



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO 2009

## “LA DEFICIENCIA VISUAL EN EL AULA”

AUTORÍA <b>ANA BELEN MONTERO MOLINA</b>
TEMÁTICA <b>EDUCACIÓN</b>
ETAPA <b>EDUCACIÓN PRIMARIA</b>

### Resumen

En esta publicación vamos a desarrollar el concepto de deficiencia visual, factores que conlleva, clasificación, diagnóstico, proceso de integración, como afecta al currículo y su adaptación curricular individual.

### Palabras clave

Deficiencia, discapacidad, minusvalía, deficiencia visual.

### 1. INTRODUCCIÓN

Antes de comenzar hablando sobre la deficiencia visual cabría explicar la diferencia entre deficiencia, discapacidad y minusvalía.

**DEFICIENCIA:** toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

**DISCAPACIDAD:** es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad.

**MINUSVALÍA:** situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita e impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales).

### 2- CEGUERA Y DEFICIENCIA VISUAL

#### 2.1 - Concepto

La **ceguera** es entendida como la privación de la sensación visual o del sentido de la vista. Oftalmológicamente debe interpretarse la ceguera como ausencia total de la visión, incluida la falta de



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO 2009

percepción de la luz. En la práctica, consideramos ciegos a personas que presentan restos visuales funcionales dentro de unos límites que se codifican en tablas normativas.

La **deficiencia visual** es una anomalía o discapacidad del ojo y de las estructuras relacionadas que origina una visión menor de lo normal y que puede requerir modificaciones en la confrontación de una persona con las actividades diarias.

## 2.2- Factores de la deficiencia visual

### 2.2.1.- Agudeza visual

La función visual que podemos explorar en cada ojo por separado engloba diferentes aspectos: agudeza visual, campo visual, sentido luminoso, visión cromática. Los más importantes son agudeza visual y el campo visual, ya que de su análisis se deduce el buen funcionamiento de la visión.

La agudeza visual es la medición clínica que realiza el optometrista y que generalmente oscila entre 20/20 (visión normal, percibe a 20 pies lo que una persona normal percibe a esa distancia). Esta viene definida por dos factores: la distancia a la que se puede apreciar un objeto y el ángulo formado por los ojos al mirar ese objeto. Para su medición, son bastante conocidos los carteles de letras o signos.

### 2.2.2- Campo visual

El campo visual se define como el grado que puede abarcar el ojo en cada dirección, cuyos límites normales son en la parte externa 90°, en la parte superior 50°, y en la inferior 70°. Hace alusión a todo el espacio que el ojo, estando en reposo, puede percibir cuando enfoca un objeto.

## 2.3- Clasificación de la deficiencia visual

**2.3.1.- Visión normal:** Cuando la agudeza visual del mejor de los ojos es superior o igual a 0'8 y el campo visual es normal.

**2.3.2.- Visión casi normal:** si la agudeza visual del mejor ojo está comprendida entre 0'7 y 0'5, siendo normal el campo visual.

**2.3.3.- Visión subnormal:** la agudeza visual está comprendida entre 0'4 y 0'3 o el campo visual está limitado a 40°



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO 2009

**2.3.4.- Baja visión:** agudeza visual entre 0´25 y 0´12 o el campo visual disminuido hasta los 20º

**2.3.5. Ceguera legal:** si la agudeza visual es igual o inferior a 0´1 o el campo visual está reducido a 10º o menos. Esta situación permite a una persona tener la consideración “legal” de ciego y estar, por ejemplo, afiliado a la ONCE.

Dentro del campo de la ceguera legal podemos distinguir:

- deterioro visual profundo: agudeza visual entre 0´1 y 0´02 o el campo visual entre 10 y 5.
- Deterioro visual casi total: inferior a 0´02 y campo visual inferior a 5.
- Deterioro visual o total o amourosis: ausencia de percepción de luz.

