

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem. It features a central shield with a crown on top, a lion on the right, and a figure on horseback on the left. The shield is flanked by two pillars. The text "UNIVERSITAS CAROLINA ACADÉMICA COACTEMALENSIS" is written around the perimeter of the seal. The text "ORIS CONSPICUA" is on the left and "CAROLINA ACADÉMICA" is on the right.

**EFFECTOS DE LA REHABILITACIÓN EMOCIONAL EN PERSONAS
CON DISCAPACIDAD VISUAL AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN
NACIONAL DE CIEGOS DE GUATEMALA**

GILBERTO MAURICIO GUDIEL RIVAS

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2007

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“EFECTOS DE LA REHABILITACIÓN EMOCIONAL EN PERSONAS CON
DISCAPACIDAD VISUAL, AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE
CIEGOS DE GUATEMALA”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

GILBERTO MAURICIO GUDIEL RIVAS

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGO

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2007

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M. A.
SECRETARIO, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Loris Pérez Singer
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Brenda Julissa Chamám Pacay
Edgard Ramiro Arroyave Sagastume
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



CUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico

CIEPs.

Reg. 639-2004

CODIPs. 1241-2007

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

Estudiante

16 de octubre de 2007

Gilberto Mauricio Gudiel Rivas
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto NOVENO (9o.) del Acta CINCUENTA Y DOS GUIÓN DOS MIL SIETE (52-2007), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 12 de octubre de 2007, que copiado literalmente dice:

NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: "EFECTOS DE LA REHABILITACIÓN EMOCIONAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL AFILIADAS A LA ASOCIACION NACIONAL DE CIEGOS DE GUATEMALA", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

GILBERTO MAURICIO GUDIEL RIVAS

CARNÉ No.199923978

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Marina de Villagrán y revisado por el Licenciado Estuardo de la Roca Elías. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO



r.c.c.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG. 639-04
CIEPs. 127-07

INFORME FINAL

Guatemala, 4 de Octubre de 2007

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informales que el Licenciado Estuardo de la Roca Elias, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"EFECTOS DE LA REHABILITACIÓN EMOCIONAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE CIEGOS DE GUATEMALA"

ESTUDIANTE
Gilberto Mauricio Gudiel Rivas

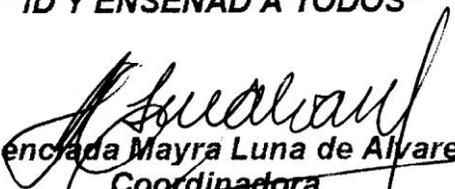
CARNE No.:
199923978

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora

~~Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-~~
"Mayra Gutiérrez"



MLdA/ab.
c.c.archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG.639-04
CIEPs. 128-07

Guatemala, 4 de Octubre de 2007.

Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada de Álvarez:

De manera atenta me dirijo a usted para Informarle que he procedido a la
revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**"EFECTOS DE LA REHABILITACIÓN EMOCIONAL EN PERSONAS CON
DISCAPACIDAD VISUAL AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE CIEGOS
DE GUATEMALA"**

ESTUDIANTE:
Gilberto Mauricio Gudiel Rivas

CARNE No.:
199923978

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el
Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito
continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Estuardo de la Roca

Licenciado Estuardo de la Roca Elías.
DOCENTE REVISOR



EdRE/ab.
c.c.archivo

Guatemala, 27 de agosto de 2007

Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
CIEP's, Mayra Gutiérrez

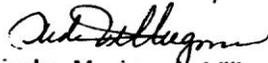
Licenciada Luna de Álvarez:

Atentamente, me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que he asesorado el Informe final de Investigación titulado **"EFECTOS DE LA REHABILITACIÓN EMOCIONAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE CIEGOS DE GUATEMALA"**, elaborado por el estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología.

Gilberto Mauricio Gudiel Rivas carné 199923978

Considero que dicho informe cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología y, como asesora del presente trabajo de investigación, emito dictamen favorable y solicito continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,


Licda. Marina de Villagrán

Marina de Villagrán
PSICOLOGA
Col.No. 5564



CUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c: Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg.639-2004
CODIPs. 1692-2005

De aprobación de proyecto de investigación

02 de octubre de 2007
Reposición

Estudiante
Gilberto Mauricio Gudiel Rivas
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante

Transcribo a usted el Punto SEGUNDO (2º) del Acta SESENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL CINCO (69-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de noviembre de 2005, que literalmente dice:

"SEGUNDO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación, titulado: **"REHABILITACIÓN EMOCIONAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL"**, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

GILBERTO MAURICIO GUDIEL RIVAS

CARNÉ No. 199923978

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN** y nombrar como asesor al Licenciado Jesús Sigüenza Guzmán y como revisor al Licenciado Estuardo de la Roca Elías."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Helmi Velásquez Ramos, M.A.
SECRETARIO



/rut



ASOCIACION NACIONAL DE CIEGOS DE GUATEMALA

3a. Avenida 7-84, Zona 11 Col. El Progreso Telefax: 2471-2817

E-mail: ancguate@hotmail.com

Guatemala, C. A.

Guatemala Octubre 03 del 2007

Licenciada
Mayra Luna
Coordinadora del CIEPS

Distinguida Licenciada:

Por este medio se hace constar que el Sr. Gilberto Mauricio Gudiel Rivas realizó en la sede de la A.N.C.G. el trabajo de campo "Efectos de la Rehabilitación Emocional en personas con discapacidad visual afiliadas a la Asociación Nacional de Ciegos de Guatemala" durante los meses de noviembre del 2005 a febrero del 2006.

Para los efectos legales que al interesado convenga.

Atentamente,



GILBERTO MORALES MELGAR
PRESIDENTE
A.N.C.G.

PADRINOS DE GRADUACIÓN

LICENCIADA MARINA CONSUELO DE VILLAGRÁN
PSICÓLOGA
COLEGIADO No. 5564

LICENCIADO LUIS ENRIQUE GONZALEZ GUDIEL
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
COLEGIADO No.1198

LICENCIADA ROSA PÉREZ DE CHAVARRÍA
PSICÓLOGA
COLEGIADO No. 3452

ACTO QUE DEDICO

A DIOS Y LA VIRGEN MARÍA

Por la vida, bendición, protección, sabiduría y entendimiento para alcanzar el éxito.

A MIS PADRES

MARÍA ANTONIA RIVAS CARDONA:

Por su amor, cariño y comprensión que me ha brindado momento a momento; sus sabios consejos los llevaré en mi corazón, pues ella ha sido mi mayor motivo para alcanzar el triunfo.

MARTÍN GUDIÉL GÓMEZ

En el tiempo que compartiste conmigo me enseñaste con sabiduría el camino del éxito. Deseo que desde ese lugar especial que te encuentras puedas compartir conmigo el Laurel del triunfo.

A MIS HERMANOS

ANGÉLICA, YENI, BRAULIO, EMILSA, CLARA, AMADILIA, LEDVIN, MANUEL, OMAR, RUMILIO.

Por la maravillosa familia que Dios me ha dado. Gracias al apoyo, AMOR y lealtad que vive entre nosotros.

A MIS SOBRINOS

LUIS, GERARDO, NURY, LOURDES, SANDY, BIANCA, GUSTAVO, FABIOLA, ANNELLY, MARILIN, RONALD, KAROL, BRISSETH, MARÍA, JOSUÉ, MELISSA, AROLDO, JOSTIN

Gracias por su amor, cariño, dedicación y alegría; que este logro sea una motivación para alcanzar sus metas.

A MIS AMIGOS

SANDRA, ZULMI, MILVIA, LESLIE, DIONICIA, ARACELI, CLAUDIA, MIRNA, LIRIO, XIOMARA, VILMA, GELI, MARLEN, ROSARIO, JEREMÍAS, HÉCTOR, EDGAR, SERGIO, MILTON, JERÓNIMO, BAUDILIO, TONI

Por compartir inolvidables experiencias durante estos cinco estupendos años en esta "Magna Casa de Estudios". Gracias por su amistad, cariño y apoyo sincero.

LICENCIADO JESUS SIGUENZA

Gracias por su amistad y valioso aporte en la asesoría que me brindó, que Dios lo tenga descansando en su santa gloria.

A MIS AMIGOS (AS) CON DISCAPACIDAD VISUAL

Por manifestarme su amistad y compartir sus experiencias.

AGRADECIMIENTOS

DIOS Y VIRGEN MARIA

Por sus múltiples bendiciones, guiar, proteger e iluminar mi camino.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por la preparación obtenida en esta magna casa de estudios.

LICENCIADO ESTUARDO DE LA ROCA

Por su orientación y apoyo durante este proceso de investigación.

LOS CATEDRÁTICOS

Por compartir sus conocimientos

ASOCIACION NACIONAL DE CIEGOS DE GUATEMALA

Por permitirme formar parte de esta organización y brindarme su apoyo en la investigación realizada.

EN ESPECIAL A

Mis amigos que compartieron valiosas experiencias las cuales me sirvieron de base práctica para enriquecer y fundamentar este trabajo; les deseo muchas bendiciones del creador.

A LOS AMIGOS DE UPB

Por su amistad y apoyo para imprimir en braille este trabajo de investigación.

A MI FAMILIA EN GENERAL

Por el cariño y buenos deseos.

A LAS FAMILIAS

Monzón Monzón, Rivas López, Toledo Murayes por abrirme las puertas de sus hogares, compartir su amistad y brindarme su apoyo.

A LA COMUNIDAD PEREGRINOS DE ESQUIPÚLAS, VIRGEN DE LA ASUNCIÓN Y SAGRADA FAMILIA

Por compartir la fe cariño y amistad.

INDICE

Prólogo _____	1
I. INTRODUCCIÓN _____	4
1.1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico _____	5
1.1.1. Planteamiento del Problema _____	5
1.1.2. Marco teórico _____	9
1.1.2.1. Historia de la ceguera en Guatemala _____	9
1.1.2.2. Etiología y momentos de aparición de la ceguera _____	14
1.1.2.2.1. Tipos y causas de las discapacidades visuales _____	14
1.1.2.2.2. Problemas visuales _____	15
1.1.2.3. Trastornos visuales _____	17
1.1.2.4. Tipos de ceguera _____	19
1.1.2.5. Aspectos psicológicos _____	20
1.1.2.5.1. Las suplencias sensoriales _____	21
1.1.2.5.2. Personalidad Y mecanismos psicológicos _____	22
1.1.2.5.5. Psicomotricidad del ciego _____	24
1.1.2.5.4. Pruebas para el diagnóstico psicológico _____	27
1.1.2.6. Etapas emocionales que vive la persona con deficiencia Visual _____	29
1.1.2.7. Aspectos actitudinales y emocionales que influyen en la conducta _____	33
1.1.2.7.1. El papel de la familia en las personas con discapacidad visual _____	34
1.1.2.7.2. Respuesta educativa y escolarización de los alumnos con Discapacidad visual _____	36
1.1.2.7.3. Aspectos motivacionales que deben funcionar en la educación y rehabilitación de las personas invidentes _____	37
1.1.2.8. La ceguera desde el punto de vista educativo y escolar _____	39
1.1.2.9. La rehabilitación _____	43
1.2. Delimitación de la investigación _____	54
II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS _____	56
2.1. Técnicas _____	56
2.1.1. Técnica de muestreo _____	56

2.1.2. Técnicas de recolección de datos _____	57
2.1.2.1. Testimonio _____	57
2.1.2.2. Entrevista _____	58
2.2. Instrumentos _____	58
2.2.1. Guía para el testimonio _____	58
2.2.3. Cuestionario _____	58
III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS _____	59
3.1. Características de la institución y de la población _____	59
1.1. Características de la institución _____	59
3.1.2. Características de la población _____	59
3.2. Estadio anterior al proceso de rehabilitación _____	60
3.3. Estadio durante el proceso de rehabilitación _____	62
3.4. Estadio posterior a la rehabilitación _____	64
3.5. Análisis general _____	73
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES _____	77
4.1. Conclusiones _____	77
4.2. Recomendaciones _____	79
Bibliografía _____	81
Anexo _____	82
Resumen _____	84

PROLOGO

En la sociedad guatemalteca existe poca información y falta de conciencia acerca de la participación social de las personas con discapacidad visual. Estas deben superar las distintas barreras físicas, jurídicas y actitudinales que ello implica, situación que influye en la psique, ya que desequilibra el estado emocional. Estas barreras sociales limitan de manera determinante el desarrollo integral del colectivo de personas ciegas, toda vez que los prejuicios, los mitos y los enfoques asistencialistas no permiten mejorar los programas de rehabilitación emocional. Debe agregarse a lo anterior, el hecho de que las políticas de Estado, en el campo sociolaboral, excluyen a las personas con discapacidades en general afectando la psique del individuo, puesto que ven frustrados sus intereses de superación, aspecto que en algún momento habían fortalecido durante el proceso de rehabilitación, situación mucho más grave para quienes no han tenido esa oportunidad.

Por lo anterior, es necesario conocer el aporte de la rehabilitación a la estabilidad emocional de las personas ciegas y deficientes visuales; así como determinar el grado de influencia de la Psicología en el desempeño social. Por otra parte, es importante promover estrategias que favorezcan el cambio de actitudes en el entorno de las personas con invidencia y procurar el equilibrio psíquico, de tal manera que la participación del conglomerado en mención se pueda dar no sólo en igualdad de oportunidades, sino también en condiciones dignas.

Los resultados de la investigación realizada son beneficiosos para la sociedad, ya que, a través de los mismos, se tiene un panorama distinto a las creencias de las personas no videntes, pues esta información es desde la perspectiva de los que viven la discapacidad, tratando de fomentar un cambio de

actitud basada en prejuicios, hacia una de respeto a la dignidad de los individuos con limitación visual.

La investigación realizada es también de suma importancia para la **Asociación Nacional de Ciegos de Guatemala (ANCG)**, porque obtendrá parámetros del estado emocional en que se encuentran sus afiliados; así mismo, es de relevancia que la sociedad conozca el potencial que posee cada individuo con discapacidad visual después de ser rehabilitado. Además, este estudio fue realizado por una persona que está involucrado en el mismo gremio, lo que permite que esta situación se analice y entienda objetivamente desde la misma perspectiva que la viven los sujetos objeto de estudio.

La Universidad de San Carlos de Guatemala, en general, obtiene, con este trabajo, un panorama amplio de cómo las personas no videntes totales y de baja visión están preparadas para integrarse al campo educativo superior y por ende al área laboral. Por el aumento de la demanda de personas no videntes con aspiraciones de estudios superiores es necesario crear los espacios inclusivos, para que tengan acceso a este centro educativo, no olvidando la creación de métodos para el adecuado proceso de enseñanza-aprendizaje ya que actualmente no existen en los centros educativos de Guatemala.

El aporte para la Escuela de Ciencias Psicológicas está constituido por los conocimientos acerca de cómo influye la Psicología de manera directa e indirecta en la psique de las personas con discapacidad visual. Además, para la Escuela es necesario conocer que una persona no vidente posee la capacidad de integrarse a sus aulas y desenvolverse eficazmente durante el proceso de formación, generando la necesidad de crear conciencia en el personal administrativo y docente, que muchas veces, por desconocimiento, pone barreras al derecho de acceso a la educación superior que tiene la población no vidente.

Por la existencia de barreras actitudinales que afectan el desarrollo de las personas no videntes, es necesario e importante dar a conocer el aporte psicológico en la rehabilitación del individuo y la capacidad de integrarse a la familia, a la sociedad, al área laboral y al área educativa con el fin de lograr conciencia en las autoridades educativas, puesto que las políticas de éstas incluyen también barreras actitudinales excluyentes y que, por lo tanto, dificultan el ingreso y la estadía de una persona con discapacidad visual en las aulas regulares; al no contar con metodologías adecuadas para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Así mismo, no cuentan con ningún material de consulta, como libros, folletos, revistas, computadoras con sistemas adaptados, material didáctico para no videntes en las bibliotecas. Para vencer estos obstáculos ha sido necesario hacer un esfuerzo extra para adaptarse al medio, debido a procesos impuestos que dificultan el acceso a la educación.

La investigación, en lo que constituye el trabajo de campo, fue realizada en la Asociación Nacional de Ciegos de Guatemala, ubicada en la 3ª Av 7-84 colonia Progreso zona 11, Ciudad de Guatemala, durante los meses de agosto a noviembre de 2005 a febrero de 2006.

