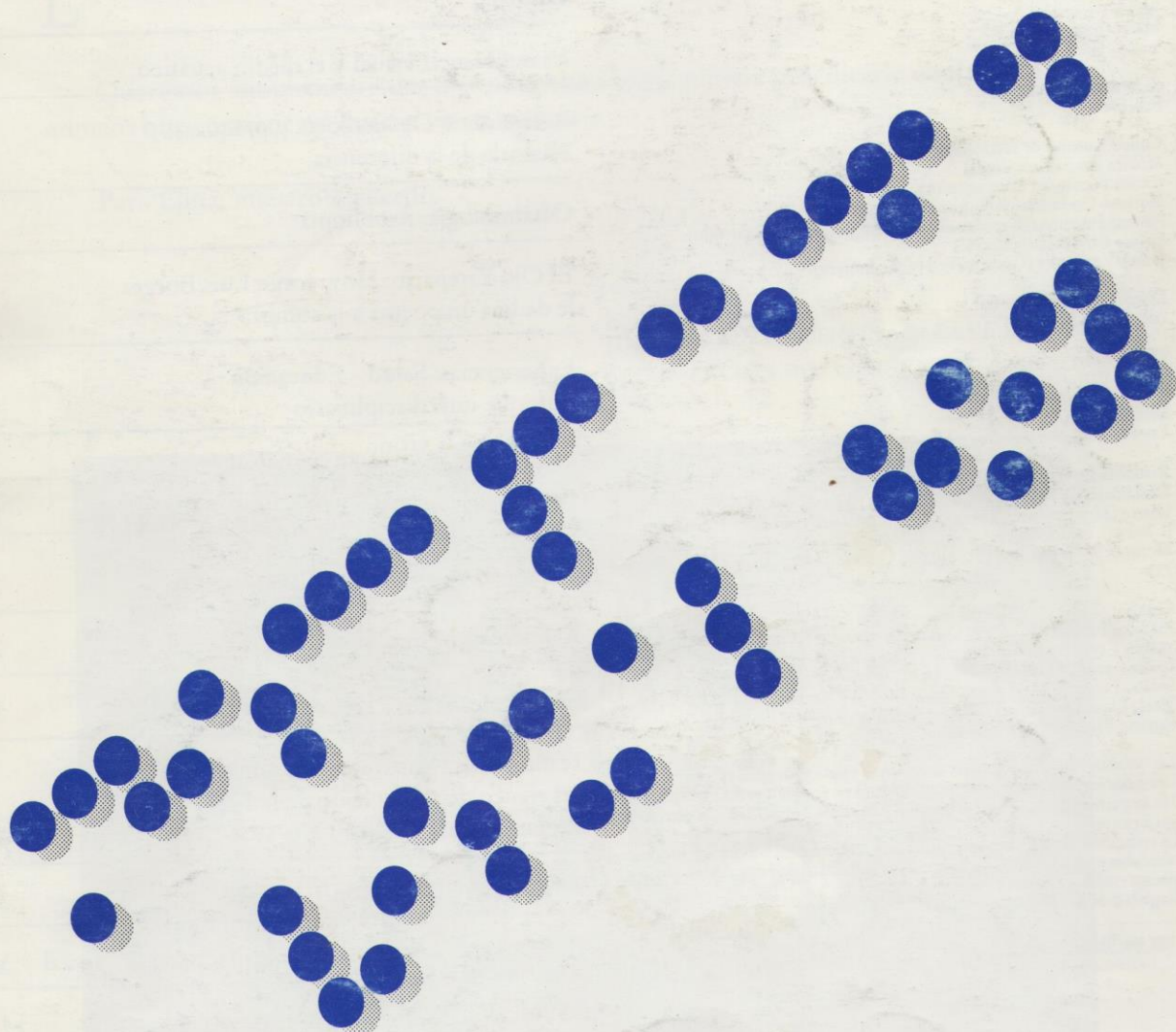


DISCAPACIDAD VISUAL HOY

APORTES SOBRE LA VISION DIFERENCIADA



Año 3 - Nº 3 - Abril 1997

Dirección Editorial:

Propietario A.S.A.E.R.C.A.

Asociación Argentina para el Estudio de la Recuperación del Ciego y del Amblópe

Directora:

Elina Tejerina de Walsh

Consejo editorial:

Alberto Ciancia

Judith Varsavsky

María Cristina Sanz

Susana Crespo

Secretaria de Redacción:

Fabiana Mon

Coordinadores de secciones:

Mónica Brull (Tecnología)

Carlos Fernández (Testimonios)

Mariano Godachevich (Información Institucional)

Norma Pastorino (Experiencias e investigaciones en desarrollo)

Susana Pereira (Baja Visión)

Judith Varsavsky (Comentarios bibliográficos)

Diseño y Diagramación:

Ana Blanca Litwin

Publicidad

Norma Pastorino

Distribución:

Coordinación general: Susana Pereira

Distribuidores de zona:

María Belén Bianchi (Ushuaia), Cinthya C. de Gómez (Corrientes), Leticia Castro (Montevideo), Nayibe Chamas (Misiones), Helena de Cocea (Chubut), Lydia Czerniecky (B. Blanca), Amalia Kapusta (Salta), Claudia Morande (E. Ríos), V. Monzón (Río Grande), Mercedes Venencia (Santa Fe).

Colaboran en este número:

Roberto Baschetti, Graciela Bersanker, Mónica Brull, Marcelo Calvo, Susana Crespo, Enrique Elissalde, Roberto Ferro, Silvia Grande, Lydia Gurovich, Susana Lavitola, Muriel Moran, Norma Pastorino, Susana Pereira, Dora Prince, Pedro Rossell Vera, M. Angélica Rovai, María Elina Rúas, Silvia Tróccoli, José Luis Vaquero Benito, Patricia Visintín, Patricia Walsh.

Las colaboraciones publicadas expresan la opinión de sus autores. Los editores no necesariamente coinciden con sus conceptos y posiciones. No se permite la reproducción total o parcial sin la autorización escrita de sus autores.

La redacción de la revista no garantiza ni adhiere a los servicios y productos ofrecidos en los espacios de publicidad. La calidad de éstos corre por cuenta exclusiva de sus anunciantes. Registro de la Propiedad Intelectual: en trámite.

CONTENIDO

<u>Editorial</u>	<u>1</u>
<u>La deficiencia visual y el medio acuático</u>	<u>2</u>
<u>Reflexiones: De ideología y prácticas: Historia de la diferencia</u>	<u>7</u>
<u>Oftalmología: Ambliopía</u>	<u>10</u>
<u>El Ojo Estepario: Hoy: Jorge Luis Borges le dedica un poema a la sombra</u>	<u>14</u>

<u>Experiencias: Salud - Educación Enfoque interdisciplinario</u>	<u>15</u>
<u>Filatelía de la visión</u>	<u>18</u>
<u>Dossier: Homenaje a Elina Tejerina de Walsh</u>	<u>21</u>
<u>Presentación y análisis de las instituciones para discapacitados visuales de la Argentina</u>	<u>25</u>
<u>Acercamientos bibliográficos</u>	<u>29</u>
<u>Glosario referido a la discapacidad visual</u>	<u>30</u>
<u>Testimonios: Cuadragésimo aniversario del elenco de teatro leído de la Biblioteca Argentina para Ciegos 1956-1996</u>	<u>33</u>
<u>Baja visión: "El cegatón" (cuento)</u>	<u>36</u>
<u>Tecnología: La informática y la discapacidad visual</u>	<u>38</u>
<u>Institucionales</u>	<u>41</u>

EDITORIAL

El número tres de "Discapacidad Visual Hoy" nos encuentra con la muerte de su Directora y Creadora, ELINA TEJERINA DE WALSH.

Queremos simplemente dar a conocer esta triste noticia y dedicarle con cariño este número que contiene un dossier en su memoria.

Para Elina, nuestro recuerdo.

ASOCIACIÓN ARGENTINA PARA EL ESTUDIO
DE LA RECUPERACIÓN DEL CIEGO Y DEL AMBLÍOPE



Estimulación y rehabilitación del niño y adulto ciego a través de la natación

La deficiencia visual y el medio acuático

POR JOSÉ LUIS VAQUERO BENITO *

RESUMEN:

El agua es un excelente medio para estimular, rehabilitar y educar motrizmente a ciegos y deficientes visuales. Los ciegos congénitos o que han adquirido la ceguera en la infancia, presentan ciertas acciones motoras y vicios posturales que pueden desembocar en patologías traumáticas y en comportamientos psicosociales no deseados. Para poder realizar una buena labor de estimulación con el medio acuático, es preciso conocer las características típicas del ciego, tanto desde el punto de vista físico, como del aprendizaje motor. El agua es una excelente herramienta que permite corregir de una forma agradable y placentera las deficiencias que la ausencia de visión provoca, ya que la ausencia de gravedad, la lentitud de los movimientos, la variedad de éstos que se pueden realizar, la posibilidad de desplazarse en los tres planos del espacio euclidiano, el desarrollo de las cualidades físicas (resistencia, fuerza, etc.), permiten experiencias motrices que en tierra firme no se pueden realizar.

1. INTRODUCCIÓN

El presente artículo está basado en la experiencia del trabajo diario con ciegos y deficientes visuales y no en una investigación científica rigurosa, ya que para realizar este tipo de investigaciones es preciso contar con un grupo de población suficiente con las mismas características, situación que se produce muy difícilmente, pues existe mucha variedad entre las personas que asisten a la actividad, variedad desde el punto de vista de: la edad, del grado de visión, de cuándo se adquirió la ceguera, etc., por lo que la muestra no es significativa y aunque no nos permite hacer conjeturas científicas puntuales, sí se pueden obtener conclusiones generales sobre el problema del aprendizaje motor, la estimulación y la rehabilitación. Por lo tanto el objetivo principal del artículo es describir como

utilizamos el agua para mejorar el aprendizaje y desarrollo motor, que conllevan paralelamente la estimulación y la rehabilitación.

2. CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS, FISIOLÓGICAS Y MOTRICES DEL CIEGO

Tomaremos como ejemplo un estudio que realizó Alejandro Urzarquín ⁽¹⁾ médico colaborador de la ONCE en los JJPP de Barcelona'92. La muestra del estudio fue de 50 deportistas de la selección, de tres deportes, 20 ciegos totales y 30 deficientes visuales. En este grupo de muestra solo había un 20% aproximadamente con ceguera congénita de los 20 ciegos, el 70% restante tenían ceguera adquirida.

El ciego y el deficiente visual presentan, con relación a la población vidente, ciertas diferencias desde el punto de vista antropomórfico y fisiológico.

El segmento de población que más adaptaciones presenta en relación al de videntes, es el segmento de ciegos congénitos o que han adquirido la ceguera en la infancia antes de los seis años (debido a que muchos movimientos realizados gracias a la exploración y habilidades básicas no han sido ejecutados en la cantidad y calidad oportuna y, por tanto, el desarrollo psicomotor del niño no es total).

Los niños y personas ciegas de nacimiento o con deficiencia visual muy severa presentan, si no ha existido una estimulación adecuada, entre dos y cuatro años de retraso motor con relación a los videntes.

2.1. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Las principales características observadas y realizadas en un estudio mencionado anteriormente de Alejandro Urzarquín (1. pág. 255-267) sobre 50 ciegos deportistas de nivel de las modalidades de atletismo, natación y ciclismo son:

Existe un porcentaje elevado de ciegos y deficientes visuales con el equilibrio anteroposterior adelantado, el equilibrio lateral es más o menos normal, la cabeza también se encuentra adelantada por igual en ciegos totales como en deficientes visuales, el tórax no presenta grandes desviaciones siendo simétrico en el mayor de los casos, los hombros tampoco presentan diferencias con los videntes, la

columna por el contrario presenta lordosis en los ciegos totales y escoliosis en los deficientes visuales, la pelvis se ha observado simétrica en la mayoría de los

-2-

-3-

casos y los pies suelen ser planos en un elevado porcentaje (más en ciegos totales que en deficientes visuales).

Es decir, el perfil de alineación erecta del ciego desde el punto de vista de la estática es: con el tronco y la cabeza hacia delante, cierta lordosis en los ciegos totales (curvas fisiológicas de la columna acentuadas) y escoliosis en los deficientes visuales y con pies planos.

