

Discapacidad visual

Adriana Cecilia González Saucedo, Francisco Javier García Heredia, Rosana Ramírez Martínez

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

INTRODUCCIÓN

La insidencia en la Educación Especial en países subdesarrollados es muy superior a comparación con el resto del mundo, sin embargo a pesar de lo alto que sea el porcentaje, existe muy poca investigación y publicaciones que profundicen sobre el tema. La razón de que no exista tanta bibliografía en este tema puede ser la falta de atención a personas con este tipo de discapacidad.

Edad Antigua

Se sabe que en la sociedad griega les asignabas distintas funciones a sus miembros de acuerdo su edad o momento de vida se les encomendaba que fueran militares o que perteneciera al consejo, así como recibir educación por los grandes filósofos de aquellos tiempos.

La educación se llevaba a cabo de una forma muy concreta de tal forma que no había mucho interés por su infancia cuando los consideraban normales menos si presentaban algún defecto o alteración que se considerara anormal, como la ceguera.

En realidad existe poca información acerca de este tipo de situaciones, sin embargo cuando alguna persona presentaba alguna condición como la ceguera eran confinados y se les consideraba incapacitados para realizar tareas cotidianas lograban sobrevivir gracias a la caridad de los ciudadanos.

Un ejemplo de abandono es “la práctica que se daba en la india, pues respaldados por el código manu, era valido eliminar o abandonar a los niños ciegos,

considerándolos como seres impuros que debían ser excluidos de sus ceremonias sagradas.

En países como Egipto eran tratados de una forma con mayor benevolencia, esto se deba porque era más común encontrar en familias la existencia de algún miembro con esta condición pues existía un alto porcentaje de individuos con infección bacteriana en el ojo llamada tracoma que por falta de los cuidados debidos cicatrizaba por si sola y eso ocasionaba ceguera o pérdida de visión parcial.

Sin embargo en Grecia antigua existía la creencia que las personas invidentes eran de alguna manera privilegiadas pues se les concedía el don de adivinar pues podían ver el alma de los demás y así predecir algunos acontecimientos futuros.

Sus ocupaciones aparte de adivinos, era la de narrador de mitos o leyendas donde los actores eran los Dios y los hombres con características de súper héroes.

En Roma siendo un ejército que libraría muchas batallas les eran necesarios

todos los individuos que de alguna manera fueran útiles como soldados con esto era mandarlos a la muerte de una manera honrosa, los que lograban sobrevivir, recibían manutención de la caridad pública.

Todo esto viene a corroborar de alguna forma las situaciones que históricamente han vivido las personas ciegas y esto no es otra cosa que de miseria e indefensión, en todos los ámbitos sociales, educativos.

Edad Media

El cuidado que recibían los ciegos en Asia y China era de carácter sangrado, pues eran bien tratados, tenían un espacio donde vivir como conventos y monasterios donde tenían trabajos de artesanos.

En la época del feudalismo en Europa los ciegos tenían diversas actividades sin embargo no eran considerados ciudadanos, no contaban con los mismos derechos por su incapacidad.

Con la llegada del cristianismo a Europa se genera un cambio significativo puesto que el evangelio concibe ceguera como una forma de llegar al cielo.

Edad Moderna

Durante mucho tiempo se había creído que las personas ciegas o con discapacidad visual eran incapaces de ser educados, y si uno sobresalía por su inteligencia esto era producto de actos sobrenaturales tal fue el caso de Dídimo de Alejandría (311-358) ciego de gran erudición que llegó a dirigir una escuela catequista.

Hasta el siglo XVI, como consecuencia de la transición cultural que se vive en Europa (humanismo y renacimiento), la preocupación por la educación para las personas ciegas se hace un intento de educarlos.

En México Prehispánico y Colonial

Una visión histórica de la discapacidad nos lleva a una profunda reflexión sobre el significado de la misma y a la vez una toma de conciencia en el trato hacia aquellos que la poseen.

