

*I Congreso Virtual INTEREDVISUAL sobre Intervención Educativa y Discapacidad Visual
Octubre 2003*

La atención temprana en el Equipo CAIDV / ONCE.

Un modelo de intervención, con los niños/as ciegos y dvg de 0 a 6 años de edad, en la provincia de Málaga

Adoración González Madorrán

***Pedagoga y Maestra del CAIDV
Málaga***

agonzalezmadorran@yahoo.es

La Atención Temprana de los niños/as Ciegos y DVG de la provincia de Málaga, es un servicio público que ofrece el CAIDV conjuntamente con la organización ONCE, a todos estos niños y niñas comprendidos entre los 0-6 años de edad.

El CAIDV/ONCE, es el equipo que atiende la educación de los niños/as Ciegos y DVG desde los 0 años hasta finalizar la escolarización en cualquier Centro educativo (público o privado) de la provincia de Málaga, y está formado por profesionales de la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía y de la Región Administrativa de Málaga de la Organización Nacional de Ciegos (ONCE).

OBJETIVOS.

La Psicología ha demostrado que si en los primeros años de vida, un niño/a no ha aprendido a abrirse a su mundo exterior, su desarrollo intelectual y su personalidad futura, se verían seriamente afectados. También nos dice, que estas nefastas consecuencias están siempre causadas, por la falta de aporte de estímulos del entorno en el que vive el niño/a o por una selección anómala de los mismos.

Todos sabemos que la información que nos ofrece nuestro entorno, se obtiene en menos tiempo a través de la Visión que a través de los demás sentidos; según los estudios realizados el 83% de los estímulos proviene de la Visión y el 17% restante corresponde a los demás sentidos. También nos dicen que el porcentaje visual anterior, aumenta en todos los niños/as en sus dos primeros años de vida. En esta etapa, donde todavía los niños/as no han logrado un desarrollo motriz que les permita ir de forma autónoma a la información que le ofrece su entorno, se tienen que limitar a la información que pueden coger visualmente desde el lugar donde los tengan sentados o tumbados (cuna, silla de paseo, sillón, etc.).

La Visión, ofrece por sí sola muchos datos sobre las experiencias o estímulos presentados; de hecho, estos datos suelen ser siempre suficientes para que nos formemos una imagen correcta de lo que está sucediendo a nuestro alrededor; mientras que la información que individualmente pueden ofrecernos el oído, tacto, gusto y olfato es una información fragmentada, que siempre necesita asociarse a la ofrecida por los demás sentidos humanos, sobre todo a la aportada por la Visión. La información que ofrece la Visión es, desde nuestros primeros años de vida, la que mejor sintetiza la información aportada por los demás sentidos humanos, y esta situación puede alargarse hasta los 12 años aproximadamente. Por ello a la hora de estimular a cualquiera de nuestros niños/as, para lograr que se comuniquen lo antes posible con todo lo que le rodea, debemos buscar experiencias visuales que integren a los otros sentidos pero nunca, experiencias sólo auditivas, táctiles, gustativas u olfativas.

Actualmente examinar la Visión del recién nacido es una práctica médica totalmente dominada y eficaz, y las pruebas oftálmicas nos confirman que ya en este momento de su vida tiene una Visión Funcional. Su globo ocular tiene, incluso en los niños/as prematuros, todos los elementos que la Visión necesita, y también los medios ópticos son claros: la retina ya tiene todos sus conos y bastones y las

estructuras nerviosas de la retina y de la zona visual del cerebro, tienen también su número de neuronas definitivo. Son las prolongaciones y transmisores de sus neuronas visuales, lo que todavía tienen que formarse para que el niño alcance un funcionamiento visual maduro; pero nos encontramos con que esta actividad neuronal, al igual que las del resto de las zonas corticales, ya no es un desarrollo humano espontáneo como cuando el niño estaba en el vientre materno; ahora necesita ser impulsado por un TORRENTE DE EXPERIENCIAS VISUALES. (Las experiencias son para los científicos, el principal arquitecto del cerebro).

Si a un niño/a se le facilitan, pues, los estímulos visuales adecuados desde los primeros días de su vida, no sólo se desarrollarán rápidamente en su cerebro las conexiones visuales, sino que también estamos provocando la relación de éstas con las otras zonas corticales.

Aunque hará falta que transcurran varios años para que cualquier niño o niña sean capaces de extraer cognitivamente el significado de lo que ven, ya al año de vida demuestran que prácticamente ven todas las partes o detalles de un objeto y esta rapidez con que normalmente se desarrolla la capacidad visual en todos los niños y niñas, es la que hace que el desarrollo visual y cognitivo de los niños/as Ciegos o DVG sea tan vulnerable.

Aunque las conexiones entre las fibras nerviosas continúan formándose durante toda la vida, estas alcanzan su densidad media máxima alrededor de los 2-3 años y esta profusión de conexiones dota al cerebro de estos primeros años, de una flexibilidad y elasticidad excepcional que hay que aprovechar. Por ello, si un bebé no goza de una visión estructurada y ésta no se trabaja en sus primeros años de vida, pasados éstos será ya tarde para restablecer un funcionamiento visual adecuado, porque su sistema cerebral de la visión estará seriamente dañado.

Todos estos datos anteriores, son muy importantes para los profesionales que trabajamos con los niños/as Ciegos o DVG, porque nos advierten de las serias dificultades que van a tener en los primeros años de su vida para conocer y comunicarse con las personas y objetos del medio que les rodea.

Nuestros niños y niñas, tienen total o gravemente dañado su sistema visual y como consecuencia de ello, las informaciones que adquieren de su entorno se quedan en el nivel elemental de la sensación, sin poder franquear por sí solos el de la percepción, representación y simbolización de éstas. Para que puedan llegar a la conceptualización y por lo tanto a su adecuado desarrollo mental y personal, necesitan una Atención Precoz Masiva que les acerque los estímulos visuales y les enseñe a relacionarse afectiva y comunicativamente con todos ellos (personas, objetos y espacios). Sólo así lograrán el adecuado desarrollo psíquico y social que necesitan para integrarse felizmente en su medio. Por todo lo anterior, nuestro objetivo general es.

Objetivo General:

ATENDER A LOS NIÑOS/AS CIEGOS O DVG LO MÁS TEMPRANAMENTE POSIBLE, PARA QUE ALCANCEN LA MADUREZ ADECUADA Y PUEDAN

INTEGRARSE FAMILIAR ESCOLAR Y SOCIALMENTE, SIN QUE SU HÁNDICAD VISUAL LES IMPIDA SU DESARROLLO EVOLUTIVO.

Para llegar a conseguir este objetivo final nos apoyamos en los siguientes Objetivos Específicos.

Objetivos Específicos:

1. Detectar a la mayor brevedad posible, los niños/as diagnosticados de ceguera o deficiencia visual grave.
2. Informar, orientar e involucrar a los padres de la importancia de la Estimulación Temprana de sus hijos/as.
3. Establecer las líneas de actuación y apoyos para cada niño/a en su momento evolutivo, garantizando la atención directa cualificada a éstos y a sus familias.
4. Informar, orientar y apoyar a las Guarderías, Centros de Educación Infantil, Centros Ordinarios y Centros Específicos de Estimulación Precoz que atienden a los niños/as Ciegos o DVG de 0 a 6 años.
5. Realizar campañas de mentalización sobre la Estimulación Precoz del Ciego o DVG entre los profesionales médicos que intervienen con ellos.

METODOLOGÍA.

Como lo que aquí tratamos es presentar nuestra experiencia como equipo, hemos considerado adecuado exponer en primer lugar, la Metodología de Trabajo que realiza el Servicio de Atención Temprana del CAIDV/ONCE, es decir, los pasos que este servicio da desde el momento que al CAIDV/ONCE llega la 1ª información de un niño/a Ciego o DVG menor de 6 años. Son los que indicamos en el siguiente cuadro.

