



RESUMEN

La discapacidad presenta tres subclasificaciones, sensorial, intelectual y física, encontrándose la deficiencia visual dentro de la primera subclasificación, a su vez ésta se distingue en baja visión y ceguera, siendo imprescindible conocer aspectos tales como la etiología, diagnóstico y pronóstico para otorgar el apoyo adecuado tanto en el ámbito escolar como familiar.

Anteriormente, se solía discriminar a las personas con discapacidad visual, dirigiéndolos a centros especializados para su educación, presentando dificultades a nivel social-cultural, psicológico, educativo, repercutiendo notablemente en su autoestima y desarrollo personal.

Sin embargo, ante esta problemática en la actualidad los gobiernos y en especial los sistemas educativos, han formulado un nuevo método de acceso escolar denominado inclusión. Siendo de trascendental importancia en este proceso el apoyo de las familias a sus hijos, pues ellos son el pilar fundamental de su desarrollo mediante el acompañamiento a su proceso educativo con el uso de herramientas fáciles de manejar y aplicar a fin de colaborar significativamente en su progreso y formación integral, aspecto que se torna muy dificultoso proseguir si solo existiera herramientas pedagógicas, y no para la familia.

PALABRAS CLAVES: Deficiencia Visual, Estrategias, proceso de enseñanza - aprendizaje, apoyo, discapacidad



ABSTRACT

The disability presents three subclassifications, sensory, intellectually and physics, being the visual handicap inside the first subclassification, in turn this one differs in low vision and blindness, being indispensable to know such aspects as the etiology, diagnosis and forecast to grant the support adapted so much in the school as familiar area.

Nevertheless, before this problematics at present the governments and especially the educational systems; they have formulated a new method of school access named incorporation. Performing transcendental importance in this process the support of the families to his children, since they are the fundamental prop of his development by means of the accompaniment to his educational process with the use of tools easy to handle and apply in order to collaborate significantly in his progress and integral formation, aspect that becomes very difficult to continue if only it should exist pedagogic tools and not for the family.



INDICE

CAPÍTULO 1 CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE DEFICIENCIA VISUAL Y LA ATMÓSFERA FAMILIAR

1.1. Deficiencia Visual.- Conceptos	12
1.2. Indicadores de Deficiencia Visual	14
1.3. Tipos de deficiencia Visual	16
1.4. Causas de Deficiencia Visual Etapa Infantil	17
1.5. Patologías más frecuentes	18
1.6. Adaptación de las familias a la llegada de un niño con Deficiencia Visual	21

CAPÍTULO 2 DIFICULTADES QUE EXPERIMENTAN LOS NIÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

2.1. Dificultades Culturales y Sociales	26
2.2. Dificultades Psicológicas	29
2.3. Dificultades durante el proceso de enseñanza – aprendizaje	30

CAPÍTULO 3 FORMAS DE ADAPTACIÓN DE LOS NIÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL AL PROCESO DE APRENDIZAJE

3.1. Formas de adaptación	32
3.2. Integración	33
3.3. Inclusión	35
3.3.1. Inclusión educativa	36
3.3.2. Inclusión social	38



CAPÍTULO 4 ESTRATEGIAS DE APOYO PARA LAS FAMILIAS DE NIÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL DENTRO DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

4.1. Conceptos de estrategias de apoyo y su importancia	41
4.2 Estrategias de apoyo para las familias de niños con Deficiencia Visual correspondientes a la Primera Infancia	42
4.3 Estrategias de apoyo para las familias de niños con Deficiencia Visual correspondientes a la Segunda Infancia	46
Conclusiones	54
Recomendaciones	55
Bibliografía	57



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“ESTRATEGIAS DE APOYO AL PROCESO DE ENSEÑANZA-
APRENDIZAJE PARA PADRES DE NIÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL”**

**TESINA PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA EDUCATIVA EN
LA ESPECIALIZACIÓN EN
EDUCACIÓN BÁSICA.**

AUTORAS: PRISCILLA SOLEDAD PARRA CALDERÓN

SONIA MIRELLA GUERRERO NIETO

DIRECTORA: LCDA. MARÍA EUGENIA OCHOA

CUENCA – ECUADOR

2010



DEDICATORIA

El presente trabajo se lo entrego a mi angelito Sebastián, quien me enseñó a ser una persona especial con su luz, sus sonrisas y su amor sin susurrar siquiera palabra alguna, me enseñó templanza, valor, voluntad, y el significado del verdadero amor, y a valorar la vida como el mejor don que tiene el ser humano, que debemos disfrutar cada segundo como si fuera el último y dejar como legado una enseñanza de justicia, ternura, firmeza sin egoísmos ni rencores, de lo contrario aniquilaríamos lo sublime del ser humano, nuestro espíritu.

Sonia Guerrero



DEDICATORIA

Dedico los resultados de este trabajo a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar; a mis padres, pilares fundamentales, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, motivando mi formación académica, siendo mi apoyo en todo momento, sin ellos jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento de mí inteligencia, capacidad y habilidades. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia en general. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Priscilla Parra



AGRADECIMIENTO

Queremos expresar un sincero y profundo agradecimiento a Dios por todo su amor infinito, brindándonos la capacidad, inteligencia, fortaleza y amor en la realización de esta tesina, para poder cristalizarla en una realidad, este sueño largamente acariciado por nosotras.

A nuestros padres al estar siempre junto a nosotras brindándonos su apoyo en esta etapa de preparación profesional, comprendiendo nuestras necesidades, dificultades y anhelos.

A nuestros profesores a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, dedicación, entrega y una gran amistad, a nuestra directora de tesina Lcda. María Eugenia Ochoa quién nos ayudó con gran abnegación al desarrollo de la tesina, gracias a su paciencia, enseñanza y aprecio; y finalmente un eterno agradecimiento a la universidad la cual nos abrigó en sus aulas abriéndonos sus puertas para prepararnos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

LAS AUTORAS



RESPONZABILIDAD

La responsabilidad del contenido de este trabajo, nos corresponde exclusivamente; y el patrimonio intelectual del mismo fue realizado por nuestro compromiso.

Priscilla Parra

Sonia Guerrero



**“ESTRATEGIAS DE APOYO AL PROCESO DE ENSEÑANZA-
APRENDIZAJE PARA FAMILIAS DE NIÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL”**



www.nuevotiempo.org/.../2010/02/ojos_bebes1.jpg



INTRODUCCIÓN

Este trabajo contiene material sumamente importante para la orientación y formación de las familias de niños con deficiencia visual. Primeramente, se expone concepciones recientes en cuanto a deficiencia visual, y su clasificación, como preámbulos preparatorios para el conocimiento de esta situación, sus indicios sintomáticos, sus causas y tipos, permitiendo de esta forma a las familias ser los primeros en identificar la existencia de esta dificultad en sus hijos durante su desarrollo. Es importante tomar en cuenta el significado y el manejo de algunos términos relacionados con la deficiencia visual al igual que las causas que la originan, sus tipos y patologías. Además se va dar una explicación de cómo las familias atraviesan por etapas de adaptación frente a un niño o niña con algún tipo de deficiencia visual.

Luego analizaremos las distintas circunstancias por las que atraviesan los niños y niñas que presentan deficiencia visual, tanto a nivel social, cultural, de aprendizaje y psicológico.

Frente a esta situación se expondrá las diferentes consideraciones adoptadas por los sistemas educativos para que los niños y niñas puedan adaptarse óptimamente al sistema escolar, tratando desde su inicio de solventar sus necesidades educativas, mediante una adecuación personalizada, no sobre protectora ni discriminatoria.

Por último, se presentarán diferentes estrategias dirigidas a las familias a fin de poder colaborar con el desarrollo de sus niños y niñas con deficiencia visual. El principal objetivo es que las personas que están a cargo del niño o niña dispongan de herramientas adecuadas, de fácil manejo y aplicación, tanto en la primera como en la segunda infancia, ayudándolos a ser agentes activos del proceso educativo de sus niños dentro del hogar.

CAPÍTULO 1

Conceptos básicos sobre deficiencia visual y la atmósfera familiar



www.santafe-conicet.gov.ar/.../dvisual.jpg

1.1. Deficiencia Visual.- Conceptos

Antes de explicar lo que es deficiencia visual, se procederá a indicar que la discapacidad se clasifica en tres grandes grupos: Física, Sensorial e Intelectual, y la deficiencia visual, se encuentra enmarcada dentro de la subdivisión sensorial.

Entonces, la discapacidad sensorial se presenta como una “alteración del funcionamiento en el área del cerebro que controla los sentidos como la vista y el oído. Este tipo de discapacidad comprende a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1999: 17).



Sin embargo, al hablar de deficiencia visual debemos referirnos a sus elementos constitutivos, claramente diferenciados, estos son la ceguera y la baja visión, definiendo a la ceguera, como “la ausencia total de la percepción visual, incluyendo la sensación luminosa” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1999: 18).

La baja visión es “la gran limitación de la capacidad visual que afecta el funcionamiento de la persona en la ejecución de determinadas tareas y que no puede mejorar totalmente mediante corrección refractiva, medicación o cirugía convencional.” (Savater, 2007: 19)

También la baja visión se refiere a una disminución de la visión en un ojo o en ambos, y es posible su aparición en el transcurso de algunas enfermedades como diabetes, leucemia o a consecuencia de accidentes o de intoxicaciones crónicas. En todo caso cualquiera que sea el nivel de funcionamiento visual es importante su estimulación.

