

Discapacidad auditiva



Características y causas

Mitos y creencias

Barreras y necesidades

Rehabilitación e integración

Consejos prácticos

Glosario

Discapacidad auditiva es un término amplio que se utiliza para referirse a todos los tipos de pérdida auditiva. Se refiere a la falta o disminución en la capacidad para oír claramente debido a un problema en algún lugar del aparato auditivo.

La pérdida de la audición puede fluctuar desde la más superficial hasta la más profunda, a la cual comúnmente se le llama sordera.

El término sordera se refiere al impedimento auditivo cuya severidad no permite a la persona percibir los sonidos y el lenguaje hablado, incluso usando audífono.

La discapacidad auditiva aparece como invisible, ya que no presenta características físicas evidentes. Se hace notoria fundamentalmente por el uso del audífono y en las personas que han nacido sordas o han adquirido la pérdida auditiva a muy temprana edad, por el tono de voz, el que en muchos casos es diferente al común de la gente.

En estos casos podría evidenciarse un escaso desarrollo de lenguaje oral, debido a que la persona nacida sorda no tiene disponible su aparato auditivo, esencial para el desarrollo natural y espontáneo del lenguaje oral. Las personas sordas tienen a su disposición la vía visual, por este motivo su lengua natural es visual gestual como la lengua de señas y no la auditiva verbal, como el lenguaje oral.

En cuanto al uso del lenguaje, se hace una distinción entre prelingual y post lingual que establecen si la hipoacusia o sordera están presentes antes o después de la adquisición del lenguaje. La pérdida severa de la audición en las etapas tempranas de la vida tendrá efectos importantes en el desarrollo de un niño o niña y en su adquisición del lenguaje oral.

Causas y enfermedades

Las causas que originan la discapacidad auditiva pueden ser:

- **Genéticas:** Se pueden transmitir de padres a hijos. En el caso del área auditiva, este aspecto es el más frecuente y poco previsible.
- **Congénitas:** Se refiere a las características o rasgos con los que nace un individuo y que no dependen sólo de factores hereditarios, sino que son adquiridos durante la gestación, por ejemplo las infecciones virales del embrión, destacando la rubéola materna. Las campañas de vacunación han logrado disminuir estos casos. Destacan también la ingesta de medicamentos durante el embarazo y la asfixia al nacer.
- **Adquiridas:** Son las ocasionadas por algún accidente o enfermedad después

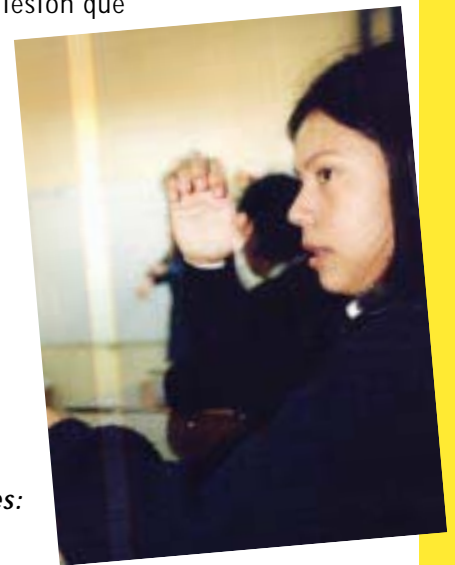
del nacimiento. Destaca la meningitis meningocócica y la otitis crónica. También la hiperbilirrubinemia del recién nacido y las enfermedades de tipo infeccioso.

Otra causa adquirida es la que afecta especialmente a los trabajadores expuestos a ruidos de tipo industrial, a pesar de existir normativas de protección en esta materia, y la pérdida auditiva que se relaciona con el envejecimiento.

Las pérdidas auditivas o hipoacusias se pueden clasificar según el grado en que se ve afectada la recepción de los sonidos y la ubicación de la lesión que la ocasiona.

En este sentido, se pueden identificar distintos niveles de pérdida, los que se miden en una unidad llamada decibel:

| | |
|---------------------|---|
| Hipoacusia leve | (20-40 dB.) |
| Hipoacusia moderada | (40-70 dB.) |
| Hipoacusia severa | (70-90 dB.) |
| Sordera | (+ 90 dB.) |
| Clasificación BIAP | (Bureau International d'Audiophonologie). |



Las características de la pérdida tienen las siguientes variaciones:

- **Debilidad auditiva superficial:** Implica pérdida de algunos sonidos, pero no tan profunda como para que afecte la mayoría de los usos de la audición.
- **Debilidad auditiva media:** Bastantes sonidos no son escuchados y afectan lo que la persona comprende de los sonidos ambientales, incluyendo algunos sonidos del lenguaje.
- **Pérdida bilateral significativa:** Una pérdida auditiva en ambos oídos; el oído con mejor audición tiene dificultades para escuchar y comprender el lenguaje. En ocasiones, aunque se escuche la voz humana, no se discrimina lo que se dice.
- **Pérdida auditiva severa:** Muchos sonidos no son escuchados, incluyendo la mayoría de los sonidos del lenguaje. No se discriminan las palabras.
- **Pérdida profunda:** La mayoría de los sonidos no son escuchados.