DETECCIÓN

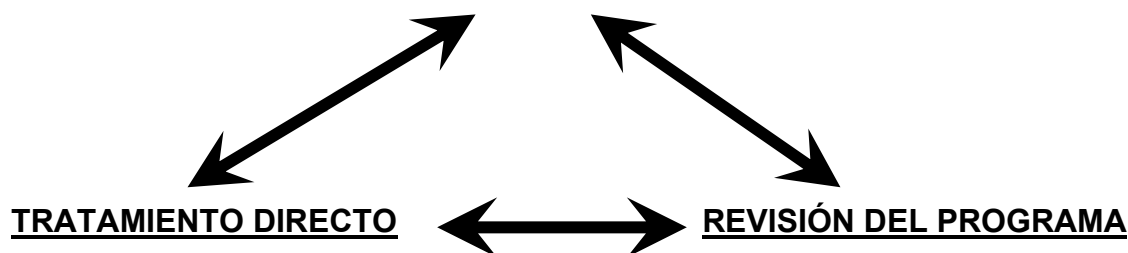
- ONCE
- Organismos Oficiales (IASS)
- Servicios Médicos
- Equipos de Apoyo Externos (EOEZS)
- Centros de la Delegación de Educación y ciencia
- Centros Específicos de Estimulación Precoz (Públicos y Privados)



VALORACIÓN

- Primer contacto con: Familia-niño y/o profesional-niño
- Exploración Psicopedagógica
- Observación directa de las conductas visuales y multisensoriales del niño
- Elaboración del Informe:
 - Análisis de los informes médicos
 - Análisis de las pruebas psicopedagógicas

- Análisis de la observación directa
- Análisis de la entrevista con los padres y/o profesionales



- Orientación familiar
- Asesoramiento a profesionales
- Puesta en práctica del Programa establecido en el Informe Psicopedagógico y del Comportamiento Visual, en sesiones periódicas con: los niños-familia y/o niños-profesionales

El cuadro anterior refleja las actividades necesarias para conseguir los objetivos específicos que nos hemos propuesto. La puesta en práctica y posterior desarrollo de estas actividades, será lo que nos permita conseguir y llegar a nuestro objetivo general.

1. DETECCIÓN.

Detectar lo antes posible los niños/as diagnosticados de ceguera o deficiencia visual grave, es **un Derecho** que éstos tienen porque, como hemos indicado anteriormente: por una parte están las nuevas investigaciones sobre el funcionamiento interno del cerebro que nos han demostrado que en los bebés, éste crece y se desarrolla cada día y que sus experiencias y relaciones tempranas van a afectar al modo en que su cerebro se organice, es decir, que las conexiones que el cerebro de un niño/a consiga en sus primeros años de vida, pueden determinar una vida entera de habilidades y potencialidades; y por otra parte, la Psicología nos dice que los niños experimentan lo que es el mundo exterior a través de sus sentidos y que en los dos primeros años de vida, sobre todo a través de la Visión.

Actualmente, la Detección de nuestros niños/as, se realiza a través de los Organismos que indicamos en el esquema anterior. Los diversos profesionales de estos organismos son, los que inicialmente recogen de los padres los informes oftálmicos que nosotros necesitamos y por lo tanto, los primeros en orientarles hacia nuestro equipo.

Una vez localizados, los niños junto a sus padres, son citados por la Asistente Social de ONCE que les corresponda. Esta profesional, es la primera del equipo en intervenir y realizan una entrevista de acogida en la que además de darles las primeras informaciones y orientaciones acerca de los apoyos educativos que ofrece

nuestro equipo, realizan una aproximación al conocimiento de las situaciones familiares particulares; es decir, de su realidad social; por último realizan los trámites necesarios para solicitar la posible afiliación del niño/a deficiente visual, a la organización ONCE.

2. VALORACIÓN.

Desde el momento que el Gabinete Psicopedagógico del CAIDV/ONCE, recibe la información oftálmica de un niño o una niña menor de 6 años, indicando la existencia de un problema visual grave, se procede a realizar **una Valoración Inicial de su Comportamiento Visual y de su Desarrollo General**, con el objetivo de elaborar programas y proporcionar las correspondientes pautas de intervención.

Esta Valoración Inicial, se realiza en presencia de sus padres, los cuales suelen participar activamente en la misma. Estos estarán presentes SIEMPRE, tanto si la valoración tienen lugar en su domicilio familiar, en el caso de los niños muy pequeños, como si tiene lugar en el centro escolar al que asistan; en este último caso también están presentes los profesionales del centro, que de alguna manera intervengan en su educación.

A. Valoración Inicial del Comportamiento Visual.

El objetivo de la Valoración Inicial del Comportamiento Visual, es determinar como funcionan visualmente el niño/a en las relaciones con su medio, es decir, hay que determinar si hay visión, si realmente la usan o si necesitan apoyarse en otros estímulos como pueden ser los auditivos o los táctiles.

La Valoración Inicial del Comportamiento Visual, siempre tiene su punto de partida en el **Aspecto Cuantitativo de la Visión**, es decir, en las informaciones visuales que vienen reflejadas en el correspondiente Informe Oftalmológico que nos haya llegado del niño/a, y que nos orientan sobre cuanto pueden ver. Pero estos datos médicos, no son los únicos determinantes de su funcionamiento visual, por eso los utilizamos sólo como indicadores del estado de su sistema visual. La Valoración Inicial del Comportamiento Visual va más allá y tiene que valorar sobre todo, el **Aspecto Cualitativo de su Visión**, es decir, debe recoger toda la información que nos indique como utilizan su resto visual.

La eficiencia con que los niños/as DVG utilizan su resto visual, depende de factores fisiológicos, psicológicos, intelectuales y ambientales, por ello estos factores, que son tan personales y que normalmente difieren en cada persona, provocan que niños y niñas con el mismo tipo de déficit visual, puedan tener un funcionamiento visual diferente.

Como Equipo Específico, las variables que debemos valorar siempre pero sobre todo en esta primera evaluación, deben ser: el nivel de funcionamiento visual que cada niño/a tienen y las variaciones que se den en sus respuestas visuales ante los diversos estímulos, ambientes o situaciones, es decir, debemos valorar su Visión Funcional (agudeza funcional), los materiales y estímulos a los que mejor responden visualmente y como repercute la pérdida visual en su desarrollo social, emocional y

cognitivo. Todo ello nos servirá para encontrar la forma más adecuada de abordar su posterior atención directa.

Escalas de Valoración

Las Escalas de Valoración del Comportamiento Visual que actualmente más utilizamos en Atención Temprana son:

- Plantilla de Observación de las Conductas Visuales de Natalie Barraga.
- Procedimiento de Valoración Diagnóstica de Natalie Barraga.
- Procedimiento de Evaluación VAP-CAP.
- Plantilla de Observación de Conductas Visuales Básicas del CAIDV.
- Escalas de Visión del BRUNET-LEZINE, Niveles 1 y 2.
- Escala de Desarrollo de la Competencia Visual en Bebés Videntes según Mary D. Sheridan.
- Entrevistas con la familia, el profesorado y otros profesionales implicados.

B. Valoración del Desarrollo General.

En Psicología, el Desarrollo Cognitivo de un niño/a tiene como objetivo primordial, el pleno desarrollo de su personalidad; personalidad, con la que ha de controlar con eficacia el medio donde se desenvuelve.

Por ello el propósito de esta Valoración es recoger, analizar y valorar la información relevante sobre los elementos que intervienen en el desarrollo intelectual de nuestros niños/as Ciegos o DVG, es decir, sobre su potencial genético (los elementos relevantes de su individualidad) y sobre sus necesidades y los esquemas que emplea para satisfacerlas (estilo y estrategias de aprendizaje que emplea). Esta información nos va a permitir identificar sus necesidades educativas y concretarlas en una propuesta de trabajo que se ajuste al estadio de desarrollo mental en el que se encuentre y por lo tanto evite desajustes significativos en su desarrollo personal.

Escalas de Valoración.

