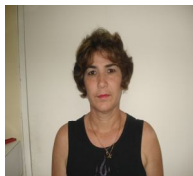


UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
"DR. JOSE ASEFF YARA"  
CIEGO DE ÁVILA



**Resultado de un estudio de casos múltiples con niños ciegos de edad temprana de la provincia Ciego de Ávila.**

**Result of a study of multiple cases with blind children of early age from Ciego de Avila province.**

Gudelia García Díaz (1), Giovanni Villalón García (2), Adria Leiva Pérez (3), Marleni García Martín (4), Amalia Marina Viamonte Rodríguez (5), Nelva de la Paz Martínez (6).

**RESUMEN**

El juego es la actividad más importante del niño, porque propicia la estimulación de diversos procesos y cualidades psíquicas, tales como: la discriminación perceptual, la concentración de la atención, la generalización de relaciones, el razonamiento, las destrezas motrices, la sensibilidad táctil activa, la actividad motora gruesa, los movimientos finos de la mano y la percepción de la forma, lo que permite conocer el objeto, sus particularidades y propiedades; elementos esenciales a desarrollar en los invidentes. Es por eso que en el proceso de estimulación se requiere tener en cuenta la concepción del desarrollo físico y psíquico de este; y las potencialidades para alcanzarlo, a partir de las vivencias personales y del juego. Los resultados que emergieron del estudio de caso realizado permitieron corroborar la factibilidad de la estimulación temprana para el desarrollo armónico de los recursos compensatorio de los niños ciegos. Se apreciaron elocuentes logros en el desarrollo físico y psíquico de los mismos, también se logró una transformación en el modo de pensar y actuar de los adultos relacionados con el proceso de estimulación, se tornó más enternecedora la relación afectiva del adulto con el niño ciego, del niño ciego con el adulto y del niño ciego con otros niños.

**Palabras clave:** CEGUERA, NIÑO, MOTIVACIÓN, PERCEPCION.

1. Licenciada en Defectología. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Máster en Ciencias de la Educación Especial. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Auxiliar.
2. Licenciado en Psicopedagogía. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Auxiliar.
3. Licenciada en Defectología. Especialista en Tiflopedagogía. Máster en Ciencias de la Educación. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesora Auxiliar.
4. Licenciada en Educación Primaria. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Profesora Asistente.
5. Licenciada en Química. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesora Auxiliar.
6. Licenciada en Psicología. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Profesora Asistente.

**INTRODUCCIÓN**

Establecer la unidad entre los factores cognitivos y afectivos durante el proceso de estimulación temprana del niño ciego es de vital importancia para la formación de su personalidad. Esta unidad se establece mediante la comunicación entre los adultos y los niños. La compatibilidad de ambas facilita la acción de mecanismos reguladores que orientan conscientemente y activan la actividad y el comportamiento (1).

La participación de los niños ciegos en tareas pródigas de contenido afectivo y emocional, donde sientan satisfacción y alegría en su realización, perciban que ocupan un espacio y puedan demostrar con su actuación de lo que son capaces, ha de ser potenciado por los adultos responsabilizados con su formación (2).

En el caso específico de los menores portadores de deficiencia sensorial visual, este período es especialmente importante, pues de no recibir la atención requerida ocurre en ellos un retardo en su desarrollo que los desfasa en relación con la edad cronológica y aparecen determinadas

lagunas en su desarrollo mental y social que inciden en su adaptación al medio y en la adquisición de conocimientos y habilidades, necesarios para el inicio de la etapa escolar. En Cuba se han realizado grandes esfuerzos en aras de garantizar la atención oportuna a este tipo de niños, con la creación de instituciones, programas y la formación de profesionales en diferentes ramas para la educación desde las edades más tempranas.

No obstante, los resultados que se obtienen en la formación del niño ciego de cero a cinco años, aún no satisfacen las expectativas de los años que le siguen, razón por la cual se hace necesario ofrecer una atención educativa que dé respuesta a las necesidades de estos menores, desde los diferentes agentes educativos que intervienen en su formación (3). De ahí la necesidad de realizar un estudio de caso para determinar potencialidades y debilidades y posteriormente estimular simultáneamente los recursos compensatorios.

