) *Ibidem*, p. 4.

(158) *Ibidem*, p. 4.

general. Debe admitirse que entre los empleadores existe una marcada prevención contra la contratación de personas inválidas, pero esta prevención se acentúa en el caso de los ciegos. (159)

Dada la importancia del Colocador en los programas de rehabilitación, considero necesario subrayar la urgente necesidad de que se instale este servicio a nivel nacional y que se le de el apoyo oficial que requiere para que dinamice la colocación de inválidos rehabilitados en el trabajo.

Como un antecedente cabe señalar que ya la Organización Internacional del Trabajo, la Dirección General de Rehabilitación y el DIF del Estado de México, realizaron un curso en 1978 para capacitar personal en esta disciplina. (160)

En mi opinión particular pienso que estos esfuerzos deben sistematizarse y multiplicarse y que administrativamente deben constituir una subunidad de la Dirección General de Rehabilitación, con recursos y personal suficiente para que su labor se proyecte en beneficio de la inmensa población de inválidos que esperan se haga realidad el lema de Participación Plena e Igualdad de Oportunidades, que en 1981 difundió las Naciones Unidas con motivo del Año Internacional de los Inválidos.

Actitud de los Empleadores.

Otra de las grandes dificultades que el colocador laborista de ciegos tiene que vencer es la actitud o resistencia de los empleadores. Generalmente sus objeciones tiene como fundamento el desconocimiento casi total de las capacidades del ciego para el trabajo. Por otra parte en nuestra sociedad todavía se identifica al ciego con el men-

(159) *Ibíd.*, p. 5.

(160) *Ibíd.*, p. 6.

digo o vendedor de baratijas. Además, la mayoría de los empresarios ignoran que la persona ciega ha sido rehabilitada y es capaz de moverse en la ciudad con independencia, que lee y escribe en Braille,-- que su escolaridad es en muchos casos mayor que la mayoría de los obreros y empleados comunes, y que en algunos casos ha recibido capacitación profesional, ajuste psicológico, etc. (161)

Finalmente quiero citar un párrafo del Ingeniero Lorenzo Navarro, Jefe de la Oficina de Servicios Sociales para Invidentes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en la que se resume la situación laboral de los ciegos cuando expresa: "sabido estamos de que el problema ocupacional de los ciegos es difícil y en cierta forma desconocido en nuestro pueblo, ya que en la mayoría de los casos se habla de educación, poco acerca de rehabilitación y nada, o casi nada acerca de la proyección ocupacional de los ciegos. Como consecuencia de lo mismo, debemos estar concientes de que la educación y la rehabilitación de los ciegos no cumplen su cometido y su propósito si éste no se emplea en algo productivo". (162)

(161) *Ibidem*, p. 7.

(162) *Ibidem*, p. 8.

3.4.4 PROFESIONES QUE PUEDEN SER DESEMPEÑADAS POR PERSONAS CIEGAS

A continuación se presenta una lista de puestos de trabajos que pueden desempeñar personas ciegas que ya han terminado el proceso rehabilitador y están en condiciones de trabajar, pues han adquirido: habilidades, destrezas, y desarrollando capacidades que les permiten desempeñar variados empleos, constituyéndolo hasta el momento a una fuerza de productividad no aprovechada.

Se divide en zona urbanas y rurales:

Zona Urbana.

Area de obreros.

- a) Empacadores.
- b) Auxiliares de Almacenistas, Armadores y Ensambladores, Embobinadores.
- c) Acabadores de objetos de plástico.
- d) Fabricante de cepillos y escobas.
- e) Frabricante de blancos.
- f) Etiquetadores, porteros.

Area de Empleos Diversos.

- a) Mecnógrafos.
- b) Recepcionistas.
- c) Elevadoristas.
- d) Telefonistas.
- e) Operadores de commutadores.
- f) Visitadores médicos.
- g) Agente de ventas en general.
- h) Auxiliares de intendencia.

Area de Artesanía.

- a) Artesano en cerámica, mimbre, juguetería, hilados y tejidos,

carpintería, auxiliar de encuadernación.

Area Técnica.

- a) Msajista.
- b) Locutores.
- c) Comentarista.
- d) Intérpretes y traductores.
- e) Técnicos en cuarto obscuro.
- f) Perforista.

Area Artística.

- a) Profesores de música, canto y solfeo.
- b) Músicos o cantantes.
- c) Actores de teatro.
- d) Escritores.

Area Científica.

- a) Catedrático de Educación Media y Superior (Historia, Idiomas, Música, etc.)
- b) Licenciados (Derecho, Derecho Penal, Economía, Filosofía y Letras, Periodismo).
- c) Psicología, Sociología, Pedagogía y Trabajo Social.

ZONA RURAL.

Granjeros

- a) avicultores, cunicultores, porcicultores, apicultores, ganaderos, fabricante de lácteos y conservas.

Agricultores.

- a) peones, desgranadores, sembradores, recolectores.

FUENTE: Carta dirigida a empresarios por el C. Pedro Valenzuela R. Jefe del Area Laboral de la Escuela Nacional para Ciegos "Lic. Ignacio Trigueroa", 1982.

3.4.5 ASPECTOS LABORALES EN OTROS ESTADOS DE LA REPUBLICA MEXICANA

VERACRUZ.

En el Estado de Veracruz los invidentes tienen las siguientes posibilidades de integración laboral.

1.- Agricultura:

La mayoría de la población es campesina. Está demostrado que muchos ciegos se dedican a la agricultura.

2.- Granjas:

Se cuenta con las características adecuadas para dedicarse a la cría de animales como abejas, cerdos, conejos, aves, etc.

3.- Hortalizas:

Nadie ignora que el excelente clima de Veracruz y la fertilidad de sus tierras, permite cultivar todo tipo de productos de hortalizas.

4.- Industrias:

La expansión de la industria está siendo virtuosa sobre toda la zona de Orizaba, Córdoba y Veracruz, donde indudablemente existen factorías que podrían emplear a ciegos.

5.- Pesca:

La utilización de redes y atarrayas está al acceso de los ciegos.

6.- Estudios:

Muchos de estos pueden ser alfabetizados o aumentar su escolaridad, lo que redundaría en una integración laboral más efectiva.-

Es muy amplia la gama de empleos que se ofrece. lo que hace falta es que exista el apoyo del Gobierno del Estado para realizar nuevas investigaciones que cuantifiquen con más precisión donde conviene - establecer una Centro de Rehabilitación para Ciegos en la entidad,- pues actualmente no existe con carácter oficial ninguno.

Cabe decir que particularmente, algunas personas tratan de ayudar a los ciegos pero suele ser peligroso admitir el establecimiento de patronatos pues luego lo que quieren es el reconocimiento de la sociedad, mejorar sus ingresos económicos, conseguir un empleo, es decir no les interesa rehabilitar al ciego, aunque hay que observar -- que estas actividades no son exclusivas a personas ajenas a la educación especial o a la rehabilitación, pues existen muchos maestros especialistas y expertos en rehabilitación que han perdido los objetivos de integración.

FUENTE: Profra. Marta Eugenia Cabrera. Primer taller Nacional de Capacitación Laboral y Colocación para ciegos y débiles - visuales. Marzo, 1982.

SAN LUIS POTOSI.

Talleres que funcionan:

1.- Tejido de Bejuco.

Se teje el bejuco natural y de plástico. Dividiendo la remuneración en material y mano de obra.

2.- Electricidad.

Compostura de aparatos domésticos tales como: planchas, tostadores, calentadores, licuadoras, lavadoras, intalaciones de timbre o de contactos. Se divide la remuneración en material y mano de obra.

3.- Carpintería.

Se elabora desde juguetes hasta un closet. Desde el tercer año de primaria se inician en los talleres como actividades tecnológicas.

Las utilidades económicas se dividen tripartitamente:

- a) Conservación de máquinas.
- b) Ahorro obligatorio.
- c) Se entrega en efectivo a los alumnos para que solventen con su trabajo sus necesidades más elementales.

Las máquinas no tienen ninguna dapatación, para que cuando salgan de la institución puedan montar su propio taller o emplearse en cualquier taller de este tipo.

4.- Taller de mecanografía, se hace de carácter obligatorio en el 6o. año de la primaria porque; si se estudia la secundaria o cualquier estudio superior le será útil y podrá también lograr algún beneficio económico.

5.- Taller de Música.

Bien encauzado puede ser maestro de música o formar su propio grupo musical.

6.- Encuadernación.

Colocando al ciego en imprentas o talleres donde requieran esta actividad.

7.- Tejido de gancho y de agujas para señoritas o niñas.

8.- Las carreras universitarias que más aceptación tienen en San Luis Potosí son: licenciado en leyes, profesores de educación primaria, trabajador social, biblioteconomía.

