



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación**

Escuela de Educación Especial

**“ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LOS PADRES
DE NIÑOS CIEGOS Y BAJA VISIÓN ANTE LA
INTEGRACIÓN DE SUS HIJOS”**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del
título de Licenciada de Ciencias de la Educación
mención, Educación Especial y
Pre-escolar**

Autora: Tatiana Priscila Guillén Carpio

Directora: Dra. Ruth Hidalgo Carrasco

**Cuenca, Ecuador
2007**

AGRADECIMIENTOS

Todos los agradecimientos están dirigidos a las personas que colaboraron conmigo para hacer posible la realización de la presente monografía.

Mi familia

Dra. Ruth Hidalgo

Instituto IEISA

Padres de familia que fueron entrevistados

Dr. Germán Arichabala

Dr. José Alvarado

ÍNDICE

Agradecimientos.....	ii
Índice de contenidos.....	iii
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	1
Capítulo I.....	2
1.1 Definiciones.....	2
1.1.1 Ceguera.....	2
1.1.2 Baja Visión.....	4
1.1.3 Agudeza Visual.....	6
1.1.4 Campo Visual.....	6
1.1.5 Visión Central.....	7
Rejilla de Amsler.....	7
1.1.6 Visión Periférica.....	8
1.2 Clasificación.....	8
1.2.1 Ceguera.....	8
Ceguera amnésica.....	8
Ceguera cromática.....	9

Ceguera Funcional.....	9
Ceguera Legal.....	9
Ceguera Nocturna.....	9
Ceguera Objetiva.....	9
Ceguera para Letras.....	9
Ceguera para Palabras.....	9
Ceguera por Contusión.....	10
Ceguera por la Nieve.....	10
Ceguera Psíquica.....	10
1.2.2 Baja Visión.....	10
Ceguera.....	10
Discapacidad visual profunda.....	10
Discapacidad visual severa.....	11
Discapacidad visual moderada.....	11
Categorías de la pérdida de la visión “clasificación de la OMS”	12
1.3 Causas mas frecuentes de ceguera y baja visión en la ciudad de Cuenca, y su impacto psicológico en los padres de niños ciegos y baja visión.....	13
Capítulo II.....	16
2.1 Historia de la integración de las personas ciegas y baja visión en el Ecuador..	16
2.2 Formas de integración de las personas ciegas y baja visión.....	18
Integración.....	18

Integración Completa.....	19
Integración Combinada.....	19
Integración Parcial.....	19
Capítulo III.....	21
3.1 Aspectos psicológicos de los padres de niños ciegos y baja visión.....	21
3.1.1 Fase de aturdimiento.....	24
3.1.2 Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida.....	25
3.1.3 Fase de desorganización y desesperación.....	25
3.1.4 Fase de un grado mayor o menor de reorganización.....	25
Cuadro Etapas evolutivas de adaptación que siguen los padres de niños ciegos y baja visión.....	26
3.2 Influencia del estado emocional de los padres de niños ciegos y baja visión para la integración.....	29
3.2.1 Sobreprotección.....	29
3.2.2 Negación.....	30
3.2.3 Rechazo Encubierto.....	31
3.2.4 Rechazo Manifiesto.....	31
3.3 Actitudes de los padres de niños ciegos y baja visión ante el proceso de integración.....	32
3.4 Entrevistas a padres de niños ciegos y baja visión que están siendo integrados.....	34
Resultados de las entrevistas realizadas.....	35

Conclusiones.....	41
Bibliografía.....	42

RESUMEN

La presente monografía consta de tres capítulos:

En el primero se habla de definiciones de ceguera (ausencia total de la vista), y de baja visión (dificultad de percibir con claridad la forma y movimiento de los objetos). Las mismas que están clasificadas según su patología.

En el segundo capítulo se encuentra un poco de historia de la integración del deficiente visual en el Ecuador, y las formas que existen para integrar a dichas personas.

El tercero habla sobre todas las etapas que pasan los padres de niños deficientes visuales desde el momento del diagnóstico y como influye éste en la integración.

ABSTRACT

This research paper is composed of three chapters. The first one presents definitions of blindness (total absence of sight) and low vision (difficulty to perceive the shape and movement of objects clearly) which are classified according to their own pathology. In the second chapter, we can find a little history of how the visual sufferer is integrated in Ecuador and the existing ways to integrate such people. Finally, the third chapter discusses all the stages that the parents of visually deficient children go through from the moment of their diagnosis, and how this influences on their integration.

INTRODUCCIÓN

La presente monografía está dirigida a padres de niños deficientes visuales, los mismos que pasan por etapas muy duras desde el momento del diagnóstico de su hijo.

La vida de las familias de niños con déficit visual cambia totalmente, por lo que despertó en mí el interés de realizar una investigación sobre el aspecto psicológico de los padres, y cómo éste influye en la integración del niño a una escuela regular.

Creo que es muy importante saber las experiencias que tienen los padres de dichos niños, para así poder ayudarles a afrontar el dolor interior que sienten y superar el mismo, ya que sin la colaboración de los padres el niño no podría integrarse, tanto a una escuela como a la sociedad.

En esta monografía se puede encontrar información general en lo que respecta al déficit visual, que piensan y sienten los padres de niños deficientes visuales, un poco de historia de cómo surgieron las escuelas, y las ayudas pedagógicas hacia el deficiente visual en el Ecuador.

Esta investigación tiene como objetivos, determinar los aspectos psicológicos más importantes de padres con niños ciegos y baja visión para ser integrados, identificar las causas más frecuentes de la ceguera y baja visión en nuestro medio y como inciden en el estado emocional de los padres.

Esperando que la investigación haya cumplido con los objetivos planteados, la información sea de utilidad para la sociedad.

CAPÍTULO I

1. Ceguera y baja visión

1.1 Definiciones

1.2 Clasificación

1.3 Causas más frecuentes de ceguera y baja visión en la ciudad de Cuenca, y su impacto psicológico en los padres de niños ciegos y baja visión

1.1 DEFINICIONES:

Hay varias definiciones de ceguera y baja visión en todo el mundo, las mismas que están dadas de acuerdo a las políticas de cada país, por lo que van a variar un poco, aunque éstas son muy parecidas y son dadas por varios autores. De todas las definiciones establecidas se han tomado en cuenta algunas de ellas, y están presentadas a continuación.

1.1.1 CEGUERA

Cuando hablamos en general de ceguera o deficiencia visual nos estamos refiriendo a condiciones caracterizadas por una "limitación total o muy seria de la función visual".
www.once.es/home.cfm

Personas con **ceguera** son “aquellas que no ven nada en absoluto o solamente tienen una ligera percepción de luz, pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos”. www.once.es/home.cfm

Ceguera total “implica ausencia de visión”. www.juntadeandalucia.es/averroes/bibliotecaescolar

También se considera como **ceguera** a “una agudeza visual inferior a 3/60 (0,05) o una pérdida equivalente del campo visual en el mejor ojo con la mejor corrección posible, categorías de deficiencia visual 3, 4 y 5 de la clasificación internacional de enfermedades, Consiste en la pérdida de la visión del entorno en el cual se desplaza la persona”. *CIE-10: Clasificación estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (décima edición). Elaborada por la Organización Mundial de la Salud.(OMS)

La **ceguera** es entendida muchas veces, como “la pérdida completa de la visión, lo cual no es tan cierto, ya que la pérdida visual parcial también ocasiona invalidez”.
Mediciclopedia-diccionario ilustrado de términos médicos-www.iqd.es/diccio/c/ce.htm.