Respecto a la movilidad, referida al acortamiento de músculos se puede decir que es ante todo en los flexores, aductores y rotadores externos de la cadera donde los ciegos totales (sobre todo) tienen un mayor acortamiento. Los músculos extensores de la columna y flexores de la rodilla también presentan cierto grado de acortamiento.

Con relación a la marcha se ha observado que los ciegos totales andan con el tronco hacia atrás, la longitud del paso esta acortada o desigual y la colocación de los pies esta alterada con las puntas hacia fuera y los pies arrastrando.

En resumen, los ciegos totales y los deficientes visuales severos, presentan:

- una adaptación en el centro de gravedad acercándolo al suelo debido a una mayor abertura de las piernas,
- rotación externa de la rodilla,
- hipotrofias musculares en los flexores de la cadera (psoas, etc.) en la abducción y flexión de los hombros, en los flexores de la rodilla (bíceps femorales), y en los extensores de la espalda (músculos de la espalda) provocando falta de balance muscular lumbar-dorsal,
- también se pueden detectar ciertas actitudes escolióticas provocadas por el uso del bastón, etc.

Desde el punto de vista fisiológico hemos podido observar que la población ciega incluso como es el caso de deportistas de nivel, presentan:

- un porcentaje superior de grasa (3% a 4% más que los videntes),
- un menor consumo máximo de oxígeno (V_{O_2}),
- mayor frecuencia cardiaca en reposo,
- ventrículo izquierdo menor,
- capacidad pulmonar también menor que en videntes.

3. CARACTERÍSTICAS DEL MEDIO ACUÁTICO

El agua es un elemento ideal para utilizar como medio de educar físicamente al niño, mejorar la condición física del adulto o rehabilitar y utilizarla como medio terapéutico.

Ya el niño en el seno materno ensaya sus capacidades motrices en el medio acuático por lo que va adquiriendo en el líquido amniótico la iniciación motriz (2. L.M.Ruiz. Pág. 171).

Desde el punto de vista mecánico el agua tiene ciertas ventajas sobre otros medios para utilizarla como herramienta de educación y de rehabilitación, ya que la ausencia de la gravedad permite ejecutar movimientos que en tierra firme no se pueden realizar y si se hacen necesitan de una excelente condición física y en muchos casos pueden ser traumáticos. La ausencia de gravedad que se produce en el medio acuático hace sentirse descargado del peso corporal y permite que el individuo pueda estar horizontal cuando realiza un esfuerzo, por tanto, esta posición facilita que las vértebras soporten el peso del cuerpo de una forma más distribuida y repartida, la velocidad en el agua de los desplazamientos es menor que en tierra, por lo que los riegos de golpes son menores y los gestos no son traumáticos además de ser más relajados. La respiración se realiza bajo la presión del agua sobre los costados, lo que facilita el fortalecimiento de los músculos implicados en la inspiración.

Desde el punto de vista fisiológico gracias a la menor temperatura del agua y a la posición horizontal, el corazón no debe latir tan rápido como en otros deportes y su recuperación es más rápida debido al efecto refrigerante del agua sobre la piel, también la presión sobre las venas permite un retorno venoso mejor.

Desde el punto de vista psicológico, una vez perdido el miedo o la ansiedad, produce un efecto placentero comparable a la sensación de deportes de

deslizamiento. El niño y el adulto disfrutarán del agua aprovechando la versatilidad de situaciones gestuales que la ingravidez otorga.

Por otra parte el movimiento en el agua es muy completo. Primeramente habrá que modificar, con relación a los movimientos en tierra, la relajación tónico postural, es decir, modificar y adaptar el tono muscular para mantener el equilibrio del cuerpo en el agua, distinto al de tierra debido a la posición horizontal del cuerpo y a la ausencia de gravedad. Cuando realizamos desplazamientos por el agua tanto si lo hacemos caminando por el fondo, como "nadando" el número de músculos empleados es mayor que en tierra. En el primer caso para vencer la resistencia del agua al avance y en el segundo porque son las cuatro extremidades (y no solamente dos) las que nos hacen avanzar.

4. ¿QUE NECESITA EL CIEGO PARA MEJORAR SU MOTRICIDAD?

4.1.- ESTIMULACIÓN PRECOZ EN LA INFANCIA DE 0 A 2 AÑOS

Con el medio acuático podemos realizar parte del programa de estimulación precoz. Cuando hacemos referencia al medio acuático, no significa que necesariamente tengamos que acudir a una piscina, ya que para estas edades los ejercicios que se deberán realizar, no necesitan espacios muy grandes, sino un volumen suficiente de agua para que el niño se pueda sumergir totalmente, por lo que podemos realizar la actividad en la bañera de casa.

Desde el punto de vista de la estimulación precoz en el período senso-motriz (0-2 años), es preciso: aprender a

-3-

-4-

controlar la respiración, emplear al máximo la función tónica que permita fijar posturas correctas y conseguir equilibración, formar una estructura espacio temporal (desplazamientos en el plano vertical arriba y abajo), coordinar las sensaciones de los brazos y piernas, ampliar la sensibilidad propio y exteroceptiva (el cuerpo al estar sumergido recibe las sensaciones de cada uno de sus segmentos) y contribuye a la formación del esquema corporal. En resumen después de este período con una estimulación precoz adecuada mediante el agua, el niño ciego gana autonomía, con la consiguiente capacidad de acción que le permite

elegir mejor los movimientos (contracciones musculares) que repercute en la relación con el resto de las personas que le rodean y que le ayudan a identificarse a sí mismo.

Lo que se pretende es estimular a que el niño utilice los reflejos arcaicos (agarre, búsqueda, marcha, natatorio, apoyo, Landau, paracaídas, apoyo lateral y posterior, etc.) y la movilidad producida por la ejercitación de estos reflejos, es decir, no se trata de enseñar a nadar al bebé, sino de estimularle a que realice movimientos en el medio acuático, que, como ya dijimos, al liberarle del peso corporal ejerce un estímulo placentero que facilita el deseo de moverse.

Aprovechando este deseo de movimiento se deberán realizar los programas de estimulación precoz consistentes en:

- Control de la cabeza, mediante juegos colocando al niño ventralmente en el agua y sujetándole por el pecho para que levante la cabeza
- Giros sobre su cuerpo, sujetándole por la nuca y ayudándole sobre el brazo contrario al lado de giro.
- Equilibrios sentado en la bañera, el agua que le llegará hasta la cintura o pecho le mantendrá erguido.
- Control cefalocaudal, levantándose desde tumbado con ayuda de las manos, vencer a la flotación dorsal incorporando al niño desde tumbado
- Iniciación al gateo, cuando tenga una buena adaptación y sea capaz de colocarse ventral con la cabeza levantada sin que toque el agua, se le ayudará a colocarse a "gatas", ya que el agua le mantendrá mejor en equilibrio, y se le incitará a que busque en un lado u otro de la bañera.
- Ponerse de pie y andar

Un factor imprescindible a tener en cuenta es, que todo este programa no se puede realizar si el bebé no ha tenido una adaptación total al medio, es decir, no siente temor al estar sumergido en el agua y no teme ni se asusta con las salpicaduras. Por lo tanto el primer paso es adaptar al bebé al agua.

4.2.- ESTIMULACIÓN DE 2 A 6 AÑOS (PERÍODO PREOPERACIONAL)

Este período está caracterizado por: gozar de una maduración neurológica mayor que en el anterior período pero aún no completa, crecimiento corporal y

desarrolle muscular, mucho tiempo dedicado a la actividad motriz y a la exploración, etc., características que favorecen la utilización de la actividad acuática como estimulación, ya que el niño en esta edad y si ha superado adecuadamente la adaptación al medio, entenderá el agua como un "juguete" de infinitas posibilidades.

Aunque en la etapa anterior no es imprescindible asistir a la piscina salvo en contadas ocasiones, en esta etapa es necesario, ya que es preciso contar con espacios grandes para poder moverse.

Durante este período de tiempo podremos pretender varios objetivos: que el niño aprenda a nadar y no se ahogue, que continúe con la estimulación, que aprenda gestos técnicos deportivos, etc., pero todos estos objetivos se obtienen con movimientos en el agua, con lo cual siempre conseguiremos:

- estimular la exploración, mediante la búsqueda de objetos flotantes o sumergidos.
- moverse con más rapidez y soltura.
- hacer todo tipo de gestos y movimientos que la ingravidez permite sin riesgos, tanto con apoyo plantar (poco profundo) como en flotación.
- desarrollar las habilidades motrices básicas
- desplazamientos en los tres planos del espacio euclidiano y en diagonales (aprovechando la profundidad de la piscina se puede descubrir, no solo el espacio de delante o atrás, o de izquierda o derecha, sino arriba abajo y en diagonales, buceando a tocar el fondo, etc.).
- giros en los tres ejes corporales en varios planos y con saltos.
- saltos desde fuera y dentro del agua
- lanzamientos y recepciones
- desarrollar la percepción espacial y, por consiguiente, del esquema corporal, moviendo diferentes segmentos corporales tanto para desplazarse como para jugar
- desarrollar el sentido kinestésico y el tacto mediante la sensación de presión del agua sobre el cuerpo en los diferentes movimientos y profundidades
- desarrollar la percepción auditiva (atención selectiva), importantísimo es que el ciego sea capaz de seleccionar lo que debe oír, discriminando todo tipo de ruidos que existen en las piscinas, para mejorar su entendimiento y su orientación.

- desarrollar la percepción olfativa (utilizar el olfato como medio de orientación), ya que las piscinas cubiertas, a causa de la excesiva condensación y humedad del aire, se favorece la percepción y situación de las fuentes de los olores, lo que implica conciencia de la ubicación de los diferentes locales que hay en la piscina (vestuarios: olor a los jabones de las duchas, bar: olor a comidas y tabaco, etc.) también colocando estratégicamente

-4-

-5-

ambientadores con diferentes olores se puede desarrollar aún más la orientación espacial.

- adaptación del tono muscular a la ingravidez

Por lo tanto en este período que es considerado como el momento en el cual el adolescente y el adulto adquieren la motricidad, es donde mayor incidencia se deberá tener en la actividad física en el agua, para conseguir un esquema corporal integro (tonicidad, coordinación, relajación, equilibrio, lateralidad, etc.).

4.3.- DE 6 A LA ADOLESCENCIA

En este período tan largo ocurre un gran número de cambios en la persona, que evidentemente pueden ser conducidos adecuadamente mediante la educación física y la estimulación en el caso de personas con discapacidad visual.

La educación física específica o estimulación mediante el medio acuático estará dirigida a suplir las deficiencias que provoca la ceguera y aunque en este apartado se hable ante todo de motricidad, en estas edades habrá que tener en cuenta que el desarrollo de las capacidades condicionales (fuerza, resistencia, velocidad, etc.) adquiere mayor importancia y será paralela al desarrollo integral del niño, por lo que no podemos olvidarlas. Habrá que tener en cuenta que el lenguaje corporal y físico en estas edades es muy importante y la deficiencia de este provocara variaciones en la socialización del niño ciego con videntes.

Para poder afrontar este proceso haremos distinción en dos grandes bloques, uno referente a todo lo relacionado con las capacidades condicionales y el desarrollo físico y otro referente a todo lo relacionado con el aprendizaje motor.

DESARROLLO FÍSICO

Con la actividad física en el agua lo que buscaremos será paliar todas las deficiencias y menor desarrollo, que se describieron sobre el estudio de Uzarquín, A. resumido anteriormente. Es decir, incidir sobre:

- los mecanismos que provocan una estática inadecuada,
- los músculos que menos utilizan los ciegos
- los ejercicios y actividades que mejoran la resistencia
- los ejercicios y actividades que mejoren la velocidad general
- los ejercicios y actividades que mejoren la coordinación
- las actividades que mejoren el estado físico en general

Para cada edad se incidirá sobre una o varias de las deficiencias que se han observado, teniendo en cuenta ante todo el desarrollo y evolución (ontogénesis) del individuo y sus fases sensibles a la estimulación.

