

Niños con visión muy disminuida y ciegos

Autores: Espinosa Moreno, Carmen (Maestra de Educación Infantil, Maestra de Educación Infantil); Gregorio Olivares, María (Maestra de Educación Infantil y postgraduada en Exclusión e Inclusión social y educativa, Maestra de Educación Infantil).

Público: Personal docente. **Materia:** Diversidad educativa: Alumnos con necesidades educativas especiales. **Idioma:** Español.

Título: Niños con visión muy disminuida y ciegos.

Resumen

Con el presente artículo se pretende reflexionar sobre el concepto de deficiencia visual así como su clasificación. Para una adecuada intervención, tanto médica como técnica o educativa, es preciso conocer las diversas causas que provocan la deficiencia visual. Una adecuada intervención y orientación por parte de las diferentes disciplinas implicadas en el tratamiento con niños con deficiencia visual va a permitir que estos puedan desarrollar sus capacidades tanto cognitivas como sociales de forma favorable, jugando un papel importante la participación familiar en dicha intervención.

Palabras clave: Deficiencia visual, intervención, orientación, capacidades.

Title: Children with very diminished vision and blind.

Abstract

With this article, it is intended to reflect on the concept of visual impairment as well as its classification. For appropriate intervention, medical, technical or educational, we must know the various causes that cause visual impairment. An appropriate intervention and guidance from the different disciplines involved in treating children with visual impairment, will allow that they can develop both cognitive and social abilities in a favorable way, playing an important role the family participation in the intervention.

Keywords: Visual impairment, intervention, orientation, abilities.

Recibido 2018-05-13; Aceptado 2018-06-06; Publicado 2018-06-25; Código PD: 096068

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La discapacidad visual es una discapacidad sensorial congénita o adquirida que afecta a gran parte de la población de niños con discapacidad. Esta es causada por varios factores como enfermedades y trastornos que afectan directamente a la visión y a varias áreas implicadas en la misma.

Debemos tener en cuenta que el contacto visual juega un papel muy importante en el desarrollo del niño, por tanto los niños con deficiencia visual puede que no tenga un desarrollo normal si no se le presta la ayuda necesaria, a través de una atención especializada. El papel de la sociedad ante un niño que tenga una disminución visual es sumamente importante para que se sienta incluido, considerado y respetado. Un niño con algún impedimento, si es bien atendido, educado y aceptado, podrá hacer las mismas cosas que cualquier otro niño, sólo que de un modo distinto.

Los niños con discapacidad visual necesitan de ayudas especiales para desarrollarse con normalidad dentro del contexto educativo. Pero no solo eso, la implicación de las familias va a condicionar en gran medida que estos niños se sientan aceptados y puedan desarrollar sus capacidades de manera óptima. Esta implicación por parte de las familias requiere una adecuada orientación por parte de profesionales implicados en dar respuesta a las necesidades que precisan los niños con deficiencia visual.

CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE CEGUERA Y DEFICIENCIA VISUAL

Actualmente existe un acuerdo entre todos los estudios unificando la terminología “disminuido visual” incluyendo tanto ciegos como a las personas con baja visión.

Según la Organización Nacional de Ciegos Españoles (en adelante ONCE), “hablamos de personas con ceguera para referirnos a aquellas que no ven nada en absoluto o solamente tienen una ligera percepción de luz”.

Por otra parte, las personas con deficiencia visual la ONCE las define como;

Aquellas personas que con la mejor corrección posible podrían ver o distinguir, aunque con gran dificultad, algunos objetos a una distancia muy corta. En la mejor de las condiciones, algunas de ellas pueden leer la letra impresa cuando ésta es de suficiente tamaño y claridad, pero, generalmente, de forma más lenta, con un considerable esfuerzo y utilizando ayudas especiales.

La deficiencia visual se define por la agudeza visual y el campo visual. El campo visual es el grado de amplitud que puede abarcar el ojo en cada dirección y la agudeza visual es la capacidad que tiene el sujeto para distinguir detalles finos en objetos o símbolos a una determinada distancia (Barraga, 1985).