Ciego. “Niños que tienen sólo percepción de luz sin proyección, o aquellos que carecen totalmente de visión”.

usuarios.discapnet.es/ojo_oido/necesidades_del_bebe_que_padece_visual_grave.htm

Ceguera es “la pérdida de visión lo suficiente para evitar que un individuo se mantenga por sí mismo en cualquier ocupación volviéndolo dependiente de otras personas, ocupación, agencias o medios con el fin de poder subsistir”.Vaughan. Asbury, Tabbara 1993. Pág.386

En otra de las definiciones la **ceguera** es entendida como “la privación de la sensación visual o de uno de los sentidos a distancia, la vista. Oftalmológicamente la ceguera se interpreta como la ausencia total de visión, incluida la falta de percepción de luz. En la práctica, se interpreta la pérdida de un modo absoluto (ceguera total) o de un modo parcial (ceguera legal), con lo que a veces existe un verdadero problema a la hora de establecer el límite a partir del cual una persona deja de ser considerada vidente”. www.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/10

El criterio oftalmológico, para la definición de **ceguera**, adoptado por la OMS considera que: "Es ciego, quien no consigue tener con ninguno de sus dos ojos, -ni siquiera con lentes correctamente graduadas- la agudeza visual de 1/10 en la escala Wecker, o quien sobrepasándola, presenta una reducción del campo visual por debajo de los 35°". www.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/10

1.1.2 BAJA VISIÓN

Baja visión. “Los niños limitados en su visión de distancia, pero que pueden ver objetos a pocos centímetros constituyen otro sub.-grupo. La mayoría de estos niños podrán utilizar su visión para muchas actividades escolares, algunos pocos para leer y otros deberán complementar su aprendizaje visual con el táctil. Bajo ningún concepto se los debe llamar ciegos”.

usuarios.discapnet.es/ojo_oido/necesidades_del_bebe_que_padece_visual_grave.htm

Deficiencia visual, podemos decir que son “aquellas personas que con la mejor corrección posible podrían ver o distinguir, aunque con gran dificultad, algunos objetos a una distancia muy corta.

<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/bibliotecaescolar>

“Las personas con **deficiencia visual**, a diferencia de aquellas con ceguera, conservan todavía un resto de visión útil para su vida diaria tales como: desplazamiento, tareas domésticas, lectura, etc.

www.once.es/home.cfm?id=1898nivel=3&orden=5

Bangkok, 24-25 de julio de 1992, recoge el siguiente acuerdo de definición funcional de la **baja visión**: Una persona con baja visión es “quien tiene un impedimento del funcionamiento visual y, aún después de tratamiento y/o corrección, tiene una agudeza visual de 6/18 hasta percepción de luz, o un campo visual de 10° desde el punto de fijación, pero que usa la visión para la planificación y/o ejecución de una tarea visual”. (OMS, 1994). www.juntadeandalucia.es/averroes/bibliotecaescola

Igualmente se considera a una persona con **Baja Visión** cuando “la agudeza visual inferior a 6/18 (0,3), pero igual o mejor que 3/60 (0,05) en el mejor ojo con la mejor corrección posible de acuerdo a las categorías de deficiencia visual 1 y 2 de la Clasificación Internacional de enfermedades.-10”. (CIE-10). OMS

“Los pacientes con alteración de la función visual debido a disminución de la agudeza visual, convencionales, o por restricción del campo visual, con frecuencia se denominan **paciente con baja visión**”. Vaughan, Asbury, Tabbara. Pág. 378

Con ligeras diferencias, varios países han definido con criterios similares la ceguera y deficiencia visual. Concretamente en España, la acreditación de esta condición vendría representada por la afiliación a la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).

1.1.3 AGUDEZA VISUAL

"Agudeza" se refiere a la medida clínica de la habilidad para discriminar claramente detalles finos en objetos o símbolos a una distancia determinada. Es una habilidad más de la visión. En términos optométricos se define agudeza visual como la capacidad de resolver puntos separados y reconocer formas o, lo que es lo mismo, una medida del poder resolutivo del ojo. www.ugr.es/~decacien/Curso2005/Optica/glose.htm

Otra de las definiciones considera **agudeza visual**, “a la capacidad que tiene el ojo de ver detalles de un objeto a una distancia determinada. Una agudeza visual 1/10 es considerada como una visión normal y ve en detalle a una distancia de 10 metros, una agudeza de 1/60 significa que la persona puede contar dedos a una distancia de un metro, y una persona que tiene un agudeza visual de 1/300 significa que solo ve los movimientos de la mano a una distancia de un metro”. Gerar, Koning, Silva. Pág. 66

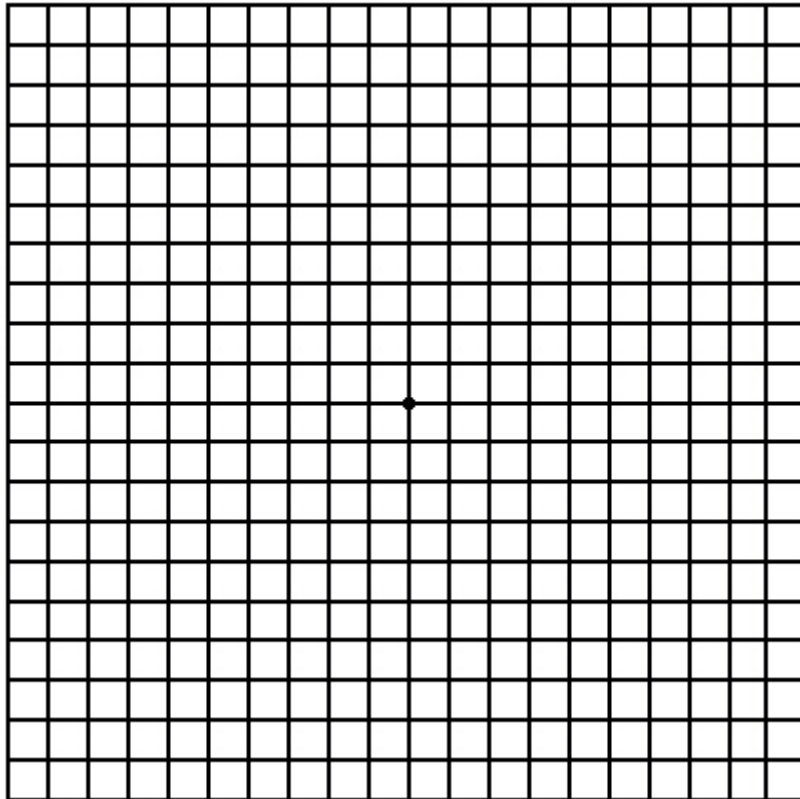
1.1.4 CAMPO VISUAL

“Cuando nosotros fijamos la mirada en un punto miramos una gran zona, aunque con menor agudeza que el punto fijo, toda esta zona se la llama **campo visual**”. Gerar, Koning, Silva. Pág. 69

1.1.5 VISIÓN CENTRAL

Está basado en la "Rejilla de Amsler". Para realizar la prueba, se coloca a una distancia de unos 40 centímetros aproximadamente, se fija la atención en el punto central de la rejilla, si en la apreciación del resto de la cuadrícula se observa que las líneas se distorsionan, puede deberse a algún problema en la vista.

Rejilla de Amsler



1.1.6 VISIÓN PERIFÉRICA

“La **visión periférica** nos permite caminar, deambular ver a los lados, y detectar los movimientos que nos ayuda en la orientación, movilidad y en la visión por la noche.

Cuando esta está afectada por retinosis pigmentaria o glaucoma, se tiene dificultad para mirar en la noche o en la oscuridad, también hay una percepción lenta de los movimientos en las partes periféricas”. Gerar, Koning, Silva. Pág. 69

1.2 CLASIFICACIÓN

Existen varias clases de ceguera, así como de baja visión, las cuales varían según su patología, y están descritas a continuación.