“La visión es un sentido que consiste en la habilidad de detectar la luz y de interpretarla (ver). Buena parte de los aprendizajes que el ser humano realiza están basados en la visión; por lo tanto, la carencia o defecto en la misma repercutirá enormemente en la interpretación que el sujeto realiza del mundo exterior. Sabiendo que alrededor de un 80% de la información recibida del entorno se adquiere por vía visual, nos podemos hacer una idea del hándicap que supone su carencia. Esto conlleva que la mayoría de las habilidades que poseemos, de los conocimientos que hemos adquirido y de las actividades que desarrollamos, las hemos aprendido o las ejecutamos basándonos en esta información visual. De forma especial, la visión juega un papel clave en el desarrollo durante la etapa infantil.

Podemos distinguir la ceguera total (en las que las personas no perciben luz o si la perciben no pueden localizar su procedencia), y el déficit visual (en éste las personas poseen algún resto visual)”. (Barreiro, 2008; 2).

Tanto en el ámbito educativo como en el familiar es importante conocer cuál es el diagnóstico de un proceso ocular, su pronóstico, limitaciones e implicaciones



adyacentes, si el origen de la discapacidad visual es congénita o adquirida, en el primer caso, la construcción de aprendizaje se da sin la información visual, en el segundo caso, la experiencia previa que ayuda a construir el aprendizaje, es un referente. Son también importantes: la evolución del déficit visual, la presencia de discapacidades asociadas, la actitud de la familia, entre otros detalles.

1.2. Indicadores de Deficiencia Visual

Podemos reconocer si existe deficiencia visual mediante los siguientes indicadores:

a) Indicadores Físicos

- Apariencia de los ojos
 - Bizqueo (hacia adentro o hacia afuera) en cualquier momento, especialmente al estar cansado.
 - Ojos o párpados enrojecidos.
 - Ojos acuosos.
 - Párpados hundidos.
 - Orzuelos frecuentes.
 - Pupilas nubladas o muy abiertas.
 - Ojos en movimiento constante.
 - Párpados caídos.
 - Asimetría visual.
- Quejas asociadas al uso de la visión
 - Dolor de cabeza.
 - Náuseas o mareo.



- Picor o escozor en los ojos.
- Visión borrosa en cualquier momento.
- Confusión de palabras o líneas.
- Dolores oculares.

b. Indicadores en el comportamiento

- Echar la cabeza hacia adelante al mirar objetos distantes.
- Corto espacio de tiempo en actitud de atención.
- Giro de cabeza para emplear un solo ojo.
- Inclinación lateral de cabeza.
- Colocación de la cabeza muy cerca del libro o pupitre al leer o escribir, tener el material muy cerca o muy lejos.
- Exceso de parpadeo.
- Tapar o cerrar un ojo.
- Fatiga inusual al terminar una tarea visual o deterioro de la lectura tras períodos prolongados.
- Uso del dedo o rotulador como guía.
- Mover la cabeza en lugar de los ojos.
- Choque con objetos.
- Fotofobia, es decir, deslumbramiento de interiores y/o exteriores.
- Guiños frecuentes.
- Movimientos involuntarios y rítmicos de los ojos. (Samaniego, 2005: 51).



1.3. Tipos de deficiencia Visual

Como ya se había mencionado, los tipos de deficiencia visual corresponden a ceguera y baja visión.

a. La **ceguera**:

- ❖ Es la ausencia de percepción de luz. No se debe confundir el reporte de sensaciones de deslumbramiento (sensación producida cuando la luminosidad externa es exageradamente fuerte) o fenómenos de destellos luminosos debidos a actividad eléctrica retiniana o cortical. (MEC, 2003, 10)

b. La **baja visión** se clasifica en:

- ❖ **Baja visión severa.-** es cuando se percibe luz, pero utilizan el Braille para la lectura y escritura.
- ❖ **Baja visión moderada.-** cuando se distingue objetos grandes y medianos en movimiento, sin discriminar detalles o colores. Las personas con baja visión moderada pueden leer y escribir con tinta y/o con Braille.
- ❖ **Baja visión leve.-** cuando las personas pueden percibir objetos pequeños, dibujos y símbolos. Pueden leer y escribir a tinta con las debidas adaptaciones. (Gallegos, 2003; 12)

Según el Conadis, del total de la población que corresponde a, 15.495,700 habitantes el 1.6 millones tienen algún tipo de discapacidad, entre las cuales se encuentran las personas que poseen deficiencia visual que corresponden un 3% de la población.



1.4. Causas de Deficiencia Visual Etapa Infantil

Es de gran importancia si la deficiencia visual se presenta en un niño que en un adulto, ya que si el niño nace con deficiencia, aprende a desarrollarse por sí solo debido a la acomodación innata del ser humano, aspecto que no sucede con facilidad en el adulto, pues gran parte de su vida la transcurrió pudiendo identificar detalles, colores, formas, conducirse por la percepción que su visión discrimina, produciéndose gran resistencia, tornándose en una situación de discapacidad hasta conseguir su equilibrio original.

Existen diversas causas por las que puede originarse una deficiencia visual, presentando su etiología en tres grupos:

Causas prenatales.- Las causas prenatales hacen referencias a las surgidas durante el período de embarazo, y pueden ser:

- Infecciones intrauterinas
- Intoxicaciones
- Administración indebida de medicamentos
- Exposición indebida a rayos X

Causas perinatales: Las causas perinatales hacen referencia aquellas surgidas durante el momento del parto, y pueden ser:

- Infecciones en el canal del parto.
- Tumores
- Anoxia
- Hipoxia
- Traumatismos del nacimiento
- Hidrocefalia
- Procesos inflamatorios



Causas postnatales: Las causas postnatales hacen referencia aquellas surgidas después del parto, y son:

- Exposición a largos períodos de oxígeno (niños prematuros)
- Bajo peso al nacer y la edad de gestación
- Ventilación mecánica y la administración total de oxígeno
- Anemia (por causa de hipoxia o falta de oxígeno).
- Transfusiones de sangre. La hemoglobina fetal tiene mayor afinidad por el oxígeno que la del adulto por lo que las transfusiones con sangre o concentrados de hematíes procedentes de donantes adultos hacen aumentar el oxígeno libre circulante en la sangre.
- Convulsiones (visual-presentation)

1.5. Patologías más frecuentes

Las patologías oculares más frecuentes causantes de ceguera y sus efectos son:

a. ALBINISMO

El albinismo se distingue por la falta de pigmentación (melanina) en todo el cuerpo. Es una condición hereditaria. Hay un tipo de albinismo que solo afecta a los ojos: albinismo ocular (ausencia de pigmento en el epitelio pigmentario de la retina y el iris). Los problemas que pueden presentar son mucha sensibilidad a la luz, nistagmus y una agudeza visual disminuida.

**b. ASTIGMATISMO**

Es un defecto de refracción que se produce cuando la córnea no es redonda sino ovalada, con diferencia en sus diámetros, los rayos de luz no convergen en un solo punto. Las personas ven las cosas distorsionadas. Esto se observa por ejemplo en córneas afectadas por cicatrices. En muchos casos está combinado con hipermetropía o miopía. Entre los problemas que se presentan son dolor de cabeza y distorsión de la imagen.

c. CATARATAS

Consiste en la pérdida de transparencia del cristalino, lo que ocasiona alteraciones en la función visual en mayor o menor grado. Existen numerosos tipos de cataratas, entre los que cabe destacar las congénitas (infecciones maternas, defectos cromosómicos, alteraciones del desarrollo ocular, etc.) y las adquiridas (seniles, metabólicas, otros). Las cataratas constituyen una causa de ceguera evitable, ya que al ser operadas (único tratamiento posible), se suele restituir en la mayoría de los casos la visión.

d. CONJUNTIVITIS

Es una inflamación de la conjuntiva. Hay muchos tipos, la mayoría no es grave. Se produce a causa de infecciones o alergias. Los problemas que se presentan es la sensación de tener arena en los ojos, secreción con lágrimas o pus.

e. ESTRABISMO

Es la pérdida del paralelismo de los globos oculares. Los ojos no se dirigen simultáneamente hacia el mismo objeto. Un ojo está desviado



con respecto al otro, o los dos ojos no convergen en el mismo punto. Los niños desarrollan la capacidad de suprimir una de las dos imágenes, especialmente si el estrabismo es monocular. En otros casos se establece un nuevo punto de fijación en el ojo dominante y los dos llegan a adaptarse a la desviación. Los problemas que presentan son la visión binocular y con esto la visión de profundidad está alterada. Existe la posibilidad de ver imágenes dobles o de desarrollar un ojo perezoso (ambliopía) porque el ojo bueno anula al otro.

f. MIOPIA

La mala visión de lejos, con buena visión de cerca se llama miopía. Las imágenes convergen por delante de la retina, entonces la visión de lejos está afectada. Se presume que existen factores hereditarios. La miopía en los niños se descubre en muchos casos durante la escuela primaria. Los problemas que se presentan son cuando el niño se acerca mucho al material de trabajo, leer de la pizarra es problemático. Aún con corrección la visión en la oscuridad es difícil.

g. RETINOPATÍA DEL PREMATURO

Antes conocida como fibroplasia retrolental. Una seria afección de la retina en niños prematuros a causa de la recepción de una cantidad muy alta de oxígeno. Crecimiento de vasos sanguíneos en el vítreo. Los problemas que presentan son el riesgo de desprendimiento de la retina. Disminución de agudeza visual. Miopía severa.

h. RUBEOLA (Trastornos por...)