## 2.4- Etiología

### 2.4.1.- Anomalías congénitas

- **Cataratas:** algunas veces se presentan al nacer y pueden ser motivos de infección o envenenamiento, como puede ser varicela. Otras cataratas pueden ser hereditarias.
- **Glaucoma:** acumulación de líquidos entre la lente y la córnea
- **Desplazamientos orbitales:** suelen ir acompañados de deformaciones faciales y/o de la cabeza lo que puede ocasionar un mal alineamiento de los ojos.

### 2.4.2.- Condiciones hereditarias

- **Acromatopsia:** también llamada ceguera congénita a los colores. Se puede mejorar evitando la luz y el brillo y usando lentes oscuras.
- **Albinismo:** falta de la pigmentación en los ojos y a veces en el cabello y o en la piel. El iris no tiene color por lo que pasa la luz y se refleja formando un brillo rojizo que surge de los vasos sanguíneos, lo que hace que el ojo parezca rosado y sufra fotofobia.
- **Miopía patológica:** es hereditaria y puede manifestarse en la juventud o más tarde. La retina se extiende mientras que el ojo continúa alargándose.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO 2009

- **Degeneración de retina:** deterioro de las células que se centran en el área de la fovea, interfiriendo en la visión central. La persona actúa mejor en lugares con reducida luminosidad.

### 2.4.3.- Otras causas

- **Conjuntivitis:** inflamación de la membrana que forra el ojo y los párpados.
- **Desprendimiento de la retina:** causada por un golpe súbito en la cabeza o cara que provoca estiramiento y afinamiento del tejido de la retina.
- **Defectos del campo periférico:** los golpes en la cabeza y los objetos que penetran en el cerebro, pueden destruir porciones del nervio óptico entre los ojos y el área receptiva del cerebro.
- **Fibroplasia retrolental:** causada por el exceso de oxígeno en los bebés prematuros. Provoca un crecimiento de los vasos sanguíneos inmaduros. Se puede perder la ceguera total o en otros casos ser miopes.

## 2.5- DIAGNÓSTICO

### 2.5.1.- Detección escolar de los problemas visuales

Gran parte de los sujetos visuales han sido diagnosticados antes de alcanzar la escolarización. Muchos de ellos sólo precisan lentes correctoras, en cuyo caso seguirán una escolarización “normal”, pero otro gran número de sujetos no han sido detectados antes de entrar en la escuela. El profesor se convierte en sujeto privilegiado para detectar signos que hagan referencia a posibles problemas visuales. Algunos de los signos que suelen presentar son:

- frotar los ojos en exceso
- tapar un ojo para leer
- Acercarse o alejarse en exceso para leer o bien para cambiar mucho de posición como buscando una posición mas cómoda.

### 2.5.2.- Diagnóstico psicopedagógico

Este tipo de diagnóstico es un componente esencial en la programación educativa de cualquier sujeto, y se muestra relevante en sujetos con algún tipo de deficiencias. Diagnosticar es un proceso multifacético de recolección de información, usando instrumentos y técnicas apropiados



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO 2009

para la toma de decisiones educativas sobre el emplazamiento y el programa educativo de un alumno particular. Por tanto, el profesor y los profesionales que les orienten la tarea del diagnóstico y la evaluación, deberían tomar en consideración distintos aspectos del sujeto antes de proceder a la toma de decisiones. Scholl, (1986) señala cinco factores:

**1- Circunstancias vitales:** salud, alimentación, valores y actitudes de la familia, constelación familiar y nivel cultural.

**2- Antecedentes de desarrollo:** incluyendo acontecimientos significativos en el desarrollo físico, mental y emocional del sujeto, limitaciones físicas y sensoriales, evaluación de las actitudes y comportamientos de los padres.

**3- Factores externos:** como la orientación filosófica de sus cuidadores y la consistencia entre la educación escuela/hogar, las condiciones bajo las que el niño es observado y que pueden influir en la interpretación de su conducta o comportamiento.

