



CHIHUAHUA

Gobierno del Estado

Secretaría de Educación y Cultura

Servicios Educativos del Estado de Chihuahua



**SERVICIOS EDUCATIVOS DEL ESTADO DE
CHIHUAHUA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

**ANTOLOGÍA SOBRE
INTERVENCIÓN TEMPRANA EN NIÑOS CON NIÑOS CON
DISCAPACIDAD VISUAL**

**PROFRA. MA. SOCORRO QUINTANA TELLO
CHIHUAHUA, CHIH.,**

CICLO ESCOLAR 08-09

INTRODUCCIÓN

Con el interés de compartir con el personal de Educación Especial o regular y reconociendo que los principales interesados en identificar áreas de mejora para las personas con discapacidad visual, han de ser también los padres de familia, se ofrecen algunos artículos de procedencia extranjera, principalmente argentinos y otras producciones locales, que han sido probados bajo la experiencia a nivel nacional en una o dos décadas de distancia, en instituciones dedicadas a la integración educativa, social o laboral.

En el campo de la intervención temprana, la familia, ha de ser quien con énfasis, habrá de rescatar su rol, para que con acciones pertinentes, promuevan el desarrollo infantil, pero es preciso un acompañamiento profesional, objetivo y preciso para lograrlo.

Es importante rescatar que los planteamientos sobre las áreas específicas que se tratan en esta antología obedecen a una plataforma indispensable para satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje o bien como la posibilidad del acercamiento de los niños que presentando ceguera o baja visión, requieren de recursos humanos y materiales, técnicas, procedimientos y apoyos en ciertas etapas de su ciclo vital, para adquirir la autosuficiencia personal, a veces tan simple como actividades de la vida diaria, y que en ocasiones para quienes contamos con visión normal, no representan retos y pueden pasar dichas necesidades desapercibidas por el entorno.

Es entonces, impostergable, hacer conciencia de que las áreas que se presentan, ofrecen una gama de oportunidades, unas para garantizar una convivencia sana, o para asegurar el desplazamiento seguro e independiente, otras para acceder a la cultura, como herramientas indispensables para desarrollarse en forma digna, para adquirir competencias para la vida, pasando por el buen uso del tiempo libre, en aspectos recreativos, artísticos, donde como cualquier persona, puedan desarrollar su potencial.

PROFRA. MA. SOCORRO QUINTANA TELLO
EQUIPO DE APOYO A LA DOCENCIA DEL DEPTO.
DE EDUCACIÓN ESPECIAL

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN

MÓDULO I

1.-Concepto y alcances de Intervención Temprana	5
2.-Definición y causas de discapacidad visual	6
3.-Algunos términos básicos para entender la discapacidad visual	8
4.-Impacto de la discapacidad visual	17
5.-Necesidades educativas especiales asociadas a baja visión	19

MÓDULO II

1.-Autoconcepto, autoestima	29
2.-Afectividad y discapacidad	34
3.-El Mundo de Mariana	38
4.-El niño con discapacidad visual	42

MÓDULO III

EFICIENCIA VISUAL

1.-Concepto y objetivos	46
2.-Estimulación visual, aprender a ver	48
3.- Funcionamiento visual	51
4.-Cuadro evolutivo del desarrollo visual	56
5.-Rehabilitación visual, un proceso	61

COMUNICACIÓN

1.-Comunicación gestual	66
2.-Verbalismo	69

ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

1.-Concepto y trascendencia	71
2.-Las manos	73
3.-Estimulación auditiva	75
4.-Cieguismos y estereotipias	78
5.-Los manierismos en los niños ciegos	83

DESTREZAS MOTORAS

1.-Juegos que ensucian	
2.-Camino a la independencia	
3.-Shanti y Rani	

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

1.-Características de un programa de actividades de la vida diaria	85
2.-Hábitos de la vida diaria	86
3.-Perfil del docente de actividades de la vida diaria	92
4.-Importancia de las actividades de la vida diaria	94

DESTREZAS MOTORAS

1.-Importancia en la vida de personas con discapacidad visual	96
2.-Juegos que ensucian	98
3.-Camino a la independencia	102

DESTREZAS SOCIALES

1.-Concepto e impacto	108
2.-Shanti y Rani	109

MÓDULO I
CONCEPTO DE INTERVENCIÓN
TEMPRANA Y DISCAPACIDAD
VISUAL

1.-CONCEPTO Y ALCANCES DE LA INTERVENCIÓN TEMPRANA

Conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño de 0 a 6 años, (algunos autores la determinan hasta los 4 años) las experiencias y los medios que éste necesita para desarrollar al máximo sus potenciales físicos y psíquicos con énfasis para aquéllos que presentan riesgos por ciertas deficiencias, discapacidad, o trastornos generalizados en el desarrollo.

Se pretende:

- ❖ Facilitar desde el nacimiento del niño, las condiciones fisiológicas educativas, sociales y recreativas que favorezcan su crecimiento y desarrollo integral.
- ❖ Proporcionar los instrumentos básicos que estimulen los procesos de maduración y aprendizaje.
- ❖ Fomentar el espíritu de curiosidad y la capacidad de observación
- ❖ Reconocer y motivar el potencial de cada niño en particular y presentarle retos y actividades adecuadas que fortalezcan su autoestima, iniciativa y aprendizaje
- ❖ Fomentar competencias en la familia para favorecer el desarrollo del niño, tomando en cuenta las barreras para el aprendizaje que representan el caudal de creencias, juicios, sentimientos, prejuicios y fortalezas que rondan alrededor de aquél

Áreas a estimular:

- ❖ Comunicación
- ❖ Multisensorial
- ❖ Movimiento corporal
- ❖ Identidad y autonomía
- ❖ Social

Aspectos que deben tenerse en cuenta para determinar la intervención temprana:

- ❖ Necesidades reales del niño a partir de la evaluación mediante la observación o instrumentos formales.
- ❖ Necesidades de la familia.
- ❖ Necesidades del equipo multiprofesional ante la puesta en marcha de los programas

2.-DEFINICIÓN Y CAUSAS DE DISCAPACIDAD VISUAL*

DISCAPACIDAD VISUAL

María tiene dieciséis años de edad, es una alumna inteligente dispuesta a seguir estudios universitarios y es totalmente ciega desde que nació. Hace poco realizó una serie de tests intelectuales y psicológicos y en general se desempeñó bien, según su edad y nivel escolar. No obstante ocurrió un hecho inusual en uno de los tests. El examinador entregó a María un plátano sin pelar y le preguntó: ¿Qué es esto? María sostuvo el plátano durante varios minutos y adivinó varias veces, pero no pudo contestar correctamente. El examinador se mostró atónito, así como también maestros y los padres de María. Después de todo, esta sección era destinada a niños más pequeños. María había comido plátano muchas veces pero nunca había experimentado el aspecto de esta fruta por sí mismo: nunca había sostenido ni pelado un plátano sola.

Esta historia verídica (adaptada de Swallow, 1978) ilustra la tremenda importancia de la visión para obtener información exacta y pormenorizada acerca del mundo en que vivimos. Los estudiantes con discapacidad visual conforman “un pequeño grupo de alumnos discapacitados que son más parecidos que diferentes a sus pares no discapacitados” (Scholl, 1987). La diferencia fundamental se encuentra en la necesidad de los estudiantes visualmente discapacitados de obtener educación compensatoria que les ayude a superar la ausencia de visión, un medio extremadamente importante de recepción sensorial. Por ello, a los maestros que trabajan con niños discapacitados de visión les es necesario planear y presentar una gran cantidad de experiencias directas. Los niños con discapacidad visual pueden verse imposibilitados de aprender muchos de los conceptos que los niños con visión normal parecen adquirir casi sin esfuerzo, o aprenderlos mal a menos que alguien deliberadamente les enseñe dichos conceptos. A veces los mejores maestros son aquellos que hacen que los niños discapacitados de la visión aprendan haciendo las cosas por sí mismos.

Los niños visualmente discapacitados pueden presentar una gran variedad de capacidad visual, desde la ceguera total hasta la visión residual (restante) relativamente buena. La única característica que comparten todos estos estudiantes es “una restricción visual lo suficientemente grave como para interferir con su progreso normal en un programa educativo normal sin modificaciones” (Scholl, 1986).

Incluso cuando la información es presentada de manera deliberada a un niño con discapacidad visual, es probable que no la aprenda de la misma manera en que lo harían sus pares con visión normal. Los estudiantes con discapacidad visual pueden aprender a utilizar sus restantes sentidos.

* WILLIAM L. HEWARD; MICHAEL D. ORLANSKY. “Discapacidad visual”, en: Programas de educación especial 2. Ed. CEAC. España. 1992. Pp.143-185.

El oído, el tacto, el olfato y el gusto pueden resultar canales útiles de recepción o sensorial; sin embargo, no compensan totalmente la pérdida de visión.

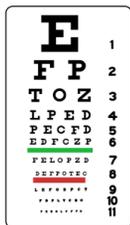
El tacto y el gusto no brindan la información suficiente a los niños con respecto a los elementos distantes, o incluso un poco más allá de la longitud de sus propios brazos. El oído puede decirles mucho acerca del ambiente cercano y distante, pero rara vez la información será tan completa, continua o exacta como la que obtienen las personas con visión normal.

El aula de clase constituye un sitio importante en el cual la visión desempeña un papel fundamental para el aprendizaje y desarrollo eficaces. En la escuela se espera que los niños con visión normal ejerciten determinadas aptitudes visuales importantes. También deben poder ver con claridad. Deben tener una buena coordinación de manos y ojos y deben ser capaces de recordar lo que han visto. Así mismo deben discriminar colores con precisión; deben poder ver e interpretar muchas cosas en forma simultánea. Deben ser capaces de mantener la concentración visual. Sin ninguna de estas aptitudes a los niños les resulta difícil aprender, por lo cual necesitan procedimientos o materiales especiales que les permitan desempeñarse en la escuela de manera efectiva.

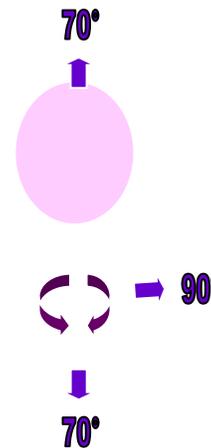
3.-ALGUNOS TÉRMINOS BÁSICOS PARA ENTENDER LA DISCAPACIDAD VISUAL DESDE EL PUNTO DE VISTA ORGÁNICO

DISCAPACIDAD VISUAL: Situación orgánica que presenta un individuo que se manifiesta como una disminución o ausencia de visión.

Para su definición se ponen en juego varios conceptos:



AGUDEZA VISUAL: Capacidad de distinguir formas, detalles y colores a una distancia específica. Generalmente se puede valorar mediante Cartillas de Snellen o de Márquez.



CAMPO VISUAL: Capacidad de percibir objetos en un ángulo de 180 grados mirando de frente, de izquierda a derecha y aproximadamente 140 grados de arriba hacia abajo, por la forma del ojo.

VISIÓN CERCANA: La que permite reconocimiento de detalles finos como los caracteres de lectoescritura, rescatar detalles de fotografías o esquemas, gestos de la cara movimientos del cuerpo que permiten la comunicación gestual.

VISIÓN LEJANA: Capacidad para reconocer objetos a distancia como vehículos en movimiento, el paisaje, espacio abierto, personas, objetos etc.

VISIÓN CENTRAL: Posibilidad para identificar detalles usando sólo la región central del ojo. Por ello se conoce también como visión tubular.

VISIÓN PERIFÉRICA: Posibilidad de ver por la parte externa del ojo.

GRADOS DE DISCAPACIDAD VISUAL:



CEGUERA: Capacidad visual para discriminar solamente bultos o luces fuertes o bien, la imposibilidad de ver.

PERSONA CON BAJA VISIÓN: Quien presenta un campo disminuído hasta en 20 grados o una agudeza visual de 20/70 con la mejor



corrección y que representa una interferencia en la visión central, periférica, cercana o lejana. Algunas manifestaciones pueden ser acercarse demasiado a los materiales, presentar encandilamiento o fotofobia, ver menos en interiores o exteriores, etc.

DESDE EL PUNTO DE VISTA EDUCATIVO:

PERSONA CIEGA: Es quien requiere para desplazarse, uso de bastón o perro guía, apoyo del Sistema Braille para parte de la comunicación escrita, y dependencia primordialmente de los sentidos como el tacto, oído, olfato y gusto y el remanente visual de que disponga, para realizar las actividades de la vida diaria, académica, social o laboral.

PERSONA CON BAJA VISIÓN: Es quien todavía puede usar papel y lápiz como los materiales más significativos en el medio escolar, o bien instrumentos de uso común como marcadores, pluma, textos en caracteres comunes, aunque requieran de adecuaciones en cuanto a la iluminación, mobiliario, distancia apropiada a los materiales, apoyo de ayudas ópticas y adecuaciones curriculares según sus necesidades.

DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CEGUERA: Imposibilidad de ver.

BAJA VISIÓN: Campo visual disminuido hasta en 20 grados o agudeza visual de 20/70 hasta percepción de luz.

Sugerencias Socioeducativas para la Atención de Personas con Discapacidades Visuales,
Profra. Ma. Socorro Quintana Tello, Secretaría de Educación y Cultura, Chihuahua,
Chih., 2007

Existen definiciones legales y educativas de la discapacidad visual. La definición legal de ceguera se basa fundamentalmente en el grado de agudeza visual, que es la capacidad de distinguir con claridad formas o discriminar detalles a una distancia específica. El método utilizado con mayor frecuencia consiste en medir la agudeza visual leyendo cartas, números u otros símbolos en un cuadro a seis metros de distancia. La frase “visión 20/20” indica que a una distancia de 6m el ojo puede ver lo que un ojo con visión normal debe ser capaz de ver a esa distancia. A medida que aumenta el numerador disminuye la agudeza visual.

Una persona puede ser considerada legalmente ciega, si su campo visual es en extremo restringido. Al mirar hacia delante, un ojo normal es capaz de percibir objetos en un ángulo de aproximadamente 180 grados. Si el campo visual de David es de 10 grados, sólo podrá percibir un área limitada por vez (aunque su agudeza visual en esa pequeña área sea buena). Algunas personas que cuentan con un campo visual limitado experimentan el mundo a su alrededor como si lo observaran a través de un tubo o túnel angosto; tienen una buena visión central pero su visión periférica es pobre en los ángulos externos de su campo visual. Por otra parte, ciertas condiciones impiden a algunas personas percibir los objetos con claridad en el campo visual central pero permiten una buena visión periférica.

Ya sea que el trastorno del campo visual sea central o periférico, una persona puede ser considerada legalmente ciega si ésta se ve limitada en un área de 20 grados o menos del campo visual normal de 180 grados. Es común que el campo visual disminuya con lentitud y que dicha disminución pase inadvertida en niños y adultos. En un examen visual riguroso debe incluirse siempre la medición del campo visual así como el de la agudeza visual.

Los niños legalmente ciegos pueden recibir una gran variedad de servicios, materiales y beneficios educativos por parte de los organismos gubernamentales. Por ejemplo, pueden solicitar discos (que se denominan “libros parlantes”), cintas y tocadiscos de la Biblioteca del Congreso (España, EUA.). Sus escuelas pueden comprar libros y materiales educativos en la imprenta norteamericana para ciegos, pues el sistema federal asigna a los estados y distritos escolares locales un subsidio financiero para cada estudiante legalmente ciego (Chase, 1986). Una persona legalmente ciega también puede recibir orientación vocacional, servicio postal estadounidense gratuito y una exención adicional del impuesto sobre los ingresos.

Pese a que es importante conocer todos los servicios y beneficios de que disponen las personas discapacitadas de la visión, la definición legal de ceguera no es de especial utilidad para los educadores. Algunos niños, a pesar de no ser considerados legalmente ciegos, padecen trastornos visuales lo suficientemente graves como para requerir técnicas y materiales educativos especiales. Para otros estudiantes, considerados legalmente ciegos, estos servicios especializados tienen poca o ninguna utilidad. La definición educacional de trastorno visual toma en consideración hasta donde la visión de un niño afecta a su aprendizaje y hace necesarios métodos o materiales especiales.

Los educadores suelen establecer una diferencia entre estudiantes ciegos y de poca visión. Esta distinción no se basa en distinciones precisas de agudeza visual o campo visual.

Un niño ciego es aquel que no tiene visión o cuya visión es tan reducida que aprende principalmente por medio de otros sentidos. Por ejemplo, la mayoría de los niños ciegos se valen del tacto para leer Braille. Un niño de poca visión, por otra parte es capaz de aprender por medio del canal visual y por lo general aprende a leer textos impresos. En la actualidad la gran mayoría de niños inscritos en programas educativos para discapacitados visuales cuentan con cierta visión útil; los estudiantes de poca visión conforman entre el 75 y el 80% de la población con edad escolar discapacitada de la visión (Bryan y Jeffrey, 1982).

Barraga (1983) utiliza la frase eficiencia visual para indicar hasta qué punto una persona puede utilizar la poca visión que tenga. La eficiencia visual no puede determinarse al medir la agudeza visual de un niño ni su campo visual, ni tampoco puede ser pronosticada. Algunos niños sufren graves trastornos visuales pero pueden utilizar muy bien su visión. En cambio, otros niños cuyos trastornos son relativamente simple, no son capaces de desempeñarse como un estudiante vidente. Incluso pueden comportarse como si fueran ciegos. Barraga y sus colegas han demostrado que el entrenamiento sistemático en el reconocimiento y la discriminación visual pueden ayudar a muchos niños visualmente discapacitados a emplear con mayor eficacia su visión residual.

Pese a los trastornos visuales que se mencionan con mayor frecuencia se refieren a la agudeza visual y al campo visual, existen otras maneras significativas en las que la visión de una persona puede verse afectada. Puede verse afectada la motilidad ocular, o capacidad de movilidad del ojo. Dicho trastorno puede causar problemas en la visión binocular, que es la capacidad de los dos ojos de centrarse en un objeto y fundir ambas imágenes en una sola imagen clara (Ward, 1986). De hecho, la visión binocular es un proceso complicado, que requiere que los dos ojos tengan buena visión, que los músculos del ojo sean normales, así como un suave funcionamiento de los centros coordinadores del cerebro (Miller, 1979).

Existen diversas situaciones que dificultan o hacen imposible que un niño utilice la visión de ambos ojos de manera eficaz. El estrabismo es un término que describe la incapacidad de los ojos de centrarse en un mismo objeto debido a una desviación hacia adentro o hacia fuera de uno o ambos ojos. A los niños con estrabismo suele llamárseles en forma coloquial bizcos u ojituertos.

El estrabismo y demás trastornos de la motilidad ocular pueden derivar en la pérdida permanente de la visión si no son tratados. Cuando los dos ojos no pueden centrarse en forma simultánea, el cerebro evita la doble imagen suprimiendo la imagen visual de un ojo. Así el ojo más débil- que por lo general es el que se tuerce hacia adentro o hacia fuera- puede llegar a perder su capacidad de visión. La ambliopía se refiere a tal reducción o pérdida de visión en el ojo más débil por falta de uso, aunque no exista enfermedad. El tratamiento usual para la ambliopía consiste en tapar el ojo más fuerte de manera que el ojo más débil se vea forzado a desarrollar una mejor visión a través del entrenamiento y la experiencia. Este tratamiento da mejores resultado si se comienza desde que el niño es muy pequeño. La cirugía del músculo ocular puede contribuir a la corrección del equilibrio muscular y evitar una mayor pérdida de visión en el ojo más débil (Batshaw y Perret, 1986).

Existen otras clases de trastornos visuales, entre los que se incluyen la adaptación, en el cual el ojo no puede adaptarse de manera adecuada para ver a diferentes distancias. A un niño que sufra de este trastorno tal vez le sea difícil dejar de leer un libro para mirar la pizarra y volver otra vez a leer el libro.

Algunos niños con discapacidad visual sufren de un trastorno denominado nistagmo, en el cual los ojos se mueven en forma rápida e involuntaria hacia adelante y hacia atrás en dirección lateral, vertical o rotatoria. Por lo general la persona que sufre de Nistagmo no es consciente del trastorno (Chase,1980). Un caso grave de nistagmo puede causar problemas a un niño en el centrado y en la lectura.

Los ojos de algunos niños son extremadamente sensibles a la luz; esta condición se denomina fotofobia. Los niños albinos la mayoría de las veces sufren de fotofobia, pues sus ojos (al igual que su piel y cabello) carecen de pigmentación normal.

También la visión en colores puede causar trastornos. Un niño que tenga una visión a colores deficiente no necesariamente es ciego de colores; no ve solamente en blanco y negro. No obstante, puede serle difícil distinguir determinados colores. Los colores que más se confunden son el rojo y el verde; este fenómeno se produce en alrededor del 8% de los varones y en el .04% de las mujeres (Ward, 1986). La función deficiente de los colores no mejora ni empeora con la edad, y no suele considerársele un trastorno visual significativo para la educación.

Edad de inicio

Al igual que otros trastornos, la discapacidad visual puede ser congénita o adventicia. Para un maestro resulta útil conocer la edad en la que el estudiante adquirió la discapacidad visual. Es natural que un niño que es ciego desde que nació posea una visión del mundo diferente de la de un niño que quedó ciego a los doce años de edad. El primero aprendió por medio del oído, el tacto y los demás sentidos no visuales, mientras que el segundo ha tenido experiencias visuales que recuerda. Muchas personas de ceguera adventicia retienen una memoria visual de las cosas que vieron en el pasado. Dicha memoria puede resultar útil para la educación de un niño; por ejemplo, un niño con ceguera adventicia puede recordar los colores, los mapas y las letras de la imprenta. No obstante, al mismo tiempo necesitará un mayor respaldo emocional y una mayor aceptación que el niño con ceguera congénita, quien no se ve obligado a adaptarse en forma repentina a la discapacidad visual.

Causas de discapacidad visual

La función básica del ojo consiste en recoger información visual del medio y transmitirla al cerebro. El ojo es estimulado por los rayos de la luz reflejados de los objetos que se encuentran en el campo visual. En el ojo normal dichos rayos de luz convergen en un foco claro en la parte central de la *retina*. La lámina formada por muchas capas de tejido nervioso que se encuentra en la parte trasera del ojo ha sido comparada con la película de la cámara fotográfica; a fin de que se transmita una imagen

clara al cerebro, los rayos de luz deben converger en un punto preciso de la retina. *El nervio óptico* se conecta a la retina; conduce las imágenes visuales al cerebro.

En el proceso de visión, los rayos de luz deben atravesar diversas estructuras y sustancias del ojo. Cada una de éstas curva la luz un poco con el objeto de producir la imagen ideal en la retina. En primer lugar la luz toca la *córnea*, una membrana curva que protege al ojo (al igual que el cristal que cubre un reloj de pulsera). A continuación atraviesa el *humor acuoso*, un líquido acuoso que ocupa la cámara anterior del ojo, y después pasa a través de la *pupila*, un orificio circular en el centro del *iris* de color; la pupila se contrae o se expande para regular la cantidad de luz que ingresa al ojo.

La luz sigue atravesando el *lente*, una estructura trasparente y elástica suspendida por diminutos músculos que adaptan su grosor de manera tal que los objetos lejanos y cercanos pueden ser bien centrados. Finalmente, la luz atraviesa *el humor vitreo*, una sustancia gelatinosa que ocupa la mayor parte del interior del ojo. Cualquier trastorno en alguna de estas estructuras puede impedir que la imagen se fije claramente en la retina.

Errores refractivos

La refracción es un proceso según el cual los rayos se curvan al pasar de una estructura trasparente a otra. Tal como se describió, el ojo normal refracta los rayos de luz de manera tal que la retina perciba una imagen clara; no se requiere ninguna ayuda especial. No obstante, para muchas personas -tal vez para la mitad de la población (Miller, 1979)- el tamaño y forma del ojo impiden que la refracción sea perfecta. Es decir, los rayos de luz no se concentran con claridad en la retina. Por lo general, los errores refractivos pueden ser corregidos con anteojos o lentes de contacto; sin embargo, si llegan a ser graves, pueden causar una discapacidad visual permanente.

En *la miopía* el ojo es más grande que lo normal desde el frente hacia atrás. Así, la imagen que llega a la retina está fuera de foco. Un niño con miopía puede ver con claridad los objetos cercanos, pero los objetos más distantes- tales como la pizarra o una película- son vistos en forma borrosa o no son vistos en absoluto. Lo opuesto a la miopía es la *hipermetropía*. El ojo que sufre de hipermetropía es más corto que lo normal e impide que los rayos de luz converjan en la retina. Un niño con hipermetropía tendrá dificultad para ver con claridad los objetos cercanos pero podrá enfocar bien los objetos más distantes. El *astigmatismo* se refiere a la visión distorsionada o borrosa producida por irregularidades en la *córnea* u otras superficies del ojo; tanto los objetos lejanos como los cercanos pueden quedar fuera del foco. Los anteojos o los lentes de contacto pueden corregir muchos errores refractivos al modificar el curso de los rayos de luz a fin de lograr una imagen lo más clara posible.

La discapacidad visual puede ser provocada por diversos factores; en este capítulo solamente nos referimos a algunos. La *catarata* es parecida a una nube que ocupa el lente del ojo y bloquea la luz necesaria para ver con claridad. La visión puede ser borrosa, distorsionada o incompleta. Algunas personas que sufren de cataratas asemejan su visión con la que resultaría de mirar a través de un vidrio sucio. Si la catarata es demasiado borrosa o densa, para la persona que la sufre puede resultar imposible percibir detalle alguno. Las cataratas son comunes en las personas mayores, pero también pueden producirse en los niños. La mayoría de los niños nacidos con

cataratas son intervenidos quirúrgicamente con el objeto de extraer los lentes borrosos. Después de la operación puede llevar gafas o lentes de contacto especiales para operados de cataratas, por lo general necesitan usar gafas bifocales o tener un par de gafas para ver a distancia y otra para leer, pues ni las gafas ni los lentes de contacto pueden cambiar el foco al igual que el lente natural. A veces se implanta un lente permanente en el ojo mediante la cirugía de catarata; sin embargo, esta intervención aún no es aceptada universalmente por los oftalmólogos.

El *glaucoma* es una enfermedad frecuente que se caracteriza por la presión alta fuera de lo común en el interior del ojo. Existen diversos tipos de glaucoma; todos se caracterizan por un bloqueo de los fluidos que normalmente circulan por el interior del ojo. La visión central y periférica se ven afectadas -o perdidas por completo- cuando la presión cada vez más alta daña el nervio óptico. Pese a que el glaucoma puede ser en extremo doloroso en una etapa avanzada, es frecuente que pase inadvertido durante largos periodos; es posible que los niños ni siquiera sean conscientes de los pequeños y graduales cambios en su visión. Si se detecta en sus primeras etapas, el glaucoma puede ser tratado con éxito con medicamento o cirugía.

Algunas causas importantes de discapacidad visual y ceguera pueden producir alteraciones en la retina, ese tejido sensible a la luz que es fundamental para ver con claridad. La retina es rica en vasos sanguíneos y es afectada por los trastornos en el sistema circulatorio. Uno de tales trastornos es la diabetes; los niños y los adultos diabéticos suelen experimentar algún tipo de trastorno, debido a las hemorragias y al crecimiento de nuevos vasos sanguíneos en el área de la retina.

Esta condición, conocida como *retinopatía diabética*, es la causa principal de ceguera en las personas de 20 a 64 años de edad. En algunos casos ha dado resultado la cirugía con rayos láser, pero hasta el momento no existe un tratamiento eficaz. No obstante, la Academia Norteamericana de Oftalmología (1985) sostuvo recientemente que se podía prevenir la mitad de los casos de la retinopatía diabética a través del diagnóstico precoz y el tratamiento. Todos los niños y adultos diabéticos deben someterse a exámenes regulares y minuciosos de la vista.

La *retinitis pigmentosa* (RP) es la más común de los trastornos retinales heredados. Esta enfermedad produce la gradual degeneración de la retina. El primer síntoma suele ser la dificultad para ver de noche; seguido por la pérdida de la visión periférica. Puede conservarse un pequeño porcentaje de la visión central. En la mayoría de los casos la RP no es tratable, a pesar de que las investigaciones recientes han contribuido a identificar a familias con un alto riesgo de haber contagiado a niños (Kaiser-Kupfer y Morris, 1985). La RP a veces se produce con personas con sordera congénita. La desafortunada combinación de sordera congénita y retinitis pigmentosa gradual es conocida como *síndrome de Usher*, y es una de las causas más importantes de sordo-ceguera entre adolescentes y adultos.

La *degeneración macular* es una condición bastante común en la cual el área central de la retina (área macular) se deteriora de forma gradual. A diferencia de la retinitis pigmentosa, el niño que sufre la degeneración macular conserva la visión periférica pero pierde la capacidad de ver con claridad en el centro del campo visual.

El *desprendimiento de la retina* se produce cuando ésta se separa parcial o totalmente de las capas externas del tejido del ojo. Tal condición puede ser la consecuencia de diversas enfermedades del ojo o puede producirse a causa de un trauma. Con frecuencia el desprendimiento o la úlcera de retina puede ser reparados con cirugía.

La *retinopatía del bebé prematuro* (ROP, por sus siglas en inglés), antes denominada fibroplasia retrolental, afectó a miles de niños en las décadas de 1940 y 1950. En realidad estos niños, nacidos prematuramente, tenían una visión potencialmente normal al nacer. No obstante, fueron colocados en incubadoras y les fueron administradas grandes cantidades de oxígeno.

Más adelante cuando los bebés fueron retirados de las incubadoras ricas en oxígeno, el cambio en los niveles de oxígeno trajo como resultado un anormal y denso crecimiento de los vasos sanguíneos, así como cicatrices en los ojos, que trajeron como resultado el desprendimiento de la retina y la ceguera total. En la actualidad la cantidad de oxígeno suministrada a los bebés prematuros se regula de manera mucho más cuidadosa; la ROP ya no constituye una causa fundamental de discapacidad visual. No obstante, sigue produciéndose cuando los bebés nacen en situación de riesgo grave y necesitan dosis masivas de oxígeno para poder sobrevivir.

El maestro puede resultar favorecido si está familiarizado con la discapacidad visual del estudiante. Por ejemplo, resulta útil saber que a Liliana le es difícil leer con luces fuertes, que Ricardo sólo posee una pequeña cantidad de visión central en el ojo derecho o que a Eleonora a veces le duelen los ojos. El conocimiento básico de las condiciones aquí descritas puede contribuir a que el maestro comprenda algunos aspectos del aprendizaje y la conducta de un niño y decidir cuándo éste debe ser atendido por un profesional de la visión.