El virus de la rubeola afecta varias partes del ojo. Es muy grave cuando el niño contrae esta enfermedad antes del cuarto mes de gestación. Los



problemas que presentan son catarata, glaucoma, disminución de agudeza visual y campo visual.

i. TOXOPLASMOSIS OCULAR

Una enfermedad infecciosa provocada por un parásito, que en el caso de adquirirla una mujer embarazada puede tener graves consecuencias para el feto. Afecta los ojos del niño, el parásito prefiere ubicarse en la retina. La infección puede mantenerse inactiva por mucho tiempo y activarse en cualquier momento. Los problemas que presentan son el daño irreparable de la mácula y afectar la visión central. (Koning y Silva, 2004; 35)

1.6 Proceso adaptativo de las familias de niños con deficiencia visual

Es de gran importancia considerar las expectativas plasmadas frente al nuevo ser que viene en camino. Tales como la incertidumbre de saber si ¿Será hombre o mujer?, ¿Que nombre tendrá?, ¿A quién se parecerá su sonrisa, sus primeras palabras, sus primeros pasos?

Después del nacimiento la familia podrá resolver sus expectativas y enfrentarse a realidades a las cuales no estaban preparados, en muchas ocasiones se presentan problemas que trae consigo un hijo.

Una de las dificultades podría ser un niño o niña con deficiencia visual, que consecutivamente pasa a una fase de revisión y análisis clínico y produce en los familiares sentimientos de culpa y reproches.

Es fundamental identificar la capacidad homeostática del sistema familiar como un punto de partida, buscar las distintas formas de adaptación y aceptación con el fin de mejorar la calidad de vida y sus relaciones afectivas.



Sin distinciones, ni reproches, permitiéndole en lo posterior acomodarse y desarrollarse como persona y miembro de la familia e inmerso en la sociedad.

A partir de la aceptación las familias analizan una serie de alternativas, a fin de encontrar las futuras adecuaciones que permitan cumplir su propósito de inclusión.

Es importante que las familias al momento de diagnosticar la deficiencia visual en sus hijos se lo realice de forma clara y oportuna, de manera que comprendan, acepten el diagnóstico y posibles causas de la enfermedad, incluso si requieren de un acompañamiento especializado, pues las familias creen que su hijo va a quedarse ciego o va a recuperar la visión.

Además es preciso disipar este temor, cualquiera que sea el diagnóstico no es posible dar falsas esperanzas a las familias sobre su pronóstico.

Existen frecuentes asociaciones de deficiencia con problemas de aprovechamiento, sin embargo, los estudios demuestran que no es una relación exacta, debido a que se debe estudiar síntomas indicativos de un trastorno neurológico o de una lesión cerebral mínima, para realizar algunas pruebas y determinar si existe o no un trastorno adyacente.

Por otro lado, y de gran importancia es considerar el proceso que atraviesan las familias ante la llegada de un niño con algún tipo de discapacidad se denomina **duelo**, considerado éste como un proceso psicológico en el que se acepta la nueva realidad, cuyo desenlace le permita adaptarse y encontrar el equilibrio requerido reencontrando su homeostasis. Dicho proceso presenta algunas etapas descritas a continuación, éstas son:

- **Primera Etapa Embotamiento.**- Es la primera impresión de la situación causando incertidumbre ante la realidad presentada. Surge inmediatamente después de que el médico transmite la información a las familias, que casi



siempre la receptan como mala. En algunos casos las familias ya sospechan de alguna “anomalía” en su hijo, o es una sorpresa negativa en otros, no saben cómo proceder, qué camino seguir, surgen miles de preguntas y un gran retraimiento, especialmente cuando el tiempo de encuentro con el bebé es muy largo. En este momento la situación se torna trágica ante sus ojos, pues se da origen a reacciones psicológicas complejas de temor, incluso rechazo. Una madre comentaba en un grupo al hablar de la comunicación del diagnóstico de su hijo:

“Se nos vino el mundo encima, de repente pensamos que no podríamos tirar hacia adelante”. (ONCE, 2002: 76).

El siguiente relato nos demuestra otra faceta de cómo es vivida esta etapa por las familias; “Cuando nos comunicaron lo que le pasaba a nuestra hija no lo podíamos creer, ya habíamos notado que algo ocurría porque no la traían a la habitación. Sólo la habíamos visto en el momento de nacer. El médico nos propuso que pensáramos que queríamos hacer. Pedimos no verla. En nuestras familias nunca habían existido enfermedades ni deficiencias, tenía que ser un error aquella niña no era nuestra, por unos momentos pensamos que no nos la podríamos llevar. Más tarde decidimos ir, y al verla a través de los cristales; sentimos que no tenía nada en común con nosotros, no se parecía en nada a nuestros otros hijos cuando nacieron. Una enfermera nos dijo que si queríamos entrar. No sé por qué pero lo hicimos, me puso al bebé en los brazos, (dice la madre) y sentí una mirada que llegó hasta lo más profundo de mí. En aquel momento sentí que era mía, no era la hija que yo esperaba pero era “mi hija”. (ONCE, 2002: 77).

El momento de transmitir la información es muy crítico debido a que no se conoce suficientemente a la familia y no se sabe el grado de dolor que puede producir, que generalmente es incalculable y exige un equilibrio muy difícil de encontrar. Se procura informar a la familia de forma conjunta para que de esta manera se puedan apoyarse mutuamente.



- **Segunda Etapa Incredulidad o negación.-** Ocurre como una forma de defensa, nos resistimos a aceptar lo que está sucediendo, incluso tratando de crear una realidad menos dolorosa.

Inmediatamente a la recepción de la noticia dolorosa surge un proceso en el ser humano cuya función es la de mantener el equilibrio anterior rechazando la realidad presente, es la negación o incredulidad, pues es tan insoportable este sentimiento que lo rechazamos, nos deshacemos de todas nuestras expectativas pues implica enfrentarnos a la dura realidad, que no la entendemos, y como la rechazamos empezamos a buscar otras alternativas que se ajusten a nuestro criterio y que de cierta manera nos digan lo que queremos oír.

- **Tercera Etapa Añoranza vigilante, búsqueda de la figura perdida, ansiedad y cólera.-** Posterior a la negación sobreviene una etapa en la cual se empieza a analizar la imagen formada en torno al niño, se analizan los sueños, los juegos, el deseo de verlo jugar, correr, sonreír como otros niños que son observados, presentándose un sentimiento de ansiedad por no poder lograrlo como se había planeado acompañado de ira y cólera por la impotencia.

- **Cuarta Etapa Desorganización, desesperanza, depresión.-** Se empieza a considerar la realidad reinante, el diagnóstico y pronóstico.

Empezamos a imaginarnos la realidad soñada, presentándose sentimientos de culpa, ira, por no poder realizarla, incluso buscando culpables.

Posteriormente, ante todos los criterios escuchados, y con el niño presente empieza un proceso de aceptación de la realidad, seguida de una búsqueda de razones para dar explicación a la situación, como son buscar etiologías en las familias, culpabilizarse entre cónyuges, a la atención prenatal, a la condición de la madre, a sus actividades, entre otras para de esta manera hacer más fácil su aceptación. Es aquí donde surge la figura perdida del hijo soñado, se deja atrás todos los sueños y se empieza a formar la realidad futura sumada al temor por el desconocimiento, los prejuicios, la capacidad del ser humano de cuidado y



protección, es cuando la madre empieza a formar vínculos con su hijo pues a pesar de que no exista interacción o fijación de la mirada, sonrisas, en ocasiones ni siquiera se da el proceso de lactancia materna, se presenta en la madre el reconocimiento de ella como madre y del bebé como su hijo, apareciendo sentimientos de cuidado y protección, en ocasiones impuestos por la presión social y en otras por la relación parental. Sin embargo, este sentimiento de protección puede disfrazarse de sobreprotección, pues la madre y el padre lo consideran completamente desvalido y diferente a los demás por lo que sus cuidados son extremos. También puede persistir el sentimiento de rechazo o una ambivalencia entre sobreprotección y rechazo. En esta etapa se observa la continua migración hacia un profesional y otro en busca de alternativas que contribuyan al desarrollo óptimo del niño o niña, ya no como una forma de negación sino en la búsqueda del centro terapéutico especializado.

- **Quinta Etapa Reorganización.-** Es la búsqueda de nuevas formas de adaptación que le permiten al organismo su adecuación al medio y la superación del conflicto.

Una vez establecido el equipo interdisciplinario conformado por los médicos especialistas, centro terapéutico, terapeutas y demás profesionales requeridos se produce en la familia un sentimiento de equilibrio, esperanza pues están aprendiendo como colaborar con el niño o niña en su proceso adaptativo e inclusivo, estrechándose mucho más el vínculo familiar, pues aprendieron a manejar la nueva situación.

Ante todas estas etapas es muy importante el apoyo otorgado por la familia nuclear y sus familiares, pues los prejuicios, o comentarios negativos dificultarían que la familia se reorganice, haciendo muy difícil la ayuda a éstos niños. (Fernández; 2008)

CAPÍTULO 2

Dificultades que experimentan los niños con deficiencia visual en el proceso de enseñanza-aprendizaje



coneducacion.wordpress.com

2.1. Dificultades Culturales y Sociales

“El peor precio de la deficiencia no es el defecto que provoca en la relación física con el mundo, sino la alteración que se produce en la relación con los demás.”