FUENTE: Profesora. Magdalena Belloc. Escuela Hogar para Invidentes, San Luis Potosí, S.L.P., marzo de 1982.

YUCATAN.**Reseña Histórica.**

En el año de 1979 por la gentil disposición testamentaria de la Sra. Consuelo Gutiérrez vda. de Benzunza, se dió origen a la creación de la fundación "Benzunza-Gutiérrez" para la superación de los carentes de vista y débiles visuales de Yucatán; los que desde 1930 habían sido objeto de preocupación de dos insignes pioneros en la educación especial para invidentes; el profesor Santiago Navarro - Silva y su esposa Guillermina L. de Navarro, iniciaron su labor enseñando el Sistema Braille de lectura y escritura y el Manual de Instrumentos musicales recibieron la colaboración de diversas agrupaciones para el sostenimiento del plantel.

Objetivos del Centro.

- 1.- Integrar desde las aulas de Educación Especial a los niños con problemas visuales, con los niños videntes desde el nivel Pre-escolar hasta el 6º grado de primaria, en un plan de convivencia - escolar.
- 2.- Incrementar el sentido de responsabilidad compartida y fomentar la necesidad de una participación activa en la escuela, la familia y la sociedad.
- 3.- Crear y proporcionar en las zonas rurales la asesoría de Educación Especial para todos los niños con problemas visuales.
- 4.- Brindar un servicio social complementario coordinando la atención médica, escolar y pre-ocupacional.
- 5.- Capacitar a los educandos a partir de sus posibilidades para alcanzar su eficiencia social, económica y productiva.
- 6.- Formar nuevas generaciones en las que exista el deseo de con

partir y construir una sociedad más justa y consciente de todos sus elementos humanos.

Dinámica Educativa del Centro.

En la Institución se aplica el programa de la Secretaría de Educación Pública según su grado escolar y proporciona asesoría en - las áreas complementarias de: Psicomotricidad, Braille, Abaco, Música, Educación Física, Mecanografía, Manualidades y Talleres.

Así mismo, se organizan actividades con el fin de orientar a las familias para que, con su participación se alcance una efectiva con tinuidad del proceso educativo en el hogar.

La Educación Especial con esta dinámica, a partir de las posibilidades de los educandos con necesidades especiales, es el medio por el cual ellos, con el apoyo y la colaboración de todos, desarrollan sus potencialidades para lograr su integración: familiar, escolar, laboral y social.

El Centro de Educación Especial para la Integración de Carentes de vista y débiles visuales ha creado los centros de asesoramiento del interior del estado, con diversas modalidades de integración; - coordinando los diferentes servicios de esta Institución, para llevar la educación especial hasta zonas rurales.

FUENTE: Un análisis de lo que el carente de la vista puede hacer en el aspecto laboral en el Sureste de México. Profra.- Inés Rodríguez Dorante y Profra. Patricia Lara Palma.

3.5 HIPOTESIS

- 1.- Entre el grupo de ciegos rehabilitados para el trabajo y el grupo de ciegos no rehabilitados, no existió diferencia en cuanto a presencia de daños agregados.
 - Entre el grupo de ciegos rehabilitados para el trabajo y el grupo de ciegos no rehabilitados, sí existió diferencia en cuanto a presencia de daños agregados.
- 2.- Los ciegos que fueron rehabilitados para el trabajo, no tenían mayor capacidad intelectual que los ciegos no rehabilitados.
 - Los ciegos que fueron rehabilitados para el trabajo, sí tenían mayor capacidad intelectual que los ciegos no rehabilitados.
- 3.- La edad a la que los ciegos ingresaron a la escuela no fue distinta.
 - La edad a la que los ciegos ingresaron a la escuela, sí fue distinta.

3.6 DEFINICION DE VARIABLES

Aclaraciones Previas.

Las variables que aparecen en las hipótesis fueron independientes y dependientes, con el fin de simplificar su utilización y conceptos así como para identificar si existió o no relación entre dichas variables. (163)

Las variables que se consideraron como independientes no fueron elaboradas en forma de construcción hipotética es decir, para los fines de la presente. (164).

(163) Kerliriger N. Fred, La Investigación del comportamiento, técnicas y metodología, p. 24.

(164) Ibidem, p. 19.

Las variables que se consideran como independientes fueron:

1.- Años agregados.- Significa que al trastorno visual se unieron otras alteraciones que pudieron ser de carácter orgánico o psicológico como, lesión cerebral, retraso mental, alteraciones de la audición y/o lenguaje, impedimentos motores, problemas de aprendizaje.

En esta variable primero se tomó en cuenta si existían o no daños agregados. Las categorías de estas variables son tres, ellas estuvieron en función del número de daños; es decir, 1.- uno; 2.- dos; 3.- tres o más.

2.- Capacidad intelectual.- Fue el coeficiente intelectual del invidente y sus calificaciones durante la rehabilitación para el trabajo.

Las categorías de esta variable se derivaron de los criterios de la Escuela Nacional "Lic. Ignacio Triguero".

Coeficiente Intelectual (CI).

C I menor a 90 = Deficiente mental

C I de 90 o mayor de 90 = normal

Calificación académica durante la rehabilitación: C A.

C A menor a 6 = a reprobación

C A igual o mayor a 6 = aprobación

3.- Edad 15 a 25 años.

Esta variable se tomó en cuenta de acuerdo al ingreso y egreso a la escuela.

La rehabilitación se tomó como variable dependiente.

Con el fin de evitar que la investigación se contamine es necesario señalar que en la población estudiada, los trastornos visuales fueron considerados como una característica constante, y que se clasificó en dos grupos; es decir en ciegos rehabilitados y no rehabilitados para el trabajo.

3.7 TERMINOS.

Ciegos rehabilitados para el trabajo.- Fueron los jóvenes que estuvieron en la escuela de educación especial en rehabilitación y que ingresaron a un trabajo.

Ciegos no rehabilitados para el trabajo.- Fueron los jóvenes - que estuvieron en la escuela de educación especial en rehabilitación y que no ingresaron a un trabajo.

Educación Especial.- Lecto-escritura Braille, escritura en negro, orientación movilidad, actividades de la vida diaria.

Integración al trabajo.- Estrategias que permiten al invidente desempeñar lo aprendido durante la rehabilitación profesional en la empresa que ha sido admitido como empleado.

3.8 INDICADORES.

Como indicadores de daños agregados se tomaron en cuenta los reportes de exámenes médicos y psicológicos.

Uno de los indicadores que se pretendía considerar para la Capa cidad Intelectual era el promedio final de la rehabilitación para el trabajo, sin embargo esto no fue posible ya que según me fue avisada, no existe tal registro ni en la Institución ni en las empresas donde se emplee ciegos.

Como indicadores de edad se recurrió a la fecha de ingreso a la Escuela y de egreso de la misma.

Todos los indicadores se obtuvieron de los archivos de la Escuela Nacional para Ciegos "Lic. Ignacio Triguero".

CAPITULO IV

4. METODOLOGIA

4.1 CRITERIOS QUE DETERMINARON EL TIPO Y EL TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Desde el inicio de la investigación se pretendió que la muestra fuera probabilística y que el tamaño de ésta, fuera representativo, es decir, que comprendiera una población importante no sólo del Distrito Federal, sino también del interior de la República. Sin embargo ya en la realidad, al tratar de que estos requisitos se cumplieran, nos encontramos con la situación que aquí mencionamos por la importancia que representaron en la selección de la muestra.

El proceso para seleccionar sujetos del interior resultaba muy costoso; por tal motivo se decidió conformar la muestra con alumnos del Distrito Federal, éstos de acuerdo al propósito de la investigación deberían reunir características muy específicas como: tener de 15 a 27 años, padecer trastornos visuales (ceguera), haber recibido rehabilitación para integrarse al trabajo productivo.

Con el fin de localizar a la población, se visitaron escuelas y diversas instituciones de carácter público y privado; después de una intensa búsqueda se encontró que en el Distrito Federal, sólo había un centro para obtener la muestra.

En resumen, el alto costo de una muestra mayor, las características preestablecidas de la población, el hecho de que no hubiera más centros y el número de jóvenes que habían sido rehabilitados para el trabajo, fueron las circunstancias por las cuales se procedió a utilizar el muestreo por cuotas. (165)

(165) Kerlinger N. Fred, *Op. Cit.*, p. 91. Muestreo no probabilístico, en el que se seleccionan miembros representativos, típicos o adecuados para los fines de la investigación.

La muestra quedó constituida por 40 sujetos, que se clasificaron en rehabilitados y en no rehabilitados.

El grupo de rehabilitados se formó tomando la población total de jóvenes rehabilitados de 1980 a 1983.

Finalmente tres fueron los criterios para la selección de los jóvenes no rehabilitados.

- Que se encontraran dentro del periodo de estudios, 1980-1983.
- Que hubieran asistido al área de rehabilitación del Instituto.
- Que los datos requeridos estuvieran completos.