CLASIFICACIÓN

Barraga (1992), clasifica a las personas con deficiencia visual en cuatro dimensiones:

- a) **Ceguera:** Carencia de visión o solo percepción de luz.
- b) **Discapacidad visual profunda:** Dificultad para realizar tareas visuales gruesas.
- c) **Discapacidad visual severa:** Posibilidad de realizar tareas visuales con inexactitudes, requiriendo adecuación de tiempo, ayudas y modificaciones.
- d) **Discapacidad visual moderada:** Posibilidad de realizar tareas visuales con el empleo de ayudas especiales e iluminación adecuada similares a las que realizan las personas de visión normal.

Desde el punto de vista educacional Bueno y Ruiz (1994), establece dos grupos:

- a) Personas con deficiencia visual grave sin restos aprovechables para la lectoescritura funcional en tinta. Esta categoría se corresponde con los grupos ceguera y discapacidad visual profunda de la clasificación anteriormente señalada. Son personas de nulo o pobre resto visual, aunque su capacidad visual les permita ver textos con ayuda de auxiliares específicos estáticos, y que han de recurrir al braille para poder leer lo que escriben.
- b) Personas con deficiencia visual grave con restos para la lectoescritura en tinta. Se corresponde con los grupos de personas con discapacidades visuales severa y moderada. Son personas que tienen acceso a la lectura y la escritura en tinta aunque necesiten lentes e instrumentos específicos en el desempeño de una o ambas tareas.

Como ya hemos visto, hay diferentes maneras de clasificar las deficiencias visuales según se atiende a distintas condiciones. A continuación, nos vamos a centrar en la clasificación por grados.

Clasificación por grados:

Hay dos tipos de categorías: parciales y totales.

Parciales:

- Defectos óptimos, no implican enfermedad, manifiestan una visión borrosa (miopía, astigmatismo e hipermetropía), los cuales se pueden corregir con intervenciones quirúrgicas o lentes.
- La ambliopía (sensibilidad imperfecta en la retina), lo que supone una disminución en la visión. Podemos distinguir dos sujetos:
 - o Sujetos con baja visión. Para Corn (1989) se asocia a un nivel de visión que, con corrección estándar, impide a la persona la planificación o la ejecución visual de una tarea pero que mejora el funcionamiento mediante el uso de ayudas, ópticas o no ópticas, adaptaciones del medio, o el empleo de técnicas. Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) (1994):

Una persona con baja visión es aquella que tenga una alteración de la función visual aún después de un tratamiento y/o corrección refractiva estándar, y tiene una agudeza visual de menos de 6/18 a percepción de luz, o un campo visual de menos de 10 grados desde el punto de fijación, pero que usa, o es potencialmente capaz de usar la visión para la planificación y/o ejecución de una tarea.

- Sujetos limitados visuales, son los sujetos que debido a sus dificultades para el aprendizaje necesitan lentes y aparatos especiales, pueden realizar un aprendizaje normal, es decir, en el campo educativo llevan un aprendizaje igual que los videntes.

Totales:

Hay dos tipos de ceguera: la absoluta y la parcial.

- La absoluta: es cuando el sujeto no distingue nada, a veces pueden apreciar algo de luz.
- La parcial: cuando distinguen luz, sombras y contornos.

Para las personas con este tipo de deficiencia, la aceptación familiar y social es un elemento esencial para su desarrollo.

En cuanto a la ceguera hay que distinguir entre los sujetos ciegos de nacimiento (congénito) y los que adquieren esta condición a lo largo de su vida, ya que sus condiciones personales y aprendizajes serán totalmente diferentes.

La realidad que el ciego tiene es muy diferente a la de los videntes, los videntes, a través de las propiedades visuales categorizan la realidad, lo que para el ciego es imposible y tiene que hacerlo a través de otros sistemas sensoriales. Dos sentidos importantes para ello son el oído y el tacto.

- A través del oído, el ciego adquiere funciones teleceptoras importantes.
- El tacto es el sentido por el cual el ciego puede conocer los objetos animados e inanimados. Es el sistema sensorial más importante que una persona ciega tiene para conocer el mundo.