I. INTRODUCCION

La rehabilitación es un proceso muy importante en la vida del individuo que pierde el sentido de la vista bien sea perdida parcial “baja visión” o perdida total. Porque habilita o potencializa todos los demás sentidos, hasta la senso-percepción así también sus habilidades y destrezas que desarrollan y adquiere durante este proceso. La persona que ha sufrido el trauma de la perdida de la visión se enfrenta a etapas tales como: depresión, confrontación agresivas o conflictos internos o externos negación del problema, inseguridad, pérdida del sentido de vida, bajo nivel de auto confianza, baja autoestima, adaptación en el medio circundante, aceptación del problema o situación que esta viviendo estas etapas deberán ser superadas adecuadamente aunque se hace de manera graduada pero no así en forma secuencial como se describe en este trabajo.

El ambiente familiar y social forma parte muy importante en la rehabilitación e integración del individuo así como en la superación del mismo. Las barreras actitudinales y un ambiente hostil debilita el proceso en el cual esta involucrado el sujeto.

Los centros educativos en todo nivel forman parte importante en la integración de la persona puesto que es un medio de superación que debe ser incluyente para superación académica como tal, a la cual todos tienen el mismo derecho y obligación.

El trabajo es otra fuente muy importante para la integración del ser humano a la vida productiva y política del país.

Cuando en el individuo ya rehabilitado logra integrarse a estos ambientes y los mismos les brindan seguridad necesaria y la integración completa o plena este logra la homeostasis emocional que todo individuo debe tener o adquirir.

1.1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1. Planteamiento del Problema

A lo largo de la historia de la humanidad, las personas que por diversas circunstancias presentan y enfrentan la vida con deficiencias visuales, frecuentemente tropiezan con actitudes de rechazo o sobreprotección por parte del medio en el que se desenvuelven, situaciones que se manifiestan a través de inseguridad, poca credibilidad de sus capacidades y hasta indiferencia, limitándose en gran medida su efectiva inclusión social. Este fenómeno estriba en la escasa información que la sociedad maneja respecto al problema, debido a que no se cuentan con los recursos técnicos, humanos y materiales necesarios que permitan campañas de sensibilización e información que ilustre, a nivel multisectorial, las aspiraciones de vida de las personas ciegas. Asimismo, las acciones impulsadas desde las organizaciones de y para personas con discapacidad visual no han obtenido sustanciales logros que resuelvan de manera significativa esta problemática, porque estas acciones no están directamente dirigidas hacia el fortalecimiento de dicha población, al considerar a ésta como una población necesitada de servicios y no como personas con necesidades, aspiraciones y obligaciones.

El desconocimiento de la sociedad sobre la realidad de las personas invidentes lleva reiteradamente a la negación de espacios de participación social en igualdad de condiciones, entre los que podemos mencionar: el campo laboral, académico, social, acceso a espacios físicos, medios de transporte, medios de información, recreación y deportes.

La aplicación o desarrollo de modelos asistencialistas en los procesos de rehabilitación, educación y promoción de derechos de las personas con discapacidad visual en el medio nacional, lleva a técnicos y profesionales a tomar decisiones que no son congruentes con las capacidades y aspiraciones de

éstas, puesto que las técnicas que se les proporcionan no les son consultadas en ningún momento del proceso, desaprovechándose la experiencia de su preparación, vivencias, e inclusive, afectándose su autonomía personal y su derecho a la auto determinación en decidir sobre las técnicas de apoyo que le sean de mayor utilidad para su preparación, bienestar y desarrollo psicobiosocial, por el hecho de que los técnicos y profesionales son deterministas en la aplicación de las técnicas y se resisten a modificaciones.

La falta de información y orientación acerca de las potencialidades de las personas con discapacidad visual y la limitación de oportunidades de participación, hace que se enfrenten a agresiones de carácter emocional. Al producirse éstas, los efectos son frustraciones y, en general, desequilibrio emocional que se manifiesta a través de depresiones, inseguridad, desconfianza, dependencia, insatisfacción y hasta indiferencia, repercutiendo en el desarrollo de sus actividades personales, familiares y de grupo. Es importante subrayar que, en este sentido, la manera de cómo afecta este problema a los individuos dependerá en gran medida del nivel de su discapacidad visual; es decir, “ceguera total o baja visión,” condición que es determinante en la percepción del mundo circundante.

En otros términos, es importante indicar que estas actitudes de las personas no videntes constituyen el resultado de la subestimación a sus capacidades; así como del prejuicio que prevalece en la sociedad hacia ellos.

La subestimación y los prejuicios que se observan se evidencian en la planificación, construcción y ejecución de acciones que buscan satisfacer las necesidades básicas del ser humano, en las que, por lo general, se obvia el acceso de las personas con discapacidad visual, debido a que las soluciones de las necesidades están planteadas desde las perspectivas de las personas que no tienen ningún tipo de discapacidad, generándose desventajas significativas

que repercuten en todas las actividades del individuo, con mayores efectos en la inserción o integración laboral.

Esta ausencia de información, al interno de los diferentes grupos de la sociedad, hace que el Estado, como tal, no contemple a las personas con discapacidad visual dentro de las políticas públicas, por lo que el desarrollo integral de éstas no es viable adecuadamente, desaprovechándose su caudal de aportes en la actividad productiva de una nación; y, además, refleja una imagen estatal con marcadas indiferencias, donde se limita el crecimiento individual y familiar de una buena parte de sus habitantes.

En las personas que se enfrentan al trauma de la ceguera surgen diferentes sentimientos, en una etapa que se puede considerar como un shock emocional debido al significado de este problema, pues es un estado donde emergen situaciones, tales como frustraciones, sentimientos de inseguridad, inutilidad, sentirse incapacitado, cuestionamientos hacia consigo mismo y hacia a quienes le rodean; en muchos casos hasta intentos de suicidio, por los estados depresivos en los que caen. A su vez, si se considera el estigma social que aún prevalece, estos sentimientos son alimentados y afianzados en reiteradas ocasiones por el mismo entorno familiar y comunitario, principalmente por la falta de información, esta promueve la creencia que los individuos con ceguera tienen grandes dificultades en su funcionamiento y/o vida productiva, ya que la mayoría de prójimos consideran que la visión es determinante para el desarrollo de destrezas.

Cuando las personas pierden el sentido de la vista no se dan cuenta de la existencia de los centros de rehabilitación. Esto genera en ella incertidumbre y temor, lo cual lleva al rechazo del diagnóstico médico y en algunos casos esto se convierte en una peregrinación en busca de respuestas negativas. La rehabilitación ofrece las herramientas necesarias para la incorporación y

reintegración de la persona invidente a su comunidad, con significativos cambios en su conducta, al demostrar, a través de su comportamiento, que de ser un individuo que experimentó la desvalorización de la vida, pasó a ser una persona que descubre que se debe enfrentar a retos y optar a nuevas oportunidades.

¿Cómo será mi vida ahora que soy ciego? Esta puede ser alguna de las preguntas que se hacen las personas después de quedarse sin ver, por el temor que produce la incertidumbre de la ceguera. Esta, a su vez, es fomentada por su familia o el círculo que le rodea, puesto que piensan de igual manera y tienden a encerrarlos en donde nadie los vea.

La adaptación que la persona ciega logra durante el proceso de rehabilitación se debilita por la frustración que siente, al tener que enfrentarse a diario con barreras actitudinales existentes en calles, avenidas, edificios, entre otros.

El cumplimiento de las metas que estas personas se proponen, basadas en sus aspiraciones e intereses, se ven frustradas en su desarrollo, dada la influencia de las barreras actitudinales impuestas de forma inconsciente o conscientemente por medio de la sociedad excluyente en la cual nos desarrollamos.

1.1.2. MARCO TEORICO:

1.1.2. 1. Historia de la ceguera en Guatemala

La historia de las personas no videntes en Guatemala se divide en tres etapas fundamentales que marcan el desarrollo histórico de las personas invidentes en la sociedad Guatemalteca.

La primera etapa de 1922 a 1944

Este período es el más importante, puesto que de aquí surge la inquietud de un grupo de personas invidentes mexicanas, quienes mostraron preocupación por las personas ciegas de nuestro país.

En esta etapa se manifiesta el interés del doctor Carlos Federico Mora, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social del Gobierno del General Lázaro Chacón, quien en 1928 emite un acuerdo ministerial con la fundación de la primera escuela para personas invidentes, pero que no llega a realizarse debido a la situación política en esa época.

La segunda etapa de 1944 a 1954

El movimiento revolucionario de 1944 fue un período de conquistas sociales para todo el país. Las personas invidentes no fueron la excepción, puesto que para ellos se alcanzaron metas importantes. Los logros fueron la fundación de la escuela para personas invidentes realizada por las muchachas guías, quienes desde el 23 de octubre de 1941 comenzaron a trabajar con personas invidentes y sordas en sus edificios, cuya cobertura tomaba en cuenta a niños, jóvenes y adultos. Brindaron, en ese sentido, educación a todas las personas.

En este tiempo eran remitidas por el Asilo de inválidos a la escuela para personas ciegas. El crecimiento de la población fue rápido, por lo que hubo necesidad de adaptar planes de las escuelas regulares para las de las personas ciegas.

La directora de esta escuela era Marta Valenzuela, quien al observar la situación precaria de los alumnos, decidió enviar al Ministro de Educación Pública un memorial en el que manifestaba la necesidad de financiamiento: así mismo, la necesidad de un internado para las personas ciegas. En este memorial manifestó que las clases impartidas son eficientes, incluyéndose la clase de lectura y escritura braille con personal conocedor de la materia.

En esta fecha se tenían 45 alumnos, a quienes les impartían la enseñanza de los cuatro primeros grados de la primaria, en los cuales recibían clases de música, canto, mimbre, mecanografía, entre otros.

El local de las muchachas guías era inadecuado y se sostenía con donativos insuficientes que no pasaban de 60 quetzales mensuales. Otro de los aspectos de inconveniencia era el traslado de las personas invidentes del asilo de inválidos al local de las muchachas guías y, además, por los horarios de comida era necesario un internado, pues el asilo no cumplía con la necesidad de las personas invidentes.

La junta revolucionaria de gobierno recibe con beneplácito la solicitud de Marta Valenzuela, otorgando una subvención de 1350 quetzales que fueron aumentados a 1880 quetzales, lo que permitió la adquisición de un local ubicado en la zona diez y con ello se logra la independencia del asilo.

El profesor Manuel Solórzano Fernández, quien ocupó por un tiempo la dirección de la escuela, completa la enseñanza primaria hasta sexto grado. Además de los servicios de internado comenzaron a impartirse cursos de inglés,

mecanografía, telegrafía, agricultura técnico-práctica, cestería, algunos instrumentos musicales y masoterapia. Este director puso en práctica conocimientos adquiridos en Europa; promovió todo un movimiento renovador, cuyas consecuencias vinieron a desembocar en dos carriles distintos: Por una parte, los ciegos comenzaron a organizarse bajo su dinámica dirección, hasta llegar a constituir **la Asociación Central de Ciegos**; por otra, se organiza un grupo de personas altruistas, encabezadas por la Asociación de muchachas guías y siempre con el concurso diligente del profesor Solórzano, hasta llegar a constituir el surgimiento sólido del benemérito **Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala**.

Esta institución, guiada por la señora Elisa Molina de Stahl, obtiene su personería jurídica el 3 de octubre de 1945. Esta organización atendió en la escuela a las personas invidentes para que se integraran a la vida productiva, o bien continuar estudios o la preparación de un oficio.

Con estos fines se crearon los talleres **Santa Lucía**. Los jóvenes que querían aprender un oficio se iniciaban como aprendices y posteriormente se quedaban como operarios. En 1954, cuando se creó el taller Santa Lucía, se separaron los niños de los adultos, ya que antes las atenciones eran iguales, tanto para el niño como para el adulto y las personas sordas se separaron de las personas invidentes para recibir una educación especial, de acuerdo con sus necesidades.

La tercera etapa: de 1,955 a la actualidad.

Atención de los niños invidentes y sordos por separado en los talleres Santa Lucía:

Se promueve la prevención de la ceguera, la atención médica y hospitalaria en todo el país.

El 15 de septiembre de 1956 se crea la **Iotería Santa Lucía**. Esta proporciona el soporte económico de todos los programas del comité; con ello se logra la separación de las escuelas de personas ciegas y sordas y la edificación de un hospital de ojos y oídos especializado para la atención médica de las distintas enfermedades, de gran reconocimiento a nivel latinoamericano.

A finales de los años 60 se coloca la primera piedra para la construcción del **hospital de Ojos y Oídos Doctor Rodolfo Robles Valverde**, en homenaje a este médico guatemalteco descubridor de la oncoserculosis y la forma de prevenirla. El hospital se inaugura el 13 de diciembre de 1974.

En junio de 1964 se inaugura el **Centro de Rehabilitación Vocacional** y en octubre de 1965 inicia su funcionamiento, técnica y administrativamente, e inicia sus labores docentes el diez de enero de 1966 con un grupo de personas invidentes internas en el centro. Al siguiente año asistieron mujeres de forma externa por iniciativa de la señora Elisa Molina de Stahl. En 1967 se inaugura el **Centro de Capacitación Agropecuaria (CECAP)**; lugar donde las personas ciegas del área rural se capacitan en el manejo y cuidado de avicultura, porcicultura y agricultura. Así mismo, se capacitan en el área académica: se les alfabetiza a través de la enseñanza del sistema Braille, además se les enseña otras áreas, entre éstas: técnicas de la vida diaria, orientación y movilidad, educación física, manualidades. Estos centros de rehabilitación cuentan con orientación psicológica.

El Centro de Rehabilitación Vocacional, en 1971, cambia de nombre, denominándose **Centro de Rehabilitación Integral (CRI)**. En éste se beneficia a las personas adultas dando habilitación a sus potencialidades para la vida productiva en el trabajo, en los estudios y en la integración social.

En diciembre de 1977 se inaugura el centro de rehabilitación para personas invidentes de la tercera edad. Con tal programa se pretende cubrir las necesidades básicas de dicho grupo.

En 1980, los programas de rehabilitación inician con la colocación laboral de forma sistematizada, con la inserción laboral de dos personas invidentes.¹

Se ha propiciado la integración laboral a diferentes personas en el área de manufactura, de manera paulatina, con un resultado desfavorable a la fecha, pues no llena las expectativas de una gran población de personas rehabilitadas desempleadas. Las posibles causas de esto es porque existe un desinterés del programa de colocación laboral del comité pro ciegos en este campo, como en muchos otros; por otra parte, la poca credibilidad del sector productivo hacia la mano de obra de las personas con discapacidad. Por tal razón, una gran mayoría de personas rehabilitadas optan por trabajar en la venta de lotería Santa Lucía, aun personas preparadas académicamente.

En el área académica, a través de los años, las personas invidentes han venido luchando para su preparación en el nivel medio y en el superior, en los cuales se encuentran con diferentes barreras actitudinales, las cuales tienen que afrontar.

Dentro del comité pro ciegos se impulsa una academia de computación para personas invidentes desde los años 90 Esta se vio interrumpida por motivos que desconocemos. Sin embargo, reaparece en el 2003 apoyada por otras instituciones extranjeras con el fin de preparar en una nueva área de trabajo a este grupo.

En los últimos dos años se le ha dado importancia a un programa de integración escolar a personas invidentes y sordas en los establecimientos de

¹ Mario René Matute García, **Problema Psicosocial de la Ceguera**, pp. 81-96

educación regular, puesto que entre más rápido se integren es mejor su adaptación a la sociedad. Dicho programa ha existido desde varios años atrás, pero ha cobrado mayor fuerza después del cierre del internado de la escuela Santa Lucía. El cierre de dicho internado ha repercutido en un 70 por ciento de la población de niños del área rural que han perdido la posibilidad de ser integrados al ambiente estudiantil y, por ende, han perdido su derecho de educación y superación personal.