Las hipoacusias se diagnostican de acuerdo a la ubicación de la lesión:

De transmisión (oído externo o medio)

Mixtas (superposición de hipoacusia de transmisión más neurosensorial)

Neurosensorial (oído interno: cóclea o vía neural)

Mitos y Creencias

A partir de una visión superficial en el trato con las personas con discapacidad auditiva o de las características de algunas de ellas, se han ido construyendo algunas creencias equivocadas que estigmatizan y crean una predisposición negativa hacia la población con discapacidad auditiva.

Entre las creencias que más se han generalizado, existiendo incluso algunas de connotación positiva, destacan las siguientes:

● ***Que son personas desconfiadas, que creen que siempre están hablando de ellas.***

● ***Que tienen baja autoestima.***

● ***Que no pueden integrarse.***

● ***Que son porfiadas.***

● ***Que no entienden nada.***

● ***Que son sordomudas, es decir, no hablan.*** Para la población sorda, este aspecto es muy importante que quede claro: se habla de comunidad sorda, sin más adjetivo. La persona muda es la que tiene atrofiada sus cuerdas vocales, por lo que se ve imposibilitada para emitir sonido. Las personas sordas, en cambio, en su mayoría tienen las cuerdas vocales en perfecto estado, lo que ocurre es que no han podido acceder al uso auditivo de la lengua. Incluso, algunas asociaciones están modificando su nombre para terminar con este mito. Por ejemplo, la ASOCH, Asociación de Sordos de Chile, antes se llamaba ASOMUCH, Asociación de Sordomudos de Chile.

● ***Que tienen gran capacidad de concentración.***

● ***Que son serenas.***

● ***Que los sordos se casan entre ellos.***

● ***Que no les interesa integrarse.***

● ***Que son agresivas.***

Es importante recordar que las personas sordas, desde un punto de vista sociológico, pertenecen a una cultura minoritaria cuyo rasgo más característico es el uso de la Lengua de Señas, lengua que tiene todas las propiedades como cualquier otra lengua.

Principales dificultades y barreras

Para comprender las dificultades cotidianas y sociales que enfrentan las personas con discapacidad auditiva, resulta importante tener presente la nueva concepción ecológica de la discapacidad, con el propósito de centrar la mirada en las soluciones que debe proveer el entorno, en vez de focalizarse en las limitaciones del individuo.

La realidad que viven diariamente las personas con problemas en el área auditiva es muy difícil de imaginar para quienes no han tenido contacto con personas sordas. En general, nos movemos en un contexto que no está pensado para ellas, donde los sonidos tienen una gran importancia, previniéndonos de situaciones, peligros, enriqueciendo nuestro desarrollo con estímulos e información.

La magnitud de las dificultades que tienen estas personas depende de múltiples factores:

- **El nivel de pérdida auditiva.**
- **El momento del desarrollo en el cual se produce la pérdida.**
- **La acogida de su entorno y la posibilidad de desarrollar mecanismos que complementen su deficiencia en este plano.**
- **La posibilidad de acceder a dispositivos auxiliares como los audífonos que brindan la posibilidad de rescatar algunos sonidos y favorecen la comunicación.**
- **La calidad educativa a la que tiene acceso y el grado de acceso temprano a ella.**

Existen ámbitos específicos que implican limitaciones u obstáculos que deben enfrentar quienes presentan disminución en su audición, destacándose los siguientes:

Recepción de los ruidos ambientales. Esta información da cuenta de aquella realidad que enmarca el diario vivir y que para los oyentes ofrece elementos que permiten controlar y seleccionar lo que les puede afectar. Es muy relevante ya que implica la creación de un repertorio conductual que posibilita, por ejemplo, reaccionar ante situaciones de peligro o no deseadas.

El área de la comunicación se ve altamente afectada considerando que la comunicación oral es la vía principal de intercambio de ideas, conocimientos, experiencias de nuestra sociedad mayoritariamente oyente y la que determina en gran parte la integración social y el desarrollo emocional. El impacto que esta condición tiene se evidencia especialmente en ámbitos como el educacional, laboral y recreativo, cuando éstos no cuentan con el conocimiento ni las condiciones necesarias para incorporar a quienes presentan hipoacusia o sordera.

Al no captar la información que el medio le proporciona, la persona debe invertir gran cantidad de energía en tratar de observarla e interpretarla. Esto implica que para mantenerse informada, su atención debe estar permanentemente cambiando de foco.

Las personas con discapacidad auditiva tienen mínimas posibilidades de acceder a los medios de comunicación, especialmente a la radio y a la televisión. Por ello, presentan limitaciones para estar informados de la contingencia noticiosa, lo que ha llevado a este sector de la población a luchar porque se cumpla la normativa de la Ley 19.284 relativa al acceso de las personas sordas a los canales de televisión.

Al tratarse de una norma ambigua, durante muchos años no se obtuvieron resultados positivos porque la ley en definitiva no obliga a los canales a incorporar la lengua de señas en los noticieros, lo que ha sido la histórica demanda de las personas sordas. Recién en noviembre del 2002, se logró un importante acuerdo entre ANATEL (Asociación Nacional de Televisión) y las asociaciones de personas sordas de todo el país, con el apoyo del Consejo Nacional de Televisión, que establece la inclusión de un intérprete en lengua de señas en un noticiero de manera rotativa cada tres meses en todos los canales de la televisión abierta.