INSTRUCTIVO PARA DETECCIÓN GRUESA O VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL

Requerimientos y materiales

1. Una cartilla optométrica (Snellen y/o Márquez, para los niños que aún no conocen el alfabeto);
2. Una tarjeta blanca de cartón o cartulina para cubrir los ojos;
3. Un espacio bien iluminado que mida por lo menos 6 metros de largo;
4. Formato de informe de evaluación;
5. Silla o banco para colocar en la marca.

Usted sólo deberá cuidar los siguientes aspectos:

- a) Platicar con los niños sobre la prueba que se va a realizar y la importancia que tiene la vista para su salud y aprendizaje;
- b) La cartilla deberá colocarse en una superficie plana, a la altura de los ojos de los niños sobre una pared o pizarrón, no junto a una puerta o ventana;
- c) Marque una línea en el piso, a 6 metros exactos de la cartilla y coloque una silla en la marca;
- d) Los niños deberán presentar la prueba individualmente, evitando que el resto del grupo escuche o vea la realización de la misma;
- e) Evite que el alumno que presentó la prueba comunique al resto del grupo el contenido de la cartilla;
- f) Aquellos estudiantes que usen lentes deberán hacer la prueba con ellos puestos.

Procedimiento

- ✓ Pida al niño que se siente, erguido y sin ladear la cabeza.
- ✓ Haga que el niño se cubra el ojo izquierdo con la tarjeta blanca, utilizando la mano izquierda. Cuide que el niño no presione ni cierre el ojo cubierto;
- ✓ Pida al examinado que lea la cartilla con el ojo derecho comenzando de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha sin seguir necesariamente el orden de la línea;
- ✓ Registre en el informe de evaluación, el número de línea en la cual el alumno no identifique claramente todas las letras o figuras correspondientes;
- ✓ Repita el procedimiento cubriendo el ojo derecho y sosteniendo la tarjeta blanca con la mano derecha;
- ✓ Una vez completada la prueba valore la situación del alumno: si vio la línea 5, o menos con dos errores, es digno de enviarlo a valoración de optometría u oftalmología, ya para recomendación de lentes, tratamiento o cirugía, que además, amerita en conjunto determinar medida en cuanto a sensibilización para uso lentes, adecuaciones curriculares, sensibilización a la familia, etc.

4.-IMPACTO DE LA DISCAPACIDAD VISUAL

Aunque en diferentes países como Argentina, Venezuela, España, la atención de la baja visión lleva ventajas a México, existen Programas como el de Ver Bien para Aprender Mejor, donde por investigaciones de la Secretaría de Educación Pública, se ha establecido relación definida entre la visión y el aprendizaje.

Sin embargo, aunque las estadísticas hablan de un 12.7% de la población de educación básica con índices de baja visión, no se han establecido líneas precisas de intervención educativa. La sola dotación de lentes no satisface las necesidades, ni compensa o garantiza que haya calidad educativa para los alumnos que la presentan. Esto vislumbra una capacitación de docentes tanto para identificar sus necesidades como para promover acciones de gestión, modificación o verdaderas respuestas a las necesidades educativas especiales que la baja visión puede generar.

Como una posibilidad para reconocer el impacto de la baja visión, se pueden proponer diversas dinámicas como la simulación de varios materiales como lentes con obstrucciones que simulen pérdida del campo visual, visión central disminuida, visión difusa, etc., y aunque con ello no se determinan todas las implicaciones socioculturales de las personas que no tienen una visión normal, estas actividades pueden propiciar:

El establecimiento de empatía que permite reconocer diferentes ritmos de trabajo, estilos de aprendizaje, reconocer las necesidades de adecuaciones tanto a los materiales como a los espacios de trabajo, la distancia a la que es factible tener éxito en las actividades escolares o cotidianas, identificar la influencia de los contrastes en los materiales visuales con que se apoya el aprendizaje, la posibilidad de cambiar los materiales de escritura como pluma, pincelines, marcadores, a fin de que los textos que escriben sean significativos, autocorregibles y con posibilidades de enriquecerlos.

También se pueden detectar aspectos emocionales como la inseguridad, el temor, las posibles causas de una autoestima deteriorada por sentirse incompetente en algunas situaciones como en casos de la comunicación gestual.

En relación al aspecto cognitivo, muchos conceptos dependen de la visión y por tanto los apoyos deben estructurarse en función de los sentidos remanentes, sin predominio de alguno como puede ser el auditivo. Pero además la estimulación debe ser persistente y diversificada.

Profra. Ma. Socorro Quintana Tello, Equipo de Apoyo a la Docencia. Departamento de Educación Especial, Chihuahua, Chih., junio 2002.

En el aspecto psicomotor, desde las primeras etapas del desarrollo la actividad exploratoria de manera espontánea puede ser menor. La visión de señales, objetos a distancia, las formas, tamaños, colores sin ayudas ópticas o sin las adecuaciones, además de la función de un intermediario como puede ser la madre o los maestros, en ocasiones pueden favorecer la aparición oportuna de las etapas motóricas en tiempo y como pilares de etapas posteriores.

Las habilidades sociales como las expresiones faciales, normas, comportamientos, lenguaje corporal, así como la pertinencia para establecer interacciones en su entorno, requieren de aprendizaje en técnicas de espejo, mano sobre mano o de sombra, así como el poner en juego estas situaciones en el contacto directo, sin la creación de ambientes ficticios. De igual manera, las actividades de la vida diaria, ha de adquirirse con acciones claras empezando por “desmenuzar la tarea”, y seguir paso a paso, con la secuencia de acciones que con vista normal no amerita de las precisiones en las instrucciones y el seguimiento de cada proceso. Así, cada tarea también ofrece aprendizajes colaterales que amerita “capitalizar”, para aprendizajes posteriores, significativos y prácticos, que en cada espacio promuevan la autonomía.

En el aspecto emocional, en base a las interacciones del niño con baja visión con los padres, amigos, compañeros y la comunidad donde se desenvuelve, le permiten fortalecer su autoconcepto, así como asimilar sus fortalezas, y cuando por el contrario, se permean situaciones de dependencia, sobreprotección, rechazo, y otras, obstaculizan la adecuada formación de la personalidad. De ahí, que lo ideal es la consideración de un trato normal, ni más ni menos que cualquier persona, de acuerdo a sus necesidades.

En la adquisición del lenguaje, la baja visión en una persona, puede desmerecer cuando falta un “intermediario”, que permita adquirir expresiones en base a la imitación, lo cual sólo puede facilitarse cuando se conoce “cuánto y cómo ve” un niño, para considerar las distancias a las que deben realizarse los gestos, movimientos, posturas, acciones comunicativas eficientes en general, cuyo aporte corporal se constituye en un importante factor de integración. También la relación entre objetos, características y las relaciones oportunas de manera verbal, dan significado y consistencia a la comunicación.

5.-NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS A DISCAPACIDAD VISUAL

PROFRA. MA. SOCORRO QUINTANA TELLO

Considerando que por el canal visual el ser humano se apropia del aprendizaje en un 83%, con el oído rescata un 11%. Con el tacto un 3.5%, por el olfato 1.5% y por el gusto 1%, ¿Qué tarea tenemos los maestros para lograr que los alumnos que presentan una visión baja, logren aprender? ¿Cuántas actividades tendremos que diversificar, adecuar, fortalecer? O bien ¿Cómo darnos cuenta de que si la escuela no ofrece estas alternativas, la baja visión puede ser causa de necesidades educativas especiales y por tanto si no se ejercen estas acciones, estos niños pueden ser candidatos a un escaso aprovechamiento escolar, motivo de deserción o reprobación?

Dentro del abanico que comprende la discapacidad visual, la baja visión, ocupa un lugar importante en cuanto a la frecuencia, pero conlleva riesgos como el de no ser detectada fácilmente y que hasta puede ser confundida con otras situaciones como la discapacidad intelectual, situaciones motoras, timidez, falta de interés, retraso en el desarrollo, escasas experiencias, etc.

Si la discapacidad visual en su máxima expresión como es la ceguera, se considera que interfiere en el manejo del espacio y el movimiento, en la calidad y variedad de experiencias, en las relaciones entre el individuo y el medio ambiente, así como en las interpersonales, siendo la falta de conciencia de las necesidades que genera la baja visión, una amenaza para el desarrollo del individuo.

Cabe señalar que se considera una discapacidad visual, cuando dicha situación interfiere en el desempeño de las actividades de la vida diaria o académica y laboral del individuo, y que por tanto para lograr un rol adecuado, es necesario considerar otros recursos materiales, profesionales, metodológicos, etc. para lograr una eficiencia de acuerdo a su potencial.

El trabajo con niños de baja visión es relativamente nuevo, a partir de los años 60, se han dado investigaciones importantes y sobre todo, ha sido reconocido que el resto visual que el alumno conserve debe ser utilizado en experiencias de aprendizaje, que requiere ponerse en juego y mediante la constante estimulación para usarlo y que ver es un proceso.

En México ha sido preocupación de diversos organismos la atención a la salud visual: Se ha implementado el Programa “Ver bien para Aprender Mejor”, a partir de 1998, como consecuencia de una investigación sobre la relación entre visión y aprendizaje, concluyendo que el 12.7% de la población de Educación Básica, presenta signos de baja visión.

En Chihuahua, El Programa de Salud Ocular en coordinación con Hellen Keller Internacional y Gobierno del Estado, han establecido acciones preventivas y médicas.

Así se ha encontrado que alumnos atendidos por RENAE, presentaron necesidades educativas especiales asociadas a baja visión en un 36%.

También la tarea de los Clubes de Leones que tienen como filosofía prevenir y atender, situaciones relacionadas con la vista, por lo que en alguno de estos organismos se puede apoyar el sector educativo para lograr una valoración más precisa sobre la condición visual de los alumnos.

Ante este panorama de la baja visión, ¿Cuál es el papel de la escuela en la atención de las necesidades educativas asociadas a este factor? ¿Qué adecuaciones requieren los alumnos desde el aula, los materiales, el mobiliario? ¿Qué apoyos o ayudas visuales mejoran su aprendizaje? ¿Cómo se aprovecha la información sobre el alumno, desde su desempeño y desarrollo por parte de la familia? ¿Ya ha sido valorado por un oftalmólogo? Estos cuestionamientos son pertinentes cuando ya ha sido detectado el caso, lo cual también puede pasar desapercibido.

Entonces, el punto de partida está en la evaluación. ¿Cómo puede hacerse notar un alumno con baja visión? Algunas opciones o puntos de observación son:

1.- En relación a la salud ocular:

- Desviación de los ojos
- Enrojecimiento
- Inadecuada fijación, seguimiento, acomodación, enfoque y movimiento
- Guiños
- Disminución o de agudeza y campo visual.

2.- En relación a su postura:

- Arrastran los pies al caminar, caminan de lado o buscan pistas como banquetas, la pared y se apoyan.
- Caminan lento y evaden en algunas ocasiones actividad física.
- Se acercan demasiado a los materiales de trabajo
- Al ir acompañados mejoran su ritmo de marcha y postura.

3.- En cuanto a la calidad de su trabajos:

- Pueden quedar inconclusos, con falta de datos o con faltas de ortografía
- Es posible que los rasgos de la escritura sean imprecisos, invertidos o presentar omisiones, falta de segmentación, situaciones que pueden ser confundidas o relacionadas con problemas de motricidad fina, lo cual puede ser agregado a la baja de visión por falta de un adecuado manejo del espacio.

- No respetan margen ni renglón.
- La letra es grande
- Para copiar del pizarrón, se levantan constantemente.
- Los dibujos es posible que sean desproporcionados y coloreados sin respetar margen o con colores que no corresponden.
- Presentar inversiones al escribir y anticipaciones incorrectas al leer.

4.- Sobre su estilo y ritmo de aprendizaje:

- Pueden ser más lentos que el resto del grupo
 - Dar mayor carga a la expresión oral que a la escritura.
- Buscar apoyo de compañeros para actividades de lectura, copia, localización en esquemas, desplazamientos, etc.
- Escasas respuestas a la comunicación gestual.

5.- En relación al aspecto emocional:

- Pueden manifestarse inseguros, tímidos.
- Manifestar apatía, agresividad, desinterés por las actividades.
- Bajo nivel de socialización.
- Dependencia
- Baja autoestima

Considerando que las necesidades educativas especiales se conceptualizan en función dinámica con los contextos, y si bien es cierto, la baja visión puede repercutir en el desempeño, cuando estas necesidades son reconocidas y se enriquece la oferta educativa con las adecuaciones pertinentes, pueden ser relativas, y hasta transitorias, en tanto que el individuo, asume como suyas las ayudas ópticas, reconoce sus posibilidades y se acomoda a las diversas situaciones y se convierte en el primer promotor de cubrir las necesidades visuales.

Es importante reconocer las causas orgánicas de la baja visión con la finalidad de llevar al plano funcional, didáctico, de gestión, etc. tanto para las acciones propias de la familia como de las adecuaciones que en el ámbito pedagógico se requieren. Es importante también para el trabajo intrapersonal que tanto se precisa, lo cual repercute en el plano interpersonal en general.

Se exponen a continuación una gama de causas de baja visión desde el punto de vista orgánico, contadas entre las más frecuentes pero inacabada, dado que el objetivo de

las más representativas es emitir algunas sugerencias así como las manifestaciones que permitan identificarlas, aunque para ello habrá de apoyarse de manera interdisciplinaria (entendiendo por esto, aprovechar el saber del médico para enriquecer la tarea pedagógica) en el área de oftalmología, para contar con una detección más fina y pertinente.

CAUSAS ORGÁNICAS DE BAJA VISIÓN	MANIFESTACIONES	SUGERENCIAS
<p>Catarata</p> <p>Opacidad en el cristalino, lente natural con un poder dióptrico de 25.</p>	<p>Pueden acercarse entre 5 a 10cm para leer y discriminar detalles. La visión lejana les permite buen desempeño para movilidad.</p>	<p>-Adecuaciones en los materiales de trabajo: probar el manejo de bolígrafo, pincelín, marcador; rengloneo, uso de lupa, buena iluminación; ampliación de imágenes, textos, búsqueda de contrastes. Adecuaciones curriculares desde la metodología en las áreas que se requieran.</p> <p>-Valoración del oftalmólogo, uso de lentes aéreos de no contar con lente intraocular mediante cirugía.</p> <p>-Orientaciones a la familia para considerar las diferencias funcionales generadas por su visión</p> <p>-Sensibilización al grupo para propiciar experiencias en la interacción, además de promover respeto ante sus necesidades.</p>
<p>Aniridia</p> <p>Falta una parte del iris, que funciona como regulador de la entrada de luz</p>	<p>Fotofobia, guiños ante las fuentes luminosas, baja visión (Agudeza Visual cerca de 20/200).</p>	<p>-Adecuaciones a los espacios: evitar que las fuentes luminosas le queden de frente, favorecer que se acerque a los materiales de trabajo, usar cachucha en espacios muy iluminados, lentes para sol, etc.</p> <p>-Trabajo con padres, compañeros, escuela, para lograr empatía y promover aprendizajes mediante el uso del remanente visual.</p> <p>-Probar diversos puntos de lápiz, a pincelín, marcadores, tanto para su escritura como para remarcar renglones. Ampliaciones de los materiales.</p>
<p>Estrabismo</p> <p>Carencia de una</p>	<p>En algunos casos mayor uso de un ojo, y por tanto reducción del</p>	<p>-Valoración oftalmológica para corrección quirúrgica, o uso de lentes.</p>

<p>adecuada visión binocular relacionada con los músculos que permiten la motilidad y el paralelismo.</p>	<p>campo visual, baja visión y en otros casos, diplopia.</p>	<p>-Por lo general, cuando es muy manifiesto, repercute en autoestima por lo que cabe abordaje escolar y familiar.</p> <p>-Promover continua estimulación visual.</p> <p>-Evitar señalamientos, promoviendo un clima de respeto.</p>
<p>Nistagmus</p> <p>Movimientos involuntarios de los ojos en el afán de ver, puede ser en resorte o pendular. Es un síntoma.</p>	<p>Baja visión al no tener la función visual de fijación.</p>	<p>-Buscar las distancias, colores, y un clima de seguridad que favorezcan rescatar información visual.</p> <p>-Dar el tiempo para la realización de las tareas.</p> <p>-Apoyo a la familia para fortalecer estrategias semejantes y sobre todo, generar empatía.</p>
<p>Miopía</p> <p>Eje más grande del ojo por lo cual la imagen se forma antes de la retina.</p>	<p>Visión lejana disminuida .</p>	<p>-Valoración oftalmológica para determinar acciones como el uso de lentes, periodicidad en la revisiones, cuidados (en casos muy severos puede haber desprendimientos de retina).</p> <p>-Considerar en la evaluación: ¿Cómo y cuánto ve? Y de acuerdo a ello, mediante observaciones y toma de agudeza visual, realizar las adecuaciones a los materiales (considerar algunas sugerencias de las citadas en algunos casos anteriores).</p> <p>-Promover el uso de ayudas ópticas, buena iluminación de los espacios de trabajo.</p> <p>-Sensibilización a la familia sobre las necesidades del alumno.</p> <p>-Apoyo dentro del aula mediante “tutorías” entre compañeros, a los cuales pueda copiar, o apoyarse mutuamente, destacando las fortalezas de cada uno tenga.</p>
<p>Hipermetropía</p> <p>Eje anteroposterior más corto al del ojo</p>	<p>Visión cercana distorsionada</p>	<p>-Al confirmar mediante observaciones y valoración de agudeza visual la baja visión, remitir a valoración médica para precisar acciones como uso de lentes u otras.</p> <p>-Promover el acercamiento a los objetos o personas para discriminar detalles, así como</p>

normal, por lo cual la imagen se forma después de la retina		<p>buscar las fuentes de luz adecuadas.</p> <p>-Probar alternativas como ampliación de materiales, búsqueda de contrastes, uso de lupa, pero sobre todo crear un ambiente de confianza y respeto en el ámbito escolar y familiar.</p>
<p>Astigmatismo</p> <p>Curvatura irregular de la córnea</p>	<p>Se presenta baja visión con dificultades para precisar contornos de los objetos. Visión lejana borrosa, imprecisa o distorsionada.</p>	<p>-Se corrige con el uso de lentes o cirugía, determinada por el oftalmólogo</p> <p>- Apoyar acciones que se relacionen con lograr que el individuo sea más eficiente y ponga en juego su remanente visual en situaciones de aprendizaje tanto de tipo cognitivo como de la vida cotidiana.</p> <p>-Promover adecuaciones citadas tanto de acceso, como en la metodología, de acuerdo a lo que se requiere según su estilo de aprendizaje.</p>
<p>Glaucoma</p> <p>Aumento de la presión intraocular, puede ser congénito o secundario.</p>	<p>Visión periférica disminuida, visión nocturna pobre, dificultad para la lectura y para ver objetos de gran tamaño. Campo visual inferior interferido.</p>	<p>-Control oftalmológico sistemático.</p> <p>-Apoyos para movilidad como puede ser el uso de guía vidente o de bastón.</p> <p>-Iluminación potente.</p> <p>-En la medida de la pérdida de visión considerar apoyos de áreas específicas de ceguera. En tanto se conserve resto visual, pugnar por adecuaciones en los materiales de escritura, libertad para acercarse lo necesario.</p> <p>-Apoyo emocional por la conciencia de la pérdida visual de la cual puede ser conciente, que puede traer como consecuencia diversos sentimientos ambivalentes.</p>
<p>Degeneración degenerativos de mácula</p>	<p>Puede haber nistagmus y dificultad para discriminar colores. Visión central disminuida y fotofobia</p>	<p>-Dada la dificultad para discriminar detalles, entre los que se cuenta la lectura, el rengloneo, uso de marcadores, contrastes, etc. pueden favorecerle.</p> <p>-La iluminación adecuada a cada caso macular</p> <p>-Comprende los procesos, que puede ser preferentemente tenue.</p> <p>-Estimular el uso del campo visual</p>

<p>Albinismo</p> <p>Ausencia del pigmento (melanina) en el cuerpo, y por tanto en el iris.</p>	<p>Agudeza visual disminuida a 20/200, puede estar asociada a astigmatismo. Campo visual normal.</p> <p>Fotofobia</p>	<p>-Evitar los reflejos de las ventanas y pizarrón, lo que puede lograrse con cortinas claras.</p> <p>-En espacios abiertos y soleados es favorable uso de cachucha, lentes para evitar encandilamiento.</p> <p>-Recurrir a adecuaciones de acceso</p> <p>-Dar libertad para acercarse si es preciso entre 5 a 10 cm a los materiales de trabajo.</p> <p>-Igualmente para detectar la comunicación gestual e inducirla.</p>
<p>Atrofia óptica</p> <p>La pérdida visual es variable dependiendo de la localización y grado de la lesión</p>	<p>Pérdida de campo visual irreversible por tratarse de daño en el nervio óptico</p>	<p>-Requieren de iluminación potente</p> <p>-Adecuaciones según la pérdida visual.</p> <p>-Apoyo emocional tanto al individuo y a la familia.</p> <p>-Uso del remanente visual, de ser posible, estimulación multisensorial.</p>
<p>Retinitis pigmentosa</p> <p>Degeneración prematura de la retina</p>	<p>Visión nocturna deficiente, reducción del campo visual hasta llegar a una zona pequeña de visión central.</p>	<p>-Ayudas para el desplazamiento seguro como guía, bastón o perro guía.</p> <p>-La conservación de la visión central favorece el uso de materiales para lectoescritura común y corrientes.</p> <p>-Cuando sea necesario, puede llegarse a la adquisición del Sistema Braille.</p> <p>-Iluminación potente.</p>
<p>Fibroplasia retrolental</p> <p>Afecta a los niños prematuros por la acción del oxígeno sobre la retina</p>	<p>Déficit visual, sin embargo inmadurez, hiperactividad y puede estar acompañado de lesión cerebral.</p>	<p>-Como puede conservar restos visuales, como detectar fuentes de luz, o ver bultos, es importante aprovecharlo para su desplazamiento.</p> <p>-Generalmente trabajo con áreas específicas como Braille, Orientación y Movilidad, Abaco, Mecanografía, etc.</p>
<p>Traumatismos</p> <p>Cualquier accidente que</p>	<p>Pérdida del campo o agudeza visual en diversos grados.</p>	<p>-Revisión médica.</p> <p>-Valoración sobre funciones visuales.</p> <p>-De haber remanente visual, promover acciones para eficientarlo.</p>

afecte la funcionalidad del órgano de la visión, nervio óptico o centro de la visión.		<ul style="list-style-type: none"> -Tomar decisiones conjuntas con la familia. -Apoyo emocional para autoidentificación, proyección de expectativas y fortalecer autoestima.
Microftalmos Estructuras oculares más pequeñas a las normales	Visión disminuida	<ul style="list-style-type: none"> -Identificación de las necesidades de acuerdo al caso. -Facilitar ayudas visuales. -Otras alternativas citadas.
Anoftalmos Escasa o mínima diferenciación de las estructuras del ojo	Ceguera total	<ul style="list-style-type: none"> -Estimulación temprana integral -Manejo de áreas específicas <p>Instrumentos específicos propios para las condiciones de ceguera como acceso al currículo.</p>
Desprendimiento de retina Separación entre retina y coroides	<p>Pueden interferirse tanto el campo como la agudeza visual, según el lugar del desprendimiento.</p> <p>Puede identificarse con puntos ciegos, destellos, luces.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Considerarlo como una emergencia médica, que tratada quirúrgicamente tiene éxito. -Considerando los daños que queden, buscar alternativas y adecuaciones.
Retinopatía diabética Deterioro de la retina a causa de la diabetes.	Disminución del campo y agudeza visual.	<ul style="list-style-type: none"> -Control preciso de la diabetes. -Adecuaciones según la pérdida visual.

A) CONCLUSIONES

1.-Dado que la atención a las necesidades educativas especiales asociadas a baja visión es relativamente reciente, deben tomarse acciones interdisciplinarias e interinstitucionales tanto para su detección, búsqueda de alternativas pertinentes y aplicables en el terreno social, educativo y laboral.

2.-Los individuos que presentan baja visión, en muchas ocasiones no saben que ven menos hasta que sus interacciones con los demás les dan la conciencia de lo que es ver más.

3.-En tanto haya remanente visual, este debe ser explotado en experiencias de aprendizaje, aprovechando la función globalizadora de percibir fenómenos, formas, objetos en movimiento, distancias, tamaños y características del entorno.

4.-Es necesario romper con círculos viciosos generados por condiciones socioculturales en relación a la baja visión como el aislamiento, el autoengaño, la despersonalización, la sobreprotección, etc. promoviendo un trato equilibrado entre las líneas del amor y la autoridad.

5.-Recurrir a ayudas visuales (lentes, lupas, telescopios) o como las de tiftotecnología o simples adecuaciones como buscar la iluminación que cada caso de baja visión requiere.

6.-Crear ambientes de respeto y empatía en el contexto familiar y escolar.

7.-Diversificar estrategias de aprendizaje multisensorial.

8.-Promover a la distancia la necesaria, los apoyos para la comunicación gestual, independencia personal, normas sociales, valores, que les permita a las personas con baja visión ser parte de la sociedad en igualdad de circunstancias.

9.-Hacer un estilo de vida del cuestionamiento constante hacia las posibilidades de descubrir más características del entorno con el resto visual de que disponga cada individuo, para que llegue a aprovechar al máximo su visión.

10.-Aún cuando el individuo transite de la baja visión a la ceguera, el resto visual debe ser utilizado siempre.

MÓDULO II
ASPECTOS PSICOLÓGICOS
Y SOCIOCULTURALES ALREDEDOR
DE LA DISCAPACIDAD VISUAL

1.-AUTOCONCEPTO, AUTOESTIMA

El concepto de sí mismo, autoconcepto es una expresión para designar a un conjunto amplio de representaciones mentales, que incluyen imágenes y juicios, además del concepto que el sujeto tiene acerca de sí mismo, y que engloba sus distintos aspectos corporales, psicológicos, sociales y morales (Epstein, 1981).

El autoconcepto comporta juicios descriptivos sobre uno mismo y también juicios evaluativos de autovaloración, que nacen de la comparación con otros seres semejantes, y conforman la autoestima, parte del autoconcepto, noción con la que se confunde.

Autoconcepto y autoestima pueden referirse a la propia persona como un "todo", a las aptitudes, o a las características particulares de esa persona. En general, el autoconcepto es *autoconocimiento*, y engloba operaciones y esquemas cognitivos tales como la autopercepción, juicios descriptivos, juicios evaluativos, memoria autobiográfica, etc.

Como está demostrado, las asociaciones del autoconcepto con el rendimiento, con el logro y con el aprendizaje. El autoconcepto y la autoestima constituyen un predictor de éxito mejor que el cociente intelectual. No importa que el niño ciego o con baja visión tenga un buen potencial que desarrollar: si su autoestima es negativa con respecto al logro a conseguir, el fracaso estará asegurado mucho antes del comienzo de la actividad, sea lo que sea. Cabe afirmar que a mayor autoestima, mayor posibilidad de logro escolar.

Para Gimeno (1976), el autoconcepto influye en los logros, y estos, en el autoconcepto. Pero los logros son sentidos como tales cuando nacen de la experiencia de la autonomía.

Se ha observado el efecto que tienen sobre el aprendizaje y el rendimiento el hecho de que todos persigamos como meta básica la experiencia de actuar autónomamente. Cuando el alumno ciego o vidente realmente aprende es cuando afronta una tarea movido desde dentro, "porque él quiera". Nadie modifica sus patrones de actuación si se le presiona desde fuera. El cambio se producirá desde el autoconocimiento, con una actuación autónoma en la que el sujeto asume como propios los objetivos a conseguir.

En muchos casos, las personas que tiene su visión disminuida, suelen tener una pobre autoimagen, no se sienten cómodos con ellos mismos ni con los otros, y, como consecuencia, suelen manejar muchos mecanismos de defensa para poder sobrevivir en un mundo de videntes. Suelen ser personas excesivamente dependientes que evitan toda situación que implique ansiedad, y que ponga de manifiesto su incapacidad. Normalmente culpan a su falta de visión de todos sus fracasos, aun cuando no tenga ninguna relación con el problema.

Una persona ciega o con baja visión no está lista para asumir una vida social adecuada hasta que no ha superado algunos traumas psicológicos consecuencia de su situación. El peligro está en que, en muchos casos, suelen evitar las situaciones sociales, prolongando el aislamiento, lo cual pronto afectará psicológicamente a la persona, produciéndose un círculo vicioso, en el que se da el aislamiento como consecuencia de la inseguridad, dándose la circunstancia de que a mayor aislamiento, mayor inseguridad, y viceversa.

El desarrollo del autoconcepto. Cada persona con problema o no de visión, desde el momento de su nacimiento interactúa con su entorno. La interacción, lleva a la idea que uno tiene de sí mismo, diferente de la que tienen los demás. Ambas podrán diferir de cómo se es en realidad.

Davis (1959) cree que sin la adecuada imagen corporal el autoconcepto se ve totalmente distorsionado.

Es lógico que en un desarrollo armónico de la personalidad el individuo sienta la necesidad de ser competente y apto. Las personas con problemas visuales encuentran mayor dificultad a la hora de dominar su entorno recurriendo, como vimos anteriormente, al aislamiento, en muchos casos por medio del autoengaño ("a mi no me interesa salir a pasear los domingos, prefiero quedarme en casa"). Existe una diferencia en cómo se percibe la persona ciega o de baja visión y cómo piensa que lo ven los demás. Esta discrepancia crea ansiedad que es evitada en muchos casos utilizando tres métodos:

- a) Evitando situaciones nuevas que no estén seguros de poder controlar.
- b) Mostrándose y sintiéndose disminuidos para todo tipo de actividad, escondiéndose en su deficiencia ("Yo con mi deficiencia no puedo viajar en autobús")
- c) Especializándose en algún aspecto concreto para el cual se consideren capacitados y dedicándose a esta actividad de manera única y exclusiva (A la música, a la literatura, etc).

En cuanto al desarrollo del autoconcepto, existe mayor dificultad en los niños parcialmente videntes que en los ciegos, ya que tienden a autocompadecerse más y están menos capacitados para aceptar sus limitaciones visuales. A esto se une el hecho de que se es menos comprensivos con ellos que con los ciegos.

La mayoría de los niños con baja visión tiene mayor dificultad de adaptación, lo que se traduce en muchos casos en problemas emocionales, fatiga y bajo rendimiento que a nivel escolar, conducen al fracaso. No se han realizado investigaciones en profundidad, para demostrar la existencia o no de autoconceptos distintos en ciegos y sujetos con baja visión. Bauman ha expuesto que los alumnos con visión parcial muestran un nivel mucho más alto de ansiedad e inseguridad y mayores sentimientos de soledad que aquellos que tienen una visión normal, además de estar peor adaptados a sus deficiencias.