4.2 LA RECOLECCION DE DATOS

El acopio de información se obtuvo del archivo de cada joven.

Para recolectar los datos de jóvenes ciegos rehabilitados y ciegos no rehabilitados se diseñaron los formatos que aparecen a continuación.

FORMATO PARA CIEGOS REHABILITADOS.

Caso Número _____
 Fecha de Nacimiento _____
 Fecha de Ingreso al Instituto _____
 Edad al Ingresar _____
 Grado escolar al que ingresó en el Instituto _____
 Exámenes Médicos (166) _____

 Exámenes Psicológicos (167) _____

 Coeficiente Intelectual _____
 Daños Agregados _____
 Fecha de rehabilitación al trabajo _____
 Edad al rehabilitarse _____

-
- (166) La rutina de exámenes médicos comprende oftalmología, neu-
 rología, psiquiatría, electroencefalografía, ortopedia, -
 odontología.
- (167) La diversidad de exámenes psicológicos nos obligó a seña-
 lar en cada caso los que aplicaron para la explotación.

FORMATO PARA CIEGOS NO REHABILITADOS.**Caso Número** _____**Fecha de Nacimiento** _____**Fecha de Ingreso al Instituto** _____**Edad al Ingresar** _____**Grado escolar al que ingresó en el Instituto** _____**Exámenes Médicos** _____**Exámenes Psicológicos** _____**Coefficiente intelectual** _____**DAÑOS Agregados** _____**Fecha de rehabilitación al trabajo** _____**Edad al rehabilitarse** _____

4.3 CONCENTRACION Y ANALISIS DE LOS DATOS.

En las tablas 1, 2, 5 y 6 se encuentran los datos para facilitar su lectura.

La tabla 1 contiene los datos referentes a los 20 ciegos no rehabilitados con daño agregado.

La tabla 2 contiene los datos referentes a los 20 ciegos rehabilitados con los datos de Coeficiente de Inteligencia.

La tabla 5 y 6 contienen los datos referentes a los 20 ciegos rehabilitados y no rehabilitados con los datos de edad de ingreso.

GRAFICAS Y FIGURAS. INTERPRETACION.

En la Gráfica 1 se puede observar que los daños agregados de audición, retraso mental y lesión cerebral presentan las mismas frecuencias en rehabilitados y no rehabilitados, ocupando la más alta frecuencia de cinco la lesión cerebral en ambos casos.

En la Gráfica 2 se observa el Coeficiente de Inteligencia más alto (Brillante) que se presentó en los no rehabilitados con una frecuencia de 10 y un porcentaje de 50% y en los rehabilitados se presentó un Coeficiente de Inteligencia (Normal) con una frecuencia de 8 y un porcentaje de 40%.

En la tabla 3 y 4 se presentan aclaraciones a la Gráfica 2.

En la Gráfica 3 y 4 se describe la población de ciegos rehabilitados y no rehabilitados representando la mayor y menor frecuencia que se presentó es Coeficiente de Inteligencia.

En la Gráfica 5 de Edad de Ingreso, se presenta el porcentaje más alto de 30% tanto en ciegos rehabilitados como en no rehabilitados.

En la tabla 7 y 8 se presentan aclaraciones a la Gráfica 5.

En la gráfica 6 y 7 describe la población de Ciegos Rehabilitados y no rehabilitados representando la mayor y menor frecuencia de ingreso.

4.3. CONCENTRACION Y ANALISIS DE LOS DATOS.

En las tablas 1, 2, 5 y 6 se encuentran los datos para facilitar su lectura.

La tabla 1 contiene los datos referentes a los 20 ciegos no rehabilitados con daño agregado.

La tabla 2 contiene los datos referentes a los 20 ciegos rehabilitados con los datos de Coeficiente de Inteligencia.

La tabla 5 y 6 contienen los datos referentes a los 20 ciegos rehabilitados y no rehabilitados con los datos de edad de ingreso.

GRAFICAS Y FIGURAS. INTERPRETACION.

En la Gráfica 1 se puede observar que los daños agregados de audición, retraso mental y lesión cerebral presentan las mismas frecuencias en rehabilitados y no rehabilitados, ocupando la más alta frecuencia de cinco la lesión cerebral en ambos casos.

En la Gráfica 2 se observa el Coeficiente de Inteligencia más alto (Brillante) que se presentó en los no rehabilitados con una frecuencia de 10 y un porcentaje de 50% y en los rehabilitados se presentó un Coeficiente de Inteligencia (Normal) con una frecuencia de 8 y un porcentaje de 40%.

En la tabla 3 y 4 se presentan aclaraciones a la Gráfica 2.

En la Gráfica 3 y 4 se describe la población de ciegos rehabilitados y no rehabilitados representando la mayor y menor frecuencia que se presentó es Coeficiente de Inteligencia.

En la Gráfica 5 de Edad de Ingreso, se presenta el porcentaje más alto de 30% tanto en ciegos rehabilitados como en no rehabilitados.

En la tabla 7 y 8 se presentan aclaraciones a la Gráfica 5.

En la gráfica 6 y 7 describe la población de Ciegos Rehabilitados y no rehabilitados representando la mayor y menor frecuencia de ingreso.

CIEGOS NO REHABILITADOS: Coeficiente de Inteligencia y Daño Agregado.

CASO	EXAMENES PSICOLOGICOS	COEFICIENTE DE INTELIGENCIA	DAÑO AGREGADO	FECHA DE REHABILITACION	EDAD AL REHABILITARSE (años)
1	Wisc; Terman.	C I = 113 (brillante)	1)hiperquinesia 2)retraso psicomotor	1981	22
2	Terman; Vineland.	C I = 113 (brillante)	No	1982	23
3	Terman; Vineland.	C I = 110 (brillante)	1)lesión cerebral 2)trastorno lenguaje 3)hiperquinesia	1981	22
4	Bender.	C I = 102 (normal)	1)lesión cerebral	1981	22
5	Vineland; Frases Incompletas.	C I = 115 (brillante)	1)lesión cerebral 2)falta de equilibrio	1981	23

TABLA 1

continúa...

CASO	EXAMENES PSICOLOGICOS	COEFICIENTE DE INTELIGENCIA	DAÑO AGREGADO	FECHA DE REHABILITACION	EDAD AL REHABILITARSE (años)
6	No reporta.	C I = 110 (brillante)	1)problema de conduc <u>t</u> a.	1981	23
7	Vineland; Frases incompletas.	C I = 113 (brillante)	No	1981	22
8	No se reporta	C I = 109 (normal)	No	1981	23
9	Wisc; Vineland; Frases Incompletas.	C I = 110 (brillante)	1)problema de audi <u>ci</u> ón.	1981	23
10	Terman.	C I = 78 (débil mental superior)	1)lesión cerebral 2)retardo mental 3)movimiento incontro <u>l</u> ado en am <u>bo</u> s brazos	1981	24
11	Terman.	C I = 78 (débil mental)	1)retraso mental 2)hiperqu <u>in</u> esia.	1980	23

CASO	EXAMENES PSICOLOGICOS	COEFICIENTE DE INTELIGENCIA	DAÑO AGREGADO	FECHA DE REHABILITACION	EDAD AL REHABILITARSE (años)
12	No se reportan.	C I = 85 (débil mental superior)	1)retraso mental	1981	24
13	Wisc; Goodenough; Vineland; Bender.	C I = 116 (brillante)	No	1981	25
14	No se reportan.	C I = 83 (débil mental)	No	1981	25
15	No se reportan.	C I = 110 (brillante)	No	1980	24
16	Wisc; Goodenough.	C I = 82 (débil mental superficial)	1)retardo mental	1981	25
17	Vineland; Frases incompletas.	C I = 101 (normal)	No	1981	26
18	Wisc; Frases Incompletas.	C I = 105 (normal)	1)problema audición	1982	27

TABLA 1

Continúa ...

CASO	EXAMENES PSICOLOGICOS	COEFICIENTE DE INTELIGENCIA	DAÑO AGREGADO	FECHA DE REHABILITACION	EDAD AL REHABILITARSE (años)
19	Wisc; Vineland.	C I = 87 (débil mental superficial)	1) lesión cerebral 2) hiperquinesia	1981	26
20	Wisc; Vineland; Frases incompletas.	C I = 115 (brillante)	No	1981	25

FUENTE: Archivos de Trabajo Social de la Escuela Nacional para Ciegos "Licenciado Ignacio Trigueros".