Las razones de las deficiencias y las enfermedades en las comunidades prehispánicas, se les asociaba con cuatro sucesos: razones naturales, castigo Divino, maldición de algún enemigo y por la influencia de los astros.

En la cultura náhuatl la duplicidad en la explicación y tratamiento de las enfermedades y defectos, son asociados fuertemente a las interpretaciones animistas relacionadas con la supersticiones o abusiones,

Por ejemplo si alguien pasaba por encima de un niño que estuviese sentado o acostado, le quitaba la posibilidad de tener un crecimiento normal, para revertir esa situación se tendría que pasar sobre el niño pero en sentido contrario. Los sismos también se asociaban con problemas del crecimiento. Por eso cuando sucedía un fenómeno de esta naturales, a los niños se les tomaba de las sienes con ambas manos, levantados en alto para que el temblor no se los llevara. El estado de ingravidez era un momento de especial cuidado pues cuando ocurría algún eclipse, las mujeres se protegían colocándose un cuchillo de

obsidiana en el vientre para evitar malformaciones en el producto, así como abortos o labio leporino.

La preocupación por cuidar a la población con discapacidad no solo se limitó a los aspectos de salud. Fray Juan de Torquemada anotó que el señor Nezahualpilli de Texcoco ordenó que todos los niños huérfanos, viejos imposibilitados y los que padecieran enfermedades crónicas y contagiosas, acudiesen al palacio a recibir ayuda.

La organización de las comunidades prehispánicas se modificó de sobre manera con la llegada de los españoles, dando lugar a un nuevo sistema social basada en los valores de caridad fuertemente apegados a la religión católica Edad Moderna

Edad Moderna

Durante mucho tiempo se había creído que las personas ciegas o con discapacidad visual eran incapaces de ser educados, y si uno sobresalía por su inteligencia esto era producto de actos sobrenaturales tal fue el caso de Dídimo de Alejandría (311-358) ciego de gran erudición que llegó a dirigir una escuela catequista.

Hasta el siglo XVI, como consecuencia de la transición cultural que se vive en Europa (humanismo y renacimiento), la preocupación por la educación para las personas ciegas se hace un intento de educarlos.

El siglo XIX en México cambia la perspectiva de las personas con discapacidad generando la asistencia social y legal.

El 15 de abril de 1861. Benito Juárez ordenó el establecimiento de una escuela para personas sordomudas en la capital Mexicana, que fue fundada en 1866 por José Urbano Fonseca, y dividió la educación en dos partes: una para la adquisición de conocimientos generales y otra para aprender un oficio. Posteriormente en 1870, Ignacio Trigueros inauguró la escuela para ciegos ubicada en el convento de Nuestra Señora del Pilar, ambas instituciones son consideradas como las precursoras en nuestro país.

En el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 se incluyó el compromiso de llevar a cabo acciones encaminadas a promover la protección social a los menores y ancianos en estado total o parcial de desatención, a los menores de edad escolar, a los minusválidos y a la familia en general (Poder Ejecutivo 1983). A consecuencia de este compromiso, el DIF (Desarrollo Integral de la Familia) estableció el programa de rehabilitación, que tenía como marco las actividades en materia de invalidez del sistema neuro-musculo-esquelético, comunicación, ceguera o debilidad visual.

En enero de 1986. Es promulgada la Ley sobre el Sistema Nacional para la Asistencia Social la cual estableció que las personas a recibir este servicio serían los inválidos por causa de ceguera, debilidad visual, sordera, mudez, alteraciones del sistema neuro-musculo-esquelético, deficiencias mentales, problemas de lenguaje entre otras.

La discapacidad como entidad que encierra el actuar de una persona tanto física, psíquica y social señalando como deficiencia el mal funcionamiento corporal,

limitaciones en la actividad o dificultades personales y restricciones en la participación social.