Educación

Las personas sordas presentan dificultades para acceder al sistema educacional porque las escuelas regulares no cuentan con profesores especializados y porque por su escaso acceso al lenguaje oral, los alumnos sordos ingresan al sistema en condiciones de gran desventaja respecto de los oyentes. En general, los niños sordos asisten a escuelas especiales (oralistas o bilingües, según las convicciones al respecto) hasta 6° u 8° básico, donde les entregan las herramientas comunicativas básicas para acceder luego al sistema educacional formal.

Sin embargo, la preocupación por desarrollar en los niños/as las habilidades comunicativas que les permitan paliar la discapacidad auditiva hace que en estas escuelas los contenidos curriculares de la Enseñanza Básica común queden rezagados. Por esta razón y por la falta de profesionales y de intérpretes especializados en el tema, dentro del establecimiento educativo común, las tasas de deserción escolar y de fracaso respecto del sistema educativo regular en la comunidad sorda siguen siendo altas, lo que deriva todavía en un significativo número de casos de analfabetismo parcial o total, lo que se acentúa en regiones.

En especial para las personas con sordera total y graves dificultades de comunicación, el desenvolvimiento social resulta muy complejo. En



Los países desarrollados existen funcionarios con manejo de la lengua de señas en las principales reparticiones públicas, fundamentalmente vinculadas a la salud. En Chile, se ha avanzado lentamente en la toma de conciencia de la relevancia que tiene la capacitación en esta lengua cuando se atiende frecuentemente a personas sordas.

También se hace necesario adaptar la información social escrita al universo cognitivo de las personas sordas, a fin de favorecer un desenvolvimiento social en seguridad y confianza, disminuyendo la alta vulnerabilidad que este sector de la población presenta frente a los riesgos psico-sociales, al carecer de las habilidades sociales mínimas para hacer frente a los conflictos. En este sentido, la información que se distribuye en relación al Sida, la prevención del embarazo adolescente, las drogas y el alcohol, la educación sexual, la violencia intrafamiliar, entre otras, debería incluir elementos visuales y vocabulario simple, que facilite su accesibilidad para el universo cultural y lingüístico de las personas sordas.

Rehabilitación e Integración

El proceso que se refiere a la integración de las personas con discapacidad auditiva está determinado por diversos factores que se deben considerar al momento de pensar en la rehabilitación. Entre estos factores, hay que contemplar el tipo de pérdida, el momento en que ésta se produce, la etapa del desarrollo en que se encuentra la persona y si se trata de personas sordas o hipoacúsicas.

La persona que no presenta restos auditivos se denomina sorda. En este caso, las posibilidades están centradas en la entrega de herramientas para que pueda comunicarse.

Las personas sordas cuentan con un lenguaje común denominado Lengua de Señas. Su principal característica es que utiliza signos que se expresan con las manos en combinación con la expresión gestual y corporal. En estas combinaciones se expresa la gramática y la sintaxis propias de esta lengua. El significado dependerá de la forma que adopta la o las manos al realizar el signo, el lugar en que éste se realiza, el movimiento, la orientación de la palma de la mano y la expresión facial o corporal que acompaña el signo.

Se cuenta también con la lectura labial como alternativa de comunicación. Esta opción consiste en interpretar los movimientos que realiza la boca del interlocutor al hablar. Requiere entrenamiento y tiene un margen de ambigüedad por la dificultad de lograr el seguimiento y exactitud en la interpretación. Depende de la rapidez y gesticulación del emisor del mensaje. Se suele complementar al lenguaje de señas.

Se considera importante rescatar los restos auditivos, en aquellos niños que los poseen y manifiestan interés en aprovecharlos, como un aspecto que facilitará la adquisición de lenguaje

oral. En este sentido, el acceso a audífonos facilita el proceso. Estos funcionan como sistema de amplificación que hace perceptibles algunas frecuencias que sin él no son audibles.

De acuerdo a la priorización de ciertos enfoques, existen algunas tendencias esenciales relativas a la integración de las personas con esta discapacidad que surgen especialmente en el ámbito de la educación:

Bilingüismo: La lengua de señas como lengua principal y la adquisición del español de Chile, en su forma escrita, como segunda lengua y oral cuando el menor presenta potencialidades auditivas para su desarrollo.

Auditivo Oral: Enfatiza el desarrollo del lenguaje oral a través de la vía auditiva compensada con audífono o implante coclear.

Comunicación Total: En este enfoque se enfatiza la lengua de señas como lengua propia de la comunidad de sordos y la integra a la educación. Valida todas aquellas conductas que facilitan la comunicación: lenguaje oral, dramatización, dibujo, lectura y escritura, audición etc.

El apoyo que brinden los entornos más directos, como el familiar y educativo, determinará en gran medida la calidad del proceso de integración social de las personas con discapacidad auditiva.