1.2.1 CEGUERA

Se pueden observar diferentes tipos de ceguera, los mismos que varían dependiendo del lugar del campo visual afectado y del lugar en el que se encuentre la patología en el sistema nervioso central.

A continuación tenemos los diferentes tipos de ceguera de acuerdo a su patología:

- **Ceguera amnésica:** es una forma de afasia en la que el paciente ve el color normalmente, pero no puede nombrarlo debido a una lesión cerebral

- **Ceguera cromática:** su trastorno está caracterizado por la incapacidad para distinguir claramente los colores del espectro. En la mayoría de los casos no se trata de una ceguera sino de una dificultad para percibirlos como diferentes. Existen dos formas de ceguera para los colores. El daltonismo y la ceguera total para los colores
- **Ceguera funcional:** es incapacidad para ver en la histeria, que tiene lugar sin desórdenes de los órganos de la visión
- **Ceguera legal:** Situación en la que no se alcanza una agudeza visual superior al 20-200 con lentes correctoras en el ojo mejor, o se obtiene un campo visual menor de 20 grados.
- **Ceguera nocturna:** se caracteriza por mala visión durante la noche o con escasa luz, debido a una menor síntesis de rodopsina, insuficiencia de vitamina A, degeneración retiniana o defecto congénito. Nictalopía
- **Ceguera objetiva:** estado en el cual los objetos vistos no producen impresión en la mente
- **Ceguera para las letras:** conocida también como “alexia” esta caracterizada por la incapacidad de reconocer las letras individualmente.
- **Ceguera para las palabras:** es la incapacidad para comprender el lenguaje escrito; es una forma de afasia receptiva producida por lesiones en las regiones parietales o parieto-occipitales del cerebro. Puede ser congénita o adquirida como consecuencia de enfermedad o lesión. Ceguera verbal

- **Ceguera por contusión:** ceguera funcional debida a explosiones violentas como las de las bombas
- **Ceguera por la nieve:** se presenta con fotofobia, y que a veces se acompaña de conjuntivitis, ésta ceguera se da como consecuencia de la sobre exposición de los ojos al brillo de la nieve.
- **Ceguera psíquica:** se caracteriza por que la persona no puede reconocer los objetos que observa, ésta ceguera se observa en la afasia sensorial central.

Mediciclopedia-diccionario ilustrado de términos médicos-www.iqd.es/diccio/c/ce.htm.

1.2.2 BAJA VISIÓN

Barraga (1992) estableció cuatro niveles de discapacidad visual que guardan correlación con los niveles de deterioro visual y coincidente con la efectuada por Colenbrander (1977):

- **Ceguera:** Carencia de visión o sólo percepción de luz. Imposibilidad de realizar tareas visuales.
- **Discapacidad visual profunda:** Dificultad para realizar tareas visuales gruesas, por lo que no puede realizar tareas que requieren visión de detalle.

- **Discapacidad visual severa:** las personas presentan alguna posibilidad de realizar tareas visuales con inexactitudes, requiriendo adecuación de tiempo, ayudas y modificaciones.
- **Discapacidad visual moderada:** el individuo puede realizar tareas visuales con el empleo de ayudas especiales e iluminación adecuada similares a las que realizan las personas de visión normal.

www.juntadeandalucia.es/averroes/~sptmalaga/m45b102/media/docum/ceguera.pdf

Todas estas categorías de individuos con baja visión, pueden tener una visión periférica o una visión central, y que siempre es necesario tomar en cuenta la condición de su campo visual, para poder adaptar los materiales didácticos según sus necesidades, en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Así haciendo más factible y sencillo en aprendizaje para las personas con deficiencia visual, lo cual nos ayudaría mucho en el proceso de integración de dichas persona a escuelas regulares.

A continuación se expone la clasificación de pérdida de la visión reconocida por la OMS, donde se toma como punto de referencia la agudeza visual de cada persona.

Categorías de pérdida de la Visión
Clasificación de la OMS.

Categoría de alteración visual	Agudeza visual (mejor corregida)	
1	6/18 3/10 (0.3) 20/70	Visión Reducida
2	6/60 1/10 (0.1) 20/200	
3	3/60 (conteo de dedos a 3 metros) 1/20 (0.05) 20/400	Ceguera
4	1/60 (conteo de dedos a 1 metro) 1/50 (0.02) 5/300	
5	No hay percepción de la luz	

Este cuadro se divide por categorías según el grado de pérdida visual que tenga la persona, en la categoría uno y dos están las personas que tienen una visión reducida con mejor corrección, y en las categorías tres, cuatro y cinco están las personas que se consideran con ceguera, en las categorías 3 y 4 pueden contar dedos a una distancia de 3 metros en la categoría tres y de un metro en la categoría 4, en lo que se refiere a la categoría cinco hay una ausencia total de percepción de luz

1.3 Causas más frecuentes de ceguera y baja visión en la ciudad de Cuenca, y su impacto psicológico en los padres de niños ciegos y baja visión

Una vez realizada la entrevista a dos oftalmólogos de la ciudad de Cuenca, se pudo obtener información de las causas más frecuentes de ceguera y baja visión en niños; las mismas que se exponen a continuación:

Ceguera monocular:

- Atrofia del nervio óptico
- Catarata congénita
- Cloboma del nervio óptico
- Componentes de síndromes oculares
- Retino blastoma
- Toxoplasmosis congénita

Ceguera binocular:

- Catarata congénita
- Enfermedad de Stargard
- Retinopatía retrolental – (prematuros)

Baja Visión:

- Astigmatismo
- Hipermetropía
- Astigmatismo hipermetrópico
- Toxoplasmosis

Estas empeoran, ya que los padres no les hacen con la debida oportunidad, una revisión de la vista a sus hijos, y pasado los 5 años los niños quedan con baja visión, sin una expectativa de mejorar su residuo visual, si el niño es tratado tempranamente lo más seguro es que exista una buena corrección.

Por lo que se recomienda hacer una revisión de la visión a los niños desde tres años, o antes de que ingrese a la escuela, así se podrá prevenir problemas de baja visión en el futuro.

En lo que corresponde al aspecto emocional de los padres ante el diagnóstico de sus hijos, se ha podido observar reacciones diversas dentro del ambiente familiar, dentro de las reacciones más frecuentes cabe recalcar:

- No aceptación o negación, de los padres frente a la discapacidad del niño.
- Incredibilidad ante el diagnóstico dado por el oftalmólogo, por lo que visitan a varios médicos con la esperanza de un diagnóstico diferente, dejando pasar el tiempo para la recuperación o tratamiento indicado que debe recibir el niño, produciendo así un deterioro profundo del déficit.
- Se observa que los padres presentan angustia, al no saber que es lo que va a pasar en un futuro con su hijo, si hay o no esperanzas de mejorar la situación en la que se encuentran.
- También hay manifestaciones de llanto en el momento en el que reciben la noticia, el cual se manifiesta en varias ocasiones.
- Ira, desconcierto, no saben que hacer, como va a ser su vida ahora.

El tema de la reacción de los padres ante la deficiencia visual de su hijo, está detallado con más profundidad en el capítulo tres.

CONCLUSIÓN

Como conclusión se podría decir, que la ceguera es la ausencia total de la vista, y si hablamos de baja visión se puede definir como la dificultad que tiene una persona para percibir los detalles y movimientos de los objetos.

Estas deficiencias visuales están clasificadas según el lugar en el que se encuentre la patología y la dificultad que presenta.

También se puede ver que en Cuenca una de las causas más frecuentes que se presentan en el déficit visual, es las cataratas congénitas y la atrofia del nervio óptico

CAPÍTULO II

2.1 Historia de la integración de las personas ciegas y baja visión en el Ecuador

2.2 Formas de integración de las personas ciegas y baja visión

Este capítulo trata un poco de enfocar la historia de cómo se va integrando la persona deficiente visual a la sociedad, en el Ecuador, y también las formas de integración que hoy en día hay para dichas personas.