Contrariamente, Meigham (1971) no encuentra diferencias entre ciegos e individuos de baja visión a nivel de autoconcepto, aunque destaca diferencias negativas en aquellos sujetos que viven en régimen de internado. En este mismo sentido McGuinness (1970) afirma que los estudiantes de programas itinerantes desarrollan una imagen propia más fuerte que los que asisten a escuelas especiales, debido a sus relaciones con compañeros videntes.

La imagen corporal. En los últimos años se ha centrado la atención el hecho de que los niños ciegos tienen una imagen restringida de sí mismos. Por el contrario, un niño que ve es capaz de percibir a través de su visión, que su madre y otros seres no son parte de él, diferenciándose del medio ambiente, y dándose cuenta de que no es parte del medio que lo rodea, se siente como una identidad separada y propia. De esta forma desarrolla una imagen mental de la estructura de su propio cuerpo. Una imagen de uno mismo satisfactoria da una idea realista de las capacidades y limitaciones sin que se distorsionen, lográndose con ello una personalidad bien integrada.

Si el niño con discapacidad visual sólo puede percibir por medio del tacto, es fácil comprender la lentitud con la que se desarrolla el proceso de autorealización, si es que

este se logra. Otro factor muy importante es la complejidad del medio, que causa temor y ansiedad en el niño ciego en muchas ocasiones.

Cratty (1971) en su trabajo insiste en la necesidad del desarrollo de la imagen corporal, ya que el cuerpo es la plataforma central por la cual se adquiere todo conocimiento referido al movimiento y al espacio. La persona debe conocer su cuerpo, cómo se mueve, su potencialidad para controlar el movimiento, las relaciones de su cuerpo con respecto a los objetos, a las demás personas y al espacio. El movimiento de una parte del cuerpo hacia la otra crea el desarrollo de los "esquemas motrices". Si esta actividad no se realiza, persistirán las conductas motrices primitivas manifestadas en manierismos inútiles.

A través del libre movimiento consigue el uso total del cuerpo que se mueve en el espacio para encontrar objetos fijos, y usa las manos para explorar (alrededor de los ocho meses los bebés ciegos suelen manifestar habilidades para reconocer, en clara dependencia con la estimulación recibida).

El uso de las manos para tocarse las distintas partes del cuerpo estabiliza la orientación del niño en el espacio próximo, convirtiéndolas en instrumentos de investigación esenciales en la exploración táctil y en el desarrollo de las habilidades manipulativas necesarias para el aprendizaje posterior. Es de fundamental importancia que los adultos utilicen las palabras que identifican las partes del cuerpo, puesto que el niño necesita aprender que existe un nombre para cada parte, lo que le ayuda a fijar una imagen corporal como un todo constante y relacionado, que puede ser controlado y regulado a voluntad. El hecho de que el niño explore libremente es fundamental e importantísimo para que pueda obtener una gran variedad de experiencias, que serán necesarias en todos los aspectos de su vida.

El niño necesita tener la oportunidad de explorar, manipular, cuestionar y comentar lo que se le enseña, de manera que pueda afianzar lo aprendido y comprobar por sí mismo en qué forma asimila. Es mejor como regla general que aprenda poco y se sienta cómodo y seguro, que enseñarle muchas cosas que no llegue a comprender.

El bebé con discapacidad visual, gracias a las experiencias con su cuerpo y al movimiento del mismo, logra desarrollar su memoria kinestésica, lo que le facilita el uso de elementos externos que le indican la posición de las cosas en el espacio.

El desarrollo del concepto de espacio se fundamenta en cuatro ideas básicas:

- a) Movimiento espacial con el cuerpo como punto fijo generador de movimiento.
- b) Espacio corporal en el cual las distancias cortas se pueden medir con relación al movimiento del cuerpo.
- c) Espacio objetivo como el área en la cual se puede percibir la ubicación de los objetos sin tocarlos.
- d) Espacio mental como la relación de ciertas áreas espaciales referidas al cuerpo.

La autoestima. Una elevada autoestima requiere, para cualquier niño, un desarrollo emocional, social y escolar equilibrado. Algunos estudios, han demostrado que los niños con un amplio bagaje de experiencias tienen una autoestima más elevada que quienes tienen referencias e informaciones de las cosas basadas solamente en las explicaciones verbales.

No podemos afirmar que la falta de visión tenga un efecto universal en los niños ciegos. Los factores que influyen en el desarrollo de la autoestima son idénticos en todos los niños sin tener en cuenta la presencia de desventajas. Por tanto, cuando pretendamos elevar la autoestima en niños disminuidos visuales, emplearemos las mismas técnicas que con niños videntes.

La mayoría de los estudiosos del tema demuestran que la identificación del niño con sus padres, favorece una elevada autoestima. Elevar la autoestima del niño, exige que los adultos reconozcan y elogien con sensatez sus progresos, y de igual manera se recibirán las críticas. La retroalimentación verbal y física son elementos vitales para mantener la motivación y la constancia.

El reconocimiento por la conducta esperada aumentará la frecuencia de esa conducta y elevará su amor propio.

Existen preguntas a las que está sometido el niño con discapacidad visual, a las que tarde o temprano, se tiene que enfrentar; como son sobre la discapacidad misma. En alguna medida pueden resultar negativas cuando el niño no está preparado para asumirlas sin ningún problema. Para evitar que esto ocurra es necesario que el niño tenga una preparación `previa que incluya una concienzuda información sobre su falta de visión. Es interesante que el niño sepa que la mayoría de las veces este tipo de preguntas nace de la curiosidad natural de los demás, y como tal debe interpretarlas.

Del Capítulo VII. Personalidad y autoconcepto, de Ana Cobo y Cols., del libro Deficiencia visual, Aspectos psicoevolutivos y educativos. Ediciones Aljibe, 1994.

2.-AFECTIVIDAD Y DISCAPACIDAD*

El presente artículo, es una aportación desde la práctica docente en la atención a la discapacidad, sin tener el afán de vislumbrar enfoques altamente teóricos, reconociendo que los temas tratados, por su importancia, requieren de mayor profundidad, considerando que tal vez haya otros espacios donde esto sea posible. Sin embargo, estas observaciones, se espera puedan brindar a los docentes, ciertas pautas para la intervención de personas con discapacidad y las orientaciones necesarias para la familia, intentando un cambio de actitudes que lleven a relativizar el impacto de la discapacidad al mejorar las interacciones.

La Organización Mundial de la Salud considera que a partir de la llegada de una persona con discapacidad al seno familiar, cuando menos cuatro miembros de esa familia se involucran de manera directa; y de acuerdo a las condiciones que presenta, el impacto puede transformar la dinámica en las relaciones intrafamiliares, es decir, de las relaciones de la persona con discapacidad y los miembros de la familia y entre todos los miembros de la familia misma -padres-hijos, hermanos-hermanos, etc.-

Sólo cuando se logra restablecer el equilibrio y problematizar la situación para buscar una atención que responda a las necesidades de la persona con discapacidad, involucrando a los miembros de la familia o demás personas que conviven en el mismo contexto, evitando paralizarse por los sentimientos que pueden ir desde la depresión, frustración, sentimientos de culpa, existirá la posibilidad de promover un desarrollo efectivo.

Ante la búsqueda de apoyo, los servicios de Educación Especial, o profesionales fuera de ella como médicos, maestros, trabajadores sociales, psicólogos, pueden proporcionar orientaciones prácticas y propiciar actitudes de aceptación a favor de estrategias para la adecuada atención de las personas con discapacidad.

Dentro del contexto familiar de muchos niños con discapacidad -como puede ser la motora, visual, auditiva o intelectual-, se suscitan fenómenos psicosociales, que pueden ser considerados en forma explícita o velada y que son producto de temores, prejuicios, rechazos o desconocimiento de la forma de tratar a las personas con discapacidad. Estos factores suelen obstaculizar la adquisición de experiencias de aprendizaje con repercusiones en el desarrollo general del individuo y la familia.

Como ejemplos de los múltiples fenómenos que se suscitan tenemos: el infantilismo exacerbado, donde se considera a las personas con discapacidad como niños, pese a que éste vaya logrando un desarrollo físico o maduracional. Esto como consecuencia de verlos incapaces de resolver situaciones de manera autónoma y por tanto, generador de una baja autoestima en el individuo e interacciones con un pobre desempeño, deteriorando el autoconcepto y la autonomía.

* **Profra. Ma. Socorro Quintana Tello.-** Especialista en el área de Discapacidad Visual

En la medida en que se les conceptualice de esta forma, se tiende a delegarles tareas tan simples que no le reditúan experiencias más enriquecedoras, cayendo en lo mecánico, simple o repetitivo; otras veces son relegados a participar en acontecimientos familiares, recreativos o sociales, por temor a que su comportamiento no se ajuste a los requerimientos del medio, siendo precisamente que en tanto no convivan ampliamente, no podrán asumir las situaciones “bien vistas” por el núcleo de referencia.

Otro inconveniente, que puede suscitarse tanto en el contexto familiar o social, es verlos como seres asexuados, debido a las escasas interacciones que le permitan una autoidentificación y las oportunidades de consolidar su rol sexual desde las más tempranas edades, mediante vivencias como niño o niña, para poco a poco considerarse a sí mismo como un individuo responsable de sus actos, con un caudal de valores, para desempeñarse en la vida.

La complejidad de este factor que entraña situaciones de tabú sobre la sexualidad humana, en ocasiones, es antepuesta la morbosidad a la claridad para establecer líneas de comunicación precisas dentro de la familia que permitan la interpretación por las personas con discapacidad de la manifestación de la sexualidad con toda su connotación social.

Se puede citar como otro fenómeno psicosocial, la sobreprotección, que puede ser un “derecho a corto plazo” por parte de los padres, en tanto que en cierto modo, el arribo de un niño con discapacidad, está sujeto a la inexperiencia de su trato, al desconocimiento de su potencial, constituyéndose en un problema no dimensionado, en cuyo primer momento origina en la mayoría de los casos una etapa de shock.

Se caracteriza por el desconocimiento de acciones pertinentes para intervenir, tanto desde el entorno cercano, donde se encuentra la familia, como del medio social, que siendo las personas con discapacidad una minoría, poca es la población que ha tenido experiencias directas con ellos.

Posteriormente sobreviene una etapa de ajuste y aceptación -en lo que no marcan tiempos determinados-, en que se manifiesta el reconocimiento incipiente de ciertas necesidades especiales, de respeto a su ritmo y estilo de aprendizaje, donde se posibilita asumir un rol con cierta objetividad de acuerdo a las necesidades de la persona con discapacidad.

Sin embargo, si la sobreprotección no es transformada por ingredientes como el sentido común, el afecto y la objetividad para propiciar la búsqueda de estrategias acorde a los requerimientos del niño para favorecer su desarrollo, la sobreprotección puede ejercer severos daños en la forma de conceptuarse a sí mismo y relacionarse con los demás. Puede poner en juego la línea de equilibrio entre el amor y la autoridad con lo que se pierde el acercamiento a las normas, a la discriminación entre lo adecuado o inadecuado, en otros términos, la posibilidad de conformar el criterio moral, presente en las relaciones interpersonales.

De ello, se desprenden señalamientos negativos, denominaciones peyorativas o generalizaciones, recordando, que sólo son producto del medio en que han vivido, no de la discapacidad.

Las denominaciones, producto del desconocimiento, otras por ciertos rasgos de curiosidad o morbosidad, que sumado a las que se imprimen, además de tener efectos poco deseables tanto en el individuo como en la familia, dilucidan la centración en lo que el sujeto no puede hacer, y, minizan las múltiples actividades que les es posible desempeñar, si participa en forma cotidiana con oportunidades de aprendizaje en toda su magnitud.

Así se ha visto que en diferentes momentos históricos se les ha dicho impedidos, incapaces, inocentes y otros con tendencias despreciativas que aluden a características del sujeto con lo que manifiesta rechazo o intolerancia.

La ignorancia ocasiona en algunos casos, sentimientos de conmiseración o lástima, que al externarse abierta o discretamente, lastiman, subestiman y marcan barreras para el establecimiento de adecuadas relaciones interpersonales; la familia y la persona con discapacidad al despertar este tipo de respuestas ante los demás, en ocasiones responden con agresividad y, en otras, emergen al interior controversias en el manejo de la situación o se ven desmerecidas las expectativas que pueden convertirse en desinterés, apatía y escasa apertura hacia nuevos retos. Lo más recomendable es un trato sin indiferencia ni rechazo, simplemente darse oportunidades mutuas de interacción.

Por último, se puede citar como causa de retraso en el desarrollo de la autoestima de las personas con discapacidad, la despersonalización de que son objeto, es decir, un trato de “cosa”, sin tomarles en cuenta ni para bien ni para mal, en la toma de decisiones, aunque se trate de la satisfacción de necesidades primarias, desde donde se gesta la autonomía que todo ser merece alcanzar.

Actualmente se trata de generar una nueva cultura de aceptación a las diferencias, intentando buscar espacios para quienes con unos ojos que no ven, o unos oídos que no oyen, unas manos o pies que no se mueven tan hábilmente, o quienes tienen un pensamiento concreto, un ritmo distinto para aprender, etc., sean considerados como parte de un grupo social con semejantes aspiraciones, quereres y necesidades de cualquier ser humano.

Bajo las premisas anteriores, se ha intentado tanto en foros internacionales, como en el ámbito nacional y local, medidas que mejoren la vida de las personas con discapacidad, llegando al establecimiento de opciones legales, programas de sensibilización, enfoques educativos hacia la población en general, que permitan avances hacia una nueva concepción de las personas con discapacidad, donde se precisa una apertura en los ámbitos sociales, educativos o laborales que permitan su integración, entendiendo las diferencias como una realidad en la diversidad.

Para muchos padres, sin embargo, a llegar a la conciencia de su hijo, esas diferencias sin ir en detrimento del autoconcepto de la persona con discapacidad, resulta doloroso

y en ocasiones, éste lo percibe por medio de mensajes fraccionados que finalmente retrasan su autoimagen, la comprensión de sus potencialidades o autoestima y, por añadidura, repercute en su autonomía moral o intelectual.

Por tanto, los cambios culturales que se pretenden, deben llegar de forma recíproca a los microcontextos como son la familia e irse desplazando a los macrocontextos como son la escuela, la comunidad, para que en la práctica social realmente operen los aspectos legales, los acuerdos que en la letra existen y cuya meta aún requiere de variados esfuerzos.

3.-EL MUNDO DE MARIANA

Estoy aquí en la hamaca, pensando... Mi mundo es diferente, o mejor dicho, hasta hace una semana, era diferente. Siempre sucedía al inicio de la clase:

_ Mariana, no te sientes en la banca de hasta adelante,

_ Pero, maestra, yo siempre...

Mariana, creciste demasiado, eres muy alta y estorbas a los pequeños. ¡Todos los días es lo mismo contigo! Me cambio a la quinta fila. Siempre digo las cosas, trato de explicarme, pero con esta maestra de cuarto año, no hay manera de decir nada. Sólo es la materia, copia, resumen, copia, dictado, copia, resumen, copia, copia... ¡Y con qué letra tan horrorosa escribe en el pizarrón! Siempre acabo por copiarles a mis compañeros después de la clase. El otro día escuché a la orientadora decir que mis dibujos están inacabados, incompletos, aunque tienen colorido y mucha luz. ¡Pobre! No sabe nada de arte. Y eso que soy muy realista. Dibujo el mundo como lo veo. Imagínese si me pusiera a pintar esos cuadros locos que hay en el museo. Además, esa es la gran discusión: mis dibujos y la opinión de mis compañeros. Se ríen mucho de la luna que dibujo. Les parece inmensa. Pero así de enorme la veo yo, sin sombras en forma de conejo o con cráteres lunares. Ellos dicen que ven la luna del tamaño de un plato. Mi luna parece una enorme boya iluminada. Bueno, depende del punto de vista, como dice mi abuelo. Otra diferencia. Cuando dibujo ciudades, mis faroles tienen rayos lindos, parecen pequeños soles; los de mis compañeros son más chicos y más delineados. Como si uno pudiera verlos así desde esa distancia. Siempre oigo frases molestas, a cada rato. Claudio dice:

_Mariana debe ser de Sonora. Allá es de un tamaño gigantesco. Miren los dibujos de Mariana. La luna es más grande que el cielo. Los faroles parecen soles. ¡Los árboles son todos iguales ¡ Manchas verdes o amarillas. Y Roberta:

_¡Ah! ¿Ya vieron a Mariana? Parece que le dan miedo la pelota y el gallito. Se agacha cuando viene la bola. Siempre pierde su equipo. Hasta Pedro:

_¡Que chistoso! La letra de Mariana es muy extraña, pero si copia de mi cuaderno le sale bien. Y en la casa:

_Mariana es tonta, nunca presta atención _ dice mi hermano.

_Cuiden más a esa niña, siempre se está machucando; recomienda mi abuela.

_Esta niña vive raspada, se tropieza con todo _ suspira mi mamá.

_ Mariana nunca le atina a los cuadritos del avión _ agrega mi hermana.

Mi papá no dice nada. Sólo se sonríe un poco y menea la cabeza, divertido.

Para olvidarme de tanta gente toco el piano . Toco con gusto, toco con rabia, toco con indignación. Entonces, allá en la calle, el ruido del taller se detiene un momento; el mecánico para el torno; el merolico deja de gritar; los niños se callan; un radio de pilas se apaga. Todo se detiene. El mundo es mío, viajo en las notas musicales y cruzo el espacio. La música sube por mis árboles manchados de verde y amarillo y le hace un anillo a mi enorme luna. Los faroles se encienden llenos de rayos de todos colores, se acercan a la partitura y suben y bajan por el pentagrama cintilando... cintilando... hasta que siento a la maestra de piano severa a mi lado. (¿A qué hora llegó que no la vi?)

_¡Postura de pianista, niña! ¡Espalda recta!! ¡Despégate de la partitura!

_Siento la regla, de repente, en mi columna. Me enderezo, me alejo del piano y comienzo a equivocarme. Mi música se transforma en golpes de martillo. La maestra me mira, enojada. Sus ojos parecen decir : ¡Qué niña más atolondrada!

_Siéntate derecha; por favor, no te jorobes. (Sería mejor si no intentara reírse.)

Menos mal que puedo viajar por las notas, cuando toco solita. También puedo viajar cuando leo. Me gusta leer:

Revistas de monitos, historias policíacas, aventuras, novelas. Entro en las historias y me convierto en la heroína. Hoy, una vez más, la maestra me mandó sentarme más atrás y tuve que copiar todo del cuaderno de Pedro. Y una vez más escuché las burlas de mis compañeros. Bueno, yo podría vengarme de toda la bola si no hago nada. Bastaría con cruzarme de brazos, quiero decir, de manos, o mejor, de dedos. Con que sólo me fuera a jugar en el receso en lugar de hacerles la tarea de composición a Adriana, Rodrigo, Luciana, Miriam y Roberta.

A final de cuentas, el recreo es para jugar_ dice la maestra, siempre que me interrumpe la lectura, en el patio, me quita las revistas y libros y se va recitando:

_ A la hora de leer, leer; a la hora de jugar, jugar. ¡Y pensar que Adriana se ganó aquella bicicleta por la mejor composición sobre el medio ambiente, y con la redacción que yo, yo, yo, Mariana (tonta, zonza, burra), le hizo en la clase de Historia! En lugar de agradecerme, se la pasa diciendo por ahí:

_¡Que niña tan rara es Mariana! Ni siquiera me saluda en la calle. Y Claudio, para caerle bien:

_Que niña tan sangrona, esa Mariana. Se durmió a la mera hora en que Adriana recibió el premio por su composición. ¡No! ¡Es demasiado para mí! No me dormí. Cerré los ojos para no reírme. Mi composición, premiada, en nombre de Adriana. ¿Por qué ésa? Hice cinco sobre el mismo tema: la mía, la de Adriana, la de Claudio, la de Roberta y la de Lucita. ¡Y la maestra ni notó que las escribió la misma persona! ¿O será que se dio cuenta y premió la de Adriana, a propósito, para enseñarme lo que no debo hacer? Hablando de composiciones: ¡una composición cambió mi vida en la escuela! La maestra nos mandó escribir una de esas muy aburridas: "Mi fin de semana inolvidable". Ni me imaginaba lo que iba a ser ese fin de semana. Cierro los ojos y todavía veo las escenas:

Mi composición en el periódico mural, después en el periódico; las visitas a mi casa: la directora, la orientadora, mi maestra, el inspector. Y la composición... recortada cuidadosamente del periódico por mi mamá.

Mi fin de semana inolvidable.

Este fin de semana cambió mi vida. Mi mundo se hizo diferente, como las letras de las canciones de mi mamá. El sábado mi padre me dio una sorpresa. Realizó su sueño... y el mío. Compró un ranchito enterito para mí; quiero decir, para nosotros. Allí iba él, con aires de entendido, enseñándome todo. (Sospecho que no sabe nada de ranchos.) La montaña (¿estará encantada?), el bosque (¡ah! Robin Hood), la cantera (¿será la cueva de los piratas?), el río (la dama del río, de Tom Sawyer), el corral (¡qué olor!), el manzano (¡hum!): yo soñando, y mi padre, feliz de la vida, explicando:

Naranja Veracruz, NARANJA Valencia, plátano dominico, níspero. Aquel papayo es especial. ¡Mira el tamaño de esas papayas! Miré hacia arriba. Mi padre se debe sentir mal. ¿Cuáles papayas? Allí, Mariana, exactamente arriba de tu cabeza. Han de pesar como cinco kilos. Miré de nuevo. Papá, ¿qué pasó con el papayo? Mi papá me miró,

serio. Papayas, Mariana, ¡velas! Bueno, entonces hice lo que tenía que hacer. Sonreí y dije: ¡Ah! ¡Aquellas! ¡Qué bonita! Ahora, puedo irme a explorar la cantera? Mi padre recargó una escalera en ese árbol. Sube, Mariana. Cuando puedas ver las papayas me dices cuántas son. No tuve tiempo de decir nada. Mi madre tenía la mirada seria de “mamá viendo un brazo roto, chipote en la cabeza, caída de bicicleta”. Fui subiendo, mirando aquel enorme verde oscuro, claro, amarillento, contra el cielo. ¿Ya viste las papayas, Mariana? ¡Hum! Más o menos ¿Cuántas son? Qué cosa más tonta. Contar papayas, ¡lo que hay que hacer es pesarlas! Subí otros cuatro escalones. ¡Oye! ¡Aquí hay una papaya! ¡Dos verdes y una madura! Grité. ¡Baja, Mariana! Entonces me inquieté un poco. Mi padre tenía los ojos llenos de agua. Me tomó en sus brazos. Ya tengo diez años, ya no soy una niña. Mariana, desde aquí abajo, ¿puedes ver las papayas? Me preguntó. ¡Claro que no, papá! ¿Me vas a decir que tú sí las ves? Silencio total. Regresamos a casa en ese mismo momento. Por el camino mi papá fue contando chistes, pero no me dejó manejar desde su regazo como antes de lo de la escalerita. Al día siguiente fuimos a la capital. Consultamos al oftalmólogo. Dos días después estaba usando lentes, me veía preciosa. Nos detuvimos en el centro de la ciudad y me quedé mirando al mundo tan diferente. Los letreros luminosos, que antes veía como tiras de luz roja, azul, amarilla... ¡Oh! Los faroles de los postes. Son nítidos, no tienen rayos enormes y son más pequeños. La luna, ¡qué pena! Como dice Claudio, de verdad que es como un plato. Sí se puede ver de lejos las hojas de los árboles, ramitas pequeñas allá en lo alto, las grietas de los troncos. Siguieron los descubrimientos. El arco iris sí tiene siete colores. -Y los letreros... ¡Podía verlos! Ahora sí puedo ver en la tele las expresiones de las personas, sonrisas, lágrimas, pestañas, cejas. Y puedo saludar a las personas del otro lado de la calle. Antes no sabía si me miraban, si sonreían, si me enseñaban la lengua. Ahora puedo leer el pizarrón desde cualquier lugar del salón. Y también puedo ver si cierto niño de atrás me está mirando. Realmente este fin de semana fue inolvidable. Descubrir el mundo real. Qué triste es pensar que dejé de ver tantas cosas en estos años.

Mariana

Leo mi composición, corregida por la maestra. Muchas cosas han cambiado. La maestra me pidió disculpas, la orientadora lamentó no haber notado por mis dibujos que yo no veía bien. Me llaman para jugar a la pelota y ya no me agacho. Los compañeros no critican mi letra, que sigue fea. Pero ahora copio del pizarrón y la letra de la maestra no es horrorosa. No me tropiezo con las cosas en el camino y no me mancho tanto. Mi composición salió en el periódico de mi ciudad con el título: “Alerta general: ¿Ven nuestros hijos?” Lo mejor de todo: el inspector creó un programa de exámenes de la vista en todas las escuelas, con oftalmólogos y lentes gratis para niños que lo necesitaban. Dicen que cuando crezca voy a poder usar lentes de contacto. Estoy disfrutando los anteojos. Me dan un aspecto de intelectual o, mejor, me los puedo quitar y dejar de ver lo que no quiero. Finalmente, mi mundo era diferente... ahora es real y mucho más bonito.

NOTA

Algo le pasa a Mariana: su maestra opina que es demasiado terca; sus compañeros, que es una niña rara; sus papás, que es un poco distraída; su abuelita, que está enferma....

Pero nadie se imagina qué es lo que realmente le sucede.

Texto de la Colección del Rincón de Lecturas, SEP, 1999.

4.-EL NIÑO CON DISCAPACIDAD VISUAL

1.1.LA DEFICIENCIA VISUAL Y EL LENGUAJE

La falta o carencia parcial de vista no impide el desarrollo lingüístico normal porque la habilidad para producir sonidos es innata, pero tampoco la propicia. Es la relación con los adultos y el mundo exterior la que va a estimular o frenar el desarrollo lingüístico. Y tal relación en el deficiente visual, se halla perturbada.

La deficiencia visual tiene un fuerte impacto sobre el establecimiento del vínculo madre-hijo y la forma en que madre e hijo se van a comunicar, si la madre no sabe cómo relacionarse con su hijo y cómo interpretar sus señales con las consiguientes actitudes de angustia, frustración y hasta rechazo. Esa percepción deficiente o ausente va a afectar la aparición de las conductas prelingüísticas que se pueden considerar campos físicos de la comunicación:

- a) Gestos de la cara: mirada, contacto ocular, sonrisa.
- b) Gestos de las manos: movimientos de pedir, señalar, prensión.
- c) Otros gestos corporales.

Su influencia se verá igualmente en los niveles cognitivos necesarios para adquirir el lenguaje: imitación, juego simbólico y atención.

La deficiencia visual va a repercutir, evidentemente, sobre el tipo y cantidad de experiencias que el niño va a tener, tanto por deficiencia en sí como por la actitud protectora que los padres puedan adoptar.

En todo caso, la pérdida de la visión supone también pérdida de la percepción e información globalizados que este sentido nos proporciona, pérdida en la función de síntesis en la organización de la experiencia y en la formación de imágenes en el pensamiento.

Hay que tener en cuenta que el impacto que la pérdida de la visión produce en los padres depende también del momento en que se instala o de cuando saben que su hijo tiene una baja visión.

La personalidad de los padres, especialmente de la madre, quien en principio será la figura de apego. Su actitud y expectativas de interacción ante su hijo vendrán a determinar cómo refuerzan las consecuencias que la baja visión causa por sí misma. El bebé con resto visual puede usar su visión espontánea aunque deficientemente y, por lo tanto puede tener un código de señales, compartido con el bebé normovidente, que facilite su diálogo gestual con los padres. Y, además puede aprender a usar más eficientemente su visión si el adulto le proporciona la ayuda adecuada.

Algunos niños lo consiguen por medio de la interacción con sus padres, otros requieren de otros apoyos específicos mediante la aplicación de programas secuenciados, tanto en el área de estimulación temprana, en general, como en el área de estimulación visual en particular.

Vamos a intentar centrarnos en la relación entre la estimulación visual y el desarrollo lingüístico.

¿Por qué es necesario estimular la visión y qué relación tiene con el desarrollo? La mayor parte de la información que recibimos es visual. Por ello que reiteramos la importancia de la visión en el sistema de signos que la madre y el hijo usan para comunicarse, y en la trascendencia de la visión en su papel de sintetizador de la experiencia. Podemos insistir en que la "visión tiene el rol vital de ser el sentido

integrador primario" y que "existe una fuerte interrelación entre estímulo visual y aprendizaje"

Hay que reconocer pues la importancia de estimular la visión a edad temprana si el niño, precisamente por su déficit, no ha podido autoiniciar su estimulación visual en su contacto con sus padres o también en su contacto con el medio. En este sentido recordemos que una percepción deficiente es causa de retrasos motores: si el niño no ve los objetos que lo rodean, no intenta alcanzarlos y explorarlos. Por lo tanto, no podrá construir una imagen constante de ellos, diferenciándolos de otros objetos y asignándoles un nombre. Precisamente con la estimulación visual se consigue que le niño "mire" y de significado a lo que ve.

Estimulación visual y psicomotriz estarán relacionadas entre sí y con la estimulación del lenguaje. Así mismo, la estimulación de la comunicación debe ser simultánea con los distintos momentos de la vida del niño: contactos con la madre (caricias, alimentación, vestido), juego corporal, juego con los objetos.

Al niño hay que animarlo para que pregunte por las cosas que lo rodean y las acciones que ve y las describa, porque muy a menudo, no puede abarcar una situación total y se le escapa lo que no es objeto concreto de su interés; hay que estimular al niño para que observe con más atención el mundo circundante, introduciéndolo activamente en la información que le proporciona ese ambiente; necesita que se le ayude a reconocer los indicadores y a aprender a unir la información deficiente que recibe. Con todo ello, su vocabulario, comprensión y expresión saldrán enriquecidos.

En resumen: al niño hay que proporcionarle un ambiente que le anime a usar su visión de forma que ésta le ayude a comparar, categorizar, comprender y comunicar.

El niño de baja visión, con una adecuada estimulación sigue los mismos patrones de desarrollo lingüístico que el resto de los niños y aproximadamente a las mismas edades. Las diferencias observadas en nuestra experiencia obedecen más a la personalidad del niño y a la actitud de sus padres hacia él que a la agudeza visual en sí. Así, niños con una agudeza visual inferior al 20/200, pero con unos padres que le han proporcionado experiencias variadas desde su nacimiento, esperando de ellos respuestas semejantes a las de sus hermanos, han presentado un nivel lingüístico normal.

En cambio, conocemos niños que con mayor agudeza visual han desarrollado un lenguaje más pobre de lo que corresponde a su edad cronológica, como consecuencia de la acción sobreprotectora de sus padres. Han sido privados de muchas experiencias por el miedo de sus progenitores a que se hagan daño y han estado menos motivados para hablar por la anticipación continuada de sus padres a sus deseos y necesidades.