Desde el inicio de este período se trabajará la resistencia general y la velocidad, procurando utilizar el mayor número de ejercicios y juegos posibles. La resistencia no reviste complicación, ya que se mejorará realizando desplazamientos nadando de diferentes maneras. Por contrario la velocidad requerirá mayor atención para que no se produzcan accidentes, y se realizará con juegos que incluyan el tiempo de reacción y la velocidad de desplazamiento.

Nadar a cualquier estilo de los reglados supone ejercitar casi todos los músculos del cuerpo. Para incidir sobre los músculos hipotróficos debido a una menor ejercitación, o a músculos hipertónicos debido a una estática inadecuada, se deberán utilizar los estilos de nado (espalda, braza y crol) tanto globalmente (todo el estilo completo) como analíticamente (sólo piernas, sólo brazos, etc.).

Si lo que pretendemos es mejorar la coordinación general es recomendable hacer otro tipo de ejercicios que no sean los estereotipados (nadar normalmente) sino mezclando estilos de nado, nadar en diferentes planos, diferentes direcciones, utilizar material auxiliar de flotación de enseñanza elemental, etc.

APRENDIZAJE MOTOR

El objetivo principal no es aprender los cuatro estilos competitivos, sino mejorar el aprendizaje y la motricidad.

Los programas de educación física para videntes tienen como objetivo desarrollar las habilidades y destrezas básicas (saltos, desplazamientos, giros, lanzamientos y recepciones, etc.) y desarrollar las tareas motrices específicas (es decir, el deporte en concreto), los programas de ciegos deberán incluir estos dos objetivos, con el fin de mejorar la motricidad.

El problema estriba ante todo en el aprendizaje de los estilos reglados de nado, ya que estos no son asociables a ninguna actividad cotidiana que permita buscar un símil. Si a una persona ciega de nacimiento se le indica que nade crol (estilo libre), mariposa o braza no nos entenderá, ya que no tendrá ninguna referencia si antes no lo ha experimentado (¿Qué es crol?). Es decir, el problema motor cuando buscamos objetivos técnicos específicos de la natación es la IMAGEN MENTAL DEL MOVIMIENTO. Los deportistas de alto nivel tienen una imagen del movimiento que realizan muy fina, cuanto menor es la cualificación del deportista peor es la imagen de su movimiento, que está estrechamente relacionada con el esquema corporal. Los ciegos tienen una noción del esquema corporal deficitaria, por lo tanto la imagen del movimiento también será deficitaria.

Al realizar gestos complejos se ejercitan los mecanismos que desarrollan el esquema corporal, es decir, no solamente aprenden a nadar a los estilos reglados de competición, sino que desarrollan el esquema corporal aumentando la fidelidad de la imagen de su cuerpo tanto estática como dinámicamente.

-5-

-6-

5. CONCLUSION

La experiencia con videntes e invidentes con relación a la utilización del medio acuático como elemento para la educación física y la rehabilitación ha demostrado que lita la adquisición de una adecuada motricidad, del desarrollo armónico de la persona y de la mejora de las relaciones interpersonales. Por lo tanto la actividad acus lúdico educativa, es totalmente recomendable personas ciegas y deficientes visuales.

6. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1.- Uzarquín Velasco, A. **Psicomotricidad, deficiencia visual y deportes**. Libro de Ponencias del "I CC GRESO PARALÍMPICO BARCELONA'92". Edita Fundación ONCE. Barcelona 1993.
- 2.- Ruiz Pérez, L.M. **"Desarrollo motor y actividades físicas"**. Editorial Gynos. Madrid 1987.
- 3.- Bardisa Ruíz, M^a.D., Eguren Sáez, P., Fresnillo P., V. y Muro Jaurrieta, M^a. J. miembros del equipo EICS. **"Guía de estimulación precoz para niños ciegos"**. Edita: Gabinete Técnico del Instituto Nacional de Servicios Sociales. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Madrid, 1983.
- 4.- Fraiberg, S. "Niños ciegos. La deficiencia visual y el desarrollo inicial de la personalidad". Colección Rehabilitación. Edita el Gabinete Técnico del Instituto Nacional de Servicios Sociales, Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad S: Madrid, 1982.
- 5.- González García, L. **"Psicomotricidad para deficientes visuales. 4-7 años"**. Amaru Ediciones Salamanca, 1990.
- 6.-Grosser, M. Neumaier, "Técnicas de entrenamiento". Editorial Martínez Roca. Colección Deportes Técnica-Barcelona, 1986.
- 7.- Franco, P., Navarro, F. **"Natación, habilidades acuáticas para todas las edades"**. Editorial Hispano Europea. Colección Herakles. Barcelona, 1980.

* José Luis Vaquero Benito es:

- Entrenador superior de natación y waterpolo
- Monitor de Windsurf
- Director Técnico de Natación de la Federación Española de Deportes para Ciegos
- Director Técnico de Natación del CLUB DE DEPORTES ONCE.
- Entrenador del equipo Paralímpico español de natación de ciegos y deficientes visuales desde el año 1987.

REFLEXIONES

De ideología y prácticas

¿Qué lugar, qué espacio se le asigna a la discapacidad o cómo produce su espacio?

Historia de la diferencia

POR: SILVIA TRÓCCOLI - SILVIA GRANDE - GRACIELA BERSANKER *

La discapacidad es un tema anudado ideológica, cultural, política y económicamente a los espacios que una sociedad da a los sujetos para vivir en ella. La posibilidad de producción de esos espacios estará directamente ligada al margen que una sociedad tenga para convivir con lo diferente. Por lo tanto esto remite a una cuestión político-histórico-ideológica. La discapacidad no es un concepto de orden científico, en todo caso como plantea Foucault, "cada sociedad genera sus mecanismos de percepción de lo diferente y su modo de tratarlo". Razón por la cual en las descripciones del débil, retrasado, deficiente, lisiado, mutilado, inválido, imbécil, etc., se puede descubrir a nivel del vocabulario y de las imágenes empleadas, la imaginería social desde donde se la construye. Luego la medicina, la pedagogía y la psiquiatría intentarán una respuesta distinta acerca de estas diferencias, conteniéndolas en categorías supuestamente científicas que muchas veces terminan reproduciendo este mismo imaginario social del que reniegan.

Estas series a las que hacíamos referencia al intentar caracterizar el problema lo describen y en el momento que lo hacen lo producen como tal, con un sesgo valorizante en términos negativos.

La serie de palabras que categorizan a los discapacitados no solamente remiten a que en ellos hay algo diferente sino que en sí mismas son peyorativas: la diferencia se marca a priori, cualificada.

Si bien esto mismo lo podemos generalizar en relación a la enfermedad y la locura, en el sentido en que ambas pueden ser caracterizadas desde la

negatividad, éstas aparecen claramente como patrimonio de lo terapéutico. El loco puede ser genial, el deficiente está connotado desde la incapacidad y un conjunto de acciones prácticas se encargarán de él.

Interesante cuestión, la posibilidad de producir saber queda presa del mismo destino del objeto. El objeto es deficiente y el saber se juega en las acciones prácticas; muy tardíamente intenta adquirir vía la pedagogía, un carácter de corpus teórico. Esto se deriva de una consideración del comportamiento desde el punto de vista de la eficacia, con una pretensión objetivista y una evaluación referida al orden de la naturaleza y la normalidad.

Lo que se oculta tras la deficiencia no es la aparición de lo patológico sino el reino de la desigualdad. Desigualdad que remite a una imagen de carrera de obstáculos siempre en términos de inferioridad (Castell). En este sesgo valorizante negativo con que aparecen las personas con discapacidad lo que se repite es una caracterización de empobrecimiento ya sea en lo que hace a las posibilidades en la lucha por la supervivencia ya sea en el plano simbólico.

POBREZA Y DISCAPACIDAD

No se trata sólo de la coexistencia entre uno y otro "fenómeno" que tornará doblemente dificultosa la búsqueda de respuestas posibles sino de la "coalescencia" entre ambos.

Ya en el siglo XVI según Mollat se plantea la existencia de umbrales de pobreza, uno de los cuales es el biológico que da paso a la discapacidad o minusvalía. Vives decía "no solamente son pobres los que carecen de dinero, sino cualesquiera que estén privados de fuerza, de salud, de ingenio, de juicio" (de Subventione Pauperum - 1526).

Al plantearse la discapacidad como problema social aparece al horizonte el fantasma de la pobreza.

"La política de lucha contra la pobreza se considera como un capítulo de la gestión social de las deficiencias individuales." (Tenti Fanfani).

Nuestra hipótesis es que esta coalescencia está en relación con la teoría que se construye respecto de un problema social, que deviene entonces objeto. Cada teoría devela y oculta algo. El modo en que crea su propio objeto.

Este objeto es un producido y productor de discursos. El campo que se genera al recortar un determinado problema social no es unívoco: confluyen y se excluyen al mismo tiempo diferentes paradigmas (como principios productores de representación). La dominancia de ciertos modos de construcción de problemas en lo discursivo

-7-

-8-

constituye formas mediatizadas que expresan diferentes intereses sociales.

Retomando el planteo acerca de la coalescencia pobreza-discapacidad, intentamos marcar algunos puntos en donde ubiquemos lo común entre ellas.

1°) en relación al estatuto de sujeto

2°) en cuanto a la práctica que produce

3°) en la categoría que funda la comunidad de lo diverso.

En primer lugar en ambos el "menos" define el sujeto; es pobre, es discapacitado. Este "menos" se constituye de atributo, en definición ontológica, de cualidad o sustancia. Se sustantiva el sujeto, lo cual como veremos más adelante no es sin consecuencias.

Por otro lado, quien define este lugar de objeto minusválido generará estrategias de protección con lo cual se otorga el derecho de "hacer algo con el otro" en función de lo que le falta a este otro. Brillante estrategia que confirma lo ya sabido.

El otro necesita ser "tutelado", transluciéndose un sesgo moralizante que autoriza la oblatividad tanto en la forma de la caridad privada como de la beneficencia pública.

En tercer lugar pareciera que esta coalescencia aboga por la primacía de un cierto orden natural ¿no será precisamente el orden natural la categoría que atraviesa ambos discursos, los mantiene unidos y cómplices en un encubrimiento mutuo? Esto es lo que se devela y se oculta al mismo tiempo. Es la teoría que se hace acerca de un problema (como decíamos más arriba). Este orden natural cuando se lo refiere a la pobreza encubre el carácter estructural de ésta, ya sea por ponerlo a cuenta de una responsabilidad individual o de la debilidad moral. Es un fenómeno que afecta a ciertos individuos que no están en condiciones de

integrarse al mercado por lo tanto es un objeto que se define a sí mismo y no integra la estructura, justamente encubre su carácter de producto de esa estructura.

Pensar la sociedad desde este orden natural (naturalización) implica excluir estos fenómenos del campo del poder. Retomando Foucault la vida misma no es un fenómeno natural "...en todo caso significa que la vida y la muerte no forman parte de esos fenómenos naturales, inmediatos, de algún modo originarios o radicales, que parecen ser extraños al campo del poder político"... Que la vida se reduzca a una manifestación biológica es un ejercicio del poder que permite manipularla.

Podemos preguntarnos entonces ¿cómo se ha producido esta gestión de la vida, de lo social, que los hace aparecer en una dimensión biológica? Para Foucault la respuesta está en el campo de la biopolítica como tecnología reguladora "...es verdad que el fin es potenciar la vida (prolongar su duración, multiplicar su probabilidad, evitar los accidentes, compensar los déficits)... un poder que consiste en hacer vivir ¿cómo puede dejar morir? ...Este ámbito de la vida que el poder tomó bajo su gestión se produce como un continuun biológico que se fragmenta vía el racismo... El racismo es un modo de establecer una sesura en un ámbito que se presenta como biológico función del racismo es fragmentar, introducir sesura en continuun biológico que el biopoder inviste".

Este mecanismo podrá funcionar porque los enemigos que se quiere suprimir no son los adversarios en el sentido político del término, sino "peligros internos y externos para la población", como eliminación de un peligro biológico. Eso nos retorna al punto de partida, cuando definíamos lugar de la discapacidad en una sociedad como el margen que ésta tenga para convivir con lo diferente. Si sociedad maneja las diferencias biologizándolas, genera mecanismos de exclusión que justifican la desigualdad.