2.1 Historia de la integración de las personas ciegas y baja visión en el Ecuador

En el Ecuador, luego de muchos años de discriminación a la persona ciega, recién en el siglo XX se empieza a integrar a la sociedad, siendo así, la Educación Especial la que da un lugar social y cultural del no vidente en el Ecuador.

El profesor Alfonso Correa, quien era no vidente, inicia junto con su esposa la enseñanza del método de escritura en braille esto empezó en la década de los 30, llegando a formar con el apoyo del comité de damas, conformado por las esposas de embajadores de diferentes países, la escuela para ciegos, “MARIANITA DE JESÚS” en Quito, este comité de damas fue llamado “Amigas de los ciegos”, el mismo que en la actualidad existe, como una fundación a la cual pertenece dicha escuela.

En Guayaquil, en el año de 1951 se funda la escuela de ciegos “Club de Leones” la misma que a los pocos años cambia de nombre a “Cuatro de Enero”, en ese entonces su director fue el señor Bayron Eguiguren; de esta escuela salieron varios ciegos, los que después seguirían sus estudios en diferentes universidades, graduándose así de distintas carreras, saliendo adelante con la profesión escogida por cada uno de ellos.

En Cuenca, gracias al Acuerdo de creación número dieciseis del Ministerio de Educación, se crea la escuela de “No Videntes, Sordo-Mudos y Retardados Mentales”, el día siete de octubre de 1971, que luego de algunos años, se le designa el nombre de “Instituto Especial de Invidentes y Sordos del Azuay”(IEISA),siendo más específicos el cuatro de febrero de 1983. Dicho Instituto estuvo a cargo del Lcdo. Gerardo Neira quien era el director del mismo.

Después de un tiempo, surgen las escuelas para ciegos en distintas ciudades como Ambato, Loja, Esmeraldas, Machala, Riobamba y Portoviejo, las cuales estaban dirigidas por Lucio Soto, Oswaldo Cherez, Vicente Vallejo y Julio Barba, respectivamente dichas escuelas estaban subvencionadas por el Estado y municipios de las ciudades.

Ecuador en el año de 1959, elabora estatutos y surge en Guayaquil la “Unión Nacional de Ciegos del Ecuador” (UNCE) el que fue dirigida por Bayron Eguiguren (presidente), Jorge Bravo (vice Presidente) y Boanerges Villacis (secretario general)

Al pasar un año del surgimiento de la UNCE, en 1960 se crea la Sociedad de Ciegos de Pichincha organizada por Vicente Vallejo y prepara el primer Concejo Nacional de Ciegos del Ecuador, el cual fue auspiciado por el Ministerio de Prevención Social y Trabajo, donde se trató sobre el primer proyecto de la “Ley de Protección a los Ciegos”. González. Pág 26-2

2.2 Formas de integración de las personas ciegas y baja visión

INTEGRACIÓN

Cuando hablamos de integración nos referimos a la relación que hay entre diferentes grupos de personas, por ejemplo, niñas y niños con y sin discapacidad, niñas y niños de diferentes grupos étnicos, teniendo como objetivo principal que sean tratados por igual y tengan igual acceso a los servicios, respetando así los Derechos Humanos que se merece cada persona por más diferente que sea. www.globalinfaancia.org.py

Existen varias formas de integración, pero deberíamos darnos cuenta de qué es integrar. Cuando nos referimos a integrar estamos haciendo referencia al proceso de enseñar-educar juntos a niños y niñas con o sin necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, parcialmente o en su totalidad del tiempo en escuelas regulares con el objetivo de desarrollar en la misma su vida como seres sociales.

La División Nacional de Educadores del Ecuador (1997) dice: “la finalidad de la integración escolar es conseguir progresivamente el mayor grado de presencia física, de participación en el aprendizaje, en el juego, y en la vida social diaria de la escuela” Ministerio de Educación. Pág. 41

Con esto deberíamos estar hablando de, adaptaciones curriculares de acuerdo a las necesidades educativas especiales del alumno, preparación profesional del personal de la institución, preparación a padres para el trabajo en conjunto con la escuela, sobre todo el profesor debe estar dispuesto a aceptar a su alumno, dándole una calidad educativa sin exclusión.

En cada escuela regular los alumnos con necesidades educativas especiales deberán estar ubicados de acuerdo a las siguientes modalidades de integración:

- **Integración completa.-** El niño permanece en la escuela y en el aula regular durante todo el tiempo, recibiendo apoyo adentro y fuera del aula según sus necesidades.
- **Integración combinada.-** El alumno sale parcialmente al aula de apoyo psicopedagógico, conforma un grupo para recibir apoyo en varias áreas del programa que exija un tratamiento especializado.
- **Integración parcial.-** Para alumnos con dificultades en todas las áreas del programa, pero con posibilidades de participación en las demás actividades de la institución. El alumno se integra a ciertas actividades con sus compañeros y permanece la mayor parte del tiempo fuera del aula regular, en un espacio adecuado para su atención. Ministerio de Educación. Pág. 41

CONCLUSIÓN

Si podemos decir que la persona deficiente visual en la actualidad tiene muchas oportunidades de salir adelante y ser alguien útil para la sociedad, esto empezó gracias a un grupo de damas en Quito, con la creación del primer centro educativo para deficientes visuales llamado “Marianita De Jesús”, que luego se iría incrementando en el resto de país, como en Guayaquil, Cuenca, Ambato, Loja etc.

Hoy en día , no solo hay escuelas específicas para deficientes visuales, sino también hay escuelas regulares integradoras, que realizan una obra muy importante por estos niños, a los que les ayudan a alcanzar metas, que se traza toda persona como llegar a ser profesional, integrándolas de diferentes maneras según las necesidades del niño.

CAPITULO III

3.1 Aspectos psicológicos de los padres de niños ciegos y baja visión

3.2 Influencia del estado emocional de los padres de niños ciegos y baja visión para la integración

3.3 Actitudes de los padres de niños ciegos y baja visión ante el proceso de integración

3.4 Entrevistas a padres de niños ciegos y baja visión que están siendo integrados

El capítulo tres consta de cuatro puntos, los mismos que hablan del aspecto psicológico de los padres de niños con deficiencia visual.. Qué sucede con estos padres cuando reciben la noticia, cómo pueden buscar ayuda, y cómo influye la actitud de los mismos en el momento de la integración del niño a la escuela.

3.1 Aspectos psicológicos de los padres de niños ciegos y baja visión

La espera de un hijo casi siempre hace referencia a ilusión, alegría, expectativas de un futuro y esperanza. Los padres tienen una imagen interna del futuro de su hijo basada en un niño ideal, imagen que incluye el sexo, color de pelo, de ojos, inteligencia, etc.

El embarazo para la mujer es de intensas y fuertes emociones, positivas y negativas, pero con frecuencia ambivalentes. A medida que se acerca el parto la madre aumenta sus miedos, sus deseos, y se centra en el feto, ya con una personalidad propia, y con una realidad independiente mucho antes de que se separe de ella.

Las emociones de la madre pueden fijarse, como ya se mencionó antes, en deseos y miedos, por un lado imaginarse un niño lleno de vida, sonrosado, con ojos grandes, cabello castaño y sonriente, y al contrario el fuerte temor de que su hijo no esté bien, que tenga algún problema, una enfermedad, una malformación o déficit, visiones éstas comunes de las futuras madres.

Hay muchas preguntas y actitudes frente a la situación de los padres desde el momento del diagnóstico de su hijo.

