RA2 · UT2, UT3 Y UT4 · CURSO 2026–2027

LAS PERSONAS CON SORDOCEGUERA

Contexto de la mediación comunicativa con personas sordociegas · 1.º CFGS Mediación Comunicativa · IES María Pacheco

Cómo oímos y cómo vemos, qué ocurre cuando falla cada sentido y por qué la sordoceguera es una discapacidad única, no la suma de dos. Tres temas, tres personas que te acompañan en todos ellos y dos simuladores para ponerte en su lugar.

3 temas · 29 salas

RA2 = 14,29 % del módulo

Simulador de implante coclear

Simulador visual



Recreación generada con IA · No es una fotografía real

01 · EMPIEZA

QUÉ VAS A APRENDER

14,29 %	7 CE	≈ 2 %
de la nota del módulo es el RA2	cada uno vale lo mismo: 14,29 % del RA2	del módulo aporta cada CE (14,29 % × 14,29 %)

Resultado de aprendizaje 2

Caracteriza el colectivo de personas con sordoceguera, relacionándolas con las diferentes situaciones sensoriales y el grupo de población.

Criterios de evaluación y dónde se trabajan

CE	Qué tienes que demostrar	Valor en el RA2	Tema 1	Tema 2	Tema 3
a	Se han identificado las diferentes concepciones de sordoceguera.	14,29 %			●
b	Se han descrito las principales causas de sordoceguera.	14,29 %			●
c	Se han identificado las consecuencias de las diferentes situaciones sensoriales, visuales y auditivas.	14,29 %	●	●	●
d	Se han clasificado los grupos de población según el momento y orden de aparición de la sordoceguera.	14,29 %			●
e	Se han clasificado los grupos de población atendiendo a los niveles de funcionamiento de las personas sordociegas.	14,29 %			●
f	Se han relacionado las características de la intervención con el momento de adquisición de la sordoceguera.	14,29 %			●
g	Se ha valorado la importancia de la identificación de las principales variables que inciden en la sordoceguera.	14,29 %	●	●	●

Fuente: Decreto 47/2016 (currículo de Mediación Comunicativa en Castilla-La Mancha), anexo II.
Los CE se evalúan en todas las unidades en las que se trabajan.

Objetivos

- Explicar cómo funcionan la audición y la visión y qué ocurre cuando se altera cada parte del sistema.
- Clasificar la pérdida auditiva y la visual y reconocer sus principales causas, en especial las que producen sordoceguera.
- Identificar las consecuencias funcionales de cada situación sensorial en la comunicación, el acceso a la información y la movilidad.
- Diferenciar las concepciones de sordoceguera y explicar por qué es una discapacidad única.
- Clasificar a las personas sordociegas según el momento y el orden de aparición y según su nivel de funcionamiento.
- Relacionar el momento de adquisición con las características de la intervención, para orientar la mediación en servicios de atención a personas sordociegas.

Glosario

PSC	Persona sordociega o persona con sordoceguera.
dB (decibelio)	Unidad con la que se mide la intensidad del sonido (lo fuerte o débil que es) y el grado de pérdida auditiva.
Hz (hercio)	Unidad de la frecuencia del sonido: pocos hercios, sonido grave; muchos hercios, sonido agudo.
Umbral auditivo	Intensidad mínima a la que una persona percibe un sonido.
Hipoacusia	Pérdida parcial de la audición.
Cofosis	Pérdida total de la audición (también se llama anacusia).
Presbiacusia	Pérdida auditiva asociada al envejecimiento; afecta primero a los sonidos agudos.
Restos funcionales	Audición o visión que conserva la persona y que puede usar en su vida diaria.
Agudeza visual	Capacidad de distinguir detalles y formas a una distancia determinada.
Campo visual	Zona que se ve sin mover los ojos; incluye la visión periférica.
Escotoma	Zona del campo visual en la que no se ve o se ve peor.
Retinosis pigmentaria	Enfermedad de la retina que reduce el campo visual de fuera hacia dentro («visión en túnel»). Es la causa visual del síndrome de Usher.
Producto de apoyo	Dispositivo o tecnología que compensa una limitación (audífono, implante, lupa, avisador vibratorio…). Antes se decía «ayuda técnica».
Sordoceguera congénita	La que se tiene al nacer o se produce antes de adquirir el lenguaje.
Sordoceguera adquirida	La que aparece después de haber adquirido el lenguaje.