**4- Interpretación de conductas y comportamientos basados en:** la experiencia clínica y el juicio del evaluador.

**5- Pronóstico o predicción de comportamientos futuros basados en dos alternativas:** la continuidad de vida en el ámbito actual y el emplazamiento del niño en un ambiente educativo.

## 2.6. EL PROCESO DE INTEGRACIÓN/ ADAPTACIÓN

### 2.6.1 La incorporación del niño ciego a la escuela

Es preciso que el niño sea presentado en sociedad, es necesario que conozca sus reglas y atienda sus exigencias. Esto le va a permitir participar en ella y ser un miembro activo de la misma.

Esta función de inserción del niño en la sociedad se hace a través de la escuela, que a su vez tiene la misión de prepararle para su compromiso futuro con ella. Desde el punto de vista del desarrollo individual, hay una serie de criterios que han de tenerse en cuenta a la hora de decidir el momento de incorporación del niño ciego a la escuela:

- Haber logrado la deambulación y un cierto desarrollo manipulativo.
- Poder efectuar demandas mediante el lenguaje y ser por tanto capaz de representar
- Haber alcanzado la permanencia de “objeto afectivo”



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO 2009

## 2.6.2 Factores y agentes de integración internos

### 2.6.2.1. El profesor en el aula

Ha de aportar una actitud claramente positiva con respecto a la filosofía y la práctica de la integración. Sin una honda convicción de que ésta es posible y sin una firme adhesión a los principios que la inspiran, difícilmente logrará el alumno ciego una afectiva y real integración en su aula.

Cuando el profesor recibe por primera vez a un alumno ciego, se dan dos sentimientos: la incertidumbre y la sensación de soledad. Para que esto no ocurra se necesita una sólida formación inicial y permanente en aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual y una provisión de prestaciones y servicios específicos complementarios a la labor educativa.

No obstante, las actitudes positivas ante la integración no bastan, son necesarias ciertas modificaciones organizativas- didácticas que el profesor debe practicar en su aula. Esta modificación depende de:

- nivel académico
- estructura organizativa-didáctica.
- Relación entre el profesor de aula y profesor de apoyo.

Las modificaciones fundamentales que el profesor debe practicar en el aula para contribuir a la integración pueden resumirse en:

- Ha de hacer uso de medios alternativos
- Ha de atender al ritmo con que el alumno realiza las diferentes tareas escolares
- Ha de permitir la instalación en el aula de instrumentos y material didáctico específico.
- Ha de verbalizar cuando escriba en la pizarra
- Ha de reiterarle la presentación de la información
- Ha de ser flexible en la elección de los sistemas de evaluación



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO 2009

- Ha de animar al alumno a la participación en clase y a la interacción con sus compañeros.
- Ha de considerar al profesor de apoyo como un elemento esencial dentro y fuera del aula, con el que ha de cooperar y coordinarse continuamente.

### 2.6.2.2. El currículo y las adaptaciones curriculares

El elemento esencial de la educación del alumno es el currículo, concebido genéricamente como el conjunto de objetivos, contenidos, metodologías, estrategias de enseñanza y sistemas de evaluación que definen y configuran el proceso formativo de aquel en cada etapa, ciclo o curso. Por ello, la integración educativa del alumno ciego o deficiente visual se halla también claramente regulada y condicionada por este factor educativo fundamental.

Históricamente la primera respuesta que desde el currículo se dio a la integración educativa fue la constituida por los Programas de Desarrollo Individual. En nuestro país esta propuesta integradora tiene su punto de referencia en el “Diseño Curricular Base” para la elaboración de programas de desarrollo individual.