Pasar por una etapa muy dura que tendrán que enfrentar durante toda su vida, todo lo que implica tener un hijo con ceguera o baja visión, les conduce a cuestionarse muchas cosas entre ellos.

Se han realizado varias investigaciones donde se comprueba que existe un gran número de insatisfacción de los padres, esto se observa sobre todo por la forma en que éstos reciben la noticia, del diagnóstico de la ceguera de su hijo.

Tienden a pensar que hay desinterés por parte del profesional ante el problema que ellos experimentan, falta de sensibilidad, la ocultación o la supuesta ocultación del

déficit, o que el diagnóstico sea alterado. Estas pueden ser algunas interpretaciones erróneas de los padres en el momento de shock y de dolor por el que están pasando frente al diagnóstico de su hijo.

Por lo que es de mucha importancia, buscar la forma más adecuada de comunicar a los padres el diagnóstico de su hijo, ya que de lo contrario, podrían originarse problemas innecesarios y un sufrimiento mayor que el que podría dar otros factores, con excepción, lógicamente del mismo déficit.

Los padres de un niño ciego afrontan la crisis más importante en el momento del diagnóstico, es quizás la crisis más significativa, ya que es una crisis de ansiedad extrema, que se halla fuera de los límites de cualquier otra situación por la que ellos hayan pasado. Esta es una de las crisis por la que van a pasar pero no la única.

Ningún padre está, en ninguna manera, preparado para tener un hijo ciego, ya que es un niño tan distinto al esperado durante meses, al hijo ideal, al hijo soñado.

Los padres pueden tener la sensación de que el hijo no es suyo, sentirse desvinculados respecto a él y no tener la necesidad de abrazarlo, acariciarlo y mirarlo. Van a haber crisis de llanto, irritabilidad, encerrarse en si mismos, en su propio dolor, pérdidas de apetito y del deseo de vivir, insomnio, confusión con respecto a la propia identidad, deseos de huida en el espacio y el tiempo y sentimiento de una herida profunda en la propia autoestima, éstas son algunas de las reacciones más comunes que sufren los padres.

Sommers señala que “los padres de niños ciegos se ven afectados en la incapacidad que sienten como si ellos mismos padecieran directamente: miedo a la oscuridad, sensación de incapacidad frente a una situación desconocida”. Mercé 1992. Pág. 25

Muchas de las madres de dichos niños expresan una situación de fracaso en su papel materno y hay un deseo de renuncia a la maternidad, y como dice Cramer “al niño ciego lo ve como un producto defectuoso o de inferior calidad, a menudo con un aspecto físico decepcionante”. Mercé 1992. Pág. 25 Su autoestima puede verse seriamente afectada, sobre todo en aquellos padres cuya vida o profesión los ha llevado a asumir un determinado rol frente a la sociedad: triunfador y de éxito más o menos continuado, que los hace sentirse aun más dañados en su herida narcisista que les bloquea las energías destinadas a crear y fortalecer el vínculo con su bebé. De esta manera pueden llegar a desinteresarse por completo de su hijo, que perciben como una parte de ellos que tiene que ser negada.

El sentimiento de duelo vivido por los padres, la pérdida del niño ideal, tiene que ser elaborado a través de las diversas etapas que implica la experiencia de duelo, a fin de poder llegar a una buena adaptación de la realidad, la aceptación del niño real, el niño y su ceguera.

Bowlby, reconoce cuatro fases principales que suelen darse durante la etapa de duelo:

3.1.1 Fase de aturdimiento.- donde los padres están en estado de shock emocional, no pueden creer que su hijo pueda tener algún problema. Esta fase dura habitualmente algunas horas o una semana, y puede ser interrumpida por descargas de profunda aflicción o ansiedad.

- 3.1.2 Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida.-** en esta fase los padres realizan un peregrinaje a diversos hospitales, visitan a quien los padres consideran la mejor eminencia para que se produzca el milagro, la afirmación de que su hijo no es ciego, ésta persiste durante meses y, con frecuencia, años.
- 3.1.3 Fase de desorganización y desesperación.-** los padres presentan un torrente de emociones y sentimientos, tales como depresión, culpabilidad, rechazo problemas familiares, etc. esta tiene una duración de varios meses y hasta años al igual que la anterior mencionada.
- 3.1.4 Fase de un grado mayor o menor de reorganización.-** en esta fase se podría decir que los padres empiezan a aceptar la realidad del déficit y las limitaciones que de él se derivan; y como las anteriores, todas las fases tienen un tiempo de duración, como puede ser de semanas meses y años, las mismas van a depender de cómo lo tome cada persona.

Todo este proceso es prolongado, durando con frecuencia muchos meses y, en general, años.

Si en cambio, hay una renuncia al duelo, la adaptación será superficial y la capacidad afectiva y emocional se verá seriamente afectada, traduciéndose en una reducción en la preocupación en las demás personas y en la propia capacidad de amar.

Brazelton, indica que “cuando el proceso de duelo es evadido, los padres quedan encapsulados en la expresión de sus sentimientos, tomando, entonces, gran fuerza los mecanismos de defensa”. Mercé 1992 Pág.26

ETAPAS EVOLUTIVAS DE ADAPTACIÓN QUE SIGUEN LOS PADRES DE NIÑOS CIEGOS Y BAJA VISION

1. ETAPA: CRISIS DE ADPTACIÓN

SHOCK EMOCIONAL DESORIENTACIÓN

NEGACIÓN TOTAL O PARCIAL

NECESIDADES DE CONFIRMAR
DIAGNÓSTICO

2. ETAPA: DINAMICA DE ADAPTACIÓN

CULPA

NEGACIÓN

RESENTIMIENTO

HOSTILIDAD HACIA EL ENTORNO

ANGUSTIA

RECHAZO

DEPRESIÓN

FRUSTRACIÓN

DEJADEZ O TRATO
INCONSTANTE DEL
NINO

INESTABILIDAD INSATISFACCIÓN
EMOCIONAL

SOBREPROTECCIÓN

INTERRUPCIÓN EVOLUTIVA DEL
NIÑO

DETERIORO DEL
NIÑO

TRASTORNOS EN
OTROS HIJOS

TRASTORNOS
ADICIONALES

PROBLEMA PARENTAL

3. ETAPA: POSICIONES DE ADAPTACIÓN

POSITIVA	ACEPTACIÓN REALISTA DEL DÉFICIT Y DE SUS LIMITACIONES.
	RELATIVA ADECUACION (INMADURA) ACEPTACION PRECARIA
NEGATIVA	NUNCA SE ACEPTA DE FORMA REALISTA EL DÉFICIT Y SUS LIMITACIONES
	CONSTANTES CRISIS EMOCIONALES. SE DESORGANIZA Y REORGANIZA
DESINTEGRADA	SEPARACIONES, DIVORCIOS
	ENFERMEDAD MENTAL

Mercé1992. Pág. 23-30

Este cuadro nos muestra las etapas por las que pasan los padres de niños ciegos o baja visión, el cual está dividido en tres etapas, y cada etapa tiene diferentes reacciones que pueden presentar los padres.

En la primera podemos decir que es una etapa de crisis de adaptación al problema, y vemos que hay un shock emocional, donde los padres no aceptan la deficiencia de su hijo, y tienen la necesidad de confirmar el diagnóstico, por lo que visitan varios especialistas.

La segunda etapa hablamos de la dinámica de adaptación al problema, en la misma que se puede observar muchos sentimientos, tales como culpa, negación resentimiento, hostilidad ante el entorno, todo ven negativo, hay angustia por no saber que va a pasar con su hijo al mismo tiempo hay rechazo, una dejadez en lo que respecta a la atención que debería recibir el niño, también hay presencia de depresión, y frustración, lo que causa una inestabilidad emocional. Como dijimos anteriormente puede haber una dejadez hacia el trato del niño se puede presentar una sobreprotección, la misma que causa una interrupción evolutiva del niño, presentando así un deterioro, lo que también puede causar trastornos en otros hijos, formándose así un problema familiar.