Nivel de funcionamiento	Grado de autonomía y de capacidad comunicativa que tiene la persona (bajo, medio o alto).

02 · EMPIEZA

TRES PERSONAS TE ACOMPAÑAN

Lucía, Óscar y Antonio son **personas ficticias**, creadas para esta web. Representan tres situaciones muy distintas de sordoceguera. En cada tema volverás a ellas: primero analizarás cómo oyen, después cómo ven y al final verás qué ocurre cuando se juntan las dos pérdidas.



LUCÍA, 24 AÑOS

Síndrome de Usher tipo II



ÓSCAR, 9 AÑOS

Síndrome CHARGE

AUDICIÓN

Pérdida auditiva moderada-severa en los dos oídos desde que nació. Lleva audífonos desde pequeña.

VISIÓN

A los 15 años le diagnosticaron retinosis pigmentaria: ve mal de noche, le deslumbra el sol y su campo visual se va estrechando.

COMUNICACIÓN

Lengua oral con audífonos y lectura labial. Empieza a aprender lengua de signos.

SU VIDA

Estudia un máster y vive con dos amigas. Le preocupa no ver los escalones al salir de noche.

AUDICIÓN

Pérdida auditiva severa desde el nacimiento, con malformaciones del oído. Usa una diadema de conducción ósea.

VISIÓN

Coloboma en los dos ojos: con buena luz distingue bultos, colores y caras muy de cerca.

COMUNICACIÓN

Gestos naturales, algunos signos y objetos de referencia (una cuchara anuncia la comida).

SU VIDA

Va a un colegio con apoyo. Tiene problemas de equilibrio y empezó a andar tarde.



ANTONIO, 81 AÑOS

Presbiacusia y degeneración macular

AUDICIÓN

Pierde audición poco a poco desde los 65, sobre todo los sonidos agudos. Lleva audífonos, pero en el bar «no se entera de nada».

VISIÓN

Degeneración macular asociada a la edad (DMAE): tiene una mancha en el centro de lo que mira. Ya no

reconoce caras ni lee.

COMUNICACIÓN

Lengua oral, siempre que le hablen cerca, despacio y con buena luz.

SU VIDA

Vive solo en Toledo. Ha dejado de ir a la peña con sus amigos.

Retratos generados con IA · No son personas reales

IDEA CLAVE

Las tres son personas sordociegas, pero no se parecen en nada: ni en la causa, ni en el momento en que apareció, ni en cómo se comunican. Por eso la sordoceguera se estudia persona a persona.

Actividad · Primera impresión

Antes de estudiar nada, responde con lo que ya sabes. Al terminar el RA2 vuelve a leerlo y comprueba cuánto has cambiado tu mirada.

¿Qué crees que le cuesta más a cada una de las tres personas en su día a día?

¿Qué crees que necesitaría cada una de alguien que media en su comunicación?