Las discapacidades tienen un amplio espectro pueden ser producto de accidentes de cualesquier tipo, enfermedades crónicas degenerativas, congénitas pero también cualquier persona puede ser discapacitado temporal (por ejemplo aquella persona que padece deficiencia visual y con algún dispositivo ocular logra tener una mejor pero sin ello será una persona discapacitada) el problema después de una intervención quirúrgica esta incapacitada para llevar a cabo sus actividades cotidianas.

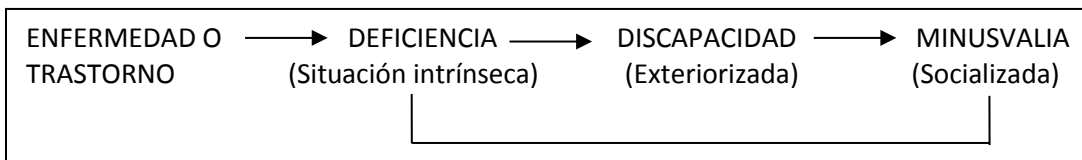
En el año 2000 fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías (CIDDDM). Se publica esta clasificación con el fin de facilitar la adopción de criterios unificados que pudieran mejorar la calidad de vida de las personas con alguna discapacidad. Una de las aportaciones con

más relevancia es la conceptualización tres niveles diferentes como: deficiencia, discapacidad y minusvalía entendiéndose por estos:

Deficiencia: Se refiere a las anomalías en la estructura del cuerpo ya sea óseo y de funcionamiento de un órgano o sistema sin importar la causa.

Discapacidad: Se refiere a las consecuencias desde el punto de vista funcional y de la actividad del individuo, las discapacidades se definen como las limitaciones físicas o mentales que no permitan al individuo relacionarse con el contexto social generando con esto minusvalías.

Minusvalía: Se refiere a los obstáculos que experimenta el individuo como reflejo de las deficiencias y discapacidades, así mismos las minusvalías revelan las dificultades que tiene el individuo para adaptarse con su entorno social (dimensión social).



El 22 de mayo del 2001 119 países, miembros de la OMS proponen que se cambien de nombre a la clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) por la CIF Clasificación Internacional del funcionamiento de las discapacidades y de la salud.

La OMS pretende con esta clasificación dar le un nuevo concepto a las

discapacidad y que todos los países manejan un mismo objetivo y que la CIE (Clasificación internacional de enfermedades) se apoya en la CIF para mejores resultados, así mismo unificar los modelos médicos biológicos con el modelo social ya que ambos se compaginan y dejan de actuar socialmente.

Con nuevas perspectivas sobre y salud y discapacidad la CIF evidencio que la

discapacidad no solo le pasa a pocas personas sino que se presenta en analizar personas con alguna afectación de salud, padeciendo algún grado de discapacidad así tenemos que este fenómeno involucra al universo no es solamente particular.

De tal manera se puede estudiar más ampliamente la discapacidad al unir el modelo biológico y agregar todo lo que abarca el modelo social, referente a donde habita y donde se desarrolla.

CONTEXTUALIZACION DE LA DISCAPACIDAD

La 58ava asamblea mundial de la salud en abril del 2005, fuentes reportadas por la OMS comentan:

- a) 600 millones de personas en el mundo, 85 millones en América Latina presentan alguna incapacidad (esto viene a ser aproximadamente el 10 % de la población mundial) de estos el 80% son de países pobres y son personas de bajo recursos, algunos carecer de servicios de rehabilitación.
- b) Van en aumento las personas con discapacidad por motivos diversos conflicto armado, minas anti personas, con desnutrición, VIH-Sida, enfermedades crónicas, desastres naturales van aumentando y con esto la demanda se servicios de salud.
- c) La OMS tiene como objetivo garantizar iguales oportunidades y proporcionar los derechos humanos de las persona con discapacidad.

Regla I Cuidado Medico

Regla II Rehabilitación

Regla III Servicio de apoyo, instrumentos para rehabilitación.