Peculiaridades del desarrollo cognitivo pueden explicarse en relación con las características que tiene la recogida y el procesamiento de información mediante el tacto.

Podemos diferenciar entre tacto activo y tacto pasivo:

- El tacto pasivo, la información es buscada de forma no intencional, ejemplos de ello sería la sensación en la piel de la ropa, el calor, la brisa del viento, etc.
- El tacto activo o sistema háptico, la información táctil se recibe de forma intencional.

El sistema háptico, es un sistema orientado a la búsqueda y el reconocimiento de los objetos a través de la manipulación en lugar de la vista.

A través del tacto también se recoge información articularia, motora y de equilibrio. Las manos, al igual que los ojos, se mueven de forma intencional para buscar las peculiaridades de la forma y poder así obtener una imagen de ella. A través de las manos, también podemos captar las distintas propiedades de los objetos, como temperatura, textura, etc.

Por lo tanto, el desarrollo de las habilidades se ajusta a las posibilidades de representación y de acción que estos canales permiten, ello provoca que el desarrollo cognitivo del ciego no se igual que el de los videntes.

La falta de visión afecta a algunas actividades específicas como la movilidad en el espacio, pero al mismo tiempo adquiere importancia el acceso a la información escrita a través de la lectura. El lenguaje tiene una importancia relevante, a través de vehículos lingüísticos los ciegos aprenderán y conocerán a manipular mentalmente la realidad que les rodea. Se ha demostrado la capacidad de los ciegos para captar relaciones espaciales mediante el tacto.

CAUSAS DE LA CEGUERA

En este sentido las causas que pueden determinar la ceguera son múltiples. Nos centraremos en las causas establecidas por la ONCE. Para esta organización se dan ocho grupos diferentes de causas por las cuales el sujeto es ciego.

- En primer lugar, nos encontramos con aquellos sujetos que han sufrido anomalías congénitas al haber tenido la madre alguna enfermedad durante los primeros meses de embarazo, como pueden ser la rubeola y la toxoplasmosis. También pertenecen a este grupo sujetos que sufren este tipo de deficiencia debido a la herencia como son las cataratas congénitas, reinitis, etc.
- En el segundo grupo están aquellos casos de problemas de refracción, como la miopía.

- Al tercer grupo pertenecen los que han recibido algún traumatismo en los ojos, al nacer, en deportes, por quemaduras o bien en accidentes domésticos.
- El cuarto grupo está representado por lesiones en el globo ocular.
- Un quinto grupo lo constituyen todas aquellas lesiones que se producen en el nervio óptico, quiasma, y centros corticales.
- En un sexto grupo tenemos la ceguera determinada por alteraciones próximas al ojo, como pueden ser los párpados o las vías lagrimales.
- El grupo séptimo viene determinado por enfermedades generales que pueden ser infecciosas, intoxicaciones o bien trastornos de tipo endocrino.
- Por último, el octavo grupo presenta casos de ceguera, cuya causa viene definida por parásitos.

Además de las causas establecidas por la ONCE, hay diversas anomalías que se pueden agrupar por enfermedades.

1. Enfermedades que afectan a la retina:

- La retinopatía diabética es la afección de la retina causada por un tratamiento inadecuado de la diabetes. Requiere iluminación intensa y lentes cuando se estabiliza el proceso ocular.

2. Enfermedades que afectan al nervio óptico:

- La atrofia óptica comprende el grupo de enfermedades que producen lesión, degeneración o necrosis de las fibras nerviosas. Se caracteriza por la disminución sustancial de la agudeza visual, afectación de la percepción de los colores y dilatación e inmovilización progresiva en la pupila. Mejora con el uso de lentes.

3. Enfermedades que afectan al cristalino:

- La catarata, pérdida de transparencia del cristalino, se caracteriza por una agudeza visual variable que depende de la localización de la opacidad, por el deslumbramiento ante la luz puntiforme, por la distorsión de la imagen e incluso por la percepción alterada de los colores.

4. Enfermedades que afectan a la úvea:

La úvea es la segunda membrana del ojo se encuentra formada por el iris, el cuerpo ciliar y la coroides.