En la tercera etapa están las posiciones de adaptación, que están divididas en tres que son:

Positiva: en donde se encuentra una aceptación real del déficit y las limitaciones que presenta el niño, o podríamos estar hablando de una relativa aceptación o de una aceptación precaria, no es una aceptación total pero los padres tratan de aceptar el problema que presenta su hijo.

Negativa: aquí nunca va a haber una aceptación real del déficit y sus limitaciones, por lo que presentan constantes crisis emocionales, habiendo así una inestabilidad familiar.

Desintegrada: en esta posición se presentan los divorcios, por la no aceptación del déficit del niño, lo que puede causar hasta enfermedades mentales en los padres del niño.

3.2 Influencia del estado emocional de los padres de niños ciegos y baja visión para la integración

Como pudimos observar en el punto anterior los padres de niños ciegos y baja visión pasan por varias crisis, las cuales afectan mucho el aspecto psicológico de ellos, y al mismo tiempo están afectando al niño, por el mismo hecho de no aceptar su incapacidad, la negación, el rechazo, etc. son causas que influyen mucho para que el niño sea integrado a una escuela regular, al pasar por dicho proceso tan duro para ellos, hasta que logren una actitud positiva de la situación, es muy difícil que el niño se integre, por lo que podemos decir que depende mucho de los padres y como superen el problema de su hijo, para que se de una integración a una escuela regular y también a la sociedad.

3.2.1 Una de las actitudes de los padres es la **sobreprotección** olvidando que su hijo ciego es un niño, los padres llevados por la presión emocional de sus sentimientos, sobreprotegen al niño y realizan todo aquello que el podría hacer, privándolo de las experiencias normales que todo niño debe realizar para lograr su desarrollo, por lo que la sobreprotección es negativa ya que no permite al niño crecer y corta cualquier espontaneidad e interés; pero sin embargo, hay la sobreprotección positiva, que es la que permite que el niño con déficit graves pueda desarrollarse. Esta sobreprotección potencia al niño, lo acoge y lo estimula a un crecimiento, ésta nos da una impresión de que se realiza de forma lenta, pero ello se debe a una buena comprensión y a las posibilidades que tenga el niño y a la lentitud que caracteriza a los niños con déficit graves.

Son padres que muestran una gran preocupación por el niño, y le permiten que el niño crezca y se desarrolle según su capacidad.

Los padres que presentan la sobreprotección negativa, experimentan sentimientos tan fuertes de culpa y rechazo, que sienten la necesidad de una continua protección del niño, frenando así todo impulso que presenta, y haciéndole la vida lo más fácil posible en un intento de suavizar en alguna forma sus sentimientos.

Los efectos de la sobreprotección negativa son importantes, ya que como hemos podido ver retrasan el desarrollo de niño en general tanto en el campo físico, mental, emocional, y social.

3.2.2 La negación es otra de las actitudes de los padres que casi siempre presentan ante un niño ciego o con baja visión, estos padres se esfuerzan y hacen sacrificios para demostrar al mundo que su hijo es como todos.

Los padres tienen la necesidad de probar que el niño es perfecto, a fin de aminorar su sentimiento de culpa; y de esta forma pueden no tener en cuenta las necesidades y posibilidades de su hijo, como no animar la exploración táctil cuando se encuentra fuera de la casa, darle un lenguaje con completas connotaciones de vidente, sin permitir que exprese sus propias sensaciones y percepciones a fin de que sea el mismo.

Son padres que no aceptan a su hijo tal y como es, y siguen con sus ideas de perfección. Lo que puede llegar a interferir en su desarrollo tanto físico como psíquico, haciéndolo inseguro, insatisfecho y desanimado.

3.2.3 Otra de las actitudes es el **rechazo encubierto**, que son los padres que rechazan a su hijo por su deficiencia visual, pero intentan compensar los sentimientos de culpa con una apariencia de preocupación, dándole así demostraciones de amor y sacrificio, viviendo la ceguera de su hijo como una desgracia. Hay expresiones tales como “le cuidare mientras viva”, “ahora es pequeño es difícil enseñarle”, las cuales pueden ser un manifiesto de rechazo disimulado.

El rechazo se puede manifestar con intolerancia a las evaluaciones, o a las críticas de los efectos de la ceguera y baja visión, así como hacia la ceguera y al ciego.

3.2.4 También hay el **rechazo manifiesto**, le cual muy pocos lo demuestran, es manifestado por la hostilidad y negligencia hacia el niño.

Sommers indica que son padres que “hablan sin afecto hacia sus hijos, no se preocupan de ellos, ignoran sus éxitos y manifiestan una irritación evidente frente a las responsabilidades asociadas a la educación de su hijo”. Mercé 1992. Pág. 30

La mayoría de padres de este grupo son conscientes de los sentimientos hostiles y negativos y establecen defensas para justificarlos: culpan a otras personas de sus dificultades y problemas, los cuales son percibidos por su hijo de que no es querido por sus padres.

Lo que da como consecuencia que su hijo manifieste sentimientos y respuestas negativas y agresivas ante la sociedad, lo cual se presenta con un aislamiento del mundo externo que le resulta doloroso y poco gratificante.

Dichos padres que rechazan a su hijo presentan una falta de preocupación o interés a las actividades del niño, o, muestran una autoridad desproporcionada a través de demandas no razonables de la propia agresividad.

Por lo tanto, el estado emocional de los padres influye mucho para que su hijo sea o no integrado, es así como podemos ver si los padres están o no preparados para que su hijo sea integrado a una escuela regular, para lo cual dichos padres deben recibir mucha ayuda tanto psicológica como terapéutica y otras, que puedan ayudar a los padres a superar el dolor y llegando así a la aceptación del problema de su hijo, ayudándolo a superarse y a salir adelante, aunque sea duro tanto para ellos como para su hijo.

Todas las personas tenemos derecho a la superación y a llevar una vida de lo más normal posible, adaptándose a cualquier situación o problema que se presente. Solo así llegaremos a una buena integración.

3.3 Actitudes de los padres de niños ciegos y baja visión ante el proceso de integración

Todos los padres quieren lo mejor para sus hijos: que surjan y se preparen académicamente para ser útiles a la sociedad; que ingresen y terminen la escuela, y que lleguen a obtener un título universitario, que les sirva como una fuente de ingreso y supervivencia.

Lograr una integración del niño con deficiencia visual se torna un tanto difícil al principio, esto es debido al bloqueo emocional que sufren los padres desde el momento del diagnóstico, y no tienen la información necesaria que requieren para que su hijo sea integrado, dejan pasar el tiempo y no buscan alternativas de integración, lo único que buscan, es alternativas que les den esperanzas para que su hijo pueda ver. Esto es normal: todos los padres, queremos lo mejor para nuestros hijos.

Los padres son los únicos que pueden ayudar a su hijo con problemas visuales a que tenga un buen desarrollo y desempeño para una buena integración, dándole un espacio real y simbólico, físico y afectivo, despertando en él el deseo de vivir, de conocer y amar el mundo, empezando por la casa para luego continuar en la escuela.

Es inevitable ignorar las actitudes y los comportamientos que mantienen los padres con sus hijos, los mismos que pueden ser o no manifestados pero están ahí. Sentimientos como tristeza, rabia, culpa, etc., los mismos que determinan la historia de la relación de padres con hijos y que perturban la vida de la familia.

Durante el proceso de adaptación los padres pasan por varios períodos para lograr la integración del niño, uno de los períodos por los que pasan los padres es la separación de la díada madre-niño, lo que quiere decir que la madre y el padre comprenden que su hijo es un sujeto independiente, dejándole así crecer y saber renunciar a él.