El mecanismo del biopoder ha efectivamente prolongado la duración de la vida y multiplicado su probabilidad. Los costos del triunfo de este dispositivo se denunciar otro lugar. No resuelve el problema de la mortalidad infantil y ha producido nuevas problemáticas que lindan el campo de lo ético. Ya que si bien sobreviven (con toda la carga que esta palabra tiene) ¿en qué punto esta sobrevida trasunta en vida? ¿qué ocurre con un niño con muy bajo peso, sin control durante el embarazo, que transita por la sala de neonatología con toda la tecnología posible cuando es externado y este dispositivo que le permitió sobrevivir en el mejor de los casos, no abre una nueva estrategia aj le permita ser algo más que un sobreviviente?

La discapacidad muestra el punto de contradicción en este dispositivo, es decir materializa cierta falla. Esto lleva que sea cada vez más dificultoso definir qué se entiende por discapacidad y qué población comprende. Cada vez más aparece el "discapacitado social" del llamado perfil epidemiológico post-industrial: el Sida, las enfermedades crónicas, degenerativas, como por otro lado los efectos la desnutrición, el abandono, la violencia.

Retomando la coalescencia pobreza/discapacidad, vía la naturalización, también la discapacidad alude a esta categoría del orden natural, aparece como los que quedan en el camino de la lucha por la supervivencia y adquiere tal peso ese factor de orden natural, esta falla en la naturaleza, que se construye como lo único que explica lo que ocurre. Esta "falla en la naturaleza" deviene un real; en otros casos, cuando queda ubicada en el lugar de la causa empobrece, socava la entrada en el orden de la cultura.

Con el "exceso" de orden natural se empobrece sujeto.

Porque en todo caso lo que la discapacidad interroga es la naturaleza misma del orden de lo humano. Interrogación que es objeto de rechazo en la sociedad. El discapacitado pregunta acerca de la constitución del orden humano, de lo no natural. De ahí que naturalizarlo, calma.

La dificultad en la conceptualización de la discapacidad tendrá que ver con la tensión con lo que se denomina "naturaleza humana" términos en sí mismos contradicto-

-8-

-9-

rios. La discapacidad (como concepto) se convierte en un analizador de esta misma contradicción. Lo que se juega es la pregunta por la ESENCIA PROPIA DE LO HUMANO ¿qué es ser humano?, quizá pasar por el otro (otro de la cultura) que lo constituye y lo sanciona como humano. Pero en ese paso que lo hace ser lo aliena, lo condena a ser en relación a otros. Esta falla de ser del hombre, hace que la pregunta por su esencia sea tan vieja como la humanidad. La pregunta ¿quién soy? no la puedo responder sino en el lenguaje y referida a una serie de blasones, estigmas, identificaciones, que me vienen de otro lugar y de los que me apropio.

¿Por qué hablamos de esto para dar cuenta del concepto de discapacidad? Porque la discapacidad justamente pondrá sobre el tapete la falta de garantías en las que se constituye el sujeto. Que esa garantía se busque en el orden biológico producirá una duplicación del debilitamiento, al excluir al sujeto del orden de la cultura. La discapacidad anuda un imposible del ser humano, este al que Freud hace referencia en el Malestar en la Cultura, que es una herida abierta y fuente del sufrimiento humano: la caducidad, la precariedad de nuestro propio cuerpo condenado a la decadencia y a la aniquilación, es la pregunta por la vida y la muerte. Incógnita peligrosa, insoportable, a la que la discapacidad nos enfrenta.

Responder a esta pregunta naturalizando la vida le quita el valor de enigma pero nos enfrenta a otro problema al quedar por definición fuera del orden de la cultura, entonces habrá que "integrarlo", "socializarlo".

"En el espectáculo de esta diferencia, el destello súbito de una inhallable identidad."

PIERRE NORA

* Ps. Silvia Tróccoli (Directora Dirección de Discapacitados de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario).

Ps. Silvia Grande (Docente de la UNR).

Ps. Graciela Bersanker (Coordinadora Equipo Técnico de la Dirección de Discapacitados. Docente de la UNR).

-9-

-10-

OFTALMOLOGÍA

Ambliopía

por LA DRA. LYDIA GUROVICH

Sustentándonos en los conocimientos actuales podemos definir la ambliopía como "la falta de consolidación de la agudeza visual consecutiva a la carencia de estímulos, o a la presencia de un estímulo inadecuado o insuficiente, actuando en un período crítico de desarrollo". ¿Qué se entiende por período crítico? "Período crítico o sensitivo es el lapso de tiempo postnatal durante el cual la corteza visual permanece siendo lo suficientemente lábil como para adaptarse a las influencias derivadas de la experiencia o del medio ambiente".

Para que los estímulos provenientes de ambos ojos tengan una representación común en un punto de la corteza visual, deben actuar simultáneamente y proveer una misma calidad de imagen. De lo contrario, sólo se registrarán las imágenes del ojo prioritario.

La convergencia de la experiencia de ambos ojos hace posible su conexión en una unidad cortical común.

Aquellas conexiones que conducen una actividad equiparable serán las que se establezcan. Las otras serán eliminadas.

Y es así como el desarrollo cortical se caracterizará por un proceso continuo de selección, que será nefasto, tanto para las células indeseables, como para sus axones y sus sinapsis eventuales.

Este proceso selectivo tendrá lugar gracias a la plasticidad de la corteza visual.

Entendemos por plasticidad "la maleabilidad de la conexión que existe entre las vías aferentes y la unidad cortical común". Esta conexión es sensible a cambios provenientes de la experiencia. La plasticidad traerá modificaciones en la dominancia ocular.

La plasticidad es un fenómeno normal en el desarrollo, pero puede ser manipulada mediante variaciones en los estímulos.

Creemos oportuno manifestar estos conceptos, pues consideramos la ambliopía como una anomalía en el desarrollo de la visión.

Clásicamente se clasifica la ambliopía en:

estrábica

anisométrica

por ametropía

por privación de estímulos

En 1992, y con el objeto de unificar criterios reunieron, convocados por el Smith-Kettlewell Instituí San Francisco, trece investigadores, de otras tan universidades de Estados Unidos.

Deseo transcribir algunos conceptos, que me parecen de gran utilidad:

Consideraron:

- *ambliopes* las personas cuya agudeza visual peor o igual a 20/40 (0.5) en uno o ambos ojos
- *ambliopes recuperados* aquéllos que bajo tratamiento lograron una agudeza visual de más 20/40 en ambos ojos (0.5)
- *anisometropía*: la diferencia de 1 dioptría o más en la refracción entre ambos ojos
- *altos errores de refracción*: mayores de 4 dioptrías de hipermetropía, miopía o astigmatismo
- *en riesgo*: sujetos con mejor agudeza de 20/40 presentaran alguna condición relacionada ambliopía (estrabismo, anisometropía).

Lo que nos interesa en este momento, y a lo cual habremos de referir, es a los tests de diagnóstico recomendados, a lo que incluiremos los conocimientos actualizados sobre la patología que ellos detectan.

Agudeza visual: medida con el cartel de pruebas MAR, y mediante grillas sinusoidales.

Sensibilidad de contraste: con el test de Pelli-Robson el mínimo contraste para detectar un borde luminoso.

Hiperagudeza: agudeza vernier y bisección vertical para tres cuadrados pequeños brillantes.

Función oculomotora: nistagmus optoquinético, velocidad de seguimiento, y latencias y amplitudes sacadas verticales y horizontales.

Sumación binocular.

SENSIBILIDAD DE CONTRASTE

Además de la pérdida de la agudeza visual, una de características principales de la ambliopía es la disminución de la sensibilidad de contraste del ojo ambliope.

Tanto en la ambliopía estrábica como en la anisométrica pica es característica la pérdida de la sensibilidad de contraste es

-10-

-11-

más importante en las altas frecuencias espaciales. La pérdida de la sensibilidad de contraste en la ambliopía no depende de factores ópticos, ni de la fijación excéntrica.

HIPERAGUDEZA

El ojo humano es capaz de juzgar una posición relativa con una precisión de 3 a 6 segundos de arco (Klein y Levi, 1985). Como esta separación es menor que la existente entre dos conos, Westheimer en 1975 le dio el nombre de hiperagudeza. Los conos están separados entre sí 30 segundos.

La agudeza Vernier indica la habilidad de percibir el desplazamiento lateral de una línea con respecto a otra. Es una de las varias formas de apreciar las dificultades de localización espacial del ojo ambliope.

La función Vernier refleja procesos corticales, y está relacionada con el análisis de la forma.

En los anisométropes la agudeza Vernier se afecta paralelamente a la agudeza de Snellen y a la agudeza por grillas, (resolución).

En los estrábitos la agudeza Vernier está más afectada que la agudeza por grillas. Esto no se relaciona con la fijación excéntrica, ni con las alteraciones de la motilidad.

Para ambos tipos de ambliopes la agudeza Vernier es normal para grandes separaciones y anómala para pequeñas.

Según Mar, los mecanismos comprometidos con la hiperagudeza son los mismos que intervienen en la percepción de la forma.

ALTERACIONES EN LA PERCEPCIÓN

Bedell y Flomm: A mediados de la década del 80 estos autores estudiaron las aberraciones espaciales en la ambliopía.

Usaron un dispositivo con dos triángulos luminosos opuestos por el vértice entre los cuales se desplazaba una luz.

Al experimentar con ambliópes notaron que la línea de luz vertical podía ser colocada en distintas posiciones antes de que el paciente pudiera estar seguro de su posición a un lado u otro de los vértices de los dos triángulos.

De allí surgen dos conceptos:

1º) Incertidumbre espacial: umbral de desplazamiento en minutos de arco, el cambio en posición horizontal requerido para aumentar la probabilidad de respuestas "derecha o izquierda".

2º) Distorsión espacial: error constante al especificar el alineamiento de la línea con la mira de referencia.

Estos autores encontraron que los ambliópes con estrabismo observan distorsiones; los ambliópes anisométropes no observan distorsiones espaciales.

La distorsión espacial de los ambliópes tendría consecuencias sobre la agudeza visual: la expansión y comprensión de los espacios, inclinación de las líneas de dirección causarían distorsión de los rasgos de los optotipos, las letras estarían mezcladas en un percepto irreconocible.

ELECTRORRETINOGRAMA EN LA AMBLIOPÍA

El ERG por flash, según Ciuffreda y Levi es susceptible de ser degradado por un vicio de refracción, o por una fijación inestable.

El ERG por flash no es de utilidad en el estudio de la ambliopía.

Sokol y Nadler comunicaron sobre una reducción en la amplitud en el ERG por pattern.

Persson y Wanger estudiaron el ERG por pattern con reversión en amblíopes con menos de 0.3 de agudeza visual. Las amplitudes en el ojo amblíope eran menores que las del ojo normal en todos los pacientes, y las diferencias interoculares mayores el grupo control, donde no llegaban al 20%.

ATROPINIZACIÓN

Es interesante destacar las citas de Ciuffreda y Levi sobre la atropinización, por cuando se podrían relacionar los datos consignados con el efecto que pudieran causar los métodos de penalización en el tratamiento de la ambliopía.

Movshon en 1987, Kiorpes, y también Hedrickson en el mismo año, encontraron en monos con atropinización crónica monocular, sensibilidad de contraste reducida en el ojo atropinado y retracción de las columnas de dominancia ocular correspondientes a ese ojo. Esto significaría que los efectos primarios de la borrosidad monocular estarían en la corteza del sistema visual en desarrollo.

Los resultados de la atropinización crónica son semejantes a los efectos observados en la ambliopía anisométrica humana.

Los cambios funcionales en la fisiología de los animales criados con borrosidad monocular son la pérdida de la resolución espacial y de la sensibilidad de contraste, especialmente a altas frecuencias espaciales.

POTENCIALES OCCIPITALES EVOCADOS

Por flash o por flickering muestran poca o ninguna alteración.

Los P.O.E. por pattern muestran marcadas pérdidas, que dependen de la dimensión del pattern o sea de su frecuencia espacial y de la localización retiniana. Son más

profundas para pequeños estímulos y dentro de la parte central del campo visual.

MOVIMIENTOS OCULARES

Los objetivos de los movimientos oculares son dos: 1° estabilización de imágenes en la fovea, 2° seguimiento.