1.1.2.2. Etiología y momentos de aparición de la ceguera

1.1.2.2.1. Tipos y causas de las discapacidades visuales

La función básica del ojo consiste en recoger información visual y transmitirla al cerebro. El ojo no es estimulado por los objetos que reflejan los rayos luminosos que se encuentran dentro del campo visual. En ojos normales, estos rayos alcanzan un foco claro que se halla en el centro de la retina. Esta capa de tejido nervioso, que se halla en la parte trasera del ojo y está compuesta por diversas subcapas, pues para que el cerebro reciba imágenes claras, los rayos luminosos deben estimular un punto exacto de la retina. El nervio óptico se conecta con la retina y transmite las imágenes visuales al cerebro.²

Las causas y orígenes de las deficiencias visuales son múltiples; tanto es así que en la clasificación oficial de la ceguera se destacan 8 grupos que recogen causas de origen hereditario, congénito, vírico, por vicios de refracción, por traumatismos o accidentes, por afecciones y por enfermedades.

La Asociación Internacional para la prevención de la ceguera (Asamblea de Nueva Delhi 1962) agrupa las causas en 6 categorías que vienen a coincidir

² Heward William, Niños Excepcionales, Introducción a la Educación, Pág. 315

con algunas establecidas por la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE): enfermedades infecciosas; enfermedades generales del cuerpo humano; enfermedades propias del ojo; enfermedades propias del nervio óptico; vías ópticas y sensor cerebral de la visión; agentes directos de los accidentes; accidentes, intoxicaciones y traumatismos.

Bueno Martín y Toro Bueno señalan que las enfermedades más comunes que afectan a la visión son: enfermedades que afectan a la córnea, a la úvea, al cristalino, a la retina, al nervio óptico, a la presión intraocular, a la movilidad y a la refracción. Cada una de estas enfermedades se subdivide a su vez en otras más específicas.³

Causas:

Estas pueden ser congénitas y pos natales. Las más frecuentes son:

Atrofia óptica, catarata congénita, hidrocefalia, microftalmia o pequeñez anormal del ojo, buftalmía, hidroftalmía de grado elevado, glioma o tumor de la retina, fibroplasia retrolental o producción de tejido fibroso, meningitis tuberculosa, diabetes mellitus, etc.⁴

1.1.2.2. 2. Problemas visuales

Se conoce como problemas visuales a todos aquellos que de una u otra forma afectan la capacidad del individuo para ver en forma normal. Dependiendo del grado de problemas, estos se clasifican básicamente en dos tipos:

1. Personas Ciegas totales: Son aquellas que han perdido totalmente la capacidad visual, aunque en algunos casos pueden percibir rayos difusos de luz. De acuerdo con Hatfield, una persona ciega es aquella que tiene una

³ María del Pilar Sánchez, Educación Especial, Ámbitos específicos de intervención, pág. 130-131

⁴ Beatriz Zelaya, Educación Especial, Pág. 35

agudeza visual central o una distancia de 20/200 o menos en su mejor ojo, con corrección o no. Si en ésta es mayor de 20/200, un campo visual no mayor 20 grados en el diámetro más amplio.

2. Personas con Visión Parcial: Son aquellas donde la capacidad visual está disminuida.

Cuando un problema visual incida en que la persona tenga problemas para relacionarse con el medio ambiente, se convertirá en un impedimento. De acuerdo con UCATAIN, el término impedimento visual es aceptado actualmente como genérico, e incluye el grupo total de personas con impedimento estructural o funcional del órgano del sentido visual, sin importar la naturaleza ni el grado de la discapacidad. IBID ⁵

El estar limitado visualmente va a tener repercusiones en todos los campos vitales de la persona, como en el desarrollo del lenguaje debido a que no va a poder ver los movimientos bucales que una persona hace al hablar, para luego imitarlos. En la formación de la personalidad, las personas con problemas visuales generalmente son personas introvertidas con sentimientos de dependencia.

Por el tipo de problemática que afrontará cada uno de ellos, es necesario hacer una distinción en el tipo de ceguera.

Petit, Jean (1971) cita a Pierre Henry, quien diferencia 6 grupos diferentes de personas que sufren de problemas visuales. Es necesario aclarar que las personas que se han convertido en ciegos disponen de un amplio repertorio de imágenes visuales que no poseerán los ciegos de nacimiento. ⁶

6. Ibid, p.

⁶ Beatriz Zelaya, Educación Especial, Pág. 3

1.1.2.3. Trastornos visuales

Los trastornos visuales se definen desde el punto legal y educativo. La definición legal de la ceguera se basa principalmente en evaluaciones de la agudeza visual, que es la capacidad para distinguir claramente las formas o para discriminar los detalles desde una distancia determinada. Con frecuencia se mide la agudeza visual por medio de la lectura de letras, números u otros símbolos escritos desde 6 metros de distancia aproximadamente. La conocida expresión visión de 20/20 no significa visión perfecta, como cree mucha gente, sino sólo que desde una distancia de 6 metros se puede ver lo que el ojo humano normal ve desde esa distancia. A medida que la última cifra aumenta, la agudeza visual disminuye.

Si la agudeza visual de una persona es de 20/200 en el ojo no mejora con la mejor corrección posible por medio de gafas o lentes de contacto se considera a esta persona legalmente ciega. Las personas también pueden ser consideradas legalmente ciegas si su campo visual es extremadamente reducido. Cuando los ojos normales miran hacia delante, pueden ver hasta 180 grados. Algunos tienen visión central buena, pero la visión periférica es mala. Se considera a la persona legalmente ciega cuando su visión se reduce a un campo de 20 grados, a partir de 180 grados normales, según su trastorno visual sea central o periférico. Es normal que el campo visual se estreche en algunos años y que esta disminución pase inadvertida en niños y adultos.

La ceguera es una limitación física que influye sobre todo en la localización a distancia y la determinación del color. Esto reduce las posibilidades de movilización, con igual velocidad y destreza que la mayoría de personas. Como es fácil apreciar, en una sociedad que trabaja con medios de producción adaptados generalmente al sentido de la vista, la falta de ésta reduce las posibilidades productivas de la persona que la sufre. Además, si en las

ideas y en la determinación axiológica del grupo priva el criterio de que una disminución física visible reduce las posibilidades competitivas del sujeto, éste se verá acosado por una actitud general de minusvalencia respecto a él, a un lugar donde la discriminación lo hace su víctima propiciatoria.

El estereotipo mental que se tiene acerca de los ciegos, dentro de este contexto irracional, es el de una figura inútil, reducida generalmente a las acciones más simples, sencillas y de ordinario habituada en una postura de absoluta dependencia.⁷

Otro autor define a la persona ciega así: carencia total de la visión. La persona ciega es la que no puede alcanzar con ningún ojo 1/10 en la escala de Wecker, contar dedos a un metro y su ceguera es incurable.⁸

Es decir, una persona con el 20/200 en el cartel de Esneller sólo distingue a seis metros aquellos objetos o características que una persona de visión normal percibe a 60 metros. Estas personas tienen la característica que pueden aprender principalmente a través de los sentidos, del tacto y auditivo, y puede estar presente la percepción de la luz.

De acuerdo con la reglamentación general de Estados Unidos, la ceguera es una discapacidad, es un deterioro visual permanente a pesar de una media correctiva que influye desfavorablemente en el rendimiento educativo de una persona, sea parcialmente vidente o con ceguera total. La América Rehabilitación Cónsul Asociación (ALCA) sugiere evitar términos que connoten al individuo como un todo y utilizar el término en el caso visual y la limitación visual como una traba específica en particularidad del individuo, ya que no lo anula como una persona útil, ni evita resaltar sus demás atributos y cualidades.

⁷ Mario René Matute, Problema Psicosocial de la Ceguera Pág. 33-34

⁸ Beatriz Zelaya, Educación Especial, Pág. 36

La ceguera o deterioro visual se define como agudeza visual o la habilidad de ver formas a una distancia específica. La agudeza visual usualmente se mide en personas que presentan problemas para leer o discriminar objetos a una distancia de 20 pies o 6 metros. El término agudeza visual realmente se expresa como una proporción, la cual se utiliza para comparar la visión individual. En México se considera ciega a una persona cuando carece de percepción luminosa; parcialmente ciega cuando puede percibir la luz, pero no discriminar a las personas de los objetos y parcialmente vidente cuando su visión en el mejor de los casos es de 20/100 o menor; sin embargo, se sugiere utilizar los términos leve, moderado y severo, respectivamente.

Muchas personas que han perdido la vista dicen que es más difícil adaptarse a las actitudes y a la conducta de quienes los rodean, ya que muchas veces muestran la influencia de las creencias, supersticiones y mitos que forman el folklore de la ceguera. Esta influencia puede notarse en algunas actitudes hacia y por parte de los invidentes, que, si bien parecen absurdos, son muy sinceras. Estas actitudes pueden ser por un lado negativas, dicen que los ciegos son personas inválidas y dignas de lástima o seres malignos que padecen una enfermedad contagiosa y que probablemente tienen merecida su suerte; del lado positivo se encuentran conceptos de que los ciegos poseen capacidades mágicas o poderes perceptivos especiales y hay que prestar mucha atención a lo que dicen.

1.1.2.4. Tipos de Ceguera:

Sub. Categorías:

BAJA VISION:

En la baja visión se tiene limitación de la vista a distancia, pero pueden ver objetos que se encuentran a pulgadas o pies de distancia. Como una

característica importante es que pueden utilizar el sentido de la vista para muchas actividades de la vida.

Limitación visual (Ambliopes):

Se encuentran limitados en el uso de la visión, bajo condiciones normales. Entre sus características se requiere de condiciones, tales como: iluminación, materiales especiales y ayudas ópticas para poder funcionar visualmente.

Ceguera congénita:

La incapacidad visual se presenta en forma innata; por factores prenatales.

Ceguera tardía

La incapacidad visual se presenta después del nacimiento; por factores post-natal.

1.1.2.5. Aspectos Psicológicos

Al hablar de la psicología especial del ciego nos encontramos ante una aparente contradicción, pues no hay un solo rasgo de la Psicología individual del ciego que no pueda darse también en el vidente con más o menos intensidad.

En la población ciega se pueden dar unos rasgos de conducta, lo cual no quiere decir que todos los ciegos vayan a poseer dichos rasgos, ni siquiera que los presenten de forma uniforme o con la misma intensidad.

Hay múltiples factores que influyen en la creación de las actitudes hacia los ciegos como grupo: la educación, la experiencia como persona de ese grupo, los medios de comunicación e incluso las mismas instituciones encargadas de la atención a los ciegos. De todo ello resulta una mentalidad y una imagen común

que el vulgo se hace de los ciegos y unas actitudes bastante repetidas, pero con poca base real. Los ciegos, a su vez, están inclinados a responder según lo que el entorno social espera de ellos, con lo cual se cierra el ciclo.

Las instituciones tienen una responsabilidad contraída con el ciego al influir sobre sus modos de conducta, tanto por métodos directos e indirectos, condicionando las opiniones que la gente se forma de los ciegos, pudiendo provocar un proceso en cadena de dependencia-sumisión-paternalismo que probablemente sea interiorizado por la misma población ciega, de modo que la psicología del ciego se debe tanto más a las opiniones y actitudes sociales que al defecto sensorial en sí mismo.

1.1.2.5.1. Las suplencias sensoriales:

La vista es el sentido más utilizado para obtener información externa (80% de los estímulos totales recibidos por un vidente).

La información sensorial no visual (que en muchas ocasiones el vidente no aprovecha porque no le indica apenas nada en comparación con los datos aportados por la vista), para el ciego puede ser vital. Los estímulos sensoriales que percibe el ciego por los 4 sentidos sensoriales restantes, son para él mucho más significativos, y sabe organizarlos de forma más adecuada para orientar su conducta. La diferencia entre la percepción sensorial del ciego y la del vidente no es, pues, de orden cuantitativo, sino fundamentalmente cualitativo.

La necesidad obliga al invidente a sacar más partido de aquellos sentidos que la persona con visión apenas utiliza, haciendo así que la información obtenida con ellos sea más precisa.

En resumen, nuestra capacidad de percepción se adapta al medio ambiente y aprendemos a percibir de uno u otro modo según los sentidos que pongamos en juego y la forma en que lo hagamos.

1.1.2.5.2. Personalidad y mecanismos Psicológicos

Se puede definir la personalidad como la organización peculiar de las características físicas y psíquicas que determinan la conducta y el pensamiento de un individuo como persona social.

De esta definición puede sacarse varias consecuencias:

- a. La personalidad de un individuo es única, de forma que todo hombre es diferente de cualquier otro.
- b. La personalidad está constituida por distintos rasgos o características que abarcan desde la conducta observable hasta el pensamiento.
- c. Es la organización de esas características la que determina la forma peculiar de conducta.

El déficit de visión suele producir en las personas que lo padecen **fuertes sentimientos de inferioridad y falta de seguridad en sí mismas**, al encontrar una barreras (físicas y psíquicas) para conseguir determinados objetivos. En el ciego los sentimientos de inferioridad se instalarían desde el momento en que se percibe a sí mismo como persona carente de una propiedad: “La Vista”. Pero ello no sólo cuando el valor normalmente poseído por los demás y que él no tiene, sino por el tratamiento que percibe de otros a consecuencia de la invidencia. Los sentimientos de inferioridad del ciego se agudizan por su falta de autonomía y la consiguiente necesidad de protección. Hay ciegos que manifiestan un temor inmotivado hacia los videntes, consistente en no querer violentarles ni ser nunca

rechazados; de forma que no les importa ceder en cualquier aspecto de su vida cotidiana a cambio de ser protegidos, abandonándose personalmente a ellos.

Los sentimientos de inferioridad se pueden intentar paliar por parte de la persona que los sufre mediante la compensación. “La Compensación” es un mecanismo psicológico con el que se intenta contrarrestar la deficiencia psicológica; a veces la compensación se concreta en querer destacar por todos los medios en un campo para el que se tienen dotes, como es el caso de los ciegos con afán de sobresalir en música, literatura o filosofía, con miras a lograr aceptación y un puesto relevante en la sociedad.

Conviene dejar claro que la compensación es un mecanismo propio de todo ser humano y que puede ser altamente beneficiosa para el individuo y para la sociedad cuando discurre por vías realistas y accesibles a la persona que la ejercita.

Una forma de reacción de los ciegos ante los problemas cotidianos es por medio de la “Fantasía”, mediante la cual una persona se retira de la realidad para elaborar un mundo de ensueño irreal. A través de este proceso la persona ciega se protege de situaciones perturbadoras.

Las fantasías de los ciegos se pueden clasificar en 2 grupos:

1. Fantasías de acción: con las cuales el individuo eliminaría la fuente de sus desajustes o alcanzaría una marcada superioridad sobre los demás.
2. Fantasías de regresión: a través de las cuales la persona rehuye el enfrentamiento y retrocede a preocupaciones sencillas, mediante las cuales la evasión puede conducir al aislamiento.

No hay que olvidar que el verbalismo contiene también un aspecto positivo: supone un interés por adaptarse al mundo de los videntes. La comunicación no

es únicamente intercambio de información objetiva, es también una transacción de valores sociales, en lo que la terminología tiene gran importancia como base de las relaciones entre sus miembros.⁹

1.1.2.5.3. Psicomotricidad del ciego

Existen una serie de elementos motrices perceptibles que distinguen a las personas videntes de las invidentes; rasgos que llegan a ser tan marcados y específicos que cualquier persona con cierta experiencia puede llegar a reconocer a individuos ciegos a distancia, sin saber previamente que lo son, aunque éstos vayan acompañados de otras personas. El ciego presenta una forma especial de caminar y de gesticular.

Los rasgos que se mencionarán no los poseen todos los ciegos en igual medida y depende bastante de la educación motriz que hayan tenido, así como de la antigüedad de la lesión; los ciegos de nacimiento poseen una mayor tendencia a presentarlos.

- ✧ Desarrollo muscular
- ✧ Expresión facial
- ✧ Cabeza y tronco
- ✧ Marcha

Desarrollo muscular

Se da un desarrollo muscular insuficiente en el ciego debido a la falta de actividad física, cuyos motivos han de buscarse, por un lado, en la falta de movilidad corporal, al no poder desplazarse con la suficiente desenvoltura y

⁹ A. Marín Lillo, Ceguera, Orientaciones prácticas para la educación y rehabilitación del ciego. Pág. 29

seguridad por el medio físico exterior. Además, el instinto de conservación y de evitación de golpes les hace suavizar movimientos amplios ya desde pequeños. Por otra parte, esta tendencia se ve acrecentada en muchos casos por la sobreprotección familiar y el miedo a los accidentes, acentuando mucho más ese cuadro psicomotriz.