(Rosa y Ochaita, 1993: 360)

Para empezar es necesario dar a conocer el significado de cultura, la misma que hace referencia al “Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y



costumbres que caracterizan a un pueblo o a una época.” (Diccionario Enciclopédica Vox1, 2009).

Sin duda alguna, muchas tendencias tienen su fundamento en perspectivas originadas en diferentes culturas, son los denominados prejuicios que construimos basados en la negación de todo aquello que se considere la normalidad, se lo enmarca y se lo etiqueta sin ningún fundamento y de una manera arbitraria, debido en muchos casos porque responden a nuestros miedos, no los entendemos y eludimos de ellos, es por eso que cada cultura tiene sus propios prejuicios que responden a sus miedos intrínsecos, tornándose para otra cultura algunas veces como algo irracional, fuera de lo real pero dentro de la misma es un hecho innegable, que debe ser valorado incluso asumido sin derecho a ser cuestionado u objetado. Las convicciones que se llevan son producto de la sociedad e influencia de la cultura en la que vivimos, por ello cada sociedad mantiene sus propios prejuicios restrictivos y divisorios. El contexto educativo tiene que adaptarse ante ellos, observándose una continuidad discapacitadora. Es así como se fortalece la segregación, considerando a la persona con deficiencia como quienes poseen una particularidad ante la cual, requieren ser protegidos de la cruda realidad en la que viven y en lo que respecta a la vida escolar por ejemplo, requieren de apoyo o acompañamiento, teniendo que ser educados en aulas aisladas, y excluidos por la sociedad como tal, pues esta aula especial tiene poco o nada de las características, desafíos y problematización del aula ordinaria.

A pesar de que la atención a estos grupos ha aumentado en los últimos años con intereses humanitarios, desde una evaluación exclusiva al grupo, se mantiene la explotación, exclusión y deshumanización.

Una de las dificultades más delicadas de superar hasta en la actualidad es la convicción que tiene la sociedad respecto a la deficiencia, llevada en muchas ocasiones por prejuicios erróneos antes que por una convicción crítica y racional sobre esta realidad.



Estas convicciones generalmente pueden ser construidas por comportamientos diferenciales que suelen presentar las personas con deficiencia visual ante la población vidente en relación a su desarrollo social, es por esta razón que a continuación se analizarán algunas de las dificultades más comunes respecto a esta dimensión mayor dificultad al participar en situaciones sociales, autoestima y control interno inferior.

- ✓ Problemas de adaptación social y aislamiento de sus compañeros videntes.
- ✓ Simetría de posturas (aparición de rigidez corporal).
- ✓ Dependencia y pasividad.
- ✓ Dificultades en la construcción de la autoimagen y el autoconcepto.
- ✓ Déficits en habilidades no verbales como la postura inadecuada, utilización inadecuada de gestos, mayores perturbaciones del habla y menor número de formulación de preguntas abiertas.
- ✓ Las personas con deficiencia visual se ven a sí mismas como más incompetentes e infravaloradas.
- ✓ Los niños con deficiencia visual presentan una disminución en el aprendizaje imitativo, tienen dificultades en aprender normas, roles, pautas, por ejemplo el participar de juegos con los demás. No pueden responder o iniciar interacciones sociales apropiadas con otros y utilizan conductas socialmente inapropiadas tales como, agitación de manos, balanceo de cabeza.
- ✓ Menor intercambio social.

Cabe mencionar que estos comportamientos no constituyen un estándar comportamental dentro de la deficiencia visual, debido a que cada persona es única, es un mundo diferente y su comportamiento depende de su entorno social, familiar y cultural en el que se formó.

La interacción de los alumnos invidentes se caracteriza respecto a la de sus compañeros videntes por:



- 1) ser frecuentemente ignorados por ellos,
- 2) aceptar las escasas peticiones y propuestas que reciben y
- 3) por emitir más peticiones de información y ayuda que las que reciben.

Si analizamos profundamente el alcance del término de deficiente, es la sociedad misma que los convierte en deficientes aislándolos innecesariamente, y excluyéndolos de toda participación social.

El intercambio social en ámbitos diversos cumple un papel fundamental en el desarrollo integral del sujeto tanto en su aspecto cognitivo como socio - afectivo. El mismo requiere que la persona posea habilidades sociales de relación y comunicación, las cuales no son innatas sino aprendidas en el mismo acto de la interacción.

Otro factor imprescindible es el papel de la familia y amigos, cuyas opiniones pueden afectar la vulnerabilidad que las familias sienten ante el bebé, dificultando con ello la sociabilización del niño o niña pues a veces se encuentra familias divididas, en conflicto, incluso parejas aisladas socialmente, que se niegan a socializar por el hecho de soportar la discriminación social.

2.2. Dificultades Psicológicas

Las dificultades que se presentan en una persona con deficiencia visual afectan directamente en su comportamiento, cuando no existe un proceso de aceptación afectiva por parte de su entorno, la falta de conocimientos y formas de inclusión, son la principal causa para que este grupo vulnerable se sienta excluido, marginado y sin oportunidades y que ha dado paso a un nivel muy bajo de autoestima o aceptación social, que en el peor de los casos es el causante de suicidios en muchos niños, niñas, adolescentes y adultos.

El niño o niña con deficiencia visual generalmente presenta poca confianza en sí mismo, por el mismo hecho de sentirse desvalido, aislado, solo, sin esperanza e incluso amenazado, pues en muchas ocasiones las familias



adoptan el papel de sobreprotección y lástima, aspecto que lo proyecta en su accionar, presentando conductas de incapacidad total, desaliento, inoperancia, retraimiento. No quiere participar, ni experimentar nuevas situaciones, no presentan fuerza de voluntad, sin la misma desarrollan un sentimiento de duda y de vergüenza.

También pueden presentar culpabilidad, pues demuestran poca iniciativa en sus actuaciones o casi nula, encontrando fracaso en sus actividades.

Se ha observado que el sentimiento de inferioridad aparece cuando no han adquirido las capacidades y habilidades requeridas durante su proceso de formación, pues ellos mismos se comparan con sus iguales.

Es importante resaltar que en muchas circunstancias el sistema no está adaptado para incluir dentro de algunos procesos a personas con deficiencia visual, esto ha ocasionado que desde que se detecte una dificultad sensorial al momento de nacer o durante el desarrollo, la familia no se encuentra preparada para asimilar esta realidad o desconoce la forma como sobrellevar esta situación, por ello la gran importancia de trabajar en primera instancia con las familias y promover un progreso efectivo.

Uno de los retos más importantes para las personas con limitación es aceptar su condición y aprender a vivir con ella. Este proceso no inicia en la pubertad o adolescencia, sino desde su nacimiento. (Silva y Koning, 2004: 138).

2.3 Dificultades durante el proceso de enseñanza – aprendizaje

Los niños con deficiencia visual en el proceso de enseñanza-aprendizaje experimentan dificultades al establecer vínculos emocionales entre el niño con deficiencia visual y sus familias o entre sus hermanos. Evidentemente, por su propia deficiencia tienen dificultades para acceder al currículo y a los procesos durante clase, por lo que su adaptación se realiza mediante recursos según su tipo de deficiencia, es decir, si se trata de baja visión o de ceguera.



Ante ello, existe una serie de ayudas a nivel motor, perceptivo, social, que sin duda alguna fomentarán la adquisición del aprendizaje, sin embargo, es evidente que el nivel del mismo no se “normalizará” pues sin duda debemos considerar los ritmos individuales de aprendizaje y en este caso es mucho más lento por la deficiencia presente, claro que ello no significaría necesariamente una dificultad a nivel intelectual.

“Las características más destacadas en los/as alumnos/as con deficiencia visual es el miedo que tienen a desplazarse por su medio ya que pueden chocar, golpearse, desorientarse... sobre todo si están en lugares desconocidos. Presentan dificultad en la percepción, orientación espacial y adquisición de habilidades motrices básicas, y debemos tener en cuenta que necesitan de un apoyo; hay que ayudarlos en los hábitos de higiene cotidianos, enseñándoles a desarrollar la capacidad táctil.” (Barreiro, 2008:.3).

Es importante dejar en claro que las consecuencias funcionales de la deficiencia visual van a variar a partir de una serie de dimensiones, entre las que podemos nombrar: tipo de trastorno, gravedad, pronóstico, nivel educativo y socioeconómico, entre otros. Todo ello nos lleva a reflexionar sobre el hecho de que las capacidades funcionales de un determinado sujeto no sólo dependen de su deficiencia orgánica (en nuestro caso, del órgano de la visión), sino también de las habilidades de acción que haya adquirido y que pueden ser modificables en función de las ayudas técnicas y la instrucción que reciban, así como de la modificación del ambiente en el que se desenvuelvan.

CAPÍTULO 3

Formas de adaptación de los niños con Deficiencia visual al proceso de aprendizaje



www.juntadeandalucia.es/.../imagenes/braille.jpg

3.1. Formas de adaptación

“Hemos aprendido a volar como los pájaros, a nadar como los peces; pero no hemos aprendido el sencillo arte de vivir como hermanos.

(Martin Luther King)

Los sistemas visuales, junto a otros, son los encargados de procesar la información del ambiente externo e interno. Los sentidos reciben y transforman la energía además de modificarla, ampliarla y reducirla, están pues, al servicio de la información del organismo, filtrando, recibiendo, transformando y realizando una selección de los elementos significativos. Por ello, se puede deducir que la información sensorial es esencial para la construcción de los procesos cognitivos. Cuando el organismo pierde información que debería llegarle por alguno de los órganos sensoriales, éste ve dificultado su proceso de construcción y desarrollo.