- La coriorrentinitis es la inflamación de la coroides y de la retina, causada más frecuente por la toxoplasmosis, de tal manera que una gestante que adquiera la enfermedad tiene el 40% de posibilidad de transmitirla.

5. Enfermedades que afectan a la córnea

- El edema corneal o hinchazón de la córnea viene asociada al glaucoma o alteraciones del endotelio o del epitelio. Puede llegar a un deterioro visual importante y a una alteración progresiva y dolorosa. Procede el uso de gafas o lentes de contacto.

6. Enfermedades que afectan a la movilidad y a la refracción

- La miopía progresiva es un estado anómalo de refracción en el que los rayos paralelos se enfocan delante de la retina, produciendo una imagen a distancia imperfecta, con aumento progresivo de la imperfección.

CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO PSICOEVOLUTIVO

No existen unas manifestaciones comportamentales uniformes en todos los niños con deficiencia visual, aunque suelen presentarse ciertos rasgos de comportamiento similares en bastantes de ellos. A continuación vamos a señalar aspectos diferenciales en distintas áreas del desarrollo.

En lo que respecta al **desarrollo cognitivo**, los niños ciegos suelen tener un retraso entre 3 y 7 años en las pruebas de carácter figurativo o espacial. Este retraso suele desaparecer entre los 11 y 15 años de edad.

En cuanto al **desarrollo lingüístico** suele ser similar en ciegos y videntes. La falta de vista no impide el desarrollo lingüístico normal, ya que la habilidad para producir sonidos es innata. Será la relación con los adultos y el mundo exterior

la que va a estimular o detener el desarrollo lingüístico del niño. No obstante, afecta a las conductas prelingüísticas que como los gestos con la cara, manos o los corporales.

Los niños invidentes acceden a resolver tareas de carácter verbal antes que las de carácter figurativo y de capacidad. Los invidentes suelen ser capaces de resolver problemas de forma hipotética deductiva al igual que los videntes. Dicho esto, algunos aspectos del lenguaje del niño ciego son:

- El habla aparece, en general, más tarde.
- Alarga el estadio de imitación (de palabras y frases de su madre).
- Juega con el sonido de las palabras y las frases (atiende más a su fonética que a su sentido semántico).
- Usa el habla para controlar el entorno, más que para comunicar.
- Utiliza el lenguaje más para referirse a acciones y deseos personales que a objetos y sucesos externos.
- Utiliza gran número de preguntas, generalmente estereotipadas.
- En situaciones difíciles de controlar no habla o habla solo.

En el **desarrollo motor** del niño ciego se suelen presentar algunos aspectos especialmente dificultosos, condicionados por la propia deficiencia, por lo que sería preciso trabajar el conocimiento del propio cuerpo, organización espacial, ejecuciones y habilidades motrices, etc.

Para que los niños ciegos puedan moverse con habilidad es necesario que conozcan y su propio cuerpo y la relación con sus partes, así como la relación que guarda su cuerpo con el espacio. El niño ciego, no puede adquirir de forma espontánea los conceptos espaciales, por lo que es preciso una adecuada estimulación desde las primeras etapas evolutivas.

En el **desarrollo afectivo-social**, para un ciego la mayor parte de los obstáculos derivan de su trato con la gente, que le hace sentir inferioridad y aislamiento por parte de la sociedad. La interacción social con el niño invidente es diferente de la interacción con el niño vidente. La ausencia de contacto visual, la captación de expresiones faciales limita la comprensión con su entorno aparentando menos interés en las interacciones. Ese interés, los niños ciegos suelen manifestarlo a través de movimientos de mano. Los niños ciegos suelen darse cuenta que son diferentes al resto de niños entre los 5 y 6 años, en este momento se da cuenta que necesita de una persona vidente para realizar cosas que por sí solo no puede hacer.

En el caso de los niños que se quedan ciegos después de un periodo de visión normal, puede provocar miedos y problemas. Sin embargo, con la ayuda precisa estas dificultades se pueden superar y el niño aprenderá a experimentar el ambiente a través del resto de sus sentidos.

Algunos niños ciegos se adaptan más fácilmente que otros. En esta adaptación el entorno en el que haya vivido, los recursos con los que haya contado, etc. cumplen un papel esencial.