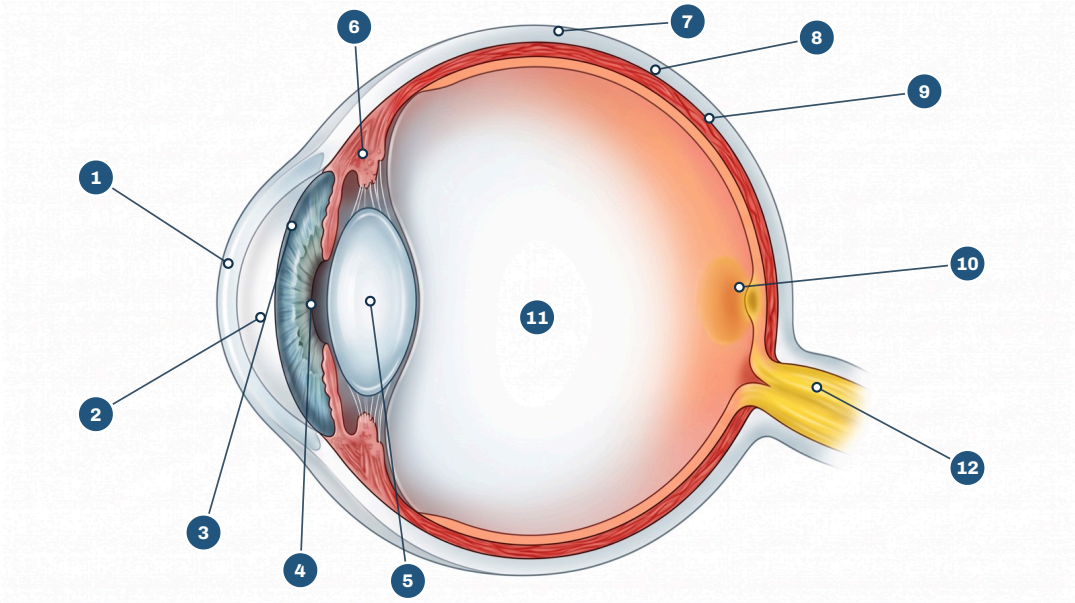
11 · TEMA 2 · DISCAPACIDAD VISUAL

CÓMO VEMOS

> Este tema trabaja los **CE c** (consecuencias de las situaciones visuales) y **g** (variables que inciden en la sordoceguera). Cada uno vale el 14,29 % del RA2.

La vista nos da, de un golpe, información de todo lo que hay alrededor: dónde están las cosas, quién se acerca, qué expresión tiene. Es un **sentido de distancia**, como el oído. Cuando fallan los dos, la persona solo recibe lo que está a su alcance.

Las partes del ojo



1. **Córnea.** Capa transparente de delante. Es la lente más potente del ojo.
2. **Cámara anterior y humor acuoso.** Líquido que nutre y mantiene la presión del ojo. Si la presión sube, aparece el glaucoma.
3. **Iris.** La parte de color. Abre o cierra la pupila según la luz.
4. **Pupila.** El orificio por el que entra la luz.
5. **Cristalino.** Lente que cambia de forma para enfocar de lejos o de cerca. Si se vuelve opaco: catarata.
6. **Cuerpo ciliar.** Músculo que cambia la forma del cristalino; también produce el humor acuoso.
7. **Esclerótica.** La capa blanca, dura y protectora del ojo.
8. **Coroides.** Capa llena de vasos sanguíneos que alimenta la retina.

9. **Retina.** Capa sensible a la luz. En la periferia hay sobre todo bastones (poca luz, movimiento): fallan en la retinosis pigmentaria.
10. **Mácula y fóvea.** Centro de la retina, lleno de conos: detalle, lectura, caras y color. Falla en la DMAE.
11. **Humor vítreo.** Gel transparente que rellena el ojo y mantiene su forma.
12. **Nervio óptico y papila.** Lleva la señal al cerebro. En la papila no hay fotorreceptores: es el punto ciego.

Ilustración generada con IA (Nano Banana 2 en Magnific) y numerada para esta web. Esquema orientativo: algunas estructuras están simplificadas.

El recorrido de la luz



Si falla cualquier eslabón, se altera la visión, aunque el ojo esté sano.

Elaboración propia a partir de Gallego Venegas y Díaz-Cardiel (cap. 3).

Polo anterior

Córnea
«Ventana» transparente; es la lente más potente del ojo.

Iris y pupila
El iris (la parte de color) abre o cierra la pupila para regular la luz que entra.

Cristalino
Lente que cambia de forma para enfocar de lejos o de cerca (acomodación). Si se vuelve opaco: catarata.

Polo posterior

Retina
Capa sensible a la luz. Tiene **conos**, concentrados en la **mácula** (detalle, lectura, caras y color), y **bastones**, en la periferia (poca luz, movimiento, orientación).

Humor vítreo
Gel transparente que rellena el ojo.