El mayor obstáculo que encontramos a la hora de valorar las variables implicadas en el desarrollo evolutivo de nuestros alumnos/as Ciegos o DVG, es la ausencia de pruebas correctamente adaptada y baremada a la ceguera o deficiencia visual. La mayoría de las pruebas de valoración específicas que utilizamos en esta apartado, son realmente Escalas de Observación y no de Medición; por ello los datos que nos aportan son siempre datos de referencia aproximativa. Estos datos aunque no nos los colocan en un nivel exacto del desarrollo cognitivo, la evaluación continua nos ha demostrado que son muy válidos y que realmente nos permite acercarnos: a la capacidad real que nuestros niños/as tienen para controlarlos los diversos procesos de enseñanza-aprendizaje y a los periodos temporales que necesitan debido a su déficit visual. También utilizamos Escalas creadas para medir el desarrollo de los niños/as videntes, pero siempre como punto de referencia de las metas o conductas de organización, regulación y participación a las que los niños/as Ciegos y DVG, deben intentar llegar siempre que su deficiencia visual se lo permita; sin importar mucho el tiempo en que lleguen a conseguirlas.

Las Escalas de Desarrollo cognitivo que actualmente más utilizamos en Atención Temprana son:

- Escala de Desarrollo de Niños Ciegos de Mercedes Leonhardt.
- Escala Oregón.
- Test de Evaluación del Esquema Corporal en los niños Ciegos.
- Guía de la Observación Cualitativa de la Conducta Manipulativa en el niño Ciego.
- Escala de Desarrollo para Niños pequeños con Déficits Visuales Reynell-Zinkin.
- Escala de Evaluación del Currículum Carolina.
- Escala del Desarrollo Brunet-Lezine.
- Escala de Evaluación de la Guía Portage.

Recogiendo lo dicho anteriormente, la Valoración Inicial, que se realiza en el momento en el que un niño/a Ciego o DVG es detectado, debe ser pues:

- Multisensorial.

La Valoración Multisensorial, es un aspecto muy importante de la valoración inicial de los niños/as ciegos y DVG porque en ellos es necesario conocer no sólo la habilidad que tienen para utilizar la visión (si la tienen) en una variedad de tareas, sino que también hay que recoger la información de cómo, en ese momento, el niño/a usa los restantes sistemas sensoriales, (tacto, oído, gusto y olfato), para conocer su entorno inmediato; principalmente la utilización del oído y del tacto, que son los principales apoyos de la visión para aprender en estos primeros años de vida.

- Psicopedagógica.

Los estudios realizados, de los que hemos hablado anteriormente, han puesto de manifiesto que es imprescindible llevar a cabo un adiestramiento formar del niño/a desde sus primeros días que evite futuros retrasos escolares, trastornos de la personalidad, anomalías en el desarrollo físico etc. Por ello para poder determinar los aspectos evolutivos que hay trabajar en estas primeras etapas de la vida del bebé Ciego o DVG que nos haya llegado al equipo para atender, debemos realizar desde el inicio, en esta Evaluación Inicial, una valoración exhaustiva de su nivel de maduración en las distintas áreas del desarrollo.

- Global.

En la Valoración Psicopedagógica de los niños/as Ciegos y DVG hay que considerar siempre su Globalidad. En todos ellos, y sobre todo en los niños/as Ciegos, es importante tener en cuenta la disarmonía que de entrada existe en su evolución, si la comparamos con la evolución del niño vidente. Por ejemplo, los niños/as ciegos pueden presentar un buen desarrollo sensorial y cognitivo y a la vez presentar un considerable retraso en motricidad o lenguaje. Sólo cuando la

valoración sea más baja en todas las áreas, podríamos pensar en un grave retraso, en cuyo caso se deberían analizar con atención las causas que lo provocan.

- Multidimensional.

Si los niños/as Ciegos y DVG son plurideficientes, su Valoración Inicial tiene que tener en cuenta dos aspectos:

- a) Que la complejidad de sus problemas fisiológicos, mentales y la falta de precisión en los diagnósticos médicos, nos van a dificultar la realización de esta Valoración Inicial de la Visión. Por ejemplo, puede que su condición física determine la posición en que debe ser valorado, o puede que haya rechazo a ciertos materiales visuales (luces, colores...etc.). Por todo lo anterior, será necesario observar y analizar con más cuidado sus respuestas visuales.
- b) Cualquier interpretación del Funcionamiento Visual, siempre debe tener en cuenta la relación entre funcionamiento visual y cognición, porque los niños/as no pueden funcionar visualmente más allá de su nivel de desarrollo perceptivo y cognitivo. En estos casos, la Atención Primera del niño/a Ciego o DVG debe tener su base en la deficiencia que más deterioro le causa y nunca en la ceguera o deficiencia visual grave, única y exclusivamente. Serán tratados, pues, atendiendo prioritariamente a su deficiencia cognitiva; aunque naturalmente, hay que tener en cuenta su falta de visión a la hora de programar su tratamiento.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA VALORACIÓN.

En la Valoración de los niños/as Ciegos o DVG, menores de 6 años, se deben tener SIEMPRE en cuenta los siguientes principios:

1. Se debe hablar con los padres de los niños/as sobre los objetivos y procedimientos de la valoración, a fin de reducir cualquier tipo de ansiedad que pudiera presentarse sobre la misma.
2. Se debe elegir un lugar cómodo y agradable para trabajar.
3. La valoración debe realizarse en los momentos en que el niño/a esté más alerta, inmediatamente después de alguna comida o de un sueño.
4. Es esencial establecer y mantener una relación afectiva con el niño/a, a fin de obtener óptimos resultados: (invitación al juego, tono de voz suave); si es necesario los padres participarán en la presentación de las actividades para darle seguridad al niño/a.
5. La interacción con el niño/a, requiere por parte de la persona que evalúa un delicado equilibrio entre actividad y descanso para mantener constante su atención.
6. Siempre se reforzará positivamente el esfuerzo, la atención y la colaboración del niño/a. En ningún momento, debe mostrarse disgusto por una respuesta no satisfactoria.

7. Se debe observar al niño/a en diferentes posiciones corporales, en diferentes ambientes de luz, en distintas situaciones y en espacios tanto abiertos como cerrados.
8. No hay límite, ni para la sesión ni para la respuesta del niño/a.
9. Si al niño/a no le interesa la actividad presentada, se procederá a cambiarla o se le dejará que actúe libremente.
10. Siempre que no responda a la observación de una determinada tarea, al niño/a se le deben evitar todo tipo de distracciones externas a la actividad: ropa de colores muy brillantes, adornos personales llamativos, etc.

PROGRAMA.

Toda la información que el responsable del Gabinete, ha recogido en la Valoración Inicial que ha realizado al niño/a de nueva detección, la refleja **en el correspondiente informe psicopedagógico**, en el que también establece un programa de rehabilitación relativo a las dificultades que ha encontrado en el niño/a y que, posteriormente, será llevado a la práctica por el profesor tutor del niño/a, especialista en deficiencia visual.

Estos programas serán valorados continuamente en la práctica diaria. Tanto sus padres como por su tutor especialista, valorarán el momento en que el niño/a necesita una nueva revisión porque se han superado todas las situaciones y tareas que inicialmente se habían propuesto para trabajar.

El diseño de las intervenciones educativas que deben realizarse con los niños/as Ciegos y DVG, se basa fundamentalmente, en las necesidades específicas que se derivan de su realidad visual. Por ello en la elaboración de estos programas y por lo tanto también en su posterior puesta en práctica, se insiste en cuatro aspectos básicos:

- La Estimulación de los restos visuales. El objetivo que este entrenamiento persigue es: “Potenciar la Eficacia en el Funcionamiento Visual del alumnado DVG con resto visual, mediante la aplicación de Técnicas e Instrumentos de Carácter Específico”.

Las posibilidades de que el niño/a DVG tenga mejor o peor visión en un futuro, se hallan correlacionadas: con el momento en que aparecen las primeras respuestas a estímulos visuales y con la rapidez con que se incrementan dichas respuestas. Un aumento relativamente rápido de éstas y cierta calidad de las mismas, presente ya en los primeros años de vida, nos pueden orientar hacia un buen pronóstico visual, SIEMPRE, claro está, que el diagnóstico oftalmológico, nos permita pensar en esta posibilidad.