TABLA 1

COEFICIENTE INTELLECTUAL

C I NORMAL de 90 a 100
 C I BRILLANTE de 100 a 110
 C I SUPERIOR de 110 en adelante

C I DEBIL MENTAL de 80 a 90

C I DEBIL MENTAL
 SUPERFICIAL de 70 a 80

C I DEBIL MENTAL
 PROFUNDO de 0 a 70

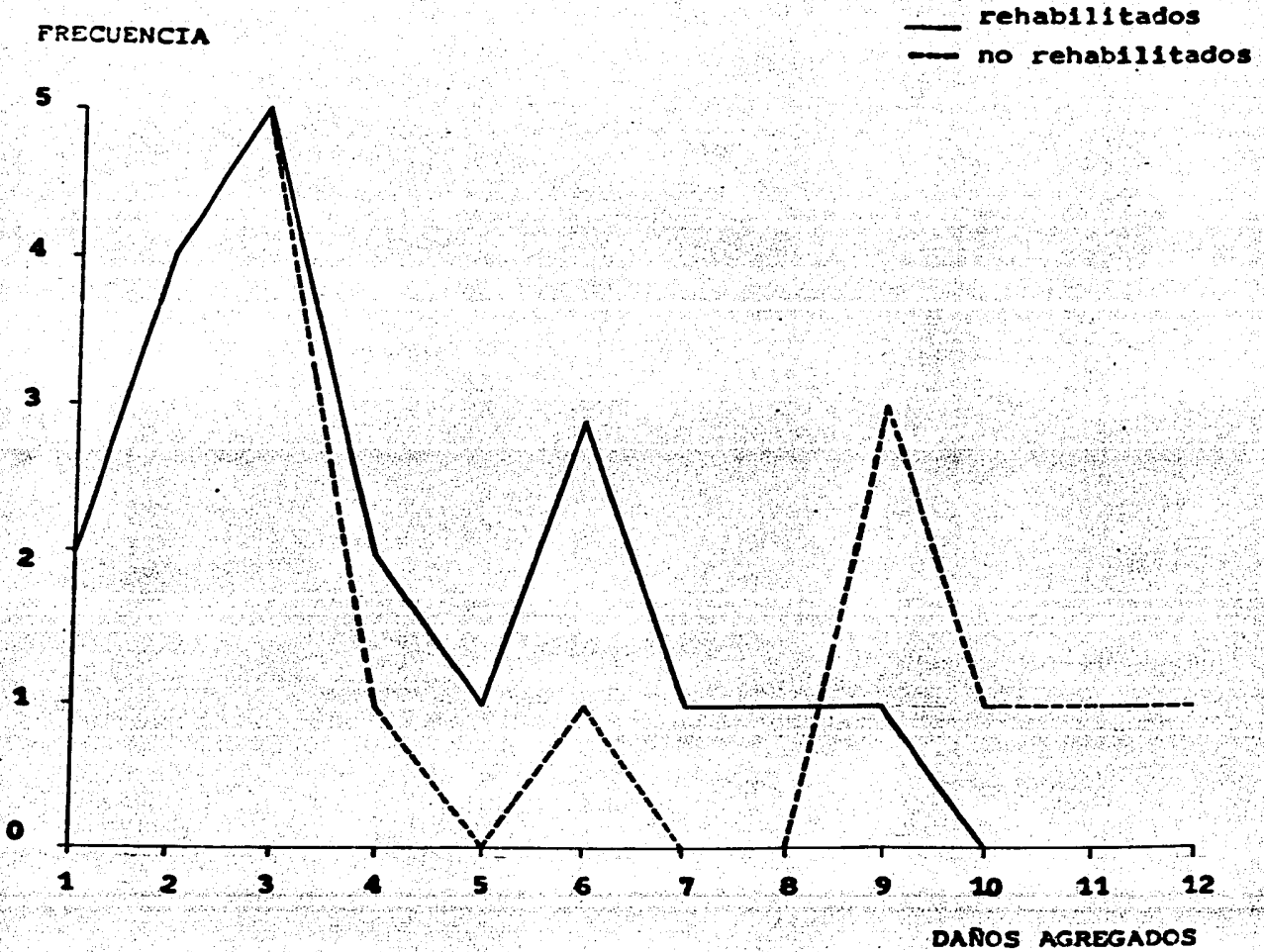
ACLARACION A LOS DATOS DE LA GRAFICA No. 1

Cada número en el eje de las "x" comprende un daño agregado específico, así, tenemos:

- (1) AUDICION
- (2) RETARDO MENTAL
- (3) LESION CEREBRAL
- (4) TRASTORNOS DEL LENGUAJE
- (5) AGRESIVIDAD
- (6) RETRASO PSICOMOTOR
- (7) HIDROCEFALEA
- (8) PROBLEMAS DE APRENDIZAJE
- (9) HIPERQUINESIA
- (10) FALTA DE EQUILIBRIO
- (11) MOVIMIENTOS INCONTROLADOS DE LOS BRASOS
- (12) PROBLEMAS DE CONDUCTA

(ver gráfica No. 1)

DAÑOS AGREGADOS
REHABILITADOS - NO REHABILITADOS
GRAFICA COMPARATIVA



GRAFICA 1

CIEGOS REHABILITADOS: Coeficiente de Inteligencia y Daño Agregado.

CASO	EXAMENES PSICOLOGICOS	COEFICIENTE DE INTELIGENCIA	DAÑO AGREGADO	FECHA DE REHABILITACIÓN	EDAD AL REHABILITARSE (años)
1	Wisc; Vineland.	C I = 104 (normal)	No	1981	16
2	Terman; Vineland; Wisc.	C I = 103 (normal)	No	1981	16
3	Wisc; Vineland.	C I = 106 (brillante)	No	1982	17
4	Vineland; incomple- tos.	C I = 80 (débil Mental)	retardo mental.	1981	16
5	No se reportan.	C I = 85 (débil mental)	retardo mental.	1981	17
6	Vineland; Frases incompletas; Wisc.	C I = 125 (superior)	problema audición	1982	18
7	Wisc; Vineland.	C I = 105 (normal)	1) lesión cerebral 2) trastornos lenguaje	1981	17
8	Vineland.	C I = 110 (brillante)	agresividad	1982	18
9	Vineland.	C I = 101 (normal)	No	1981	18

TABLA 2

continúa

CASO	EXAMENES PSICOLOGICOS	COEFICIENTE DE INTELIGENCIA	DAÑO AGREGADO	FECHA DE REHABILITACION	EDAD AL REHABILITARSE (años)
10	Wisc; Frases incompletas.	C I = 114 (brillante)	retraso psicomotor.	1981	18
11	Bender; Machover.	C I = 105 (normal)	1)hidrocefales. 2)lesión cerebral 3)retraso psicomotor	1981	18
12	No se reporta.	C I = 29 (débil mental profundo)	retraso mental	1981	18
13	Terman; Vineland; Wisc.	C I = 103 (normal)	No	1981	20
14	Bender; Goodenough.	C I = 100 (normal)	1)problema de aprendizaje.	1982	20
15	Wisc; Vineland; Frases incompletas.	C I = 80 (débil mental)	No	1981	19
16	Wisc; Vineland.	C I = 104 (normal)	1)lesión cerebral	1981	19
17	Frostig; Rorschach; Minnnesota; Goodenough.	C I = 115 (brillante)	1)lesión cerebral 2)retardo psicomotor	1981	19

TABLA 2.

continúa ...

CASO	EXAMENES PSICOLOGICOS	COEFICIENTE DE INTELIGENCIA	DAÑO AGREGADO	FECHA DE REHABILITACION	EDAD AL REHABILITARSE (años)
18	Vineland.	C I = 74 (débil mental superficial)	1)retarso mental, 2)retraso psicomotor 3)trastorno de lenguaje	1982	20
19	Terman.	C I = 101 (normal)	1)lesión cerebral, 2)hiperqui nesia, 3)problema de audición	1981	21
20	No se reportan.	C I = 110 (brillante)	No	1982	22