El objetivo del presente trabajo consiste en demostrar los resultados de un estudio de casos múltiples con niños ciegos de edad temprana de la provincia Ciego de Ávila.

## **MÉTODO**

Los métodos utilizados fueron: el estudio de casos múltiples que permitió la recogida de información, la caracterización individual de cada caso, así como el análisis e interpretación del desarrollo alcanzado en cada niño, apoyados en la observación a los niños ciegos en las actividades cotidianas para valorar su comportamiento real a través de una guía con dimensiones e indicadores, la entrevista semiestructurada a las madres que facilitó la obtención de datos pre, peri y postnatales y constatar además el tipo de orientación que reciben para estimular a su hijo, una encuesta a los profesionales de la Educación Especial para obtener información mediante un cuestionario con siete ítems relacionados con la preparación que poseen para estimular a los niños ciegos de 0 a 5 años de edad, la exploración logopédica dirigida a determinar el funcionamiento del aparato articulatorio y el desarrollo del lenguaje, así como el análisis documental para valorar los expedientes psicopedagógicos, los folletos del Programa "Educa a tu hijo", la colección "Un futuro sin Barrera" y otras investigaciones relacionadas con el tema.

Caracterización individual de cada caso.

Caso No.1: LCG menor de sexo masculino, de raza blanca, de tres años de edad con diagnóstico clínico oftalmológico de ceguera por anoftalmia bilateral congénita, saludable y con muy buena apariencia personal. El embarazo fue el primero, deseado y transcurrió de forma normal. El parto fue término y sin complicaciones. En la familia no existe por ninguna línea antecedente de ceguera.

Lactó hasta los cuatro meses y nunca ha estado hospitalizado aunque es epiléptico. Sostuvo la cabeza a los once meses, se pudo mantener de pie cuando tenía un año y los primeros pasos los comenzó a dar a los cinco meses, actualmente camina sostenido de un adulto porque no tiene coordinación de manos y pies. El sueño es intranquilo y se despierta llorando varias veces en la noche.

Por la observación y el examen exploratorio se pudo apreciar que no se reconoce anatómicamente, que sus procesos cognitivos se muestran lentos, que los órganos de los sentidos se encuentran en buen estado de conservación pero sin estimulación, no manifiesta espontaneidad para jugar ni realizar actividades. En la exploración logopédica que se le realizó no se observaron alteraciones anatómo fisiológicas del aparato articulatorio, existe verbalismo y su vocabulario es incoherente, también presenta ecolalia. Las primeras palabras las dijo a los once meses y algunas no eran entendibles.

Es un niño, extremadamente sobreprotegido por sus familiares que no propicia el contacto del mismo con otros niños y adultos fuera del marco familiar, la familia le habla en tono de lástima y siempre en diminutivo. No sabe jugar ni acepta a otros niños a su alrededor, le molesta oír ruidos y varias voces al mismo tiempo, prefiere estar aislado y en soledad. Rechaza el contacto con todo lo que sea frío, le teme a las texturas peludas y rugosas, se muestra inseguro, desconfiado y necesita tener a su mamá cerca a quien reconoce por el olor.

Este niño no sabe masticar, es alimentado con comidas líquidas y blandas por temor a que se atragante, la familia no cumple con el régimen de vida infantil lo complacen en todos sus deseos y caprichos a cualquier hora del día. Acepta afecto solo de sus familiares, monta en cólera

cuando es acompañado de otras personas y manifiesta agresividad a través de manotazos y patadas al azar.

Caso No.2: DMA menor del sexo masculino, de piel mestiza, de tres años y dos meses de edad con patología de ceguera por retinopatía por prematuridad, con evidentes signos dismórficos en su cuerpo, caracterizados por numerosos lunares, microtia derecha, abultamiento frontal y manchas de color café con leche. Es receptivo al afecto, le gusta que lo besen y que lo acaricien constantemente y acepta la compañía de otras personas con alegría.