1.2 CARACTERÍSTICAS DEL HABLA DEL NIÑO CON BAJA VISION

- El habla puede aparecer más tardíamente, dependiendo de la relación establecida con el entorno social y físico.
- El niño juega con el sonido de las palabras y frases muchas veces más por su fonética que por su semántica.
- Puede hablar para controlar de diferentes maneras el entorno. Ya antes de usar el habla para comunicar una experiencia con el otro, habla para saber la ubicación de su interlocutor.
- Puede hacer preguntas estereotipadas para adquirir información de las personas que no conoce (por ejemplo: ¿Cómo te llamas? ¿Dónde vives? Tienes coche? ¿de qué color es?

- A veces los padres anticipan sus necesidades y no le permiten cuestionar espontáneamente, lo cual limita su adquisición del lenguaje.

1.3 CONSIDERACIONES ACERCA DEL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS CON BAJA VISION

Cuando el único impedimento del niño radica en el sistema visual, no hay razón para que el desarrollo se produzca de manera diferente al de los niños sin déficit visual; sin embargo es fundamental la atención adecuada durante las primeras semanas o meses de vida para que la estimulación se planifique y se haga permanente a lo largo del período preescolar. Cuando se dan estas circunstancias, es de esperar que el niño deficiente visual lleve a cabo unas secuencias de aprendizaje y de desarrollo muy similares a las del niño con visión normal.

Un aspecto muy importante, por su repercusión en la correcta estimulación de las potencialidades del niño, lo constituye la precisión del diagnóstico sobre todo en los factores referidos a evolución y pronóstico. Cuando el diagnóstico de baja visión no es completo o con la certeza de la evolución que pudiera tener la patología, podría existir una tendencia a retrasar el comienzo de la estimulación visual, motivado por la espera de que la visión evolucione espontáneamente, siguiendo un curso normalizado de desarrollo.

En algunas ocasiones se espera que el daño visual no tenga la gravedad que aparenta, presuponiendo de esta manera, que cualquiera que sea la cantidad de visión que posea el niño, será suficiente para su desenvolvimiento con cierta normalidad, y le servirá como medio primario de aprendizaje. Este planteamiento sería totalmente inadecuado si analizamos el hecho de que, en gran cantidad de patologías visuales, la claridad y exactitud de la percepción se ven reducidas, y el enfoque y la acomodación se hacen más difíciles; el proceso de “mirar” es previo al de “ver” y ambos son fundamentales para la correcta elaboración de las percepciones. Por ello, una deficiencia visual no facilitará el desarrollo visual espontáneo, ni permitirá al niño lograr la máxima eficiencia en el funcionamiento visual, de ahí la importancia de una correcta “estimulación visual”.

Algunos aspectos que son más factibles de verse afectados en relación al aprendizaje y a los que se debería prestar especial atención, en el niño deficiente visual:

1. Recepción e interpretación de la información (aprendizaje sensorial)
2. Aprendizaje de esquemas motrices.
3. Aprendizaje a través de la imitación.
4. Autoevaluación y control de las propias acciones y sus resultados.

MÓDULO III

ÁREAS ESPECÍFICAS PARA FAVORECER LA SUPERACIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS DE APRENDIZAJE DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL

I.-EFICIENCIA VISUAL

1.- CONCEPTO Y ALCANCE DE LA EFICIENCIA VISUAL

Es poner en juego el resto o remanente visual con que cada individuo cuenta para manejarse en la vida diaria, en la académica, y por mínimo que sea, facilita la orientación en el espacio, el reconocimiento de objetos, personas, fenómenos, colores, dimensiones, etc., que desde el punto de la experiencia globalizadora de la vista, ofrece mayores ventajas que otros sentidos.

En el manejo de las personas con baja visión, existen diversos mitos como "que la vista se acabe por usarla" cuando como principio debe reconocerse la ventaja de aprovecharla para la realización de diversas actividades: de aprendizaje, de recreación, de la vida diaria, para desplazarse, comunicarse, etc. Otra desventaja se encuentra que en muchas ocasiones no es reconocida la baja visión ni por quienes le rodean y más grave aún, es la escasa conciencia de que existe disminución visual por parte del individuo mismo. Existen investigaciones de carácter pedagógico que avalan esta posición y que han dado pie a métodos tanto de evaluación como de formas y uso adecuado de la vista que con apoyo de materiales y estrategias de acuerdo a las necesidades de cada persona, hacen posible establecer nuevas estrategias de aprendizaje. Desde el momento en que se confirma una baja visión, estimular al niño a usar la vista, y entendiendo "el aprender a ver" como un proceso, y destacar la importancia de "acompañarlo" para describir las cosas y sobre todo, interactuar en las condiciones propias del ambiente, analizando y compartiendo con los demás las características de los objetos, de los fenómenos haciendo uso de los sentidos restantes para consolidar conceptos, lo que propicia el cimiento de aprendizajes significativos en un marco de respeto a su nivel de desarrollo

Así, por citar un ejemplo: observar un paisaje para alguien con baja visión, puede resumirse a decir: "*se ven sierras verdes y es de día*", en tanto que pueden perderse detalles como un riachuelo, flores o pasto cerca del agua, árboles de diferentes variedades, distintas tonalidades por el atardecer, personas caminando por una vereda, etc. y que si no se buscan apoyos de iluminación adecuada, distancia prudente hacia los materiales, el uso de lentes o lupa, sumados a la estimulación de personas cercanas, el conocimiento o experiencias se ven reducidas, generando repercusiones en procesos lógicos como la inducción, la comparación, que consolidan conceptos de matemáticas y conocimiento del medio en general.

Es importante reconocer que para lograr mayor eficiencia visual, la intervención de padres, docentes, equipos de apoyo, las opiniones del oftalmólogo deben conjugarse para determinar *las ayudas ópticas* como lentes, lupa, telescopios, iluminación más conveniente, sabiendo las causas de la baja visión y también las ambigüedades en el desempeño ante diferentes situaciones como pueden ser las diferentes horas de iluminación del día, o el manejo de espacios abiertos o cerrados, que para algunos casos suelen representar fofobia y dar comportamientos de inseguridad, en tanto que para otros, ofrece mayor facilidad de desplazamiento, de rescatar detalles, de sacar mayor ganancia de "ver bien". Es aquí donde cobra sentido el conocimiento e

interacción del médico al llevar al terreno de la praxis, el resto visual de cada persona, ubicando el quehacer profesional y formativo de cada disciplina en acciones dinámicas.

También es importante saber si la visión se conservará o puede ir desmereciendo, lo cual implica acciones de seguimiento médico, de sensibilización con la familia para asimilar los cambios y de apoyo al individuo para valorar las posibilidades y la canalización de apoyos según las condiciones, que pueden ir desde lo emocional, a los requerimientos materiales, cambios en la metodología, etc. Al tener claridad de la situación visual en relación a la posible pérdida de la misma, permite iniciar la combinación de áreas específicas de atención a la ceguera como pueden ser la Orientación y Movilidad, las Actividades de la Vida Diaria y mecanismos de comunicación, dependiendo de la conciencia de las necesidades por parte del individuo y del manejo emocional.

En cambio, si la visión está disminuida pero se va a conservar, las alternativas acordes a la baja visión pueden ser el uso de ayudas ópticas, técnicas de rengloneo, iluminación de acuerdo a las causas de la misma, materiales remarcados o uso de marcadores para la escritura, y sobre todo un trato normal.

Para valorar cuánto y como ve un niño, desde las primeras etapas, funciones visuales como el seguir objetos, la respuesta gestual o verbal ante estímulos del medio, son de manera natural, pautas para conocer la visión. También han de considerarse las opiniones de la parte médica, que con mecanismos especializados pueden cada vez con mayor precisión, valorar tanto la agudeza como el campo visual. Entre padres y maestros, un vínculo adecuado de comunicación, es un factor importante para tener pautas mediante la observación de posturas, el desarrollo motor, la independencia personal, que, de manera comparativa los niños en edades determinadas van logrando, y cuando se sospecha de escasas respuestas visuales, la remisión del caso hacia especialistas como el oftalmólogo permite clarificar la realidad.

Entre las situaciones que se deben tomar en cuenta es si se precisa de ayudas visuales como lentes, cirugía, tratamiento médico o adecuaciones para cubrir tanto las necesidades básicas de aprendizaje como necesidades educativas especiales.

2.-ESTIMULACION VISUAL. APRENDER A VER¹

El enfoque tradicional dado a la educación de los niños con baja visión, podría resumirse así. Durante muchos años se pensó que debían ser tratadas como ciegas totales, basando esta afirmación en la creencia de que la visión debía ahorrarse, pues su uso podía perjudicar a la persona ya que aceleraría el proceso de la enfermedad ocular. Por consiguiente se les exigía, funcionar como si fuesen ciegos, sin tener en cuenta su potencial visual y creando en ellos una serie de desajustes y de actitudes negativas.

Esta etapa está superada afortunadamente. Hoy está demostrado de una forma científica y confirmado experimentalmente que el niño con un remanente visual, por pobre que éste sea, debe ser estimulado para que lo utilice al máximo. Es decir, que la visión nunca puede ser ahorrada o gastada, como se pensaba en épocas anteriores, sino todo lo contrario, cuanto más se utilice, cuanto más se motive al niño para que use su visión, mayor probabilidad tendrá de obtener un mejor rendimiento desde lo visual y por ende en lo general.

Este cambio tiene una enorme importancia y trascendencia a la hora de afrontar la educación del niño con baja visión ya que más de un 80% de las personas etiquetadas como ciegas, poseen algún pequeño resto de visión.

La eficiencia visual puede definirse como el grado o nivel en que la visión es aprovechada por la persona para obtener información.

Los primeros descubrimientos que documentan que la eficiencia visual puede mejorarse en niños con baja visión fueron publicados por la Dra. Barraga en 1964. En sus estudios e investigaciones llevados a cabo con disminuidos visuales se afirma con rotundidad que la estimulación adecuada y graduada de la capacidad visual contribuye al logro de una mejor eficiencia visual.

En el niño con visión normal el desarrollo de la eficiencia visual se logra en forma natural. El niño va mirando paulatinamente con mayor sistematicidad, va perfeccionando la capacidad de concentrar su atención en un sinnúmero de oportunidades. Su experiencia cotidiana le motiva hacia una actividad exploratoria y hacia el aprendizaje ocasional.

Sin embargo, un niño con alteraciones graves de la visión va a tener escasas o nulas oportunidades de recoger información incidentalmente a través del sentido de la vista. La información que le pueda llegar será inferior tanto en calidad como en cantidad, necesitando ser dirigido en el proceso de discriminación de las formas, de los contornos, de las figuras, etc.; es decir, precisa de una secuencia ordenada de experiencias visuales.

Los programas de estimulación visual, consecuentemente, están diseñados para ayudar a los niños con deficiencias visuales a encontrar sentido a lo que ven, a saber interpretar las sensaciones que perciben.

Una adecuada estimulación, la experiencia previa, la motivación a ver, el cultivo de la atención, las necesidades que le van a surgir y el aprendizaje harán que las

¹ Ma. Dolores Corbacho y colaboradores, Deficiencia Visual, Aspectos Psicoevolutivos y Educativos, Editorial Aljibe 1994.

capacidades visuales innatas se realicen y se perfeccionen; para que esto ocurra se necesitará no sólo de una guía, sino también de una planificación.

Es por este motivo por lo que hay que advertir a padres y profesores sobre este aspecto de la educación del niño deficiente visual, aspecto educativo que no se plantea con los niños de visión normal, cuyo desarrollo acontece de forma natural.

Según Gibson (1969), la percepción no es un proceso de comparación con una representación mental, sino que consiste en extraer las características invariables en la información-estímulo; para él, la finalidad de la percepción es lograr la información del entorno. Así durante la estimulación visual habría que hacer reflexionar al niño con baja visión sobre los rasgos distintivos de los objetos, al objeto de que adquiriera una mayor información cuantitativa y cualitativa que le permita afrontar con éxito nuevas experiencias.

En el proceso de percepción hay que tener en cuenta todo el conjunto que forma el sistema visual. El ojo es sólo una parte de ese sistema. A este órgano pueden faltarle estructuras, puede tener impedimentos en alguna parte de él o quizás puede recoger mensajes muy débiles o distorsionados. A pesar de estos factores negativos, cuando encuentra luz que estimule las células retinianas aunque sean en escaso número, algún tipo de información puede ser enviada al cerebro. El aprendizaje visual no depende sólo del ojo, sino también de la capacidad del cerebro para cumplir con su función de tomar cualquier tipo de información que le llegue, codificarla, clasificarla y organizarla en imágenes y guardarlas para la asociación con otros mensajes sensoriales que evocará en otro momento. En este sentido, se dice que la percepción visual consiste en ver el presente a partir de las experiencias acumuladas del pasado.

Hemos de considerar la estimulación visual como un aspecto más del desarrollo del niño, y, paralelamente a esto, el niño funcionará visualmente mejor cuanto más competente sea en el resto de las demás áreas de desarrollo. Así pues, las conductas visuales tempranas hablan no sólo del resto visual del niño, sino también de su inteligencia. “Ninguna persona puede funcionar visualmente más allá del nivel de su desarrollo perceptivo y de su capacidad mental general. Existe una continua superposición entre el desarrollo cognitivo y la expectativa de eficiencia en el funcionamiento visual” Barraga y otros (1983).

El proceso estimulador debe hacerse en los primeros años de vida, cuando aún el desarrollo de la percepción no se ha completado y podemos influir favorablemente.

Consecuentemente, cuanto antes empecemos a ofrecer experiencias visuales a un niño con deficiencias, tanto más éxito conseguiremos. Esta afirmación llega a tal punto que incluso durante los primeros días, el ambiente visual al que el infante esté expuesto influye de manera significativa sobre la duración y la cualidad de esas inspecciones visuales.

Todo esto implica que a lo largo de la primera infancia deberemos provocar una estimulación precoz a los niños deficientes visuales y una adaptación curricular a los que ya han entrado en la etapa preescolar.

En la elaboración de planes para niños con baja visión es preciso considerar diversos elementos:

- La evaluación inicial del nivel de funcionamiento visual.
- La concreción de los objetivos.
- La identificación de las conductas visuales específicas a desarrollar.
- La secuenciación de experiencias que promuevan el aprendizaje.

- La determinación de los materiales e instrumentos a utilizar en las distintas actividades.
- Considerar un ambiente que promueva interés por las conductas visuales así como actitudes positivas.
- El desarrollo de la capacidad visual no está determinada por la agudeza visual, ni se relaciona solamente con el tipo de anomalía, sino con el contexto en que se desenvuelve.
- El desarrollo de la capacidad visual no es innato ni automático.
- Los programas secuenciados de experiencias visuales pueden desarrollar la capacidad visual.

3.-FUNCIONAMIENTO VISUAL

Nuria Rodríguez Mena

1. CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DEL FUNCIONAMIENTO VISUAL.

La cuestión acerca de si el recién nacido posee la capacidad innata de ver o si, por el contrario, el bebé llegará a ver a partir de un proceso de aprendizaje, ha sido uno de los temas que tradicionalmente ha despertado fuertes polémicas siendo ampliamente debatido por filósofos y psicólogos.

Actualmente, ya es aceptado que el nonato ve; se sabe con suficiente certeza que existen ciertas formas de respuesta innata en la corteza visual.

Este hecho ha sido corroborado por numerosos estudios e investigaciones, entre los que cabría destacar; el estudio sobre la percepción de las formas por el recién nacido de Robert L. Fantz y psicólogo de la Universidad de Chicago (fantz, 1961)²; los estudios sobre la constancia del tamaño en el bebé de Bower, Universidad de Edimburgo, y sus colaboradores (Bower, 1966)³; o los estudios sobre la percepción de la profundidad en el bebé, por Eleanor Gibson y Richard Walk, psicólogo de universidad de Cornell (Gibson y Walk, 1960)⁴. Partimos, pues, del hecho de que el funcionamiento visual del hombre se inicia ya desde su nacimiento.

2. PRINCIPALES FACTORES DETERMINANTES EN EL DESARROLLO DEL FUNCIONAMIENTO VISUAL.

El organismo comienza su desarrollo con una reacción innata. Sin embargo, son muchos los factores que van a incidir en su posterior desarrollo. Entre ellos destacaremos por su importancia:

- La perfecta integridad de los mecanismos visuales y cerebrales implicados en el proceso de percepción visual.
- La adecuada y progresiva maduración de todos los órganos afectados.
- La interacción con el inseparable binomio experiencia-aprendizaje.

En primer lugar, será determinante la integridad absoluta de los mecanismos que han posible la percepción visual; sin embargo, esto no será suficiente. Aun partiendo de un funcionamiento óptimo a nivel fisiológico de dichos mecanismos, estos procesos están organizados por factores congénitos sólo parcialmente, no encontrándose plenamente desarrollados en el momento del nacimiento. Las capacidades innatas precisarán de una práctica y de un perfeccionamiento a través de la experiencia.

Durante todo el proceso de evolución en el desarrollo del funcionamiento visual del niño se produce una compleja interacción entre las variables innatas, las de maduración y las de aprendizaje.

² Citado por Ardila (1983).

³ Idem

⁴ Idem

De lo anterior se deriva el hecho constatado de la diferencia existente entre la capacidad visual del niño y la del adulto.

En el período de la primera y segunda infancia (aproximadamente hasta los ocho años), el aprendizaje y la experiencia se asocian con avances a nivel perceptivo, produciéndose como consecuencia un perfeccionamiento en el rendimiento visual.

3. PROCESO DE DESARROLLO PERCEPTIVO VISUAL EN EL NIÑO CON VISIÓN NORMAL.

Barraga y otros (1983) destacan las funciones visuales normales en la infancia, dividiéndolas en:

a) Funciones ópticas. Se asocian con el control fisiológico de los músculos internos y externos del ojo.

Las progresivas adquisiciones del niño en relación con estas funciones le van llevar a conseguir las habilidades visuales de fijación, seguimiento, acomodación, enfoque y movimiento.

b) Funciones ópticas-perceptivas- Suponen progresos en el nivel de interpretación perceptiva a medida que las funciones ópticas se hacen más estables.

Son funciones visuales de este orden:

1. La discriminación de luz, oscuridad, color y contorno, de las formas gruesas, líneas y ángulos, de las formas y los colores en objetos concretos, y de los dibujos de objetos y personas.

2. El reconocimiento e identificación de caras y personas, de formas de objetos y dibujos de objetos, de detalle en objetos y dibujos, y de semejanza y diferencias en figuras abstractas.

3. La memoria visual para los objetos concretos y las personas, para los dibujos de personas y objetos, para los detalles interiores y para las figuras abstractas.

4. La percepción espacial de objetos sencillos en el espacio, de la relación de los objetos con otros y con el propio cuerpo y de la distancia de objetos y personas con el propio cuerpo.

5. La coordinación viso-motriz para la manipulación de los objetos, la imitación de posiciones y movimientos, la manipulación de objetos complejos y la copia de dibujos, líneas y formas.

c) Funciones perceptivas. Se trata de organizar la información visual dentro de un esquema sintético.

La distinción de figura y fondo, la complementación o cierre visual, la relación del todo con las partes y de las partes con el todo, y las asociaciones visuales son funciones visuales correspondientes a este grupo.

Las funciones visuales no hacen su aparición siguiendo una línea de progresión rígida; por el contrario, emergen de forma paralela superponiéndose unas con otras. Cambian y aumentan constantemente, pero nunca exceden el nivel de desarrollo perceptivo-cognitivo del individuo, aunque sí van a aparecer influenciadas por tres factores: a) tipo y alcance de la estimulación visual y las experiencias visuales, b) variedad de tareas visuales realizadas en todas las condiciones ambientales, y c) motivación y capacidad para un buen desarrollo perceptual y cognitivo.

El uso del sistema visual sigue unas secuencias progresivas desde el punto de vista perceptivo y de aprendizaje:

1. El nivel o estado de conciencia. Es el primer nivel de aprendizaje perceptivo que el niño adquiere a través de la fijación de la mirada ante objetos de colores brillantes o que reflejen luz fácilmente, que llamen su atención. Se refuerza este primer nivel cuando los objetos se les acercan, se les mueven a cierta distancia, entrándoles en su campo visual desde distintos lados de los ojos.
2. La percepción de la forma. Etapa segunda en el desarrollo que el niño alcanza a través de objetos que contrastan con el fondo.
3. La percepción de formas de los objetos representados en dibujos y otros tipos de esquemas visuales. Es adquirida mediante dibujos de objetos, en principio de colores fuertes y sólidos, blanco o negro u otros colores brillantes contrastando con la sombra, pasando a los dibujos esquemáticos, de contornos, dibujos con muchos detalles, etc.
4. La discriminación y reconocimiento de figuras en dibujos que indiquen acción. Alcanzada a través de la fijación en cómo una imagen difiere de otra, de señalar diferencias entre un objeto y una persona, de imitaciones de movimientos de persona, de búsqueda de objetos. De agrupar, de clasificar, etc.
5. La memoria, complementación, unificación y organización visual. Habilidad para conservar imágenes visuales y de organización en la mente de modo que permita la anticipación al todo. Se desarrolla a partir de relacionar detalles o estructuras con las imágenes visuales y de organización en la mente de modo que permita la anticipación al todo. Se desarrolla a partir de relacionar detalles o estructuras con las imágenes mentales que ya se poseen. Este nivel de funcionamiento visual es de crucial importancia para los niños disminuidos visuales, que deberán reconocer muchas cosas cuando sólo sean capaces de ver partes de las mismas.

Kay Aliccyn Ferrell, en su manual para padres "Reach Out And Teach" destaca nueve principios generales en el desarrollo visual del niño:

1. Percepción-Atención Comprensión. El niño consciente de las luces, persona u objetos antes de prestarles atención y antes de poder comprender e interpretar lo que ve.
2. Luces-Personas y Objetos. El niño reacciona a la luz antes de hacerlo visualmente frente a los rostros de sus padres y los juguetes.
3. Fijación-Seguimiento. El niño se fija o enfoca la mirada sobre luces, personas u objetos antes de poder seguirlos con la mirada mientras se mueven.
4. Cerca-Lejos. El niño responde a las luces, personas u objetos situados en la partes externas de su campo visual. La periferia- antes de responder a aquellos.
5. Periferia- Centro. El niño reacciona ante las luces, personas u objetos situados en las partes externas de su campo visual- la periferia- antes de responder a aquellos.
6. Conocido-Desconocido. El niño responde visualmente a los objetos que conoce antes que a los objetos nuevos o desconocidos.
7. Parte- Todo. El niño mira las partes de rostros y objetos antes de ver toda la cara o e objeto a la vez.
8. Sencillo-Complejo. El niño responde a los diseños sencillos antes que a los más complicados.
9. Grande-Pequeño. El niño atiende a los diseños y objetos grandes antes que los pequeños.

De forma general, estos principios, guardan coherencia con las características esenciales del pensamiento infantil, inferidas a partir de los estadios evolutivos del desarrollo cognitivo establecidos por Piaget.

Concentrándonos en el proceso de desarrollo evolutivo visual propiamente dicho, diremos que ocurre de forma espontánea en el niño con visión normal.

En un primer momento, el bebé percibe el estímulo visual y reacciona ante él. Muy pronto será capaz de prestarle atención y manifestar que recibe información. Aprenderá a enfocar, localizar y rastrear, aunque sus posibilidades de acomodación se encuentran limitadas en una distancia focal relativamente fija de aproximadamente veinte centímetros.

Curiosamente, es a esta distancia a la que se sitúa la madre espontáneamente en las situaciones naturales que se dan en la vida del niño: alimentación, cambio de pañales, etc. Constituyéndose el rostro de la madre en el punto focal desde el que el niño inicia la construcción de su mundo visual.

Posteriormente el bebé comenzará a enviar información a la corteza cerebral y con ello emergerán las funciones óptico-perceptivas, produciéndose a nivel cerebral la actividad de interpretación de formas, ángulos, sombras, tamaños, etc. El pequeño ya empezará a distinguir y a discriminar elementos presentados en figuras, a contrastar zonas con diferentes intensidades entre las figuras y el fondo, a captar la perspectiva cerca-lejos y un sin fin de tareas visuales básicas. A partir de este momento, el mundo visual del niño experimenta una rápida expansión. Comienza la movilidad independiente, y esto le ofrece grandes posibilidades con el mundo que lo rodea.

Hacia el año. El desarrollo visual progresa muy rápidamente y va desde el control fisiológico del movimiento de los ojos, la acomodación y la convergencia, al aumento a la agudeza visual y la percepción visual.

En el segundo año de vida la evolución de las percepciones continúa sobre la base del desarrollo psicofisiológico, los contactos con el ambiente y la maduración neurofisiológica. Alcanzando su mayor desarrollo en el período comprendido entre los tres años y medio y los siete años y medio aproximadamente.

Hacia los tres-cuatro años de desarrollo visual la organización de las percepciones visuales se superponen y surge un posterior desarrollo de la memoria visual, facilitando con ello, la percepción del todo y de las partes. El nivel de organización perceptivo. Visual que el niño posee, le permite la identificación de semejanzas en figuras concretas con exploraciones rápidas.

A los cinco años el grado de madurez que ya presentan los mecanismos implicado en el proceso visual permite al pequeño discriminar y percibir semejanzas y diferencias, ya en figuras abstractas.

Por último, se estima que hacia los seis-siete años de edad el funcionamiento visual del niño ha alcanzado su cota máxima de desarrollo.

4. PROCESO DE DESARROLLO PERCEPTIVO-VISUAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL.

Los principios que se aplican al desarrollo visual son los mismos exista o no exista una discapacidad visual.

En el niño con déficit visual el desarrollo de la visión, tanto óptica como perceptivamente, sigue una secuencia similar a la que se observa en el niño sin impedimentos.

Ahora bien, mientras que en el caso de no existir problema visual, la capacidad de ver nos asegura un mínimo de experiencia para que el ojo se desarrolle de forma normal; cuando hay déficit esta falta de visión puede inhibir el desarrollo estructural y funcional de la retina y el camino visual hacia el cerebro.

De la misma forma, el área y el camino visual del cerebro no se desarrolla de forma adecuada ya que la madurez total del sistema visual depende de las experiencias visuales y, estas se limitan en cantidad, variedad y calidad.

Por tanto, en el bebé con deficiencia visual nos encontramos con un complejo problema: no posee una buena disposición desde el punto de vista biológico. El fracaso de no conseguir en cada etapa el grado de adquisición que le es propio en su desarrollo normal va a conducir a una falta de estímulos que le dote de la experiencia visual necesaria. Lo que conduce a que todo el sistema visual quede subdesarrollado.

El desarrollo del sistema visual en niños con baja visión rara vez se produce de forma automática y espontánea.

Sin embargo, el aprendizaje a través de un sistema visual alterado, aunque se produce más lentamente e incluso en algunos casos de forma defectuosa, sigue el mismo proceso de desarrollo que a través de un sistema visual normal, siendo fundamental en este sentido la aplicación de programas dirigidos a promover la eficiencia visual.

La secuencia de desarrollo en el funcionamiento es compatible con el desarrollo cognitivo y de percepción y con los factores de maduración de cada individuo. No obstante, los patrones surgen de forma irregular, sobre todo, cuando el daño es grave, y viene influenciado por características individuales tales como:

- a) La naturaleza y extensión del daño
- b) La edad y la capacidad mental
- c) Las motivaciones y oportunidades para aprender a usar la visión en las actividades cotidianas.

Algunos individuos, tanto niños como adultos, puede que tengan daños visuales tan graves que incluso ellos y los que les rodean puede no haber percibido que la mejora en el funcionamiento visual es efectiva hasta que se les ha provisto de un programa de aprendizaje especializado.

Los programas que se comentan en el capítulo dedicado a la estimulación visual se apoyan en el hecho de que la capacidad del funcionamiento visual del niño es de tipo desarrollista: cuanto más mira, más estimula las vías sensoriales que llegan al cerebro. Cuanto más se usa la visión, más se facilita un mejor funcionamiento visual (Barraga, 1983).

4.-CUADRO EVOLUTIVO DEL DESARROLLO VISUAL

A fin de facilitar el estudio de la evolución en el funcionamiento visual del niño, estableceremos en el cuadro siguiente, las adquisiciones fundamentales que se van sucediendo de forma progresiva en intervalos de edad, distinguiendo dos campos por edad:

- Desarrollo a nivel fisiológico-madurativo; se trata de las adquisiciones de las funciones propias del ojo.
- Desarrollo a nivel de organizaciones mentales de la información visual.

Por último se destacan algunas tareas que el niño va logrando realizar por poseer estas, un fuerte componente visual.