Nervio óptico
Sale de la retina y lleva la señal al cerebro.

Anejos

Párpados, pestañas, conjuntiva y glándulas lagrimales protegen el ojo. Seis **músculos** lo mueven para dirigir la mirada; si no se coordinan, aparece el estrabismo o el nistagmo.

Tres procesos

Refracción
La luz se desvía para enfocarse justo en la retina.

Acomodación
El cristalino ajusta el enfoque según la distancia.

Adaptación
El ojo se ajusta al pasar de luz a oscuridad. En la retinosis pigmentaria esta adaptación es muy lenta.

Vídeo · Cómo funciona el ojo y la retina

Míralo después de estudiar el esquema del ojo: sigue el mismo recorrido de la luz, desde la córnea hasta la retina. Mientras lo ves, localiza en el esquema cada parte que nombra.

«Cómo funciona el ojo y la retina», de EyeSmart (American Academy of Ophthalmology). Se abre en YouTube, fuera de esta web.

PARA LA MEDIACIÓN

Conos y bastones explican casi todo: si falla la mácula (Antonio), no se ven caras ni labios; si fallan los bastones (Lucía), no se ve de noche ni lo que está a los lados.

Actividad · ¿Qué parte del ojo?

1. Se vuelve opaca en las cataratas.

◯ Córnea ◯ Iris y pupila ◯ Cristalino ◯ Mácula (conos)
◯ Retina periférica (bastones) ◯ Nervio óptico ◯ Corteza visual

2. Permite leer, reconocer caras y ver colores. Falla en la DMAE.

◯ Córnea ◯ Iris y pupila ◯ Cristalino ◯ Mácula (conos)
◯ Retina periférica (bastones) ◯ Nervio óptico ◯ Corteza visual

3. Permite ver con poca luz y detectar lo que hay a los lados. Falla primero en la retinosis.

◯ Córnea ◯ Iris y pupila ◯ Cristalino ◯ Mácula (conos)
◯ Retina periférica (bastones) ◯ Nervio óptico ◯ Corteza visual

4. Regula la cantidad de luz que entra.

◯ Córnea ◯ Iris y pupila ◯ Cristalino ◯ Mácula (conos)
◯ Retina periférica (bastones) ◯ Nervio óptico ◯ Corteza visual

5. Lleva la señal de la retina al cerebro. Se daña en el glaucoma.

◯ Córnea ◯ Iris y pupila ◯ Cristalino ◯ Mácula (conos)
◯ Retina periférica (bastones) ◯ Nervio óptico ◯ Corteza visual

6. Está en el lóbulo occipital.

◯ Córnea ◯ Iris y pupila ◯ Cristalino ◯ Mácula (conos)
◯ Retina periférica (bastones) ◯ Nervio óptico ◯ Corteza visual

MEDIR LA VISIÓN

Las clasificaciones de la discapacidad visual se basan en dos parámetros: la **agudeza visual** y el **campo visual**. Pero para comunicarse con alguien importan también otros.

Agudeza visual

Capacidad de distinguir detalles a una distancia. Se expresa en decimales: **1** es el 100 %.

- 0,8 o más: normal.
- 0,3: por debajo de lo normal.
- 0,1: ceguera legal.
- 0: ceguera total (amaurosis).

Campo visual

Lo que se ve sin mover los ojos, incluida la visión periférica. Mirando al frente, unos **180°** en horizontal y **140°** en vertical. Un campo de 10° es como mirar por un tubo de papel.

Otros parámetros que cambian la comunicación

Sensibilidad al contraste

Distinguir una cosa de su fondo: unas manos sobre un jersey del mismo color, un escalón gris sobre suelo gris.

Visión del color

Distinguir colores; los conos son los responsables.

Adaptación a la luz

Pasar de la calle soleada a un portal oscuro y volver a ver. Puede tardar minutos.

Deslumbramiento

La luz intensa o los reflejos borran la imagen. Muy frecuente en cataratas, albinismo y retinosis.