Por eso es necesario que las familias de niños con deficiencia visual puedan adaptar a su niño o niña a los diferentes espacios que debe recurrir, por ello es recomendable tener en cuenta algunas consideraciones que faciliten el acceso en su casa para posteriormente aplicarlo en su vida cotidiana.

También las familias deben tomar en cuenta que cuando su niño entra a un centro de enseñanza, deben estar pendientes de que haya adaptaciones tanto en los elementos del currículo, en la evaluación, en la metodología, en los recursos, para que así pueda tener un desempeño adecuado en su aprendizaje. Considerando que Educación es un proceso dinámico, permanente e inacabado a lo largo de toda nuestra vida, que tiende al perfeccionamiento del niño, permitiendo el desarrollo máximo de sus capacidades buscando su inclusión en el mundo social. Analizando lo anterior deducimos que es un objetivo en sí mismo, que proporciona los medios y ayudas necesarias para alcanzarlas en virtud del desarrollo del niño.

Para esto la escuela es la institución encargada de la instrucción formal de los niños en una sociedad, no sólo establece ese contacto directo entre el educando y el conocimiento sino que se convierte en el ámbito propicio para la interacción social y el consecuente desarrollo socio-cognitivo del educando. Sin embargo, y como un hecho de gran importancia es considerar que es el hogar el primer ente socializador del niño, donde se construyen las habilidades que utilizará para adaptarse al medio externo.

3.2. Integración

En una sociedad integradora todos ganamos, del efecto enriquecedor de la diversidad.

Porque al final y al cabo, “nosotros” somos todos.

(www.carreraporlaintegracion.com)

La integración es un proceso dinámico que implica la participación de todos los miembros de la sociedad y debe estar basado en la igualdad, no en la caridad.



La integración es la consecuencia de la participación de todas las personas en todos los ámbitos de la sociedad. Para ello, muchos han de recibir apoyo por parte de los demás. Todos debemos potenciar el uso de los recursos y fomentar su participación en la vida cultural, social y política.

El niño con deficiencia visual integrado, establecerá con sus compañeros un vínculo diferente que con sus semejantes ciegos, ya que se enriquecerá de las experiencias visuales y el vocabulario de aquellos y viceversa, aprenden a convivir con otras personas con deficiencia visual y a aceptar sus propias limitaciones. La escuela se convierte así en un reflejo de las interacciones a las que debe enfrentar en su vida en sociedad.

Lamentablemente antes había segregación de los niños que presentaban deficiencia visual como dice Lafuente: “Hasta el inicio de los años 80, la atención educativa a los niños con ceguera o deficiencia visual se llevaba a cabo en centros específicos y la edad de ingreso en los mismos era la establecida en el país como obligatoria (6 años). Dado el retraso madurativo que se observaba en algunos alumnos y las secuelas, a veces irreversibles, que otros presentaban en el momento de acceso en los colegios, algunos profesionales plantearon la necesidad de la educación preescolar, con el fin de prevenir dichos retrasos”. (Lafuente, 2000: 15).

Esto significaba que hasta esos momentos la educación era considerada como un medio al cual solo accedían las personas *normales*, las prácticas pedagógicas eran muy rígidas al igual que los currículos, los cuales no estaban adaptados a personas con algún tipo de discapacidad o limitación de cualquier índole.

Todo proceso de integración educativa surge de las necesidades y el diagnóstico situacional real de los estudiantes y propone una nueva línea de trabajo, es lo que actualmente podemos observar en algunos de los centros educativos que tratan de implantar a sus currículos nuevas estrategias y



metodologías que ayuden a superar las dificultades de ciertos estudiantes, sin embargo siempre y en todo sentido era el niño o niña el que debía integrarse o acoplarse al proceso y no es el proceso el que se adecua al niño.

3.3 Inclusión

Inclusión es “la posibilidad que tienen todas las personas de acceder a los bienes y servicios de la sociedad, es decir, de los sistemas sociales, educativos, económicos, políticos, religiosos, cultural, científico y jurídico. (Programa de Educación Especial, Universidad de Antioquia, 2009).

En la actualidad una alternativa hacia la integración, correspondería la inclusión, en donde los intervinientes en este contexto no solo forman parte del mismo sino también son ente activo de su proceso, pasando de la concepción de objeto de producción a sujeto de acción. Con ello saldríamos del estigma de que las personas con deficiencia, y en este caso dirigiéndonos a la deficiencia visual, su pronóstico sería ser explotados mediante la mendicidad pues no podría adquirir algún conocimiento u ocupación pues su deficiencia les impide progresar adecuadamente.

Además la escasez de recursos, medios e instituciones dedicadas a atender esta necesidad son muy escasos y recientemente el gobierno está ofreciendo ayuda a todas las personas que así lo requieren por su condición.

La escuela le permite al alumno interactuar con sus semejantes estableciendo relaciones basadas en su experiencia familiar previa; estas nuevas relaciones presentan características especiales dadas las particularidades del ámbito en que se suscitan.

Un hecho sobresaliente de la inclusión es que la educación puede aumentar el conocimiento y comprensión imaginativa sobre el mundo en que vive, tanto por



lo que se refiere a las posibilidades que le ofrece como a las responsabilidades que a él mismo le corresponden.

Un enfoque inclusivo abarca no solo la deficiencia, sino también conceptos conflictivos como socio-emocionalmente inestables, los perturbados, los que muestran dificultades de aprendizaje, a los que por su discapacidad cuesta aprender, a los que tienen necesidades educativas especiales. Un modo inclusivo requiere un modo alternativo de ver las cosas, las cuestiones referentes a la discapacidad y de responder a las mismas.

Para conseguir el objetivo de crear una escuela inclusiva se debe llevar a cabo todo un proceso de capacitación y sensibilización de los educadores, que consiste en orientar hacia la búsqueda de herramientas y espacios adecuados al momento de trabajar con personas con deficiencia visual.

3.3.1. Inclusión educativa

“Si nuestra opción es progresista, si estamos a favor de la vida y no de la muerte, de la equidad y no de la injusticia, del derecho y no de la arbitrariedad, de la convivencia con el diferente y no de su negación; no tenemos otro camino que vivir plenamente nuestra opción, encarnarla”

(Freire, 2001: 78).

La inclusión educativa no es solo la oportunidad de acceder, es también, como lo define la UNESCO en 2005: “el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades y reduciendo la exclusión en la educación”

O como lo puntualiza Rosano “Es un movimiento educativo que se enmarca dentro de la cultura de la diversidad. Quiere construir una escuela diferente,



una escuela hecha con todas y todos los niños de una comunidad, donde aprendan y participen juntos. La educación inclusiva es aquella que no discrimina por ningún motivo; que ve en la diversidad un valor una riqueza.” (Rosano, 2008: 4).

Es la escuela la que deberá estar preparada para incluir a todo niño, considerando que la diversidad es una condición básica del ser humano, el niño se incluye en un lugar preparado para él respondiendo a sus necesidades educativas especiales, la escuela se define entonces como un lugar para la diversidad.

Por medio de esto se obtendrá información significativa desde la perspectiva de la integración educativa como el tipo de apoyo, situaciones conflictivas situaciones difíciles y sentimientos.

Se ha visto que los profesores de aula se encuentran con situaciones educativas difíciles que asocian a la presencia en su aula de una persona con deficiencia visual integrados y que ellos traducen como dificultades en la instrucción y como una percepción conflictiva de la integración. Por su parte los profesores de apoyo se perciben como *especializados* de niños con discapacidad visual.

Por otro lado, los profesores informan estilos de comportamiento heterogéneos con respecto a la autonomía social del deficiente visual. Concretamente, en algunos casos se ha podido establecer que el comportamiento del profesor, inhibe la autonomía de los deficientes visuales constituyendo además un modelo inadecuado para las relaciones que con los demás.

En este sentido la escuela deberá actuar libre de prejuicios asumiendo y apoyando el modelo inclusor, aceptando y respetando las diferencias individuales de los educandos, pues sino se empieza desde la escuela misma con un cambio de paradigmas muy difícilmente podría existir inclusión.



Tomando como base el Reglamento de Educación Especial en el Art. 89 que dice "Todos los niños y niñas y jóvenes con necesidades Educativas Visuales Especiales que hayan desarrollado la destrezas y habilidades, se incluirán en el Sistema Educativo Nacional". Las instituciones de educación regular deben incorporar en sus Proyectos Educativos Institucionales un modelo que permita, la integración de los niños y niñas y adolescentes con discapacidad visual, apoyándose en toda la comunidad educativa, equipos de apoyo y maestros integración que tienen la función de brindar información, asesoramiento y capacitación relacionados con la discapacidad visual.

3.3.2 Inclusión social

"No importa cuánto se viva sino cómo se vive, si se vive bien y se muere joven, se puede haber contribuido más que una persona hasta los ochenta años preocupada sólo de sí misma."