En la actualidad de acuerdo con la orden 25 de julio de 2008, Las adaptaciones curriculares son las modificaciones que se realizan en el currículo para dar respuesta a las Necesidades Educativas Especiales que puedan tener los alumnos, éstas pueden ser de acceso al currículo (materiales estructurales, comunicación, personales) y en los elementos básicos del currículo (objetivos, contenidos, criterios de evaluación, metodología)

Las ACI pueden ser significativas si afectan a la introducción de objetivos, contenidos y criterios de evaluación o eliminación de los mismos o no significativa que sería en el resto de los casos.

Las características que debe tener una ACI son las siguientes: debe partir del principio de normalización, ser participativa, realista y significativa.

De acuerdo con la orden 25 de julio de 2008, las ACI no significativa las realiza el tutor y las ACI significativa, de las materias o áreas instrumentales las realiza el especialista en



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO 2009

pedagogía terapéutica, siendo las áreas instrumentales: matemáticas, lengua española y extranjera.

### **2.6.2.3. El alumnado del aula ordinaria**

Los compañeros del niño ciego o deficiente visual son el primer estrato de la sociedad en la que progresivamente él ha de integrarse. Del aprendizaje y de las experiencias que tenga en ese primer nivel dependerá, en gran medida, el desarrollo posterior de su integración. De ahí que el profesor de aula, el profesor de apoyo y centro en su conjunto hayan de esforzarse al máximo por propiciar entre ellos interacciones positivas de respeto, comprensión y mutua solidaridad. Por otra parte, si la metodología empleada por el profesor es participativa y cooperativa, el niño ciego recibirá ayuda del niño vidente, lo que generará un enriquecimiento mutuo.

Estudios como los de García y García (1991) y Salinas, Beltrán, San Martín y Salinas (1996) analizan en detalle el estatus socioafectivo del alumno ciego en aulas ordinarias y ponen claramente de relieve cómo las diversas estrategias del profesor de aula y las diferentes modalidades de apoyo inciden de una y otra forma en el tipo de interacción que se establece entre alumno ciegos y videntes y en el nivel de aceptación o rechazo de aquellos por estos.

## **2.6.3 Factores y agentes externos**

### **2.6.3.1. Los centros de recursos educativos**

Los centros de recursos educativos son el verdadero núcleo de donde irradia la acción educativa que la ONCE, institución que ostenta la titularidad de los mismos, dirige a la importante y variada población escolar de ciegos y deficientes visuales españoles. Desde estos, se prestan los apoyos psicopedagógicos, materiales, técnicos y humanos necesarios y se canalizan proyectos y actuaciones en campos tales como la investigación, la experimentación y la formación de profesionales. El objetivo último de estos centros es contribuir decididamente a la integración educativa y social de los alumnos ciegos o deficientes visuales (ONCE, 1998)

Los destinatarios de los servicios y prestaciones de los centros de recursos educativos son los alumnos ciegos o deficientes visuales, pero también sus familias, los profesores y profesionales de centros educativos específicos y ordinarios y cuantos agentes de la



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO 2009

comunidad educativa intervienen directa o indirectamente en el proceso de integración escolar y social de aquellos.

El modelo de centro de recursos vigente exhibe una estructura compleja, integrada por cuatro diferentes elementos: la estructura modular, los servicios especializados, el centro específico de educación especial y la estructura de apoyo a la educación integrada.

El centro de recursos educativos cuenta con una serie de servicios especializados, destinados a satisfacer necesidades diversas de los miembros y agentes de la comunidad educativa.

### **2.6.3.2. Los equipos específicos de apoyo. El profesor itinerante.**

El equipo específico se define como la estructura multiprofesional que dirige su actuación a la consecución de la plena integración/normalización educativas del alumno en aquellos aspectos específicos, derivados directamente de la ceguera o de la deficiencia visual (ONCE, 1998). Son tres los principios funcionales que presiden la actuación de estos equipos: especificidad, coordinación y globalidad.

El modelo actual de integración educativa en nuestro país asigna a estos equipos cuatro diferentes ámbitos de actuación: la comunidad en general, el centro escolar, la familia y el alumno integrado. Los equipos específicos se hallan integrados por: psicopedagogos, trabajadores sociales, técnicos de rehabilitación básica y visual.