Durante el intento de fijación el ojo no queda quieto sino que se mueve en un espacio pequeño de 10 minutos de arco de extensión.

Estos movimientos son tres: microsacadas, drifts y tremor.

La función de las microsacadas sería corregir errores fijacionales inducidos por los drifts (Adler).

Recientes investigaciones han demostrado que los drifts pueden funcionar tanto para producir como para corregir errores de fijación.

En cuanto al tremor, su origen y función no son bien conocidos.

Movimientos sacádicos: Son movimientos muy rápidos, de 20 a 45 ms de duración, de alta velocidad, por arriba de 1000 grados por segundo, usados para la foveación.

En la ambliopía se observan 2 anormalidades del sistema sacádico: a) aumento de la latencia, b) disimetría.

Ciuffreda y colaboradores encontraron latencias sacádicas muy aumentadas. La condición para su presentación era la ambliopía, y no el estrabismo. Pensaron que esta alteración en la latencia se debería a una mayor lentitud de la vía sensorial que procesa la información visual subsecuentemente empleada para generar los movimientos sacádicos. Podrían estar involucrados en esta alteración los colículos superiores, que codifican la localización de los objetos en el espacio en relación con la fovea y dan la orden para la iniciación de los movimientos de fijación.

Por el contrario la amplitud de los movimientos sacádicos es normal, como así también la amplitud y la velocidad de pico.

Dismetría: Mackensen en 1975 observó hipometría (undershooting).

Ciuffreda en 1979 encontró overshooting durante un tracking de pequeña amplitud: una vez que se conseguía una fijación estable, la amplitud del movimiento era mayor que el desplazamiento del objeto, lo que le sugiere a Ciuffreda que existen anomalías direccionales en la retina central.

Movimientos de seguimiento: El seguimiento permite estabilizar la imagen del objeto en la retina, con adición de sacadas para la foveación.

El estímulo para el seguimiento es la velocidad del objeto, o de la imagen retinal. La velocidad máxima del objeto, que se pueda seguir, es de 30 grados/segundo. Cuando se excede esa velocidad el recorrido se hace por movimientos de seguimiento, en combinación con algunos sacádicos.

Un sujeto normal sigue un objeto que se mueve a una combinación de movimientos de seguir pequeños sacádicos y movimientos de vergencia. La ganancia del sistema de seguimiento es la razón velocidad del ojo/velocidad del objeto. Cuando el ojo se aparta del objeto, se producen sacadas para reducir el error.

Ganancia reducida: en la ambliopía la ganancia de seguimiento es muy diferente para direcciones opuestas de movimiento.

Sustitución sacádica anormal: Esto fue una observación de Ciuffreda.

En los individuos normales, cuando la velocidad objeto comienza a acercarse al umbral de seguimiento, se agregan sacadas para reducir el error acumulado. En los ambliopes, Ciuffreda observó que cuando quieren seguir un objeto en una extensión espacial pequeña, usan primeramente sacadas.

Movimientos vestibulares y optoquinéticos: sistema vestibular optoquinético sirve para mantener imágenes en la retina durante el movimiento de la. Durante la rotación sostenida hay habituación del sistema vestibular. El sistema optoquinético es llamado para mantener la estabilidad de la imagen.

En los ambliopes se encuentran anomalías estos sistemas conjuntos: respuestas vestibulares y optoquinéticas asimétricas y reducidas. Shor y Levi encontraron ganancia hacia el lado nasal en el ambliope, y ambos lados en el normal en el nistagmus optoquinético.

TRATAMIENTOS

Seguimos pensando que en la ambliopía el tratar de elección es la oclusión.

Existen distintos programas de oclusión:

si se ocluye el ojo director: **oclusión directa**

si se ocluye el ojo ambliope: **oclusión inversa**

según el ritmo diario de oclusión:

oclusión total: todo el día

oclusión parcial: algunas horas diarias según que se ocluya uno y otro ojo con alternancia diaria:

oclusión alternante

Para que la oclusión sea efectiva, debe hacérsela mediante un parche sobre el ojo, es desaconsejable el uso del parche en el antejo, pues el niño mira por arriba o por debajo de él.

Oclusión alternante

Practicamos la oclusión alternada, combinando la oclusión del ojo director con la del ojo ambliope, en un acorde con la edad del paciente.

Comenzamos la oclusión a partir del año de edad, porque la práctica nos ha enseñado que a esa todavía estamos a tiempo de alcanzar una alternancia.

-12-

-13-

El ritmo de alternancia de la oclusión es el siguiente:

1 año de edad: 1 día el ojo director, 1 día el ojo ambliope

2 años de edad: 2 días el ojo director, 1 día el ojo ambliope

3 años de edad: 3 días el ojo director, 1 día el ojo ambliope

4 años de edad: 4 días el ojo director, 1 día el ojo ambliope

y así sucesivamente hasta llegar a los 7 años.

Al obtener una alternancia, y buena agudeza visual en el ojo ambliope, vamos graduando la oclusión, disminuyendo los días de oclusión del ojo ambliope, controlando siempre alternancia y agudeza visual en ambos ojos, hasta llegar a ocluir un día ojo director, ojo ambliope, y por último ocluimos el ojo director durante 3 horas diarias, durante 6 meses para que la agudeza visual del ojo ambliope no recaiga.

¿Qué conducta tomamos con un niño mayor de 7 años? Las expectativas de éxito son muy escasas, pues nos hallamos al final del período plástico. Pero pensamos que debemos ofrecer al paciente alguna oportunidad. Previa explicación de la situación a él y a los padres, podemos intentar el tratamiento en un período de prueba no más largo de tres meses. Ya cuando hacíamos oclusión inversa, notábamos que el período máximo para la movilización de la fijación excéntrica era de tres meses. Lo mismo ocurre con la agudeza visual, si no ha habido alguna mejoría en ese lapso de tiempo, hemos observado que es difícil que se la obtenga en uno mayor. Si la agudeza visual ha comenzado a aumentar, la continuación del tratamiento hará que se desarrolle y mantenga.

¿Qué hacer en casos de nistagmus latente? En estos casos desaconsejamos la oclusión, ya que ésta aumenta el nistagmus. Hemos tratado a nuestros pacientitos con oclusión con contact translúcido, un plástico que deja pasar la luz, pero no la imagen, con éxito.

Los tratamientos de penalización no son de nuestra preferencia, ya que no se puede contrarrestar la acción de la atropina si es necesario discontinuar el tratamiento por ambliopización del ojo atropinizado. Es una contingencia poco común, que hay que saber evitar, mediante el control frecuente de la agudeza visual del ojo penalizado.

* Lydia Gurovich es médica oftalmóloga.

Especialista en visión subnormal.

EL OJO ESTEPARIO

En nuestro número anterior Antonio Machado y Federico Peltzer
le cantaban a la luz

Hoy: Jorge Luis Borges le dedica un poema a la sombra

ELOGIO A LA SOMBRA

La vejez (tal es el nombre que los otros le dan)
puede ser el tiempo de nuestra dicha.

El animal ha muerto o casi ha muerto.

Quedan el hombre y su alma.

Vivo entre formas luminosas y vagas
que no son aún la tiniebla.

Buenos Aires,

que antes se desgarraba en arrabales

hacia la llanura incesante,

ha vuelto a ser la Recoleta, el Retiro,

las borrosas calles del Once

y las precarias casas viejas

que aún llamamos el Sur.

Siempre en mi vida fueron demasiadas las

[cosas;

Demócrito de Abdera se arrancó los ojos para

[pensar;

el tiempo ha sido mi Demócrito.

Esta penumbra es lenta y no duele;

fluye por un manso declive

y se parece a la eternidad.

Mis amigos no tienen cara,

las mujeres son lo que fueron hace ya tantos

[años,

las esquinas pueden ser otras,

no hay letras en las páginas de los libros.

Todo esto debería atemorizarme,

pero es una dulzura, un regreso.

De las generaciones de los textos que hay
[tierra

sólo habré leído unos pocos,
los que sigo leyendo en la memoria,
leyendo y transformando.

Del Sur, del Este, del Oeste, del Norte,
convergen los caminos que me han traído
a mi secreto centro.

Esos caminos fueron ecos y pasos,
mujeres, hombres, agonías, resurrecciones,
días y noches,
entresueños y sueños,
cada ínfimo instante del ayer
y de los ayeres del mundo,
la firme espada del danés y la luna del persa,
los actos de los muertos,
el compartido amor, las palabras,
Emerson y la nieve y tantas cosas.

Ahora puedo olvidarlas. Llego a mi centro,
a mi álgebra y mi clave,
a mi espejo.

Pronto sabré quién soy.

-14-

-15-

EXPERIENCIAS

Salud - Educación: Enfoque interdisciplinario

Aportes desde la salud

por LA DRA. PATRICIA VISINTÍN *

Resumen: Se presenta un programa interinstitucional para el abordaje de pacientes con discapacidad visual infanto juvenil. Beneficios de este enfoque y deficiencias para su implementación en distintas zonas del país.

Desde 1992 funciona en el Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Juan P. Garrahan un programa para niños y adolescentes con discapacidad visual (PDV). El programa tiene por objeto incorporar una modalidad de intervención rehabilitatoria en un hospital de alta complejidad utilizando recursos ya existentes.

Este tipo de abordaje ha permitido que el proceso de rehabilitación se inicie en el mismo hospital donde se diagnostica y trata la patología visual, evitando el habitual peregrinar por distintos servicios y hospitales en busca de soluciones.

Para llevar a cabo esta nueva propuesta los servicios de oftalmología, clínicas interdisciplinarias, otorrinolaringología y electrofisiología del hospital debieron realizar cambios en su organización. Estas modificaciones permitieron que cada paciente pudiera ser evaluado por un oftalmólogo, neurólogo, pediatra del desarrollo, otorrinolaringólogo, neurofisiólogo, psicopedagoga, profesora de ciegos y disminuidos visuales y fonoaudióloga (1)

Aproximadamente 120 niños anualmente son evaluados por este equipo. Ante la imposibilidad de llevar a cabo el tratamiento rehabilitatorio dentro de la estructura hospitalaria, completando de esta manera todas las etapas de la atención, se firma en 1994, un Acta de Acuerdo con la Municipalidad de Buenos Aires.

Dicha medida permitió incorporar al PDV a la Escuela de Educación Especial N9 35 (2) con el propósito de brindar a los pacientes una evaluación funcional de visión, la derivación a centros cercanos a su lugar de residencia (efectores periféricos) y su posterior seguimiento a distancia.

La metodología de trabajo fue pautada en común por los profesionales de ambas instituciones. Reuniones semanales del equipo interdisciplinario permiten elaborar planes de rápida intervención para facilitar el diagnóstico y orientación terapéutica y escolar.

Esta tríada colaborativa, Hospital Garrahan-Escuela N° 35-Efactor Periférico facilitó la incorporación de los pacientes al proceso de habilitación/rehabilitación previniendo o disminuyendo los efectos adversos del trastorno visual.