Considerando las características generales de las personas con discapacidad auditiva y centrandó la atención en la relevancia que tiene la comunicación, es necesario tener presente las siguientes recomendaciones en el proceso de atención de público:

- *En primer lugar, sea natural.*
- *Centre su atención en la persona antes que en su discapacidad, ya que esta no determina a la persona, sino que sólo es una característica más de su identificación.*
- *Colóquese de manera que su cara esté iluminada.*
- *Háblele de frente, la persona necesita ver sus labios para complementar la información que está recibiendo de usted.*
- *Debe modular con naturalidad, sin exagerar.*
- *Repita las indicaciones o la información si es necesario.*
- *Utilice un lenguaje simple y directo.*

- *No debe alzar exageradamente la voz, a menos que se lo solicite.*
- *Chequeé si la persona lee, esto puede facilitar la entrega del mensaje.*
- *Sea sencillo en los gestos, no exagere.*
- *No le diga que entiende lo que le dice si no es así, la persona percibirá que no está siendo comprendido.*
- *Por el sólo hecho de llevar audífono no significa que escuche claramente ni que deba gritarle.*
- *Tenga presente que seguir una conversación es un gran esfuerzo para la persona sorda.*
- *La persona sorda puede sentirse aislada entre los oyentes, asegúrese que está siguiendo la conversación, ayúdele a integrarse explicándole de qué se habla en forma clara y modulada.*
- *Si su servicio atiende de manera frecuente a personas sordas, solicite a sus jefaturas la capacitación en lengua de señas.*
- *Si en su servicio se utiliza el sistema de números o de llamado a viva voz, recuerde que a la persona sorda deberá avisarle su turno personalmente, así que ubíquela en donde pueda verla y advierta al resto del personal de apoyo.*

Glosario

Entre las condiciones y discapacidades asociadas a los trastornos de la comunicación, se pueden destacar las relativas a la:

Discapacidad auditiva:

Presbiacusia: También se conoce como pérdida de audición producida por el envejecimiento natural del ser humano, ya que se trata de una pérdida de audición asociada a la vejez. A medida que las personas envejecen, muchas de las células pilosas del oído interno se dañan o desaparecen dando como resultado una pérdida de audición. El grado de la pérdida de audición producida por el envejecimiento varía dependiendo de la persona, aunque todo el mundo pierde

parte de su capacidad de audición a medida que envejece, algunas personas la pierden antes y más rápidamente que otras.

Sordoceguera: Es una discapacidad multisensorial en la que la persona no cuenta ni con la vista ni con el oído. No es necesariamente una pérdida total de los dos sentidos. El grupo de sordociegos totales es muy reducido, aproximadamente de un 5 a un 10% del total del colectivo de personas sordociegos. La mayoría de los sordociegos poseen algún resto auditivo y/o visual.

Las personas sordociegas usan diferentes sistemas de comunicación: Sistemas alfabéticos: dactilológicos, sistemas de letras mayúsculas, tablillas, braille, máquinas de escribir en vista tinta o en braille. Sistemas no alfabéticos (signos o símbolos): la lengua de signos, símbolos, labio lectura.

En Chile, Corpaliv atiende esta discapacidad tan compleja con el fin de mejorar al máximo su calidad de vida.

Otras discapacidades:

Afasia: Disminución de la capacidad de comprender y/o de expresarse a través del lenguaje hablado o escrito, a causa de una lesión o enfermedad en las áreas del lenguaje del cerebro. (No se observa habitualmente en personas sordas)

Laringectomía: Intervención quirúrgica que consiste en extirpar toda la laringe o parte de ella. El primer caso conlleva la mudez y el segundo puede acarrear trastornos fonatorios, porque la operación haya afectado la zona de la laringe donde se encuentran las cuerdas vocales o bien por las alteraciones respiratorias que pueda originar dicha intervención y que afecten a la formación de los sonidos. (No se observa habitualmente en personas sordas)

En la gran mayoría de los casos, esta operación se le hace a los fumadores que sufren de cáncer a la laringe. Para poder comunicarse, estas personas usan una laringe electrónica que es como un micrófono que se pone en la garganta para reproducir los sonidos. (Incorporamos esta condición en el capítulo de la discapacidad auditiva fundamentalmente por sus problemas de comunicación.)

Hace varios años, un grupo de personas laringectomizadas formaron una asociación gremial, CONALACH, con el propósito de sensibilizar a la comunidad y dar respuesta a sus demandas.

Fuente: Glosario www.fonadis.cl; vocabulario www.risolidaria.cl; glosario www.discapnet.es; glosario www.spanishhearit.org; glosario del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, IMSERSO, España.

IMP

Discapacidad visual



Características y causas

Mitos y creencias

Barreras y necesidades

Rehabilitación e integración

Consejos prácticos

Glosario

Discapacidad visual es un término amplio que se utiliza para referirse a todos los tipos de pérdida que afectan al sentido de la visión. Se refiere a la falta o disminución en la capacidad para ver adecuadamente debido a un problema que afecta al sistema visual o a la pérdida de campo visual.