EDAD	EVOLUCIÓN FISIOLÓGICA	EVOLUCIÓN EN LA INTERPRETACIÓN PERCEPTIVA	TAREAS Y HABILIDADES CON FUERTE COMPONENTE VISUAL
0-1 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Inmadurez del sistema nervioso central. • Ojo histológica y funcionalmente inmaduro: Nervio óptico no completamente mielinizado. Inmadurez zona macular. Músculos ciliares débiles. • Agudeza visual entre 20/440 y 20/150. • Recepción de luz por la retina y nervio óptico 	<ul style="list-style-type: none"> • Reacción a la luz, color y movimiento. • Sistema de visión central deficiente: predominio de la visión central sobre la periférica. • Percepción rudimentaria de formas gruesas. • Percepción del movimiento que se produce dentro de su campo visual. • Posible acomodación a 18 cm. • Falta de control de la fijación. • Seguimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Constricción de la pupila. • Cierre de los párpados con la luz intensa. • Firme vigilancia del rostro de la figura de apego al comer.

		visuales burdos: Mayor facilidad para los seguimientos horizontales y laterales (dificultad para el seguimiento vertical).	
1-3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Pestañeo defensivo. • Cierta flexibilidad de acomodación. Emerge la capacidad de convergencia. • Cierta logro del control de los músculos ciliares. • Agudeza visual 20/200. • Control del mecanismo de cierre de los ojos. • Comienza el desarrollo de la visión binocular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de fijación y mantenimiento de la mirada. • Ampliación de la distancia focal. • Percepción constante del tamaño. • Posibilidad de regular la cantidad y calidad de lo que ve. • La discriminación y reconocimiento del medio está ocurriendo. • Trata de seguir objetos en movimiento. • Realiza seguimientos verticales con la mirada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mueve los ojos. • Percibe visualmente la aproximación del ser humano. • Se siente atraído durante más tiempo por objetos con más detalle y mucho contraste. • Reacciona al tamaño y a la distancia. • Cierra los ojos o gira la cabeza intencionalmente. • Trata de alcanzar los objetos.
3-6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Agudeza visual 20/100 • Progreso de la visión binocular: cierto grado de coordinación. • Máximo desarrollo de la mácula. • Posee visión central, aunque aún existe predominio de la visión periférica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación ojo-mano. • Comportamiento de fijación y exploración ordenado. • Percepción de la profundidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede fijar y seguir un objeto que se mueve lentamente a 60-90 cm de su cara realizando suaves movimientos de ojos. • Sigue con la mirada por 180° el movimiento de un objeto. • Selecciona y

			<p>discrimina color y forma en objetos concretos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los ojos siguen a las personas en movimientos. • Toma objetos con la mano examinándolos cuidadosamente.
6-12 1 mes es	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor flexibilidad de la acomodación: La capacidad visual para cerca y lejos progresa rápidamente. • Estabilización de la visión binocular y de la percepción de los colores. • Control de dirección de la mirada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismo de fijación completamente desarrollado. • Elección de campo visual. • Adquisición de esquemas espaciales y de posición. • Coordinación ojo-objeto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirige la mirada de un objeto a otro. • Sigue objetos/personas con los ojos, y no con la cabeza. • Mueve la cabeza para mirar hacia arriba. • Su interés se desplaza hacia el objeto: alcance, agarre, manipulación y exploración del objeto. • Búsqueda visual basada en la memoria de experiencias. • Busca objetos caídos o escondidos mientras está mirando. • Reconocimiento de elementos en base a esquemas espaciales y de posición.
1-2 años	<ul style="list-style-type: none"> • Buen nivel de desarrollo de convergencia. • Agudeza visual igual a la del adulto. • Buen control fisiológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento visual de objetos de profundidad y a mayor distancia. • Capacidad para 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentos de los movimientos corporales y las respuestas a estímulos visuales.

	de los movimientos del ojo.	<p>contactar visualmente con objetos en movimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rápida expansión del mundo visual. • Coordinación viso-motriz muy desarrollada. • Discriminación, reconocimiento y percepción de gran variedad de figuras. • Buen nivel de discriminación figura-fondo. • Mejor integración de la información espacial y estabilidad en la constancia del objeto. • Discriminación y reconocimiento del contorno y detalle en dibujos bidimensionales. • El desarrollo perceptivo-visual comienza a integrarse con el desarrollo social y cognitivo. • La imitación visual alcanza su punto máximo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establece relaciones objeto-espacio, objeto-objeto. • Discrimina formas geométricas. • Gusta de mirar cuentos con imágenes.
2-4 años	<ul style="list-style-type: none"> • Rápido período expansivo del desarrollo visual a todos los niveles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fina coordinación viso-motriz. • Organización de las percepciones visuales • Se organizan los funcionamientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Busca un juguete perdido. • Apareja cubos de colores. • Da nombre a los dibujos que ve. • Diferencia y reconoce un

		<p>visuales específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Superposición de percepciones visuales: Memoria visual. 	<p>objeto con sólo ver una de sus partes (cierre visual).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia figuras geométricas.
4-5 años		<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo total de la percepción de la profundidad. • Desarrollo de la orientación espacial visual • Mayor desarrollo de la memoria visual. • Identificación /reconocimiento de color y tonalidades. • Dominio más completo de la coordinación ojo-mano, ejercitando control visual de la exploración y manipulación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dibuja y pinta incluyendo numerosos detalles, tanto internos como externos. • Puede discriminar, reconocer y percibir semejanzas y diferencias en figuras abstractas y en representaciones como dibujos, letras y números. • Asocia palabras con dibujos.

5.- REHABILITACIÓN VISUAL: UN PROCESO

La Asamblea General del Consejo Mundial para el Bienestar de los Ciegos (WBWC) de Sao Paulo, 1974, enfáticamente recomendó que “las personas con impedimentos visuales deben ser tratadas y consideradas como personas videntes antes que ciegas” y “que se les debe dar a todas las oportunidades y los estímulos necesarios para que utilicen su visión funcional en todas las áreas de su actuación.”

Más adelante la citada recomendación señala: “En la educación y rehabilitación de las personas con visión residual se debe respetar las características y las necesidades individuales, incluyendo sus capacidades médicas, vocacionales, ocupacionales, psicológicas y funcionales” y “ que la efectiva implementación de este proceso requiere la participación de un equipo profesional multidisciplinario”.

Quiere decir entonces que el tema que hoy nos ocupa no es nuevo; tampoco lo era en 1974 pero se lo trató entonces y se formularon recomendaciones con el fin de reforzar la importancia que tiene, desde el punto de vista educacional, social y laboral, el que la persona con visión subnormal no sea considerada ni tratada como ciega sino como alguien que padece de una disminución que la lleve a adquirir él máximo de habilidades visuales que le permitan un adecuado desenvolvimiento en las distintas áreas de su desarrollo.

Hoy los educadores de ciegos nos encontramos con un grupo de individuos que tienen visión subnormal. Este grupo supera, en cantidad, al de los ciegos, pues dentro de esta categoría se considera a una amplia gama de capacidades y funcionamientos visuales. Por ello, por la incidencia y por el potencial visual que estos sujetos tienen, se hace imprescindible actualizar los métodos educativos, los materiales didácticos, renovar técnicas y procedimientos, de manera que los individuos con visión subnormal, no ciegos, reciban la educación y la rehabilitación que les corresponde, teniendo en cuenta la visión que poseen, no la que les falta.

Es necesario romper con los viejos esquemas y la estructura tradicionalista de muchas escuelas e instituciones dirigidas solamente a la educación de los ciegos. Al tener estas escuelas esta orientación, tratan a todos los alumnos como ciegos, sin considerar la visión útil que puedan o no tener, o , lo que es aún peor, exigiéndoles que actúen como ciegos estando lejos de serlo. Estas son las escuelas en donde se pretende “conservar”, “ahorrar”, la visión de los alumnos, privándoles de material gráfico, de colores, de todo estímulo visual y aún de la luz. Son las escuelas en las que a los alumnos se les enseña braille porque “cuando grandes lo necesitarán porque seguramente quedarán ciegos”. Son las escuelas que no provocan, que no motivan a sus alumnos para que utilicen su visión por pobre y deteriorada que ésta sea.

DEFINICIONES:

En la mayoría de los países, la definición de visión subnormal o de baja visión es esencialmente la misma que la definición de ceguera legal: agudeza visual de 20/200 (1/10) con corrección, en el mejor ojo, o campo visual reducido a 20. Esta definición

nada nos dice con respecto a aquéllos que teniendo visión reducida o muy reducida pueden funcionar, desde el punto de vista social, profesional o educacional, no como ciegos sino simplemente como individuos con visión subnormal.

La persona con visión subnormal no es vidente que ve poco ni es un ciego que ve un poco. Es un sujeto que padece de una disminución de su capacidad visual que le impide quizás actuar en todo momento con absoluta independencia, que como alumno requiere el empleo de algunos materiales y equipos especiales, que profesional o laboralmente tendrá que acomodar algunos de los elementos de trabajo, que socialmente podrá necesitar, según las circunstancias, algún tipo de ayuda, pero que no tendrá, necesariamente, que recurrir a la lecto-escritura braille o al uso del bastón o al empleo a sus otros sentidos para desempeñarse en el diario quehacer.

Por eso es importante establecer una diferencia entre la definición legal de ceguera y las definiciones que se pueden formular desde el punto de vista funcional. Un individuo con visión 20/200 es legalmente ciego, pero el ser definido como tal no le impide realizar una serie de trabajos y desempeñarse socialmente y profesionalmente como si fuera una persona con visión. Por otra parte, hay quien puede ser rotulado como socialmente ciego porque necesita el bastón para desplazarse en la oscuridad, pero estar fuera de esa categoría desde el punto de vista educacional pues su visión central le permite leer lo impreso y manejar el material gráfico.

Podríamos entonces definir a la visión subnormal como: la disminución de la agudeza visual central o del campo visual que aún con la mejor corrección óptica resulta en un impedimento desde el punto de vista funcional, impedimento que está en relación directa con la parte afectada del ojo.

Otra definición, más funcional y práctica, nos dice: “la persona que tiene suficiente visión como para ver la luz, orientarse por ella y emplearla con propósito funcional, no debe ser considerada como persona ciega sino como persona con visión subnormal.”

La organización Mundial de la Salud hace la siguiente clasificación con respecto a la condición visual. Esta clasificación sirve como orientación pero es flexible pues es muy complicado definir o clasificar la función visual.

Deficiencia Visual: todo tipo de disfunción o alteración del sistema visual. Al clasificar el defecto visual en categorías considera sólo dos funciones: agudeza visual y campo visual. Para esta clasificación no se tiene en cuenta la visión de cerca por ser la medición de ésta un proceso complicado en el que entran en juego la acomodación, sensibilidad a la luz, contraste, percepción, etc.

Discapacidad Visual: reducción de la capacidad funcional comparada con el ojo normal. Esta discapacidad se relaciona con ciertas tareas específicas que pueden ser o no de igual interés para todos los individuos. Así, en el niño, la discapacidad se da en lo que es importante para él: aprender a leer y a escribir, estudiar, en el adulto, trabajar libremente, competir con sus pares. A la discapacidad se la refiere a aspectos funcionales: discapacidad para moverse sin ayuda, para la lectura impresa, para cumplir

con determinadas tareas, pero no significa incapacidad total (se pueden leer letras grandes, p. Ej.).

APRENDER A VER, UN PROCESO

Las definiciones previamente mencionadas y la anterior clasificación nos llevan a hablar de la educación o la rehabilitación visual, en niños y en adultos.

A los primeros se trata de enseñarles a ver, lo que significa enseñar a observar detalles, elementos claves y característicos de un objeto; enseñar a distinguir primero la silueta más que el detalle (hay mesas de distinta forma y tamaño pero todas tienen características comunes que las distingue de las sillas). Quien ve normalmente visualiza rápidamente el elemento y luego hace el análisis del mismo; quien tiene visión subnormal realiza el proceso inverso: busca primero los detalles que hacen al objeto para luego “armarlo y darle forma” (Barraga, 1976). Enseñar a ver quiere decir también enseñar a enfocar, a fijar la mirada, a utilizar las partes menos dañada de la retina, a mover los ojos o el material de trabajo, a buscar la mejor luz, a buscar y encontrar la distancia más adecuada para realizar la tarea visual.

En el adulto, cuya visión le disminuye considerablemente, el proceso es diferente. Tiene que aprender a reorganizar las impresiones perceptivas visuales previamente adquiridas y asociarlas con las que en el momento recibe, posiblemente poco claras, confusas y distorsionadas. La disminución de la agudeza visual no implica que el individuo no pueda continuar utilizando su visión, que no pueda relacionar formas o contornos que ahora ve con los que antes veía, que no pueda recurrir a las imágenes visuales que conserva y que con ellas puede establecer relaciones y sacar conclusiones. De esta forma, el sujeto aprende a usar más la mente ejercitando la imaginación y el razonamiento deductivo a fin de lograr el conocimiento visual en base a ciertas “claves” o elementos observados. Es lo que Valvo llama “aprender a pensar visualmente”.

Si la persona mira con concentración y atención, si se mantiene en contacto visual con el medio que le es familiar y aprende a pensar visualmente el proceso de reorganización perceptual se cumple con mayor eficiencia. Así, por ejemplo. Si una persona no puede leer, letra por letra, el nombre de una calle puede deducir éste por la extensión o estructura de la palabra: entre Ave. Gral. Paz y Tucumán hay diferencia en extensión y número de palabras; Sucre es más corta que Independencia, el letrero de Bar es distinto al de Restaurante; los letreros que dicen HOMBRES-MUJERES, tienen la misma extensión pero diferente configuración: hombres lleva letras altas y mujeres sólo una letra baja.

En una palabra: el adulto reaprende a ver; el niño aprende.

La educación o la rehabilitación visual son procesos relativamente nuevos, siendo el principal objetivo el evitar hacer ciegos por adelantado; en lugar de declarar al individuo ciego y educarlo como tal se tiende a enseñar le a usar lo que conserva retardando así su ceguera, si no orgánica, funcional. Otros objetivos son:

- Desarrollar el concepto de que por medio de entrenamiento adecuado se puede llegar a una mayor eficiencia visual;
- Entrenar al sujeto para que mediante el uso de técnicas o recursos apropiados pueda funcionar visualmente al máximo de sus posibilidades;
- Estimular el uso de la visión subnormal para facilitar el desempeño independiente del individuo en su medio familiar, social, educativo y laboral;
- Proporcionar apoyo psicológico y orientación familiar de forma tal que el individuo y su familia aprendan a aceptar la limitación que la visión subnormal impone.

Un servicio de Rehabilitación Visual puede funcionar en un centro o consultorio oftalmológico, en un hospital, en la escuela o en el centro de rehabilitación de discapacitados visuales. Cualquiera sea el lugar, debe estar constituido por un equipo multidisciplinario formado, esencialmente, por el oftalmólogo y el especialista en visión subnormal. El equipo se complementa, cuando el caso lo requiere, con el óptico, psicólogo y asistente social.

El oftalmólogo, fundamentalmente, debe estar interesado en la problemática de la visión subnormal, creer que ésta puede mejorar funcionalmente y conocer los aspectos básicos sobre el uso y prescripción de ayudas ópticas. Es el especialista quien hace el estudio, diagnóstico y pronóstico de la situación, determinando las agudezas visuales de lejos y de cerca, el campo visual e indicando el área visual que debe ser aprovechada y estimulada. Si corresponde, prescribe las ayudas ópticas adecuadas.

El profesor especializado tiene a su cargo la tarea específica de la rehabilitación visual:

- a. determina el nivel de eficiencia visual del paciente mediante el análisis del diagnóstico y pronóstico, la determinación del perfil visual y la observación de conductas visuales,
- b. motiva, estimula al sujeto para que emplee al máximo su visión residual;
- c. enseña a desarrollar las habilidades visuales deterioradas por medio del entrenamiento en técnicas (visión excéntrica, fijación, seguimiento) y de la práctica en el uso de ayudas ópticas;
- d. da información y aconseja sobre la adecuada iluminación, el contraste, posición, distancia y características del material de trabajo, movimiento de cabeza, ojos, etc.;
- e. entrena las habilidades perceptuales totales y proporciona la adecuada orientación según las necesidades personales de cada paciente (uso del bastón en caso de ceguera nocturna, identificación de carteles o rótulos de frascos, adaptación y movilidad teniendo en cuenta claves visuales, etc.

El psicólogo y el asistente social, al formar parte del equipo multidisciplinario, desempeñan un valioso rol en el proceso, ya que la visión subnormal, como cualquier otra discapacidad, crea situaciones conflictivas a nivel personal, familiar, social, educacional y laboral que son necesarias encauzar, apoyar y orientar si se pretende dar una respuesta integral al sujeto objeto de nuestra atención.

Finalmente, el seguimiento es componente importante del proceso pues muchas personas padecen enfermedades oculares progresivas que exigen una re-evaluación

de las técnicas empleadas, adecuación o cambio de las ayudas ópticas prescriptas, adaptación del medio físico en el cual el sujeto se desenvuelve. A medida que la eficiencia visual disminuye se readaptarán las técnicas para proporcionar, durante el mayor tiempo posible, los medio para que la visión continúe utilizándose.

CONCLUSIÓN

- experiencias de aprendizaje juegan un rol importante en el desarrollo perceptual visual y es posible mejorar el rendimiento y la eficiencia visual mediante una ejercitación bien programada y mejor dirigida.
 - Es el momento en que los educadores se aboquen a satisfacer los intereses y las necesidades del niño con visión reducida o del adulto a quien le disminuye la visión.
- El objetivo de la rehabilitación visual es atenuar la discapacidad resultante de una deficiencia mediante el máximo desarrollo de la eficiencia visual

- Susana E. Crespo

COMUNICACIÓN

1.-COMUNICACIÓN GESTUAL

Generalmente el énfasis en la educación de las personas disminuidas visuales se pone en el aspecto intelectual, académico, dándosele poco valor a las experiencias y necesidades sociales y de comunicación que facilitan el acercamiento del ciego a la persona que ve. A menudo encontramos individuos disminuidos visuales intelectualmente dotados pero carentes de condiciones que les permitan enfrentar satisfactoriamente las diarias situaciones que se le presentan y que implican aceptación social y reconocimiento.

Quizás una de las principales razones por las cuales el ciego suele tener dificultad para su total integración social, sea la falta de un lenguaje gestual, ya que al carecer de éste aparece como “ausente”, “distante”, “no participante”. El estar impedido del contacto visual, el mantener una expresión rígida, una postura incorrecta, el reforzar las palabras con gestos, aleja socialmente al sujeto ciego de los que ven, crea situaciones incómodas entre ambos e impide el desarrollo de una comunicación fluida y natural.

La comunicación ha sido descrita por Elisenson, Ader e Irwin (1963) como “conducta audible y visible”. En lo que hace a la conducta visible, los autores dan gran importancia a los gestos, a la pantomima y a la expresión facial que acompañan a la palabra hablada, ya que los tres componentes del lenguaje (sonido, voz y gesto) generalmente operan simultáneamente aunque cada uno pueda tener significado por sí mismo.

Hawk (1950), definió el lenguaje como “pensamiento en acción”, pues en él se incluyen gestos u otras actividades asociadas que clarifican las ideas y permiten hacer asociaciones para obtener una mejor percepción de la palabra hablada. El mismo autor afirma que los gestos contribuyen a la comprensión de las ideas porque facilitan la incorporación de sensaciones, demuestran emociones y provocan la creación.

Los ciegos congénitos poseen algunos gestos faciales que son innatos, como la sonrisa, las expresiones de dolor o temor, pero carecen de otros movimientos expresivos, tanto faciales como corporales, como ser levantar las cejas para demostrar asombro, movimiento de hombros, manos, etc. por ser estos gestos aprendidos por imitación.

Esta carencia de gestos y de expresividad facial crea una barrera en la comunicación entre ciegos y videntes, pues la falta de respuesta gestual puede llevar a mal interpretar la actuación de la persona privada de la vista o a considerar que ésta no comprende o no atiende al interlocutor. El no enfrentar a la persona con quien se habla, el no hacer gestos de asentimiento con la cabeza o manos, el no sonreír oportunamente, es lo que lleva con tanta frecuencia a las personas con vista dirigirse, no al ciego, sino a su acompañante, inquiriendo: “¿Qué se va a servir?” o “¿Qué prefiere él comer?”

Otro aspecto a tener en cuenta en relación con el mismo tema es el postural y el de los cieguismos. Llevar la cabeza inclinada, arrastrar los pies al caminar, castañetear los dedos, flexionar las rodillas, balancearse, encorvar la espalda, son algunos de los muchos malos hábitos posturales o cieguismos que surgen de una vida sedentaria, de la limitada actividad física, de la falta de control muscular, de tensiones, y de la incapacidad de una retroalimentación visual que permita controlar los movimientos o reforzar actitudes físicas normalmente aceptadas.

Es interesante, pues, incluir en la programación escolar, el entrenamiento kinético que permita al alumno impedido visual el correcto y oportuno uso de su cuerpo, familiarizándolo con gestos, movimientos y expresiones faciales comunes a situaciones también comunes, de forma tal que su interrelación con las personas que ven sea más natural y más fácil de lograr. Esta enseñanza de gestos y de movimientos corporales debe de ser lo suficientemente flexible para que permita al individuo desarrollar sus propias conductas gestuales, según sea su modalidad expresiva, evitando movimientos estereotipados que causen el efecto contrario al buscado o que no concuerden con la situación a que acompañan.

<i>GESTOS Y MOVIMIENTOS A CONSIDERAR</i>	
Expresión facial	Enojo, sorpresa, disgusto, temor, duda, indiferencia, guiñar un ojo, levantar las cejas, besar a distancia, etc.
Movimientos con el cuerpo	Movimiento de cabeza indicando sí-no, de hombros significando <u>no sé</u> , no me importa, ¡que frío, etc.
Manos	Para mí, para allá, acá, adiós, dormir, comer, beber, aplaudir, pellizcar en el aire, cortar con tijeras, rasgar, abrazar, escribir, etc.
Piernas	Patear (sin el objeto), escarbar, trepar, saltar en un pie, caerse, etc.
Descripción	Grande, largo, corto, ancho, pequeño, fofo, alto, derecho, curvo, chato, suave, uno, dos, etc.
Postura	Pararse con una pierna semi flexionada, con brazos cruzados sobre el pecho, manos entrelazadas en el regazo, sentarse cruzando las piernas en distintas posiciones, posición de piernas, manos y brazos para comer, etc.

ACTIVIDADES SUGERIDAS

- Explicar a los alumnos con quienes se trabaja qué son gestos, qué significan, cuándo, y para qué se usan, qué es el lenguaje gestual, de manera que el sujeto ciego comprenda su real significado y acepte ser entrenado sabiendo que se le facilitará la comunicación con las personas que ven.

La adquisición de gestos y posturas correctas por parte de los ciegos congénitos y la afirmación de los mismos en quienes tienen remanente visual se puede lograr mediante:

- Dramatizaciones: desarrollan la personalidad y las relaciones sociales siendo oportunas para la ejercitación de todo tipo de expresiones corporales y faciales.
- Baile y juegos rítmicos: el interés natural de los alumnos por las actividades físicas proporciona múltiples ocasiones para el libre movimiento y para incorporar modalidades gestuales y posturales.
- Títeres: el manejo de títeres ofrece ricas oportunidades de aprendizaje porque permite la expresión creadora y la interacción grupal.
- Juegos creativos e imitativos: historias inventadas y actuadas por los alumnos o imitación de acciones descritas en cuentos o cantos constituyen ejercitaciones valiosas y oportunas para la adquisición de algunos gestos y para la afirmación de otros.

2.- EL VERBALISMO

Todos usamos alguna vez palabras que no conocemos directamente por nuestra experiencia. Existen, por ejemplo, muchas palabras que designan conceptos abstractos. Otras veces hablamos de lugares en los que nunca hemos estado o empleamos términos científicos sin una referencia directa tangible.

En los niños con discapacidad visual ese lenguaje carente de contenido experiencial puede llegar a ser "irregular" cuando presenta una marcada tendencia a emplear palabras o expresiones de contenido puramente visual, como si quisiera igualarse al vidente. Es entonces cuando hablamos de verbalismo.

El mero aprendizaje de conceptos verbales carentes de experiencias concretas y puede tener efectos negativos tanto en el aprendizaje como en el desarrollo de la personalidad del niño.

Según Susana Crespo (1980), la educación integral implica enseñarle a aceptar su situación y a saber vivir con ella empleando todas sus facultades y medios a su alcance para desenvolverse en el mundo que le rodea. Por ello, "si al educar a niño, se dejan de lado sus propias experiencias sensoriales y se trata de cubrir con expresiones y conceptos visuales, se desvirtúa su educación, pues se lleva a construir un mundo en base a palabras, ideas, imágenes prestadas, sin tener en cuenta sus ricas posibilidades adquisitivas.

A modo de conclusión, debemos recordar que el aprendizaje debe estar ligado al contacto vivencial con las personas y objetos del mundo circundante. Por supuesto que no todas las palabras se pueden ilustrar: existen conceptos como el color, perspectiva, el espacio tridimensional, que requieren mayores espacios, y asociarlos por medio del olfato, tacto, oído, gusto. También lo muy distante, como las estrellas, lo demasiado pequeño o lo muy grande, o lo que se mueve, como el vuelo de un pájaro, sin embargo, en general, hay que buscar la manera de explicar los términos en forma práctica, implicando esto a los componentes no verbales del mensaje. Tendrán que aprender a usar un lenguaje corporal adecuado por las connotaciones que conllevan los gestos, mirada, postura, voz y vestimenta. Muchas veces sólo se percatan de las inflexiones de la voz, pero es preciso que reconozcan los diversos componentes del mensaje. El vestido transmite una imagen; por lo tanto deben aprender a usarlo en función de las situaciones sociales como forma de facilitar su integración.

CONSIDERACIONES ACERCA DEL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS CON BAJA VISION

Cuando el único impedimento del niño radica en el sistema visual, no hay razón para que el desarrollo se produzca de manera diferente al de los niños sin déficit visual; sin embargo es fundamental la atención adecuada durante las primeras semanas o meses de vida para que la estimulación se planifique y se haga permanente a lo largo del período preescolar. Cuando se dan estas circunstancias, es de esperar que el niño deficiente visual lleve a cabo unas secuencias de aprendizaje y de desarrollo muy similares a las del niño con visión normal.

Un aspecto muy importante, por su repercusión en la correcta estimulación de las potencialidades del niño, lo constituye la precisión del diagnóstico sobre todo en los factores referidos a evolución y pronóstico. Cuando el diagnóstico de baja visión no es completo o con la certeza de la evolución que pudiera tener la patología, podría existir

una tendencia a retrasar el comienzo de la estimulación visual, motivado por la espera de que la visión evolucione espontáneamente, siguiendo un curso normalizado de desarrollo.

En algunas ocasiones se espera que el daño visual no tenga la gravedad que aparenta, presuponiendo de esta manera, que cualquiera que sea la cantidad de visión que posea el niño, será suficiente para su desenvolvimiento con cierta normalidad, y le servirá como medio primario de aprendizaje. Este planteamiento sería totalmente inadecuado si analizamos el hecho de que, en gran cantidad de patologías visuales, la claridad y exactitud de la percepción se ven reducidas, y el enfoque y la acomodación se hacen más difíciles; el proceso de “mirar” es previo al de “ver” y ambos son fundamentales para la correcta elaboración de las percepciones. Por ello, una deficiencia visual no facilitará el desarrollo visual espontáneo, ni permitirá al niño lograr la máxima eficiencia en el funcionamiento visual, de ahí la importancia de una correcta “estimulación visual”.

Algunos aspectos que son más factibles de verse afectados en relación al aprendizaje y a los que se debería prestar especial atención, en el niño deficiente visual:

5. Recepción e interpretación de la información (aprendizaje sensorial)
6. Aprendizaje de esquemas motrices.
7. Aprendizaje a través de la imitación.
8. Autoevaluación y control de las propias acciones y sus resultados.

Dolores Ma. Corbacho Piñero, Fernando Oliva Quero y Francisco Rodríguez Díaz, Deficiencia Visual, Aspectos Psicoevolutivos y Educativos, Editorial Aljibe 1994.

ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

1.-CONCEPTO Y TRASCENDENCIA*

La carencia de visión o la disminución de la misma representa para cualquier persona la necesidad de poner en juego otros mecanismos para aprender, y, ello de manera espontánea no siempre rinde los mejores frutos; el contexto donde se desenvuelva es fundamental, puesto que el factor de la *estimulación que se reciba del medio es básica*.

Así, percatarse de la distancia, de objetos en movimiento, la posibilidad de asir objetos, para reconocer formas, alturas, tamaños, temperaturas, fenómenos, etc, pueden lograrse en algunas ocasiones por medio del oído, otros estímulos podrán asimilarse por el tacto, por el olfato o gusto, pero para establecer conceptos, categorías, clases, etc., básicos para lograr el conocimiento, es necesario una interacción constante, a través de estas vías.

Cuando los sonidos vienen y van sin explicación, cuando acontecen sucesos que no son comprendidos, o apoyados con los sentidos remanentes, la información queda fraccionada, limitada o en el peor de los casos, pasa desapercibida, con las consecuencias de desaprovechar el tiempo y pese a que las diferentes teorías del aprendizaje asientan que los niños con discapacidad atraviesan las mismas etapas del desarrollo, pero cuando los estímulos "llegan a cuenta gotas", o insuficientes, se corre el riesgo de que haya estancamiento o presentar retrasos en el desarrollo.

Para tener por ejemplo, una experiencia a través del tacto, cabe hacer notar que se requiere de la intencionalidad de localizar objetos que sean gratos y seguros, explorar para identificarlo, manipularlo para percatarse del todo, reconocer sus propiedades y compararlo mediante el conocimiento de otros objetos y finalmente organizar para qué y por qué le sirve, lo cual lleva a operaciones más elaboradas del pensamiento, con cierta lógica y la satisfacción de sus necesidades mediante interacciones con los demás.



Por lo general, contando con la vista, el tacto, oído, olfato y gusto son sentidos que no se explotan como cuando se carece de ella, pero es un proceso que debe reconocerse como tal, puesto que si un niño que no ve está a un metro de una pelota, no hay sentido que le informe porque no guarda referentes a sus sentidos, que por tanto sin la intermediación de una persona, se pierde la experiencia. En cambio si hubiera una canasta con diferentes frutas, a la misma distancia siempre y cuando previamente haya tenido oportunidad de identificarlas por el olfato y tiene la confianza para reconocerlas, identificar por el tacto y el olfato de cuáles se trata y si son de su preferencia, comerlas.

Entre los elementos que deben prevalecer están:

- La comunicación efectiva que implica un sentido descriptivo pero sin ser verbalista, siendo implícito el uso del tacto, olfato, gusto, oído, así como el remanente visual de que se disponga.

* Ma. Socorro Quintana Tello.

- La afectividad, como factor de acercamiento y que permite la consolidación de criterios, valores, y el reforzamiento en las distintas esferas de la personalidad.
- Considerar los ritmos y estilos de aprendizaje, los tiempos, las secuencias, los puntos más simples para que tareas cotidianas sean pilares de la independencia y autonomía necesarias para desenvolverse adecuadamente.
- Los conocimientos previos, las asociaciones, como referentes de las cosas que no se pueden tener a la mano como las grandes distancias o tamaños diminutos, los colores que tendrán un sentido abstracto, pero necesario desde el punto de vista social, los animales que pueden ofrecer peligros, indudablemente tendrán como punto de partida, lo cercano y tangible.

Aunque la vista ofrece experiencias globalizadoras, que de una pasada permite reconocer colores, dimensiones, rapidez para captar cambios, movimientos, volumen, grandes o pequeñas distancias, diferencias o semejanzas entre objetos y fenómenos, las sensaciones que se reciben a través del tacto, el olfato, gusto y oído, aunque no permitan el control absoluto, se acercan al aprendizaje y adquisición de conceptos, aunque no sea de manera espontánea, sino que debe ser un proceso inducido por el contexto familiar o escolar principalmente.

}

2.- LAS MANOS

A temprana edad los niños videntes golpean los objetos colgantes próximos, en forma indiscriminada. Cuando las manos entran en su campo visual, las contempla y las une como un juego. Se ejerce entonces un mayor control visual y motor al desarrollar y refinar la coordinación ojo-mano. Al principio las manos se extienden para asir lo que esté al alcance de su brazo. A medida que crece su interés visual en los detalles, los movimientos de los dedos se hacen cada vez más finos. Jugar con las manos y los dedos, juntarlos en actividades de rutina, poner cosas en las manos de un niño desde el principio, y luego palmearle la mano suavemente diciendo: "Aquí está", cuando se le presenta un objeto y empujar suavemente el codo del otro brazo para que la otra mano lo examine a la par de la primera, son cosas que favorecen las primeras etapas del DESARROLLO TACTIL en un niño ciego.