Cuando los padres lleguen a aceptar y a confiar en que su hijo puede salir adelante por él mismo, por sus capacidades, independientemente de ellos; el niño lograra una buena integración.

Durante la investigación realizada, se pudo comprobar que los padres que tienen niños integrados en escuelas regulares superaron el período de sobreprotección y dejan que su hijo crezca y se desarrolle como un niño totalmente normal, se sienten tranquilos y se preocupan lo necesario.

Estos padres que logran integrar a sus hijos a escuelas regulares son felices viendo a su hijo compartir con niños videntes, pero aun así en el interior de cada uno siempre habrá sentimientos encontrados que no son superados, los mismos que son inconscientes y se pueden o no manifestar.

3.4 Entrevistas a padres de niños ciegos y baja visión que están siendo integrados

Realizadas las entrevistas a varios padres de niños con déficit visual, se logró obtener varios datos de mucha importancia para la investigación, en éstas se pudo observar que los padres tienen muchos sentimientos encontrados. En la mayoría de casos la madre es la que descubre que su hijo tiene problemas y acude al médico para obtener algún diagnóstico. Dado el diagnóstico hay una negación, no aceptación, ante el problema de su hijo, por lo que buscan a varios médicos que les den una esperanza de que su hijo pueda ver o que mejore su visión.

Se pudo observar en las entrevistas que el padre es el que más se niega a la deficiencia de su hijo, ya que la llegada de un hijo para cualquier padre es una alegría, esperan al niño perfecto. Cuando el niño nace y descubren que no es como ellos esperaban, se sienten fracasados y no saben como actuar, tienen la esperanza que el diagnóstico no este bien, buscando varios diagnósticos y alternativas para mejorar el problema.

Se realizaron veinte entrevistas a padres de niños con deficiencia visual las mismas que constan de seis preguntas cada una, y de éstas se pudo obtener los siguientes resultados:

1. ¿Tuvo algún problema durante el embarazo?

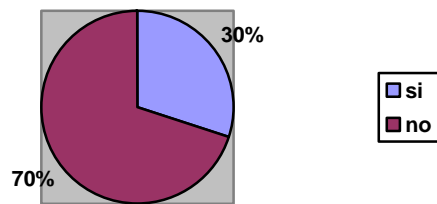


Gráfico 1: En esta pregunta podemos ver que el 70% de las madres no presentaron problemas durante el embarazo, y el 30% presentaron problemas como mal estar en general, rubéola, y otros.

2. ¿Quién se dio cuenta del déficit del niño?

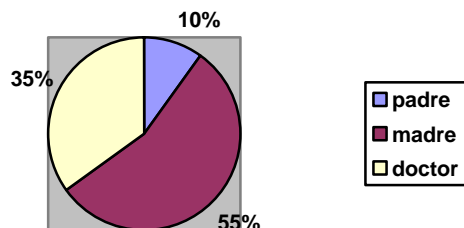


Gráfico 2: Aquí nos podemos dar cuenta que el 55% de las madres detectan el déficit del niño, esto se debe a que la madre no ve una reacción visual del niño cuando le muestra algún objeto, además de que ella es la que pasa la mayoría del tiempo con su hijo. El 35% pertenece al doctor que prácticamente se da cuenta en el momento del nacimiento, y el 10% es por parte del padre.

3. ¿Qué diagnóstico oftalmológico tiene el niño?

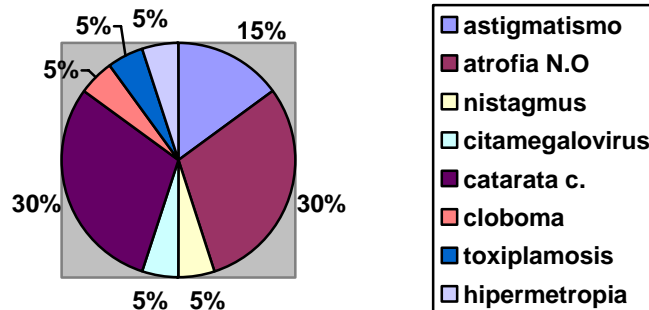


Gráfico 3: En esta pregunta podemos ver que los diagnósticos más frecuentes son, atrofia del nervio óptico y cataratas congénitas que tienen un 30%, seguido por astigmatismo con el 15 %, y los demás que se presentaron un caso de cada uno, obteniendo el 5%.

4. ¿Cuál fue la reacción ante el diagnóstico del niño indique en orden de importancia?

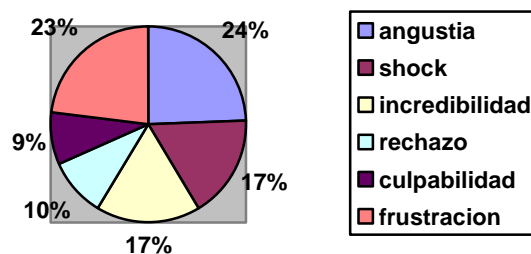


Gráfico 4: Aquí la mayoría de padres presentan angustia como primera reacción, luego sienten frustración ante la situación por la que están pasando, seguido por un estado de shock e incredibilidad, lo que menos se ve es rechazo y culpabilidad.

5. ¿Qué clase de ayuda ha recibido desde el diagnóstico del niño?

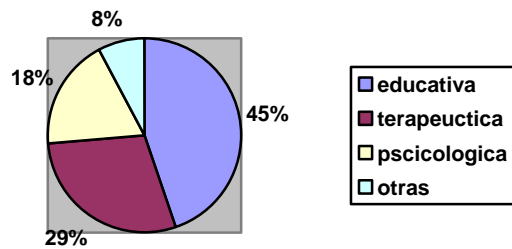


Gráfico 5: Podemos ver que la mayoría de casos recibe ayuda educativa y terapéutica, solo el 18 % recibe terapia psicológica, y un 8% ha recibido otra clase de ayuda como la médica.

6. ¿Cómo se siente usted cuando le ve compartir a su hijo actividades con niños que no tienen problemas visuales?

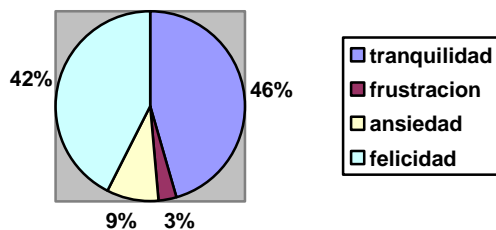


Gráfico 6: En este gráfico se puede observar que el 46% de los padres se sienten felices al ver que su hijo comparte con niños que no tienen déficit visual, el 42% manifiestan tranquilidad, el 9% ansiedad por el hecho de que les pueda pasar algún accidente, y el 3% frustración porque sienten que su hijo es rechazado por los demás niños.

CONCLUSIÓN

Todos los padres pasan por etapas muy duras cuando su hijo presenta problemas de cualquier tipo. La llegada de un hijo con déficit visual es muy impactante para ellos, sienten que el mundo se les viene abajo, no saben como actuar. El hijo tan esperado no es como ellos deseaban, y empiezan a presentar problemas psicológicos. Y si no buscan ayuda temprana para superarlos, repercute en el niño y en el desarrollo del mismo.

El niño debería recibir ayuda terapéutica, psicológica, y escolar desde la detección del problema, para que en un futuro no presente problemas en la adaptación del mundo que le rodea y pueda salir adelante.

Cuando se realizaron las entrevistas se pudo observar que hay muchas etapas que no son superadas, aunque los padres llegan a tener una aceptación relativa y buscan ayuda, muchas veces tarde pero tratan de que su hijo salga adelante y se forme para ser algo en la vida, es el deseo de todo padre, y con la debida ayuda que reciba lo van a poder lograr.