En aquellos niños/as, cuyas respuestas visuales no son tan evidentes ni rápidas, también es FUNDAMENTAL realizar una Estimulación Visual de su pequeño resto. Los resultados no van a ser tan espectaculares como en los casos anteriores, pero sí igual de gratificantes. Un trabajo de Estimulación y Rehabilitación Visual les va a permitir, por lo menos mantener sus pequeños restos visuales, mientras que de no realizarse éstas, el desarrollo fisiológico del

ojo se les atrofiaría. En estos casos los profesionales nos apoyamos en las palabras de la Dra. Natalie Barraga cuando dice: (justificando la Estimulación Visual de estos niños/as) **“No se debe dar por sentado que un niño no puede ver a menos que se le hayan eliminado los ojos”**.

— La Estimulación Multisensorial. El objetivo que este entrenamiento persigue es: “Potenciar la capacidad de obtener información en el niño/a DVG y Ciego a través de los otros sentidos, para así ayudarles a utilizar mejor la información que reciben de su entorno y a integrar la información visual, si la reciben”.

El niño/a Ciego o DVG, necesita conferir un significado a los estímulos que reciben de su entorno y para ello necesita toda la información que lo puedan dar los demás sentidos con los que pueda contar. Para que nuestros niños/as consigan un desarrollo adecuado de sus otros sentidos, el Programa que se establezca debe tener SIEMPRE en cuenta las escalas de sus respectivos desarrollos evolutivos, especialmente del Tacto y del Oído, que son los sentidos que más relación guardan con el desarrollo cognitivo de los niños/as Ciegos o DVG.

— La Estimulación Psicomotriz. El objetivo que este entrenamiento persigue es: “Lograr que los niños/as Ciegos o DVG, se orienten e integren en su mundo exterior lo más autónomamente posible”.

Para que el niño/a Ciego o DVG consiga el objetivo anterior, es VITAL que controle su movilidad y sus actitudes corporales; normalmente éstas aparecen en los niños/as sin problemas visuales alrededor de los 9 meses y se siguen desarrollando hasta los 3-4 años; en nuestros niños/as Ciegos o DVG, el inicio de estas habilidades psicomotrices se pueden atrasar algo sin que ello suponga que el niño esté pasando por un problema importante en su desarrollo evolutivo. No obstante nuestro trabajo como especialistas es precisamente el insistir en estos aprendizajes para lograr que se acerquen lo más posible a la normalidad de los niños videntes.

El niño/a Ciego o DVG, debe adquirir progresivamente, una mayor autonomía en sus actividades habituales y para ello debe tener: un buen Conocimiento de su cuerpo, habilidades suficientes para explorar su entorno (referencias visuales, auditiva y tactiloespaciales), destreza manipulativa y una buena orientación y movilidad; sólo así conseguirá mejor orientación y acceso a los estímulos visuales que le ofrece el mundo exterior.

— La Estimulación de sus Capacidades. Si queremos que el niño/a Ciego o DVG, llegue a conocer y controlar su realidad debemos, en primer lugar, trabajar todas las competencias indicadas en los apartados anteriores, y, en segundo lugar, potenciar todos los elementos relevantes de su individualidad cognitiva: su estilo de aprender (motivación, autonomía, ritmo que tiene, etc.) y su potencial para controlar las tareas que forman parte de su aprendizaje (memoria, atención, razonamiento, etc.).

3. TRATAMIENTO DIRECTO. Puesta en Práctica del Programa.

Como hemos indicado anteriormente, la inteligencia es la capacidad de adaptación de los organismos a su medio ambiente, pero como dice Piaget, ésta adaptación no aparece de pronto como un mecanismo ya montado sino, que requiere ejercicios de asimilación/organización de datos e informaciones del medio para adaptarse a él realmente, es decir, que la mente y la personalidad es una acomodación gradual a la realidad exterior y ésta a su vez, es fruto del entrenamiento y de las experiencias educativas.

En nuestro hacer diario con los niños/as Ciegos y DVG, hemos comprobado que su desarrollo general se atrasa con respecto al de los niños videntes. En esta etapa de los 0 a los 6 años, les es muy difícil adaptarse y aprender por sí solos de su medio; precisamente en el periodo donde tienen que formar las bases de su mente y personalidad para poder enfrentarse sin muchos miedos a su posterior desarrollo académico y social.

Como venimos diciendo, este retraso se debe a que tienen que percibir el mundo principalmente, a través de sus modalidades sensoriales: tacto, oído, gusto y olfato; sentidos, como venimos diciendo, que les da una información parcial que ellos tienen que juntar y organizar mentalmente en un proceso cognitivo más lento que el que hay que hacer con la información que proporciona la visión.

Es por lo tanto cierto, que nuestros niños/as Ciegos y DVG tienen una especialidad evolutiva respecto a los niños/as videntes, pero en NINGÚN CASO estas necesidades, deben convertir su educación en una Educación Especial. Sus respectivos tratamientos, tendrán como metas educativas, a las conductas y objetivos del estadio del desarrollo mental en el que normalmente se encuentren por su edad, aunque arbitrando un conjunto de actuaciones didácticas que incorporadas al currículum ordinario den respuesta a las necesidades educativas que se deriven de su déficit visual.

En realidad lo que tenemos que tener presente los profesionales de la educación, es: que todos los niños/as no pueden ser tratados igual y que educativamente siempre tenemos que respetar las diferencias individuales del que aprende; en el caso de los niños/as Ciegos o DVG tendríamos que tener en cuenta las siguientes:

- Necesitan más tiempo para aprender porque su percepción de las cosas es analítica y por lo tanto más lenta; además los sentidos con los que puede acercarse, sin problemas; a los objetos, personas, espacios y experiencias; les proporcionan un conocimiento fragmentado de los mismos.
- Tienen limitaciones en la cantidad y variedad de experiencias a las que pueden acceder.
- El habla aparece más tarde, sobre todo en el niño/a ciego que intencionadamente evita el hablar para dedicar toda su atención en escuchar lo que dicen o lo que está sucediendo.
- Tienen menos curiosidad por el entorno. Retraso en la búsqueda espontánea.

- Tienen menos oportunidades para aprender por imitación (pobreza en sus posturas, mímicas, juegos y fantasías).
- Dificultades en sus comunicaciones verbales iniciales (utilización incorrecta de los pronombres: yo y tú / mi y ti, ecolalias y verbalismos).
- Necesitan referencias para relacionarse adecuadamente con su medio.

Para evitar que las capacidades cognitivas de nuestros niños/as se atrasen significativamente, todos los niños/as Ciegos o DVG de 0 a 6 años de edad, alumnos/as de CAIDV/ONCE, reciben una Atención Educativa Directa a través de tres modalidades de intervención: ambulatoria, domiciliaria y escolar (guarderías y escuelas infantiles). Dada la población tan heterogénea de nuestros niños y niñas (bajo la denominación de ceguera y deficiencia visual, se recogen un gran número de trastornos visuales, de etiologías y características muy diferentes), la periodicidad de estas sesiones de estimulación, se adaptará a los datos personales de cada caso, que han sido recogidos en su Valoración Inicial, pero como mínimo será quincenal ya que el desarrollo evolutivo en estas edades así lo requiere. El éxito de nuestro trabajo especializado va a depender de la rapidez con que iniciemos esta intervención educativa.

El responsable de esta atención educativa será el Profesor/a de apoyo especialista en el área de la deficiencia visual. Él/ella, deben intervenir en todos los aspectos educativos específicos derivados del problema de visión y lo harán con las técnicas, materiales y programas específicos que se hayan determinado en el informe psicopedagógico del niño/a. También realizarán el correspondiente asesoramiento técnico docente al profesorado y a las familias de los alumnos.

ESTRATEGIAS GENERALES DE INTERVENCIÓN CON LOS ALUMNOS CIEGOS Y/O DVG.

1º. Periodo Sensoriomotor: De 0 al 2º año de vida.

Estudios recientes nos han demostrado que la actividad fundamental de los niños/as, sobre todo en sus cuatro o cinco meses de vida, es relacionarse con los otros seres humanos, básicamente con sus padres y con sus familiares más cercanos y que estas primeras interacciones comunicativas entre el bebé y el adulto son principalmente visuales. Para que nuestros niños/as, no tengan problemas serios para establecer esta comunicación preverbal, además de ayudar al DVG a descubrir la alegría de mirar con su pequeño resto visual, tanto con los Ciegos como con los DVG, debemos establecer vías alternativas a la visión.