- d) La OMS asesora a los estados miembros en la implementación de políticas que favorezcan la participación de la comunidad.
- e) Los servicios de rehabilitación están descritos en la Declaración de Alma-Ata sobre el cuidado primario de salud en 1978, así el personal de salud de nivel primario deberá entrenarse para integrar actividades de rehabilitación, por otra parte fomentar que los estados involucrados puedan proveer un sistema de producción, distribución y suministro de artículos auxiliares como sillas de ruedas, prótesis de buena calidad y bajo precio.
- f) La OMS apoya a la convención de las Naciones Unidas del 2001 para promover y proteger los Derechos y la Dignidad de personas con discapacidad.

MODELOS PARA CLASIFICAR LA DISCAPACIDAD

La forma de entender y catalogar la discapacidad han sido diversos según la OMS en su nuevo sistema de clasificación de discapacidades. Los más avalados son los siguientes.

Modelo Medico Biológico

Hace algunos años se considero que algunas enfermedades terminaban en una discapacidad que impedía a la persona a incorporarse al mundo laboral, social.

Así que los efectos secundarios se la enfermedad se les llamarían incapacidades, que sería alteraciones de la función de la salud tanto del cuerpo como de la mente, ante esto se tenían que hacer uso de terapéuticas que compensara el problema.

Hay que tener en cuenta que algunas discapacidades no tienen recuperación total demostrando que hay límites en el trabajo medico que ha sido criticado por centrarse en los impedimentos y no en la persona.

Modelo de Discapacidad Social

Demanda que la discapacidad no es solo lo referente a la enfermedad de la persona, también es la resultante de las actividades del entorno producto de la creación del hombre.

Por lo tanto la discapacidad tiene su origen en la relación de una persona con su medio ambiente en particular que es incapaz de proporcionar lo necesario para dar respuesta a las necesidades de la persona.

Modelo de la Minoría Colonizada Político Activista

Es parecido al modelo social adjunta a las actividades sociales con los derechos de las personas con discapacidad, ya que ha estas son discriminadas, marginadas por su entorno. Además el modelo de la minoría colonizador le da al modelo medico como el que domina ya que dice que la persona discapacitada es insuficiente para valerse por sí misma y estaría a merced de cuidados de terceros.

Modelo Universal de Discapacidad

Manifiesta que los seres humanos tienen capacidades y fallas, que sus

aptitudes son el factor para estar acorde con las demandas de la sociedad.

Así el cambio de una capacidad a una discapacidad se daría por el factor socio-político y cultural en el que se maneja el individuo con algunos rasgos psicológicos, físicos y sociales.

Modelo Biopsicosocial

La actuación de las personas está sujeta al estatus de salud física y mental así como los factores del medio ambiente. Este modelo sitúa a la discapacidad como una dificultad inmersa en la sociedad no como una peculiaridad de la persona en este modelo se debe agregar los modelos físicos, psicológicos y sociales con una perspectiva humana.

EN BUSCA DE UN NUEVO CONCEPTO DE DISCAPACIDAD

En mayo del 2001 la asamblea mundial de la salud aprobó la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF).

La OMS pretende con esto unificar criterios con solides científica aplicables en la información de salud y servicios entre los diferentes servicios.

Los criterios que justificaran la creación de esta clasificación fue la incompleta información que da la clasificación internacional de enfermedades, concretándose esta a dar informes sobre la enfermedad pero no las repercusiones con los que se enfrentan quienes han padecido como la incorporación a la vida social, laboral etc.

Así tenemos que la OMS confía que CIE-CIF descifrar con un común denominador los informes de salud de individuos y las naciones, También se pretende demostrar que al modelo biológico y social no son antagónicos sino que se complementan.

El modelo medico biológico se refiere a la discapacidad como una anomalía a la estructura o al funcionamiento corporal, está alterada la salud para lo cual requiere tratamiento médico especializado tanto terapéutico para proporcionarle calidad de vida con desarrollo de otras habilidades.

La Organización Mundial de la Salud propone una definición de Discapacidad

“Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales”.

