

# Discapacidad sensorial

La **discapacidad visual** es un término amplio que indica una alteración en el funcionamiento visual. Una persona con ceguera total carece totalmente de visión, no tiene ningún resto visual funcional (poco frecuente), en cambio, la persona con baja visión si tiene restos visuales; este grupo es muy amplio ya que se incluye al conjunto de personas que están entre una visión normal y una ceguera total. En cuanto a la ceguera legal, es un concepto que hace referencia a unos límites de la pérdida visual estableciendo desde que punto se puede considerar a una persona como ciega para que se pueda beneficiar de prestaciones económicas y servicios educativos especiales. En España se considera que una persona tiene ceguera legal si dispone en ambos ojos de una de las siguientes condiciones, al menos: tener una agudeza visual igual o inferior a 0,1 o tener un campo visual reducido a 10º o menos.

Según la ONCE hay ocho grupos de causas: anomalías congénitas, problemas de refracción, traumatismos, lesiones en el globo ocular, lesiones en el nervio óptico, quiasma y centros corticales, alteraciones en las zonas próximas al ojo, enfermedades generales y parásitos.

La **discapacidad auditiva** es un término genérico que indica una incapacidad auditiva que puede tener diferente nivel de intensidad. Una persona es sorda cuando tiene una dificultad auditiva tan severa que no puede beneficiarse de ninguna ampliación, su audición no es funcional. Una persona es hipoacúsica cuando puede valerse de la audición para los requerimientos de la comunicación en la vida diaria, posee un resto auditivo importante.

La deficiencia auditiva puede ser hereditaria, adquirida o por causa desconocida. En cuanto las adquiridas, estas pueden ser producidas por infecciones (encefalitis, meningitis, rubéola...), ototóxicos (Estreptomycin, neomicina...), traumatismos u otras causas como ictericia, consanguinidad...

La intervención de las discapacidades sensoriales es médica, técnica y educativa. Hay que corregir todo lo posible mediante cirugía u ofrecer al niño recursos técnicos, para que pueda acceder a la información (audífonos, amplificadores, ayudas vibro-táctiles, gafas, materiales ampliados, braille, relieve, máquina Perkins, marcadores, situación en la clase adecuada...). En cuanto a la intervención educativa debemos tener muy en cuenta la parte afectada, el momento de aparición de la discapacidad y si posee restos visuales (discapacidad visual) o auditivos (discapacidad auditiva), ya que ello influirá mucho en la intervención; tener en cuenta el momento de aparición es muy importante por el desarrollo del lenguaje, cognitivo y social del niño, ya que un niño que haya visto u oído una parte de su vida tendrá menores consecuencias cognitivas, pero más sociales (en algunos casos)...

En el caso de los niños con discapacidad visual debemos dotar al centro de los recursos necesarios para que el niño pueda orientarse y moverse fácilmente, debemos utilizar más la información auditiva/verbal y la táctil, potenciar el uso de manos como forma básica del aprendizaje, realizar

entrenamiento sensorial, enseñarle métodos alternativos para la lectura y escritura, trabajar la socialización, tanto con el niño, como con el resto de la clase, si poseen restos visuales estimularles la visión, compensar la falta de exploración directa y prevenir las deficiencias producidas por el retraso en la representación, contrarrestar la tendencia al aislamiento, el bajo autoconcepto e inseguridad personal, trabajar el esquema corporal, la orientación, la movilidad, las habilidades para la vida diaria...

En el caso de los niños con discapacidad auditiva es importante ofrecerles un entorno en el que haya gran cantidad de información visual, también es importante hablarles correctamente, ni muy rápido ni muy despacio, siempre mirándoles... o utilizar sistemas alternativos a la comunicación oral (comunicación total, palabra complementada, alfabeto dactilológico), si poseen restos auditivos es bueno estimular la audición, trabajar habilidades básicas de socialización, trabajar la orientación y estructuración espacio temporal y el sentido del ritmo... También es importante contrarrestar la tendencia al aislamiento, el autoconcepto bajo y las limitaciones en la conducta adaptativa. Con estos niños también se hace una intervención logopédica (adaptación protésica, intervención lingüística oral, gestual...).