INTERVENCIÓN

La intervención con niños ciegos o discapacidad visual tiene objetivos específicos diferentes dependiendo de la naturaleza y grados de la pérdida visual, las metas también son distintas en las diversas disciplinas profesionales. Las mejores áreas de intervención incluyen la prevención, desarrollo de habilidades, aprendizaje para el uso de modalidades alternativas, entrenamiento en orientación y movilidad.

Hay varios niveles de actuación, nos centraremos en el individual y en pequeño grupo.

- **Individual:** Se examinan las habilidades sociales, conducta desadaptativa y habilidades adaptativas. Se observan las habilidades sociales sobre integración de adolescentes y modificación de conductas, eliminar estereotipos, potenciar habilidades de autoayuda, habilidades de seguridad en caso de incendios y corrección de defectos ópticos, utilizando sistemas de rehabilitación.
- **Pequeño grupo:** Cuando los problemas aparecen en las relaciones interpersonales de la vida diaria hay estrategias para que puedan participar las familias, amigos/as, compañeros de clase, etc. Se utiliza el refuerzo social y el sistema de comunicación "Braille" para invidentes y material impreso grande. Hay distintos programas o proyectos de intervención:

- Con el “Proyecto de Oregón” se intentan desarrollar la motricidad, el lenguaje, el cuidado personal, los conocimientos, la comunicación y la socialización, implicando a través de las familias un modelo teórico.

-En el “Programa de Ferrell” se involucra a las familias desde el primer momento, para potenciar sus habilidades básicas y ser más eficiente el programa con niños ciegos de hasta 6 años.

-El programa Barraga establece instrucciones en el entrenamiento, orientaciones y evaluaciones donde se puede comprobar la eficacia del programa, se trabaja entre los 3 y 7 años y hay material secuenciado y ejercicios de entrenamiento específico sobre orientación y movilidad.

-El “Parent and Toddler Training Project”, según Klein (1988), está dirigido a intervención temprana, basado en el comportamiento de niños invidentes y de sus familias para aplicar actitudes y conductas negativas en el ajuste emocional y social de los niños ciegos. Se trabaja informando a las familias sobre su evolución en el programa, reduciendo así su ansiedad y dando pautas para favorecer un ambiente adecuado al desarrollo, potenciando, a su vez, la relación entre familiares con problemas similares y dando una solución a problemas a través de cambios cognitivos y comportamentales.

-El proyecto Nixon II es un estudio sobre los niveles de ajustes psíquicos y sociales de familias de niños invidente y ambliopes. Entre las conclusiones a este proyecto se encuentra en que si la sesión es de información y con finalidad de aprender a comprender mejor al hijo son más aceptadas y participan más que si se establecen como terapia. Las familias de niños ambliopes consideran que sus hijos tienen más visión de la real y las familias con niños ciegos intentan normalizar la situación.

La identificación temprana es importante para aquellos con discapacidad visual y sus familias. Es un procedimiento complejo, las familias necesitan asistencia para comprender la naturaleza de la deficiencia y el pronóstico más favorable si se interviene lo antes posible. Se les debe preparar en el manejo del niño, la estimulación motora, locomoción y comunicación.

Para niños de Educación Infantil con deficiencia visual, las experiencias tempranas en la familia y la escuela, les facilitará la integración y favorecerá el sentido de pertenencia y autoconfianza. Los niños con visión normal y los visualmente incapaces aprenden los unos de los otros y reconocen sus fuerzas y habilidades cuando se comparan con otros. La integración ayuda a estos niños a aprender la cultura de la sociedad en la que viven y que es lo que ésta espera de ellos.

El juego es una de las mejores maneras para detectar las necesidades que existen en los niños con desventajas visuales mediante experiencias concretas. Los juguetes grandes y fuertes les instruyen en destrezas manipulativas y les proporcionan un sentido de realización. El juego potencia la actividad y facilita la interacción con adultos.

Dicho esto, para una buena intervención hay que tener en cuenta una serie de factores como; intervención médica, intervención técnica e intervención educativa.