Aprender acerca de la PERMANENCIA de los objetos, sin que la visión controle su desaparición al arrojarlas lejos, es más difícil. Dirigirle la mano hacia abajo para alcanzar un objeto caído y por supuesto, devolvérselo es de gran ayuda. Esto último se convierte con frecuencia en una actividad divertida a la que se dedica mucho tiempo. Puede ser necesario enseñar este juego en los casos en que resulte apropiado desde el punto de vista del desarrollo pero, con niños mayores que se encuentran en esta etapa ejercite algún control proporcionándole una superficie dura para dejar caer las cosas sobre ellas o una lata para tirarlas dentro. Cuando un niño se estaciona en esta etapa, puede ser necesario hacerle pasar a la próxima, manteniendo en lo posible un juego de arrojar, pero tal vez con objetos blandos y una tapa grande de lata o un gong como juego en un área específica.

Por supuesto, arrojar juguetes puede ser producto de un genuino rechazo por uno en particular y hay que controlar a qué está jugando en caso de que lo haya iniciado el niño.

Muchos niños parecen detenerse por más tiempo que los videntes en la etapa ORAL. Muchos con discapacidades adicionales mantienen la boca como receptor primario del tacto durante un tiempo muy largo, y para algunos, se hace tan importante que obstaculiza su progreso ulterior. Se ha sugerido que la mano que se aleja del cuerpo sólo puede llegar a ser el sensor principal cuando el niño comienza a tener alguna conciencia de sí mismo como individuo. El desarrollo de las RELACIONES PERSONALES y de una RUTINA ESTRUCTURADA que les da significado y lenguaje apropiado, son probablemente tan útiles para modificar conductas como la estimulación alternativa y los programas muy específicos.

Ver cosas más allá de su espacio corporal alienta a un niño MOVERSE para examinarlas. Al no ver puede conformarse con sentarse PASIVAMENTE y manipular las cosas próximas a él; sin ayuda no puede saber qué hay más allá y cómo llegar a ese lugar. Cuando tiene una edad de desarrollo de nueve o diez meses, ALCANZA LAS COSAS POR EL SONIDO y se mueve hacia una voz que lo llama, pero los sonidos no son buenos motivantes del movimiento hasta que llega esta etapa, cosa que requiere estimulación.

Se plantea el dilema de la necesidad de lograr un abordaje “MANO SOBRE MANO” con un niño al que le falta la estimulación para entrar en este tipo de situación de aprendizaje. Se espera que un niño aprenda una rica VARIEDAD DE MOVIMIENTOS y adquiera más conciencia de su cuerpo en episodios activos y divertidos con la gente. En esos momentos, tal vez, con un contacto corporal estrecho, tenga la oportunidad de experimentar movimientos corporales variados y descubrir la CONTINUIDAD DEL SUELO, o colgarse riendo de la espalda de su papá, serpentear sobre la alfombra, o jugar a moverse o a que lo muevan, en una actividad de una persona que llama a otra. A pesar de la discapacidad, experimentar DIFERENTES POSICIONES, ser ubicado en distintas partes de la habitación, ser llevado hacia cosas específicas en vez de traérselas, mostrarle paredes de la habitación, son actividades apropiadas.

Sin la vista, las variadas REACCIONES DE ENDEREZAMIENTO E INCLINACIÓN para alcanzar la conciencia de la postura erguida, y finalmente el equilibrio que permita ponerse de pie deben ser aprendidas propioceptivamente. Este es un proceso largo y las acciones de ponerse de pie y caminar en forma independiente generalmente se retrasan. Sesiones muy activas con otros niños y adultos también les ayudan a adquirir experiencia de otros planos.

En los casos en que no se tiene conciencia visual de los pies, la acción de tratar de encontrarlos y llevárselos a la boca puede haberse salteado.

4.-ESTIMULACIÓN AUDITIVA*

Hasta que empiece a moverse de alguna manera, tendrá muchas menos posibilidades de aprender a designar cosas verbalmente. Los niños que ven señalan con cierta exigencia las cosas que están fuera de su alcance. Esto puede hacer que quienes los cuidan, las nombren. Los niños ciegos no señalan. Además, no puede aprovechar la ROTULACIÓN INCIDENTAL o explicaciones completamente significativas de hechos visuales de que gozan los videntes, tal vez conversaciones motivadas por el CONTACTO OCULAR con otros.

Sé de niños ciegos que han comprendido algo en una situación, pero no en otra. Por ejemplo, una niña sabía “sube” con el contexto de ir a dormir; hasta que se observó esto, tenía un berrinche cuando se le pedía lo mismo en cualquier otro momento.

Sin visión, los SONIDOS vienen y van y pueden parecer casuales y sin sentido y son más difíciles de ubicar exactamente en cuanto a la dirección y especialmente la distancia. Es más difícil discriminar los sonidos menos interesantes. No se distrae por la vista, ni puede cerrar sus oídos. Los sonidos desconocidos pueden provocarle temor, aunque otros, los mismos le resulten fascinantes o divertidos. Es importante que vistamos todos los sonidos ambientales con algún significado y cuando sea posible, le hagamos rastrear la fuente.

Los niños ciegos con movilidad, usarán los sonidos del medio ambiente para ORIENTARSE. Algunos desarrollan un sentido “de los objetos”, que probablemente depende de su sensibilidad a los ecos. Algunos golpean con el pie o gritan cuando entran a un lugar desconocido. Interpretan la información sobre el espacio, paredes y superficies por el eco. Los SONIDOS AJENOS de radios y estéreos, apagan estos sonidos y les quitan información valiosa. Si hay una gran variedad de actividades en el aula, cada una con sus propios sonidos, el niño se sentirá confundido e inhibido para prestar atención a su actividad especial.

Los niños ciegos no tienen las mismas oportunidades para aprender por imitación y a menudo hay que mostrarles cuidadosamente, muchas actividades de rutina que suelen darse por sabidas.

A través de la vista, uno puede tomar rápida conciencia de la TOTALIDAD de una cosa o escena, y la CONTINUIDAD de la experiencia visual permite que se vuelva fácilmente a ella. Las impresiones TÁCTILES son FRAGMENTARIAS y no cubren fácilmente un espacio mayor que el que se puede alcanzar con las manos.

Un niño ciego debe aprender en forma táctil lo que es una tarea ardua y que lleva mucho tiempo y el trabajo que lleva de recomponer esos pedacitos es una actividad INTELECTUAL. Las impresiones deben ser internalizadas para recurrir a ellas, porque volver a analizarlas visualmente se logra en un instante, pero es difícil hacerlo táctilmente. Es importante tener en cuenta la cantidad de veces y las distintas circunstancias en las que uno mira las cosas desde diferentes ángulos y hace que se las nombren, para apreciar en que medida es necesaria la repetición antes de alcanzar la comprensión cabal cuando se usan las manos.

* Publicado en el nº 14, septiembre de 1985.

Los roces incidentales o golpes, sonidos o comunicación son menos fáciles de interpretar sin visión y los niños necesitarán respuestas a “¿Quién es?”, “¿Qué sucede?” , “¿Qué va a pasar?” y ser tranquilizados sobre la llegada y partida de las personas.

PADRES

La ceguera de un niño puede ser el origen de una angustia terrible en los padres, que al principio les produce CULPAS Y DUDAS en cuanto a su habilidad como tales y posiblemente les crea temores para manipularlos por si lo están haciendo mal. Y digo “puede ser” porque la gente reacciona de manera diferente.

Los cuidadores pueden sentirse inexplicablemente FRUSTRADOS y confundidos por la desacostumbrada FALTA DE CONTACTO OCULAR, especialmente cuando los niños tienen discapacidades adicionales. Perplejos, tal vez decidan que cuando menos los niños deben estar cómodos y calientitos y entonces los envuelvan confortablemente en sus ropas de la cabeza a los pies. A veces los niños pueden iniciarse si tienen los pies o gran parte del cuerpo desnudo, para sentir la superficie sobre la que están acostados, las manos que se le tienden, la variedad de toda la gente que los cuida, el aire que sopla por la ventana y las temperaturas cuando se desplaza. Disfrutarán también, si pueden dar de pataditas rápidamente. Estarán en mejores condiciones para apreciar las presiones sobre la piel cuando los miman o les hacen cosquillas o les den vueltas o los alcen.

Algunos niños ciegos tienen otras discapacidades SENSORIALES, INTELECTUALES Y FÍSICAS. Algunos tienen problemas para comer y sus padres no han captado aún ni siquiera la certeza de que los atienden bien. Otros pueden denotar dificultades para mostrar reacciones de placer básicas cuando tan sólo una mera sonrisa resultaría una ayuda. Tal vez sus movimientos corporales son tales, que quienes los cuidan dudan acerca de si son sólo reflejos incontrolados o un modo de comunicación o un esfuerzo por lograr algo.

Entre ellos están los que permanecen desconsoladamente abatidos, o no sólo despiertos durante toda la noche, sino ruidosos, y sus padres se sienten agobiados. En algunos intentos desesperados de lograr armonía se corre el riesgo de que den como resultado malos modelos de conducta permanente. (Hay una teoría sobre la confusión de la noche y el día que puede verse provocada por la interferencia de los arcos circadianos, pues se considera que la luz es un fuerte factor regulador). La perseverancia en las rutinas correctas “de ir a la cama”, resulta más positiva a largo plazo, pero para niños realmente difíciles, será necesario procurar consejo de un especialista en pediatría.

Parece que algunos niños ciegos CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE, nunca han logrado una comprensión inicial de su medio ambiente que entonces les resulta un desierto atemorizante. Algunos muestran su apego por lo familiar, reaccionan con miedo ante lo novedoso y rechazan objetos o personas nuevas. Todas las cosas nuevas se vuelven viejas, conocidas, con el tiempo, por eso, en estos casos es acertado procurar suavemente agrandar los horizontes. Algunos aceptan pasivamente que los manipulen durante las rutinas diarias, mientras no se les EXIJA nada. Otros encuentran que pueden lograr lo que para ellos es una interacción con éxito del dominio sobre el medio ambiente a través de actividades inaceptables y a menudo dramáticas. Otros

encuentran que su propio cuerpo les garantiza satisfacciones. Algunos no pueden diferenciar partes de sí mismos y el entorno y se muerden y golpean como lo hacen con los objetos. Otros se abandonan a un seguro mundo interior y se constituyen un caparazón protector alrededor de sí mismos que es muy difícil de romper. Hay quienes pueden lograr un lenguaje y movilidad y alguna capacidad para el cuidado de sí mismos, pero permanecen en la etapa del habla repetitiva o no han adquirido confianza para iniciar actividades, y se mantienen dependientes de alguien que les de una clave que los impulse a jugar o trabajar.

Vencer los reflejos primitivos o movimientos de cualquier tipo es una batalla ganada con tanta dificultad para algunos NIÑOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA que tienen alguna coordinación mano/ojo, estimulación visual para el movimiento, y una cierta capacidad mental simultáneas, producen una situación desesperada.

Poco puede sorprender entonces que niños tan discapacitados no encuentren significado ni motivación para entrar en esa intensa lucha por salir y dominar el medio y parezcan padecer una discapacidad mental más profunda o que se los rotule de perezosos. Si bien pueden necesitar recibir nuestros cuidados y terapia en forma relativamente pasiva, debemos estar alertas la mayor parte del tiempo a las pequeñas señales que nos den de que están tratando de abrir las puertas de su lado. Debemos esforzarnos por crear oportunidades para que ellos muestren chispas de individualidad y esfuerzo, que conduzcan por el logro a una recompensa que comprenden.

No hay espacio en este artículo para encarar el manejo día a día y la estimulación de los niños ciegos. Espero haber señalado adecuadamente áreas particulares del desarrollo y de las dificultades de aprendizaje de los niños ciegos en general.

4.-CIEGUISMOS O ESTEREOTIPIAS*

Concepto de estereotipias

Siempre que no haya existido una estimulación adecuada, la falta de visión lleva consigo cierto retraso en la adquisición de aprendizajes básicos como la presión, el rastreo, tirar objetos, gatear, hablar, caminar, etc. propios de los primeros estadios del desarrollo. Al no instaurar estas conductas en su momento, el niño ciego las sustituye con cargas motrices propias de etapas anteriores (Bardisa y otros, 1981).

En el campo de la educación especial muchos autores señalan como estereotipias sólo aquellas conductas de hábito motor, denominándolas manierismos.

También se consideran estereotipias los movimientos extraños y repetitivos, las conductas autolesivas y toda una amplia gama de conductas que presentan como denominador común la repetición.

Sambraus (1985)⁵ⁱ define la estereotipia como un modelo o patrón fijo de actividad que posee connotaciones de anormalidad en una conducta que se produce de una forma determinada, y le atribuye tres características:

- a) El modelo que se produce es morfológicamente idéntico.
- b) Es repetido de la misma forma constantemente.
- c) La actividad producida no responde a un objetivo determinado en la consecución de la conducta.

Toda conducta estereotipada se produce de forma independiente de la conciencia del individuo, es decir, se considera como un acto automático que no tiene un significado aparente para el observador, aunque pueda de ello inferirse que la conducta es un proceso de aislamiento.

Desde nuestra perspectiva, nos interesa conocer las estereotipias que presentan los niños ciegos, aunque no sean privativas de estos sujetos exclusivamente (conductas verbales y motrices). El balanceo rítmico, las presiones oculares con las manos, generalmente en rotación, serían consideradas como conductas específicas de los niños ciegos, especialmente cuando la ceguera es congénita o perinatal. Estas conductas se conocen también con la denominación de cieguismos o blindismos.

Los diversos estudios efectuados sobre las estereotipias en los niños ciegos vienen a calificarlas como conductas repetitivas, producto de la falta de respuesta adecuada a sus necesidades, como resultado del estrés o del exceso de estímulos internos o externos que el niño ciego no puede controlar.

En este sentido reseñamos algunas conclusiones de diversos autores recogidas en "Introducción al estudio de las estereotipias en el niño ciego", (Cantavella y otros, 1992):

- a) El niño ciego se centra en las sensaciones de su propio cuerpo y permanecen en este estado hasta encontrar un mundo externo más gratificante, debido a la

* Jacinto Sevilla Bueno

⁵ Citado por Cantavella y otros (1992)

escasa interacción para recoger impresiones del entorno, o bien, respuestas sociales de este mundo exterior (Lowenfeld, 1971).⁶

- b) Las estereotipias en el niño ciego tienen un doble propósito, por una parte, como práctica autoerótica en la que queda implicado todo el cuerpo y en especial la musculatura como fuente de placer, y, por otra, representa una manera de canalizar la energía bloqueada debida a la falta de movimiento (Burlingham, 1972)⁷
- c) La producción de movimientos repetitivos se debe a un impasse que determinados niños ciegos presentarían en su desarrollo y a la dificultad de encontrar soluciones adaptativas en períodos de su evolución (Fraiberg, 1982).
- d) Frente a situaciones de estrés, inseguridad, frustración o excitación, el niño ciego puede percatarse de que sus conductas recientemente aprendidas le resultan inefectivas o débiles para resolver los problemas con los que se encuentra enfrentado, descargando la situación resultante en un acto motor primitivo, es decir, que el niño regresa a sus primeras conductas de motricidad gruesa no instrumental (Knight, 1972)⁸

Cantavella y otros (1992) definen la estereotipia como aquella conducta repetitiva, no voluntaria, síntoma manifiesto, prevalente y aislado, o que destaca como inherente al sujeto, y que no se puede imputar a una causa directa reconocida como orgánica o que vaya ligada a un trastorno sistemático o sindrómico.

Conviene señalar algunas consideraciones acerca de las estereotipias:

- 1) Su carácter de desviación con respecto a los movimientos, gestos y posturas que contemplamos dentro de la normalidad.
- 2) En los ciegos y deficientes visuales graves las estereotipias muestran un cierto componente voluntario, para obtener una estimulación interna.
- 3) El aprendizaje de actividades básicas para el funcionamiento adaptado del individuo, hacen que estos reduzcan su atención a la estimulación externa.

El niño privado de la visión que sigue un desarrollo anormal tiende a refugiarse en su propio mundo de sensaciones, de autoestímulo y autoplacer.

El adulto no debe manifestar pasividad ante las conductas esterotipias del niño. Se hace necesaria la intervención, nunca de tipo negativo, basada en la represión o la agresividad, lo que produciría un aumento de las estereotipias; sino que la intervención debe dirigirse a instaurar progresivamente conductas básicas y alternativas a la propia estereotipia. Se ha de dotar al niño de un bagaje de conductas que, a la par que inhibitoras de la conducta repetitiva sean gratificantes para él.

Algunas de las estrategias que pueden contribuir a obtener resultados positivos podrían ser, por ejemplo, técnicas de relajación, actividades que el niño pueda realizar por sí mismo y que ayuden a que adquiera hábitos de trabajo y de autonomía, técnicas psicomotrices, etc.

⁶ Citado por Cantavella y otros (1992)

⁷ Idem

⁸ Idem

Una estimulación variada en un ambiente afectivo adecuado favorece en el niño la desaparición de los manierismos.

Clasificación de estereotipias

Los manierismos son conductas repetitivas que el niño ciego realiza sin un objetivo concreto, y que pueden entorpecer la adquisición de posteriores aprendizajes y retrasar el desarrollo.

Son señales de alarma que nos permiten detectar en muchos casos carencias o situaciones negativas que están incidiendo en el niño ciego y pueden pasar desapercibidas (Bardisa y otros, 1988).

Cantavella y otros (1992) clasifica las estereotipias en cinco grupos:

- a) Estereotipias del desarrollo normal.
- b) Movimientos parásitos estereotipados
- c) Comportamientos estereotipados sociales
- d) Estereotipias en forma de:
 - Tics
 - Hábito motor (blindismos)
 - Hábito verbal
- e) Autosensorialidad

A) *Estereotipias del desarrollo normal*

A lo largo del desarrollo, en los períodos previos al afianzamiento de las conductas, se producen repeticiones encaminadas a fijarlas, que se pueden denominar “estereotipias”. El balanceo propio que liberan al niño de la postura de sedestación a una postura erguida, el chupeteo o el laleo son ejemplos de estas conductas. Esto ocurre tanto en los niños ciegos como en los que tienen visión normal. La ausencia de visión repercute negativamente en este proceso, debiendo dedicar el niño ciego más tiempo a las repeticiones que el vidente. Sólo cuando esta situación se prolonga excesivamente, puede ser indicador de un retraso en el desarrollo por falta de estímulo, o de su desarrollo que no sólo aparecen en momentos puntuales, sino que se convierten en un proceso patológico.

B) *Movimientos parásitos estereotipados.*

Los momentos emocionales intentos o sorprendidos desencadenan generalmente descargas motóricas esporádicas, seriadas, parásitas de la acción principal que se ejecuta. Si bien no tienen ninguna intencionalidad comunicativa, son el reflejo de un estado emocional, de una contención de la ansiedad ante la atención o la concentración frente a la tarea. Esto, que se produce en el vidente, ocurre en el caso del ciego de una forma más espectacular y con mayor frecuencia debido a la mayor dificultad para adaptar las demandas del mundo exterior.

C) *Comportamientos estereotipados sociales*

Los comportamientos sociales están regidos por unas pautas, respecto a las cuales el niño ciego carece de referentes visuales que los asemejen a los de sus compañeros videntes, sobre todo, en aquellos comportamientos que están ligados a un fuerte

impacto emocional. De esta manera se explica que situaciones como las manifestaciones de alegría, por ejemplo, que un niño vidente realiza mediante, el aplauso, los saltos o las vocalizaciones, y con gran variedad de expresiones faciales y corporales, el niño ciego las exteriorice mediante risas acompañadas del aleteo de sus brazos, con una expresividad gestual menos variada.

Junto a conductas motrices estereotipadas se producen en el niño ciego estereotipias verbales: repeticiones de palabras de palabras o frases cortas a lo largo del discurso.

Cuando el niño ciego aprende las pautas de las conductas que tiene asumido el entorno donde se desenvuelve, empieza a abandonar aquellas que difieren de las socialmente establecidas y que son consideradas como anormales.

D) *Otras formas de estereotipias*

d.1. Estereotipias en forma de tics.

Los tics son movimientos involuntarios bruscos, sin propósito, rápidos, repetitivos, muy estereotipados, rígidos en su forma y ocurren de manera irregular (Golden y Hood, 1982)⁹. El parpadeo, el giro brusco de cabeza y el movimiento de brazos son algunos de ellos. Sólo es posible controlarlos parcialmente durante períodos limitados, momentos en los que se pueden enmascarar, convirtiéndolos en movimientos pseudovoluntarios.

Para Ollendick y Hersen (1986) los tics constituyen la expresión de un conflicto emocional o el resultado de una enfermedad neurológica.

d.2. Estereotipias de hábito motor, Blindismos

Los niños deficientes visuales graves, ciegos principalmente, presentan conductas motoras repetitivas llamadas *blindismos* (del inglés "blind", que significa ciego).

Las estereotipias se centran en aquellas partes que el niño nota como más relevantes o que le producen mayor impacto en sus primeras experiencias, en el caso que nos ocupa, los ojos. De tal modo que son los blindismos las estereotipias más resistentes al cambio que otras de hábito motor. Para Cantavella y otros (1992) esta circunstancia se debe a que existe un investimento de carácter emocional sobre la región ocular derivada de las continuas exploraciones oftalmológicas e intervenciones a la que están sometidos los niños ciegos desde muy temprana edad.

Estos comportamientos giran en torno a mirar la luz o bien a realizar una presión ocular, manifestándose dicha presión sobre un solo ojo, parcial o totalmente, sobre ambos ojos, con uno o varios dedos, o con el dorso de la mano, o con la raíz de la palma de la mano mientras la mantiene rígida y dirigida al frente, etc.

d.3. Estereotipias de hábito motor. (Excluidos los blindismos).

Se cuentan en este grupo conductas como balanceos, cabezazos y movimientos de las manos o brazos, en pequeñas rotaciones de forma rápida y rítmica. Se diferencian de los tics en que los sujetos que las padecen no parecen estar angustiados con este tipo de conductas, sino que más bien sienten satisfacción realizando estos comportamientos repetitivos voluntarios.

⁹ Citado por Cantavella, F. y otros (1992)

Son frecuentes en individuos con retraso mental, en los trastornos profundos del desarrollo y en los niños que padecen una inadecuada o insuficiente estimulación social.

Suponen estas estereotipias una defensa compulsiva frente al mundo exterior que se modifican en función del contexto emocional y situación temporeoespacial. La modificación de las condiciones externas puede integrar al niño activamente en una situación, apartándolo de su aislamiento.

d.4. Estereotipias de hábito verbal.

Se sitúan entre las estereotipias verbales de los tics y los manierismos. Claro ejemplo lo constituye la repetición varias veces por parte del niño ciego de la pregunta ¿quién eres? Cuando entra una persona muy conocida por él en la habitación donde está este, sin esperar la respuesta, que por otra parte parece no importarle.

E) *Autosensorialidad*

La autosensorialidad supone siempre un matiz autístico y produce una limitación bastante mayor que la propia ceguera.

Consiste en el aislamiento del mundo externo mediante la estereotipia, el ensimismarse el individuo en el placer que deriva de los estímulos sensoriales que la actividad provoca.

La estereotipia tiene como función provocar un aislamiento completo del mundo exterior, en un intento de negarlo porque su mundo subjetivo es vivido de forma hostil.

Estas conductas autoestimuladoras producen un sobreinvertimiento tan fuerte que el niño ciego tiene una resistencia enorme al cambio y se sumerge en un cuadro psicótico; al igual que las conductas autoestimulantes que realizan los niños autistas videntes, donde toda movilidad sensorial está orientada en función de la estereotipia, no pudiendo el niño disponer de la capacidad de conferir o investir otras actividades.

Para concluir, recogemos algunas de las conclusiones de la investigación realizada por Cantavella y otros (1992):

- a) El niño ciego sometido a un alto grado de control o de exigencia del entorno que ha de mantener un ritmo de actividad demasiado rápido para él desarrolla estereotipias de hábito motor, blindismos o movimientos parásitos estereotipados.
- b) La percepción del déficit visual como carencia en la participación de experiencias visuales por parte del niño ciego conduce a la aparición de blindismos, aunque aparentemente se aprecie una aceptación de su condición de ciego,
- c) El niño ciego adopta comportamientos sociales estereotipados en situaciones que le provocan excitación, y estereotipias de hábito motor cuando las situaciones suponen mayor tensión emocional (frustraciones y ansiedades).
- d) Tanto el cansancio debido a un consumo excesivo de energía interna como la restricción del movimiento puede producir estereotipias de hábito motor.
- e) La soledad, el aislamiento, las separaciones continuas, la falta de sincronía entre el bebé ciego y la figura de apego, la no administración de recursos adecuados al crecimiento intelectual y motor del niño inducen al niño a la autosensorialidad.

5.-LOS MANERISMOS DE LOS NIÑOS CIEGOS*

Basta observar a un político o a un miembro de la familia para darse cuenta de que todos tenemos manierismos. Sin embargo, en todo el mundo hay ciertas conductas comunes a quienes han nacido con poca o ninguna visión, que pueden hacerse tan obsesivas que interfieren con la situación de aprendizaje o que realmente causan daño a la cabeza u ojos. Meterse los dedos en los ojos, girar sobre sí mismos en un lugar, golpearse la cabeza o sacudirla, morderse las manos, constituyen una preocupación para padres y maestros. Las siguientes notas fueron recopiladas después de un intercambio de ideas de un día entre la señora Heather Jones, Asesora Educativa del RNIB y Roger Hinds miembro del equipo de "Intercambio de Información", quien ve muy poco de nacimiento. No hay programas para reducir conductas indeseables: el objetivo es iniciar un cambio de actitud en el rehabilitador en el momento de la planificación detallada de tal programa. ¿CUÁLES SON ESTOS MANERISMOS? No nos referimos especialmente a hiperactividad o berrinches, ataques o tics, o actividad muscular compulsiva.

Meterse los dedos en los ojos

Se produce en algunos niños ciegos y de visión débil en el momento del desarrollo en que las manos encuentran el rostro y la boca. Presumiblemente, sin el deseo, creado por la visión, de alcanzar los objetos y la gente que están allí en el mundo, y sin el control visual de lo que se puede alcanzar y agarrar con las manos, los niños encuentran gratificación en el estímulo de su propio cuerpo. Seguramente, deben conseguir alguna estimulación visual primitiva al meterse los dedos en los ojos y mover el globo del ojo. Los más capaces lo confirman y hablan de ver colores o anillos plateados en el ojo que se presionan. No se puede diseñar un programa que elimine tal placer sin ofrecer uno que los sustituya y se debe comprender que la intervención ha de tener lugar muy cerca del rostro y los ojos del niño y hay que atraer las manos lentamente hacia el espacio que lo rodea. La música, un resplandor, otro ser humano, son todos factores que tienen un lugar según las necesidades y las circunstancias de cada caso individual.

Agitar los dedos

Una vez más, tales conductas se originan durante el período en que las manos fracasan el proceso de alejarse de la boca y los ojos para moverse hacia el espacio. Es como si el movimiento de los dedos fuera dictado por la necesidad de los ojos de ver movimiento o cambios en los dibujos de luz/oscuridad. También parece influir la creación de movimiento de aire sobre el rostro. Según nuestra experiencia, tal agitación de dedos puede indicar la presencia de algún resto visual, excepto en los casos en que los hábitos se hayan formado a una edad más temprana, antes de la pérdida de la visión. En los casos en que haya un resto de visión, la intervención debe ofrecer un programa de estimulación visual, también muy cerca de la cara, en el que los colores brillantes, el movimiento y el cambio de la intensidad de la luz sean ingredientes de manera que las necesidades de las células de la retina se satisfagan. Quizá la pantalla

del televisor y un animado diseño de color dado desde la computadora tengan un papel aquí. Además, los maestros de los discapacitados visuales cuentan con una gran variedad de juguetes y aparatos ingeniosos para ofrecerle.

Otro juego con luz

Hay muchos informes acerca de niños que buscan lugares particulares donde juegan con los rayos del sol o con luces que entran por ranuras moviendo la cabeza o el cuerpo de una manera un poco extraña y repetida. Algunos simplemente se sienten atraídos por buscar la luz a través de la ventana o en el techo. Tales hábitos derivan de la época en que su visión débil sólo podía disfrutar de tales fuentes de luz y no eran o no son capaces de ver otros detalles gratificantes para la vista en su medio ambiente.

Citado en "Por y para gente con poco o ningún resto visual", CBM, 1987

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

1.-CARACTERÍSTICAS DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Uno de los principales objetivos del proceso educativo es el desarrollo al máximo de las capacidades del individuo para que pueda funcionar en forma independiente. No menos importante que el desarrollo intelectual es el desarrollo de habilidades que permitan una actuación y conducta correcta en un mundo que cada día exige más.

La persona con trastornos visuales, como la que no es, vive en un mundo, en una sociedad, donde no sólo es necesario pensar bien, sino donde también hay que actuar bien. Actuar bien significa comportarse de acuerdo a las normas éticas y sociales que constituyen los fundamentos de una vida normal, sana y feliz.

Vivir con otros significa compartir responsabilidades, dar y recibir, poder hacer frente a los propios problemas; poder contribuir al bienestar y a la felicidad de los otros; ser útil a sí mismo y a los demás.

Si educar significa PREPARAR PARA LA VIDA, debemos comprender que esta preparación comprende mucho más que la actividad intelectual. Abarca al individuo total, el individuo que vive en sociedad, que tiene un cuerpo al que debe cuidar, un espíritu que debe enriquecer diariamente, una mente que debe desarrollar. Educación-preparación para la vida- tiene también un significado más amplio. Significa poder dar al individuo las armas y los elementos que necesita para lograr su propia realización, realización que implica independencia, confianza en sí mismo, libertad de pensamiento, adaptación a la vida social.

Un niño con vista normal aprende muchas cosas porque puede imitar; aprende cómo usar con corrección los cubiertos, a vestirse según los estilos del momento, a arreglarse el cabello, a saludar a los mayores. Aprende esto y muchas otras cosas más sin pasar por un aprendizaje formal. El niño con trastornos visuales aprende estas mismas cosas sólo si le son enseñadas. Es por ello que el aprendizaje de las actividades diarias comunes es imprescindible para que el individuo ciego sea aceptado entre los videntes como una persona normal y sana que no puede ver y no como una ciega, con todas las limitaciones y connotaciones que la palabra encierra.

El individuo ciego está atado a una serie de preceptos no muy comprensibles para él, preceptos que debe aceptar pues comparte la vida, el hogar, el trabajo con quienes ven.