Informe mundial sobre discapacidad Informe producido por la OMS y el Grupo del Banco mundial publicado el 9 de junio del 2011

Según la Ley General de las personas con discapacidad en su artículo 2, fracción XI define a la persona con Discapacidad a toda aquella persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

El Reglamento a la Ley para personas con discapacidad del Estado de Chihuahua en el capítulo 1 en el artículo 3 en su fracción I dice: Personas con Discapacidad.- Todo ser humano que presente temporal o permanente una limitación, pérdida o disminución de sus facultades físicas, mentales o sensoriales para realizar actividades conaturales.

Y una de estas discapacidades en la visual, los ojos dan el sentido de la vista y es una de las facultades más importantes que pueda tener el ser humano ya que permite relacionarse con el medio ambiente, reconocer objetos, forma, tamaño, color, luminosidad y sus movimientos, así como tener acceso a la información de todo lo que lo rodea. Pero cuando se carece de este sentido en forma total o parcial es entonces cuando la persona se considera ciega o con deficiencia visual.

Hay que partir del hecho de cómo se puede considerar a una persona ciega o no, o cuando se deja de valorar como vidente.

La OMS para definir el grado de ceguera que se están utilizando en la actualidad dos valores que son:

1.- La agudeza visual: Que es la capacidad de diferenciar claramente los detalles en objetos que están ubicados a una distancia determinada. La agudeza visual va a ser luego entonces el producto de dividir la distancia a la que la persona ve un objeto por la distancia a la tendría que ver si su visión fuera la adecuada. La OMS utiliza la Escala de Wecker para determinar dicha distancia.

2.- Campo de Visión: Es la capacidad que tiene el ojo para captar la

información de luz que llega desde distintas aristas.

Los ángulos que se consideran normales de visión son:

- Por la parte externas la luz debe de entrar en un ángulo de 90°
- Por la parte interna a un ángulo de 60°
- En la parte superior el ángulo es de 50°
- En la parte inferior el ángulo es de 70°

Para la OMS se considera ciego a aquel individuo que no logra tener en sus dos ojos, ni con aparatos ópticos para su corrección una agudeza visual de 1/10 en la escala de Wecker.

CLASIFICACION DE LA OMS PARA DISCAPACIDADES VISUALES

Esta clasificación abarca todos los grados de la pérdida de visión desde ceguera total hasta los parcialmente deficientes visuales.

Débil visual: Una persona con agudeza visual mejor de 20/200, después de haber corregido el mejor ojo.

Legalmente Ciego: Se refiere al individuo que tiene una agudeza visual menor a 20/200 queriendo decir con esto que la persona ve a 20 metros lo que una persona que se considera normal ve a 200.

Funcionalmente Ciego: Regularmente, se percibe la luz, pero no se sabe de dónde proviene. En cuestión

educativa se dice del alumno que usa el tacto como sentido principal.

Ciego: Una persona que carece de visión o que pueden percibir algunas gradaciones de luz.

Baja Visión: Es la pérdida de visión lo suficientemente grave para impedir el buen funcionamiento diario.

ORIGEN DE LA DEFICIENCIA VISUAL.

Se ha revelado que el origen de la deficiencia visual es por diversas causas como: hereditarios, congénito, viral, traumático, como reacción o consecuencia de una enfermedad o por la edad. Sin embargo existen diversas alteraciones o trastornos que pueden provocar deficiencia visual total o parcial.

ALTERACIONES DE LA VISION

Las alteraciones de la visión se pueden dar en tres grupos

- 1.-Alteraciones funcionales
- 2.- alteraciones de estructura
- 3.- alteraciones del sistema nervioso

Unos de los trastornos funcionales más frecuentes son:

- a) **Visión fluctuante.** Se caracteriza por la visión borrosa, impedimento para percibir la luz y la visión nebulosa.
- b) **La fotofobia.** La incapacidad que tiene el ojo a acostumbrarse a las diferentes tonalidades de luz y a los cambios de intensidad

- c) Discriminación de los colores. Es una incapacidad visual que impide a la persona identificar algunos tonos de colores.
- d) Ceguera nocturna. Es la visión baja en la obscuridad o con luz tenue, se dificulta distinguir objetos.