### **2.6.3.3. La familia**

Los padres y madres del alumnado ciego o deficiente visual desempeñan también un papel sumamente relevante en el proceso de integración educativa de éste. Condición indispensable para el desempeño de este papel es la aceptación de la deficiencia del hijo, para los equipos específicos de apoyo y de atención temprana han de desplegar una importantísima labor.

La familia del alumnado integrado ha de erigirse en verdadero agente del proceso integrador de aquel en vertientes y dimensiones determinantes. Es pieza clave en el proceso de socialización.

### **2.6.3.4. Las asociaciones de ciegos y deficientes visuales**



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO 2009

Un factor extrínseco sumamente relevante del proceso de integración educativa del alumno ciego o deficiente visual es el constituido por las asociaciones y organizaciones de ciegos y deficientes visuales, cuya finalidad esencial es el logro de la autonomía personal y plena integración social de estos. En nuestro país, es la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), en la que por mandato del Estado, se encarga de la elaboración y promoción de planes y programas tendentes a la consecución de este objetivo último.

## 2.7 El desarrollo perceptivo-motor del niño ciego

La disminución visual y el desarrollo motor interaccionan recíprocamente de forma muy intensa. El niño sin problemas de visión responde a los estímulos medioambientales, consiguiendo con ello un desarrollo motor espontáneo. El niño ciego, o con graves problemas de visión, percibe el medio de un modo incompleto y, así, su desarrollo perceptivo-motor evoluciona a un ritmo significativamente diferente al de un niño vidente.

Esto suele provocar en los niños deficientes visuales un retraso entre dos y cuatro años respecto a los videntes. El retraso en el desarrollo motor espontáneo. El niño ciego, o con graves problemas de visión, percibe el medio de un modo incompleto, y así su desarrollo perceptivo-motor evoluciona a un ritmo significativamente diferente al de un niño vidente.

Esto suele provocar en los niños deficientes visuales un retraso entre dos y cuatro años respecto a los videntes. El retraso en el desarrollo motor de los niños ciegos es un problema ya que incide directamente en el resto de los aprendizajes. Las teorías del aprendizaje afirman la importancia que tienen las experiencias y las interacciones con el medio.

El desarrollo motor del niño ciego, Fraiberg (1977) se pregunta por la manera que afecta la ceguera al despliegue de los avances locomotores y de posturas dentro del periodo sensorio-motor.

En las observaciones que realiza, se da cuenta de que no es posible separar los problemas de adaptación en la locomoción de los demás aspectos del desarrollo, propios del niño ciego.

Otra dificultad es la dificultad maternal que muchas veces se produce, esta es mucho más grave que la propia privación sensorial. Unos estudios realizados encuentran que se dan más retrasos en los niños que habían sufrido privaciones ambientales que en los niños que eran ciegos de nacimiento.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO 2009

Los niños videntes integran sus determinadas habilidades o destrezas, los niños ciegos pueden alcanzar niveles de desarrollo comparables a los de los niños videntes: sin embargo no ocurre así en otros aspectos del desarrollo como la percepción espacial o los desplazamientos.

Algunos estudios realizados han aportado aspectos en los que se produce retraso en el desarrollo motor de los niños deficientes visuales:

- en la construcción del esquema corporal
- en la coordinación general ( adquisición y desarrollo de habilidades) desajuste en el tono postural
- en el plano perceptivo-motor ( descoordinación entre las informaciones perceptivas y su ajuste con la realidad exterior)
- en la orientación espacial y en la estructuración espacio-tiempo.

La visión es un elemento importante en la confirmación del desarrollo motor y no por ello se hace necesario recurrir al empleo de estímulos cenestésicos y táctiles que suplan, la ausencia de estímulos visuales. Esto implicaría la utilización de otros sentidos potenciando las percepciones que por ellos puedan recibirse.