Expresión facial

No sólo los gestos faciales se adquieren por imitación, también los corporales son aprendidos.

La expresividad del ciego está muy disminuida y este déficit se hace más patente en los gestos que refuerzan la conversación, produciéndose en el ciego una faz estereotipada y monocorde y, en ocasiones, un repertorio de tics parasitarios. Del mismo modo se puede observar que los ciegos gesticulan mucho menos con las manos y el cuerpo que cualquier vidente.

Las observaciones efectuadas con niños demuestran que, a partir de la quinta semana de vida, todos los bebés, ciegos y videntes, esbozan una sonrisa refleja cuando se encuentran en una situación agradable. Pero a partir de esta edad, y sobre todo desde el 3er. Mes de vida (en que el niño vidente responde con sonrisa a la presencia de los mayores), la gesticulación del vidente se va acrecentando, en tanto que la del ciego se estaciona, porque los esquemas gestuales innatos precisos para el fomento de estas conductas viso motrices no se refuerzan mediante la visión.

Cabeza y tronco:

El ciego congénito suele presentar una postura característica: espalda encorvada y cabeza inclinada largo plazo a una serie de malformaciones en la columna vertebral. Varios estudios estadísticos ponen de manifiesto que más del

60% de los ciegos de nacimiento sufren deformaciones de espalda (Cifosis) susceptibles a tratamiento.

Además de la espalda abovedada, no es raro encontrar en los ciegos una falta de alineación entre los planos de la cabeza y del tronco, de forma que andan con la cabeza inclinada hacia un lado y girada sobre su eje, quedando de este modo la oreja que llevan por delante más baja que la posterior. Esta actitud se observa más claramente cuando el ciego está en situación de alerta porque quiere detectar el foco de algún estímulo auditivo y guarda estrecha relación al otro, dando lugar a que el ciego lleve por delante el oído rector.

Es posible que el ciego compense su falta de referencia exteriores, útiles al equilibrio, con un repliegue sobre sí mismo, doblando las piernas como los equilibristas cuando bajan su centro de gravedad sobre el alambre. Otra explicación apunta hacia la posibilidad de que el invidente con esta forma de caminar intente ofrecer una menor superficie frontal, además de mejorar la audición del eco de sus propios pasos.

No es extraño tampoco encontrar personas ciegas con “Tics” de balanceo de tronco, movimientos serpenteantes de brazos y manos, hipercinesia a nivel general, giros de tronco, contorsión de cabeza como si embistiera a alguien, etc.

1.1.2.5.4. Pruebas para el diagnóstico psicológico

Faltan instrumentos de diagnóstico psicológico especialmente elaborados para ciegos. Las baterías que generalmente se aplican al invidente tienen como base pruebas concebidas y baremadas para videntes, sin que se haya hecho una revisión crítica de contenido de los ítem que componen cada prueba.

Las pruebas que dentro de la escasez actual pueden aplicarse a ciegos, guardando las naturales reservas ante la falta de adaptación y baremación, son para medir:

- ✧ Inteligencia
- ✧ Desarrollo psicomotor
- ✧ Personalidad

Pruebas de inteligencia:

- ✧ Pruebas verbales de las escalas tradicionales Terman-Merrill, Binet-Simon, Bühler.
- ✧ El test de Weschler en sus 3 modalidades: W.P.P.S.I. para niños, W.I.S.C. para escolares y W.A.I.S. para adultos, en sus correspondientes subescalas verbales.
- ✧ Escalas de desarrollo psicosocial del Gunzburg.

2 test interesantes que no se han baremado en España: el B.L.A.T. de Newland (USA) basado en Matrices Progresivas de Raven y el test Ohwaki-Kohs (Japón) fundamentado en cubos de Kohs; sobre todo este último es más sencillo de aplicar y más adecuado para ciegos.

Pruebas de desarrollo psicomotor:

- ✧ Escala Motriz de OZERETSKY.
- ✧ Batería de Lateralidad de PIAGET-HEAD.
- ✧ Prueba de Ritmo (MIRA STAMBAK).

Orientaciones para la corrección de resultados: la adquisición de la marcha en el niño ciego se sitúa entre los 15 meses y 5 años.

Se observa un retraso considerable en algunas escalas del test de Ozeretsky, sobre todo en la conducta equilibrio.

Se dan resultados más pobres en las pruebas de ritmo de Stambak. Para este test se puede utilizar un tablero perforado en el que se introducen clavijas.

Pruebas de personalidad:

- ✧ El test de asociación de palabras de C. G. JUNG.
- ✧ El RORSCHACH táctil.
- ✧ El test proyectivo verbal, basado en el T.A.T. de Murria, con estímulos verbales.
- ✧ Es test de Frustración de ROSENZWEIG, adaptando algunas láminas y explicando su contenido en la consigna dada al invidente.

Observaciones para corrección de resultados: en los Dx. de personalidad interpretar los resultados con prudencia, además de los datos de la prueba, tomar en cuenta los procesos subyacentes que intervienen en las manifestaciones de la conducta observada, Así mismo, es importante saber el tiempo que ha transcurrido desde la pérdida de la visión.

1.1.2.6. Etapas emocionales que vive la persona con deficiencia visual

Las personas invidentes suelen atravesar una serie de etapas antes de adaptarse positivamente a su estado de ceguera. Estas fases también pueden pasarla sus familiares hasta aceptar la minusvalía del invidente: NEGACIÓN, TEMOR ANSIOSO, ESPERANZA INFUNDADA DE RECOBRAR LA VISTA, DEPRESIÓN, ACEPTACIÓN Y ADAPTACIÓN. Estas fases no transcurren necesariamente de forma lineal, sino que la persona invidente puede vivirlas simultáneamente. No es un recorrido continuo; en algunos se presentan avances, retrocesos y salto

Estas etapas deben tomarse como un simple esquema de referencia, dirigido a comprender un poco más la evolución psicológica de una persona que haya de asimilar su nuevo estado de ceguera.

NEGACIÓN:

Consiste en un mecanismo de defensa por el que no se acepta la realidad. Hay ciegos que fingen comportarse como videntes a fin de no perder su imagen de persona que ve; de este modo intentan paliar el choque producido por la pérdida de la visión, que muchos individuos asocian con un sentimiento de inutilidad personal.

Este mecanismo es muy frecuente en ambliopes. Niegan la gravedad de su propio déficit y se ponen en situaciones embarazosas a causa de su empeño en actuar “como si “fueran videntes.

Hay personas que han perdido la vista, pero no aceptan su situación ni el diagnóstico médico. Se inicia así un largo peregrinaje de oculista en oculista,

rechazando los distintos diagnósticos y culpando a los especialistas de falta de conocimientos sobre su enfermedad.

TEMOR ANSIOSO:

Una vez que el individuo acepta paulatinamente la idea de que se convertirá en un ciego, es frecuente que sienta temor ante el futuro y se angustie ante el nuevo género de vida que ha de llevar. Ante él aparece una situación desconocida en la que no sabe cómo actuar y reacciona con ansiedad que, en muchos casos, aumenta a medida que deja de negar su minusvalía. Cuando una persona cesa de engañarse a sí misma y a los demás encuentra como un vacío que puede conducirlo al miedo de no llegar a controlar su propia conducta.

La ansiedad puede convertirse, en ocasiones, en angustia, apareciendo síntomas de agresividad hacia el medio, sobre toda hacia personas queridas, o bien hacia sí mismo, culpabilizándose por alguna mala acción realizada anteriormente.

En cuanto a la conducta con los otros, además de la agresividad, manifiesta el invidente un miedo desmesurado hacia el abandono, a sentirse un estorbo para los otros, con temor al futuro económico de él y de su familia, creándose una conducta típicamente egocéntrica y agresiva.

ESPERANZAS INFUNDADAS:

Ante la situación de angustia provocada por la pérdida de visión, el ciego mantiene en muchas ocasiones la ilusión y la idea desproporcionada de recobrar su vista. El invidente se agarra a cualquier expresión del oftalmólogo, de sus familiares o de los medios de comunicación sobre un tratamiento, demostrado o no, que le dé la más leve esperanza de recuperar la visión.

El médico puede contribuir inconscientemente a mantener la ensoñación utópica de su paciente por ahorrarse el comunicar el dictamen de invidencia al paciente. Conviene decir la verdad, por dura que sea, en el momento preciso y en las circunstancias más adecuadas, así como comunicarlo de modo más claro para el ciego, teniendo en cuenta la situación.

En esta etapa es corriente que el paciente se vuelva más religioso, pero con un tipo de religión apegada a ritos exteriores. Hay quienes esperan ser curados por intervención directa de DIOS, e incluso llegan a prometer un sacrificio a cambio de su curación. También hay lógicamente casos de religiosidad sincera.

DEPRESIÓN:

Se llega a esta fase cuando se han perdido las esperanzas de curación y se va percibiendo que la ceguera es irreversible.

La personalidad depresiva se impregna con un tinte de tristeza constante y profunda, nada agrada y cualquier aspecto de la vida se enfoca por su lado negativo. Se siente un gran dolor moral, manifestado por sentimientos vagos de aburrimiento, desazón y autocompasión.

El individuo pierde la ilusión por la vida y por la acción, se inhibe de cualquier elemento exterior, replegándose sobre sí mismo y rehuyendo a los demás. Adopta una gran lentitud motriz y un estado de inercia se apodera de él. Le cuesta cambiar la situación física; si está sentado no le apetece levantarse. Su apatía puede llevarle a no comer. Un pequeño esfuerzo, como el levantarse de la cama, se convierte en un gran trabajo. En los casos más graves, el ciego puede llegar a caer en un estado de ensimismamiento e incluso de desear la muerte.

La etapa depresiva del ciego es muy delicada y requiere gran atención por parte de sus familiares y del personal a cargo de su rehabilitación, para evitar, incluso, males mayores.

ACEPTACIÓN:

Exige un enfrentamiento con la realidad y el plantearse las propias posibilidades de superación y de realización como persona, y no sólo las limitaciones. No se trata de resignarse pasivamente, sino de una actividad y de un intento de transformación del medio, mejorando las condiciones objetivas de la minusvalía. Una aceptación realista conlleva un replanteamiento de los objetivos personales, profesionales y sociales, que no tiene que ser necesariamente diferente a los anteriores a la pérdida de la vista, pero que, naturalmente, requieren un cambio de perspectiva.

Una vez asumida la propia limitación, puede iniciarse más favorablemente la rehabilitación, lo que no excluye el haber comenzado previamente con algunas actividades recuperadoras. La decisión a afrontar esta nueva etapa, con el esfuerzo que va a demandar, es totalmente personal. Será el propio interesado quien decidirá, en base a toda la información que se le pueda suministrar, cuándo y cómo comprender la tarea.

ADAPTACIÓN:

Adaptación al ambiente es un proceso de interacción continuo que dura toda la vida. Cuando se resuelven unas situaciones surgen otras que solucionar. La adaptación supone un esfuerzo continuo del sujeto por acomodarse al entorno y por resolver en 4 puntos:

✧ Adaptación a su “auto imagen” de invidente.

- ✧ Adaptación al medio social en el que vive(familiares y amistades)
- ✧ Adaptación al medio físico (casa, hábitat y movilidad)
- ✧ Adaptación a la nueva situación laboral (en el mismo puesto o en otro nuevo).¹⁰

1.1.2.7. Aspectos actitudinales y emocionales que influyen en la conducta

Tanto en el hogar, en la escuela, en el trabajo como en la sociedad en general determina su auto concepto. Su estado emocional y la calidad de interacción con otras personas son elementos importantes a considerar en el desarrollo de la persona.

Los padres y familiares protegen a las personas invidentes porque creen que van a lastimarse cuando quieren explorar algo nuevo y no les permiten tener nuevas experiencias; a menudo los inutilizan tomándoles de la mano para pasarlos de un lado a otro, creándoles dependencia y poco sentimiento de auto eficiencia. Al remarcarse esta actitud de ayuda se refuerza el sentido de inexistencia creándole un sentido de incapacidad al darse cuenta que no pueden hacer lo mismo que sus compañeros; Cutsforth expresa que el educador debe conocer a los alumnos que poseen bajo auto concepto con el fin de trabajar este importante aspecto psicológico para crear oportunidades de experiencias y realizar tareas de manera deliberada para reafirmar la idea de que es una persona productiva y capaz de realizar sus actividades.¹¹

Comunicación

En la comunicación no verbal es donde se presentan mayores problemas, aun teniendo discapacidad moderada, porque no puede ver gestos como un entre cejo, encogimiento de hombros y señales con las manos entre otros. La

¹⁰ A. Marín Lillo, Ceguera, Orientaciones prácticas para la educación y rehabilitación del ciego Pág. 86-89

¹¹ Sánchez Escobedo, Pedro. Compendio de Educación Especial Pág 101

educación de las personas invidentes tiene la finalidad de hacerlos como seres independientes y capaces.¹²

Los maestros deben interesarse por establecer las habilidades cognoscitivas, el desempeño académico y emocional del estudiante, el desarrollo del lenguaje, el desarrollo motor y el funcionamiento social. El apoyo de la familia es importante para el desarrollo educativo laboral y social de la persona invidentes.

1.1.2.7.1. El papel de la familia en las personas con discapacidad visual

Mientras que en los países desarrollados la responsabilidad económica recae en el Estado y en la amplia red de instituciones de apoyo para las personas con discapacidad visual, en los países subdesarrollados muchas de las carencias institucionales y sociales son suplidas por la familia. Esta se constituye en estructura básica en la que recae el bienestar del individuo y es el apoyo fundamental para las personas con discapacidad. En este sentido, se debe hacer conciencia al profesional de educación especial, a los que ofrecen servicios de rehabilitación y a otras personas cercanas al individuo con discapacidad visual, para que se considere a la familia en su atención. Diaberst, en 1899, afirma que en vez de verse a la familia como sobreviviente de una calamidad, los profesionales deben identificar los factores que promueven la educación y el ajuste de una persona con discapacidad y considerar a la familia como experta en su propia experiencia, buena o mala. De esta manera el niño con discapacidad es parte del problema, pero también es parte de la solución, la clave para que un niño con discapacidad sea un adulto exitoso puede ser la buena orientación de la familia.¹³

¹² Sánchez Escobedo, Pedro. Compendio de Educación Especial Pág. 102

¹³ Pedro Sánchez Escobedo, Compendio de Educación Especial Pág 104

Es por eso que la familia debe considerar a cada persona como un ser individual o caso individual y cada familia es diferente en sus puntos de vista y circunstancias. Crespo en 1979, Leonar en 1986, informaron que aquellas personas que presentaban pasividad y baja autoestima sufrían comparaciones desafortunadas de los padres quienes contribuían a aumentar la ansiedad en ellos con respecto a su desarrollo.

Otro aspecto esencial de la familia es que constituye el puente que debe existir entre el niño y la escuela, y en el adulto en el trabajo; la familia debe aceptar al invidente como es y no planear la vida familiar alrededor de él y para él. Estos hechos invitan a la sobre protección, la familia no debe pensar en compensar la discapacidad de la persona creando falsas expectativas y con frecuencia lo llevan al fracaso; así mismo, los padres sobre protectores que no permiten al niño o al adulto participar en alguna actividad les causa igual daño, ya que disminuye la oportunidad de desarrollo pleno y se hace dependiente. De acuerdo con Flinston, deben enfocarse a las fortalezas y capacidades del invidente, para evitar la sobre protección e incorporarlo a la toma de decisiones y a la convivencia con las personas videntes.¹⁴

Freeman y Scott informaron que los padres de hijos con discapacidad visual tienen con frecuencia pocas aspiraciones respecto a la posición que estos tendrían como adultos, la mayoría espera que vivan con ellos cuando sean adultos con cierta independencia personal; los padres, junto a otros familiares, deben obtener ciertas conductas optimistas del logro de acuerdo con sus capacidades potenciales, ya que tiene fuerte influencia en las decisiones de los hijos.¹⁵

Loc.cit.
Loc, cit.