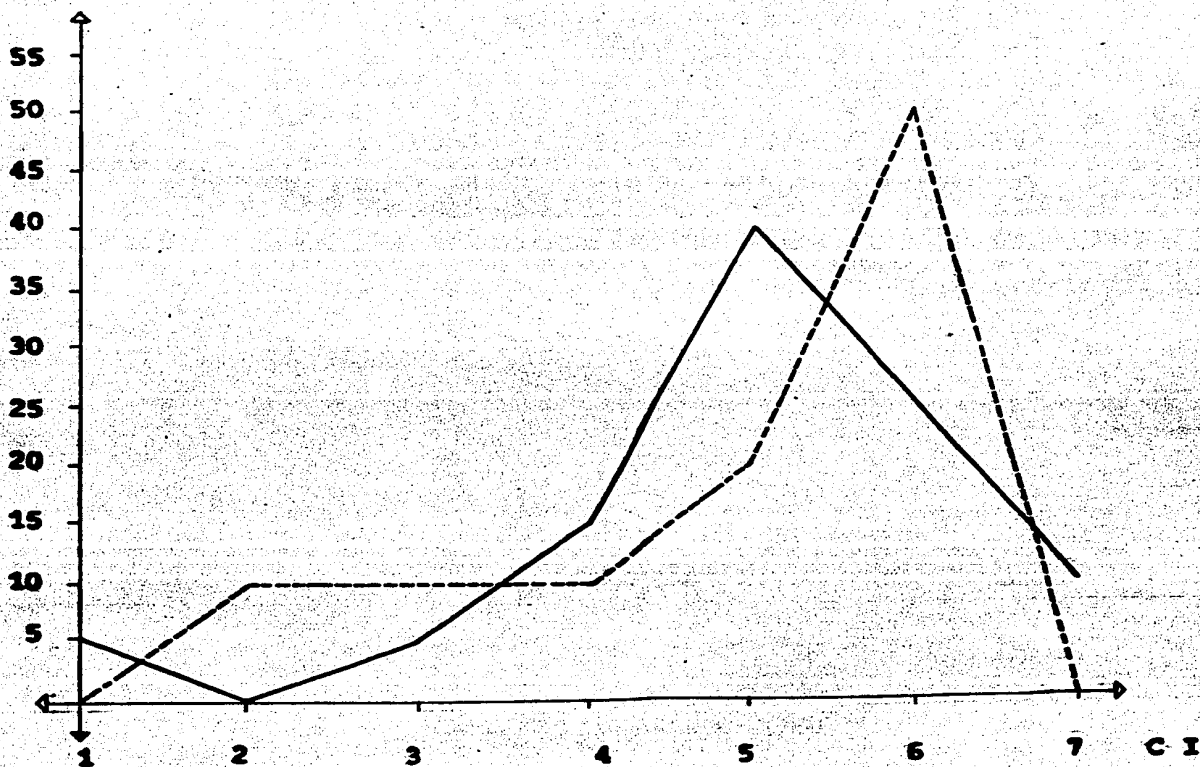
TABLA 2

FUENTE: ARCHIVOS DE TRABAJO SOCIAL DE LA ESCUELA NACIONAL PARA CIEGOS "LICENCIADO IGNACIO TRIGUEROS".

COEFICIENTE INTELLECTUAL
 REHABILITADOS
 NO - REHABILITADOS
 GRAFICA COMPARATIVA

PORCENTAJES

— rehabilitados
 - - - no rehabilitados



(1) Débil mental profundo
 (2) Débil mental superior
 (3) Débil mental superficial
 (4) Débil mental

(5) Normal
 (6) Brillante
 (7) Superior

GRAFICA 2

CIEGOS REHABILITADOS: COEFICIENTE DE INTELIGENCIA

C I	FRECUENCIA	PORCENTAJE RELATIVO (%)
C I NORMAL	8	40 %
C I BRILLANTE	5	25 %
C I SUPERIOR	2	10 %
C I DEBIL MENTAL	3	15 %
C I DEBIL MENTAL SUPERFICIAL	1	5 %
C I DEBIL MENTAL PROFUNDO	1	5 %
TOTAL	20	100 %

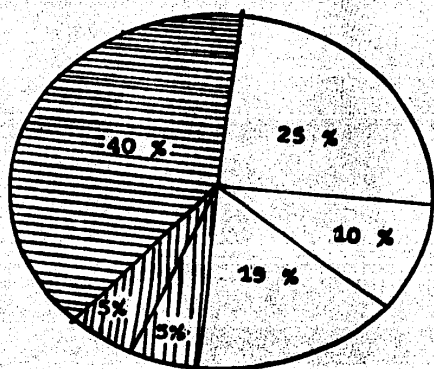
TABLA 3

CIEGOS NO REHABILITADOS: COEFICIENTE DE INTELIGENCIA

C I	FRECUENCIA	PORCENTAJE RELATIVO (%)
C I NORMAL	4	20 %
C I BRILLANTE	10	50 %
C I SUPERIOR	0	0 %
C I DEBIL MENTAL	2	10 %
C I DEBIL MENTAL SUPERFICIAL	2	10 %
C I DEBIL MENTAL SUPERIOR	2	10 %
C I DEBIL MENTAL PROFUNDO	0	0 %
TOTAL	20	100 %

TABLA 4

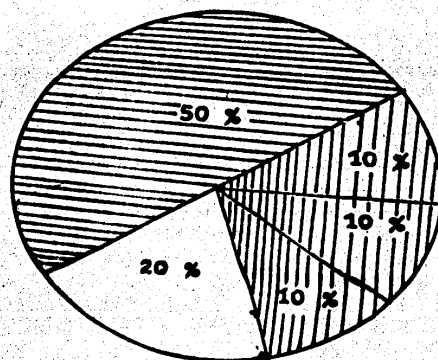
**COEFICIENTE INTELECTUAL
REHABILITADOS
MAYOR Y MENOR FRECUENCIA**



■ MAYOR FRECUENCIA CI NORMAL (40%)
 ▨ MENOR FRECUENCIA CI DEBIL MENTAL SUP. (5%)
 ▩ MENOR FRECUENCIA CI DEBIL MENTAL PROFUNDO

GRAFICA 3

**COEFICIENTE INTELECTUAL
NO REHABILITADOS
MAYOR Y MENOR FRECUENCIA**



■ MAYOR FRECUENCIA CI BRILLANTE (50%)
 ▨ MENOR FRECUENCIA CI DEBIL MENTAL (10%)
 ▩ MENOR FRECUENCIA CI DEBIL MENTAL SUP.
 CI DEBIL MENTAL PROF.

GRAFICA 4

CIEGOS REHABILITADOS: EDAD DE INGRESO.

CASO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO AL INSTITUTO	EDAD AL INGRESAR (años)	GRADO ESCOLAR AL QUE INGRESO AL INSTITUTO.
1	1965	1980	15	3ro. de primaria
2	1965	1980	15	3ro. de primaria
3	1965	1981	16	3ro. de primaria
4	1965	1980	15	2do. de primaria
5	1964	1980	16	2do. de primaria
6	1964	1981	17	2do. de primaria
7	1964	1980	16	1ro. de primaria
8	1964	1981	17	1ro. de primaria
9	1963	1980	17	1ro. de primaria
10	1963	1980	17	1ro. de primaria
11	1963	1980	17	1ro. de primaria
12	1963	1980	17	1ro. de primaria
13	1961	1980	19	2do. de primaria
14	1961	1980	19	3ro. de primaria
15	1962	1980	18	1ro. de primaria
16	1962	1980	18	1ro. de primaria
17	1962	1980	18	1ro. de primaria
18	1962	1982	20	1ro. de primaria
19	1960	1981	21	2do. de primaria
20	1960	1982	22	1ro. de primaria

TABLA 5.

FUENTE: Ver Tabla No. 6.-

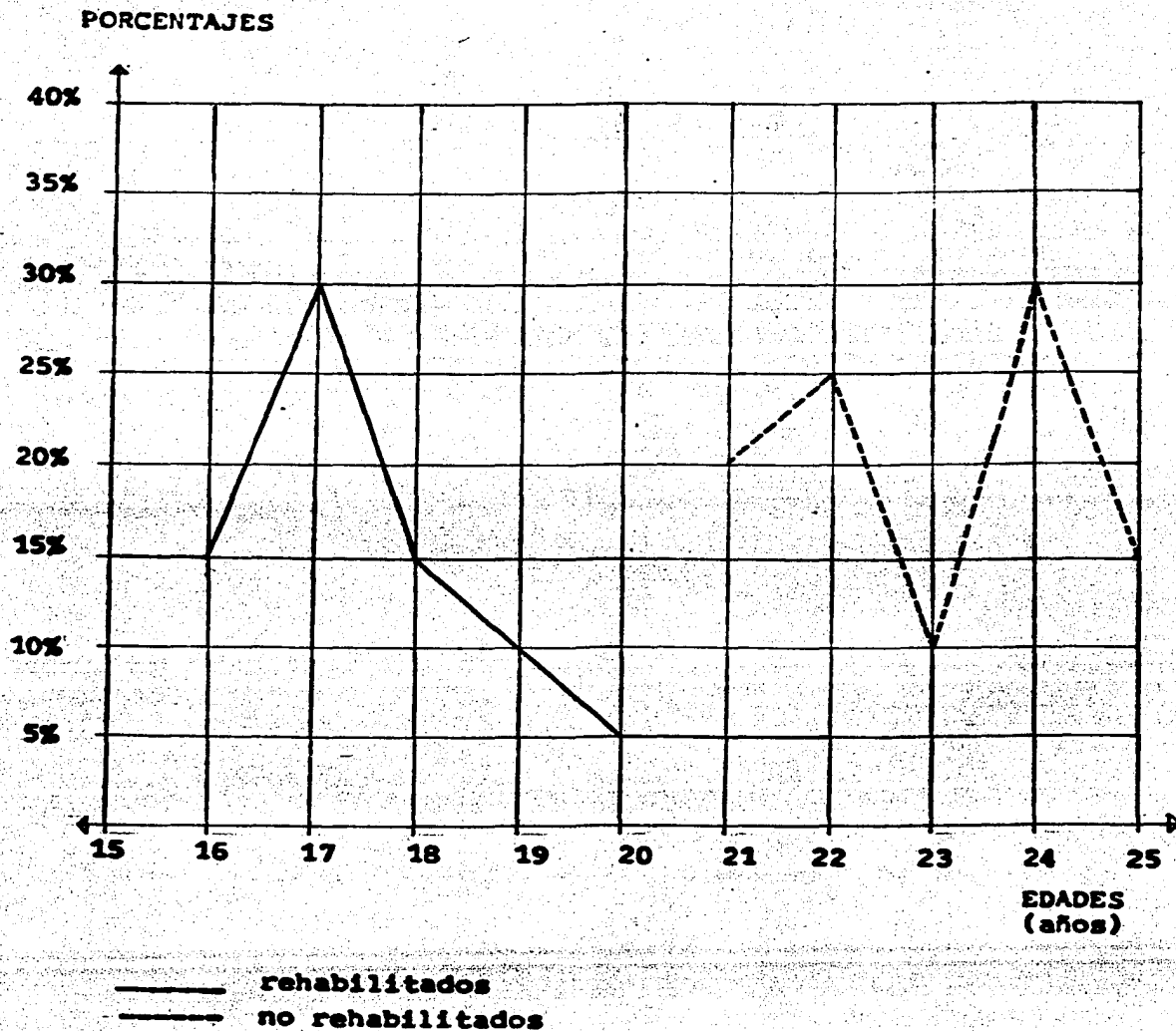
CIEGOS NO REHABILITADOS: EDAD DE INGRESO