- el oído ( sentido de la comunicación interpersonal que permite al niño ciego comunicarse por la vía del lenguaje)
- el tacto (conocimiento de la realidad a través del modelado)
- el desarrollo de la orientación (a través de la actividad motriz)

### **2.7.1 Conocimiento del propio cuerpo**

El conocimiento y la organización de sí mismo son pasos previos y necesarios para conseguir el conocimiento y la organización del mundo que nos rodea. Los niños videntes parten con ventaja, gozan de muchas oportunidades para observar y experimentar las relaciones existentes entre diferentes partes del propio cuerpo, llegando pronto al autocontrol. Sin embargo, el niño ciego no puede integrar todas sus experiencias táctiles y auditivas y kinestésicas de igual forma que el vidente.

Para que un niño ciego consiga una buena motricidad, es necesario que tenga una imagen exacta de su cuerpo. La imagen corporal se construye a través del descubrimiento de las partes y de la progresiva organización de las mismas y para ello la visión ofrece muchas



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO 2009

ventajas. El niño ciego sin embargo se ve obligado a construir su propia imagen a partir de experiencias no visuales que le van a imposibilitar percibir la totalidad corporal.

La construcción del esquema corporal, que se elabora por medio de la maduración nerviosa, la evolución sensoriomotriz, y en relación con el mundo que nos rodea juega un papel muy importante en el desarrollo del niño, ya que significa el punto de partida en la vida del adulto.

Toro y Zarco (1995) propone el conocimiento y desarrollo del esquema corporal se ha de seguir una progresión sensorial que son los más difíciles de ejercitar y para ello se deberán realizar ejercitaciones encaminadas:

- nombrar y reconocer las diferentes partes del cuerpo y segmentos corporales
- conocimientos de los planos corporales
- situación y localización de objetos respecto a sí mismos
- toma de conciencia de las diferentes posiciones en el espacio
- conocimientos e interiorización de las diferentes posturas corporales
- conocimiento de las capacidades de movilización corporal.

### 2.7.2 Control postural y movilidad

Las experiencias de un niño ciego son totalmente diferentes a las de un niño con vista. Los movimientos iniciales parecen que surgen de la curiosidad visual, cosa que se pierde en los niños ciegos y provoca retraso, ejem: gatear, apoyarse sobre sus manos. Sin embargo no tienen mucho problema a la hora de apoyarse en una persona para sentarse o caminar.

El entrenamiento formal en orientación y movilidad favorece que el niño adquiera habilidades que le permitan llevar a cabo tareas propias de su edad, facilitando la integración social y el autoconcepto.

**La movilidad** es entendida como disposición y facilidad para desplazarse en el entorno. No es de extrañar el encontrarnos con movimientos raros en los sujetos ciegos, como los balanceos del cuerpo con apoyos sucesivos en los pies.

**La postura** es el resultado de la interacción de los movimientos de la cabeza, el cuerpo y los miembros permiten un ajuste adecuado para mantener el equilibrio.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO 2009

Para conseguir que un niño sin visión aprenda a andar de una forma correcta y coordinada es preciso que le enseñemos todas las posturas, haciendo que las tacten en nosotros mismos, utilizándonos como modelos.

Los niños pequeños con problemas visuales pueden y deben comenzar por atender a las claves y los puntos de referencia del entorno para así llegar a establecer “lugares de referencia”; a medida que avanzan en nivel madurativo, pueden iniciar el aprendizaje de rutas y por último, pueden obtener un conocimiento de tipo “configuracional” si cuentan con suficiente capacidad para deambular.

Las necesidades de desplazamiento autónomo varían en las personas de acuerdo con la edad y las normas sociales al uso, la enseñanza de la orientación y movilidad a los niños con problemas visuales ha de darse de forma progresiva en el marco de un proceso continuo en el que se agreguen nuevos logros a partir de necesidades y requerimientos actuales.