(Martin Luther King)

Se ha interesado por conocer el funcionamiento social de los niños con deficiencia visual tanto con la familia, en centros o la sociedad, tanto la competencia social, la percepción de las adaptaciones social-emocional, las actitudes intergrupales videntes-invidentes y la integración social de los alumnos ciegos en el grupo de compañeros videntes. Los niños con deficiencia visual que asisten a centros educativos ordinarios se muestran más favorables hacia la integración escolar que los niños que asisten a centros específicos. Factores como la tendencia de los niños a preferir el contexto en el que viven, la influencia de las actitudes de padres y profesores y la eficacia de la integración en el desarrollo de la tolerancia a la diversidad.

Los alumnos videntes y deficientes visuales conocen estrategias similares para interactuar con los compañeros. Si embargo no ocurre lo mismo cuando se analizan las interacciones sociales entre alumnos ciegos y videntes. Se han detectado diferencias, estadísticamente significativas, entre ambos grupos.



Sin embargo, los alumnos con deficiencia visual muestran muchas más "iniciativas" para contactar con sus compañeros que las que reciben por parte de éstos. La situación social de los alumnos deficientes visuales parece ser más favorable para alumnos sin resto visual y estar en relación con el tipo de interacción que realizan (juego o tarea) con sus compañeros.

Se ha interesado por identificar distintas cuestiones del ambiente asociadas a la integración social de los niños integrados.

Para poder comprender la situación social de los niños con deficiencia visual, se debe poner en el lugar de ellos, estudiando, mediante observación participante entre los niños con deficiencia visual y sus padres o profesores.

CAPÍTULO 4

Estrategias de apoyo para las familias de niños con Deficiencia Visual dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje



http://www.profes.net/rep_imagenes/Noticias_2008/Not_nee.jpg

“En el cielo hubo un día una reunión,
Y los ángeles dijeron al Señor:
“Es hora de que en la tierra nazca otra flor,
Una niña especial que necesitará mucho amor”.
Su progreso será lento, casi imperceptible.
Sus logros y talentos apenas serán visibles,
Y requerirá extremo cuidado
De aquellos que Dios ponga a su lado.
Tal vez no pueda correr, ni reír o jugar,
Tal vez su mente parezca vagar.
A muchas cosas nunca se adaptará,
“es discapacitada”, de ella dirán.
Debemos elegir con cuidado su destino,
Que su vida sea feliz es nuestro deseo divino.
¡Oh Señor! Encuentra una familia especial,
Que cumpla su tarea por mandato celestial.
De seguro ellos tardarán en advertir
El papel de maestros que se les pide cumplir,
Porque esta niña enviada del cielo
Hará más fuerte la fe y más rico el sentimiento.
Pronto comprenderán el privilegio otorgado
Al cuidar de este regalo sagrado.
Esta preciosa carga, tan mansa y tan llena de júbilo
Es un verdadero regalo del cielo.”

John y Edna Massimilla



4.1 Conceptos de estrategias de apoyo y su importancia

“Lo que se oye se olvida, lo que se ve se recuerda y lo que se toca jamás se olvida”

(Mstr. Miryam Gallegos)

Es necesario reconocer que las familias de niños con deficiencia visual desconocen algunas estrategias para el proceso de enseñanza-aprendizaje, por esta razón es necesario saber el significado de las mismas. Las estrategias son caminos o mecanismos a ser utilizadas por las familias a fin de colaborar en el proceso evolutivo, educativo y formativo de sus hijos.

Para reducir dificultades en el proceso de enseñanza –aprendizaje en niños con deficiencia visual es necesario conocer estas estrategias, comprendiendo que el niño es un ser activo y mediante el empleo de metodologías activas de enseñanza se podrá conseguir niños autónomos, creativos, con capacidad de resolver problemas, de autorregularse, críticos y, sobre todo, de aprender a aprender.

Estas estrategias deben ocupar un lugar privilegiado en las familias, pues facilitarán de manera incommensurable el acompañamiento a la deficiencia visual desde el hogar proyectando a sus hijos hacia el futuro, fomentando a la construcción de formas de actuación por parte de las familias para responder y apoyar a las necesidades de los niños con déficit visual de manera que puedan incluirse al medio escolar, con una accesibilidad idónea a su condición.

4.2 Estrategias de apoyo para las familias de niños con Deficiencia Visual correspondientes a la Primera Infancia.



La primera infancia es un período comprendido entre 0 y 5 años, esta etapa inicial de vida humana es importante y fundamental en el desarrollo, de aquí depende el crecimiento, evolución y desarrollo posterior de la persona.

Durante los primeros años de la vida de un niño la familia constituye una influencia muy importante en su desarrollo cognitivo, personal, emocional y socio-afectivo. Manteniéndose a lo largo de los primeros años de vida, pero es en estos primeros años cuando juega un papel fundamental porque el grupo familiar proporciona al niño todas las señales iniciales de afecto, valoración, aceptación, rechazo, éxito o fracaso. Por esta razón es necesario conocer las estrategias necesarias para niños con deficiencia visual correspondientes a la primera infancia.

“La realidad del bebé ciego se reduce al pequeño espacio que ocupa su cuerpo. Sus referencias hacia el exterior dependerán de los sonidos (y, en menor medida, de los olores). Así pues, es muy importante el afecto, ya que una carencia en este aspecto podría llevar a estereotipias, típicas de comportamientos autistas. Entre el nacimiento y los cuatro meses, el desarrollo de un bebé ciego es muy similar al de un vidente (se dedica la mayor parte del tiempo a ejercitar los reflejos). Entre los 4 y 9 meses, el vidente hace grandes progresos en la construcción de un espacio y unos objetos independientes de



su propia acción. Para el bebé invidente, la única evidencia de que las personas y cosas existen cuando no están en contacto con él es el sonido que producen. Referido al desarrollo motor, las adquisiciones posturales de los bebés ciegos suelen estar dentro del rango de la edad normal, siempre y cuando estén bien estimulados. Sin embargo, la auto movilidad (gateo y marcha) suele estar retrasada, aunque una vez que la adquiere accederá sin problemas a las demás etapas del desarrollo evolutivo". (Barreiro, 2008, 4).

Ante lo expuesto anteriormente, se presentará a continuación estrategias dirigidas a estimular desde los primeros años de vida el proceso evolutivo del niño a fin de que transcurra de una manera adecuada, empezando con estrategias dirigidas al área social, las cuales facilitarán en lo posterior su interacción con otras personas y con el medio circundante, siendo las siguientes:

- Desde temprana edad se debe insistir en la práctica de pautas y roles de interacción social en actividades participativas y de juego.
- Las familias deben motivar a la formación de la confianza y esperanza en el niño con deficiencia visual, logrando de esta manera su desarrollo social y seguridad en sí mismo, pues durante el primer año de vida se construye la seguridad.
- Las familias no deben sobreproteger al niño con deficiencia visual, para que no desarrolle un sentimiento de duda y vergüenza, pues a causa de la disminución de la visión que presentan se golpean más que otros niños y esas experiencias influyen en su forma de enfrentar el mundo. Los niños de dos y tres años desarrollan su fuerza de voluntad, en un ambiente sano, aprenden los principios de armonía e independencia.
- Las familias deben apoyar al niño en su deseo de hacer cosas por sí mismo esto es muy importante porque prohibir daña más que permitir.
- Se debe estimular la iniciativa y la intención que ensayan los niños de cuatro y cinco años pues a esta edad desarrollan la consciencia de culpabilidad, considerando que también no se debe dar sobreprotección transformándose en una amenaza seria para su evolución.



- Las familias deben facilitar el trabajo de destrezas que mejoren la confianza, ya que por lo general en el ámbito afectivo presentan pérdida de autoconfianza y autovaloración y tienen escasa iniciativa para actividades motrices gruesas, se les debe permitir explorar material nuevo motivándolos a realizarlo.

A continuación se presentará algunas estrategias para estimular el esquema corporal, favoreciendo el desarrollo del niño como persona, constituido por diferentes partes, las mismas que tienen diversos nombres, movimientos, ubicación, apoyando al aprendizaje de discriminación de la lateralidad, siendo las siguientes:

- Las familias tienen la responsabilidad de trabajar el esquema corporal de sus niños con deficiencia visual pues el mismo tiende a ser deficiente, las actividades a realizarse pueden ser masajes con aceites aromáticos en sus extremidades nombrándolas, indicándoles donde quedan, donde está su cabeza, sus ojos, nariz, sus distintas partes corporales y cual es su lado izquierdo y derecho, todo ello con total claridad, incluso se debe ejercitar la coordinación audiomaneal, por ejemplo, pedirle al niño que levante su mano derecha, que toque su oreja izquierda, etc.
- Se debe realizar actividades como movimientos de brazos, piernas, desplazamiento, roles, brincos para fortalecer su ubicación en el espacio y disminuir su inseguridad en el mismo, además ayudará a su condición física y a su salud.
- Su desarrollo motor es más lento que el de los otros niños, así que se debe facilitar el desarrollo del equilibrio, el cual está por debajo del habitual para su edad, se debe hacer actividades como enseñar a caer, caminar firmemente, inclinación hacia delante, balanceo hacia atrás contribuyendo al mejoramiento de la postura pues tienden a presentar rigidez, debiendo ayudarles agarrándolos, dejándolos que les toquen.
- Se debe estimular el desarrollo del razonamiento lógico mediante operaciones lógicas de carácter manipulativo, como clasificar, seriar y contar con granos, botones, o cualquier objeto que se pueda manipular y de carácter especial como horizontalidad, verticalidad, distancia, etc.