1.1.2.7.2. Respuesta educativa y escolarización de los alumnos con discapacidad visual

La intervención educativa de diversos autores dentro de invictos de la escuela ordinaria para diferentes razones de orden psicológico, social, ambiental, pedagógico, como respuesta adecuada de emplazamiento en el entorno menos restrictivo posible, analizando las características del familiar y personal del alumno. Sin embargo, son las razones sociales y éticas las que justifican la respuesta educativa a la diversidad de necesidades educativas especiales. Razones que responden a los derechos de todos y a la igualdad de oportunidades, derecho a la educación y derechos recogidos en los principios de normalización e integración son algunas acciones que se deben de tomar para la educación escolar o de rehabilitación de las personas ciegas o deficientes visuales. Preparación previa y permanente del profesorado. Es conveniente que el profesor, el tutor o el rehabilitador estén preparados e informados acerca de la metodología adecuada, de los materiales y de los recursos didácticos que se van a utilizar.¹⁶

Una característica muy importante observada en las personas con discapacidad visual moderada es la fluctuación en su eficiencia visual. Algunas veces y algunos días estos estudiantes ven mejor que en otros; las causas de las reacciones de variación son muchas e influyen en la naturaleza del ojo con problemas: los efectos del deterioro de la luminosidad del medio y el nivel de fatiga. Esta característica es frustrante para la persona que lo padece como para el que le apoya o guía y para las personas que trabajan con ellos porque requieren de mucha paciencia y entendimiento.

Para definir las estrategias más adecuadas para la realización de tareas y actividades, la información de la familia es prioritaria. La colaboración y

¹⁶ María del Pilar Sánchez Hípola. Educación Especial II Pág. 132

formación de los padres a través de cursos y seminarios, la preparación de la escuela en aspectos físicos y funcionales, condiciones de iluminación, medidas de seguridad, señalización especial, supresión de obstáculos o medidas de seguridad o barreras arquitectónicas que dificultan el desplazamiento y movilidad por las aulas y por el centro. Son factores determinantes para la educación de las personas con ceguera.

Tanto en México como en Estados Unidos, pese a las múltiples instituciones para la atención del individuo con discapacidad visual, es deficiente la integración de éste a la secundaria y a la educación media superior, aunque se carece de estadísticas confiables hay evidencias para sospechar que los índices de acceso a la educación superior son mínimos.

1.1.2.7.3. Aspectos motivacionales que deben funcionar en la educación y rehabilitación de las personas invidentes

Las principales vías de recepción de las personas ciegas son el oído y el tacto, así, pues, el profesor tutor y el rehabilitador pueden y deben facilitar situaciones y experiencias directas para favorecer diversidad de experiencias multisensoriales, como generar y mantener el interés del conocimiento hacia el mundo exterior y hacia nuevos conocimientos. En este sentido, el profesor o tutor debe contemplar dos aspectos prácticos:

1. presentar las tareas de aprendizaje de forma clara y bien definidas explicando como realizarlas y que material va a utilizar..
2. - Presentar las tareas con actividades y materiales adecuados y de forma atractiva, ya que en la medida que un alumno ciego se interesa por una actividad en particular, el aprendizaje se hace espontáneo.

Individualización y aprendizaje

Si se quiere lograr el máximo aprendizaje constructivo, el profesor, el tutor y el profesor de apoyo, como el rehabilitador, pueden y deben conocer las dificultades de aprendizaje del alumno.

Orientación y movilidad son interdependientes y podemos establecer el budismo entre la habilidad de orientación formal, como proceso cognitivo de orientación mental y la otra como habilidades de movilidad formal, como habilidades de locomoción o como agilidades motoras gruesas.

Un factor muy importante que concierne al aprendizaje de las personas con discapacidad visual es el relativo a la escritura, conformado por el sistema Braille. Este es un sistema formado por 6 puntos resaltados y se ha comprobado que el tamaño de la Sevilla Braille y de los puntos que conforman la letra está muy próximo al conocimiento óptimo desde el punto de vista psicofísico.

OCHAITA y otros hacen referencia a que el hecho de que estos sistemas de escritura se lean con el tacto hace que los procesos psicológicos que se ponen en marcha para su lectura no sean coincidentes con las que se utilizan para la lecto-escritura visual. Por ello, el desarrollo de las habilidades perspectivas táctiles que afectan el ritmo en la conducción del conocimiento y en el desarrollo de procesos cognitivos como la memoria, comprensión y el pensamiento simbólico e, n términos Piagetianos, son objetivos y requisitos primordiales en los programas de intervención para el aprendizaje de la lecto-escritura de el sistema Braille.

En algunas áreas relacionadas con la psicomotricidad, la educación física, el deporte, las manualidades y pretecnología, los profesores, tutores o rehabilitadores necesitan conocer y rehilar ciertas adaptaciones a la

metodología, referencias acústicas, ayuda a la interiorización de los esquemas corporales, espaciales, explicitar la utilización concreta de los materiales, disponer del material adaptado para la manipulación del alumno ciego.

1.1.2.8. La ceguera desde el punto de vista educativo y escolar

No depende del grado de agudeza, sino del grado de discapacidad visual que influye en el aprendizaje y obliga a utilizar métodos y materiales educativos especiales.

La visión disminuida

Las personas con visión disminuida pueden ver, leer materiales impresos mientras que los totalmente ciegos leen el sistema braille. La visión disminuida es un nivel que aun con corrección impide a la persona la planificación y ejecución de las tareas, aunque les permite realizarlas a través de uso de materiales de apoyo y modificación del entorno y otras técnicas. La visión funcional es la capacidad visual que una persona tiene para realizar sus tareas.

Los trastornos visuales –como ya expresamos-- pueden ser congénitos o adquiridos: En ese sentido, las personas ciegas de nacimiento tienen una percepción del mundo muy distinta a las personas que han perdido la visión después. Los primeros poseen un cúmulo de conocimientos adquiridos por medio del oído y el tacto, mientras que los segundos pueden basarse en experiencias visuales.¹⁷

¹⁷ Heward, William, Niños Excepcionales. Una introducción a la educación. Pág.316

Aparatos especiales para alumnos con visión disminuida

Actualmente existe la tendencia de que los alumnos utilicen la vista la mayor cantidad posible. Las personas con problemas visuales de nacimiento se consideran sanas porque no tienen déficit residual de la visión, aunque en el caso de las personas con pérdida tardía de la visión podría ser adecuado hablar de visión residual. Las personas con déficit visual congénito no tienen referencias de visuales normales, sino que ven el mundo con el grado de visión que siempre han tenido. El déficit visual proporciona una experiencia estética diferente del mundo; el déficit visual puede modificar la experiencia estética, pero esto no significa que sea forzosamente peor, no es necesaria una visión normal para realizar las tareas, ni para orientación. En la mayoría, la movilidad en el entorno en personas con déficit visual mejora su funcionamiento con aparatos ópticos y no ópticos, con modificaciones del entorno y/o con otras técnicas. La utilización de la visión residual no siempre es el método óptimo ni el más utilizado para algunas personas o para algunas tareas el uso de la visión sola o combinada con otros sentidos puede reducir la capacidad de ejecución.

El déficit visual tiene aspectos psicológicos particulares. Las personas con déficit visual tienen pueden tener experiencias vitales distintas de quienes no padecen esta discapacidad. Las personas con déficit visual pueden adquirir el sentido de la belleza visual, disfrutar de su capacidad de ver y utilizar la vista para aprender.

El funcionamiento visual

La importancia que se le da en la actualidad al uso de la visión residual se debe a que incluso las personas con campo visual restringido pueden mejorar la agudeza visual, la capacidad visual. En la definición de Barriga, la eficacia visual incluye capacidades como el control de los movimientos oculares, la adaptación del medio visual, la atención a estímulos visuales y el procesamiento rápido de la

información visual. Asimismo, la utilización de aparatos ópticos es de gran ayuda, como se verá a continuación.

Los aparatos ópticos

Los aparatos ópticos benefician a muchas personas con déficit visual y pueden consistir en gafas o lentes de contacto, en pequeñas lupas de mano, en pequeños lentes de aumento que se colocan sobre las páginas impresas. Estos aparatos les ayudan a ver mejor la letra o a ver objetos distantes; los aparatos ópticos suelen ser especializados y pueden emplearse para varios propósitos, el inconveniente de estos es que mientras más poderosas son, tienden a restringir el campo de visión periférica.¹⁸

Orientación y movilidad

Un programa educativo para personas con problemas visuales no podría considerarse adecuado si no incluye la orientación y la movilidad.

La orientación es la capacidad de establecer la posesión que se ocupa en el entorno por medio de los sentidos no visuales. La habilidad es la capacidad de desplazarse eficazmente y sin peligro de un sitio a otro. La mayoría de los alumnos dedica más tiempo y esfuerzo a aprender técnicas de orientación, que técnicas específicas de movilidad. Por eso, es importante que las personas desde muy pequeños aprendan conceptos básicos que los familiaricen con su propio cuerpo y su entorno. El entrenamiento en técnicas de orientación y movilidad (O y M) es una especialidad muy bien desarrollada en la educación y rehabilitación de las personas ciegas y con deficiencia visual. Existen muchas técnicas para los que la sufren que conozcan su entorno y se puedan movilizar libremente en él y su entrenamiento debe estar a cargo de especialistas en O y M.

¹⁸ Ibid, Pág. 332

El bastón es la ayuda utilizada más frecuentemente por los adultos con trastornos visuales graves que se desplazan de manera independiente, el usuario no necesita golpear con el bastón, sino que al andar lo mueve suavemente en semicírculo para lograr información de lo que hay delante de él. Cuando se utiliza adecuadamente sirve a la vez como amortiguador y como sonda. Su función amortiguadora se debe a que protege el cuerpo de obstáculos, como parquímetros o puertas y otros: su función de sonda porque permite detectar por adelantado cosas como posiciones o cambios de la superficie que se transitan como el pasar de un suelo de hierba a otro de cemento o de una alfombra a un suelo de madera, aunque el dominio del bastón puede aumentar la independencia y autoestima también tiene algunos inconvenientes. El bastón no puede detectar obstáculos colgantes y sólo proporciona información fragmentada sobre el entorno, especialmente si la persona ciega se halla en un sitio desconocido. Es lamentable que las personas con ceguera tardía no aprendan a desplazarse utilizando el bastón hasta un tiempo después de la pérdida de la vista y la razón que aducen es su temor a no ser aceptados por los demás y el estigma negativo que está asociado a este instrumento. Aunque en desacuerdo respecto a qué sistema es el más adecuado para el entrenamiento de las personas en edad preescolar, los profesionales ven y reconocen las ventajas del bastón para aumentar la protección y la seguridad de los desplazamientos, pero se preguntaban si los preescolares pueden adaptarse a las existencias conceptuales y motoras de este instrumento.

Esto ha llevado a desarrollar una variedad de instrumentos alternativos como el bastón reducido de conectivos y el bastón largo, aunque en un estudio que hicieron, de comparación entre un bastón reducido y un bastón largo, descubrieron que los niños pueden aprender a utilizar el bastón largo para protegerse con un considerable grado de certeza, pero que los cuatro niños que participaron en el estudio utilizaban más adecuadamente el bastón reducido.

Este estudio demuestra la importancia de proporcionar a los niños instrucción directa y sistemática en el uso del bastón.¹⁹

A lo largo de lo expuesto se ha abordado la pérdida de la visión y todos los aspectos referida a ésta; queda, sin embargo, exponer, la parte central de la investigación: la rehabilitación.

1.1.2.9. La Rehabilitación

La rehabilitación es un proceso muy importante en la vida de las personas que pierden el sentido de la vista, bien sea – como se ha expresado – pérdida parcial; "baja visión", o pérdida total. A través de ésta se habilita o potencializa todos los demás sentidos, hasta la sensopercepción. Asimismo, sus habilidades y destrezas se desarrollan también y se adquieren durante este proceso.

Los sujetos participantes en la investigación, como se recordará, pasaron por ese proceso de rehabilitación. Por ello es importante exponer cuáles son los programas de rehabilitación.

Rehabilitación emocional.

Es volver a dar función a una emoción auténtica, que debido a una situación o experiencia muy fuerte perdió su autenticidad y cayó en rebusque; lo cual es una emoción sustitutiva, inadecuada fomentada por los padres o sustitutos de la infancia, que reemplaza a la emoción auténtica, ignorada o prohibida por éstos; los rebusques pueden ser de tres tipos, substitutiva, reprimida y sostenida. La primera se refiere a una emoción que ha sido

¹⁹ Loc.cit..

cambiada por otra para no mostrar o sentir una emoción en especial; la segunda es frenar una emoción y la tercera es mantener una emoción por más tiempo. Las personas que pierden la visión regularmente manifiestan un bajo estado de ánimo, lo cual indica que pierde la homeostasis emocional y por ende se hace necesario rehabilitarlas.

Es preciso indicar que una emoción auténtica es un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos, la cual produce fenómenos viscerales que percibe el sujeto emocionado, y, con frecuencia, se traduce en gestos, actitudes u otras formas de expresión.

Existen cinco emociones auténticas, las cuales son:

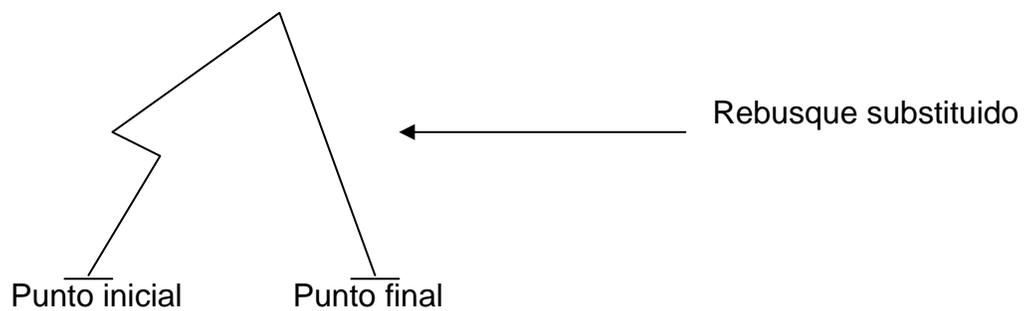
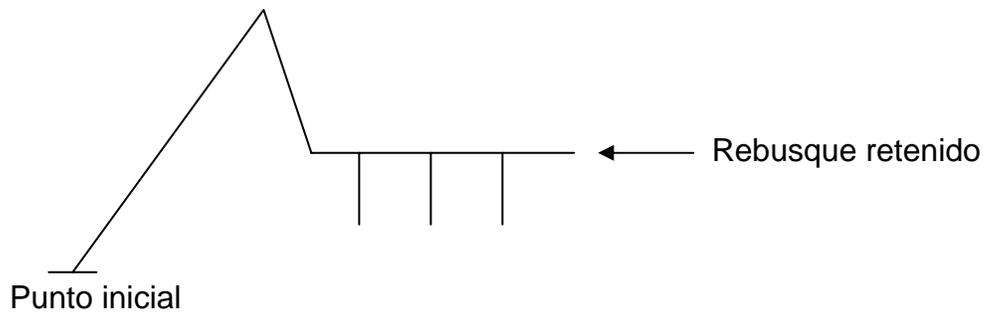
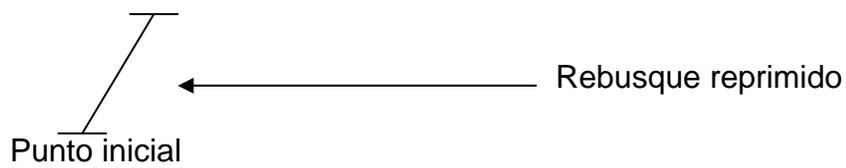
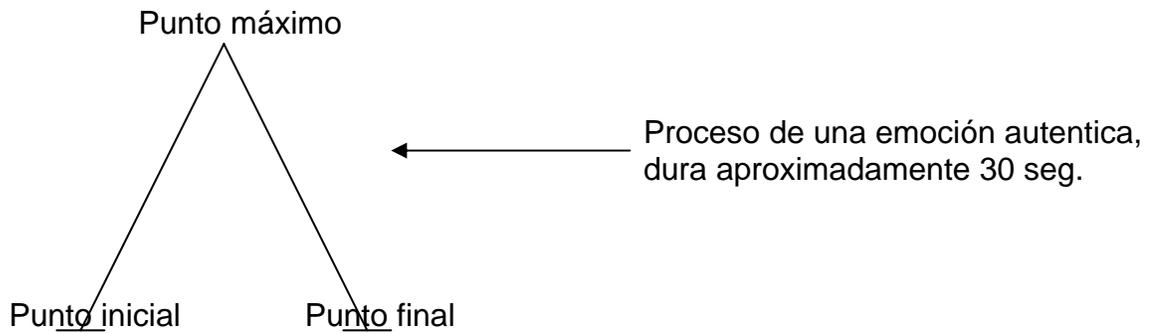
- Alegría y placer
- Afecto (desde la simpatía hasta la pasión)
- Miedo
- Cólera
- Tristeza

La emoción es siempre un efecto secundario a un estímulo primario. Por consiguiente, las emociones son un sistema de respuestas a la interpretación.