El Programa de Actividades de la Vida Diaria debe abarcar todas aquellas actividades que van a contribuir al normal funcionamiento del disminuido visual.

Su adiestramiento tiene un repertorio de actividades que tienen que ver con la apariencia personal del sujeto (vestirse, sobrevivir, y combinar los vestidos), la higiene personal, la alimentación, el uso del teléfono y los servicios públicos, el manejo del

dinero y el empleo de las convenciones ordinarias en el trato con las demás personas. Puede abarcarse con ese término todo lo que afecta al repertorio de labores domésticas y al cuidado y hábitos de orden que deben adquirirse para colocar y poder localizar los objetos y prendas personales.

Este programa debe desarrollarlo maestros bien calificados que comprendan y acepten las carencias del niño y joven ciego; maestros conscientes de la importancia que tiene una acertada conducta social; maestros imaginativos y creativos capaces de enseñar a las personas ciegas cómo funcionar y desenvolverse “casi” normalmente en un mundo y en una sociedad habitado y hecho por personas que ven.

Enseñar Actividades de la Vida Diaria requiere tiempo, paciencia, comprensión, imaginación, creatividad, habilidades con un vasto campo de conocimientos prácticos, sentido común, flexibilidad, tolerancia, coherencia, además de un profundo conocimiento de la personalidad, dificultades y necesidades del limitado visual, por lo que debe ser teórico-práctico abarcando desde lo más tempranamente posible, es decir, en el nivel de Intervención Temprana brindando orientaciones generales y pautas concretas con los padres, se continúa con pre-escolar, primaria y adultos, todos en forma conjunta con los padres.

2.-HÁBITOS DE LA VIDA DIARIA

Para el desarrollo del niño ciego es muy importante que adquiera desde pequeño la consecución de los hábitos, esto lo hará a través de un aprendizaje, al principio lento, pero que, poco a poco, llegara a ser una rutina necesaria para lograr su autonomía e independencia.

Es muy importante tener en cuenta que el niño ciego no podrá imitar a las personas que conviven con él; sin embargo, es necesario que estas, con tranquilidad, comiencen este aprendizaje como lo harían con cualquier otro niño, por lo tanto, no deben demorar su comienzo en el niño ciego.

Por supuesto que esta socialización la harán de forma agradable como si fuera un juego, para que al niño le resulte atractivo el aprendizaje de dichos hábitos y no como una rutina monótona.

Tareas condicionadas a necesidades fisiológicas

A) ALIMENTACIÓN

Durante muchos meses, la alimentación es el área central de interacción entre madre y niño, de ahí la importancia de la experiencia de una intimidad física y alimentaria.

Al bebé ciego, antes incluso de introducir la tetina en la boca, su madre o la figura materna le hará acariciar el biberón; el asociará el contacto de la botella con el placer de ser alimentado; del mismo modo que el niño vidente reconoce con la vista el biberón.

La primera experiencia para un bebé, es por tanto la toma de alimento del pecho de su madre o de la tetina del biberón.

Después se le pondrá en la mano el mango de una cucharita en la que se habrá puesto, zumo, azúcar, etc; el niño no deberá cogerla de una forma anárquica, sino que la madre o figura materna, disciplinadamente deberá enseñarle.

Es muy importante que las primeras impresiones que el bebé tenga al empezar a comer sean agradables, porque pueden influir en sus posteriores hábitos de comida. Los niños videntes pueden anticiparse a coger el biberón, la cuchara o la taza, cuando estos se aproximan a su boca, mientras que el niño ciego no puede hacerlo. Se le puede dar el mismo sentido si se le habla acerca de ello, mover el biberón, para que lo oiga; diciéndole, "“abre tu boca”, “aquí esta la comida” y al mismo tiempo llevar las manos hacia el biberón, de esta manera la madre se le acercará primero a su boca, entonces se puede simular un pequeño sorbo antes de poner la cuchara o la taza en los labios del niño, dándole tiempo para que huelga o sienta el calor de la comida, dejar que tenga en sus manos la taza, al llevarla a la boca.

Cuando el niño tenga cerca de un año se le deberá dejar que toque la comida, particularmente los ingredientes sólidos y para ello tiene que utilizar los dedos para comer.

Antes de que el niño aprenda a morder y a masticar, necesita aprender a poner la comida en su boca. Comer con los dedos, es la práctica que el necesita, darle pequeños bocaditos tan pronto como el pueda cogerlo con sus manos. Se le ayudará a ponerlos en su boca y que comience a aprender el movimiento de la mano hacia la boca.

El niño necesita aprender a morder trozos de comida con sus dientes, a veces el niño mantiene en su boca la comida o la traga sin masticar, lo que se puede observar por el movimiento de la boca y de la mandíbula inferior al masticar, la madre debe masticar de una forma exagerada y si el niño no puede imitarle se deberá mover la mandíbula inferior del niño arriba y abajo como para masticar, hasta que comprenda que es lo que haga.

Otra forma es que el adulto introduzca un trozo de galleta, etc., en su boca y el bebé toque como la mueve. Después, darle a él otro trocito y hacer que lo mastique.

Puede pasar tiempo antes de que se obtenga algún éxito en coger la comida con la cuchara y la lleve a la boca. Se puede empezar enseñándole como debe coger la cuchara con la mano y como debe manejarla, poco a poco, con una ayuda cada vez menor. El se irá dando cuenta como debe mover la muñeca. Cuando ya sabe coger la cuchara, se coge la mano del niño y posteriormente se hará el recorrido del plato a la boca tomándole suavemente del antebrazo, después que lo haga el solo.

Cogiendo la comida con la cuchara de un plato hondo, quizás, es mas fácil que de un plato lleno, para estos niños. Al principio se pueden utilizar platos con ventosa o hules adhesivos (velcro), a la vez que se enseña al niño a que sujete el palto con la otra mano; una vez que sabe sujetarlo se retira el plato de ventosa o hule adhesivo. Se le ayudará colocando en el mismo sitio del plato cada tipo de comida; se podría poner, por ejemplo, la carne al lado derecho, las verduras al izquierdo, etc.

También se le debe enseñar a beber, cogiendo una taza o un vaso, el niño pondrá sus manos alrededor, se le ayudará a cogerla, cuando el haya terminado de beber ayudarle a dejar la taza. Le resultará mas fácil llevárselo a la boca, si la taza tiene dos asas para agarrarla.

Más adelante aprenderá a echar líquidos en los vasos, tazas, etc; muchos ciegos colocan su dedo índice o dejan su mano sobre el borde de la taza para que así el líquido que vierten con la otra mano, les llegue a las yemas de los dedos y sepan el nivel del llenado.

Cuando el niño vaya siendo más grande y ya sepa comer con la cuchara, se le pueden aumentar los sabores y diferentes platos, comerá lo que el resto de la familia. Se le deberá enseñar a localizar los platos y demás cubiertos, vasos, etc. Estos se deben de situar en el mismo sitio.

Hay que tener en cuenta que al niño ciego, al no ver la comida como un niño vidente, deberá hablársele de ella, de forma que le abra el apetito, háblele de lo que va a comer, del aroma del color del alimento, si esta caliente o frío, tierno o crujiente.

B) DORMIR

El niño ciego deberá también adquirir unos hábitos en esta actividad. Irá aprendiendo a distinguir el día de la noche por la disminución de la actividad y de sonidos que se produce normalmente durante la noche.

A la hora de acostarse deberá preceder un periodo de calma y relajación, antes de ir a la cuna o cama, o continuación una vez en la cuna cantará o hablará solo durante algún tiempo y después se dormirá. Así aprenderá que la cama es solo para dormir. Algunos niños querrán acariciar un juguete preferido (osito); otros escuchar el sonido de una caja de música, etc.

Es muy importante para el niño ciego que tenga horas regulares para dormir ya que le es fácil confundir la noche y el día y por consiguiente puede llegar a crear verdaderos problemas para su familia y para el mismo.

Como cualquier niño, habrá momentos en los que esté poco dispuesto a dormir, se porta igual que cualquier otro niño, por lo tanto, se debe tener un horario regular y mantenerlo firmemente.

C).- HÁBITOS DE CONTROL CORPORAL

Estos hábitos, importantes para la comodidad del niño, también son un paso para llegar a ser independientes.

Las ideas respecto al momento en que debe enseñarse a los niños a ser limpios, han cambiado en varias ocasiones. La mayoría de la gente cree que es mejor esperar a que el niño sea lo suficientemente mayor para comprender lo que se espera de él. Actualmente se empieza, por lo general, durante el segundo año, cuando el niño ya puede sentarse por sí mismo en el orinal y controlar sus esfínteres, de este modo aprende a controlar por sí mismo su movimiento intestinal y el funcionamiento de su vejiga.

Se debe procurar no forzar ni acosar al niño si se quiere evitar un aprendizaje prolongado. Puede fácilmente obstinarse en no ir al baño cuando debe, si le han regañado cuando se ha hecho pis y popo.

Dos condiciones previas para que este aprendizaje tenga éxito.

Primero.- el niño debe estar físicamente preparado, es decir, debe tener el suficiente control sobre los músculos de los esfínteres.

Segundo.- debe estar preparado desde el punto de vista emocional.

Las etapas del control de esfínteres en el niño, por lo tanto, dependen de factores madurativos, sociales y afectivos. El niño hace uso de sus esfínteres para su propio placer y dispone más o menos de su cuerpo con vistas a este placer. Aunque el niño conozca el uso del cuarto de baño, esto no quiere decir que siempre sabrá pedirlo a tiempo, cuando se produce una situación de este tipo, póngale en el orinal antes de cambiarle y explíquele que es allí donde debería haberlo hecho. Póngale ropa limpia y se dará cuenta que es más agradable estar seco que mojado, no le regañe en estos casos, al contrario, alábele cuando le avise a tiempo y no haya que cambiarle.

En este aprendizaje para el niño ciego es importante enseñarle el cuarto de baño, no podrá observar las idas y venidas de la familia si no lo conoce. Se le debe enseñar los distintos elementos sanitarios, hacer funcionar la cisterna del agua con la tapa bajada, así hará menos ruido y no se asustará después de que el niño la haga funcionar. Háblele de las funciones del cuerpo en términos simples.

Aprendizaje del control intestinal

Este se logra antes que el control de la vejiga. Si el niño tiene deposiciones regulares, póngale a hacerlo en ese momento. Un asiento que permita al niño poner los pies en el suelo es más práctico que uno alto en el que sus pies no lleguen al suelo. No le deje demasiado tiempo en él. Si hace popo en el orinal alábele por este resultado.

Aprendizaje del control de la vejiga.

Este aprendizaje es mas difícil de establecer que el control del intestino, y por supuesto, este control de la vejiga se consigue antes durante el día que por la noche. En un primer momento el niño se da cuenta de que se ha hecho pis y mas tarde se da cuenta de que esta a punto de hacerse pis.

El primer paso en la limpieza de un niño es cambiar sus pañales. Cuando se le está cambiando, decirle que se ha hecho pis.

El control de la vejiga no se logra en un día, sino que se requiere tiempo hasta que al fin quede estabilizado. Para que se de el control durante el sueño, el niño debe de haber aprendido mediante el control diurno a responder a la tensión de la vejiga apretando los músculos del esfínter, después debe de mantenerse el esfínter cerrado sin despertarse, esto hace que el control nocturno sea mas difícil de conseguir que el diurno. La maduración natural de la vejiga y el control diario hacen que el niño aprenda que el pis se hace en el retrete.

El próximo paso se conseguirá cuando le niño ya puede controlar sus necesidades eliminatorias y diga que necesita ir al cuarto de baño. Habrá que ir con el ayudarle a desvestirse y usar el retrete, después habrá que ponerle los pantalones. Este puede ser un buen momento para que el niño aprenda a desvestirse y vestirse.

Conducta personal-social

Vestirse y desnudarse

Instintivamente un niño empieza a desnudarse quitándose los calcetines y la ropa antes de llevar a interesarse en ponérselos. Puede empezar a enseñarle a vestirse describiéndole su ropa al mismo tiempo que se la va poniendo. Mientras se le describe cada prenda, déjele que la examine con las manos (por ejemplo, un zapato, un calcetín, etc.) Después enséñele como hacer las cosas simples, por ejemplo, cójale la pierna y guíele su pie hacia la apertura correcta del pantalón. Ayúdele a encontrar la correspondiente apertura de cada pie, enséñele a levantar los brazos para meterle la camisa por la cabeza y cuando ya se haya metido la cabeza y los brazos dentro de la camisa, pídale que tire de la prenda hacia abajo.

Cuando empieza a enseñarle a vestirse escoja prendas fáciles para que el niño se las pueda poner sin ayuda. Es preciso que aprenda a reconocer la parte de delante y la de atrás de los pantalones para ponérselos bien y como meter los pies por los agujeros de los pantalones, al principio podrá mostrar el pantalón al niño cogiéndolo por arriba y en la forma correcta. Se le deberá enseñar a distinguir el zapato del pie derecho, del izquierdo y ponérselos.

Durante la etapa en que esta aprendiendo a vestirse deberá abrocharle las prendas, mas adelante aprenderá a atar, abrochar, utilizar cremalleras y presillas, es decir, los diferentes tipos de abotonaduras.

HIGIENE PERSONAL

Se debe hacer que el niño ciego desarrolle las prácticas diarias que necesita para mantenerse limpio y agradable.

Se le puede ayudar a que aprenda a lavar sus manos, por ejemplo, antes de las comidas y siempre que estén sucias, tomar su baño, limpiarse los dientes, peinarse o cepillarse el pelo, limpiarse la nariz, etc. Cada práctica deberá hacerse por separado, paso a paso se harán esas actividades hasta que lleguen a ser rutina. Habrá que dejarle que las haga por si mismo.

Es muy importante que la rutina del niño llegue a ser la misma cada día, este orden fijo hará que le sea más fácil aprender.

Naturalmente al principio estos hábitos no se llevarán a cabo sin salpicar y derramar agua, pero con la práctica llegará a evitar esto y el niño se sentirá orgulloso de su independencia.

PERFIL DEL DOCENTE EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA¹⁰

Si bien la capacitación en Actividades de la Vida diaria puede configurar la creencia de aprendizajes sencillos que no requieren excesiva preparación del docente, no es ésta una tarea menor dentro de la currícula, sino que se puede afirmar que es de trascendental importancia cuando analizamos el objetivo fundamental de la actual educación impartida a los niños con discapacidad visual: la integración a su medio social, que implica un eficiente nivel de desempeño social.

Todo grupo social incorpora aquellos miembros que comparten códigos comunes, por lo tanto, para ser integrados, los niños con discapacidad visual necesitan internalizar todos los usos y costumbres que son aprendidos espontáneamente por imitación, capacidad que está abolida o muy restringida por la falta de contacto directo o de técnicas específicas para las necesidades de quienes no ven o ven poco, lo que justifica la dedicación de horas especiales dentro de la actividad escolar.

¿Cómo es el docente que favorece estos aprendizajes?

- Es muy creativo, evitando la rutina de estas actividades.
- Es cauteloso y previsor de las situaciones peligrosas que se pueden presentar durante las clases.
- Tiene muy buena destreza manual y dominio de las técnicas a aplicar.
- Es comprensivo de las variables personales, pero firme en la exigencia.
- Es inquieto mentalmente, se mantiene en la búsqueda permanente de nuevos métodos y tecnologías que favorezcan el aprendizaje.
- Tiene suficiente amplitud de criterio para trabajar en equipo con la familia del niño, otros docentes, la comunidad de la familia, etc.
- Considera que su lugar de trabajo no es el aula, sino el entorno de sus alumnos.
- Es observador y analista de las necesidades de cada alumno.
- Es dinámico, ágil, adaptable a las realidades de sus alumnos, las modas, etc.
- Trasmite confianza a los alumnos durante la realización de las actividades.
- Promueve deseos de independencia.
- Estimula la correcta realización de las tareas.
- Expresa alegría por los logros.

¿Cuáles son las conductas no deseables en la actitud del docente de A. V. D?

- Inseguridad
- El miedo

¹⁰ Profra. Ma. Socorro Quintana Tello.

- La desconfianza por los resultados
- El desagrado por la tarea
- La apatía o falta de entusiasmo que se manifiesta en una voz impersonal y monótona
- El cientificismo
- Falta de conocimiento de las habilidades de los alumnos
- Desdén del trabajo colaborativo con la familia.

¿Por qué resulta de especial trascendencia la actitud del docente?

1. Algunas tareas son de compleja realización y por la ley del menor esfuerzo, algunos alumnos pueden resistirse a hacerlas.
2. Muchas tareas pueden carecer de sentido para el alumno, porque son eminentemente visuales, como pueden ser: planchar, maquillarse, aspectos de decoración, etc.
3. Cuando se trabaja con niños, es posible que les resulte más cómodo mantener la dependencia y además, es común que encuentren a alguien dispuesto a hacer las cosas por ellos.
4. No pueden comprobar por sí mismos el efecto que causa una prolija presentación porque no tienen el referente visual, el espejo carece de significado para ellos, pero dicha función debe compensarla una relación directa del contexto familiar y escolar.
5. La realización de las tareas cotidianas les requieren más tiempo y corren el riesgo de mostrarse torpes y fracasar.
6. El trabajo interdisciplinario que promueva la autonomía, puede encontrar importantes insumos con la tarea del docente y capitalizar los aprendizajes concomitantes de las A. V. D. en el aspecto académico y desarrollo personal.

LA IMPORTANCIA DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL¹¹

Aunque al mundo de los ciegos no se le comprende cerrando los ojos, si por un momento los cerráramos e intentásemos realizar algunas de las múltiples actividades que son necesarias en nuestra vida diaria como las referentes a la alimentación, higiene personal, vestido, arreglo del hogar, decoración, lavado, planchado, cocinar, etc..., aunque son acciones que hemos realizado un sin fin de veces, seguramente que se presentaría cierta ansiedad, temor o inseguridad.

Sin embargo, las personas que no ven o ven muy poco, no es raro que puedan desempeñarse con éxito en ellas si han contado primeramente con un contexto familiar de acuerdo a sus necesidades.

Entre el amor y la autoridad. Si desde el momento en que se ha presentado la ceguera o cuando ésta es adquirida, la persona sigue participando activamente o se esfuerza por conservar su independencia, evitando en lo posible que los demás hagan por ella lo que sí puede realizar, o bien, si su ceguera fue congénita y ha vivido bajo la aceptación de sus familiares más cercanos con equilibrio entre el amor y la autoridad, considerando su situación como una condición de diferente acceso a experiencias pero capaz de obtenerlas por medio del gusto, tacto, oído, olfato, con cierta inversión inicial de tiempo, pero que finalmente dependerá en forma mínima de los demás.

Para quienes no hayan tenido la oportunidad de conocer de cerca de una persona con discapacidad visual, en ocasiones podrá parecerle increíble y hasta mitológico que esto pueda ser posible.

Siendo el sentido de la vista el que permite tener de forma global los colores, tamaños, detalles, etc., e integrarlos en un todo, para quienes carecen de él, los sentidos restantes ofrecen información fragmentaria por lo que es necesario una buena dosis de empatía y técnicas que prodiguen establecer las relaciones entre los objetos, las personas, los fenómenos que se dan en el entorno que lo rodea.

Para un niño normovente, entender el concepto de “ropa lavada”, puede resultar simple, en cambio para el niño que no ve o ve muy poco, habrá de conocer lo que es la ropa sucia, de la tarea de la madre para juntarla en un canasto, clasificarla por los colores, el porqué de poner en la lavadora (si cuenta con ella) primero la ropa blanca, la acción de llenar de agua el depósito, poner el jabón y prenderla, posteriormente enjuagarla y hasta ponerle el suavizante. De ahí, tenderla y dejar un tiempo para que se seque, recogerla y acomodar la que requiere de planchar o bien, doblar y guardar en diferentes lugares, según convenga.

Esta tarea requiere de que la madre ponga en condiciones cercanas al niño percatándose de otras tantas situaciones que se involucran como pueden ser: que el clima determinará el tiempo de secado, la presión del agua, el tiempo de llenado de la

¹¹ Profra. Ma. Socorro Quintana Tello.

lavadora, la cantidad de jabón o suavizante que se utiliza, si se interrumpe la energía eléctrica, si se deja por largo rato la lleve del agua abierta o bien la cantidad de ropa, hará una carga mayor o menor cuando se quite del tendedero, etc..., lo que mediante la comunicación constante y el asegurarse de que lo que se dice es significativo para el niño, beneficiará para que el concepto de "ropa limpia" quede claro, mediante el seguimiento de la secuencia completa del proceso de lavar.

Este ejemplo, puede trasladarse a otras situaciones en las que básicamente habrá de cuidarse de que para las personas con discapacidad visual sea plena y placenteramente participe poniendo en juego sus experiencias previas, habilidades y destrezas básicas conjugando el tacto, el oído, el olfato y el gusto para apropiarse de esquemas que le lleven a su independencia personal y aprendizaje en general que posibiliten su integración al medio familiar, educativo o laboral.

Recordando a Hellen Keller, que siendo sordociega, logró una vida plena y productiva, y es para muchos, ejemplo de tenacidad... escribió en sus libros que su discapacidad no era la pérdida de la vista y el oído, sino las actitudes de los que la rodeaban, pensemos que las personas con discapacidad, siendo una minoría en la población, es válido considerar que no podrán ver, no oír, no hablar o no caminar como muchos de nosotros, pero no por eso podemos cerrar los ojos y sí por el contrario, cada uno podemos hacer un mundo más humano para todos.

DESTREZAS MOTORAS

IMPORTANCIA EN LA VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL



El movimiento grueso y fino es origen de múltiples actividades que permiten el control del espacio, el conocimiento del mundo físico, posibilita interacciones entre los seres, permite acciones de recreación y un sin fin de actividades que en los niños se dan casi de manera natural, y que en quienes presentan discapacidad visual, es motivo de trabajo específico para evitar desfases en el desarrollo motor, en las actividades de la vida diaria y en experiencias en general de aprendizaje. En pocas palabras, la estimulación que un niño con visión normal recibe, lo impulsa al gateo para alcanzar algún objeto, a manipular juguetes, a experimentar texturas, etc. En

cambio al niño que no ve es preciso ponerlo en contacto con los objetos y darle a conocer las funciones del mismo, las diferentes texturas, temperaturas, etc

En muchas ocasiones a los niños con discapacidad visual se les observa con un considerable retraso en el gateo, la marcha, la adquisición de posturas acordes a su edad, lo cual es producto de la escasa estimulación que pueden recibir de quienes son responsables de su atención, de las apreciaciones erróneas del potencial semejante al que cualquier otro niño guarda. Lo que habrá de cambiarse son las formas de guiarlo a descubrir el mundo, lo cual está marcado por el uso de los sentidos remanentes en un ambiente de seguridad, confianza y no precisamente de paciencia, sino de oportunidades para compensar la falta de la visión.

Acciones como rodar, caminar, prensar, enroscar, manipular, correr, tomar diferentes posiciones, reconocer alto, bajo, adelante, atrás, dentro fuera, conservar el equilibrio, control de diferentes segmentos del cuerpo, etc., si son adquiridas por el niño, en su momento oportuno, marcan la pauta para su integración social y educativa.

Las posturas de descanso, actividad, recreación, etc., han de imitarse en base a técnicas de sombra, mano sobre mano y están plenamente relacionadas con la comunicación gestual y las destrezas sociales.

Cuando el niño no adquiere los elementos en los tiempos oportunos en las etapas del desarrollo motor, es factible que se presenten movimientos parásitos, estereotipados o cieguismos, que aparentemente no tienen razón de ser, pero que son manifestaciones de carencia de actividades gratificantes. Una interpretación a estas conductas, puede ser: contar con energía no empleada en el conocimiento del medio, inseguridad para explorar y es posible que de quedarse fijos, se conviertan en hábitos de tipo motor, y que originan al individuo, “ser visto de manera rara”, y en ocasiones hasta ser catalogado con conductas autistas o con ciertos rasgos de discapacidad intelectual, e incluso valerles el mote o etiquetas de disfuncionales.



Las actividades motoras se constituyen en pilares fundamentales para que las personas con discapacidad visual, posteriormente logren la *Orientación y Movilidad*, señal básica de independencia personal y un eje para la eficiencia social, educativa y laboral. Si en los niños con discapacidad visual las destrezas motoras cobran relevancia para ser motivo de trabajo desde la familia y la escuela, en una persona que pierde la vista a lo largo de su vida, dichas actividades merecen reincorporarse sistemáticamente para re proyectar la independencia personal desde los múltiples actos que se requieren para la Vida Diaria o bien para los desplazamientos propios en la *Orientación y Movilidad*.

Asociar conceptos de tiempo y distancia en relación con los desplazamientos que se realizan debe ser un proceso de aprendizaje que permita ir asimilando a la persona con discapacidad nociones de velocidad, espacio, movimiento, que poco amplían las destrezas intelectuales al tener posibilidades de operar comparando, clasificando, seriando, etc.

JUEGOS QUE “ENSUCIAN” (I): EL AGUA*

Las actividades que “ensucian” acostumbran a ser actividades especialmente interesantes para los niños, sobre todo en el segundo año de vida la Autora nos sitúa el tema, lo trata desde la perspectiva de la escuela infantil y nos introduce concretamente, en la práctica de una de estas actividades: Los juegos con agua.

Es interesante considerar las causas por las que se permite que los niños, especialmente durante el segundo año de vida realicen actividades y se diviertan con juegos que “ensucian”. Los materiales típicos de estos juegos son: AGUA, ARENA MOJADA, COLORES, BARRO, MASA DE HARINA... También podemos incluir la TIERRA DE JARDÍN; a pesar de que muchos adelantes ponen reparos respecto a la utilización de este material, es fácil que los niños consigan usarlo a pesar de las prohibiciones.

Además de los materiales citados es importante recordar que, cuando el niño come con las manos antes de aprender a manejar la cuchara tiene la oportunidad de manejar materiales blandos y modelables con los citados anteriormente. Sin embargo, nosotros tampoco proponemos a los niños que jueguen con los alimentos, comer es un trabajo serio, tanto para ellos como para nosotros.

Los materiales sugeridos como modelables son “corrientes”, es decir materiales que podemos encontrar siempre; ofrecen la posibilidad de experiencias diversas y plantean problemas diferentes a los que presentan las actividades practicadas con objetos de madera, metal, piedra o plástico

Podríamos preguntarnos por qué ofrecemos a los niños, durante el segundo año de vida, la experiencia de juego con materiales modelables; para responder, no podemos olvidar el “control de las funciones fisiológicas” que se le piden al niño precisamente en este período.

Cualquier persona que haya tenido relación con niños pequeños sabe el interés y el orgullo que sienten por sus “propios productos”. A ellos no les disgustan sus excrementos y su orina, aunque les moleste que se les deje sucios y mojados. Sin embargo, nuestras costumbres sociales requieren que el niño aprenda a sentir repugnancia y por ello, al cambiársele el “paquete”, el adulto muestra un ligero desagrado, sin darle demasiada importancia. El niño se da cuenta, con rapidez, de que su placer por jugar con los “propios productos” queda fuera de lugar y que su interés debe reprimirse. Si en esta fase le ofrecemos la alternativa de jugar con arena mojada, agua, barro, colores y pasta húmeda, es como si le dijéramos: «puedes jugar con este material, pero no con los otros materiales».

La negativa a ensuciarse

Todos conocemos niños que no quieren jugar con arena mojada, tocar barro o colores, porque temen “ensuciarse”. Este miedo frente a la experiencia de los materiales que ensucian (y la renuncia que conlleva) es una limitación, la actividad de los niños queda

* ELINOR GOLDSCHMIED

recluida dentro de unos límites más restringidos y pagan un precio demasiado alto para conseguir el simple resultado de aparecer siempre limpios.

A pesar de ello, cuando un niño se retira o duda frente a la oportunidad de utilizar los colores con los dedos, por ejemplo, es necesario respetar su elección; conviene evitar toda resistencia. Quizás en su casa consideren importante que vaya siempre limpio, aunque a nosotros esta preocupación pueda parecer obsesiva. No obstante, hay padres que se enfadan e incluso se indignan si en la escuela infantil no se toman las medidas adecuadas para proteger la ropa de los niños. es necesario obtener su aprobación, cueste lo que cueste, con el fin de conseguir la participación de sus hijos en estas experiencias. En la escuela infantil hay que tener “ropa” apropiada para una jornada de “trabajo”. Un «mono» con tirantes permite la máxima libertad de movimientos. Durante el segundo año de vida, la vestimenta del niño, al que se le ha de cambiar el “paquete” varias veces, ha de ser sencilla y práctica; no sólo para su comodidad, sino también para reducir el tiempo necesario para desvestirlo y vestirlo.

Ocuparse de la organización

Cuando un juego de los que “ensucian” se presenta a un grupo de niños, hay que tener en cuenta las tres funciones propias de la educadora: organizar, facilitar, enseñar. En el espacio dedicado a estos juegos, el suelo ha de ser de limpieza fácil, de baldosa o de linóleo, en caso de no tenerlo, será suficiente con un gran trozo de plástico grueso, extendido sobre una superficie. Según la cantidad de personal disponible para la vigilancia, se decide la entidad del grupo que puede participar, por turnos. Hay que tener los materiales preparados y bien organizados de antemano, para evitar el caos.

Entre el personal, los que ya tengan experiencia en este tipo de actividades, saben que una vez se ha practicado un poco ya no hay dificultades. Pasados los primeros momentos de excitación, los niños se concentran en el «trabajo» de forma extraordinariamente durante breves períodos. Una vez realizado el papel inicial de organizadora, la figura adulta tendrá una función, básicamente, facilitadora y en determinados momentos de instrucción: explicará cómo tratar el material, qué hacer con él, pero nunca sustituirá la idea del niño por su propia idea.

Juegos con el agua

El mayor interés de los niños, además de en la arena mojada, se centra también en otro material básico: el agua. Hay que subrayar que los juegos con el agua no se limitan a la utilización de una bañera poco profunda donde poner los pies cuando hace mucho calor.

Los juegos con el agua, los que producen verdadera satisfacción, son una experiencia indispensable para todos los niños, que empieza con el primer baño. En realidad, se trata de una experiencia muy válida, esencial, no solamente por el control y criterio que exige de los niños, sino también por el gran placer que les proporciona la observación y, posteriormente, la comprensión del comportamiento físico de un fluido. Cuando los niños se dan cuenta de lo que ocurre al verter agua de un recipiente a otro, cuando entienden que un recipiente pequeño no puede contener toda el agua de otro mayor lleno, cuando comprenden que toda el agua vertida llega hasta el mismo nivel que tenía en el recipiente del que había salido, empiezan a valorar por experiencia propia las primeras adquisiciones científicas.