Por otro lado y con igual importancia se podrá estimular los sentidos vicariantes con las siguientes actividades:

- Se debe provocar la estimulación táctil y la voz materna porque los niños con deficiencia visual muestran que la sonrisa social aparece al mismo tiempo que en el resto de los bebés esto contribuye al desarrollo saludable del niño, permitiendo el establecimiento de una relación afectiva que fortalece el vínculo madre hijo.
- Deben realizar una aproximación al todo por medio de sus partes, haciendo que usen el oído y el tacto, porque en el ámbito cognitivo el nivel de conciencia cognitiva suele ser limitado, ya que muchos aspectos del entorno sólo pueden ser apreciados si están al alcance de sus manos.
- Deben las familias realizar actividades auditivas, táctiles y verbales para adquirir el conocimiento de la realidad en ausencia de la visión con actividades como escuchar los sonidos de la naturaleza, diferentes sonidos de animales, de instrumentos musicales.
- Tocar diferentes texturas como una pelota suave, una piedra pómez, la suavidad de un oso de felpa, la suavidad del rostro, de la piel humana, acariciar algún animal, sentir la superficie de una lija, entre otros. También se debería empezar con una familiarización con el sistema Braille en el caso de los niños y niñas con ceguera, si bien es cierto no podrán comprender su significado, pero empiezan ya con el conocimiento del sistema.
- En cuanto a actividades verbales, pronunciar oraciones cortas, palabras con las que se familiarizará como biberón, mamá, papá, nombrar lugares, objetos, nombres, y en la medida de lo posible fomentar el contacto táctil junto con la estimulación verbal del objeto.
- Deben dar las familias estímulos sonoros y en los casos de baja visión hacerles que diferencien el material con colores vivos en contraste, porque en el ámbito psicomotor presentan problemas sensoriales.
- También se debe estimular el sentido olfativo mediante algodones impresos con aromas frutales, perfumes, florales y los que se puedan

conseguir, a fin de dar a conocer los objetos según su aroma y si es posible acompañar el aroma con una fruta o flor de la que se trata contribuyendo a su ubicación y reconocimiento del entorno externo.

- Las familias deben estimular el sentido del gusto mediante la administración de diferentes sabores como de frutas, de sal, de dulce, frío, amargo, etc., indicando a su vez el nombre de lo que esta saboreando, de igual forma con temperaturas, caliente, frío.
- Aunque parezca algo contradictorio, pero muchos niños necesitan ser estimulados a utilizar su vista, ya que están acostumbrados a su limitación visual y no se esfuerzan por ver las cosas. Se podría realizar actividades como presentación de láminas en blanco y negro de animales, una pelota, formas o figuras en alto contraste, macrotipos, resaltados, todo ello para la baja visión. Desgraciadamente, muchos padres creen que el estimular visualmente a estos niños no les reporta beneficio alguno, y no lo hacen.

4.3 Estrategias de apoyo para las familias de niños con Deficiencia Visual correspondientes a la segunda infancia.



www.christusrex.org/www1/camino/infancia-misi...



No hay una edad exacta para considerar la segunda infancia, pero en general se piensa entre los 6 y el inicio de la pubertad. Esta es la etapa de la escuela primaria y de los aprendizajes básicos de su cultura, por ejemplo, leer y escribir. Este período es fundamental para gestar los hábitos laborales que se pondrán en juego en la vida adulta.

Si el niño con deficiencia visual tiene alguien que lo oriente como las familias y que pueda tomar como modelo de identificación, podrá aprender de una manera placentera y segura.

Es fundamental en esta época valorar sus esfuerzos, felicitarlo cuando algo le sale bien y ayudarlo cuando algo le cuesta. Es importante que las familias del niño lo acepten tal como es, sin intentar cambiarlo ni juzgarlo, independientemente de su aspecto físico y su inteligencia. Así el niño con deficiencia visual podrá empezar a regular su autoestima lo que le brindará confianza y seguridad en sí mismo.

Ante lo expuesto, se presentarán algunas estrategias para estimular la sociabilidad del niño con deficiencia visual en la segunda infancia colaborando con la continuidad de su desarrollo social, del establecimiento de canales de comunicación, de su identificación como persona miembro de la sociedad, siendo las siguientes:

- Entre la edad de 6 y 12 años el niño desarrolla sus habilidades, sus competencias y aprende a ser constructivo, ante lo cual es necesario no sobreproteger pues aparecen sentimientos de inferioridad. Los niños necesitan más libertad y más independencia, tienen un ambiente más amplio con muchos compañeros y juegos competitivos. El niño con baja visión necesita un poco de ayuda, pero no demasiada.
- Los niños con deficiencia visual deben tener la oportunidad de realizar actividades físicas que les permitan disfrutar con el movimiento y les posibiliten interactuar con otros niños en actividades de tipo cooperativo. La práctica de la actividad física contribuirá a una



mejora de las capacidades físicas y a la participación responsable e independiente en un mundo vidente.

A continuación se presentarán algunas estrategias para estimular el esquema corporal de los niños con deficiencia visual a fin de promover su consolidación en cuanto a la adquisición de habilidades, destrezas, nociones básicas que le ayudarán en la adquisición de los conocimientos educativos y en la interacción con sus compañeros y el sistema, siendo los siguientes:

- Las familias deberían trabajar en el esquema corporal de su hijo con deficiencia visual. En el conocimiento del esquema corporal se ha de seguir una progresión: nombrar y reconocer las diferentes partes y segmentos corporales, conocer los planos corporales, situar y localizar objetos respecto a sí mismo, tomar conciencia de las diferentes posiciones en el espacio, conocer e interiorizar posturas corporales y conocer las capacidades de movimiento corporal. Ya que el esquema corporal está fuertemente relacionado con diferentes destrezas y habilidades que los niños y niñas con deficiencia visual han de ir desarrollando y las cuales le permitirán un mejor ajuste y desempeño a nivel escolar.
- Otro aspecto importante a considerar es la estimulación espacio-temporal, pues el niño requiere identificar su ubicación si se encuentra adentro, fuera, arriba o abajo en un lugar, y si se encuentra en horas del día, de la noche, en la tarde, promoviendo el desarrollo de su orientación tanto en el espacio como en el tiempo, siendo las siguientes:
- Las familias deberían trabajar en percepción espacio-temporal, el niño con deficiencia visual debe organizar su espacio utilizando otro tipo de referencias (cinestésicas, táctiles y sensoriales). Por ejemplo, podemos jugar con orientaciones, discriminaciones sensoriales, apreciación de distancias, espacio en relación a las personas que les rodean, interiorización y memorización de recorridos, adquisición de



ideas básicas de ritmo, percepción de estímulos, sincronización de desplazamientos con los sonidos, memorización de secuencias y movimientos.

- Deben dar a sus hijos los recursos necesarios para incrementar su autonomía: luces, colores, sonidos, tacto, señalizaciones de los espacios, puntos de orientación, indicándoles con claridad los lugares del hogar y de la escuela.
- Verbalizar las circunstancias del juego que se vayan a practicar.
- Indicar bien el espacio donde se desarrollará la actividad y sus señalizaciones.
- Realizar siempre las actividades en el mismo lugar, si hay cambio, llevar a cabo un reconocimiento del espacio.
- Evitar el ruido ambiental; en ocasiones se tiene prendido en varias habitaciones televisores, radios, o el ruido del exterior, lo cual confunde y desorienta mucho al niño deficiente visual provocando incluso errores en cuanto a su ubicación en la habitación en la que se encuentra.
- Mantener las puertas totalmente cerradas o abiertas, pues el niño al entrar en una habitación recuerda si la puerta quedó abierta o cerrada y si quedó entreabierta es posible que se tropiece al salir.
- Las familias deben comprender que sus hijos con deficiencia visual pueden llegar a rechazar ciertos materiales por temor o desconocimiento de sus características. Deben adaptar el material, el espacio a las condiciones de deficiencia visual de sus hijos.
- Utilizar el color que mejor vea el niño con deficiencia visual, en contraste con el suelo y el color de las paredes.
- En los juegos de persecución y desplazamiento, emplear petos de colores y cuerdas (cortas) de acompañamiento si el niño con deficiencia visual tiene que ir acompañado. Si las carreras son cortas, se utilizará la voz, las palmas o elementos de percusión para orientar.



- Emplear balones sonoros o adaptar un balón de espuma, atravesándolo con una aguja e hilo de pescar la pelota y colocándole un cascabel a cada extremo, a fin de que el niño con deficiencia visual pueda identificar el lugar donde se encuentra el objeto.
- Con respecto a la comunicación en general en actividades lúdicas (juegos), se debe verbalizar algo más en la descripción de los movimientos, otras reglas o normas si es necesario, sin que ello comporte tiempo excesivo durante la ejecución, se debe ir añadiendo más información oral si es necesario.
- Se debe comprobar que los niños reciban el mensaje en lenguaje claro y adecuado a su nivel de desarrollo.
- Para dirigirse a un niño con deficiencia visual, se debe utilizar su nombre, dirigirse de manera frontal, y, si se puede, establecer un leve contacto con el brazo e identificarse lo antes posible para que él o ella sepa quién es la persona que le habla.
- Se utilizaría sin ningún tipo de problema palabras como “ver”, “mirar”, ya que lo emplean con un sentido general y su uso es del todo normal.
- Se puede pactar un lenguaje común que aumente el control con la familia.
- Deben estimular el lenguaje verbal y de su significado como medio de comprensión de la realidad y transferir significados en sus acciones. Utilizar un vocabulario basado en sus propios conocimientos.
- Las familias de niños con deficiencia visual deben establecer normas como exigir en todo momento el cumplimiento de las normas de juego.
- Incluir nuevas normas o prohibiciones específicas para ayudar a dar seguridad y aumentar la motivación.
- Permitir posiciones corporales de protección.
- Utilizar, siempre que sean necesarias, llamadas de localización mediante sonidos.