CASO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO AL INSTITUTO	EDAD AL INGRESAR (años)	GRADO ESCOLAR AL QUE INGRESO AL INSTITUTO
1	1959	1980	21	2do. de primaria
2	1959	1981	22	2do. de primaria
3	1959	1980	21	2do. de primaria
4	1959	1980	21	2do. de primaria
5	1958	1981	22	2do. de primaria
6	1958	1980	22	2do. de primaria
7	1959	1980	21	2do. de primaria
8	1958	1980	22	2do. de primaria
9	1958	1980	22	2do. de primaria
10	1957	1980	23	3ro. de primaria
11	1957	1980	23	2do. de primaria
12	1957	1981	24	3ro. de primaria
13	1956	1980	24	3ro. de primaria
14	1956	1980	24	3ro. de primaria
15	1956	1980	24	2do. de primaria
16	1956	1980	24	3ro. de primaria
17	1955	1980	25	3ro. de primaria
18	1955	1980	25	2do. de primaria
19	1955	1980	25	2do. de primaria
20	1956	1980	24	2do. de primaria

TABLA 6

FUENTE: ARCHIVOS DE TRABAJO SOCIAL DE LA ESCUELA NACIONAL PARA CIEGOS "LICENCIADO IGNACIO TRIGUEROS".
(Fuente común a las Tablas 5 y 6)

EDADES DE INGRESO
REHABILITADOS - NO REHABILITADOS
GRAFICA COMPARATIVA



GRAFICA 5

CIEGOS REHABILITADOS: EDAD DE INGRESO

EDAD (años)	FRECUENCIA	PORCENTAJE RELATIVO (%)
15	3	15 %
16	3	15 %
17	6	30 %
18	3	15 %
19	2	10 %
20	1	5 %
21	1	5 %
22	1	5 %
TOTAL	20	100 %

TABLA 7

CIEGOS NO REHABILITADOS: EDAD DE INGRESO

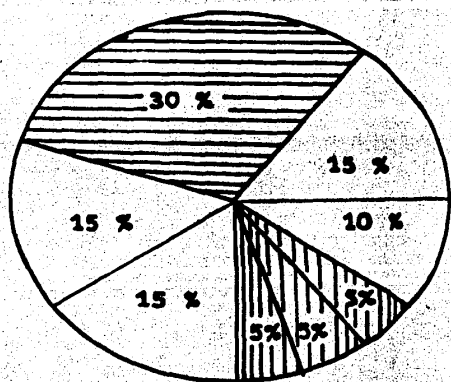
EDAD (años)	FRECUENCIA	PORCENTAJE RELATIVO (%)
21	4	20 %
22	5	25 %
23	2	10 %
24	6	30 %
25	3	15 %
TOTAL	20	100 %



TABLA 8

MUESTRA EN ESTUDIO: 20 sujetos.

FUENTE: ARCHIVOS DE TRABAJO SOCIAL DE LA ESCUELA NACIONAL PARA CIEGOS "LICENCIADO IGNACIO TRIGUEROS".

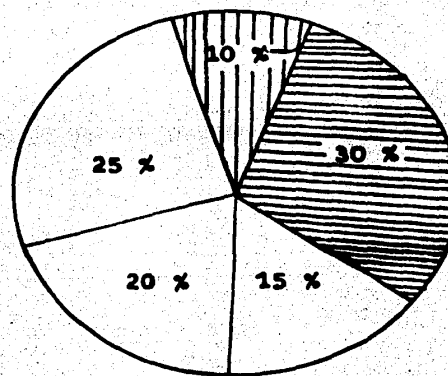
**EDAD DE INGRESO
REHABILITADOS
MAYOR Y MENOR FRECUENCIA**



 **MAYOR FRECUENCIA 17 años (30%)**
 **MENOR FRECUENCIA 20, 21 y 22 años (5%)**

GRAPICA 6

**EDAD DE INGRESO
NO REHABILITADOS
MAYOR Y MENOR FRECUENCIA**



 **MAYOR FRECUENCIA 24 años (30%)**
 **MENOR FRECUENCIA 23 años (10%)**

GRAPICA 7

5. CONCLUSIONES

Las conclusiones de nuestra investigación se derivan básicamente de las variables analizadas en ella, sin embargo a lo largo del trabajo, encontramos otros aspectos cuya problemática consideramos disminuyó, - la integración de ciegos a funetes de trabajo, de ello hablaremos después de comentar las diferencias que se encontraron entre los grupos - con respecto a las variables.

El hecho de que las hipótesis nulas hayan sido aceptadas, significa que las variables señaladas por el Instituto no ejercieron influencia que se les atribuyó en la no rehabilitación de los ciegos ya que como hemos visto también en el grupo de los jóvenes que fueron rehabilitados se encontraron algunos casos que presentaron las mismas variables. Comparando el grupo de rehabilitados y no rehabilitados se puede notar que la frecuencia en cuanto a sujetos y a daños agregados se presentó la misma frecuencia en audición, retraso mental y lesión cerebral, ocupando la más alta la de lesión cerebral con 5 en ambos. Con respecto al Coeficiente Intelectual se presentó una frecuencia de 10 en no rehabilitados con un coeficiente de Inteligencia Brillante y, en los rehabilitados un C.I. Normal con una frecuencia de 8. Sin embargo conviene destacar que para determinar el Coeficiente Intelectual de un sujeto, no basta con la aplicación de un examen de inteligencia, sino que es necesario valorar la historia personal del sujeto, de su desarrollo, así como de su capacidad y adaptación y respuesta a las demandas de orden mental, intelectual, emocional y físico (168).

Porque evaluar a una persona ciega con exámenes cuyas áreas a explorar son para videntes, si las pruebas para estas personas con limitación se sabe deben ser adecuadas a sus necesidades. Utilizan

do exámenes normales puede alguien atreverse a considerar a un ciego como débil mental, sabiendo que:

- No responderá preguntas de carácter visual.
- Su movilidad será lenta por su limitación.
- La escala verbal será baja a causa del verbalismo.
- La lectura será lenta por ser táctil.

Estos y otros muchos aspectos se deben tomar en cuenta antes de decir que un invidente tiene retraso mental.

Sobre este punto aun existen datos que deseo mencionar.

Al recolectar la información en los archivos, se encontró que existía una rutina de exámenes médicos; todos los archivos la tenían actualizada, sin embargo las pruebas psicológicas al parecer no eran sistematicas puesto que en la mayor parte de los casos estudiados se aplicaron diferentes tipos (ver apartado 4.2) para esclarecer a qué respondía la utilización de tantas y tan diversas pruebas se recurrió a la persona encargada de psicología, quien señaló que la escasez de recursos impidió su adecuación. Esta situación unida al desconocimiento personal de lo que cada prueba explora se resolvió consultar a un especialista en test psicométricos, su participación ayudó a determinar que la elección de algunos exámenes como el viso-motor, Goodenough Roscharch fue totalmente incongruente por las características de los jóvenes a los que se le aplicaron y porque no tenían relación con lo que se exploraba.