Las emociones auténticas son cinco: alegría, afecto, tristeza, temor y cólera; todas las demás son rebusques, estos son combinaciones, distorsiones y gradaciones de emociones auténticas; los rebusques nos quitan energía. Las emociones primarias que tienen que ver con la lucha y sobre vivencia, son el temor y la cólera; y a la vez las más profundas en el ser humano.

Un proceso de emoción tiene un punto de inició, un punto máximo y un punto final, dicho proceso dura aproximadamente 30 segundos.

Los tres tipos de rebusques son: represión, retención y sustitución.



La cólera es equivalente a la defensa, es punto de partida a la agresión.

El sistema emocional maneja el sistema muscular y energético, es decir los sistemas corporales.

Cuando la tristeza se detiene cae en la depresión.

La cólera cuando se detiene se convierte en resentimiento.

La cólera combinada con afecto da como resultado los celos; al igual que la combinación de miedo con afecto sus resultados son celos.

Una emoción autentica siempre va a ser positiva y por lo tanto nos ayudan a mantener el bienestar en nuestra vida.

El sentimiento es una predisposición a una emoción.

Las llaves de las emociones concuerdan, con los siguientes componentes: ritmo, muscular, respiratorio, energético, e interpretación.

EMOCION	RITMO	MUSCULAR	RESPIRA-TORIO	ENERGIA	INTERPRE-TACIÓN
ALEGRIA	Alto	Boca y diafragma	Explosiva brusca	Alta	Juego y ridículo
APECTO	Lento	Relajación general	Profunda y suave	Baja	No peligro valor alto
TRISTEZA	Alto	Ojos, boca y cierre de esfínteres	Alta inspiración	Alta y activa	Perdida
TEMOR	Alto sostenido	Tensión general	Alta detención	Alta	Peligro
COLERA	Alto	Tensión en espalda y mandíbula	Explosiva brusca	Alta	Injusticia

PROGRAMA CURRICULAR DEL CECAP -(CENTRO DE CAPACITACION AGROPECUARIA)

El proceso de capacitación agropecuaria del programa de CECAP está dividido en varias fases. Este comienza con la fase de reclutamiento y termina con la fase de seguimiento.

OBJETIVO GENERAL

Capacitar al alumno para que logre su desarrollo personal, familiar, social y laboral

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Que el alumno participe en las áreas de capacitación y rehabilitación.
2. Que el alumno desarrolle habilidades y destrezas para un logro pleno en su integración social.

RECLUTAMIENTO:

Definición: Es el proceso de (1) concientización dirigido a la población rural sobre los beneficios de la rehabilitación para la población ciega y deficiencia visual; (2) orientación hacia donde se puede recibir tal rehabilitación; y (3) dar información sobre como se puede ingresar al CECAP con la finalidad de captar alumnos.

INGRESO DEL ALUMNO:

Definición Es el proceso de selección de casos apropiados para recibir su rehabilitación Integral en el programa residencial de CECAP. Es decir, una persona que tiene posibilidades favorables de desempeñar un oficio agropecuario al termina su capacitación en el programa de CECAP.

CRITERIO DE INGRESO:

1. Haber finalizado todas las evaluaciones en el Hospital Rodolfo Robles Valverde.
2. Ser persona ciega o deficiente visual.
3. Ser de sexo masculino
4. Estar comprendido entre los 14 y 55 años.
5. Aportar la papelería que el CECAP requiere.
6. Ser aprobado por el consejo técnico.
7. Que la familia firme un acta donde se compromete a llevar al estudiante a las instalaciones del CECAP y mantener en contacto con el alumno.

PERIODO DE ADAPTACIÓN

Definición: Es la primera fase de rehabilitación integral, que comprende un período de 2 meses a partir del ingreso del alumno. En el periodo de adaptación el alumno recibe una orientación que le permite conocer el centro y sus reglas, su filosofía, sus fines u objetivos, y las áreas principales de capacitación; y le permite al equipo técnico y docente conocer los intereses, las destrezas y habilidades, y las experiencias de cada alumno nuevo y observarlo en cada área

de capacitación agropecuaria en la cual cada alumno pasa un período de 15 días durante este proceso.

CURSOS DEL AREA AGROPECUARIA

1. AVICULTURA: En esta área los alumnos aprenden a trabajar con las aves (pollos y gallinas) realizando actividades elementales. (recoger y clasificar huevos, limpieza de instrumentos y dar alimentos)
2. PORCINOCULTURA: En esta área los alumnos aprenden a trabajar con cerdos realizando actividades elementales como limpieza de instrumentos y dar alimentos
3. CULTIVOS: Los alumnos aprenden técnicas para labrar y sembrar diversas plantaciones.
4. CONSTRUCCIÓN RURAL: En esta área los alumnos aprenden a darle mantenimiento a las áreas donde trabajan.
5. ORIENTACION AGROPECUARIA: En esta área los alumnos reciben la orientación agropecuaria general de las áreas y específica en el área que el agrónomo considere conveniente.

CURSOS DE AREA ACADEMICA:

1. ORIENTACION Y MOVILIDAD: En este curso se reciben técnicas de orientación y movilidad para que el alumno aprenda a desplazarse adecuadamente en espacios abiertos y cerrados.
 - a. FASE 1: Conocimiento de las instalaciones y sitios aledaños al centro de rehabilitación.

b. FASE 2: Conocimiento del interior de la ciudad, tomando como base puntos específicos.

2. TECNICAS DE LA VIDA DIARIA o Habilidades sociales:

Se capacita a los alumnos con técnicas que le permiten realizar su cuidado personal y ser independiente dentro de su núcleo familiar.

3. BRAILLE:

Los alumnos aprenden el sistema de lecto - escritura Braille, el cual consiste en el desarrollo de una simbología en relieve.

4. MANUALIDADES:

Los alumnos realizan diferentes actividades manuales que les permite adquirir destrezas y habilidades que contribuyen en su desarrollo integral.

5. CULTURA GENERAL:

Los alumnos reciben diversas charlas que les permite adquirir conocimiento en diferentes aspectos de la vida y contribuye con el desarrollo del valor patrio.

SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

1. Realiza el estudio socio – económico.
2. Brinda orientación al alumno y familia
3. Promueve la inserción laboral

APOYO PSICOLOGICO

Dota al alumno de las herramientas fundamentales para enfrentar adecuadamente las barreras emocionales que afecten su desarrollo personal,

social y laboral. Fortaleciendo sus capacidades con el propósito que logre auto confianza y así pueda superar de mejor manera las adversidades que se le presenten.

CAPACITACION GENERAL

Definición: es la segunda fase del proceso de rehabilitación integral que comprende un período de ocho meses a partir de la finalización del período de adaptación. En el período de capacitación general el alumno recibe una capacitación directa en cada una de las cuatro áreas: Avicultura, porcicultura, cultivos y construcción rural. (El área de construcción rural es un área complementaria a la capacitación). La duración de la capacitación general en cada área es de dos meses. Durante este período los alumnos participan en todas las actividades.

CAPACITACION ESPECÍFICA

Definición: Es la tercera fase del proceso de la rehabilitación integral que comprende un período de dos meses a partir de la finalización del período de capacitación general. En el período de capacitación específica el alumno recibe una capacitación que le permitirá desempeñar un oficio en la comunidad que fue identificado durante su proceso de rehabilitación como una colocación laboral. Puede que este oficio sea en el campo de las tres áreas de capacitación de CECAP como avicultura, porcicultura, cultivos u otro oficio agropecuario identificado en el ambiente de donde es originario el alumno.

PROGRAMA CURRICULAR DEL CRI
(CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL)

INGRESO DEL ALUMNO:

Definición Es el proceso de selección de casos apropiados para recibir su rehabilitación Integral en el programa del CRI.

OBJETIVO GENERAL

Capacitar al alumno para que logre su desarrollo personal, familiar, social y laboral.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Que el alumno participe en las áreas de capacitación y rehabilitación.
2. Que el alumno desarrolle habilidades y destrezas para un logro pleno en su integración social.

CRITERIO DE INGRESO:

- 1 Haber finalizado todas las evaluaciones en el Hospital Rodolfo Robles Valverde.
- 2 Ser persona ciega o deficiente visual.

- 3 Ser de sexo masculino y femenino
- 4 Estar comprendido (a) entre los 14 y 55 años.
- 5 Aportar la papelería que el CRI requiere.
- 6 Ser aprobado por el consejo técnico.

CURSOS DE AREA ACADEMICA:

ORIENTACION Y MOVILIDAD:

En este curso se reciben técnicas de orientación y movilidad para que el alumno aprenda a desplazarse adecuadamente en espacios abiertos y cerrados.

- a. FASE 1: Conocimiento de las instalaciones y sitios aledaños al centro de rehabilitación.
- b. FASE 2: Conocimiento del interior de la ciudad, tomando como base puntos específicos.

TECNICAS DE LA VIDA DIARIA o Habilidades sociales:

Se capacita a los alumnos con técnicas que le permiten realizar su cuidado personal y ser independiente dentro de su núcleo familiar.

BRAILLE:

Los alumnos aprenden el sistema de lecto - escritura Braille, el cual consiste en el desarrollo de una simbología en relieve.

MANUALIDADES:

Los alumnos realizan diferentes actividades manuales que les permiten adquirir habilidades y destrezas.

CULTURA GENERAL:

Los alumnos reciben diversas charlas que les permite adquirir conocimiento en diferentes aspectos de la vida y contribuye con el desarrollo del valor patrio.

SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

- 1 Realiza el estudio socio – económico.
- 2 Brinda orientación al alumno y familia
- 3 Promueve la inserción laboral

APOYO PSICOLOGICO

Dota al alumno de las herramientas fundamentales para enfrentar adecuadamente las barreras emocionales que afecten su desarrollo personal, social y laboral. Fortaleciendo sus capacidades con el propósito de que logre auto confianza y así pueda superar de mejor manera las adversidades que se le presenten.

1.2 Delimitación de la investigación

La investigación de esta problemática, en lo que se refiere específicamente al trabajo de campo, se delimitó de la siguiente manera:

Lugar y tiempo:

Asociación Nacional de Ciegos de Guatemala, durante el año 2005.

Población:

20 personas con discapacidad visual total o parcial, de ambos sexos y que pasaron por el programa de rehabilitación, seleccionadas de la manera siguiente:

.Sexo femenino 10:

5 mujeres con deficiencia visual total.

5 mujeres con deficiencia visual parcial o baja visión

Sexo masculino 10:

5 hombres con deficiencia visual total.

5 hombres con deficiencia visual parcial o baja visión

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

2.1. TÉCNICAS:

2.1.1. Técnica de Muestreo

Dicha muestra tiene las siguientes características:

Se contempló un número de veinte participantes que oscilaran entre un rango de veinte a cincuenta años de edad; diez de sexo femenino y diez de sexo masculino. Estas personas que participaron se dividieron en dos grupo de diez: cinco con invidencia total y cinco parcialmente videntes o de baja visión.

Cinco con déficit visual desde su nacimiento y cinco con pérdida de la visión en la niñez, en la adolescencia o en la edad adulta.

Estas personas que se seleccionaron intencionalmente son egresadas del centro de rehabilitación integral “CRI” y del Centro de Capacitación Agropecuaria “CECAP”. Para no videntes se tomaron en cuenta las personas de distintos estratos sociales, con un nivel académico bajo, medio y alto, de etnias indígena y ladina, que hablaran el idioma español con claridad y fluidez, y que tuvieran buena condición de salud física y mental.

2.1.2. Técnicas de Recolección de Datos

En el estudio se utilizó las siguientes Técnicas para la recopilación de la información.

2.1.2.1. Testimonio:

Es un tipo de historia de vida, donde la persona relata y el investigador reúne dicha información, dentro de un formato establecido por él mismo y de acuerdo con su necesidad.

Se realizaron 20 testimonios de personas no videntes que participarán en el proceso de rehabilitación y que forman parte de la Asociación Nacional de Ciegos de Guatemala, las cuales están reincorporadas a la sociedad.

En la población objeto de estudio se pretendió obtener la siguiente información: cómo ha sido su vida desde su rehabilitación; cuáles han sido las barreras encontradas; si fueron superadas o no; qué logros ha obtenido; qué piensa acerca de la rehabilitación; qué piensa acerca de la sociedad con respecto a su reincorporación; qué piensa de ser no vidente; qué siente de ser no vidente; de qué manera le ayudó la rehabilitación psicológica, y/ o qué más nos puede decir al respecto de ella.

.2.1.2.2. Entrevista:

La entrevista que se realizó fue directa y personalizada, abordando al individuo en la sede de la asociación nacional de ciegos o bien en su lugar de trabajo.

Dicha entrevista fue muy importante para comprender a la persona que se refiere. Este tipo de entrevista abre la puerta a la comprensión multidimensional de la persona, por tal razón fue utilizada con el fin de recabar los datos más generales del individuo.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Guía para el Testimonio:

La Guía fue elaborada con las preguntas que orientaron el relato de las personas al investigador, a través de ésta se fue guiando al individuo en su narración hacia los fines que pretende alcanzar la investigación; así como poder establecer un vínculo de filiación con la población objeto de estudio y conocer los aspectos que interesan del mismo.

2.2.2. Cuestionario:

Se utilizó un cuestionario estructurado, con 12 preguntas directas y cerradas, cuyo propósito fue recoger la información de carácter general de cada persona.

III. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

3.1. Características de la Institución y de la Población

3.1.1. Características de la Institución

La Asociación Nacional de Ciegos, es de carácter social no lucrativa, apolítica, laica, fue fundada en el año de 1966, con el propósito de agrupar a todas las personas ciegas de el país así poder gestionar de manera conjunta los satisfactores para sus necesidades Psicobiosociales. Esta organización cuenta con una población de 500 socios y su extensión física es de 300 metros cuadrados. Las paredes con una construcción de bloc, el piso es de granito, el techo de lámina y terraza. Esta ubicada al sur del departamento de Guatemala, en la 3^a-Av. 7-84 colonia el progreso Z 11 ciudad capital. Posee 4 filiales en los departamentos de:

Escuintla en el municipio de Palín

Totonicapán en la cabecera departamental

Cobán cabecera departamental de Alta verapaz, I

Chimaltenango en el municipio de Yepocapa

3.1.2. Características de la Población

Se contempló un número de veinte participantes que oscilen en un rango de veinte a cincuenta años de edad; diez de sexo femenino y diez de sexo masculino. Estas personas que participaron se dividen cada grupo de diez en cinco con invidencia total y cinco parcialmente videntes o de baja visión.

Con déficit visual desde su nacimiento, pérdida de la visión en la niñez, adolescencia y edad adulta.

Estas personas que participaron deben haber egresado del centro de rehabilitación integral "CRI" y del Centro de Capacitación Agropecuaria

“CECAP”. Para no videntes se tomaron en cuenta las personas de distintos estratos sociales, con un nivel académico bajo, medio y superior, de cultura indígena y ladina, que hablen el idioma español con claridad y fluidez, que posean buena condición de salud física y mental.

Empleados, desempleados. Los que trabajan se encuentran ubicados en distintos ambientes, tales como: en oficinas, venta de números de lotería, en kioscos de venta, recepcionistas, telemarketin, operadores de fotocopidora, entre otros

3.2. Estadio anterior al Proceso de Rehabilitación

Recuadro 1

“la verdad es que antes de ser rehabilitado, era una vida muy solitaria y me sentía muy deprimido, porque primero no podía andar en la calle y me aislé totalmente en la casa un par de años”.