- Consentir que los niños con deficiencia visual jueguen en contacto con alguien vidente.
- Se debe trabajar en orientación, movilidad y sucesión para que el niño se sitúe y coloque las cosas en el espacio y tiempo.
- Emplear sistemas de puntuación en los juegos para motivar a los niños con deficiencia visual. Por ejemplo, en los tiros a canasta se le otorga un punto si el balón toca el tablero; dos puntos si toca el aro y tres si encesta.
- Siempre que se encuentre en un ambiente nuevo, hay que darle una descripción detallada del lugar.
- Se le debe enseñar que los juegos y actividades deportivas son situaciones que ayudan a adquirir información social y con esto podrán entablar buenas relaciones.
- Deben las familias desarrollar en sus niños la capacidad del escucha.
- Deben permitir que mas adultos se relacionen socialmente con el niño para que haya un desarrollo total positivo, porque son muy receptivos.
- Las familias deben evitar interpretar gestos de enfados y de desaprobación pues provoca miedo, automatismos (movimientos repetitivos), el niño con deficiencia visual interpreta el silencio como ausencia y puede provocarle ansiedad.
- Las familias al dirigirse a su hijo con deficiencia visual, deben hacerlo de manera que esté seguro de que se están dirigiendo a él y hacerle notar que la conversación a finalizado para que no se quede hablando solo.
- Las familias deben ayudar a vivir al niño o niña con su deficiencia, enseñarle lo que los demás ven, y tener en cuenta que siempre será más lento al realizar las tareas, especialmente la escritura y la lectura comprensiva.
- Utilizar el sistema Braille para los niños ciegos ya que no puede utilizar su visión para adquirir ningún conocimiento, aunque la

percepción de la luz pueda ayudarle para sus movimientos y orientación.



<http://www.efdeportes.com/efd126/la-edu37.jpg>

- Las familias deben comprender que el niño con deficiencia visual debe proceder a un análisis de las partes para percibir la idea del conjunto.
- Los niños con deficiencia visual deben sentirse seguros en el ambiente de su casa, escuela y de su clase, deben sentirse capaces de moverse en todos aquellos lugares que conocen bien, tanto con respecto a los límites de la habitación como con respecto a la distribución de los muebles.

También es importante que las familias estimulen los sentidos vicariantes que aún conservan sus hijos, mediante las siguientes estrategias:

- Las familias deben propiciar que los niños con deficiencia visual vivan el mayor número posible de experiencias sensoriales tanto a



nivel auditivo, gusto, olfato, tacto y corporales como abrazos, besos, caricias, para que no padezcan de dificultades en la comprensión e interiorización del esquema corporal, debido a la dificultad de asumir modelos de referencia.

- Para estimular el sentido auditivo en niños con ceguera se puede colocar un material y golpearlo hasta que el niño lo localice en vez de orientarlo por la voz.
- Para estimular a un niño con baja visión se coloca una cinta adhesiva de fuerte contraste en el objeto a encontrar en lugar de orientarlo por la voz.
- Utilizar materiales blandos y de tacto y olor agradables, para estimular los sentidos táctiles, y del olfato, de esta manera también podrá adquirir cierta ubicación y desenvolvimiento en el medio.
- Otro medio es la música, esto puede compensar y ayudar para el desarrollo del niño con deficiencia visual en la discriminación, valoración y análisis de los sonidos del entorno, así como reconocer y comprender el lenguaje musical.



CONCLUSIONES

Como futuras profesionales en la atención a los niños con déficit visual y a sus familias es importante que comprendamos que la familia y los amigos son determinantes en el desarrollo de los niños con discapacidad visual especialmente a la formación de su autoestima, a la forma como se ven y como se proyectan. Presentarán dificultades y necesitarán ayuda para aprender a dar significado a aquello que difícilmente pueden ver. Tendrán que comprender que algunos verán sin contraste porque no pueden regular la cantidad de luz que entra por sus ojos o porque perciben las formas de los objetos, pero no los detalles que son los que dan las características propias a dichos objetos.

Las familias deberán partir del conocimiento de la situación y características de sus niños con deficiencia visual para establecer las estrategias adecuadas que les posibiliten el máximo desarrollo de sus capacidades y favorezcan su participación en el entorno social al que pertenecen.

Los niños aprenden imitando, las personas con discapacidad visual no pueden hacerlo de este modo, por eso se deberá enseñar intencionalmente estos aprendizajes.

Toda familia al ver si existe cualquier sospecha de dificultades visuales en su niño, lo primero que hay que hacer es consultar con especialistas para concretar la existencia o no del problema, y las pautas que se deben seguir.



RECOMENDACIONES

- ❖ Cuando los niños con deficiencia visual comienzan alguna nueva actividad las familias deberán motivar en lo posible a sus hijos a la participación. Deben potenciar la investigación, la observación y la experimentación.
- ❖ Cuando los niños con deficiencia visual tengan que participar en una actividad donde la información se base fundamentalmente en material de tipo visual, las familias deberán adaptarla previamente o durante el desarrollo de la misma, proporcionando información auditiva, táctil, olfativa u otras. Siempre que la situación lo permita.
- ❖ En cualquier actividad se procurará que el niño ciego adquiera, en primer lugar, un conocimiento global de lo que se va a hacer para posteriormente, pasar a un análisis del proceso y, por último, acabar con una síntesis de lo tratado.
- ❖ Las familias deben favorecer el desarrollo de hábitos, modelos posturales y sociales que, en principio, pudiera parecer que carecen de sentido para el niño o la niña con deficiencia visual pero en lo futuro facilitará su incorporación y desenvolvimiento en el medio social y personal.
- ❖ Las familias al querer ingresar al niño o niña en alguna institución educativa debe estar pendiente de que los contenidos académicos deben ser los mismos tanto para videntes como para ciegos. No obstante el estudiante con deficiencia visual necesitará adaptaciones y recursos didácticos específicos para lograr una mayor comprensión e interiorización de los conocimientos.
- ❖ Las familias deben optar por la opción de el Braille´s speak si la deficiencia visual es muy avanzada ya que esto es un instrumento válido para tomar apuntes al igual que la grabadora.



- ❖ Las palabras de los que viven en la misma casa con el niño o niña con deficiencia visual son instrumentos importantes para transmitir conocimientos y estimular su aprendizaje, por esta razón deben estar pendientes de los que dicen y expresarlo en forma clara, concisa y directa.
- ❖ Cualquier explicación que implique la utilización de algo escrito debe ser descrita en forma oral por las familias hacia su niño con deficiencia visual.
- ❖ Las familias deben tener asesoramiento genético.
- ❖ Atención adecuada y oportuna del embarazo.
- ❖ Consulta oftalmológica precoz cuando hay antecedentes patológicos familiares.
- ❖ Detección y tratamiento de deficiencias en los recién nacidos.
- ❖ Sensibilización social

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Aranda, A. (2007). Planificación Estratégica Educativa (2da ed.). Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Diccionario Manual de la Lengua Española. (2007). Recuperado el 05 de Mayo de 2010, de <http://es.thefreedictionary.com/cultura>
- Diccionario Enciclopédica Vox 1. © Larousse Editorial, S.L. (2009). Recuperado el 05 de Mayo de 2010, de <http://es.thefreedictionary.com/cultura>
- Discapacidad Visual Jessica Correa Zúñiga Graciela Rosado Meza Cindy Sosa Castiblanco. (2010). Recuperado el 13 de Abril de 2010, de <http://www.slideshare.net/jegraci/discapacidad-visual-presentation>
- Freire, P. (2001). Pedagogía de la Indignación. Madrid: Morata.
- Fernández Moya, Jorge. "Después de una pérdida. Una propuesta sistémico estratégica para el abordaje de los duelos." Sin editar.
- Gallegos M. (2003). Discapacidad Visual: Instrumentación Técnico Pedagógica del Educación Especial en el Ecuador. Quito.
- Gallegos M. (2007). Maestría en Educación Especial con Mención en Educación de las Personas con Discapacidad Visual. Universidad Politécnica Salesiana. Cuenca.
- Ochoa, M. y Ávila, G. (2009). Manual de inclusión educativa para niños con deficiencia visual.
- Programa de Educación Especial. Universidad de Antioquia. (2009). Recuperado el 05 de Mayo de 2010, de <http://www.slideshare.net/giomont/inclusion-educativa-diapositivas-2>
- Rosa, A. y Ochaíta, E. (1993). Psicología de la ceguera. Madrid: Ed. Alianza.
- Rosano, S. (2008). La cultura de la diversidad y la educación inclusiva. V Encuentro Internacional "Las Transformaciones de la Profesión Docente frente a los actuales Desafíos. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Silva X. y Koning G. Para que Veas: Guía Práctica para enseñar a los alumnos con baja visión. Ministerio de Educación y Cultura.



- Tapia, I. (2002). Recuperado el 19 de abril de 2010, de http://www.integrando.org.ar/datosdeinteres/it_psicologia_ceguera.htm
- Verdugo M. A. (2005). *Personas con Discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. (4ta Ed.). Madrid: Siglo XXI de España. Editores, S.A.