ENTREVISTA APLICADA A LOS PADRES DE FAMILIA

Señor padre de familia ruego a usted contestar de la forma mas sincera las siguientes preguntas, las mismas que van a servir para la investigación sobre el aspecto psicológico de padres de niños deficientes visuales.

1. ¿Tuvo algún problema durante el embarazo?

Si

No

Cuál?

2. ¿Quién se dio cuenta del déficit del niño?

Padre

Madre

Doctor

3. ¿Qué diagnóstico oftalmológico tiene el niño?

4. ¿Cuál fue la reacción ante el diagnóstico del niño. Indique en orden de importancia?

Angustia

Shock

Incredibilidad

Rechazo

Culpabilidad

Frustración

5. ¿Qué clase de ayuda ha recibido desde el diagnóstico del niño?

Educativa

Psicológica

Terapéutica

Otras

6. ¿Cómo se siente usted cuando le ve compartir a su hijo actividades con niños que no tienen problemas visuales?

Tranquilidad

Frustración

Ansiedad

Felicidad

Gracias

CONCLUSIONES

La investigación realizada, me ayudó para despejar muchas dudas que tenía, con respecto al aspecto psicológico de los padres de niños con déficit visual y la influencia de los mismos en la integración de sus hijos.

Se puede observar que los padres juegan un papel muy importante para que el niño sea integrado. Si los padres no superan el impacto que sufren cuando se les informa sobre el diagnóstico, el niño se ve afectado en el momento en el que va a ser integrado; la actitud que presenten ellos va a ser fundamental para que el niño pueda salir adelante y así llevar una vida en lo posible normal.

También se pudo ver que las reacciones de los padres coinciden entre sí, pero dependen de cómo se les dio a conocer el diagnóstico del niño, hay muchas veces que los padres no superan varias etapas, por lo que el niño no se prepara para ser integrado, se quedan sumergidos en el problema creando así un obstáculo para el desarrollo normal del niño.

El niño requiere de una atención especial desde el momento del diagnóstico, preparándolo así para la integración a la sociedad. Mientras más temprana sea requerida la ayuda mejor va a ser la adaptación al mundo que le rodea, lo que le va a permitir superar los obstáculos que se le lleguen a presentar.

Por lo que he visto recomendable y primordial, que los padres deben recibir ayuda psicológica, asistir a terapias grupales entre padres de niños que presenten el mismo déficit, para así compartir experiencias superar más fácilmente el dolor que pueden sentir.

BIBLIOGRAFÍA

- AZOLA Juan Ramón, Luís García, Martha Carranza- **Gran diccionario de Psicología**- Ediciones del Prado 1996 de la presente edición C/cea Bermúdez, 39,6-28003
- CARVALHO Ana Carolina, psicóloga e colaboradora de la Revista Avisa Lá. **Desafíos de la Inclusión escolar**
Fecha:03/02/2005
Difundido por Rede SACI (Brasil)
Traducción: Ángela Couret <http://www.avisala.org.br>[consulta04 de enero del 2007]
- CENTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EDUCATIVA-La discapacidad visual y las TIC en la etapa escolar www.Observatorio.cnice.mec.es [consulta 04 de enero del 2007]
- Coordinación, CHECA BENITO Javier, DÍAZ VEIGA Pura, PALLERO GONZÁLEZ Rafael -: **Psicología y ceguera: Manual para la intervención psicológica en el ajuste a la discapacidad visual**-Editado por la Dirección General de la ONCE 2004
- *CREACIÓN DEL CENAIN. AÑO INTERNACIONAL DEL NIÑO, INNFA- Integración de ciegos en el Ecuador* www.innfa.org [consulta 03 de enero del 2007]
- Delegación Provincial de Málaga BIBLIOTECA ESCOLAR CENTRO DE RECURSOS PARA LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE **Definiciones y clasificaciones en torno a la discapacidad visual: la baja visión y la ceguera** www.juntadeandalucia.es/averroes/bibliotecaescolar [consulta 20 de diciembre del 2006]
- DE VISU- **Información sobre y para personas ciegas o con deficiencia visual Para padres y docentes** www.members.tripod.com/DE_VISU/padres.html [consulta 04 de enero del 2007]

- FENCE- **Integración de ciegos en el Ecuador** www.gesta.org [consulta 03 de enero del 2007]
- GARCÍA-TREVIJANO Cristina. Licenciada en Psicología. **ATENCIÓN TEMPRANA A NIÑOS CON DÉFICIT VISUAL Profesional del Equipo Específico de Atención a la Educación Integrada de Sevilla.** Documentación facilitada en las "Jornadas de Atención Temprana: Coordinación e Integración de Servicios Socio-Sanitarios". (Osuna, 4 y 5 de Octubre, 2001)
- Drs. GERARD J. KONING Y Dra. SILVA Ximena. **Para que veas**, Guía práctica para enseñar a niños con baja visión.
Producción: proyecto MON “Movilizar una Orientación Nueva”
Financiamiento: MEC, División Nacional de Educación Especial
Quito-2004
- GONZALEZ Ma. Isabel **“Diseno y aplicacion de programas psicomotrices y guias didácticas para enseñanza aprendizaje del Braille en los niños con baja vision de prebásica y primero de básica en el IEISA”.** [s.a]
- LEONARD B. Nelson, M.D.- **Harley Oftalmología Pediátrica** 4º edición. McGRAW-HILL Interamericana editores S.A. DE C.V. 2000.
- MEDICICLOPEDIA - **Diccionario Ilustrado de Términos Médicos-**
www.iqd.es/diccio/c/ce.htm. [consulta 21 de enero del 2007]
- MERCÉ Leonhardt, **El bebé ciego Primera atención Un enfoque psicopedagógico.** MASSON editores SA: Barcelona ONCE ,. Primera edición noviembre 1992.
- MINISTERIO DE EDUCACION -**Hacia una nueva concepción de la educación especial en el Ecuador/** diagramación e impresión AH/editorial. [s.a]
- NIETO G. Lorena y ROMAN C. Mayra. **Manual de orientación a padres de niños con limitaciones visuales severas “Ciegos”-** Cuenca-Ecuador 2004-2005

- NUÑEZ Ma. Ángeles- **La deficiencia visual ONCE**. Salamanca www.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/10 [consulta 25 de enero del 2007]
- OMS.-**Conceptos de ceguera y baja visión**- www.OMS.org [consulta 31 de diciembre del 2006]
- OMS - **Clasificación estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud** (décima edición). [s.a]
- ONCE- **Definición de ceguera y baja visión** www.once.es/home.cfm?id=1898nivel=3&orden=5n [consulta 19 de diciembre del 2006]
- PERIODISMO POR LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA.-**Glosario**-www.globalinfaancia.org.py [consulta- 21 de febrero del 2007]
- PRADILLA COBOS Hernando, “**Variables que inciden en la integración de niños y adolescentes con limitación visual en las provincias de Buenos Aires y Córdoba en la República Argentina y en Colombia**”.- Universidad Pedagógica Nacional De Colombia Santa Fe De Bogotá, Febrero de 1997.
- SHAFER Stacy y MOSS Kate, Especialistas en Educación, TSBVI Outreach- **Trabajo Número Uno para los Educadores: Ser un Buen Compañero de Juegos** www.tsbvi.edu- [consulta 17 de diciembre del 2006]
- VERLAG Herder KG. Freiburg im Breisgav 1975- **Diccionario rioduero psicología**- Ediciones Rioduero, de EDICA, S.A. Madrid 1979
- VAUGHAN. ASBURY, TABBARA - Paúl Riordan-Eva, FRCS, MA, MB, BChi - **Oftalmología General**, 9º edición. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. México, DF- Santafé de Bogotá 1993.