INTERVENCIÓN MÉDICA

Toma diferentes formas, como: la medicación, la cirugía, ayudas técnicas, lentes para controlar y maximizar la función visual. En la quirúrgica las técnicas mediante el láser para pegar retinas dañadas, extirpar cataratas, trasplantes de córnea, etc. han sido perfeccionadas. Los trasplantes de lentes artificiales y de córnea están en una época de desarrollo. Las terapias médicas han reducido el riesgo de ceguera por glaucoma o diabetes.

INTERVENCIÓN TÉCNICA

Las ayudas técnicas para asistir a las personas visualmente dañadas se han ido desarrollando de una forma rápida, ya que existen instrumentos para ayudar en la lectura, la movilidad y orientación. La tecnología por computadora ha mostrado un gran crecimiento en esta área, con el uso de las microcomputadoras, estas personas reciben información a través de un teclado normal o de un teclado Braille. Los estudiantes los usan para preparar tareas, guardar archivos y escribir programas, y los profesores, para potenciar el aprendizaje por computadora asistida y enseñanza programada.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Se ha de tener en cuenta que una adecuada intervención educativa debe partir de un buen diagnóstico oftalmológico.

La mayor parte de los niños con déficit visual grave o con ceguera suelen requerir:

- Un tratamiento educativo en la adquisición de la lectura y escritura, ya sea mediante el sistema Braille u otros.
- Una educación especial de la percepción táctil.
- Una educación encaminada al desarrollo de la capacidad de orientación espacial y de la movilidad autónoma.
- Es común la necesidad de contar con medios extraordinarios de acceso al currículo tanto materiales como personales. En este sentido se puede señalar:
 - o El centro debe tener adaptados los espacios comunes con el fin de facilitar la movilidad autónoma de estos niños/as y eliminar obstáculos como maceteros, vallas, etc.
 - o En cuanto a la organización del aula el docente debe eliminar obstáculos del paso, los espacios deben mantenerse estables, se situará al alumno cerca del profesor, etc.
 - o Se ha de contar con material adaptado como materiales e instrumentos para la lectura, escritura y cálculo en Braille, laminas en relieve, materiales amplificadores como telelupas, pupitres inclinados, folios en colores, cuadernos pautados, rotuladores fluorescentes, etc.
 - o Los libros de texto han de llevar el código Braille con información complementaria que pueda compensar la inexistencia de imágenes.
 - o Aunque es muy costoso resulta de gran utilidad contar con material tiflotécnico como relojes, termómetros, utensilios domésticos, libros sonoros, calculadoras parlantes, mapas en relieve, aparatos de grabación y reproducción, etc.

Para llevar a cabo una adecuada intervención educativa es precisa la colaboración de la familia, el docente tutor y los diversos especialistas.

El equipo de orientación educativa y psicopedagógica (EOEP), serían los profesionales encargados de la valoración de estos niños a partir del grado de deficiencia visual establecido por el informe oftalmológico pertinente. El OEOP son los responsables del planteamiento de la propuesta base para la intervención educativa y del asesoramiento y orientación a los profesionales implicados en seguimiento de estos niños/as.

Por otro lado un trabajador social interviene con las familias asesorando sobre posibles prestaciones sociales y otras cuestiones.

Tomando como referencia casos severos de deficiencia visual, es posible que estos alumnos precisen adaptaciones curriculares en objetivos y contenidos curriculares. En este sentido podemos señalar las siguientes líneas: estimulación visual, multisensorial, orientación y movilidad, habilidades de la vida diaria, lenguaje oral, lectoescritura, etc. además, en cuanto a las adaptaciones de tipo metodológico en lo referente al cómo enseñar, deben plantearse también ciertas adaptaciones individuales. En este sentido es recomendable las actividades grupales, métodos basados en el aprendizaje por investigación, actividades que impliquen experiencias sonoras, juegos de roles, diálogos, manipulación, reconocimiento y experimentación directa con objetos, etc.