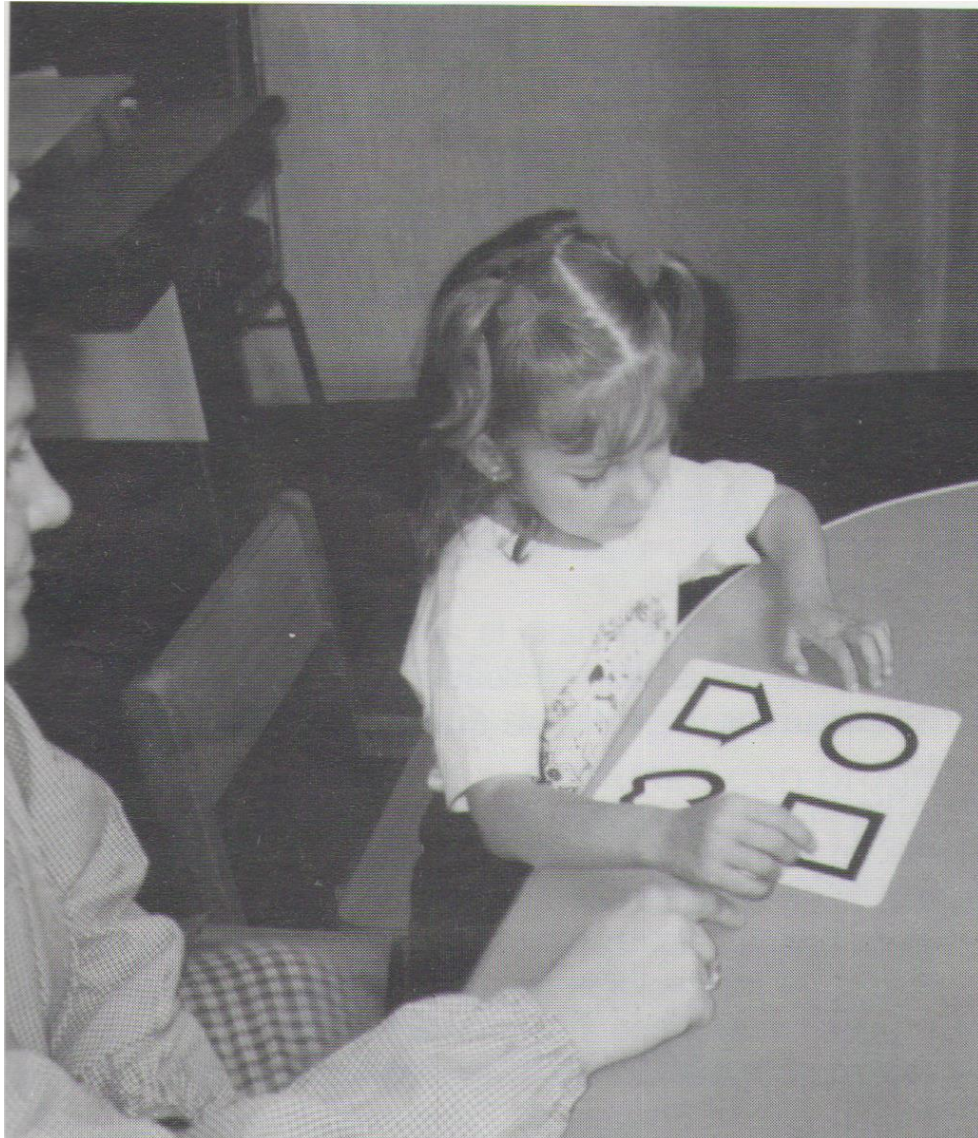
Esta nueva modalidad de intervención en un hospital de alta complejidad permitió:

- una intervención oportuna, eficaz y rápida.

- facilitó la detección y tratamiento de la patología asociada. Según nuestras estadísticas, no menos del 40% de los pacientes del programa presentaban algún tipo de patología asociada.

- facilitó la inserción escolar. El 75% de los niños evaluados estaban mal orientados escolarmente, no recibiendo la facilitación pedagógica que su déficit requería.

- permitió el seguimiento a distancia.



-15-

-16-

- aumentó el número de profesionales e instituciones que tomaron conocimiento de la problemática visual.

- se consideró a la rehabilitación visual como una indicación médica precisa, lo que motivó en los padres un mayor compromiso.

La puesta en marcha de este modelo de trabajo también puso de manifiesto la falta de efectores periféricos en algunas zonas del país. Muchos fueron los profesionales del área de salud y educación que se acercaron en busca de capacitación para hacer frente a la creciente demanda asistencial por parte de una población con una nueva morbilidad, producto de la supervivencia de niños de alto riesgo. Cada vez son más los niños que logran sobrevivir, algunos de ellos con importantes secuelas. Cada vez son más infrecuentes los niños con trastornos puramente sensorial, motor o mental.

La implementación de este programa fue un proceso lento y muchas veces dificultoso ya que no respondía ni a la tradicional filosofía de un hospital de alta complejidad ni a la de una escuela especial para disminuidos visuales. Salud y Educación deberán evaluar y analizar sus políticas internas para hacer frente a las necesidades de esta nueva población con necesidades múltiples y complejas.

La autora en nombre de todos los profesionales a cargo de este programa desea realizar un reconocimiento público a la memoria de quien fuera directora de la Escuela Especial N° 35, Prof. Mirta Hochman, quien reestructuró la institución con el fin de hacer frente a las necesidades del Hospital Garrahan.

Esperamos que muchos lectores sigan su ejemplo y tomen conciencia de esta nueva realidad sanitaria aceptando también ellos este desafío.

Aportes desde la educación

por LAS PROF. SUSANA LAVITOLA Y MURIEL MORAN *

En el año 1992 se crea en la Escuela de Educación Especial N° 35 el Servicio de Estimulación Visual abierto a la comunidad. Los fundamentos para su creación fueron:

- observación de la dificultad para el uso adecuado del remanente visual en los niños de edad escolar
- la falta de una evaluación precisa del funcionamiento visual de los niños

- la inexistencia de un servicio que abordara en forma integral el desarrollo de los niños de 0 a 3 años con visión subnormal (no ceguera) y la estimulación visual de niños hasta los 14 años
- la optimización del uso del remanente visual los primeros meses de vida
- la necesidad de acompañar a los padres un desarrollo vincular adecuado con su discapacitado visual
- la posibilidad de una derivación de los niños residentes en el interior a centros cercanos de origen en forma rápida y precisa con un seguimiento.

Existía un gran número de niños de distinto; del país atendidos en el Servicio de Oftalmología Hospital Garrahan que necesitando estimulación se encontraban en tratamiento. Motivaba esta situación la falta en la Capital Federal de un lugar apropiado para su atención que simultáneamente estableciera contactos su seguimiento con los efectores periféricos (en el caso de los residentes en el interior).

Ante esta realidad se inicia en el año 1992 un trabajo interdisciplinario con el Hospital Garrahan que años más tarde en la firma de un Acta de Acuerdo entre ambas instituciones.

En el año 1992 se inicia la actividad en el Servicio Estimulación Visual de la Escuela de Educación Especial N° 35 con una sola profesora que cubría la demanda existente.

Ante la creciente demanda se incrementó paulatinamente en forma proporcional el número de estimuladoras, contando en la actualidad con cinco.

Para brindar este servicio fue necesario un can la estructura institucional que permitiera con los re existentes hacer frente a esta nueva realidad.

Se constituyó con los profesionales del Hospital Garrahan y de la Escuela de Educación Especial N° 35 un



-16-

-17-

equipo interdisciplinario que permitió un abordaje integral del discapacitado visual.

Los niños derivados por dicho Hospital llegan al Servicio donde se evalúa su funcionalidad visual y de acuerdo a las necesidades permanecen en tratamiento o son derivados a centros cercanos a su lugar de residencia, con posterior seguimiento.

Desde la creación del servicio se han atendido 306 niños derivados por el Hospital Garrahan.

Niños derivados por el Htal. Garrahan

0 a 3a	135 niños	44%
mayores de 3a	171 niños	56%
población total	306 niños	100%

Cantidad de niños según su lugar de residencia

Capital Federal	36 niños	12%
Pcia. Bs. As.	184 niños	60%
Interior	86 niños	28%
Población total	306 niños	100%

Abordaje de los niños según sus necesidades

Tratamiento	118 niños	39%
Derivación	188 niños	61%
Población total	306 niños	100%

Al dar a conocer nuestro trabajo queremos enfatizar que es posible modificar estructuras y roles tradicionales para lograr un enfoque interdisciplinario entre salud y educación en el abordaje del niño discapacitado visual.

(1) Dr. H. Waisburg, Dr. J. Manzitti, Dr. C. Medina, Dr. J. Moretti, Dra. P. Visintin, Dra. M. Contreras, Dr. L. Quantin, Lic. M. Boullon, Lic. M. Cuevas, Lic. H. Echeverría, Lic. Y. Penerini.

(2) Prof. E. Salguero, Prof. C. Bravo, Prof. S. Lavitola, Prof. M. Morán, Prof. P. Pedreira.

* Patricia Visintin es médica oftalmóloga del Hospital de Pediatría Prof. J. P. Garrahan. Efectuó un Master en Ciencias de Rehabilitación Visual y actualmente desarrolla tareas como Consultora de la Organización Panamericana de la Salud y de Unicef Argentina.

* Susana Lavitola es profesora especializada en discapacitados visuales, actualmente se desempeña como Coordinadora y Estimuladora del Servicio de Estimulación Visual de la Escuela de Educación Especial NB 35.

* Muriel Moran es profesora especializada en discapacitados visuales y actualmente trabaja como Estimuladora Visual en el Servicio de Estimulación Visual de la Escuela de Educación Especial N° 35.

-17-

-18-

FILATELIA DE LA VISION

“Al tocar el relieve del papel el ciego participa de la evolución del mundo”



Estampilla brasileña del año 1979 en que se cumplieron 150 años de la primera publicación en Braille.

-18-

DOSSIER

HOMENAJE A

ELINA TEJERINA DE WALSH

“Elina nunca supo ser vulgar”

ENRIQUE ELISSALDE Presidente FBU/ULAC

María Elina Tejerina de Walsh: un alejamiento irreparable

En las primeras horas del día dieciocho del pasado mes de diciembre (1996) dejó de existir una singular y significativa figura del ámbito de la educación especial en el área de la discapacidad visual de nuestro país: la licenciada profesora Elina Tejerina de Walsh; desenlace que nada hacía esperar y después de un rápido proceso de descompensación de su salud.

Con la desaparición de la Prof. Tejerina de Walsh de la esfera de la enseñanza especializada y de la labor institucional involucradas en el ser y el hacer de las personas ciegas y deficientes visuales de nuestro medio, se pierde uno de los más sólidos y calificados referentes en esa exigente faz de la educación en Argentina. Su vocación, capacitación, información y aptitud investigativa específica, así como su firme actitud solidaria y de auténtico respeto humano hacia las personas privadas de visión, le habían ganado prestigio, consideración y perdurable afecto entre sus colegas, numerosos discípulos, amigos ciegos y videntes.

Su trayectoria profesional fue de más de cuarenta y cinco años. Después de su egreso con la primera promoción de la primera Escuela Normal de Maestros para Ciegos en Buenos Aires, se inició con la inauguración de la Escuela 515 de Ciegos y Disminuidos Visuales de la ciudad de La Plata (Prov. de Bs. As.) en 1950, en carácter de directora. Fue promotora y gestora entusiasta de la integración de los niños discapacitados visuales en las escuelas comunes; asesoró en la creación del Curso de Maestros para Ciegos del Instituto Superior de Especialización Docente en la Enseñanza Diferenciada (I.S.E.D.E.D.), también de la ciudad de La Plata (1961), formando parte del elenco de profesores del mismo, entre los que, a su personal iniciativa, fueron incorporados tres profesores no videntes.