En cuanto a la variable edad, se encontró diferencia entre los dos grupos. Sin embargo en ambos grupos se pudo observar que los jóvenes ingresaron a la rehabilitación con mayor frecuencia 17 años en rehabilitados, y 24 años en no rehabilitados.

Una vez analizadas las diferencias entre los grupos con respecto a las variables, se concluye que en el modelo ideal de rehabilitación éstos son importantes, sin embargo en la rehabilitación tan particular de éstos jóvenes no fueron considerados así.

El término rehabilitación particular hace referencia a dos interrogantes:

- ¿Por qué se dice que los ciegos que ingresaron al trabajo están rehabilitados?
- ¿Es real la rehabilitación de estos invidentes?

El hecho de que un ciego procedente del Instituto de Educación Especial haya ingresado a una empresa, significa rehabilitación, representa una acción que se traduce en el cambio de un lugar a otro.

Para decir que los invidentes se habían rehabilitado realmente, era necesario que las fases evaluatorias antes, durante y después del proceso se realizaran en forma individual, determinando las expectativas del invidente, de los familiares, sus intereses, el nivel de aprendizaje, el grado de adaptación, esto es el éxito o el fracaso del sujeto en cuanto a las demandas de su medio familiar, escolar y social.

Lamentamos decirlo, pero en la Institución por diversas circunstancias -falta de presupuesto, cambio de dependencia- no se llevó a cabo el seguimiento de estos jóvenes, por lo tanto no se puede decir que su rehabilitación fue real, solo se conoce que tres invidentes fueron aceptados en diversas empresas, pero actualmente se desconoce si continúan en ellas.

Con lo anterior no se pretende subestimar los esfuerzos de las --

personas que trabajaron en el proyecto ni mucho menos culpaba a alguien de la situación, la cual todos sabemos no es sino el reflejo - en pequeña escala de la crisis educativa que existe en nuestro país.

De lo anterior se deduce que la rehabilitación específica de la población estudiada no proporciona al invidente la formación adecuada a la demanda del mercado de trabajo.

Por otro lado, los empresarios se mostraron indiferentes al desempleo del ciego y fundamentaron sus negativas para observar una demostración por parte de los invidentes, basándose en que no tenían los medios de seguridad para personas ciegas o que simplemente no contrataban a ningún individuo con limitación.

6.- PROPUESTA PEDAGOGICA.

Habiendo llegado a la etapa final de nuestro trabajo, sabemos que los ciegos son personas que a pesar de su limitación pueden estudiar y trabajar ya sea integrándose a una escuela normal o a una empresa. Sabemos también que estos objetivos se logran a partir del sistema de educación especial el cual representa para los invidentes, una respuesta educativa, "la integración" y "la rehabilitación", cuya complejidad y pluralidad de aspectos exige a su vez la intervención pluralística de funciones y de profesiones.

La rehabilitación como una solución parcial a los problemas que presentan y enfrentan en México las personas con trastornos visuales, la rehabilitación sólo es posible a través de equipos multidisciplinarios, los cuales deben valorar al invidente en su propio contexto; antes, durante y después de la rehabilitación, con el objeto de que ésta tenga éxito.

Es evidente que en la actualidad se tienen que evitar las decisiones únicas, monolíticas, las posturas autoritarias y arbitrarias para que el proceso sea más justo, eficaz y equilibrado.

Las bases de la acción pluralística radican fundamentalmente en:

- En el logro de la meta que se persigue, de acuerdo a la filosofía y a los valores preestablecidos.

- La comunicación entre el equipo, es decir, el establecimiento, conocimiento y dominio de un lenguaje común.

- La estructura y organización de las metas para facilitar su

logro.

- Confianza entre los integrantes del equipo.
- Tendencia de uno o de varios de los integrantes al aislamiento o a la interdependencia.
- Participación de todos o de unos cuantos.
- Responsabilidad compartida en cuanto a evaluación, diagnóstico y terapias.
- Realización y cumplimiento de trabajos.
- El seguimiento; una de las más grandes ventajas del equipo multiprofesional, es que el valorar al invidente se ven implicados todos los especialistas y no se abandona al individuo.

El equipo interdisciplinario debe de tener como primer finalidad la rehabilitación del ciego a quien debe de considerar como miembro de la sociedad, con igualdad de oportunidades educativas y de trabajo.

Con base en lo anterior se sugiere que las personas con problemas visuales, que asistan a escuelas de educación especial, tengan derecho a recibir los documentos, que acrediten sus estudios.

Que a partir de las necesidades del individuo se determine aproximadamente la duración de su estancia en la escuela de educación especial donde recibirá rehabilitación.

- La estancia del ciego no debe prolongarse deliberadamente, sino sólo por razones necesarias.
- La escuela tiene que respetar el ritmo de aprendizaje que presente el ciego durante la rehabilitación.
- Una de las funciones de la escuela especial al rehabilitar al

ciego, es elaborar o adecuar su material de estudio.

- Todos los especialistas que formen el equipo deben tener un perfecto dominio sobre el problema, para poder controlarlo y darlo a conocer a los empresarios donde el invidente sea aceptado.

Dada la situación de las personas con problemas visuales en México, se debe pensar en la posibilidad de incrementar los programas de educación especial, de tratar que estén dirigidos por maestros con experiencia, que sean capaces de enseñar al ciego las actividades necesarias para su rehabilitación e integración al trabajo productivo.

Los programas educativos para personas con deficiencias visuales, pueden impartirse durante la rehabilitación y ser utilizados por los estudiantes que son capaces de seguir el programa de rehabilitación a base, sobre todo de textos impresos en grandes caracteres o en Braille y cuya capacidad intelectual y movilidad, les permite llevar el curso en forma normal.

Si el alumno presenta un retraso escolar durante la rehabilitación, a causa de su déficit, se le puede ofrecer material especial o reforzamiento académico.

Algunos ciegos sin otros problemas agregados tienen la posibilidad de asistir a una capacitación normal que proporcione la empresa con o sin la ayuda de un asesor especializado. Para tal efecto se debe tener en cuenta los siguientes puntos:

- 1) El ambiente debe propiciar en el invidente, el uso máximo de sus capacidades.
- 2) El invidente debe estar al mismo nivel educativo que los otros empleados.

- 3) El asesor especializado debe evitar que el ciego se retrase, pues el concepto de retraso para él es muy importante.
- 4) En algunos aspectos, es útil que el ciego compita con sus compañeros de visión normal, pues esto le estimula.
- 5) El problema del ciego y su relación con los compañeros debe plantearse desde el principio, para que los demás empleados y empresarios, comprendan la situación.

POSIBLES PROBLEMAS EN LA FUENTE DE TRABAJO.

- 1.- El ciego puede ser ignorado, rechazado o criticado por sus compañeros.
- 2.- Pueden crearse dificultades cuando el invidente no ve lo escrito las indicaciones para el manejo de máquinas o letreros de orientación en la empresa.
En estos casos se sugiere que el encargado de personal, el asesor especializado utilicen su creatividad para solucionar el problema o en el mejor de los casos que los instrumentos de trabajo que el ciego va a manejar estén transcritas al Braille las instrucciones.
- 3.- El asesor especializado debe ayudar al invidente a vencer su timidez e introversión, pues de no ser así, los problemas de este pasarán inadvertidos, obstaculizando su integración.
- 4.- Si el invidente no logra una adecuada comunicación y no alcanza el nivel del grupo en caso de estar en un curso de capacitación, se convertirá posiblemente introvertido y lo que sería fatal abandono de empleo.

**LA CAPACITACION A INVIDENTES EN LAS EMPRESAS CON ASESORIA
DE MAESTROS ESPECIALIZADOS:**

Otra posibilidad que existe para que estos jóvenes asistan a una empresa y se integren a ella es, la visita periódica a la empresa - de un maestro de la Institución donde el invidente fue habilitado - que asesore al capacitador en cuanto a materiales y técnicas especiales. Esta visita del maestro itinerante puede llevarse a cabo - cada semana con el fin de plantear los problemas que se han presentado. Las explicaciones sobre el uso del material y las dudas del invidente pueden realizarse en presencia de éste.

En el caso de que el invidente esté ocupando puestos superiores, puede ser él mismo quien pida la cita con el asesor.

VALORACION DE LA REHABILITACION PARA EL TRABAJO.

En el campo de trabajo donde se ubique el invidente es donde se observa los resultados de la valoración, pero antes difemos que es la valoración:

La valoración de la rehabilitación no es un diagnóstico médico.-
La valoración de la rehabilitación explora:

- los niveles funcionales del invidente
- sus limitaciones y la reacción del invidente ante ellas; lo - que el invidente puede o no hacer en un momento determinado en relación a lo que son capaces de hacer otras personas de su edad.
- determinar el grado de inteligencia desde el punto de vista -- funcional, en lugar de presentar el nivel intelectual del invi dente mediante una cifra.
- analizar el tipo de familia, haciendola que participe en el pro ceso.