Es necesario destacar que la visión no se reduce sólo al globo ocular, sino que comprende una compleja red de estructuras musculares, glandulares y neuronales y las conexiones entre ellas. A través de los ojos, percibimos el mundo exterior. La imagen es captada y convertida en impulso eléctrico para luego transmitirse mediante los distintos componentes del sistema, hasta ser finalmente procesada e interpretada por el cerebro. La visión está relacionada con la percepción del color, la forma, la distancia y las dimensiones.

La pérdida de la visión puede fluctuar desde la denominada baja visión hasta la más profunda, comúnmente denominada ceguera.

Según la OMS, el término ceguera se refiere a aquella visión menor de $20:400=0.05$ (es decir, lo que ve una persona con visión normal a 400 metros, una persona con déficit visual sólo lo ve a 20 metros), considerando siempre el mejor ojo y con la mejor corrección. También se define como ciega a la persona que tiene sólo percepción de luz sin proyección o quienes carecen totalmente de visión.

Por baja visión se entiende aquella visión insuficiente para realizar una tarea deseada aun con los mejores lentes correctivos. Desde el punto de vista funcional, pueden considerarse como personas con baja visión a aquellas que poseen un resto visual suficiente para ver la luz, orientarse por ella y emplearla con propósitos funcionales.

La discapacidad visual se evidencia ante los demás por algunos signos externos como el uso de bastón guiador, el apoyo en otra persona o, en algunos casos, la compañía de un perro guía. Asimismo, es común que estas personas utilicen las manos para la ubicación espacial o muevan la cabeza como reacción ante estímulos auditivos.

Causas y enfermedades

Las causas que originan la discapacidad visual pueden ser:

Genéticas: Se pueden transmitir de padres a hijos. La retinosis pigmentaria es una de las más conocidas.

Congénitas: Se refiere a las características o rasgos con los que nace un individuo y que no dependen sólo de factores hereditarios, sino que son adquiridos durante la

gestación, como las infecciones virales del embrión, destacando la rubéola materna que provoca catarata congénita. En los nacidos con bajo peso, con menos de 1.500 kg., destacan la Retinopatía del prematuro (inmadurez en la retina) y el glaucoma congénito.

- ▶ **Adquiridas:** Son las ocasionadas por algún accidente o enfermedad después del nacimiento. El alza en la tasa de accidentes de tránsito trae consigo el aumento de la ceguera por causa traumática. También son considerables las lesiones ocasionadas por el contacto de los ojos con productos químicos y los accidentes con fuegos artificiales. Las enfermedades causantes de ceguera en los adultos, especialmente en los adultos mayores, son las cataratas, la retinopatía diabética y el glaucoma.

La disminución de la capacidad para ver se puede clasificar según el grado en que se ve afectado este sentido:

- ▶ **Discapacidad visual moderada:** Se caracteriza por la posibilidad de realizar tareas visuales con el empleo de ayudas e iluminación adecuada.
- ▶ **Discapacidad visual severa:** Se caracteriza por la posibilidad de realizar tareas visuales con inexactitudes, requiriendo adecuación de tiempo, ayudas y modificaciones.
- ▶ **Discapacidad visual profunda:** Se caracteriza por la dificultad para realizar tareas visuales gruesas. Imposibilidad de hacer tareas que requieren visión de detalle.

Mitos y Creencias

Nuestra manera de tratar a las personas con ceguera y deficiencia visual dependerá en gran medida de la imagen que tenemos de ellas y de sus capacidades. En el marco de los estereotipos existentes en esta materia, se les tiende a definir desde dos perspectivas opuestas: las que necesitan ayuda para todo y quienes no necesitan a nadie porque pueden valerse solas para todo.

Estas creencias extremas nos limitan en la relación con las personas ciegas o con déficit visual ya que se centra la atención en su limitación. Estos son algunos de los mitos que persisten en el tiempo:

- ▶ **Que las personas que presentan deficiencia visual son completamente ciegas, no ven nada.** Esta afirmación desconoce la diversidad de rangos existente en el área visual:
 - *Algunas son totalmente ciegas.*