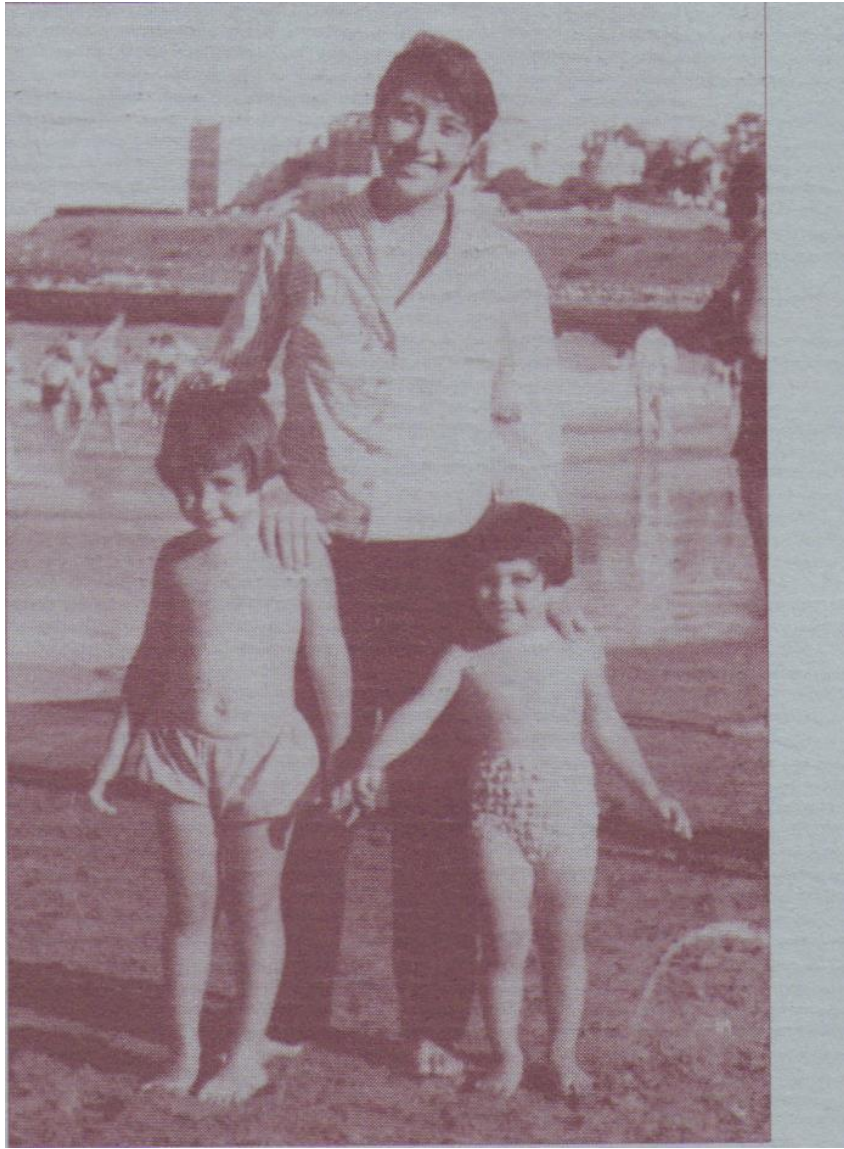
En 1958 comienza su participación en reuniones internacionales de la especialidad, acudiendo al II Congreso Panamericano de Ciegos en la ciudad de Montevideo, concurriendo tras corto tiempo al III Congreso realizado en Buenos Aires en 1960. Poco después accede a la cátedra universitaria, siempre dentro de La Plata, actividad a la que se agregan cursos y conferencias en diversos centros y circunstancias educacionales y sociales en general.

A mediados de la década de los setenta se incorpora a ASAERCA (Asociación Argentina para el Estudio de la Recuperación del Ciego y el Amblíope) donde desempeña diversos cargos, hasta ser elegida como presidente de la entidad en la asamblea correspondiente con el desarrollo de las XIII Jornadas Argentinas de Tiflología en la ciudad de Santa Fe en octubre último, aunque llegando a ejercer su mandato sólo durante los primeros pasos del nuevo ciclo directivo.

Además, tenía a su cargo la dirección de la Revista "Discapacidad Visual Hoy", publicación científica de la institución, e incluía en el boletín de ASAERCA una sección de su personal creación, "Penélope", alusión mitológica intencionada que aligeraba la formalidad y aridez científico-informativa de aquél.

En los últimos años y cubriendo los espacios que le había procurado su jubilación a nivel oficial, dedica sus esfuerzos a la orientación profesional y técnica de aspirantes y nuevos maestros en cursos complementarios a diversos niveles dentro del marco educativo de la Biblioteca Argentina para Ciegos y otras instituciones, expandiendo aún más el ya extenso y hondo ámbito de afectos y gratitudes en su entorno.

La profesora María Elina Tejerina -la Sra. de Walsh, según muchos continuaban llamándola-, Elina -familiar-



Elina con sus hijas Patricia y Vicky

-21-

-22-

mente- ha hecho un gran mutis al estilo de su buen humor, pero ha liberado la ola de un gran recuerdo, de su ejemplo, de su sabiduría y saludable emulación.

Pero si una virtud sobresaliente merece ser destacada de entre las que adornaban su rica personalidad, esa es su perseverante convicción y su fervor en reafirmar y proyectar la jerarquización científica y técnica de la vocación y la función docentes en el campo de la educación especial para todos los discapacitados y, muy en particular, en el área de la discapacidad visual, refinando y reafirmando la mira sobre los objetivos netamente humanos concretos que integran

los proyectos de formación del niño o de rehabilitación del adulto ciegos o deficientes visuales. Justo y atinado será, entonces, aceptar la singular consigna legada por la educadora Tejerina de Walsh para tonificación y elevación de nuestro cometido profesional. Que tal reconocimiento incorpore, por añadidura, el homenaje que la sensibilidad y el talento poético exquisitos de nuestra amiga Elina quiso y supo silenciar y aun postergar en abono de su prioritaria devoción docente.

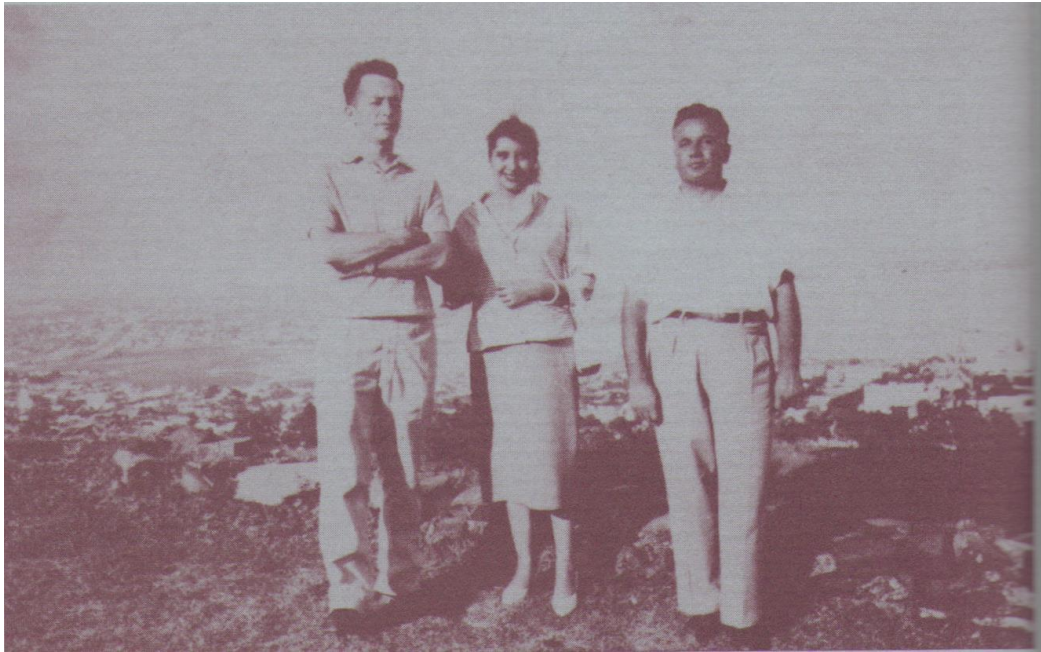
Con el ausentamiento de la profesora Tejerina de Walsh se ha perdido una fuente nutricia de energía, vocación e inteligencia no fácilmente sustituibles. Que su memoria y su espíritu nos acompañen y nos inspiren en la prosecución de nuestro cometido.

PEDRO I. ROSELL VERA

Maestra, maestra de niños ciegos, directora de escuela, maestra de maestros, licenciada en ciencias de la comunicación social, medalla de oro de su promoción universitaria, profesora, titular de cátedra, secretaria de la U.L.A.C. durante algunos años y finalmente directora de esta revista y presidenta de ASAERCA. Pero, además de todas esas cosas, a las que le dio su vida, fue también educadora, poeta, amiga, compañera, madre y abuela. Tuvo una palabra para la maestra del chico que ayudó a educar, tuvo una palabra para ese chico, y tuvo una palabra para la madre de ese chico. Me dejó una infancia poblada de recuerdos escolares, en la vieja escuela 15 de La Plata; una adolescencia plagada de aventuras y una vida adulta con vocación por el trabajo en grupo.

Si algo, finalmente, le reclamo es haber partido demasiado pronto. Todavía tenía poemas que leer, libros que escribir, cursos que dictar, una nieta a quien contar la más reciente producción de sus cuentos "cruces" infantiles. A todos nos convenció de que era una mujer fuerte. A mí, en especial, me legó su sarcasmo, su humor agudo: el que impide seguir lamentando. Reclamaría que recordemos algo de su paso por este mundo: seguramente su capacidad de trabajo, su enorme tenacidad, su impresionante fortaleza para una vida que fue difícil y muchas veces injusta. Si logró vencer dificultades podía también enseñar a doblegarlas. Ahora que se fue puedo decir, sin enojarla, que era una persona "mayor". Maestra del buen decir, que miraba, como el niño de su canción, "con los ojos del alma".

PATRICIA WALSH



*Elina, su esposo Rodolfo Walsh y Pedro Rosell Vera
en Montevideo, Uruguay.*

Para Elina

Por motivos de trabajo nos hablamos varias veces por teléfono y siempre en su voz, en su ánimo y en su espíritu había una constante, que me impulsó más adelante a quererla conocer, y que era nada menos que su dedicación plena por la causa de los discapacitados físicos.

Siempre buscando una información más: si tal escrito en obra de un lisiado, si el poema aquel hacía referencia a un ciego, si había libros de tal pensador manco. Estas eran las primeras investigaciones que estaba llevando a cabo para cumplir con su sueño de recopilar material y bibliografía específica sobre el tema.

Pero no sólo intelectualizaba sino que también ejecutaba. De su firmeza e inteligencia nació la posibilidad concreta -luego llevada a la práctica- de difundir por intermedio del Servicio de Canje de la Biblioteca Nacional, la prestigiosa revista de ASAERCA, a todos aquellos foros especializados de recibir nosotros como contrapartida las publicaciones periódicas con los últimos y más actualizados trabajos aparecidos en el primer mundo. Pero mi cariño y admiración hacia su persona no se agota en el plano laboral.

Como muchos saben fue la esposa de Rodolfo Walsh paradigma de periodista y militante revolucionario, desaparecido por la última dictadura militar. Y fue la madre de Vicky Walsh que también falleció combatiendo a esa pandilla de alzados contra

la constitución nacional. Y el inconmensurable dolor que debe haber soportado y que seguramente nunca cicatrizó, se dilataba hasta límites insospechados porque su otra hija, Patricia Walsh vivía en la clandestinidad para misma época. ¿Puede una persona sufrir tanto y seguir adelante, no pensar en sí misma y consagrarse de lleno a los demás, a los más débiles o los más desprotegidos de la sociedad? La respuesta colmada de grandeza la dio Elina y la

-22-

-23-

reafirmó día a día hasta su muerte, que como todos sabemos fue tan llorada y tan injusta.

Pero no me quiero despedir con tristeza, quiero recordar la hermosa inocencia de esa mujer incomparable cuando le contaba que el libro que yo había terminado sobre la vida de Rodolfo era un éxito y que la editorial iba a lanzar una segunda edición, pero esta vez con la revista Caras y entonces para hacer más apetecible el producto necesitaba que me diera esa foto que alguna vez me mostró abrazada a Rodolfo, los dos en buena forma física, paraditos y tiesos con sus trajes de baño allá por la década del '50, para incorporar como tapa del libro. Y cuando se daba cuenta que la estaba embromando, se reía a carcajadas en tanto se agarraba la cabeza y repetía "¡Es lo único que me faltaba...!"

ROBERTO BASCHETTI



Escuela N° 15 (actual 515 de La Plata). Alumnos y maestros en la sierra de Tandil, enero de 1957

Elina Tejerina, una búsqueda insistente de la luz

A finales de los años 80, trabajaba en una investigación sobre Operación Masacre de Rodolfo Walsh. Elina Tejerina había sido su esposa y compartió con Walsh la génesis de los sucesos que desencadenaron la obra. El primer encuentro fue tenso, yo llevaba una carga de interrogantes y mi afán pasaba exclusivamente por dilucidar algunas cuestiones puntuales; Elina mantuvo durante toda la entrevista un gesto distante y retraído. Con el correr de las semanas, la relación fue cambiando, el conocimiento cotidiano permitió formas de diálogo fundadas en la mutua confianza; por ese entonces apareció el interés por la palabra poética. Ambos encontrábamos en los laberintos de la poesía un modo de hacer converger nuestros enigmas. Ese fue como un nuevo punto de partida, mi interés por la semiótica, su infatigable decisión de investigadora y docente se entrecruzaron íntimamente. Entonces comencé a conocer, esa es mi intuición profunda, la raíz de la pasión de Elina Tejerina: entendía a la palabra como una metáfora de la luz. Si era posible que todos accedieran a las distintas variantes del lenguaje, la luz estaba asegurada. Una luz, que por supuesto, era mucho más profunda, con una entidad de otra dimensión, de aquella que puede ser definida en términos de la ciencia física, una luz que a menudo no entendían los médicos oculistas, una luz que perseguía como si fuera la línea de su horizonte, siempre estaba huyendo hacia adelante, y siempre significaba el punto hacia donde pretendía llegar.