- Este es un período donde los cambios evolutivos son muy rápidos, el sistema visual, como dijimos anteriormente, es uno de los sistemas que poseemos los humanos que más rápidamente madura. Por este motivo en los niños/as DVG de este periodo, hay que buscar la existencia de algún resto visual y estimularlo lo más posible para evitar, por un lado, que éste resto visual desaparezca y por otro que el bebé se aíslen de su entorno al no encontrar estímulos visuales interesantes.

- Aunque el niño/a DVG, **no** nos demuestre en sus primeros días de vida, que puede realizar fijaciones visuales; sí que puede tener una capacidad visual residual, seguramente pequeña, pero que en un futuro pueda permitirle, como mínimo, tener mejor movilidad que el Ciego total. Por ello tenemos que estimular su visión aunque en principio, sus resultados no sean claros y rápidos.
- En este periodo, debemos trabajar mucho los movimientos oculares de los niños/as DVG. Aunque, en principio, el niño/a DVG, no siga el desplazamiento de los objetos, un trabajo intenso de su movilidad ocular, puede hacer que en pocos meses aparezca este comportamiento visual.
- Otro aspecto específico importante de este periodo de los niños/as DVG, es trabajar la expansión del campo visual. El campo visual de un bebé se reduce a un óvalo alargado que cubre 60° en posición horizontal. En los niños/as DVG, la expansión de este campo visual inicial y de su capacidad para atender visualmente en las distintas zonas del mismo, dependen mucho de su educación específica.
- En estas edades los estímulos visuales más adecuados para los niños/as DVG son: el rostro y los objetos contrastados de suficiente tamaño. Los contrastes a los que mejor responden son: blanco/negro, rojo/verde y azul/amarillo.
- Tanto en los niños Ciegos como en los DVG, debemos utilizar mucho el rostro de sus padres; en los DVG, buscaremos fijaciones y seguimientos visuales en sus ojos, boca, nariz, orejas, gestos, pelo, etc.; y en el caso de los niños/as Ciegos, hasta los 2 meses será el rostro de sus adultos el que se acerque a ellos: se les besará, soplará, hablará muy cerca, se le rozarán sus manos con él,...etc. A partir de los 2 meses aproximadamente, ya buscaremos que sea él el que nos toque la boca con sus manos cuando le hablemos, y que las mantenga mientras dure la conversación, igualmente les iniciaremos en tocar/explorar el rostro de sus adultos.
- Si a los bebés Ciegos o DVG, les hemos creado muchas experiencias de relación con sus adultos; sobre los 2 meses empiezan ya a querer tocar sus caras y si esta conducta se ha favorecido y estimulado, alrededor de los 4-5 meses, se hará más intencional. En los Ciegos, el aprendizaje de esta conducta es fundamental.
- También para los DVG, es importante que coloquemos en su entorno inmediato (cuna, parque, silla de paseo, etc.), objetos grandes contrastados, principalmente en blanco y negro; estos descubrimientos visuales les resultan muy estimulantes.
- Los bebés DVG, suelen atrasarse en las tareas que coordinan la visión y la presión, es decir, en la manipulación y el juego con objetos bajo control visual. En los videntes aparece sobre el 5º-6º mes, pero nuestros niños/as puede atrasarse hasta el 1º año de vida. Nuestro trabajo consiste en estimular estas conductas coordinando la información visual que su resto les permita, con la táctil y auditiva, de manera que su aprendizaje, se normalice lo más posible.

- En los niños/as Ciegos el retardo en la presión y manipulación de los objetos se agrava más que en los DVG, porque el sonido no les da a los objetos la sustancialidad que les da la información visual. Por lo tanto habrá que insistir mucho en la manipulación de los objetos y en la coordinación oído-mano para que su familiarización con los objetos no se atrase demasiado.
- Todos los bebés prestan desde su nacimiento, una atención selectiva a las voces humanas y también al olor, sobre todo de su madre; por ello es tan importante que los padres del niño/a Ciego o DVG, busquen la creación de un buen vínculo de apego con sus bebés. Debemos insistir en que sean muy generosos con gestos, conversaciones, abrazos y caricias.
- No sólo en los Ciegos, también en los DVG, debemos insistir en el desarrollo sensorial del oído, olfato y tacto.
- También van a mostrar dificultad para dialogar con quien les rodea. En este periodo, la iniciación del diálogo debe arrancar siempre de la madre pero como los niños/as Ciegos y DVG van a tener serias dificultades para captar los mensajes, la madre debe dar rápidamente significado a la respuesta que de su hijo, este se sentirá comprendido y el diálogo se habrá iniciado.
- Los primeros balbuceos en los niños/as Ciegos o DVG, aparecen de forma parecida a sus coetáneos videntes, a los 6 meses aproximadamente y se deben estimular mucho y participar en ellos intencionadamente, porque en nuestros niños/as, este estadio del lenguaje, se prolonga más; sobre todo en los Ciegos que entre otras causas, como ya hemos dicho anteriormente, prefieren estar más atentos a los mensajes verbales de su madre que a emitir ellos sonidos.
- Para favorecer, en nuestros niños/as, la aparición del habla, debemos estimular, provocar y pedirles, que expresen sus necesidades verbalmente; naturalmente sin crearles ninguna ansiedad, pero no debemos protegerles excesivamente anticipándonos a sus deseos ante las primeras señas o balbuceos sobre los objetos o actos que quieren.

También son muy importantes dos cosas: que nuestro lenguaje con ellos sea muy creativo, para compensar la información visual de la que carecen, y que les creamos muchas experiencias sociales para que los conocimientos objetivos/concretos que tienen de las personas, objetos y ambientes tengan para ellos más significado.

En este periodo evolutivo, existe una estrecha relación entre motricidad y psiquismo, de hecho su desarrollo discurre prácticamente paralelo. Pero mientras que en los niños videntes, este desarrollo psicomotor se da de forma natural como respuesta a los estímulos que su entorno le ofrece, en los niños/as Ciegos o DVG se puede atrasar debido a sus dificultades para percibir en toda su integridad su entorno exterior.

- Mientras que los niños/as videntes, gracias a su visión, son activos desde muy pequeños (tienden sus manos hacia los objetos, mueven/giran su cuerpo, gatean para coger o ver un objeto, persona o acción,...etc.), y por ello desarrollan con normalidad una musculatura sana; los niños/as Ciegos o DVG necesitan mucha estimulación de su desarrollo postural y motor para llegar a un nivel equivalente al de los niños videntes.
- Si nuestros niños/as, están bien estimulados pueden llegar a un buen desarrollo neuromuscular. Los retrasos más importantes, suelen aparecer al final de este periodo, cuando debería aparecer la movilidad autoiniciada.
- Cuando ya han comenzado a andar, la estimulación de la marcha, de levantarse y sentarse, etc., normaliza bastante el aprendizaje de estas conductas, pero a pesar de ello, es normal que se produzcan atrasos en la adquisición de una independencia en sus desplazamientos. El siempre insuficiente conocimiento que tienen del espacio y de los objetos que en él se encuentran son las causas de su gran inseguridad y temor.
- A medida que el niño/a Ciego o DVG comience a moverse y a hablar, debemos iniciarlo en el conocimiento de su cuerpo.
- Debemos facilitarle la movilización libre, sin restricciones, por su entorno familiar; esto facilitará su verbalización de los objetos y situaciones que su motricidad va a producir.
- Otras áreas en las que debemos actuar en todos nuestros niños/as, pero sobre todo en los Ciegos es en las conductas imitativas para evitar que el juego simbólico se atrase demasiado.

2º Año de Vida. Inteligencia Preoperacional.

En los niños videntes, a partir de los dos años, el desarrollo intelectual y motor se separan. Aunque ambos desarrollos siguen manteniendo interconexiones, por el dominio que el control cortical, siempre tiene sobre la realización de cualquier habilidad, en este momento de la vida, cada uno sigue caminos de progresión más diferenciados que en la etapa anterior.