### **2.7.3- La estructuración espacio-temporal**

El niño vidente adquiere muy rápido la idea de espacio y no le cuesta ningún esfuerzo el desplazarse de un lado a otro. El niño ciego debe organizar su espacio para poder orientarse. Para potenciar el desarrollo de la capacidad de organizar su espacio es necesario realizar un programa de actividades motoras en el que se incluya ejercicios para el desarrollo del concepto espacial, desde antes del momento de su escolarización.

Esto puede conseguirse reemplazando los estímulos visuales por otros como la audición, que le da la noción de distancia, el tacto, que le permite conocer los objetos y la propioceptividad (informa sobre la posición y movimientos del cuerpo)

Es demostrado que los ciegos son capaces de orientarse en el espacio y que su orientación es mucho mejor que la de los niños normales con los ojos vendados. Linares (1993) propone una serie de actividades para el desarrollo de la estructura espacio-temporal en niños con falta de visión:

- Ejercicios de orientación mediante desplazamientos hacia un lugar o zona, con cambios de dirección o de sentido y combinaciones de ambos.
- Discriminaciones sensoriales auditivas, táctiles, olfativas, cenestésicas, etc.
- Apreciación de distintas captando el espacio que hay entre dos puntos
- Apreciación de trayectorias interviniendo las sensaciones cenestésicas y auditivas principalmente



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO 2009

- Agrupamientos: concentrando la máxima cantidad de sujetos u objetos en un área determinada
- Perseguir- marcar: manteniendo la distancia con el compañero con incremento de la dificultad al cambiar el ritmo, trayectoria.
- Conocimiento, instrumental del espacio.
- Memoria espacial: se intenta recordar como están situadas las cosas en el espacio y cuantas hay
- Percepción de estímulos y sus intervalos tomado conciencia del orden en la sucesión
- Sincronización del desplazamiento propio a estímulos con estructuras temporales prefijadas.
- Memorización de una cadena sonora, interiorizándola y repitiéndola después en desplazamiento
- Desplazamientos con varias formas con acompañamiento de percusión o música.

#### **2.7.4- La coordinación dinámica general y el equilibrio**

El desarrollo de la coordinación y del equilibrio van muy unidas y la falta de retroalimentación visual afecta al equilibrio y a la coordinación motora, ya que existen menos posibilidades de imitación.

La posición del cuerpo se percibe, especialmente a través de los mecanismos cenestésicos, en los que la visión juega un papel muy importante.

El niño ciego, suele separar mucho sus pies dando pasos pequeños, adoptando una actitud postural incorrecta. Para lograr una adecuada coordinación motriz en los niños invidentes se deben eludir las situaciones de angustia, inseguridad y miedo a lo desconocido, para lo que se les proporciona las ayudas precisas en los desplazamientos, juegos etc.

El niño ciego tiene miedo a invadir cualquier espacio desconocido, lo que le conducirá a permanecer inactivo ante una situación de inseguridad. Se deben desarrollar actividades en busca de una correcta coordinación y adecuación de los desplazamientos que incidan en mejorar el equilibrio.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO 2009

Según Pereira (1990) en los niños ciegos el desarrollo psicomotor y el equilibrio están directamente relacionados con la capacidad de orientación espacial y con el conocimiento del propio cuerpo.

Este autor sugiere una serie de propuestas encaminadas a lograr un desarrollo psicomotor equilibrado en los niños ciegos:

- favorecer la estimulación auditiva cinético-táctil y propioceptiva
- propiciar experiencias psicomotoras para lograr unificar e integrar aprendizajes significativos
- considerar la psicomotricidad como un espacio rico con diferentes tipos de estímulos en un clima de seguridad.

### **2.7.5- La adquisición de habilidades y destrezas de la vida diaria**

Los deficientes visuales graves, tiene una evolución mucho más lenta a la hora de adquirir destrezas motrices, sus movimientos y gestos son más lentos y necesitan modelos concretos y tangibles para reproducir y aprender determinados patrones de movimiento.