Clasificaciones

Quién	Baja visión	Ceguera
OMS	Agudeza menor de 0,3 y mayor o igual que 0,05 con la mejor corrección en el mejor ojo.	Agudeza menor de 0,05 o campo visual de 10° o menos alrededor del punto de fijación, en el mejor ojo.
ONCE (afiliación)	Agudeza igual o inferior a 0,1 (1/10 de la escala de Wecker) **o** campo visual reducido a 10° centrales o menos, en el mejor ojo y con corrección.	

Fuentes: Gallego Venegas y Díaz-Cardiel (cap. 3) y criterios de afiliación de la ONCE.

Otras variables

Además del grado, importan: **cuándo apareció** (al nacer, en la infancia, de adulto), **cómo empezó** (de golpe o poco a poco) y **cómo evoluciona** (estable o progresiva). Cuanto antes aparece, más influye en el aprendizaje; cuando aparece de adulto, cuesta más adaptarse personal y socialmente.

> **Fíjate:** una persona con una agudeza de 1 (perfecta) pero un campo de 8° es ciega a efectos legales. Lucía puede leer un libro y, a la vez, tropezar con una silla que está a su lado.

Actividad · ¿Baja visión o ceguera?

1. Agudeza de 0,2 en el mejor ojo con gafas; campo normal. (Criterio OMS)

◯ **Visión normal** ◯ **Baja visión** ◯ **Ceguera**

2. Agudeza de 0,9; campo visual de 8° en el mejor ojo. (Criterio OMS)

◯ **Visión normal** ◯ **Baja visión** ◯ **Ceguera**

3. Agudeza de 0,03 en el mejor ojo. (Criterio OMS)

◯ **Visión normal** ◯ **Baja visión** ◯ **Ceguera**

4. Agudeza de 0,1 en el mejor ojo. ¿Podría afiliarse a la ONCE?

◯ **Sí** ◯ **No**

PATOLOGÍAS VISUALES

No necesitas saber tratarlas; necesitas saber **qué ve y qué no ve** la persona con cada una.
Empezamos por las que más se relacionan con la sordoceguera.

Patología	Qué es	Cómo se ve	Relación con la sordoceguera
Retinosis pigmentaria	Degeneración progresiva de la retina que empieza por los bastones.	Ceguera nocturna, deslumbramiento, campo que se estrecha («túnel»). En fases avanzadas, también falla la agudeza.	Es la parte visual del **síndrome de Usher** (Lucía).
Coloboma	Falta de cierre de alguna estructura del ojo durante la gestación.	Depende de la zona: desde molestias con la luz hasta pérdida grave de campo o agudeza. Riesgo de desprendimiento de retina.	Muy frecuente en el **síndrome CHARGE** (Óscar).
Atrofia óptica	Daño del nervio óptico.	Pérdida de agudeza y de color; puede llegar a ceguera.	Aparece en el **síndrome de Wolfram**.
Cataratas congénitas	Cristalino opaco desde el nacimiento.	Visión borrosa y muy sensible a la luz.	Causa visual típica de la **rubéola congénita**.
Retinopatía del prematuro	Mal desarrollo de los vasos de la retina en bebés muy prematuros.	Desde leve hasta ceguera por desprendimiento.	La prematuridad puede afectar a la vez a la vista y al oído.
DMAE	Degeneración macular asociada a la edad.	Mancha en el centro de lo que se mira: no se ven caras, letras ni detalles; la visión periférica se conserva.	Unida a la presbiacusia, produce **sordoceguera en personas mayores** (Antonio).
Glaucoma	Aumento de la presión del ojo que daña el nervio óptico.	Pérdida lenta del campo periférico; al final, túnel.	Frecuente en mayores.
Retinopatía diabética	Daño de los vasos de la retina por la diabetes.	Manchas dispersas y visión que cambia de un día a otro.	La diabetes es parte del síndrome de Wolfram y del de Alström.

Otras alteraciones

De la refracción

Miopía (ve mal de lejos), hipermetropía (de cerca), astigmatismo (borroso a cualquier distancia) y presbicia o vista cansada (con la edad). Se corrigen con gafas.