- *Otras tienen percepción de luz, es decir, son capaces de distinguir la luz de la oscuridad, pero no los contornos de los objetos o las personas.*
- *Y otras tienen un resto visual útil que les permite ver objetos, letras o reconocer caras, aunque sirviéndose de técnicas y ayudas especializadas.*
- ▶ **Que todas las personas con déficit visual necesitan siempre un bastón o alguien que les acompañe para desplazarse de forma autónoma.** El tipo de ayuda técnica (bastón guiador, ayudas ópticas, dispositivos electrónicos, técnicas visuales, etc.) o la combinación de estas que utilice cada persona para desplazarse estará en función de su condición visual y de otras circunstancias (estado de salud, otras deficiencias, entorno próximo, etc.).
- ▶ **Que todas las personas con déficit visual necesitan aprender Braille si quieren comunicarse y acceder a la información.** El Braille es un sistema alternativo de lectura y escritura basado en el tacto (a través de la yema de los dedos), orientado a las personas que no ven nada o a aquellas cuyo remanente visual no les permite la lectura en tinta. Muchas personas con resto visual funcional no necesitan el Braille para leer y escribir pues pueden hacerlo en caracteres impresos o en tinta, ayudadas por técnicas visuales y dispositivos ópticos o electrónicos específicos. La computación, que cuenta con programas y software especiales, es hoy una herramienta fundamental para el desarrollo de estas personas en todos los planos sociales, especialmente en la educación y el trabajo.
- ▶ **Que tienen facultades paranormales, tienen un sentido del tacto y del oído especiales, tienen un sexto sentido.** Las personas con ceguera y deficiencia visual no tienen facultades especiales o extrasensoriales como consecuencia de su discapacidad. Lo que ocurre es que desarrollan una sensibilidad especial por el hecho que deben aprovechar y entrenar mejor sus otros sentidos u otras capacidades (por ejemplo, la memoria) para compensar su limitación.
- ▶ **Que no pueden desempeñar la mayoría de los “trabajos normales”.** Existe una gran diversidad de puestos de trabajo que las personas ciegas o deficientes visuales pueden realizar, mediante algunas adaptaciones físicas muy sencillas y el apoyo de la tecnología.
- ▶ **Que no pueden realizar la mayoría de las actividades del hogar ni un desplazamiento autónomo.** Con el oportuno entrenamiento y las ayudas técnicas adecuadas, la mayoría de las personas con ceguera y deficiencia visual pueden desplazarse y llevar a cabo las actividades cotidianas de forma autónoma.

Principales dificultades y barreras

Para comprender las dificultades cotidianas y sociales que enfrentan las personas con discapacidad visual, vinculadas especialmente a la movilidad y acceso a la información, resulta importante tener presente la nueva concepción ecológica de la discapacidad con el propósito de centrar la mirada en las soluciones que debe proveer el entorno en vez de focalizarse en las limitaciones del individuo.

La magnitud de las dificultades que tienen estas personas depende de múltiples factores:

- ▶ El nivel de pérdida visual.
- ▶ El momento del desarrollo en el cual se produce la pérdida.
- ▶ La progresión que pueda tener la pérdida visual.
- ▶ La acogida de su entorno y la posibilidad de desarrollar mecanismos que complementen su deficiencia en este plano.
- ▶ La posibilidad de acceder a dispositivos auxiliares como lupas, lentes, grabadora, computador con sintetizador vocal, entre otros, que faciliten su integración educacional, laboral y social.

Existen ámbitos específicos que presentan limitaciones u obstáculos que deben enfrentar quienes tienen disminución en su capacidad para ver, destacándose los siguientes:

En la movilidad. Comúnmente, deben sortear las variadas barreras que se encuentran en las ciudades: desniveles, obstáculos en las veredas y lugares de circulación peatonal como árboles, basureros, postes, etc.

Acceso a la información: No pueden acceder de manera directa e inmediata al material escrito (prensa, revista, libros) y no siempre las personas pueden contar con esta información en casete o mediante el computador. En la capital, el Centro de Grabación para Ciegos y la Biblioteca Central para Ciegos cumplen un rol destacado en este ámbito.

Ausencia de señalética adecuada. La vida urbana y los servicios cuentan con deficiente información táctil y parlante que le facilite a estos ciudadanos ubicarse y lograr mayor autonomía.

Integración laboral y social. No existe aún plena conciencia de las necesidades de adecuar los espacios públicos y laborales, que permitan mayor participación considerando las necesidades especiales que presenta la persona con discapacidad visual.

Las personas con discapacidad visual severa deben superar las barreras y temores que implica todavía la **integración educativa**. Es habitual que los niños ciegos accedan a escuelas

especiales en la etapa básica para recibir una preparación integral que les permita posteriormente cursar el resto de la educación de manera regular. A diferencia de los alumnos con discapacidad auditiva, este grupo etéreo cuenta con bajos índices de deserción escolar y buenos resultados en los procesos de inclusión escolar.

Rehabilitación e Integración

El proceso que se refiere a la rehabilitación e integración de las personas con discapacidad visual está determinado por diversos factores que se deben considerar. Entre estos hay que contemplar el tipo de pérdida, el momento en que ésta se produce, la etapa del desarrollo en que se encuentra la persona y si se trata de personas ciegas o con baja visión.

Actualmente, se sabe que la visión es una función aprendida y que su calidad puede mejorarse ostensiblemente con entrenamiento y apoyos técnicos.

El desarrollo de las funciones visuales constituye una interacción neurológica compleja, relacionado a la estimulación del ojo mediante la luz, el color y los movimientos, que forman la secuencia normal del desarrollo de la visión, apareciendo posteriormente las habilidades funcionales.

El proceso de rehabilitación comprende las denominadas **funciones ópticas**, entre las que se encuentran las de **exploración** (responder a estímulos visuales, movimiento de ojos, rastreo y seguimiento) y **perceptivas** (discriminación, forma, tamaño, color).

Esta secuencia de funciones visuales es el marco de referencia que permite observar el desarrollo visual de quienes presentan patología ocular y facilita la ejecución de la estimulación visual o rehabilitación visual. Una vez que se evalúan estas funciones, es posible empezar a introducir las ayudas ópticas.