Por ello el niño ciego ha de ser motivado y estimulado de una manera más especial que los niños videntes, para que explore su entorno y lleguen a los objetos o al estímulo auditivo.

Una de las habilidades más importantes para estos niños son las habilidades de la vida diaria, estas son aquellas que se necesitan para la realización de tareas de autocuidado, actividades de hogar, sociales etc.

Dentro de estas habilidades están las motoras, finas y gruesas, el desarrollo conceptual, el adiestramiento de sistemas perceptivos, habilidades de orientación y movilidad.

Los contenidos de los programas de enseñanza de las habilidades de la vida diaria a los niños y adolescentes ciegos y deficientes visuales, integran aspectos comunes con la población general y otros de carácter más particular que se derivan de la pérdida auditiva o parcial de la visión.

El aprendizaje de estas actividades y la consecución de los hábitos son muy lento pero poco a poco llegará a ser una rutina hasta lograr la autonomía y la independencia.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO 2009

A continuación presentamos un cuadro en el que se recoge las habilidades diarias:

AUTOCAUIDADO	ACTIVIDADES DEL HOGAR
<b>HIGIENE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilización del wc</li> <li>- Lavado de manos y cara</li> <li>- Limpieza de los dientes y uñas.</li> <li>- Peinado, lavado y secado de pelo.</li> </ul> <b>VESTIDO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identificación de ropa y calzado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hacer la cama</li> <li>- barrer</li> <li>- poner y quitar la mesa</li> <li>- limpieza de útiles de cocina</li> </ul>

### ADIESTRAMIENTO EN LA MESA

COMPORTAMIENTO EN LA MESA	HABILIDADES PARA COMER	MATERIALES DE RELACIÓN	MATERIALES DE USO COMÚN
localización de asientos alineamiento con la mesa localización de los útiles orientación en el plato servir líquidos y sólidos	Utilización y uso de la cuchara, tenedor y cuchillo.	Dar la mano Utilización del teléfono.	Utilización de enchufes Utilización de llaves Manejo del dinero

### 3- CONCLUSIÓN

El trabajo con el Alumnado con Necesidades Educativas Especiales asociadas a una discapacidad visual debe partir de un conocimiento profundo del alumno/a y su contexto así como de su discapacidad. Solamente de esta forma podremos proporcionar una respuesta educativa ajustada a sus necesidades determinando la modalidad de escolarización mas adecuada e introduciendo gracias a la flexibilidad de nuestro planteamiento curricular o aspectos específicos que ayudan a completar la intervención ajustándose al máximo las necesidades del alumnado.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO 2009

De acuerdo con la Ley orgánica 2/2006 de 3 de mayo de educación nuestro sistema educativo estará regido por los principios de normalización, integración e inclusión, así como el trabajo unificado de toda la comunidad educativa: familia, colegio, alumnado y profesorado. Solo así podremos tener una educación de calidad y en la que todos y cada uno de los alumnos/as tengan cabida.

#### 4- BIBLIOGRAFÍA

- Arráez Martínez, JM. (1998) *Motricidad, autoconcepto de integración de niños ciegos*. Universidad de Granada: Proyecto sur.
- Bautista, R. (1993) *Necesidades educativas especiales*. Granada: Aljibe.
- Castanedo, C. (1990) *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial*. (Evaluación e Intervención). Madrid: CCS.
- Lou Royo, M. A. y López Urquizar, N. (1998) *Bases psicopedagógica de la Educación Especial*. Granada: Pirámide.
- Villaba, S.A. (1998) *Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual. Volumen II*. Madrid: Masson.

#### Autoría

---

- Nombre y Apellidos: ANA BELÉN MONTERO MOLINA
- Centro, localidad, provincia: CÁDIZ
- E-mail: labembe@hotmail.com