No padece de ninguna enfermedad, levantó la cabeza cuando tenía nueve meses de nacido, las primeras palabras las dijo a los trece meses y se mantuvo de pie con apoyo a los veinte meses. Caminó sin ayuda a los tres años, controla el esfínter y tiene el sueño tranquilo. No existen antecedentes de ceguera en su familia por ninguna línea. Durante el proceso de observación se muestra muy cariñoso en algunas ocasiones y agresivo en otras, acepta a otros niños y los escucha aunque los interrumpe frecuentemente, con palabras que carecen de sentido. Se orienta en el espacio y no necesita de ayuda para subir y bajar escaleras. Gira la cabeza cuando escucha un sonido.

Siente miedo cuando está en los lugares abiertos y no le gustan los olores medicamentosos. Es caprichoso y voluntarioso, se irrita cuando no es complacido, se muestra desinteresado todo el tiempo, se talla los ojos y se balancea con frecuencia. Los padres lo sobreprotegen y acceden a complacer todos sus caprichos sin cumplir con el horario de vida infantil, come, duerme, merienda a cualquier hora del día. La madre refirió que tuvo amenaza de aborto desde las primeras semanas, se mantuvo de reposo absoluto hasta que se presentó el parto pretérmino a los cinco meses. También manifestó que el niño estuvo hospitalizado en estado crítico por prematuridad desde que nació hasta 28 días después.

La exploración logopédica demostró que no hay alteraciones anatómicas ni fisiológicas en el aparato articulatorio, que su lenguaje es articulado pero habla en tercera persona predominando la ecolalia y el verbalismo. A través de la observación se pudo corroborar que este niño no se reconoce anatómicamente, que sus procesos cognitivos se muestran lentos, el resto de los sentidos se encuentran en buen estado de conservación pero sin estimulación, no manifiesta espontaneidad para jugar ni realizar otras actividad propias de la edad y cuando las realiza es muy lento, no manifiesta curiosidad, se desconcentra con mucha facilidad se aprecia signos de cansancio y aburrimiento, le teme a las texturas ásperas y rugosas.

Le gusta golpear objetos duros para sentir su sonido pues tiene conciencia de los mismos. Su caudal de representaciones es deficiente, tiene limitado dominio del espacio y pobre experiencia sensorial.

Caso No.3: SBC menor del sexo femenino, de raza blanca, de tres años de edad con patología de ceguera por retinopatía por prematuridad. La madre refiere que fue su primer y único embarazo pero no deseado, que los primeros cinco meses y medio fueron normales porque a partir de ese tiempo comenzó con sangramiento lo que la condujo a una cesárea imprevista por placenta previa y hemorragia interna.

Nació con poca maduración en la pleura, además prematura en tiempo, peso y talla, motivo por lo que fue ventilada artificialmente por varias semanas en estado crítico.

A través de las pruebas diagnóstica y exploratoria se pudo constatar que esta niña se reconoce anatómicamente, que le gusta estar acompañada todo el tiempo, que sus procesos cognitivos se muestran lentos, el resto de los sentidos se encuentra en buen estado de conservación pero sin entrenamiento, manifiesta deseos de conversar y jugar, realiza actividades cortas pero con mucha lentitud y se desorienta constantemente.

Es muy receptiva para recibir y brindar afecto, se muestra alegre, entusiasta, cariñosa y conversadora. Es dócil, obediente, se muestra tranquila, le gusta conversar con otros niños y es capaz de mantener diálogos cortos con los adultos sobre un eje temático. Padece de asma desde muy pequeña pero las crisis son esporádicas. En su familia no existen antecedentes de ceguera pero sí de estrabismo y ambliopía por línea materna. Levantó la cabeza a los siete meses de nacida y la sostuvo a los quince meses, controló el esfínter a los dos años. Le teme a los animales y a todo lo que sea rugoso, áspero o frío, necesita de un vidente para caminar, no sabe masticar, bajar ni subir escaleras sola, tampoco se orienta en el espacio, pues se pierde constantemente, necesita ayuda para ejecutar cualquier acción. Es deficiente la ejercitación de

la esfera motora puesto que muestra torpeza e incoordinación y las representaciones son fragmentadas. Es muy susceptible a la crítica y al regaño. Su familia la sobreprotege, en especial la mamá que la mantiene sentada en un mismo lugar todo el tiempo, la niña manifiesta signos de aburrimiento y pide jugar, pero no la complacen por temor a golpes y heridas.