PUNTOS IMPORTANTES QUE EL GRUPO MULTIDISCIPLINARIO, QUE DA LA REHABILITACION, DEBE CONOCER EN LA VALORACION.

- 1.- Datos generales/- Desarrollo motor de lenguaje, comprensión de éste, intereses del invidente.
- 2.- Historia médica.- Enfermedades de la infancia, asma, alergias, operaciones sufridas, etc.
- 3.- Historia escolar.- Año en que el que se encuentra o puede ingresar, problemas que se presentan, clases particulares.
- 4.- Comportamiento social.- Conocer el comportamiento del ciego en su casa, en la escuela, como son las relaciones con sus amigos.
- 5.- Identificar si el alumno prefiere relaciones con gente de su edad, mayores o menores.
- 6.- Valoración de conductas.- Debe observarse su conducta, la presencia o ausencia de anomalías físicas, marcha, postura, si choca frecuentemente, si contesta rápido cuando se le pregunta algo, si entiende, si tarde en contestar, etc.
- 7.- Para identificar cuales son los conceptos generales que el alumno posee se le da a tocar las cosas o se le expone a experiencias concretas.

Es conveniente recordar que algunas veces el invidente no podrá dar el nombre correcto de los objetos y la razón no siempre se deberá a que éste no los conozca, sino a que no encuentra la palabra adecuada.

Para diferenciar estos casos, es necesario repetir la prueba ofreciendo al invidente dos o más palabras, entre las que pueda elegir.

- 8.- Memoria auditiva.- Determinar si el invidente recuerda impresiones suditivas.
- 9.- El maestro puede hacer preguntas al invidente sobre sus datos generales; (fecha de nacimiento, número de teléfono) también puede establecer relaciones entre objetos o conceptos, - parecidos, opuestos, etc.
- 10.- El invidente puede señalar las partes del cuerpo, brazos, - piernas, manos y de la cara.

Para finalizar diré que dentro del campo de la educación especial y en particular la que se le proporciona al invidente, la Pedagogía no puede limitarse a dar indicaciones prácticas, sino a estudiar, explicar e investigar para proponer posibles soluciones a la problemática que enfrentan los invidentes durante su formación educativa y laborla, denunciando la situación real que vive el ciego en México - para darla a conocer a la sociedad en general para que deje de ser un problema del grupo afectado y pase a ser una responsabilidad com-partida.-

- 8.- Memoria auditiva.- Determinar si el invidente recuerda impresiones auditivas.
- 9.- El maestro puede hacer preguntas al invidente sobre sus datos generales; (fecha de nacimiento, número de teléfono) también puede establecer relaciones entre objetos o conceptos, parecidos, opuestos, etc.
- 10.- El invidente puede señalar las partes del cuerpo, brazos, - piernas, manos y de la cara.

Para finalizar diré que dentro del campo de la educación especial y en particular la que se le proporciona al invidente, la Pedagogía no puede limitarse a dar indicaciones prácticas, sino a estudiar, explicar e investigar para proponer posibles soluciones a la problemática que enfrentan los invidentes durante su formación educativa y laboral, denunciando la situación real que vive el ciego en México - para darla a conocer a la sociedad en general para que deje de ser un problema del grupo afectado y pase a ser una responsabilidad compartida.-

B I B L I O G R A F I A

- AUSBEL, D., Psicología Educativa, un punto de vista cognoscitivo, México, Editorial Trillas, 414 p., 1975.
- ARRIAGA GUTIERREZ, A. y RODRIGUEZ SANCHEZ, Cecilia, Nivel de Adaptación y rendimiento académico de niños invidentes integrados a escuelas regulares, México, U.N.A.M., Tesis de licenciatura en Psicología, 238 p. 1980.-
- ALMADA, Ma. de Lourdes, La Reforma Educativa en los ciegos en el primer grado de educación primaria, México, Normal de Especialización, Tesis, 1980, 200 p.
- BLINDT, Juliet, La Educación del Ciego, tr. por Manuel Bosch, Barcelona, Promédica, 1940, 238 p.
- BUNGE, M, Teoría y realidad, México, Ed. Ariel, 451 p. 1975.-
- BRUNER, J, Hacia una teoría de la instrucción, Ed. Uthea, Madrid, 1981, 525 p.
- CABADA ALVAREZ, J. M., Educación Especial, Madrid, Cincel, 1981, 481 p.
- CARROLL, Thomas J., Blindness, What it is, What it does and, how to live with it, Boston, Little Broven and Company, 1961, 341 p.
- CUTSFORTH, T.D., The blind in school and society a psychological study, New York, American Foundation for the blind, 1951, 181 p.

- CANO CALLES, Lina Betzaida, Educación para niños ciegos, Normal de Especialización, Tesis, S.E.P., México, 1978, 102 p.
- DE IBARROLA, María, Pobreza y aspiraciones escolares, México, Centro de Estudios Educativos, 1970, 181 p.
- FOX J. David, El proceso de investigación en educación, Tr. por Diorki, España, Eursa, 1981, 817 p.
- GONZALEZ RAMZAHUER, Ela M., El ciego y su núcleo familiar, Normal de Especialización, Tesis, México, 1977, 86 p.
- GALINDEZ, Ma. del Carmen, Auxiliares didácticos de la enseñanza de las matemáticas a los ciegos en la secundaria, Normal de Especialización, Tesis, S.E.P., México, 1977.
- GARCIA GARRIDO, Sistema educativo de hoy, Madrid, Dykinson, 1984, 685 p.
- HENZ, Hubert, Tratado de pedagogía sistemática, Tr. por Ismael Antichi, Barcelona, Herder, 1976, 561 p.
- KERLINGER GURED, N., Investigación del comportamiento técnicas y metodología, Tr. por Vicente Agot, México, Interamericana, 1975, 525 p.
- LANGERHANS, Clara, Educación de los niños ciegos, Tr. Rafael López Somosa J. R. Nueva York, 1955, 47 p.
- LIPSHITZ WEISSMANN, Tamara, Panorama histórico de la atención al niño minusválido en México, México, U.N.A.M., Fac. de Psicología, mecanograma, 1983.

- LEDFORDS, Bischof, Interpretación de las teorías de la personalidad enfoque del poder explicativo y capacidad predictiva, Tr. -- por Federico Patán López, México, Trillas, 1980.
- MEZA LEON, Alejandro, La rehabilitación de los ciegos, S.E.P., México, 1946, 31 p.
- MARTELES P. y otros, Ceguera, Madrid, Serem, 1979, 159 p.
- PADUA, Jorge, Técnicas de investigación aplicadas a las Ciencias Sociales, México, Fondo de Cultura Económica, 1979.
- PAJON MECLOY, E., Psicología de la ceguera, Madrid, Fragua, 1974, 242 p.
- PIAGET, Jean, Seis estudios de Psicología, Tr. por Nuria Petit, Barcelona, México, Seix Barral, 1975, 227 p.
- PADILLA, F., Oftalmología fundamental, México, Méndez Cervantes, 1977, 35 p.
- REZA ROMERO, Lidia, La integración como recurso de superación en los carentes de vista y disminuidos visuales, México, Normal de Especialización, Tesis, 1982, 61 p.
- RODRIGUEZ BAUTISTA, Elizabeth A., La rehabilitación del ciego adulto (en casos de ceguera adquirida), México, Normal de Especialización, Tesis, 1977, 114 p.
- RUIZ GUEVARA, Carolina, La integración de ciegos a escuelas regulares, México, Normal de Especialización, Tesis, 1978, 111 p.

- ROJAS SORIANO, Raul, Guía para realizar investigaciones sociales, México, U.N.A. M., Textos Universitarios, 1985, 280 p.
- ROJAS SORIANO, Raul, Métodos para la investigación social, Una proposición dialéctica, México, Folios Ediciones, 1985, 122 p.
- SANCHEZ AGUILAR, Alma Rosa, El mundo del niño ciego, México, Normal de Especialización, Tesis, 1977, 114 p.
- SALCEDO FIGUEROA, María Victoria, Instrumentación didáctica de un programa de estudio de educación especial, México, Normal de Especialización, Tesis, 1982, 136 p.
- TILLEY, Pauline, El arte en la Educación Especial, Barcelona, Ceac, 1978, 166 p.
- UNESCO, La educación especial situación actual y tendencia en la investigación, Tr. por Marcelino Pérez Gómez, España Ed. Sígueme, 1973, 385, p.
- VILLEY, Pedro, El mundo del ciego, Ed. Claridad, Buenos Aires, 1919, 298 p.
- VAN DALEN, D., Manual de técnicas de la investigación educacional, Buenos Aires, Paidós, 1971, 542 p.
- VILLEY, Pierre, La Monde des aveugles essai de psychologie, París, Fillammarion, 1914, 137 p.