Quizá todo esto parezca una exageración, ya que es difícil aceptar que los pequeños sean capaces de entender estas «verdaderas», pero, al observar cómo se concentran cuando juegan con el agua, nos damos cuenta de que muchas veces infravaloramos la inteligencia de un niño, su capacidad de aprender. El hecho de que el cerebro de un niño crezca tan deprisa y en tan poco tiempo, después de nacer, tendría que convencernos de la oportunidad de ofrecerles experiencias diversas y ricas con la finalidad de estimular su cerebro para que pueda alcanzar un desarrollo pleno.

El recipiente para el agua

Hará falta un recipiente para el agua, poco profundo, que se pueda colocar tanto en el jardín como en el interior de la escuela infantil (en este caso es mejor ponerlo en la zona de los servicios o en todo caso en un lugar donde el suelo sea de baldosa o linóleo). Si la experiencia con el agua se hace de forma continua -y con el control adecuado- no habrá ningún gran derrame de agua alrededor. De todas maneras, es necesario hacer valer la norma de que si el niño tira y derrama el agua será necesario parar. Los niños aprenden pronto las normas de juego y también es fácil conseguir que ellos mismos sequen el agua derramada. Si se les proporciona la ocasión de aprender a poner orden, lo harán también en casa, con gran alegría de sus padres.

Veamos ahora qué se necesita para organizarse bien. Hay que procurarse delantales de diferentes medidas, impermeables (por ejemplo hechos con el plástico que se utiliza para las camitas) que vayan desde el cuello hasta los pies y que también protejan la punta de los zapatos, es imprescindible subirles las mangas. Los delantales tienen que estar colgados en perchas, en la pared, lo más cerca posible del recipiente del agua, o en un armario no demasiado alejado. A los niños más pequeños, a los que aún no han cumplido los dos años, cuando quieran jugar con agua, también se les puede enseñar cómo ir a buscar el delantal y que se lo den al adulto para que se lo ponga.

En los juegos con arena y agua, se le ofrecen al niño las máximas posibilidades de experimentación, pero, al mismo tiempo, es justo que, para disfrutar de este derecho, acepte unas normas explícitas. La capacidad de entender el objetivo último de esta actividad, el valor que puede tener para el desarrollo del niño, forman parte de la dedicación exigida al personal de la escuela infantil. Es importante hallar la manera de estar de acuerdo sobre la mejor forma de ofrecer a los niños la experiencia: para ellos ,sin duda, es muy satisfactoria. Ya se han visto las razones. La capacidad que tiene cada niño de aprender aumenta, crece muchísimo, si se le da la libertad de moverse, de que experimente él solo con los materiales básicos del mundo físico. Es tarea de los adultos conseguir que puedan llegar, sin peligro, al máximo de sus posibilidades, siguiendo los propios intereses a medida que van apareciendo.

Para poder jugar con el agua del contenedor, son necesarios pequeños recipientes, tazas pequeñas, jarritas, embudos, trozos cortos de tubo y cartones (tipo tetrapak) con agujeros para dejar salir el agua. Otros objetos que habrá que procurarles son los que flotan (tapones de corcho, pelotas de goma pequeñas o de ping-pong, dados de madera). También hacen falta objetos que no floten, como piedras y tapaderas de metal. Son útiles los recipientes con gollete con el fin de poder tirar el agua con precisión (exigen -y desarrollan- el control de la mano). Para hacer experimentos más complejos, pueden utilizarse botellas pequeñas plástico junto con un tubo o un embudo.

Si el adulto quiere alcanzar un momento de máxima diversión, puede dedicar un poco de tiempo a hacer burbujas con una solución de agua jabonosa (por ejemplo jabón de lavar platos). Si está atento a los juegos, el adulto tendrá ocasiones de comentar con los niños las dimensiones y las formas de los objetos, utilizando palabras como «dentro» y «fuera», «arriba» y «en el fondo», «grande» y «pequeño», con el fin de que empiecen a tener claros los conceptos de dimensiones, peso y volumen. Si hay cepillos pequeños, por ejemplo los de las uñas, los niños pueden ayudar al adulto en la limpieza de los objetos (esto si se hace con regularidad). Casi no es necesario decir que: todos estos objetos han de guardarse con mucho cuidado dentro de una «cesta de tesoros»; de hecho, pueden ser usados por los más pequeños para jugar (y chupar). Convertir los objetos en «tesoros» es importante, porque demuestra a los niños cómo el adulto cuida el material de juego; proporciona, además, ocasiones de conversación y permite al personal que pueda mostrar su estima por los niños que se interesan por la conservación y permite al personal que pueda mostrar su estima por los niños que se interesan por la conservación de los materiales y objetos utilizados por los demás.

Durante el segundo año de vida, los niños tienen mucho interés en confrontar, distinguir y elegir objetos según el uso que van a hacer de ellos. El adulto debe estimular este interés por las funciones de los objetos. Este trabajo podría considerarse con una «enseñanza» que, sin embargo, no requerirá ningún esfuerzo por parte del adulto si tiene un interés claro en ayudar a los niños a entender siempre un poco más su ambiente, su mundo.

A veces, los padres expresan serias preocupaciones hacia la idea de dejar a los niños jugar con agua, porque temen que pillen un resfriado. Es evidente que se llegará de manera gradual a la comprensión del valor de esta actividad, por parte de los padres, aunque, si se oponen con claras negativas, será necesario respetar sus deseos. cuando vean que las ropas y calzado de los niños están secos y, especialmente, cuando se den cuenta del placer de la evolución mental y de las ventajas generales que sacan los niños, los padres decidirán fiarse del criterio del personal docente. Una de las maneras más eficaces de convencer a un padre es proporcionarle la ocasión de observar la diversión y el grado de concentración que los juegos con agua proporcionan a los niños.

Examinando este problema, los maestros podrían preguntarse si efectivamente hay que dar explicaciones a los padres respecto a esta experiencia que se intenta transmitir a los niños durante un día. Naturalmente, es preciso tener las ideas muy claras en relación a este proyecto, es muy importante la «formación práctica» recibida por el educador, el cual ha de saber promover amplias discusiones sobre el tema.

Si el uso de agua empieza en verano, se podrá continuar durante todo el invierno, dentro de la escuela.

3.-CAMINO HACIA LA INDEPENDENCIA*

Orientación y Movilidad - no es una frase que se use comúnmente en la conversación diaria, pero la oírán con frecuencia a medida que se desarrolla su hijo. ORIENTACION es el sentido que uno tiene de dónde está, y MOVILIDAD significa movimiento. Para un niño con impedimentos visuales, la orientación significa dónde está, hacia dónde quiere moverse y cómo desplazarse hasta donde desea. La movilidad se refiere a cómo moverse con seguridad e independencia.

A través de juegos y actividades sencillas que puede integrar a su rutina diaria, usted puede ayudarle a su hijo a desarrollar su orientación y movilidad desde el primer año de vida. Este apartado presentará siete destrezas acompañadas de juegos y actividades apropiadas. Las destrezas se desarrollan simultáneamente. Usted puede jugar con su niño desde los primeros meses para impulsar las siete áreas de desarrollo. Los juegos y actividades deben seleccionarse según el nivel apropiado para cada niño. Es muy importante que el niño sienta la satisfacción del éxito cuando ensaya algo nuevo. Las actividades diseñadas para enseñar destrezas nuevas deben ser lo suficientemente fáciles para que tanto usted como el niño experimenten satisfacción al llevarlas a cabo. El grado de dificultad debe ir aumentando gradualmente para no frustrar al niño.

Recomendamos que todas las actividades se practiquen con las debidas precauciones de seguridad.

DESARROLLO GRUESO-MOTRIZ

El desarrollo grueso-motriz consiste en el desarrollo de los músculos grandes que controlen el movimiento del cuerpo en su totalidad, y los movimientos individuales de la cabeza, las piernas, los brazos, el tronco y las caderas. El desarrollo grueso-motriz incluye: mantener la cabeza, erguida, rodar, sentarse, gatear, pararse, caminar, saltar, etc. los componentes de orientación y movimiento, anteriormente descritos, complementan y ayudan el desarrollo grueso-motriz.

Juegos y actividades

Utilizando su cuerpo o una almohada pequeña como soporte, usted puede ayudar a que su bebé aprenda a rodar, a sostenerse en los codos cuando está boca abajo, a recostarse sobre un lado sobre un lado del cuerpo, y a sentarse. Al igual que con las otras actividades, la ayuda directa va disminuyendo a medida que el niño adquiere control y confianza.

Para ayudar a que el niño levante la cabeza, coloque una almohada pequeña o una toalla enrollada debajo del pecho del niño mientras está abajo. Si hace un ruido frente al niño con un juguete, lo motivará para que levante la cabeza y trate de alcanzarlo. Ayúdele a que se apoye en los antebrazos y los codos.

Una vez que su bebé pueda sentarse independientemente, coloque un juguete a su derecha o izquierda para el niño trate de cogerlo. Esta actividad ofrece práctica en volverse hacia donde proviene el ruido y en la coordinación del uso de las manos ya

* The Lighthouse National Center for Vision and Child Development

que una mano tiene que pasar de un lado del cuerpo al otro. También estimula el movimiento de la parte superior del cuerpo mientras la parte inferior permanece fija.

Si el bebé ya ha empezado a gatear o a caminar sosteniéndose de algo, puede jugar a esconderle un juguete musical. Si le coloca una cajita de música al extremo del sofá, el niño tendrá la motivación necesaria para desplazarse hasta allí. También puede colocar un juguete que haga ruido a medio metro del niño (más o menos) para animarlo a que gatee hasta ahí.

Construya una pista de obstáculos, utilizando objetos de la casa tales como una silla, una mesa pequeña cubierta con una manta para que parezca una tienda de campaña, y un cojín. Coloque un juguete que haga ruido en la meta final para animar al niño a moverse. Los obstáculos proveen diferentes retos y experiencias ya que abarcan conceptos tales como “debajo”, “encima”, “sobre” y “por entre”. Estos conceptos serán importantísimos en el futuro cuando el niño de y reciba direcciones. Un bebé muy pequeño puede también experimentar con una pista de obstáculos si usted lo coloca al niño sobre su pecho mientras recorre los obstáculos acostada boca arriba. Si su bebé ya gatea, recorra la pista a su lado. A los niños también les gusta jugar a imitar al líder.

ESTIMULE LA CURIOSIDAD DEL NIÑO

Uno de los primeros pasos en el desarrollo de la orientación y movilidad en el niño se logra cuando se estimula su deseo de explorar lo que le rodea. Fíjese cómo responde su bebé a la voz o al contacto de otras personas o incluso a ciertos objetos o actividades. Note cómo reacciona ante ciertos juguetes, ante su manta favorita o ante ciertas texturas, sonidos o experiencias tales como el baño, paseos por el parque o los olores de la comida. Las cosas que le gustan al bebé se pueden incluir en juegos y actividades para adquirir nuevas destrezas y estimular nuevos intereses.

Juegos y actividades

¿Cómo responde su bebé a sonidos específicos tales como un sonajero o una campana de juguete? Tal vez sonría y se mueva complacido, o demuestre que oye quedándose callado y quieto. Usted puede utilizar ese interés para estimularlo a alcanzar cosas o a cogerlas, y más tarde a que mueva todo el cuerpo.

Suavemente, guíe la mano de su bebé hacia el sonido del juguete. A medida que el niño empieza a coger el juguete, disminuya su ayuda y guíelo, no tomándole la mano sino el brazo. Cuando ya pueda coger el juguete guiado por el brazo, disminuya de nuevo su ayuda y guíelo tomándole sólo por los hombros. Con el tiempo, el sonido del juguete será suficiente para que el niño trate de alcanzar y coger el juguete que quiere. De esta forma el niño aprenderá a explorar su medio ambiente independientemente.

Si su niño alcanza a percibir la luz, le atraerán los juguetes que se encienden y se apagan o los objetos que tengan superficies que reflejen la luz tales como el papel de aluminio, los moldes de aluminio, y los espejos. Las marionetas que se ponen en los dedos y las esferas huecas de plástico, brillan cuando se les pone una pequeña linterna dentro. Además se puede poner la linterna al lado de los juguetes de colores vivos o con superficies reflectoras. Estos objetos se pueden usar para estimular al niño a tratar de alcanzar cosas, y además se pueden utilizar cuando se le cuentan cuentos.

Una familia hizo una casa de juguete volteado de lado. Le abrieron huecos para hacerle ventanas y colocaron dentro pequeñas linternas. Cubrieron partes de las superficies

interiores con telas y cajas de huevos y colocaron un trozo de alfombra en el piso de la caja. Además suspendieron del cielo raso de la caja un juguete con una cuerda que se puede tirar. El bebé, al estar en la casa de juguete, experimenta la sensación de estar en un lugar pequeño con techo, paredes y piso, pudiendo salir y entrar sin dificultad. Esta actividad ofrece una variedad de texturas, luces y sonidos y una experiencia similar a la exploración de una habitación.

Un balón de playa con arroz dentro o un móvil suspendido de algún mueble o del cielo raso, puede estimular al niño a extender sus brazos, a apretar, tirar y golpear.

Déle a su bebé la oportunidad de explorar un juguete desde diferentes ángulos y posiciones. Acostado boca abajo, sentado con soporte, recostado, sentado en sillita especial, arrodillado o gateando. Su bebé empezará a entender que puede utilizar su cuerpo de muchas maneras.

LOS SENTIDOS DEL BEBÉ, UN INSTRUMENTO VITAL DE APRENDIZAJE

Para poder aprender sobre sí y sobre su mundo, su bebé necesita desarrollar sus sentidos -tacto, oído, gusto, olfato, y cualquier grado de percepción visual que posea. Desde su nacimiento, los sentidos transmiten información al cerebro y a los músculos, y esta información influye grandemente en el desarrollo de su bebé.

Juegos y actividades

El tacto: suavemente toque los brazos las piernas del bebé con una toalla o con la mano para enseñarle dónde están diferentes partes de su cuerpo y la posición de su cuerpo en el espacio. Desde los primeros meses, nombre cada parte del cuerpo del bebé a medida que la toca. Esto estimulará el lenguaje del bebé y mejorará su imagen corporal. La hora del baño es una oportunidad estupenda para llevar a cabo esta actividad.

Permita que su bebé “pinte con los dedos” utilizando pudín de vainilla o crema batida. Esta es una forma segura y sabrosa de darle a explorar nuevas texturas. Un buen momento es cuando el bebé está en su silla. La bandeja de la silla le puede servir de lienzo.

Deje que el bebé juegue en la arena, el pasto o el barro. Esto le ayudará a desarrollar los sentidos y le permitirá explorar tanto las texturas como los olores que se perciben al aire libre.

Coloque al bebé sobre una manta en el piso y tire de ésta. ¡ A él le encantará ¡ Además, el bebé se dará cuenta de que hay suficientes y distintas cosas tales como alfombras, linóleo y madera. Esta información será de gran importancia cuando el niño empieza a caminar y puede identificar los diferentes cuartos de la casa. El uso de las palabras “sigue” y “para” durante esta actividad agregará a la diversión y así el niño irá aprendiendo otros conceptos importantes.

El olfato: Los olores le ayudarán al niño a orientarse. A medida que crece empezará a asociar los olores de comida con la cocina. Déjelo jugar con las ollas, sartenes y recipientes de plástico en un área segura mientras usted cocina. Esto le permitirá oler los distintos ingredientes y sentir que es parte de las actividades familiares. También irá entendiendo que debe comer en la mesa o en su silla y comenzará a gatear hacia la silla cuando tenga hambre.

Lleve al bebé cuando va a la panadería, la tienda o el almacén de artículos para perros. De esta forma empezará a familiarizarse con los olores de los distintos sitios.

Ponga hierbas y especies olorosas en pequeños cojines e incorpórelos en los cuentos a los aromas que se refiere. Toque a la nariz de su niño con estos cojines dejando que el bebé las huelga mientras le cuenta un cuento. Por ejemplo:

Un día Tania la tortuga y Simón el sapo decidieron
Hacer un viaje al Polo Norte. Tuvieron que caminar
Mucho. Cuando se cansaron, decidieron tomar una
Siesta y empezaron a soñar el mismo sueño.
Soñaron que estaban flotando en un bote que olía a clavos...
Bajaban por un riachuelo rodeado de menta...
Que estaba en medio de un bosque lleno de canela...
Y de matas de tomillo.
El bote los llevó hasta un lugar donde había
Muchos árboles de naranjos y ahí construyeron su casita.

El oído: Los cantos de cuna, rimas y cuentos infantiles con efectos sonoros, al igual que los juegos de movimiento, ayudan a desarrollar en su bebé atención hacia los sonidos y destrezas auditivos. Al comienzo es posible que el niño simplemente se quede callado al oír algo nuevo. Después, cuando esté acostumbrado a oír ciertas rimas o a jugar ciertos juegos, estará a la expectativa y le hará saber que reconoce partes de lo que usted está diciendo ya sea con una sonrisa, moviendo las manos o relajando el cuerpo. Más tarde podrá participar turnándose con usted haciendo sonidos o imitando un sonido específico.

La siguiente es una rima que ayuda a que el niño escuche y repita:

Los Dos Fantasmitas

Una brujita bate el cocido
U-u U-u
Dos fantasmitas ya lo han olido
Bu-Bu Bu-Bu
Vuelan y vuelan y quieren comer
Y en la gran olla van a caer
Plip plop
Plip plop

Arreglo en español por
Olga Romero, PhD

Los sonidos de la casa y de la calle juegan un papel importante en que el niño entienda dónde se encuentra en relación con el mundo que lo rodea. Si se coloca en la cocina un reloj de tic-tac fuerte, o un reloj de campana en la puerta de la entrada, el niño tendrá una mejor idea de dónde está. Cuando empiece a gatear o a caminar podrá utilizar esos sonidos familiares para orientarse libremente dentro de la casa.

IMAGEN CORPORAL

Su bebé aprenderá sobre su medio ambiente si entiende la relación de su cuerpo con lo que le rodea. Cuando patea una campana o un juguete accidentalmente, se va dando cuenta de que el movimiento de sus piernas causó ruido del juguete. A medida que

crece aprenderá que tiene que empujarse para alcanzar el lavamanos. Una vez que es consciente de que sus movimientos tienen consecuencias y comienza a explorar, ha empezado su orientación y movilidad.

Juegos y actividades

Para que su bebé se fije en las diferentes partes del cuerpo, coloque una almohada pequeña sobre su pierna o brazo y trate de que el niño lo tumbe.

Coloque un anillo grande de plástico en el bracito o tobillo del niño y anímelo para que se lo quite.

Para que aprenda a identificar las partes del cuerpo utilice rimas y juegos con los dedos. Con un bebé pequeño tendrá que guiar su mano a cada parte del cuerpo que mencione la rima. A medida que el niño aprenda se le puede disminuir la ayuda gradualmente.

DESARROLLO DE CONCEPTOS

Un concepto es una idea o impresión que se tiene sobre algo. Un concepto puede incluir la impresión de sabor, olor, sonido, forma, peso, tamaño, textura, lugar, movimiento y uso. Su bebé necesita utilizar sus sentidos para explorar los objetos, para ver sus diferencias y para familiarizarse con ellos.

Juegos y actividades

Describiendo objetos y acciones a su bebé, usted puede demostrarle las características distintas. Por ejemplo, cuando lo está bañando dígame: “El agua está tibia” y cuando lo está vistiéndolo para la cama dígame: “Tu pijama es suave”.

Otros conceptos que se pueden incorporar dentro de la rutina diaria son: “para”, “sigue”, “adentro”, “afuera”, “arriba”, “abajo”, “prendido” (o “encendido”) y “apagado”. Mientras lo sostiene, diga “¡anda!” y corra de un lugar a otro para que el niño asocie la acción con la palabra que está utilizando.

PERMANENCIA DE OBJETOS

La permanencia de objetos se refiere al hecho de que los objetos siguen existiendo aunque uno no los tenga a la vista. Cuando su bebé comienza a buscar algo que se le cayó o que está escondido, está demostrado que es consciente de la permanencia de los objetos.

Juegos y actividades

Guíe la mano de su bebé hacia el lugar donde se cayó su juguete o dónde está escondido, o dé un golpe en el suelo con el juguete para darle una idea de dónde está. Ayúdele a desplazarse hasta el lugar donde ha caído el juguete para animarlo a explorar. Para reforzar este concepto puede jugar a esconder una cajita de música debajo de una manta dejando que el bebé quite la manta de la cajita escondida.

SEÑALES Y PISTAS

Para que su niño entienda su medio ambiente hágaselo conocer poco a poco y ordenadamente. Así se dará cuenta de que existe el orden y de que él puede llegar a controlar lo que le rodea. Enséñele a reconocer señales y pistas importantes para que vaya organizando su medio ambiente y se anime a explorar.

Una señal puede ser cualquier objeto familiar, un olor, temperatura o textura que se puede reconocer fácilmente y que está siempre en el mismo sitio. Hay señales definidas tales como los umbrales de las puertas, tejido de alfombra, pisos de madera, tablero etc. Paredes de yeso, alacenas o pasillos entre cuartos que le ayudarán al niño a reconocer en qué cuarto está.

Una pista puede ser algo que se oye, se huele, se toca o se ve y que sirve para indicarnos donde estamos. Pistas del medio ambiente como por ejemplo la válvula del baño que suena, el tráfico que pasa por algún lado de la casa, y los cambios de temperatura en los diferentes cuartos de la casa, le ayudan al niño a saber dónde está, a dónde va y cómo llegar hasta donde quiere.

Durante todo el día puede reforzar la idea de las señales y pistas describiéndoselas al niño a medida que las va encontrando. Por ejemplo “Se oyen las llaves. Llegó papá”. O, “Estamos en el corredor. Es piso es duro y frío”.

ESTIMULE EL MOVIMIENTO INDEPENDIENTE EN EL HOGAR

Es importante que su bebé se sienta libre de explorar los pisos, las superficies de las mesas, y los muebles. Coloque los muebles de tal modo que haya un camino libre entre cuarto y cuarto. El medio ambiente del niño debe ser protegido para que no ocurran accidentes. Deben cubrirse las puntas de las mesas y de otros muebles ya sea con esquineras especiales o con espuma de caucho.

Coloque las cosas rompibles fuera del alcance del niño para que pueda explorar libremente las superficies de las mesas. Si el niño se va a golpear contra algún objeto peligroso, guíe la mano del niño hacia el frente para ésta toque el objeto antes de que pueda golpearse. Esto le enseñará una técnica para protegerse a sí mismo. La propia mano y brazo del niño le servirán de “parachoques”.

Juegos y actividades

Pegue diferentes tipos de texturas en la parte baja de las paredes para que el niño pueda tocarlas. Dichas texturas pueden servir también para marcar el camino entre dos lugares importantes de la casa.

Coloque de uno a tres juguetes en una repisa baja para que el niño pueda encontrarlos. Deje que el niño le ayude a devolver los juguetes. Estas actividades le ayudarán a desarrollar la permanencia de los objetos: la idea de que los objetos tienen su lugar y que el niño puede encontrarlos cuando él quiera.

CONCLUSIÓN

Una cosa básica en la vida es tener el sentido de quiénes somos y de nuestra relación con lo que nos rodea. Para el niño con impedimentos visuales este sentido se desarrolla con actividades bien estructuradas. Las actividades y juegos que hemos sugerido le ofrecerán a su bebé la oportunidad de explorar la rica variedad que existe en el mundo y a entender cómo se puede experimentar dicha riqueza en una forma positiva. Como resultado de estas experiencias, su bebé desarrollará un sentido de seguridad y de libertad que le serán enormemente útiles cuando sea mayor y tenga que manejarse independientemente. A medida que su niño crece, usted puede pedir orientación a un especialista en movilidad que le ofrezca información detallada y reglas a seguir para aplicar técnicas específicas en esta área del desarrollo de su hijo.

DESTREZAS SOCIALES

CONCEPTO E IMPACTO DE LAS DESTREZAS SOCIALES

Son el conjunto de manifestaciones que se dan en el diario convivir dentro de un grupo, como pueden ser las formas de vestir, conducirse con las personas, como un conjunto de normas morales, que no son factibles de sanción, pero que marcan la integración del individuo en el entorno.

Para desempeñarse en un núcleo social determinado, y tener conciencia de las reglas que en él privan, reconocer lo que es "bien o mal visto", es parte en primera instancia de la relación con la familia, y enseguida por parte de la escuela y del entorno inmediato, puesto que como ingredientes están la comunicación y el contacto cercano y tienen como base establecer formas de comportamiento que de manera inmediata generan la aceptación, pero a largo plazo determinan el criterio moral del individuo, al identificar estilos de convivencia prudentes.

Es en el grupo social de referencia donde el individuo asume normas de cortesía, valores y que "le posibilita estar a tono" para ser parte en igualdad de circunstancias, e identificar que presentar una discapacidad, no lo hace ni más ni menos que otras personas, y que al identificar objetivamente esta situación, sus derechos tienen límites y sus obligaciones lo hacen ganarse espacios en cada situación según su desempeño.

Entre las destrezas sociales se pueden citar: saludar, respetar turno para hablar, comportarse adecuadamente en los lugares (fiestas, calle, eventos), pedir apoyo de manera adecuada, vestir de acuerdo al momento, reconocer el trato que puede darse a un niño, a un adulto, a un joven, etc. Los valores se cultivan con las personas con discapacidad desde el planteamiento de límites en el trato con los demás, del entendimiento en la interacción en la diaria convivencia, en la identificación de las necesidades propias y el respeto a las necesidades de los demás, y en general, a considerarse un ente social, con relaciones dinámicas.

Las destrezas sociales pueden ser parte de las actividades de la vida diaria, pero se expresan por separado en esta propuesta se expresan por separado para efectos de visualizar su importancia y la urgencia de considerarlas una tarea desde las primeras etapas del desarrollo por la naturaleza como ente social del individuo con o sin discapacidad visual.

SHANTI Y RANI

SHANTI*

Shanti es una niña ciega que nació en un pueblito de la India. Cuando sus padres y sus abuelos se dieron cuenta de que estaba ciega, no le dijeron a nadie. Creían que un niño ciego era un castigo por los pecados cometidos. Si la gente del pueblo se enteraba de que estaba ciega, les perderían el respeto.

Por eso, un día llevaron a Shanti en secreto a un orfanato y la dejaron allí.

En el orfanato nadie sabía como cuidar a una niña ciega. Además había tantos otros niños que cuidar, que a nadie le quedaba tiempo para atender a Shanti.

La mantuvieron viva, pero nada más. Nadie le hablaba o la abrazaba con cariño, ni hubo quien tratara de estimular su desarrollo. Las enfermeras pensaban que no podía entender o reconocer nada a su alrededor. Así que mientras los otros bebés trataban de agarrar los objetos que veían y gateaban hacia las cosas que querían, ella se quedaba acostada silenciosamente en su catre.

La gente se acostumbró a la niña ciega. La movían cuando era necesario, la bañaban y le daban de comer. La alimentaban con un biberón o metiéndole comida en la boca. Pero nadie trató de enseñarle como comer sola o cómo hablar o caminar.

A medida que iba creciendo, Shanti se pasaba más y más tiempo sentada junto a la puerta, meciéndose y picándose los ojos. Nunca decía nada y sólo lloraba cuando tenía hambre. Los otros niños no se le acercaban; le tenían miedo a sus ojos muertos. Todos creían que tenía retraso mental y que no había forma de ayudarla.

Con el tiempo, empezó a hablar y a caminar. Pero la apariencia triste y dura de su cara nunca desapareció. Ahora, a los 7 años en cierto modo es como una niña de 2 años. Pero, a la vez, se ve muy envejecida. Sólo podemos imaginarnos qué será de su futuro



RANI

Rani también es una niña ciega que nació en otro pueblo de la India. Al igual que la

Familia de Shanti, cuando sus padres se dieron cuenta de que estaba ciega, se preocuparon por lo que diría la gente. Pero la abuela de Rani, quien había perdido la vista poco a poco 5 años antes, dijo, -Yo creo que debemos hacer todo lo posible por la niña. Véanme . yo también estoy ciega, pero tengo los mismos sentimientos y necesidades que cuando podía ver. Y puedo hacer casi todo lo que podía hacer antes. Traigo agua del pozo, muelo el arroz, ordeño las cabras,...

-Pero usted ya sabía hacer todas esas cosas desde antes -dijo el padre-, ¿cómo va a aprender la niña si está ciega?

-Tenemos que ayudarla- dijo la abuela-, así como yo aprendí a hacer las cosas usando el oído y el tacto, así va a aprender la niña. Yo puedo ayudarla, pues ya sé cómo se siente. Además podemos pedirle ayuda a la promotora de salud.

Al día siguiente vino la promotora. No sabía mucho sobre la ceguera, pero sí un poco sobre el desarrollo infantil. Les aconsejó que le estimularan los sentidos dándole cosas para oír, tocar y oler, así compensarían por lo que no podía ver. - y hablemle mucho- les dijo.

La familia siguió sus consejos. Le ponían toda clase de objetos en las manos y le explicaban qué eran. Le dieron cascabeles y campanillas, latas y botellas para que hiciera ruido. La abuelita, sobre todo, se la llevaba a todas partes y la hacía tocar y escuchar todo. Jugaba con ella y le cantaba. A los 2 años de edad, su abuela le enseñó a guiarse a lo largo de las paredes y el cerco, como ella lo hacía. A los 3, ya sabía cómo ir sola a la letrina y al pozo. Y cuando tenía 4, la promotora de salud habló con los vecinos y organizó unas actividades niño a niño sobre la ceguera con los niños. Después de eso, algunos niños se hicieron amigos de Rani e iban a jugar con ella. A veces todos se tapaban los ojos y trataban de encontrar algo o adivinar qué era alguna cosa. Rani casi siempre ganaba en estos juegos.

A los 6 años, empezó a ir a la escuela. Sus amigos iban por ella todos los días.

Cuando se iban caminando todos juntos, era difícil adivinar quién estaba ciego.



* Fichtner. Dorothea, Como criar a un Niño Ciego. Relato adaptado

**ANTOLOGÍA PARA CURSO SOBRE INTERVENCIÓN
TEMPRANA CON NIÑOS QUE PRESENTAN DISCAPACIDAD
VISUAL**

***PROFRA. MA. SOCORRO QUINTANA TELLO
E-MAIL: socorro_quintana@yahoo.com.mx***

***COMPILADORA, DISEÑADORA Y AUTORA DE ALGUNOS
ARTÍCULOS
EQUIPO DE APOYO A LA DOCENCIA***

**PROFRA. MA. DEL ROSARIO RÍOS RANGEL
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL
COORDINADORA DEL EQUIPO DE APOYO A LA DOCENCIA
PROFRA. OLIVINA RUIZ SEPÚLVEDA**