La exploración logopédica no evidencia trastornos anatómicos, ni funcionales del aparato articulatorio, pronunció las primeras palabras claras y entendibles a los once meses, posee lenguaje activo claro y preciso, su vocabulario es fluido, expresivo y abundante, y está acorde con la edad, no presenta trastorno de pronunciación, habla en oración completa y sostiene pequeños diálogos con sus coetáneos y adultos, reproduce cuentos y recita poesías cortas.

Caso No.4: LTS menor masculino de raza blanca de dos años y tres meses de edad, que se encuentra por debajo del percentil, diagnosticado con patología oftálmica de ceguera por retinopatía por prematuridad, en su familia no hay antecedentes de ceguera pero sí de miopía congénita por línea materna, nació cianótico, prematuro en tiempo, talla y peso y poca maduración pleural por lo que fue sometido a ventilación artificial por varias semanas, se complicó en los primeros días con neumonía y un mes posterior con hemorragia intracraneal, salió del estado crítico a los tres meses de nacido.

La mamá refiere que es el tercer hijo, deseado, que comenzó con amenaza de aborto a partir del tercer mes, se mantuvo hospitalizada hasta que le realizaron una cesárea por hipertensión arterial al sexto mes del embarazo, no fue posible lactarlo por todas las complicaciones antes mencionadas.

Por la observación fue posible comprobar que le gustan los sonidos agudos y orienta la cabeza hacia el lugar de procedencia de los mismos, tiene buen apetito pero todo lo que come es blando y líquido sin tener preferencia por ningún alimento. Los padres lo sobreprotegen y sienten mucha lástima por él pero están dispuestos a cumplir con las orientaciones que se les ofrezca. Sostiene la cabeza y se mantiene sentado sin agarre, rechaza el contacto con adultos fuera de su familia, pero se deja cargar por niños de edades mayores.

Tiene sueño tranquilo, se muestra irritado en ocasiones sin causas aparentes. Se puede apreciar poca manifestación de los afectos, no besa ni abraza. Por la exploración logopédica se comprobó que no se evidencia aparentemente ninguna anomalía anatómica, comenzó a decir las primeras palabras a los diez meses. Aún no tiene control esfínter ni vesical.

Después de realizada la caracterización individual de cada caso se define como principal ventaja: que la familia y los docentes están dispuestos a participar en el proceso de estimulación; y como desventaja, que los niños ciegos no se socializan, no poseen hábitos de vida, ni independencia para desplazarse o ejecutar acciones que requieren esfuerzo físico.

Es por eso que se decide comenzar con las actividades de estimulación en la escuela especial "La Edad de Oro" ubicada en el municipio Ciego de Ávila, a partir del mes de septiembre del 2009 y hasta junio del 2011. Previo a su implementación se efectuó una reunión de coordinación con el Consejo Científico de la Dirección Municipal de Educación y el Consejo de Dirección del centro, los cuales ya se encontraban identificados con el proceso de investigación desde el curso 2007 - 2008 y además fueron consultados en el proceso de elaboración de las actividades para conocer sus opiniones en relación con las acciones y los medios creados para ese fin, así como su inserción dentro del trabajo de orientación, seguimiento e intervención pedagógica del centro; se precisó también la fecha y otras medidas organizativas para lograr su materialización.

Posteriormente, los participantes fueron orientados y se le hizo entrega a cada uno de ellos de un manual, el cual fue enriquecido en su análisis con vivencias personales y se propuso también, llevar un registro de observación personal de cada niño.

En total fueron desarrolladas doscientas dieciséis actividades de estimulación dentro y fuera de la escuela, las cuales se desplegaron de forma gradual desde las más simples hasta las más complejas y en ellas se tuvieron en cuenta las posibilidades reales de los niños.