En los niños/as Ciegos y DVG, el periodo anterior, como ya hemos indicado se alarga, por ello, **los aspectos psicomotrices, de lenguaje y de adaptación personal y social siguen siendo muy importantes en nuestra programación educativa específica para esta etapa.** Además normalmente, es en este momento cuando se incorporan al primer centro escolar.

- Debemos insistir en el conocimiento y conciencia de su propio cuerpo e iniciarle en el de los otros. En esta etapa, debe aprender las partes de la cara y las básicas del cuerpo, en él y en los demás, y se trabajará la coordinación entre ellas para que se vaya haciendo una imagen apropiada del mismo.

- Debemos seguir trabajado la autonomía motriz que haya alcanzado, para que desee utilizarla de forma independiente, es decir, sin necesidad de apoyarse en el adulto.
- Iniciaremos la enseñanza de los conceptos espaciales básicos (arriba, abajo, en medio, etc.) y las relaciones espaciales en sí mismo, como medio para mejorar su movilidad; y también como conocimientos previos que el niño/a Ciego o con muy poco resto visual, necesitan dominar antes de iniciar el aprendizaje lector del braille.
- También como conocimientos previos a un futuro aprendizaje lector del braille, trabajaremos las nociones de cantidad (más, menos, uno, ninguno, pocos, muchos) y los conceptos sobre las cualidades (semejanzas, diferencias, tamaños, formas, texturas, grosor).
- Seguiremos su desarrollo sensorial: visual (cuando exista resto), auditivo (que ya a esta edad muestra un gran desarrollo), táctil (observar y analizar las partes de los objetos, deshacerlas, construirlos, observar y percibir sus funciones, etc.) y olfativo.
- Debemos seguir trabajando mucho la imitación: corporales, sencillas construcciones, etc.
- La motricidad fina buscará la utilización de los dedos índice y corazón de ambas manos (pasar páginas, meter y sacar cosas, picar, etc.).
- Debemos iniciar los juegos en relación con otros niños, como preparación a su primera incorporación al entorno escolar.
- Seguiremos trabajando mucho la comunicación oral de nuestros niños/as (comprensión/expresión) porque, como sabemos, el lenguaje ofrece a todas las demás áreas del aprendizaje, el fundamento para su captación y la forma para su expresión. En el caso de los niños/as Ciegos, en este periodo son importantes tres cosas: que siempre les digamos el nombre del objeto que le presentemos y que lo hagamos constantemente, a lo largo de toda la actividad/juego con él, que evitemos, en un principio, usar mucho los pronombres personales: yo-tu, porque son conceptos muy abstractos que les cuesta entender; en su lugar, debemos decir los nombres de las personas, Ejemplo: papá, mamá, Daniel (por su nombre),...etc. También debemos cuidar la aparición de los verbalismos, y para ello debemos crearles/darles muchas oportunidades para conocer lo mejor posible sus espacios habituales y los objetos que en ellos hay.
- Al final de esta etapa, sobre los 2 años y medio, trabajaremos con mayor intencionalidad que al principio de la misma, el desarrollo de la motricidad fina y de los prerrequisitos braille (los indicados anteriormente), para ir formando el adecuado desarrollo intelectual que van a necesitar los niños/as que deban utilizar el sistema lecto/escritor del braille.

PRIMERAS SEPARACIONES.

Nuestro actual sistema educativo, establece que todos los niños/as estén escolarizados a los 3 años y nuestros niños/as Ciegos y DVG, al igual que el resto de los niños/as, también debe estarlo. No obstante, nos encontramos con que el proceso de socialización, que requiere esta etapa escolar, normalmente lo aprenden los niños/as en sus tres primeros años de vida, pero en el niño/a Ciego o DVG este es un aprendizaje que normalmente se atrasa y, que si no intervenimos en él, puede alargarse demasiado.

Para que al niño/a Ciego o DVG, no le sea excesivamente traumática su incorporación al Preescolar, necesita lograr una Madurez Social lo más normalizada posible; por ello, debemos programar de forma intencionada este Aprendizaje Social y trabajarlo masivamente desde que son muy pequeños.

Las capacidades que los niños/as Ciegos o DVG deben tener adquiridas para que su incorporación al Preescolar sea lo más adecuada posible son:

- Se relacionarán con normalidad con las personas cercanas a su entorno familiar y las diferenciará entre sí.
- Se deben haber relacionado con otros niños/as: jugar con ellos, visitarles, asistir a sus fiestas, etc.
- Sabrán relacionarse con los objetos de su entorno, de los que ya conocerá algunas características.
- Tendrá un lenguaje comunicativo mínimo.
- Conocerá los espacios comunes de su casa.
- Su movilidad será lo suficientemente estable.
- No tendrá demasiados miedos.

Para conseguir este desarrollo madurativo y social, aproximadamente alrededor del año de vida, vamos trabajando, principalmente, los siguientes aspectos:

- Vamos sugiriendo a los padres la necesidad de que las personas más cercanas a ellos (hermanos, abuelos, tíos, primos, buenos vecinos, etc.), vayan entrando en la vida de su hijo/a.
- Les enseñamos a crear experiencias de separación, para que su hijo/a, aprenda a relacionarse con estas personas de forma sana y gratificante, sin que ellos estén siempre presentes. (El profesor tutor del equipo, vigilará para que el papel que tomen estos nuevos educadores, nunca sustituya ni se mezcle con el rol de sus padres).
- Les orientaremos, a los padres, sobre la necesidad de que su hijo/a pasen por el nivel educativo de la Guardería.

Para nuestro equipo, las experiencias de aprendizaje y sobre todo de relación que este entorno escolar de la Guardería ofrece a los niños/as Ciegos o DVG, no es un lujo sino una necesidad que su persona y sus características físicas imponen. Si no es así, y este prerrequisito de la Guardería no se cumple, el paso directo al Preescolar les sería demasiado traumático y atrasaría demasiado los aprendizajes de desarrollo que deben adquirir en este nivel educativo. No sólo tendrían las dificultades que le crearán sus propias deficiencias visuales, sino que no habrían

aprendido las pautas sociales que en estos entornos escolares (Preescolar) rigen y que sólo se consiguen teniendo las experiencias sociales que el nivel educativo de la Guardería proporciona. La Guardería es pues para nuestro equipo la primera separación del entorno familiar por lo que también debe ser muy bien preparada.

Que el niño/a Ciego o DVG, tenga adquiridos todos los parámetros anteriores, es una de las **tareas específicas** que los profesionales especialistas en visión y los padres deben procurar, porque solamente entonces habrá llegado el momento de realizar esta primera integración escolar de la forma más óptima, es decir, teniendo el niño/a un nivel de desarrollo y de socialización buenos que le ayuden a compensar las dificultades que va a tener debido a sus deficiencias visuales.

De 3º al 6º Año de edad. Sigue el Periodo Preoperacional.

Si la estimulación temprana ha sido la adecuada, los niños/as Ciegos o DVG que no tengan impedimentos debidos a otras deficiencias; al llegar a la edad de los 3 años, deben estar razonablemente preparados para incorporarse, junto con los niños videntes, a la Escuela Preescolar. No obstante, esta entrada siempre es traumática para nuestros niños/as por lo que nos exige que la preparemos con mucho cuidado; en ello deben colaborar tanto la familia como los educadores del aula que van a llevar a cabo la integración.

Tanto con el niño/a Ciego como con el DVG, lo primero que debemos trabajar en estos nuevos entornos es, **el conocimiento de los nuevos espacios por los que va a moverse.**

A través de sencillos recorridos e información sobre unos puntos de referencia claros (puerta, ventanas, armarios), el niño/a, irá conociendo su aula y los objetos que hay en ella. Toda esta información se le irá dando poco a poco a lo largo del tiempo, nos tomaremos el tiempo necesario en cada caso, porque el exceso de información inicial junto con el esfuerzo que le va a suponer el abandonar su entorno familiar, le pueden producir un bloqueo psicológico. Una vez conocida su aula, se le irá familiarizando, paulatinamente, con el resto de las estancias escolares que vaya a utilizar.

El desconocimiento de las cosas que le rodean, le van a causar, en principio, una gran inseguridad emocional: miedos que parecían superados, rechazos del adulto y de sus propuestas, agresividad, van a ser conductas que aflorarán, como resultado de la gran ansiedad que estas nuevas relaciones le provocan.