PREVENCIÓN Y ORIENTACIÓN PARA LAS FAMILIAS

Una manera de evitar problemas visuales viene determinada por los hábitos alimenticios y sanitarios. Actualmente, debido a las atenciones sanitarias de los primeros momentos del nacimiento no es frecuente encontrar niños ciegos pero si aparecen a lo largo del periodo escolar por trabajar con poca luz o utilizarla de forma inadecuada.

La orientación implica una información adecuada a las familias sobre la situación de su hijo, algunos los protege en exceso dando origen a una dependencia negativa para su desarrollo personal, otros no asimilan su situación y manifiestan un rechazo representado de diferentes formas, la cual provoca en estos niños/as conductas de inadaptación y retrasos en el aprendizaje.

En el medio familiar puede intervenir los trabajadores sociales. Estos profesionales asesoran a las familias sobre las prestaciones sociales y otras cuestiones, al tiempo que se ocupa de la relación con otras instituciones implicadas con niños con deficiencia visual.

Factores a realizar por las familias para ayudar a sus hijos:

- Que acepten la problemática de sus hijos.
- Prepararles para aceptar su situación y formarles para que puedan utilizar con su hijo pautas que favorezcan el aprendizaje.
- Intervención con los niños para disminuir en la medida de lo posible su discapacidad.

En general, las líneas de conducta a seguir con este tipo de niños deben ser:

- Potenciar actividad en el niño.
- Mantener orden a su alrededor.
- Motivar todas las iniciativas.
- Promover su autonomía.

Se debe intentar que todas las actividades se realicen de forma relajada sin sentirse obligado en un ambiente de armonía, responsabilidad, respeto y afectividad. De esta forma tendrán un desarrollo normal, su integración en la sociedad será gratificante y se sentirá feliz y autorrealizado.

CONCLUSIÓN

A lo largo del artículo se ha podido comprobar las características de las personas con deficiencia visual así como su clasificación e intervención. Es necesario conocer las diferencias del desarrollo psicológico entre niños ciegos y videntes para poder fomentar su desarrollo, estimulando y potenciando aquellos sentidos como el tacto o el oído, los cuales les van a permitir entrar en contacto con su realidad más próxima y con su mundo social en general. Claro está que, además de una adecuada intervención médica o técnica, la intervención educativa tanto en el ámbito escolar como familiar, así como la actitud de las personas con las que establece relaciones interpersonales, son factores decisivos para que estas personas se puedan desarrollar favorablemente en la sociedad. Es fundamental una adecuada adaptación de aquellos medios que les va a permitir adquirir experiencias o aprendizajes desde edades tempranas por lo que, una adecuada atención temprana será decisiva para potenciar el desarrollo de todas las capacidades en los diferentes ámbitos de su desarrollo.

Bibliografía

- Barraga, N. C. (1985). *Disminuidos visuales y aprendizaje: enfoque evolutivo*. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles.
- Barraga, N. C. (1992). *Desarrollo senso-perceptivo*. Córdoba (Argentina): ICEVH.
- Bueno, M. y Toro, S. (1993). *Deficiente visual y acción educativa. Necesidades Educativas Especiales (2ªed.)* (pp. 319-349). Archidona: Aljibe.
- Bueno, M., y Ruiz, F. (1994). *Visión subnormal. En Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Archidona: Aljibe.
- Corn, A. (1989). *Instrucción para el uso de la visión para niños y adultos con baja visión: Propuesta de un programa modelo*. Córdoba (Argentina): ICEVH.
- González, M.P. (1995). *Deficiencia visual: Aspectos evolutivos y educativos. Necesidades Educativas Especiales. Intervención psicoeducativa* (pp. 89-117). Madrid: CCS.
- Klein, B., ET AL. *The parent and toddler training project for visually impaired and blind multihandicapped children. Journal of visual impairment and blindness*, vol. 82, nº. 2 (1988), p. 59-64.
- OMS (1994): *Manejo de la baja visión de los niños*. Informe de una Consulta de OMS. Córdoba (Argentina): ICEVH.
- Toledo, M. (1989). *Niños con visión muy disminuida y ciegos. La escuela ordinaria ante el niño con necesidades educativas especiales* (pp. 84-101). Madrid: Santillana.
- <http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-visual/discapacidad-visual- aspectos-generales>