Albinismo

Falta de pigmento: baja agudeza, mucho deslumbramiento y nistagmo.

De la movilidad

Estrabismo (los ojos no miran al mismo sitio) y nistagmo (movimiento involuntario y rítmico de los ojos).

Actividad · ¿Dónde está la pérdida?

1. Antonio no ve la cara de su nieta, pero sí que alguien se mueve a su lado.

◯ **Pérdida central** ◯ **Pérdida periférica** ◯ **Visión borrosa** ◯ **Manchas dispersas**

2. Lucía lee sin problema, pero tropieza con una papelera que tenía al lado.

◯ **Pérdida central** ◯ **Pérdida periférica** ◯ **Visión borrosa** ◯ **Manchas dispersas**

3. Una señora mayor dice que lo ve todo «como a través de un cristal empañado» y le molesta el sol.

◯ **Pérdida central** ◯ **Pérdida periférica** ◯ **Visión borrosa** ◯ **Manchas dispersas**

4. Un hombre con diabetes ve unos días mejor y otros peor, con zonas que no ve.

◯ **Pérdida central** ◯ **Pérdida periférica** ◯ **Visión borrosa** ◯ **Manchas dispersas**

5. Un niño con coloboma y sordera, problemas de corazón y de crecimiento.

◯ **Síndrome de Usher** ◯ **Síndrome CHARGE** ◯ **Síndrome de Wolfram**



VER DE OTRA MANERA

Dos personas con «baja visión» pueden ver cosas totalmente distintas. Lo que importa para la mediación es **qué parte del campo conserva** y **en qué condiciones** ve mejor.

Simulador visual

Funciona como la app «Tengo Baja Visión»: elige a una de nuestras tres personas o una patología, o combina tú los síntomas. Mueve el control para ver cómo avanza la pérdida y mantén pulsado el botón para comparar con la visión normal. Puedes usar las fotos o la cámara de tu dispositivo.

En papel: este simulador solo funciona en la web del RA2. Ábrela en el ordenador o en el móvil para usarlo.

Simulación orientativa. No reproduce la visión real de ninguna persona: cada una ve de forma distinta y la visión cambia con la luz, el cansancio y el día. Si quieres probar la app original, búscala como «Tengo Baja Visión» en la tienda de aplicaciones de tu móvil.

Consecuencias funcionales

Pérdida	Comunicación	Acceso a la información	Movilidad
Central (DMAE)	No ve la cara ni los labios; reconoce por la voz. Signos muy cerca o desplazados hacia un lado.	No puede leer letra normal; necesita ampliación o voz.	Bastante conservada gracias a la periferia.
Periférica (retinosis, glaucoma)	Ve la cara pero no lo que pasa a los lados. Los signos deben hacerse en un espacio pequeño, delante de su pecho, y algo más lejos.	Puede leer, pero pierde el hilo al buscar en la página.	Muy afectada: tropiezos, escalones, de noche apenas ve.

Pérdida	Comunicación	Acceso a la información	Movilidad
Borrosa (cataratas)	Necesita mucho contraste; le cuesta la expresión de la cara.	Letra grande y con buen contraste.	Problemas con el deslumbramiento.
Manchas dispersas (retinopatía diabética)	Visión irregular, que cambia de un día a otro.	Necesita adaptar los materiales según el día.	Variable.

Cómo se comunica quien media

Luz

Que la luz dé en **tu cara**, no detrás de ti: nunca te pongas de espaldas a una ventana. Evita los reflejos y deja tiempo para adaptarse al cambiar de sala.

Contraste

Ropa lisa y de un color que contraste con tu piel; sin estampados, anillos llamativos ni uñas brillantes si signas.

Distancia y espacio

Ajusta la distancia al campo que conserva. Con campo reducido, signos más pequeños y algo más lejos; con pérdida central, más cerca y a un lado.

Anticipar

Avisa de que llegas y de que te vas; describe lo que pasa fuera de su campo.