### **Resultados obtenidos después de ser estimulados.**

En el primer corte (septiembre del 2009 –enero del 2010) se observó que el desplazamiento en los cuatro niños ciegos era más confiado y autónomo, que alcanzaron habilidades sensoriales y un adecuado repertorio perceptual mediante el uso de los analizadores conservados, esto

favoreció el desarrollo psicomotor, posibilitó el acceso a actividades culturales, facilitó el progresivo incremento en el conocimiento del entorno en el cual viven y también en el que se encuentra ubicada la escuela, así como la adquisición de nuevas palabras. De forma general se aprecia un discreto nivel de socialización y una exploración táctil segura, lo cual se percibe cuando los niños realizan narraciones de cuentos, diálogos, descripciones de objetos, suben y bajan escaleras, participan en juegos, desfiles y caminatas cortas.

A continuación se pone de manifiesto de forma general el desarrollo alcanzado en el segundo corte (febrero del 2010 - junio del 2010).

Los cuatro niños se mantienen en equilibrio de forma estacionaria y sostienen la cabeza erguida. Se aprecia un uso adecuado de las manos, y los dedos realizan movimientos más coordinados en sus acciones. Al introducir, sacar y ensartar, utilizan todos los dedos de las manos para explorar. Ejecutan ejercicios de agacharse y levantarse sin ayuda.

Se observa un mayor nivel de socialización, conductas positivas en el tanteo, manipulación y descripción de acciones, tienen dominio de su esquema corporal, mantienen un ritmo de vida sano; han adquirido hábitos de vida como cepillarse los dientes, lavarse las manos, limpiarse la nariz, comer solos.

En el tercer corte (septiembre del 2010 – enero del 2011) aceptan y ofrecen cariños y mimos, abrazan, dan besos, sonríen y manifiestan deseos; cumplen con el horario de vida establecido para su edad (dormir, merendar), ejecutan órdenes de los adultos y mantienen conversaciones con sus coetáneos; aceptan a otras personas que no son miembros de su familia y se trasladan de un lugar para otro sin miedo y con seguridad.

La totalidad utiliza un lenguaje claro y entendible; se evidencia aumento del vocabulario, una expresión lógica del pensamiento, nivel de curiosidad por todo lo exterior y por su propio cuerpo, recitan poesías, cantan canciones infantiles cortas, mantienen diálogos, responden a preguntas, cuentan hechos ocurridos a su alrededor y repiten historias cortas que otros cuentan.

Utilizan el tacto para explorar, reconocer e identificar, clasifican objetos por su tamaño, grueso, longitud y los agrupan por el tipo de textura sin miedo a tocarlas. Expresan relaciones cuantitativas, solucionan matrices con apoyo del analizador táctil; sus dedos se mueven al seguir distintos modelos que lo asocian al objeto real y al que está representado. Se aprecia maduración del niño para accionar y llegar a la solución de problemas mediante la asociación de la orden al esquema gráfico y el accionar para expresar el resultado. Reconocen voces de personas y ruidos por el lugar de procedencia, identifican sabores y olores, principalmente, de frutas, de especies aromáticas y de aseo. Se constató un salto cualitativo en relación con la percepción y la manipulación táctil, descubren la forma, el tamaño y la textura de objetos y figuras a través del tanteo activo golpeando, frotando, agarrando y tirando.

Cuarto corte (febrero del 2011 –junio del 2011)

Los casos No. 1, No.2 y No.3 ya se encuentran en la etapa escolar y se adaptaron al proceso educativo, aceptan a la maestra y a la auxiliar pedagógica, participan en juegos, reclaman sus pertenencias, caminan sin guía en lugares, tanto abiertos como cerrados, en espacios pequeños y amplios. Se inclinan para recoger objetos caídos, utilizan las técnicas de orientación y protección personal; reconocen las partes de su cuerpo y se ubican en el espacio, siguen la orientación de arriba, abajo, derecha, izquierda, delante, detrás, en el medio y alrededor, además se bañan, comen, se limpian la nariz, se lavan las manos y la cara sin ayuda, cumplen órdenes, participan en actividades recreativas con los niños videntes, sienten curiosidad y hacen preguntas acerca de las cosas que no pueden percibir por los sentidos conservados, ejemplo: ¿qué es un relámpago?, ¿qué se ve en el espejo?