Estos trastornos pueden ser bastante profundos y si los adultos (padres, profesor tutor y profesor especialista) no colaboran en su tratamiento, pueden llegar a imposibilitar que el niño/a realice con normalidad los procesos intelectuales de esta etapa. Por este motivo, hasta que no observemos que el niño/a tiene un razonable equilibrio emocional y que va adquiriendo positivamente estos aprendizajes del espacio, es decir, que el niño/a ande con cierta normalidad y disposición por estos lugares comunes, todos los demás conocimientos escolares pasarán a un segundo plano.

La mejor terapia para estos trastornos de carácter emocional/relación, está **en el afecto que el profesor del aula debe transmitir al deficiente visual y en la comprensión por parte de éste de sus necesidades específicas**: principalmente, de la adaptación del aula y de la organización temporal de las tareas curriculares.

Las tareas específicas de esta etapa, serán una continuación y desarrollo de las de la etapa anterior:

- Seguirá la Estimulación Visual (si hay resto), de las Funciones Ópticas, Perceptivas y Perceptiva Visuales, pero ahora de forma más profunda: movimiento de los ojos, coordinación visomotora, figura-fondo, constancia perceptual, posición en el espacio, relaciones espaciales, memoria de estímulos visuales y visualización/imaginación /elaboración mental; serán las actividades más importantes que en este momento hay que trabajar visualmente.
- Seguirá la familiarización con los objetos: visual (si hay resto) y motriz-auditiva-olfativa-gustativa, con todos ellos, Ciegos y DVG.
- Les iniciaremos en las representaciones figurativas de los objetos y en su uso simbólico.
- Seguirá el refuerzo psicomotriz y la formación de una correcta imagen corporal. Al final de este periodo, no sólo deben conocer las partes de su cuerpo, sino también nombrarlas, saber/comprender en que parte de su cuerpo están y relacionar los objetos con los planos de su cuerpo.
- Seguiremos mejorando sus relaciones con el espacio y se iniciarán, en sus primeros estadios, los programas específicos de orientación y movilidad en sus entornos familiares y escolares. Cuando los niños/as, tengan suficiente confianza, se le comenzará a llevar a comercios y mercados.
- Otros programas específicos que debemos trabajar son: Las habilidades de la vida diaria, porque su aprendizaje depende tanto de la imitación visual, que nuestros niños/as se atrasarían demasiado en estas destrezas. Alimentarse, asearse, vestirse, desvestirse, atarse los zapatos, etc., son habilidades que la sociedad demanda a sus miembros y por lo tanto, su aprendizaje dará mucha autonomía y seguridad a nuestros niños/as en sus relaciones. También las utilizaremos para iniciarles en sus primeros juegos simbólicos y de roles.
- Seguiremos potenciando la expansión de su lenguaje y corrigiendo sus posibles desviaciones (uso del tu-yo, ecolalias y verbalismos), como hemos indicado anteriormente. Lo haremos, provocando y aumentando sus experiencias perceptivas con los objetos y con sus entornos.
- Se iniciará la prelectura y preescritura (braille en el caso de los Ciegos o DVG con un resto visual insuficiente para la lectura/escritura en tinta).
- Se les iniciará en el manejo de instrumentos específicos.

- Sobre los 4-5 años, se iniciará la lecto/escritura braille propiamente dicha, de forma clara y directa.

Todos estos trabajos específicos, deberán ayudar a que el niño/a deficiente visual pueda enfrentarse a los distintos aprendizajes exigidos por el currículum que el estado tenga establecido para su edad. En estas edades de 3 a 6 años, dichos aprendizajes evolutivos estarán dirigidos por el Orientador del centro al que el niño/a asista y a este profesional, se le aportará el Informe Específico del comportamiento visual del niño/a DVG, o del desarrollo general del Ciego integrado en su centro, así como las orientaciones específicas que cada caso requiera.

4º Orientación Familiar.

En la atención específica de los niños/as deficientes visuales, juega un papel fundamental, la atención y orientación de la familia. Estos apoyos familiares deben tener en cuenta, no sólo a los padres sino también a sus familiares más cercanos (hermanos, abuelos) y se realizan en los siguientes momentos:

- Al inicio del proceso, en la detección del niño/a por parte de nuestro equipo (lo realiza la Asistente Social correspondiente).
- En el momento de la valoración inicial de su hijo/a, en la que siempre están presentes (lo realiza la Pedagoga o Psicóloga que ha hecho la Valoración Inicial de su hijo/a).
- Al comienzo de la Atención Directa Específica, donde al entregarles el informe psicopedagógico que se le ha hecho a su hijo/a, se le explican los resultados de la valoración, reflejados en él, y se les habla del Programa que debido a estos resultados vamos a trabajar (también estará reflejado y explicado en el informe).
- Periódicamente, por el profesor/a tutor, especialista en visión, en las sesiones de atención directa que éste tiene con su hijo/a.
- Siempre, que ellos lo demanden.

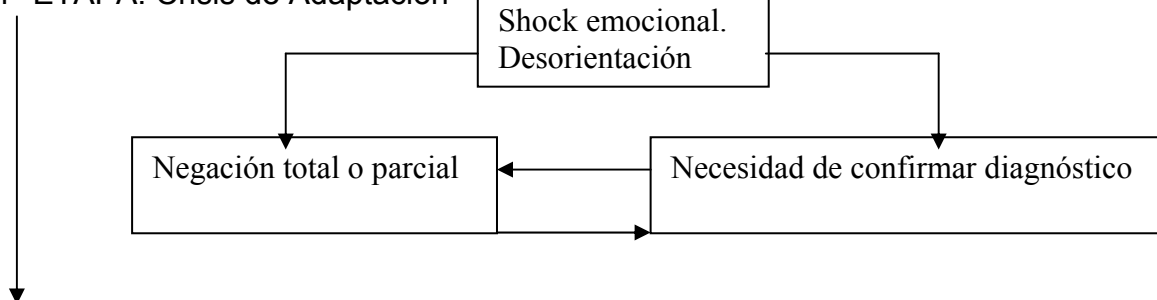
El objetivo principal de este programa de Orientación Familiar, es: **“favorecer la idea de que ellos son los principales educadores de sus hijos”**. Pero hasta llegar a él, debemos realizar un trabajo paciente y a veces largo pero que es prioritario en nuestro trabajo especial con su hijo/a Ciego o DVG.

Normalmente, los padres que van a tener un bebé deseado, lo idealizan y se forjan grandes ilusiones sobre él; por ello cuando nace sin visión o con una enfermedad visual muy grave, se origina una gran angustia familiar en la que cada miembro la afronta como puede.