Complementariamente, es necesario contemplar la importancia de las ayudas o factores no ópticos: iluminación adecuada, atriles para facilitar la acomodación en la distancia del trabajo de lecto-escritura, papeles que mejoren la calidad de contraste, ubicación adecuada en la sala, en resumen todos esos aspectos ambientales que por ser tan obvios a veces quedan en el olvido, pero que son básicos para un buen desempeño visual.



La pérdida visual puede afectar, en menor o mayor grado, los siguientes aspectos básicos en los procesos de rehabilitación:

- ▶ La orientación y movilidad
- ▶ Las actividades de la vida diaria
- ▶ La comunicación
- ▶ Las tareas prolongadas de visión de cerca

Cuando la discapacidad se presenta a temprana edad, es relevante ayudarle a los niños a ser conscientes “de que hay cosas que ver”. Esta estimulación les ayudará a desarrollar su funcionamiento visual aún existiendo un severo impedimento. En los primeros años de vida es crucial el uso de la visión como medio de contacto con el mundo más allá del propio cuerpo, para fomentar la exploración del mundo que los rodea (casa, colegio, calle, etc.). Así se le ayudará al menor a interpretar lo que ve.

Si la limitación se produce en la etapa joven o adulta, las personas que están perdiendo la visión, o que la tienen reducida, necesitan aprender a usar con mayor eficiencia su remanente visual. Es importante tener en cuenta que se producen nuevas necesidades:

Hay un corte en el canal de comunicación más utilizado hasta ahora, lo que puede llevar a la persona al aislamiento.



Se reduce su capacidad de movilidad y desplazamiento, apareciendo en distintos grados la dependencia, lo que puede producir desesperación y angustia.

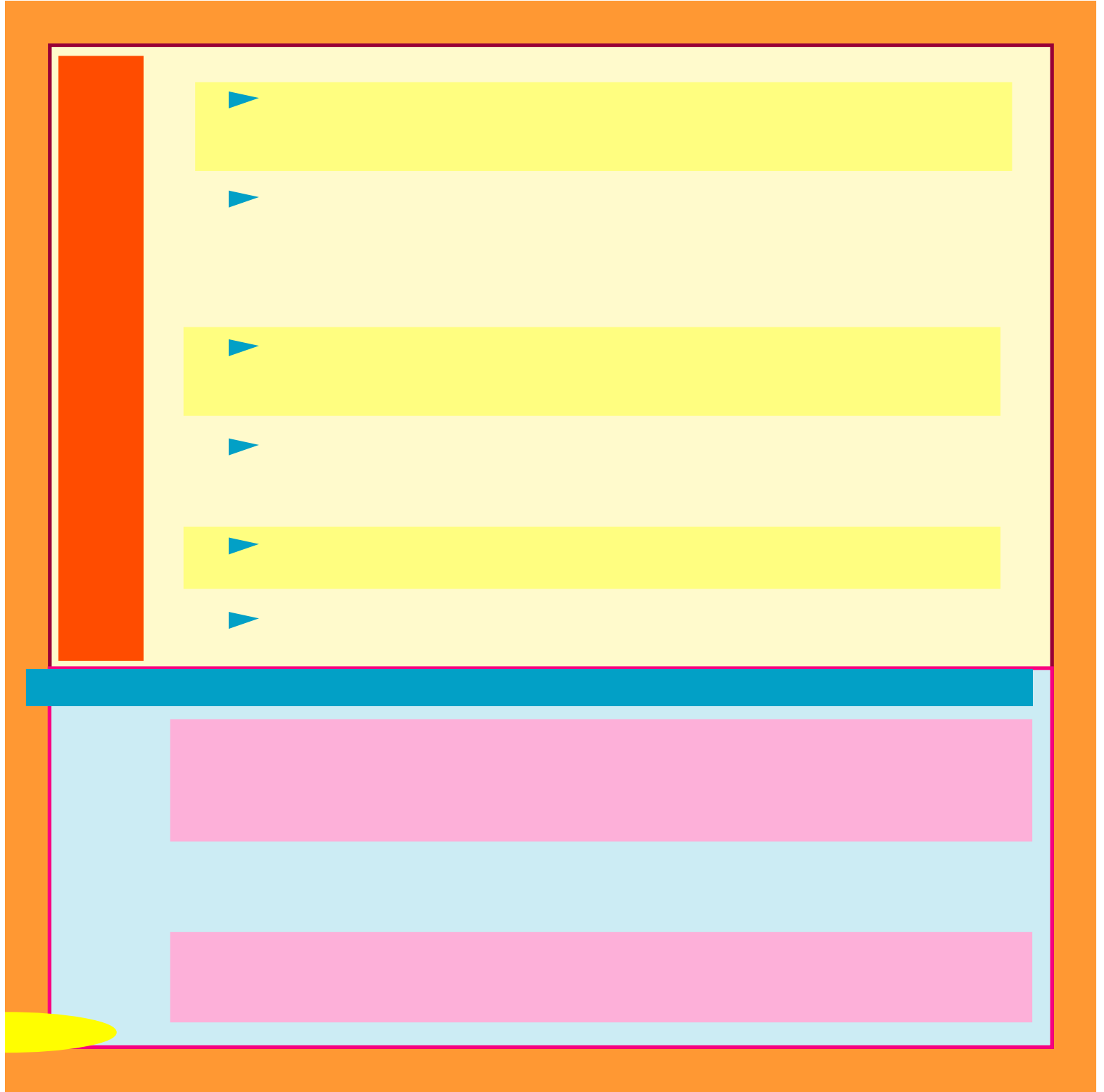
Puede haber ruptura de la actividad laboral, sentimiento de incapacidad e inutilidad.