Caso No.1: Alcanza avances discretos en las habilidades motoras, sostiene objetos con las manos y los reconoce por el tipo de textura, come alimentos sólidos, aunque todavía rechaza los que son granulados, acepta a otras personas y las identifica por la voz, pero le molesta las voces agudas, mantiene diálogos cortos, llama a las personas por su nombre y dice lo que quiere hacer (dormir, ir al baño), reconoce las partes de su cuerpo y las nombra por su función biológica. Camina solo y se orienta por el lugar de donde proceden los ruidos y las voces, identifica sabores de alimentos que le gusta, no así el chocolate. Es capaz de nombrar las plantas y decir la importancia

de las mismas, reconoce los animales, menciona personajes históricos y los símbolos patrios; recita poesías cortas y cuenta de forma breve sucesos, sabe asearse, vestirse y cepillarse los dientes.

Caso No.2: Con ayuda de los médicos, enfermeras y técnicas de la salud que participaron en la estimulación, ya este niño es capaz de dejarse revisar la dentadura por la estomatóloga (tiene manchas) y visitar la enfermería para recibir el medicamento para los oídos sin crisis de pánico (padece de otitis). El miedo a los lugares abiertos ha disminuido considerablemente, ya no lo asustan los ruidos exteriores y se desplaza por interiores evitando obstáculos, reconoce las partes de su cuerpo y la posición de éste en relación con los demás objetos.

Camina por exteriores sin ayuda, reconoce lugares por el olor que los caracteriza, y distingue sonidos, le llama la atención el canto de las aves y le gusta tocar objetos de goma; juega a ensartar objetos, le gusta guardar y sacar los juguetes de la caja, es capaz de soportar la ausencia de su mamá por varios días, acepta cariño de otras personas, le gusta la compañía de otros niños y está contento porque va a tener un hermanito, además disfruta de los paseos al zoológico y al estadio (el padre es entrenador de béisbol); reconoce a las personas por las prendas (anillo, reloj), le gusta el olor de las flores y reconoce varias de ellas. Canta canciones infantiles, recita poesía y le gusta tocar las maracas, come, se lava las manos y se peina solo.

Caso No.3: Mantiene conversaciones sobre un eje temático, describe objetos por la forma y la textura, memoriza canciones y poesías, así como anécdotas vivenciales, que cuenta posteriormente con detalles, se desplaza sin guía vidente de un local a otro; se ubica en tiempo y espacio, reconoce la posición de su cuerpo en relación con el medio circundante, identifica sabores y olores, sobre todo, de los perfumes, cremas y cosméticos, come, se baña y se viste sola, además reconoce voces y ruidos.

Acepta el contacto táctil con los animales, pero la asusta el ladrido de los perros, conoce los héroes y mártires de la Patria, conoce canciones alegóricas a determinadas fechas; le gusta regar las plantas y clasifica algunas, juega con otros niños y manifiesta signos de alegría, cuando es acompañada por muchas personas, principalmente de adultos, le gusta participar en actividades públicas y las fiestas populares; es persistente en las cosas que desea hacer, se desplaza por interiores y exteriores, tanto en lugares amplios, como estrechos y también se sabe asear, abotonarse la ropa y peinarse sola.

Caso No.4: Este menor habla espontáneamente, responde a preguntas sencillas, reconoce sonidos onomatopéyicos y las partes de su cuerpo, así como la función de cada una de ellas, come cualquier tipo de alimento, disfruta la compañía de otros, presiona, pellizca, abraza y besa, ejecuta órdenes sencillas y se desplaza bajo orientaciones. Los padres, los vecinos y otros familiares han colaborado en su estimulación con la confección cascabeles, maracas con semillas, sonajeros y otros materiales para la ejecución de las actividades.