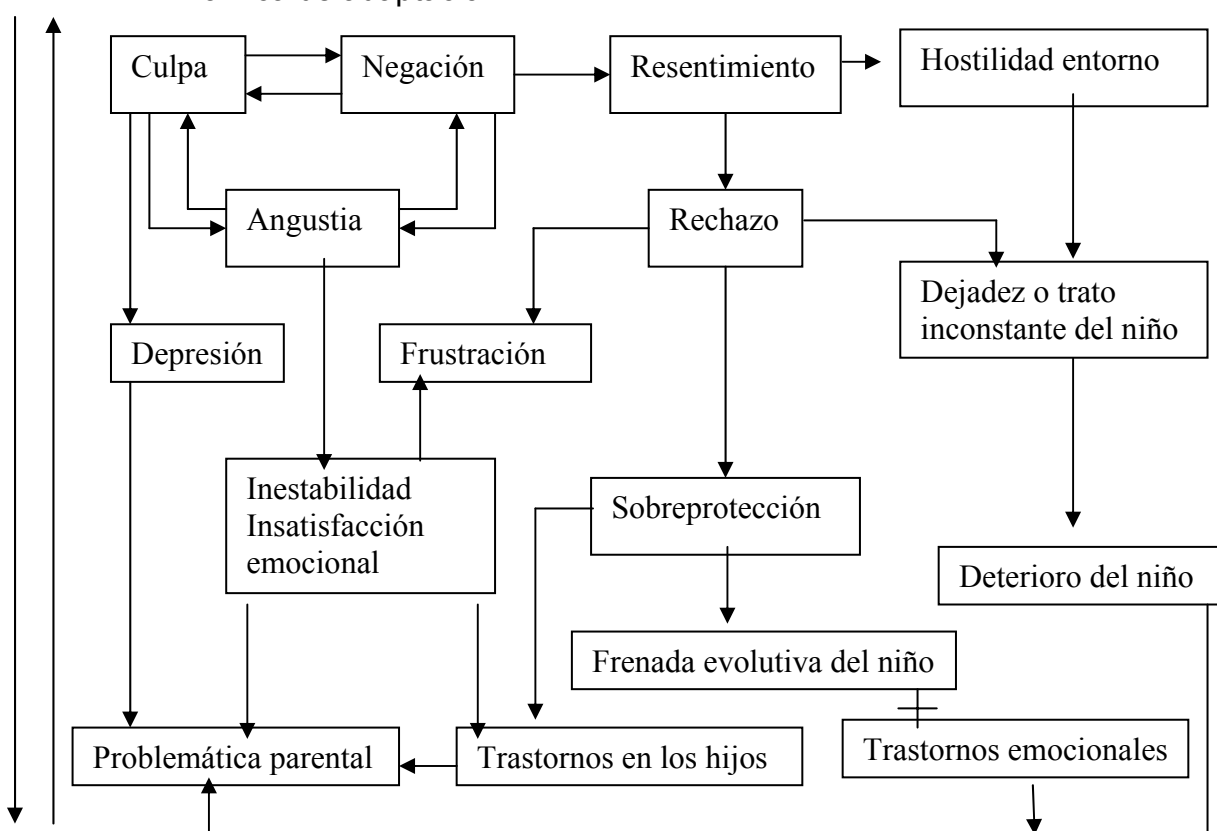
En principio la sociedad les había preparado para atender y entender las necesidades de un bebé sin problemas, pero ante su bebé Ciego o DVG **no**. Este bebé les exige un ROL que no tienen y por eso se sienten tristes y desconcertados. Son diversas las etapas de adaptación a esta nueva situación por las que los padres pasan. Nosotros hemos elegido las que estableció el Dr. Cantavella (Barcelona), y que están reflejadas en el siguiente cuadro:

ETAPAS EVOLUTIVAS DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS CIEGOS

1ª ETAPA: Crisis de Adaptación



2ª ETAPA: Dinámica de adaptación



3ª ETAPA: Posiciones de adaptación

POSITIVA	Aceptación realista del déficit y limitaciones
	Relativa adecuación (Inmadura). Aceptación precaria
NEGATIVA	Nunca se acepta de forma realista el déficit y limitaciones
	Constantes crisis emocionales, se desorganiza y organiza
DESINTEGRADA	Separaciones, divorcios
	Enfermedad mental

Es bueno que los padres pasen por estos ajustes psicológicos para que la aceptación de su hijo/a Ciego o DVG sea REAL, y nosotros como profesionales debemos estar a su lado para equilibrar y para ayudarles a organizar estos conflictos internos lo antes posible porque su hijo/a les necesitan. Los momentos más difíciles por los que pasan los padres son:

- El primer contacto con el profesional. Suele ser un momento en el que los padres aturridos, demandan información sobre el problema que presenta su hijo/a y de cómo le va a afectar a su vida futura.
- El lograr la independencia de movimientos (andar). Debemos ayudarles a comprender el desarrollo diferencial de su hijo/a y darles confianza en su capacidad para ayudarles a superar estos miedos.
- La primera incorporación al centro escolar (guarderías y parvularios). Aunque ellos son siempre los que eligen libremente el centro escolar al que desean llevar a sus hijos/as, los profesionales debemos orientarles sobre las características que estas primeras escuelas deben reunir.

Si a todo recién nacido le afectan los estados emocionales de sus padres, en los bebés Ciegos o DVG, estos problemas se agrandan. Necesitan bastante de su afecto para poder entender el medio que les rodea y por eso su carencia siempre ocasiona importantes problemas en su futuro desarrollo. Los bebés Ciegos y DVG, son más pasivos que los videntes. Al principio, como todos los niños, exigirán la atención de los adultos con su llanto, pero si éstos no le responden o no le satisfacen adecuadamente sus necesidades, enseguida dejarán de intentarlo y tenderá a aislarse. Los necesita para salir a su mundo exterior.

Los profesionales debemos ayudar a los padres a comprender ese **aislamiento natural** de su hijo/a debido a su déficit visual y a que comprendan el **desarrollo diferencial** que van a necesitar. Debemos mostrarles que sus hijos/as como todos los bebés tienen capacidades y miedos y que ellos son muy capaces de encontrar la manera de ayudarles para que saquen adelante esas capacidades y para evitarles los miedos.

Para conseguir esta complicidad entre padres e hijo, los profesionales debemos sobre todo:

- ESCUCHARLES. Los padres deben tener siempre una gran libertad para manifestarse. **Nunca debemos juzgarles.**
- ACOMPAÑARLES a lo largo de su proceso, es decir, durante todo el tiempo que necesiten para aceptar la situación real que su bebé ha creado en la familia, porque suelen dar muchos pasos para atrás.
- SER MUY RESPETUOSO. Debemos controlar nuestras ansiedades y nuestras quejas sobre sus actos y comentarios porque, sin darnos cuenta, podemos estar **interfiriendo negativamente** en el Vínculo: padres/hijo.
- CONTENERLES en los momentos más duros o de enfrentamiento entre ellos. Ayudándoles a comprender el **aislamiento natural de su hijo y su desarrollo diferencial.**

BIBLIOGRAFÍA.

Entre la Bibliografía básica existente en la sede CAIDV/ONCE sobre Atención Temprana, están:

“EL BEBÉ CIEGO”. Primera atención. Un enfoque psicopedagógico. De Mercé Leonhardt. ONCE-Masson 1992.

“Palmo a Palmo”. De Rosa Lucerga R. ONCE Serv. Sociales, 1993.

“Introducción al Estudio de las Estereotipias en el Niño Ciego”. De F. Cantavella y M. Leonhardt y otros. ONCE-Masson 1992.

“La Iniciación del Lenguaje en los Niños Ciegos”, un enfoque preventivo. De M. Leonhardt y otros. ONCE 1985.

“Treballant amb Pares”. Una aproximació teórica per entendre els pares del nen cec. Quaderns per a I, educació del deficient sensorial nº 6. Fundació Caixa 1988.

“La Escuela y el Niño Ciego”. Un manual práctico. De Susana Crespo. ONCE 1985.

“La Construcción del Espacio en el Niño a través de la Información Táctil”. Trota 1993.

“El Bebé Sordociego: Un Programa de Atención Temprana”. De Peggy Freeman. ONCE 1999.

“La visión normal y anormal en los niños”. De Lea Hyvärinen. ONCE 1988.

“Nuestro niño ciego”. De Helmut Pielash y otros. ONCE 1985.

“Disminuidos visuales y aprendizaje”. De Susana Crespo y otros. ONCE 1985.

“¡Miradme!”. Texto para la educación precoz del niño ciego. Equipo multidisciplinar de la Obra Social de la Caja de Pensiones (Fundació Caixa). Noviembre de 1981.

“Muéstrame lo que mis amigos pueden ver”. De Patricia Sonksen And Blanche Stiff. Traducido por Susana Crespo, I.C.E.V.H. Córdoba (Argentina) 1992.

“Desarrollo sensorial para niños ciegos y deficientes visuales: Guía para padres. De Olga Alegre de la Rosa y otros. Centro de Recursos de ONCE: Espíritu Santo de Alicante 1988.

“Intervención Educativa con Niños de Baja Visión”. De Varios. Consejería de Educación y Ciencia, Delegación Provincial de Málaga 1989.

“El Niño Ciego en la Escuela”, (iniciación al Braille). De Varios. Consejería de Educación y Ciencia, Delegación Provincial de Málaga 1994.

“Deficiencia Visual: Aspectos psicoevolutivos y educativos”. De Varios. Aljibe 1994.

Adoración González Madorrán
agonzalezmadorran@yahoo.es