Actividad · Ajusta la comunicación

1. Vas a hablar con Antonio en su salón. La ventana está a tu espalda.

- ◯ **Me quedo ahí: así le da la luz a él.**
- ◯ **Me cambio de sitio para que la luz me dé en la cara.**
- ◯ **Bajo la persiana del todo.**

2. Lucía empieza a usar signos. ¿Cómo signas?

- ◯ **Con signos amplios, para que se vean bien.**
- ◯ **En un espacio pequeño delante de su pecho y algo más lejos.**
- ◯ **Muy cerca de su cara.**

3. Vas a signar a una persona con baja visión. ¿Qué ropa llevas?

- ◯ **Una camisa de rayas.**
- ◯ **Un jersey liso que contraste con mi piel.**
- ◯ **Lo que sea; da igual.**

4. Llegas de la calle soleada a un portal oscuro con Lucía.

- ◯ **Seguimos andando: ya conoce el portal.**
- ◯ **Paramos unos segundos para que sus ojos se adapten y le describo el espacio.**
- ◯ **Le cojo del brazo y tiro de ella.**



15 · TEMA 2 · DISCAPACIDAD VISUAL

BAJA VISIÓN Y ENTORNO ACCESIBLE

La mayoría de las personas con discapacidad visual conservan algo de visión. Con los apoyos adecuados y un entorno pensado para ellas, esa visión se aprovecha mucho mejor.

Ópticos

Gafas especiales, lupas de mano o con soporte, telescopios o telelupas para ver de lejos. Los prescribe la óptica especializada en baja visión.

Electrónicos

Lupas electrónicas y lupas-TV, que amplían y cambian el contraste (letras blancas sobre fondo negro); ampliación de pantalla en el móvil y el ordenador.

No ópticos

Filtros para el deslumbramiento, viseras, flexos bien orientados, atriles, rotuladores gruesos, papel sin brillo y macrotipos.

Del entorno

Bordes de escalones marcados, puertas y pasamanos que contrasten con la pared, iluminación uniforme sin zonas en sombra, señales a la altura de los ojos y en relieve.

Actividad · Revisa tu aula

Recorre el aula (o la de la foto de la sala 14) y marca lo que **sí** ayuda a una persona con baja visión.

¿Qué ayuda a una persona con baja visión en un aula?

- [ ] Luz uniforme, sin zonas muy oscuras
- [ ] Cortinas o estores para controlar el sol directo
- [ ] Una pizarra blanca brillante con reflejos
- [ ] Bordes de escalones y puertas que contrastan con el suelo y la pared
- [ ] Materiales con letra grande y buen contraste
- [ ] Mochilas y cables por el suelo en los pasillos
- [ ] Que el profesor explique de espaldas a la ventana
- [ ] Un sitio fijo, cerca y sin contraluz

Escribe dos cambios concretos que harías en tu aula y por qué.

Actividad · Perfil visual (parte 2 del perfil)

Sigue con la persona que elegiste en la sala 07.

Persona elegida

Qué ve y qué no ve: agudeza, campo y otros parámetros (luz, contraste, adaptación)

Consecuencias en la comunicación, el acceso a la información y la movilidad (CE c)

Cómo adaptarías la luz, el contraste, la distancia y tu posición para comunicarte con ella

Variables visuales que necesitarías conocer antes de mediar y por qué (CE g)

CIERRA EL TEMA 2

Antes de pasar al siguiente tema, comprueba qué has aprendido y revisa tu ACT2 con la rúbrica. Aquí se juntan las tres miradas de la evaluación: **la tuya** (autoevaluación), **la de tu pareja** (coevaluación) y **la de la profesora** (heteroevaluación).

1	2	3
Autoevaluación	**Coevaluación**	**Heteroevaluación**
Tú revisas lo que sabes y tu propio trabajo.	Tu pareja revisa tu ACT2 con la rúbrica y te propone mejoras.	La profesora califica tu ACT2 con la misma rúbrica.

1 · Autoevaluación · ¿Qué sé del tema 2?

Sé sincero o sincera: nadie ve tus respuestas. Al terminar, la web te dice qué salas te conviene repasar.

Describo el recorrido de la luz y la función de conos y bastones.