De forma general se aprecian transformaciones cualitativas al resultar eliminadas las desventajas iniciales. El aspecto que más permitió valorar el logro eficiente de la estimulación fue la participación de estos niños en los juegos, en los paseos, en las actividades populares y de recreación, tanto las planificadas, como en las espontáneas en diferentes ámbitos, lo que les permitió reírse, expresarse libremente sin limitaciones, sentirse igual al resto de los niños, al formar parte de ellos. Los niños videntes aprendieron en estas interacciones a aceptar a un invidente y brindarle la ayuda necesaria cuando el caso lo requiera.

## **CONCLUSIONES**

Se pudo demostrar mediante un estudio de casos múltiples, que con una estimulación temprana oportuna y empática es posible lograr un desarrollo holístico de los recursos compensatorios de los niños ciegos.

Se aprecian avances significativos en el área del lenguaje y en la esfera afectiva cognitiva en los cuatro niños ciegos que formaron parte de la investigación.

## ABSTRACT

Game is the most important activity of a boy, because causes the psychic stimulation of diverse processes and qualities, such as: perceptual discrimination, concentration of attention, generalization of relations, reasoning, motor skills, active tactile sensitivity, gross motor activity, fine movements of the hand and the perception of the form, what allows to know the object, its particularities and properties; essential elements to develop in blind persons. That is why in the stimulation process it is required to consider the conception of the physical and psychic development; and the potentialities to reach it, from personal experiences and the game. The results that emerged from the study of carried out case allowed to corroborate the feasibility of the early stimulation for the harmonic development of the compensatory resources of blind children. Eloquent profits in the physical and psychic development were appraised, also managed a transformation in the way of thinking and acting of adults related to the stimulation process, becoming more moving the affective relation of the adult with the blind child, the blind child with the adult and the blind child with other children.

**Key words:** BLINDNESS, CHILD, MOTIVATION, PERCEPTION.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Díaz G. Alternativa psicopedagógica dirigida a la estimulación temprana de los niños ciegos [tesis]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciego de Ávila; 2005.
2. García Díaz G. Estrategia pedagógica dirigida a la estimulación temprana de los elementos compensatorios de los niños ciegos [tesis]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Pedagógicas; 2008.
3. García Díaz G. Modelo de la dinámica integradora de los recursos compensatorios de los niños ciegos en el proceso de estimulación temprana [tesis]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2010.
4. Berdayés Milán Y. Cuba: la educación especial. Bohemia Digital [Internet]. 2000 [citada 7 jul 2011]; 11(4): [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.bohemia.cubaweb.cu/discapacidades>
5. Bell Rodríguez R. Educación especial: razones, visión actual y desafíos. 2da ed. La Habana: Pueblo y Educación; 2007.
6. Soler Nariño O. Un enfoque sociológico al fenómeno de la discapacidad en la región de Santiago de Cuba [Internet]. La Habana: Infomed; c. 1999-2011 [actualizada 17 mar 2011; citada 7 jul 2011] [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: [http://www.sld.cu/sitios/sociologia\\_discapacidades](http://www.sld.cu/sitios/sociologia_discapacidades)
7. Frutos Frutos I, Rodríguez Aparicio P. Arte y discapacidad en rehabilitación [Internet]. La Habana: Infomed; c. 1999-2011 [actualizada 20 ene 2011; citada 7 jul 2011] [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: [http://www.sld.cu/sitios/arte\\_discapacidades\\_rehabilitación](http://www.sld.cu/sitios/arte_discapacidades_rehabilitación)
8. La estimulación temprana: un punto de partida. Rev Cubana Pediatr. 2006; 68(2): 15-29.
9. García Morey A. Psicopatología infantil: su evaluación y diagnóstico. 2 ed. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
10. Betancourt Torres J. Selección de temas de psicología especial. 2 ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2000.
11. Discapacidades [Internet]. Estados Unidos: MedlinePlus; c. 2000-2010 [actualizada 10 may 2011; citada 7 jul 2011] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/feeds/topics/disabilities.xml>
12. Aguinaga G, Armentia ML, Fraile A, Olangua P, Uriz N. PLON-R, prueba de lenguaje oral Navarra-revisada. Madrid: TEA; 2004.