“Un año antes de entrar al proceso de rehabilitación, si me sentía con más necesidad de tener herramientas para defenderme ante la sociedad, la verdad me sentía súper emergido en lo que es la sociedad, empecé a perder la vista paulatinamente”.

“Me indicaron desde el 90 que podía venir a rehabilitación, pero yo no vine, no poder caminar con el bastón, me dio miedo y me sentí insuficiente, entonces me encerré en mi mismo, tenía la moral y la auto estima baja; eso me mantuvo casi aislado de la sociedad, pidiendo que me llevaran que me trajeran, porque yo no podía conducirme”.

Las personas antes de la rehabilitación experimentan un gran vacío que deja la pérdida de la visión. Es algo difícil de superar y los sumerge en pensamientos negativos que afectan su estado emocional. Algunos se encierran por diferentes factores como: ser rechazados, sentimiento de inseguridad, miedo de no poderse trasladar por sus propios medios de un lugar a otro etc.

La desesperanza que experimenta, no le permite darse cuenta que puede integrarse y buscar medios que le ayude a enfrentar esta situación. La familia en este caso juega un papel importante para que la persona sin percepción visual se integre a un centro de rehabilitación con el propósito de lograr salir de su estado de aislamiento, la incomprensión, el desequilibrio emocional en el que se encuentra y alcance la autonomía necesaria.

Recuadro No.2

“La pérdida de la visión ha influido radicalmente; a empezar de cero, todo cambió, mi relación con mi familia, con mis amigos, mi forma de pensar, perdí amigos y gané otros”

“La verdad es de que ha influido de una manera negativa, porque cuando yo miraba normal, tenía un trabajo estable, un buen salario y una familia muy unida. Con la ceguera, a mi me despidieron del trabajo, ya no tuve ningún medio de ingresos”

La pérdida de la visión, es bastante crítica, dado que estas personas presentan etapas de frustración, negación o no aceptación de la ceguera. Por esta limitación sensorial quedan obstaculizados algunos sueños y aspiraciones a corto, mediano y largo plazo.

Por lo general el ser humano considera que el sentido de la vista es lo más importante para la libre locomoción; piensan que se convierten en seres dependientes, pierden el sentido de la vida, la independencia personal y el deseo de superación. Cambia radicalmente el esquema o estilo de vida, dentro de su entorno social, como en el trabajo, amigos, familia, sistema educativo e incluso surgen conflictos entre los cónyuges, porque no comprenden la situación que ésta genera. Por lo tanto, la persona con discapacidad visual puede experimentar soledad, agresividad, desesperanza, negación, entre otros. Estas alteraciones emocionales provocan en el individuo el encierro parcial o total en casa.

3.3. Estadio durante el proceso de Rehabilitación

Recuadro No.3

Al principio considero que caí como en una depresión porque iba del mundo vidente y pasar al otro lado, pero fue un poquito tiempo, estaba muy sensible al ingresar a rehabilitación, pero después todo fue positivo porque conocí a compañeros que eran igual que yo, también el braille, técnicas de la vida diaria, movilidad, taller y orientación vocacional me sentía presionado porque creía que no iba a poder hacer lo que todo mundo hacía en el CRI, hacer prácticas de cocina e incluso hasta enhebrar una aguja yo lo creía imposible para una persona que no miraba.

Me sentí libre y con apoyo de otro grupo, con los compañeros de rehabilitación conservamos una buena amistad y relación, con otros ya nos hemos separado mucho. La ceguera es una oportunidad que me ha dado la vida para demostrar de lo que yo soy capaz y puedo hacer; es un reto el poder superarme. El trato que me dieron los maestros me animó para seguir adelante, del centro lo que más me gustaba era técnicas de la vida diaria porque eran cosas que en mi casa miraban y apreciaban lo que podía hacer, y el braille que era muy importante, pero en mi casa nadie lo entendía. Me sentí bien aunque las clases eran muy difíciles más que todo el braille porque no estaba acostumbrado a trabajar con el tacto. Fue una enseñanza muy gratificante, realmente me ayudó a conocer todas las habilidades que tengo y eso me permitió estar hoy acá. Cuando empecé a perder mi vista me mantenía de mal humor por que decía que iba a ser inútil, incluso rechazaba el bastón, al llegar a rehabilitación me pude dar cuenta de que aun siendo ciego se es útil si se lo propone.

Los testimonios de las personas reflejan inestabilidad emocional al ingresar al proceso de rehabilitación, lo cual les genera en primera instancia inseguridad y falta de autoconfianza, después revierten esta posición a considerar que existen alternativas de vida, en las cuales pueden explotar sus potencialidades.

Recuadro No. 4

“A veces se siente cierta discriminación, quizá inconsciente, de la familia; en la calle obviamente se siente, pero es menos el golpe, porque es gente que no se relaciona con uno, pero en cambio, cuando se da dentro de la familia, duele más, porque es la gente que más se ha querido”.

“A mi familia no le gusta que yo use el bastón, porque dice que la gente se le queda viendo a uno, hasta que me rebelé y les dije que si no usaba el bastón no salía con ellos”.

En la familia se dan situaciones, tanto de abandono como de sobre protección. Ambos ambientes no ayudan al individuo, lo hacen sentirse incapaz. Los familiares muchas veces no aceptan el uso del bastón, por ocultar la discapacidad y así evitar el rechazo de los demás, circunstancia que obliga al individuo a luchar para que acepten su condición y el uso del bastón, empezando por el núcleo familiar, lo cual le afecta grandemente en la adaptación de un nuevo sistema de vida. Por el contrario, cuando la persona con discapacidad es aceptada y apoyada por la familia, es más fácil la superación de ésta etapa y por tanto se integra a la sociedad sin mayor dificultad. Esto influye en el equilibrio emocional como en el desarrollo personal. La valorización de la familia hace que las personas confíen en sus capacidades y cualidades.

3.4. Estadio posterior a la Rehabilitación

Recuadro No, 5

“En lo social me ha afectado, porque muchos de mis compañeros de trabajo, además de ser mis compañeros, eran mis amigos y por situaciones de trabajo nos fuimos alejando, porque ellos trabajaban y yo no, pues de alguna manera me fui quedando aislado en el sentido de que mis amigos se alejaron de mi; como no tengo medios de subsistencia, la gente no se acerca a mi, porque piensan que soy una carga”

“En el aspecto social he llegado a encontrar personas muy buenas, que me han tendido la mano, que no han visto lo negativo de mi deficiencia, sino lo que yo soy como persona, han visto mi interior, mi corazón, me han aceptado tal cual soy y se han dado cuenta de mis cualidades, las han reconocido, valorado y me han dado más responsabilidades por lo que ellos han visto en mi y eso me ha hecho sentir muy capaz y valiosa”

Por los distintos estigmas existentes, la sociedad, aún en este siglo, sigue tratando a las personas que poseen una discapacidad con lástima, indiferencia o como carga social y no como seres dignos y capaces para desempeñar un trabajo.

En contraste con la incompreensión cuando se valoriza a las personas por la capacidad que poseen y no por la discapacidad permite que el individuo se integre y se desarrolle plena mente en todos los ámbitos sociales.

Recuadro N0. 6

“En lo personal es de enfrentar muchos retos en la vida, demostrar que somos capaces para cumplir nuestras metas”.

“He tenido muchas frustraciones, porque me he encontrado con el rechazo de la sociedad y la incomprensión de mi familia. En algún momento, que he necesitado su ayuda para no golpearme o para poder distinguir algo, no he encontrado el apoyo, ni me han comprendido en mi aspecto emocional; no han logrado entender lo que yo pienso, lo que yo siento y eso me ha frustrado, no me dan el apoyo necesario y eso me ha hecho no tener la seguridad o la tranquilidad que yo necesito, pero he podido tener una vida bastante normal y óptima, siempre con lucha y esfuerzo, he tratado de proponerme metas y las he logrado”

La persona con discapacidad debe ser competente de alcanzar los retos que se propone y de superar las barreras actitudinales, teniendo que demostrar sus capacidades, porque no existe la credibilidad, sino lo contrario, el rechazo y la incomprensión. El cual obliga a los individuos a hacer un doble esfuerzo para obtener el logro de metas, aunque éstas se alcancen, muchas veces se descalifican; tomando en cuenta que cuando se busca una oportunidad, siempre le es negada, o en el mejor caso, se le ofrece un cargo inferior de lo que él es capaz de desempeñar (nivel académico). Lamentablemente, la condición de invidente basta para que se de la situación, antes mencionada, esto se da aun, cuando la persona pierde la vista en el desempeño de un cargo.

Recuadro No. 7

“Gracias a Dios, con la poca visión que poseo, no me ha afectado mucho, sólo en los estudios porque lo he dejado de hacer”.

“Cuento con un aparatito estilo telescopio, este me ayuda a poder ver a distancias largas, eso me da tranquilidad y seguridad de andar en algún lugar”.

“Para estudiar, las letras no las miraba, entonces necesitaba ayuda y como era tímida me desesperaba, a mitad del año ya no quería seguir estudiando y porque también tenía complejo de inferioridad, tenía que pedir ayuda y eso no me gustaba, no aceptaba que yo tenía que decirle a alguien que me ayudara, después pensaba que voy a seguir estudiando y para qué”.

“Actualmente recibí un curso de computación es el que más seguridad me ha dado, porque yo sentía que estaba fuera de la tecnología y de lo moderno”.

Las personas con baja visión o visión parcial, muchas veces pasan desapercibidas, porque su campo visual les permite realizar actividades cotidianas. Sin embargo, hay acciones que se les dificulta hacer. Por ejemplo, dentro de un aula regular, los contrastes de luz, el ángulo donde la persona esta ubicada, para un individuo con visión normal no existe problema, pero para aquellos con esta clase de déficit le es bastante dificultoso en su aprendizaje.

Los establecimientos educativos no consideran la equiparación tiflológica donde generen la igualdad de condiciones que favorezcan la accesibilidad académica.

El sistema educativo por carecer de esta clase de equipo, los estudiantes con esta problemática tiene que solicitar ayuda y cuando no la consiguen, se ven frustrados y abandonan los estudios. Estas situaciones se dan muchas veces cuando ellos no han recibido el apoyo emocional de profesionales y de los propios padres de familia. Los compañeros de aula, como los docentes, no están capacitados para compartir con dichos estudiantes. Fuera de la

responsabilidad y obligación del sistema educativo del país, en algunas ocasiones existen docentes y compañeros con buena voluntad de ayudar y lo hacen empíricamente.

La era de la tecnología tiflológica es importante para las personas con discapacidad visual, porque contiene programas como lectores de pantalla que facilitan el acceso a la informática, ayudas ópticas consistentes en aparatos telescópicos que aumentan el campo visual en otros, siendo estos una herramienta básica que facilita la accesibilidad e inclusión educativa y laboral. Los lentes telescópicos pueden ser utilizados en todos los espacios, porque les brinda seguridad para desplazarse o ver los objetos y realizar las actividades con mayor facilidad.

Recuadro No. 8

“La rehabilitación fue un cambio, empecé a salir de la frustración que tuve por muchos años y conocí buenos amigos”

“Allí me enseñaron a utilizar el bastón, porque sin bastón, sí se siente duro, pero con él, ya adquiere uno más seguridad, pienso que he superado bastante, pues he tenido oportunidades”.

“Ha influido de muchas maneras, me levantó el autoestima, porque me di cuenta que era una persona como cualquier otra, no tenía porque sentirme menos que nadie, me di cuenta que habían muchas personas como yo estaba y lograron superar esa etapa, tenían un trabajo, su familia se sentía bien con ellos, mientras que yo antes de eso tenía mucha dificultad con mi familia, porque me mantenía muy enojado”.

“Me permitió conocer todas las habilidades que tengo y eso me permite estar hoy acá”.

La convivencia con personas no videntes y con discapacidades, indica que la rehabilitación emocional (Proceso psicoterapéutico), ayuda a recuperar su auto control emocional, fe, seguridad, confianza y reestablece la comunicación. Todo esto permite brindar medios para superar las barreras actitudinales; también se preparan para el ámbito académico, social, político, laboral y económico del país; incorporándose a la normalidad como todo un ciudadano, con los mismos derechos y obligaciones que constitucionalmente le corresponde.

La rehabilitación reestablece las capacidades Psicológicas; cognición, memoria y pensamiento, ayuda adaptarse a un nuevo sistema de vida, tomando en cuenta que cambia radical mente su forma o esquema anterior de relacionarse con el mundo.

La rehabilitación es una fuente que le permite al individuo descubrir habilidades, así como explotarlas. También despierta una serie de intereses que ayudan a encontrar sentidos de vida. Mejora la relación familiar.

Recuadro No. 9

“Ahora tengo una actitud positiva, ya no me siento disminuido ante nadie, aunque la gente me mire como ciego, con los que he tratado les demuestro que no soy menos que nadie, aunque no mire, las personas se acostumbran a tratarlo a uno de igual a igual”

“Con una autoestima alta y trato de motivar más a los compañeros diciéndoles que no son los únicos que viven esta situación, ya que tienen habilidades, pero he conocido más de lleno como es que la discapacidad de alguna manera no es aceptada de una vez del todo, ante la sociedad siempre hay algún aspecto de discriminación en cuanto al apoyo y todo lo que concierne al aspecto social y educativo, también he ido luchando contra eso”

“La rehabilitación ayuda a mantener un equilibrio emocional, al descubrir las habilidades que poseen las personas”. No obstante, también se enfrentan a las distintas dificultades de que la discapacidad en nuestro mundo, aun existiendo una Convención de Derechos Humanos, siempre hay un nivel de incomprensión o de limitantes para la persona con discapacidad, porque piensan que sólo pueden hacer determinados trabajos o estudios, según ellos para toda actividad se tiene que “ver” y poder hacer las cosas. Sin embargo, cuando se relacionan estrechamente con los demás, la visión cambia algunas veces, Para muchas situaciones no se necesita de la vista y por lo tanto se pueden realizar. La reeducación que obtiene el individuo no vidente, le permite estar conciente que en ciertas ocasiones es indispensable el sentido de la vista.

Recuadro No. 10

“Cuando perdí la vista me echaron del colegio por ser ciega, me sacaron porque decían que no podía seguir allí, porque tenían que utilizar otra metodología para examinarme y que podía seguir asistiendo, pero que no me iban a promover y me quería salir del colegio porque mis compañeros se burlaban de mí”.

“A mi me gusta leer bastante y como que no hay mucho material”

“Como las banquetas están en mal estado, llenas de gradas, negocios, teléfonos públicos y tragantes abiertos; nos toca caminar en el asfalto y parquean carros a la orilla”.

“Hay barreras laborales porque no propician las condiciones con el equipo necesario para trabajar, por ejemplo, en mi caso, yo compré las herramientas que me iban a ser útil”.

Existen múltiples barreras actitudinales, físicas, políticas y culturales. Estas no permiten la libre locomoción e integración, adaptación sociolaboral, cultural y educativa a las personas con discapacidad, debido a que no hay estrategias

políticas que establezcan mecanismos de estructura e infraestructura para mejorar todo tipo de situaciones y así generar nuevos sistemas de enseñanza, tanto a la población regular como a personas con discapacidad.

Recuadro No. 11

“Con mucha paciencia y con cordura, porque hay gente que se sale de su lugar y uno tiene que explicarle que tal cosa está mal puesta y no es culpa de uno que ellos estén a medio camino; hay personas que sí comprenden”.

“Con una actitud positiva y no dejarse vencer por las barreras que uno encuentra, pasar sobre ellas y tener carácter, lo otro es tratar de adquirir mis propios implementos para equiparar mi condición y vencer los obstáculos.”

“Enfrento las situaciones negativas tratando de ser madura en mis sentimientos, como en mis pensamientos, esto me lleva a seguir luchando y no darme por vencida”.

Las personas con discapacidad visual logran enfrentar situaciones negativas generadas por las distintas barreras actitudinales, encontrando con ello la mejor forma de resolver los problemas. Consideran, entonces, que el desarrollo de su vida es menos complicado.

Recuadro No. 12

“Al utilizar perro, en varios lados no nos dejan entrar; se ha luchado para que en un tiempo se pueda entrar a todos los lugares con el perro sin ninguna dificultad”.

“Si hay una reunión y hacen alguna dinámica, la gente como que si no lo toma en cuenta a uno y eso hace sentir mal, las pocas veces que tuve que movilizarme sola, la gente pasa y le da igual.”