En las distintas etapas, es fundamental el desarrollo de las habilidades mediante la técnica de orientación y movilidad, que es la capacidad que tiene el sujeto para definir cuál es su posición corporal en determinada situación. Es una de las estrategias que le permite a la persona ciega desenvolverse con cierto grado de independencia.

La orientación y movilidad utiliza, entre otros, el bastón guiador como instrumento facilitador del desplazamiento, el que realiza satisfactoriamente la función de avisar la presencia de objetos para evitarlos. Es una prolongación del sentido del tacto.

Considerando las características generales de las personas con discapacidad visual y centrandolo la atención en la relevancia que tienen la movilidad y la comunicación, es necesario tener presente las siguientes recomendaciones en el proceso de atención de público:

- ▶ *En primer lugar, sea natural.*
- ▶ *Centre su atención en la persona antes que en su discapacidad, ya que ésta no determina a la persona, sino que sólo es una característica más de su identificación.*
- ▶ *Diríjase directamente a la persona con deficiencia visual para saber lo que quiere o desea y no al acompañante.*
- ▶ *Para saludar, si la persona no extiende la mano, puede coger la suya para hacerle saber que quiere saludarle.*
- ▶ *Preséntese e identifíquese con el fin de que la persona sepa con quién se encuentra, por lo que debe decirle su nombre e indicarle, si procede, su función.*
- ▶ *Indíquele si hay otra u otras personas presentes.*
- ▶ *Comuníquese, si es necesario, qué se está haciendo o se va a hacer. «Un momento, estoy llamando al encargado». La vista es un sentido primordial para obtener información y estas personas no la tienen por lo que se sugiere verbalizar las acciones.*
- ▶ *Hay que avisar a la persona cuando se ausenta momentáneamente de la habitación y cuando regresa, de lo contrario puede dirigirse a usted pensando que aún permanece con ella.*
- ▶ *No sustituir el lenguaje verbal por gestos, pues estos, en muchos casos, no podrán ser percibidos por la otra persona.*
- ▶ *No utilizar palabras como "aquí", "allí", "esto" o "aquello", ya que van acompañadas con gestos que no pueden verse por la persona. En estas situaciones es preferible utilizar términos que apunten directamente a la orientación espacial, como "a la izquierda de la mesa", "a su derecha", "delante de la puerta", "detrás de usted". En ocasiones, puede ser también útil conducir la mano de la persona hacia el objeto e indicarle de lo que se trata.*



Glaucoma: Enfermedad ocular en la que la presión interna del ojo está aumentada, causando lesiones especialmente del nervio óptico. Se traduce en una progresiva pérdida del campo visual que puede terminar en ceguera si no recibe tratamiento oportuno.

Miopía: Defecto de refracción en el que los rayos que llegan al ojo procedentes del infinito -paralelos- sufren una refracción excesiva, formando la imagen no en la retina sino por delante de ella. Por lo tanto, la imagen de un punto no es otro punto, sino un círculo de difusión, produciéndose una visión borrosa.

Retinopatía diabética: Constituye una de las principales causas de ceguera en los países desarrollados. La diabetes afecta a la microcirculación de la retina, produciéndose una serie de cambios que dan lugar a la aparición de las lesiones típicas de este cuadro: exudados, neovasos, hemorragias, etc. Un buen control metabólico y oftalmológico puede retrasar o amortiguar los efectos de la diabetes sobre la visión.

Retinosis Pigmentaria: Enfermedad hereditaria que se caracteriza por la degeneración progresiva de la retina, produciéndose una pérdida progresiva de la agudeza y del campo visual. Paralelamente, ocurre un aumento creciente del tiempo de adaptación a los cambios de luminosidad y un deterioro progresivo en la percepción de los colores.

Sistema Braille: Es el conjunto de signos utilizado por las personas ciegas, creado por Luis Braille (1809 - 1852) quien quedó ciego a los tres años. Estudió en el Instituto Nacional de jóvenes ciegos de París y a los 15 años inventó un sistema de puntos y guiones en relieve que perdurará como la forma de comunicación escrita de las personas ciegas hasta el día de hoy. El Braille es un alfabeto en el que se lee moviendo la mano de izquierda a derecha, pasando los dedos por cada línea. Actualmente, con el uso del computador este sistema es cada vez menos utilizado.

Tiflología: Estudio de la ceguera en el amplio sentido de la palabra, incluyendo ámbitos como la educación, psicología, rehabilitación, medios técnicos auxiliares para el desenvolvimiento de la persona ciega, etc.

Fuente: Glosario www.fonadis.cl; vocabulario www.risolidaria.cl; glosario www.discapnet.es; glosario www.spanishhearit.org; glosario del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, IMSERSO, España. www.once.es; www.ciegas.cl.