Los trastornos de estructura son:

- a) Queratitis. Es la inflamación que afecta la cornea, puede ser multifactorial
- b) Queratócono: es una alteración ocular en la que se produce un adelgazamiento de la cornea, su forma esférica habitual cambia por una cónica.
- c) Glaucoma: es el resultado de la presión ocular que provoca un daño al nervio óptico, lo que conlleva la pérdida de la visión. El glaucoma puede ser congénito o aparecer en la edad adulta.
- d) Aniridia: ausencia total o parcial del iris del ojo. Es un defecto hereditario y congénito. La pupila se ve más grande de lo que normalmente es.
- e) Cataratas: es la pérdida de transparencia del cristalino, el lente natural del ojo. Existen varias causas que la pueden producir. (viral, desnutrición, síndrome de Down, medicamentos en el periodo de gestación etc.).
- f) Centelleo vítreo: Son pequeños puntos o nubes que se mueven en su campo visual.

- g) Retinitis pigmentosa: Es un padecimiento progresivo que degenera los receptores de la retina. Es multifactorial.
- h) Nistagmus: Padecimiento ocular que causa movimientos involuntarios del ojo, puede ser vertical, horizontal circular o mixto.
- i) Toxoplasmosis: Es una infección intraocular grave, provocada por la exposición a él parásito que la transmite.
- j) Retinoblastoma.- Es un tumor maligno es común puede ser mortal y se presenta durante la niñez.
- k) Retinopatía prematura: Es una condición que afecta principalmente a los bebés prematuros que han recibido terapias de oxígeno
- l) Albinismo: Es una afección congénita que se caracteriza por la falta de pigmentación total o parcial que causa un desarrollo anormal del nervio óptico, se puede presentar fotofobia.
- m) Astigmatismo: Es un defecto refractivo que distorsiona la visión. La mayoría de la de las veces proviene de la curvatura de la cornea que impide que se enfoque bien los objetos lejos o cercanos.
- n) Miopía: Es un error en el enfoque visual, las imágenes se enfocan por delante de la retina.

Hay dos tipos:

Miopia Benigna: el paciente tiene mala visión de lejos y todo el examen ocular es normal.

Miopia Maligna: Se inicia tempranamente y va en aumento durante la vida, cuando el paciente es de edad avanzada puede llegar a la ceguera dado el proceso evolutivo de la enfermedad.

Los trastornos del Sistema Nervioso

- a) Atrofia del nervio óptico: Es el daño al nervio óptico el cual es el que lleva las imágenes de lo que vemos al cerebro, esta patología es multifactorial.

Estas son solo algunas de las enfermedades que pueden padecer las personas y llegar a ser consideradas discapacitadas temporales o definitivas.

SINDROMES MÁS COMUNES RELACIONADOS A LA DEFICIENCIA VISUAL

Rubeola Congénita: Es transmitida por la infección de un virus poco antes de la concepción o durante las 8 a 10 semanas de embarazo. El niño con rubeola suele tener defectos en los ojos, el oído, cardiovasculares y alteraciones del neurodesarrollo. Los ojos suelen tener tamaño pequeño. Lo opaco de la cornea y las cataratas reducen la visión.

Síndrome de Down: Considera un accidente genético producido por un cromosoma extra se le llama trisomía 21. Estos pacientes suelen presentar problemas oculares, como nistagmos y miopía grave. En un 50% presenta catarata congénita.

Síndrome de Marfan: Es un trastorno del sistema conectivo es causado por un gen llamado fibrilina-1, este tejido está formado por proteínas estas ayudan a los huesos, piel, vasos sanguíneos. Todo esto puede generar pupila múltiple, miopía grave también puede generar estrabismo.