“Si voy al lado de alguien conocido y hay un obstáculo con el cual me puedo lastimar espero que traten de ayudarme, y he notado que esa persona muchas veces es un poco indiferente, quizá me ve tan normal porque a veces trato de aparentar normalidad y me ven caminar bien, movilizarme, correr y todo, se les olvida que tengo una discapacidad y entonces no me prestan la ayuda en el momento que pienso que la necesito, pero es porque no tengo la humildad ,quizá de pedir la ayuda”

El rechazo, la indiferencia y la incomprensión hacia las personas con discapacidad es un referente del pensamiento ideológico, que la pérdida del sentido de la vista es sinónimo de incapacidad; Esto es una premisa no válida, porque esta población es competente para realizar cualquier tarea e integrarse al sistema tanto en lo educativo como en la sociedad.

Recuadro No. 13

“He tenido muchos logros me defiendo ahora más que antes, en lo deportivo he logrado triunfos”

“En canto he mejorado muchas cosas, he estudiado hasta opera.”

“En mi casa he obtenido logros como responsabilidades, creen más en mi, administro dinero, ayudo a tomar decisiones; en la clase he ido ganando el espacio poco a poco, ahora ya me toman en cuenta, los ayudo a hacer deberes, cosa que antes no pasaba”

“Mi mayor logro es poder desplazarme sin necesidad de nadie, haber hecho otro círculo de amistades, es lo que me mantiene la moral muy alta”.

“Mi independencia económica, me permite ir avanzando en lo que es la Universidad”.

“Primero, el haberme graduado de maestra, haber trabajado como maestra, luego el actual trabajo que tengo me gusta y no me he quedado sólo en recepción, sino que también he atendido ventas”

Los logros que dichas personas han obtenido son fortalezas que les ayudan a tener un mejor estilo de vida, lo cual permite destacar sus capacidades, además, estas mismas admiten demostrar las habilidades que les da mayor seguridad y confianza.

Recuadro No. 14

“Estable, feliz; he logrado las metas que me he propuesto”.

“Tranquilo, siempre me falta algo, por eso a veces salgo a la calle a buscar algunos amigos y los he encontrado aquí con ustedes, que con una plática lo hacen a uno desahogarse y volver a un estado normal por decirlo así”.

“Me siento bien porque hago deporte, tengo compañeros y una amplia relación con ellos”
“Ni bien ni mal he pasado por momentos difíciles, pero también he tenido momentos agradables, esos momentos me han servido para conocerme como persona, para valorarme un poco más y para sentirme bien con la vida”

Los estresores sociales influyen negativamente en la psique del individuo. Sin embargo, las personas no videntes resuelven adecuadamente este conflicto, el cual lo lleva a mantener un equilibrio emocional y por ende una mejor interrelación en su entorno social.

3.5. Análisis General

Tomando en cuenta la capacidad de invertir el negativismo y desequilibrio emocional en un nivel óptimo de homeóstasis que muestran las personas al egresar de un centro de rehabilitación; la cual incide directamente en la fortaleza dinámica para el desarrollo integral del individuo en todos los ambientes que lo rodean.

La ley de la compensación, según Adler, manifiesta que el individuo que tiene una discapacidad, pone en funcionamiento otras habilidades y destrezas que la persona posee con mayor fuerza por la energía interna.

La transición de ver parcialmente a no ver produce un desequilibrio emocional, frustración, negación sentimiento de inferioridad debido a la importancia que brinda la vista, puesto que la mayoría de información que ingresa al cerebro, proporcionada por estímulos visuales restándole importancia a la información sensorial, perceptual y táctil, la cual poseen las personas con discapacidad visual. Estas se agudizan con la pérdida de la agudeza visual. La vista es la percepción del color y la forma a larga distancia; esta última se ve compensada por la potencialización del tacto; es más fuerte el estigma social que la propia deficiencia visual.

La rehabilitación es una fuente de apoyo para las personas, porque les permite reestructurar su ideología de vida, ayudándoles a descubrir habilidades y destrezas que no han puesto en práctica o no las habían identificado, como oportunidades para destacar, poder proponerse metas y poder formular sus propios objetivos de vida, sobre sus intereses personales, refuerza el deseo de superación, además brinda una manera de integrarse a la sociedad o facilita la adaptación a su medio ambiente, permite reestablecer su autonomía personal, a crear, identificar o reestablecer la valorización de su auto concepto y auto confianza, los cuales se debilitan radicalmente por la implicación social de la degeneración visual; sin embargo, la rehabilitación reestablece todos los procesos psicológicos atrofiados y los compensa de manera que por la debilidad visual las facultades como la percepción, la memoria, atención, concentración entre otras, los demás sentidos se agudizan y favorecen el desplazamiento de la misma superando de alguna manera la inseguridad, ideas de incapacidad generada por la influencia de los pensamientos negativos, mensajes

descalificativos y las frustraciones que son producidas por lo anterior y por las barreras actitudinales de los parámetros sociales de la cultura, en la cual nos desarrollamos o estamos inmersos.

Las personas que son ciegas de nacimiento o adquieren la ceguera desde la niñez ven la rehabilitación de manera distinta tomando en cuenta que han adoptado un estilo de vida diferente.

La perspectiva de vida de las personas que han sido rehabilitadas cambia radicalmente, e incluso su rol social. La rehabilitación valoriza su vida, aspecto que se pierde en el momento de adquirir la discapacidad visual.

Muchas veces por la desvalorización de las capacidades, actitudes, habilidades así como el sentimiento de inferioridad, éstas se revalorizan a través de la compensación que es una fuerza psíquica, la cual permite o ayuda a las personas a que los procesos debilitados se fortalezcan aún con mayor fuerza que la anterior, e incluso esta fuerza interna habilita aquellos procesos que las personas que tienen la percepción visual no los utilizan o pasan desapercibidos en ellos. Por el contrario, las personas que han perdido la agudeza visual, tienden a utilizarlos frecuentemente dado a la necesidad sentida.

Superado el problema que produce la ceguera, aumenta el deseo de autorrealización que el ser humano tiene, el negativismo se convierte en positivismo, se tiende a ver la vida de una forma distinta o sea con más sentido. La autoconfianza que se ha perdido se recupera tomando una total confianza en sí mismo, valorizando sus capacidades, aprendiendo que las actividades se pueden realizar de distintas maneras, fortaleciendo intensamente las funciones psicológicas, fortaleciendo el auto concepto que tiene distorsionado tomando

seguridad, creándose una auto imagen positiva, esto ayuda al cambio de actitudes, lo cual facilita la adaptación.

Las actitudes positivas hacen que las personas aprendan a controlar las conductas agresivas generadas por la ceguera, al igual que pasa en las personas que se inhiben o subestiman ante cualquier acción social. Esto hace que se estimen y aprovechen sus potencialidades, como también que logren descubrir sus habilidades. El cambio positivo de las personas con discapacidad hace que las familias obtengan un concepto distinto. La actitud que las familias asuman frente a la discapacidad es importante, puesto que esta contribuye a que el círculo social lo vea de la misma manera y éste se extiende hacia la sociedad en general.

Si la familia menosprecia e inutiliza, o por el contrario reconoce las habilidades o capacidades de la persona, este mensaje se transmite al ambiente en el cual se desenvuelve y por ende la creencia del mismo hacia la discapacidad va a ser de igual manera.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- Las personas con invidencia total y de baja visión, antes de ser rehabilitados, experimentan negación, frustración, sentimientos de inferioridad y hasta ideas suicidas, entre otros.
- Las personas que pierden el sentido de la vista son considerados por los familiares como incapaces antes de ser rehabilitados.
- Tanto las familias como las personas que vivencian la discapacidad visual, se dan cuenta durante el proceso de rehabilitación de las habilidades y capacidades que poseen para su desarrollo.
- En la totalidad de los testimonios, las barreras físicas y sociales, enfrentadas en el diario vivir de las personas con discapacidad visual, son derivadas de las actitudes que adoptan las personas en sus diferentes acciones, sin tomar en cuenta la repercusión de sus actos ante esta población.
- Entre las principales barreras para la libre locomoción de las personas con discapacidad visual figuran cabinas telefónicas, postes de energía eléctrica, las señalizaciones de tránsito, banquetas en mal estado con tragantes abiertos, ventas desordenadas, pasarelas en mal estado, tapaderas quebradas o mal puestas y vehículos mal parqueados.

- Las personas con discapacidad visual se enfrentan con el difícil acceso a la educación, algunos establecimientos los excluyen por no saber que hacer frente a un caso de esta naturaleza, no existe material adecuado y la metodología aún no es adaptada para un proceso de enseñanza inclusivo, lo cual influye en el desarrollo formativo de la persona.
- Las barreras actitudinales de los empleadores reducen el campo laboral para las personas con discapacidad visual, negando así una oportunidad para el pleno desarrollo integral.
- Los miembros de la Asociación Nacional de Ciegos de Guatemala, egresados de los centros de rehabilitación, presentan un equilibrio emocional, integrándose y adaptándose adecuadamente en el ambiente social, académico, laboral y familiar en el cual se desarrollan.
- El gobierno de la república no ha asumido los acuerdos y convenios ratificados por Guatemala.
- La familia juega una función importante, antes, durante y después del proceso de rehabilitación, para la adaptación, aceptación e inclusión al ambiente de la persona que pierde la vista.
- La desvalorización social afecta el desarrollo integral de las personas con discapacidad visual restringiendo su bienestar.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda al Comité Pro- ciegos y Sordos de Guatemala, a CONADI y a la Universidad de San Carlos de Guatemala, que hagan alianzas estratégicas para que, a través de la Escuela de Ciencias Psicológicas, la Facultad de Arquitectura, la Facultad de Ingeniería y trabajadores de las dos instituciones antes mencionadas, formen un equipo multidisciplinario con el propósito de realizar un estudio de reordenamiento de las barreras arquitectónicas y reconstrucción de las banquetas para un país accesible para todos.
- Que estas instituciones propongan al Gobierno y a las Municipalidades, de acuerdo con los estudios realizados, proyectos que respondan a las necesidades de la población con discapacidad.
- A las autoridades educativas de todos los niveles, que incluyan la formación de docentes, inclusión de métodos para enseñanza aprendizaje y material adaptado y adecuado para las personas con discapacidad visual, así como el tema de accesibilidad.
- A la Municipalidad, que regule normativas de inclusión en el reordenamiento de la ciudad para eliminar la mala ubicación de las señalizaciones y otros obstáculos que debido al desorden se convierten en barreras que limitan la libre locomoción de las personas con discapacidad visual, así como la discapacidad física entre otras.
- A las facultades de Arquitectura e Ingeniería de las universidades del país que incluyan dentro de la realización y ejecución de planos y construcción de obras, diseños que favorezcan el fácil acceso de las personas con discapacidad en todos los espacios.

- Para el Benemérito Comité Pro Ciegos y sordos de Guatemala que incluya dentro de los procesos de rehabilitación programas de educación experimental, como talleres de panadería, carpintería, tapicería, entre otros, es decir, industrialización de los procesos de enseñanza-aprendizaje que les permitan aprender oficios, los cuales puedan poner en práctica y emprender trabajos de micro empresa o bien trabajar en empresas industrializadas al egresar de los centros de rehabilitación.
- Al Benemérito Comité pro Ciegos y sordos de Guatemala que haga estudios de mercadeo laboral para rehabilitar a las personas de acuerdo con sus aspiraciones y a las necesidades existentes, siendo una de ellas el avance tecnológico, entre otros.
- Al Benemérito Comité pro Ciegos y sordos de Guatemala que formule los programas y planes de trabajo, para facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje en los centros de rehabilitación.
- A la Asociación Nacional de Ciegos de Guatemala, en coordinación con el Benemérito Comité Pro-ciegos y sordos de Guatemala, que promuevan acciones para favorecer la imagen de las personas con discapacidad visual, en la familia, empleadores, autoridades educativas de todos los niveles, y sociedad en general, con la finalidad de facilitar espacios de participación e inclusión para el desarrollo pleno.
- El gobierno de la república debe de tener la voluntad política para adoptar los acuerdos asumidos en los diferentes convenios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Heward William, **Niños Excepcionales. Una Introducción a la Educación** s. e.
2. Matute García Salas, Mario René, **Problema Psicosocial de Ceguera**. Guatemala: Editorial Universitaria, 1972
3. R. Clémente, A. Marin Lillo et al. **Ceguera: orientaciones prácticas para la educación y rehabilitación del ciego**. Madrid: SEREM, 1979.
4. Sánchez Escobedo, Pedro, et al. **Compendio de Educación Especial**. México: Editorial Manual Moderno, 1997.
5. Sánchez Palomino, Antonio, et al. **Educación Especial**. España: Editorial Pirámide, 1997.
6. Zelaya Beatriz y Silvia Arce Wantland. **Educación Especial**. Guatemala: Editorial Piedra Santa, 1996.

ANEXOS

El cuestionario tiene las siguientes preguntas sobre datos generales:

1. Nombre:
2. Edad:
3. Lugar y fecha de nacimiento:
4. Género:
5. Estado civil:
6. A qué se dedica:
7. Qué nivel académico tiene:
8. Residencia actual:
9. Pérdida de la visión: congénita o adquirida:
10. A qué edad perdió la visión:
11. Por qué motivo perdió la visión:
12. Tiene pérdida de la vista parcial o total:

GUIA PARA EL TESTIMONIO:

La presente guía tiene como objetivo orientar o llevar al participante hacia la información que el investigador necesita o desea obtener a través de la misma. Está se realiza de manera dirigida y personalizada.

¿Cómo ha influido la invidencia en el desarrollo de su vida personal, familiar y social?

¿Cómo era su vida antes de ser rehabilitado y como se sentía?

¿De qué manera ha influido la rehabilitación en usted. ?

¿Cómo se sintió durante el proceso de rehabilitación

¿Cómo ha sido su vida después de ser rehabilitado?

¿Cómo percibe el comportamiento de la sociedad hacia usted, y cómo le gustaría que fuera?

¿Cómo ha sido su desarrollo personal, familiar y social. ?

¿Ha encontrado dificultades, obstáculos o barreras actitudinales durante su desarrollo, social, laboral, académico y profesional. ?

¿Cuál ha sido la forma de solucionar o enfrentar la situación encontrada. ?

¿Se ha enfrentado al rechazo, la indiferencia y la discriminación? De que manera.

¿Qué logros ha obtenido en el transcurrir de su vida?

RESUMEN

EFFECTOS DE LA REHABILITACIÓN EMOCIONAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE CIEGOS DE GUATEMALA

Gilberto Mauricio Gudiel Rivas

La investigación realizada tuvo como propósito esclarecer la problemática emocional que padecen las personas con discapacidad visual, generada, por la discriminación, la incompreensión, la ignorancia, la falta de conciencia y de actitudes o predisposiciones negativas, basadas en mitos y, sobre todos, en perjuicios, incluso de la propia familia, y de la sociedad en general. Ese cúmulo de factores conlleva una desvalorización que dificulta el desarrollo integral de las personas, como dificultades en el acceso a la educación y al trabajo. A través de la investigación se conocieron tres momentos en la vida de los sujetos que participaron en ésta: antes de la rehabilitación, la experiencia en el proceso de la rehabilitación y después del proceso.

Luego de este proceso es notorio que, aunque las dificultades para las personas con discapacidad visual continúan presentes, la rehabilitación los fortaleció y les permitió valorarse y ser concientes de sus capacidades, lo que motiva en ellos un rechazo a la exclusión de la que son víctimas y a la lucha por el reconocimiento de sus derechos.

La investigación se realizó con una muestra intencional de veinte personas, diez hombres y diez mujeres, cada grupo conformado por cinco con deficiencia visual total y cinco con parcial o baja visión. La técnica utilizada fue el testimonio, a través de los cuales las personas relataron su vida en los tres momentos referidos.

El análisis e interpretación de los relatos contenidos en los testimonios determina que la rehabilitación es un proceso muy importante en la vida de las personas con discapacidad visual, ya sea total, parcial o baja visión. A través de ésta- como ya se expresó – se logra rehabilitar y potenciar los demás sentidos, hasta la sensopercepción. Asimismo, se logra desarrollar y/o adquirir habilidades y destrezas.