◯ Lo sé explicar ◯ Más o menos ◯ Todavía no

Diferencio agudeza y campo visual y clasifico baja visión y ceguera.

◯ Lo sé explicar ◯ Más o menos ◯ Todavía no

Relaciono las principales patologías con lo que ve la persona.

◯ Lo sé explicar ◯ Más o menos ◯ Todavía no

Explico las consecuencias de la pérdida central y periférica en la comunicación y la movilidad (CE c).

◯ Lo sé explicar ◯ Más o menos ◯ Todavía no

Sé colocarme y ajustar luz, contraste y distancia para comunicarme.

◯ Lo sé explicar ◯ Más o menos ◯ Todavía no

Propongo cambios en un aula para una persona con baja visión.

◯ Lo sé explicar ◯ Más o menos ◯ Todavía no

Identifico qué variables visuales necesito conocer antes de mediar (CE g).

◯ Lo sé explicar ◯ Más o menos ◯ Todavía no

1 · Autoevaluación · Revisa tu ACT2 antes de entregarlo

Lee tu ACT2 (tu perfil visual y la revisión del aula) y marca en qué nivel crees que está cada criterio.

Autoevaluación · ACT2 Perfil visual y revisión del aula

Nombre o iniciales

Los nombres no se guardan: solo salen al imprimir o guardar en PDF.

CE	Criterio	9–10	7–8	5–6	0–4
c	Consecuencias de la situación sensorial	◯ Relaciona con precisión agudeza, campo y otros parámetros con sus consecuencias en la comunicación, la información y la movilidad.	◯ Identifica las consecuencias principales con alguna imprecisión.	◯ Enumera consecuencias generales sin relacionarlas con la persona.	◯ No identifica consecuencias o las confunde.
g	Variables que inciden	◯ Identifica las variables visuales y propone ajustes de luz, contraste, distancia y posición coherentes y justificados.	◯ Identifica la mayoría y propone ajustes adecuados.	◯ Propone ajustes generales poco justificados.	◯ No identifica variables ni propone ajustes.

Qué está mejor de mi trabajo

Qué voy a mejorar antes de entregarlo

2 · Coevaluación · Revisa el ACT2 de tu pareja

1	Intercambiad vuestros ACT2 (en papel o en EducamosCLM).
2	Lee el de tu pareja con la rúbrica delante y marca un nivel en cada criterio.
3	Escribe **una fortaleza** y **una propuesta de mejora concreta**. Critica el trabajo, nunca a la persona.
4	Pulsa «Imprimir o guardar en PDF» y entrega la ficha a tu pareja; una copia va a EducamosCLM.
5	Con la ficha de tu pareja, mejora tu ACT2 antes de la entrega final.

Coevaluación · ACT2 Perfil visual y revisión del aula

Quién evalúa (nombre o iniciales) _____ **De quién es el trabajo** _____

Los nombres no se guardan: solo salen al imprimir o guardar en PDF.

CE	Criterio	9–10	7–8	5–6	0–4
c	Consecuencias de la situación sensorial	◯ Relaciona con precisión agudeza, campo y otros parámetros con sus consecuencias en la comunicación, la información y la movilidad.	◯ Identifica las consecuencias principales con alguna imprecisión.	◯ Enumera consecuencias generales sin relacionarlas con la persona.	◯ No identifica consecuencias o las confunde.
g	Variables que inciden	◯ Identifica las variables visuales y propone ajustes de luz, contraste, distancia y posición coherentes y justificados.	◯ Identifica la mayoría y propone ajustes adecuados.	◯ Propone ajustes generales poco justificados.	◯ No identifica variables ni propone ajustes.

Una fortaleza del trabajo

Una propuesta de mejora concreta

3 · Heteroevaluación

La profesora evalúa tu ACT2 con **la misma rúbrica** (CE c y g). La autoevaluación y la coevaluación forman parte del proceso y te ayudan a mejorar, pero **no ponen nota por sí solas**: la calificación oficial está en EducamosCLM. Ver todos los pesos en la sala «Cómo se evalúa el RA2».