Otros de los puntos que tiene una gran importancia son los aspectos Laboral y Educativo

La inclusión de personas con discapacidad en el aspecto laboral es un proceso en el que intervienen diversos factores.

La empleabilidad, las demandas del mercado, el apoyo de terceros, el entorno social y hasta la propia perspectiva personal afecta la integración laboral de las persona con discapacidad visual (DV).

No es fácil insertar a una persona con DV y si bien es cierto que existen leyes y/o reglamentos que han favorecido en gran medida que se tome en cuenta a estas personas, no es en efecto el único factor en juego. Habría que considerar aun más factores pues, dentro de la inserción laboral convergen diversos elementos que hacen o no, que facilitan o dificultan su integración.

Desafortunadamente un factor que dificulta la inserción son los problemas relacionados con los prejuicios y la discriminación. Al pensar que una persona ciega no es apta al puesto de trabajo simplemente por su condición sin a ver hecho un análisis de situación, y queda claro que implicaría un costo para la empresa iniciar a implementar formas de integración laboral y eso mismo es otra barrera por si misma pues como Palliser, Fullana, Vila

(2005) señalaban que, la “legislación actual: elementos del marco legal actual que favorecen la continuidad de la inserciones. Elementos que dificultan las inserciones. Mejoras necesarias en el marco legal ” como suponemos existen trabajos que ni siquiera contemplan dentro de su propia legislación elementos básicos para la integración de personas con discapacidad, hacer las respectivas modificaciones para ampliar el marco legal le llevaría a la empresa una inversión que muchas veces no está dispuesta a hacerlo, pues no es la única modificación. El entorno alrededor de la persona con DV conlleva modificaciones como menciona Pallisera et al. (2005) que existen, “aspectos a potenciar en el entorno laboral para garantizar la continuidad de los recursos de inserción”. Hasta qué punto podría un puesto de trabajo garantizar los recursos de inserción es una pregunta que ni siquiera llega a ser planteada.

Es cierto que insertarse en un puesto de trabajo seas o no una persona con discapacidad es difícil, pero las barreras siempre son más grandes para estas personas, pues se consumen recursos no esperados, muchas instituciones de apoyo a personas con DV en lugar de insertar a la persona buscan la forma de que tenga su propio sustento económico por medio del autoempleo, pues si es verdad que no todas las personas con DV cuentan con la misma preparación para insertarse en un puesto de trabajo, así como no todos los trabajos contemplan integrar a estas personas.

La educación especial para las personas con discapacidad debe ser impartida en un contexto acorde a sus condiciones de manera adecuada y con

igualdad social. (Ley General de Educación, 1993)

La educación en el ser humano, no es un proceso que inicie en la escuela, sino que desde los hogares se recibe instrucción y enseñanza, según el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE, 2010) menciona que la mayoría de los padres ante la discapacidad visual y poca orientación recibida “experimentan varios sentimientos contradictorios. Debido a la carencia o limitación de visión, él bebe con discapacidad visual recibe información limitada acerca de las cosas y las personas que lo rodean.” Esta situación antepone barreras al niño y trae como consecuencia como el atraso escolar en edades más avanzadas, es sabido que la discapacidad visual no viene ligada a otras discapacidades (en la mayoría de los casos), por lo tanto las personas que se encuentran dentro de este grupo, no presentan retraso mental permitiéndoles adquirir la misma cantidad de conocimientos que todos los demás.

Uno de estos aprendizajes es el habla, varios estudios han demostrado que algunas personas con discapacidad visual o deficiencia visual presentan retrasos en el desarrollo del lenguaje, pero esto no tiene nada que ver con su discapacidad, sino que es necesario que desde bebes reciban una estimulación temprana, cuyos objetivos sean el descubrimiento del mundo con sus demás sentidos, Leonhardt (2006) considera que “el lenguaje para él bebe ciego no solo es motor de motivación, sino que es la vía de penetración en un amplio y sugerente universo que posibilita representaciones, pensamientos y la relación significativa con el otro.”

Al considerar el ámbito de educación escolar, es necesario que el docente cuente con la preparación necesaria para que la integración del niño con discapacidad sea completa, no dejándolo fuera de ninguna actividad, sino modificándolas para que su participación sea activa, existen distintos materiales en los cuales el profesor puede apoyarse, Albertí y Romero (2010) recomiendan que cualquier aula con niños que presentan esta discapacidad debe contar con recursos aptos para el aprendizaje como “Materiales tridimensionales, estos materiales son imprescindibles para los alumnos con ceguera, ya que a través del tacto pueden elaborar su representación mental de los conceptos trabajados.” otros son los “Libros en soporte auditivo, debido al cansancio visual y a la menor velocidad lectora de los alumnos con discapacidad visual, podemos combinar la lectura de textos en formato visual y formato auditivo.”

Dentro de las estrategias que el docente utiliza debe tomar en cuenta que aun en las clases de música y deporte debe ser tomado en cuenta el pequeño con discapacidad visual siempre evitando el ponerlo en una situación vulnerable o peligrosa, para evitarlo se recomienda que no solo exista una evaluación médica, sino una pedagógica, en la cual se conozca la capacidad de movilidad y desplazamiento de los espacios, el estilo de aprendizaje del niño, habilidades cognitivas, autonomía, entre otros (Albertí y Romero, 2010).

REFERENCIAS

Albertí, M. Romero, L. (2010). “*Alumnado con Discapacidad*”, Editorial Graó de Irie S.L. 1era edición,

Arraga, Natalie (1985) “*Organización Nacional de Ciegos Españoles*” Editor ONCE, N° de páginas 79 páginas

España consejo nacional de fomento educativo (2010) “*Discapacidad Visual: Guía Didáctica para la Inclusión en Educación Inicial y Básica*”, SEP, México

Fernández Azcorra, Concepción, Arjona pacheco, Patricia, Arjona Tamayo, Vida, Cisneros Ávila, Leticia (2011) “*Determinación de las Necesidades Educativas Especiales*” Trillas

García Martín, José María. (2005). “*La Discapacidad Hoy*”. Psychosocial Intervention, Sin mes, 245-253. Información bibliográfica Título Disminuidos visuales y aprendizaje: enfoque evolutivo

Inzúa Canales, Víctor (2001) “*Una Conciencia Histórica y la Discapacidad*” Revista trabajo social. Nueva Época, número 3, Verano, 2001

Ley General De Proteccion A Personas Con Discapacidad. (México).

López Justicia, María Dolores (2006). “*Aspectos Evolutivos y Educativos de la Deficiencia Visual*” NETBIBLIO, S.I.A. Coruña 2004 ISBN 84, 9745 064-7 pag. 204 España.

Mon, F., Pastorino, N. (comps) (2006) “*Discapacidad Visual: Aporte Interdisciplinario para el Trabajo con La Ceguera y La Baja Visión*”, Centro de publicaciones educativas y material didáctico S.R.L. 1era Edición, Argentina

Moreno Fergusson, M. E., Rodríguez, M. C., Gutiérrez Duque, M., Ramírez, L. Y. & Barrera Pardo, O. (2006). “*¿Qué Significa la Discapacidad?*” Aquichan, 6(1) 78-91. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74160109> (Nov. 2013)

Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. International Law: “*Revista Colombiana de Derecho Internacional*”, (16) 381-414. Recuperado de <http://redalyc.org/articulo.oa?id=82420041012>(Nov.2 013)

Pollisera, M. Fullana, J. Vila, M. (2005). “*La inserción Laboral de Personas con Discapacidad. Desarrollo de Tres Investigaciones Acerca de los Factores Favorecedores de los Procesos de Inserción*”. Recuperado de:

<http://revistas.um.es/rie/article/view/97721/93761>
(Nov.2013)

Vaughan, Daniel, Asboury, Taylor (1980).
“*Oftalmología General*”. El Manual Moderno.
México.