Elina con la maestra de integración y tres de los primeros alumnos integrados, Buenos Aires, Plaza de Mayo, 1967.



Elina con compañeros de la ONCE y de la ULAC.

Recordando a Elina Tejerina

Una tardecita de Octubre de 1949. El Teatro Argentino de La Plata lleno de gente y, en un palco, nuestros padres, la abuela y algunos otros familiares. Gran alegría reinaba en todos los concurrentes: se creaba la primera Escuela para Ciegos y Disminuidos Visuales de la Provincia de Buenos Aires. Para nosotros este hecho significaba mucho más: dejar el Hogar Santa Cecilia donde estuvimos internados de lunes a viernes durante dos años.

Esa tarde conocimos a Elina a través del micrófono cuando pronunció unas palabras pautando su acción al frente del establecimiento que le tocaba dirigir. Muy joven, con su voz segura, cálida a veces, vino de Buenos Aires con su marido, el periodista Rodolfo Walsh y su primera hija, Vicky, de muy corta edad; algo más tarde nacería la segunda hija, Patricia.

De mis muchos recuerdos nunca olvidaré como Elina, en una ciudad desconocida, integró a sus hijas con todos los alumnos ciegos de la Escuela, invitándonos a sus cumpleaños y compartiendo, sin retaceos, fines de semana, excursiones y algunos viajes al interior de la provincia por varios días.

Recuerdo también las fiestas escolares donde nuestros padres, y todo aquel que lo deseara, nos vieron representar comedias, y hasta bailar algunas danzas folklóricas.

¡Cuántas queridas e invaluables cosas nos dejó aquella amada Escuela! Y Elina, compartiendo o disintiendo, pero siempre presente y desde la dirección viendo la forma de jerarquizar la Escuela para Ciegos cada día más.

Siete años llenos de recuerdos y, como todo termina, sexto grado y dejar aquellos maestros que todo lo daban con gran amor y aquella Escuela tan pequeña pero tan cálida.

La escuela secundaria, en contrapartida, tan grande, tan llena de voces y con tantos profesores, y Elina tan contenta por nuestro ingreso ayudando en el primer momento en nuestra inserción.

Tercer año y la sorpresa, que era satisfacer un gran sueño de mi hermana Cristina: ofrecer nuestra Escuela Primaria para realizar las prácticas que permitirían obtener nuestros títulos de maestros para ciegos.

Elina, organizando el Centro de ex-Alumnos donde fui su primer presidente.

Elina, siempre preocupada por la situación de los ciegos, sobre todo los ciegos de la Provincia, brega por la creación del Instituto Provincial del Ciego. ¡Qué lucha aquella! ¡Cuánta incompreensión! ¡Qué importante hubiera sido para los ciegos de Buenos Aires plasmar los sueños de Elina en ese Instituto!

Otro sueño de Elina que marcaría un hito en el país: que los niños ciegos se integren en escuelas comunes.

Al cabo del tiempo, Elina revisando, reconociendo con hidalguía nada común algún error cometido.

Elina no supo de claudicaciones; entendió la necesidad del trabajo compartido entre ciegos y videntes. Jamás desvalorizó las posibilidades de los ciegos en cualquier abordaje de tareas.

¡Cuántos maestros deberían abreviar en el ejemplo de Elina! ¡Cuántas cosas cambiarían si estudiásemos sus consejos!

A Elina Tejerina le cabe el privilegio de haber abierto un camino que nos comprometemos a seguir, que dejan una huella indeleble.

Marcelo Raúl Calvo

*Director de la Biblioteca Braille
De la Provincia de Buenos Aires*

Adiós a la maestra

Sabio abismo en el negro de tus ojos

te fuimos aprendiendo.

Nos enseñaste sumas por descarte:

Íbamos eligiendo

la protesta el reclamo la

barricada el cielo

la alborada la sombra

el látigo o el beso.

Elina Amor Maestra imponderable.

Guía Blasón Soldado impenitente.

Luchar. Luchar. Nunca bajar la guardia.

Mejor llorar a ser indiferente.

Hoy callada tu voz.

Nos queda entera tu palabra vibrante.

Gracias! Gracias!

...QUE NUNCA TE CONDENEN AL SILENCIO

María Angélica Rovai



VI Jornadas de ASAERCA. Elina acompañada por el Dr. Alberto Ciancia, Prof. Susana Crespo, Prof. Pedro Rosell, Prof. María Luisa Molina, entre otras personalidades.

-24-

-25-

Informe presentado por ASAERCA en el IV Congreso Latinoamericano de Ciegos (LILAC), Cuba

Presentación y análisis de las instituciones para discapacitados visuales de la Argentina

POR LA PROF. NORMA PASTORINO *
(Integrante de la delegación nacional argentina)

El presente informe pretende ofrecer una panorámica de los servicios que brindan atención a la discapacidad visual en las áreas de educación, rehabilitación y cultura.

Aquí se incluyen *Entidades Gubernamentales*, con dependencia municipal, provincial o nacional, y *No Gubernamentales* (OnG).

Para una mejor organización y comprensión dividiré el espectro de las Instituciones en dos grandes rubros: 1) **Servicios de formación y capacitación permanente de docentes especializados; es decir, servicios de atención indirecta** de la discapacidad visual. Ellos son: 1.1) A.S.A.E.R.C.A. y 1.2.) Profesorados.

2) **Los servicios de atención directa a personas con discapacidad visual**. Ellos son: 2.1.) Educación; 2.2.) Rehabilitación. Ambos sistemas reciben educandos con o sin discapacidad asociada. 2.3.) Editora Nacional Braille y 2.4.) Bibliotecas. Estos dos últimos servicios para público en general abarcando distintos órdenes culturales.

1.1. - A.S.A.E.R.C.A. (Asociación Argentina para el Estudio de la Recuperación del Ciego y del Amblíope): en 1996 festejó sus Bodas de Plata y es la única asociación científica argentina, sin fines de lucro, que propicia el estudio, mejoramiento y divulgación de técnicas, recursos, procedimientos y métodos de trabajo que permitan la mayor integración posible de las personas con discapacidad visual a su medio social.

ASAERCA nuclea a oftalmólogos, ópticos, psicólogos, psicomotricistas, trabajadores sociales, profesores, maestros, bibliotecarios, estudiantes, etc., que estén laboralmente relacionados con la discapacidad visual.

Mediante las siguientes acciones, ASAERCA mantiene contacto con las Instituciones de todo el país:

a) *Jornadas de Actualización Profesional*: Su realización es bienal, con sede en distintas ciudades del país.

Desde la creación de ASAERCA se han concretado ininterrumpidamente y con total regularidad, 12 (doce) Encuentros con una participación promedio de 200 (doscientas) personas aún cuando su sede fuera en puntos geográficos extremos. Las Jornadas concluyen con la edición de los trabajos presentados y las Conclusiones, que son enviadas sin cargo a los participantes, servicios educativos y de rehabilitación.

b) *Boletines Informativos Trimestrales*.

c) *Encuentros de Profesionales por Especialidad*: Se han concretado los siguientes: I de Directores de Escuelas y Servicios de Rehabilitación; V de Estimuladores Visuales; I de Estimuladores Tempranos; I de Evaluadores Psicológicos y II de Profesores de Música. Estos Encuentros también se organizan en distintas ciudades que se ofrecen como sede.

d) *Revista Científica "DISCAPACIDAD VISUAL HOY"*: de frecuencia semestral.

e) *Encuestas periódicas de servicios*: Efectivizadas regularmente desde el año 1991 a 1995.

f) Intercambio con organismos nacionales e internacionales de y para ciegos.

1.2. - *Profesorados*: La mayoría son gubernamentales.

Los Institutos de Formación en Educación Especializada son de nivel terciario; a excepción del existente en la ciudad de Mendoza que es universitario y el título que otorga es de Profesor Terapéutico en Discapacidad Visual.

La mayoría de los Profesorados se rigen con un Plan de Estudios de 4 (cuatro) años.

Cantidad y distribución: Como puede apreciarse en el gráfico, existen:

- 1 en Capital Federal, que es el más antiguo.
- 3 en Provincia de Buenos Aires y
- 7 distribuidos en el resto de las 22 provincias.

-25-

-26-

Modalidad: La mayoría de ellos adopta el régimen de asistencia regular y cursos presenciales; a excepción de los Profesorados de la Provincia de Buenos Aires, cuya modalidad es no convencional, con un régimen semipresencial; en el cual las asignaturas se dictan en Encuentros Intensivos distribuidos convenientemente en el calendario anual y con posterior evaluación final.

Esta modalidad favorece ampliamente a los interesados del interior y recepta alumnos y docentes del centro y sur del país, principalmente.

Considero oportuno mencionar que actualmente, ningún Profesorado impide la inscripción a personas con discapacidad visual.

En una reciente modificación del Plan de Estudios del Profesorado de la Ciudad de Córdoba, se instituyó un Plan alternativo para Discapacitados Visuales con especialización en Rehabilitación.

Carrera de Auxiliar y Técnico en Braille: La Provincia de Buenos Aires ofrece la carrera a distancia de especialización en Braille, con título a nivel terciario. Está destinado a personas discapacitadas visuales con dominio de Braille integral.

2.1.- *Servicios Educativos:* Resulta destacable manifestar que en la República Argentina durante los últimos 20 años se produjo un desarrollo numérico importante en el área de atención a los niños y adultos con discapacidad visual, creándose y multiplicando servicios en casi todas las provincias. Muchos son de reciente creación, por lo tanto la currícula que brindan no es completa y, en muchos de ellos la planta docente carece de la apoyatura formativa suficiente y es poco numerosa, en misma maestra debe cubrir diversas áreas dispares entre sí.

Si bien la mayoría de las escuelas se tales, *todas* cuentan con una Cooperadora o Asociación de Apoyo que facilita la adquisición de materiales didácticos y la concreción de proyectos pedagógicos.

En general, las Escuelas Especiales para Discapacitados Visuales están radicadas en la Capital de cada provincia; a excepción de la Provincia de Buenos Aires que tiene 10 escuelas especiales para discapacitados visuales y 28 servicios agregados a escuelas especiales de discapacidad física y, en algunos casos intelectuales. En el resto del país, se está manifestando tendencia a la creación de servicios en el interior de las provincias.

El sistema de integración de niños ce visual a la escuela común, está aceptado, Generalizado y aplicado en todo el país desde hace muchos años. La modalidad operativa adoptada, en general, prevé que el alumno asista a la clase común, con apoyo didáctico-pedagógico especializado y en contraturno, concurra a la

escuela especial para participar de actividades complementarias.

Todas las escuelas tienen también escolaridad en sede para aquellos niños que por diversos motivos no pueden o no desean ser integrados a la escuela común.

La currícula básica en la mayoría de las escuelas y servicios agregados incluye: Escolaridad en sede e integrada; Orientación y Movilidad; Estimulación Visual; Braille; Educación Física; Actividades Básicas Cotidianas y Música.

Aproximadamente, en un 50% de las escuelas, se complementa la currícula básica con: Psicomotricidad; Deportes; Computación; Orientación Manual; Dactilografía; Formación Laboral; etc.

Estimulación Temprana: El abordaje integral de los bebés de 0 a 3 años y su familia, está contemplado e incluido en un porcentaje importante de escuelas de discapacitados visuales de todo el país, las que cuentan con el equipo interdisciplinario adecuado. Pero también existen servicios de Estimulación Temprana, a nivel privado y gubernamental (fundamentalmente en Hospitales Pediátricos), de atención a todas las discapacidades, incluyendo la visual.

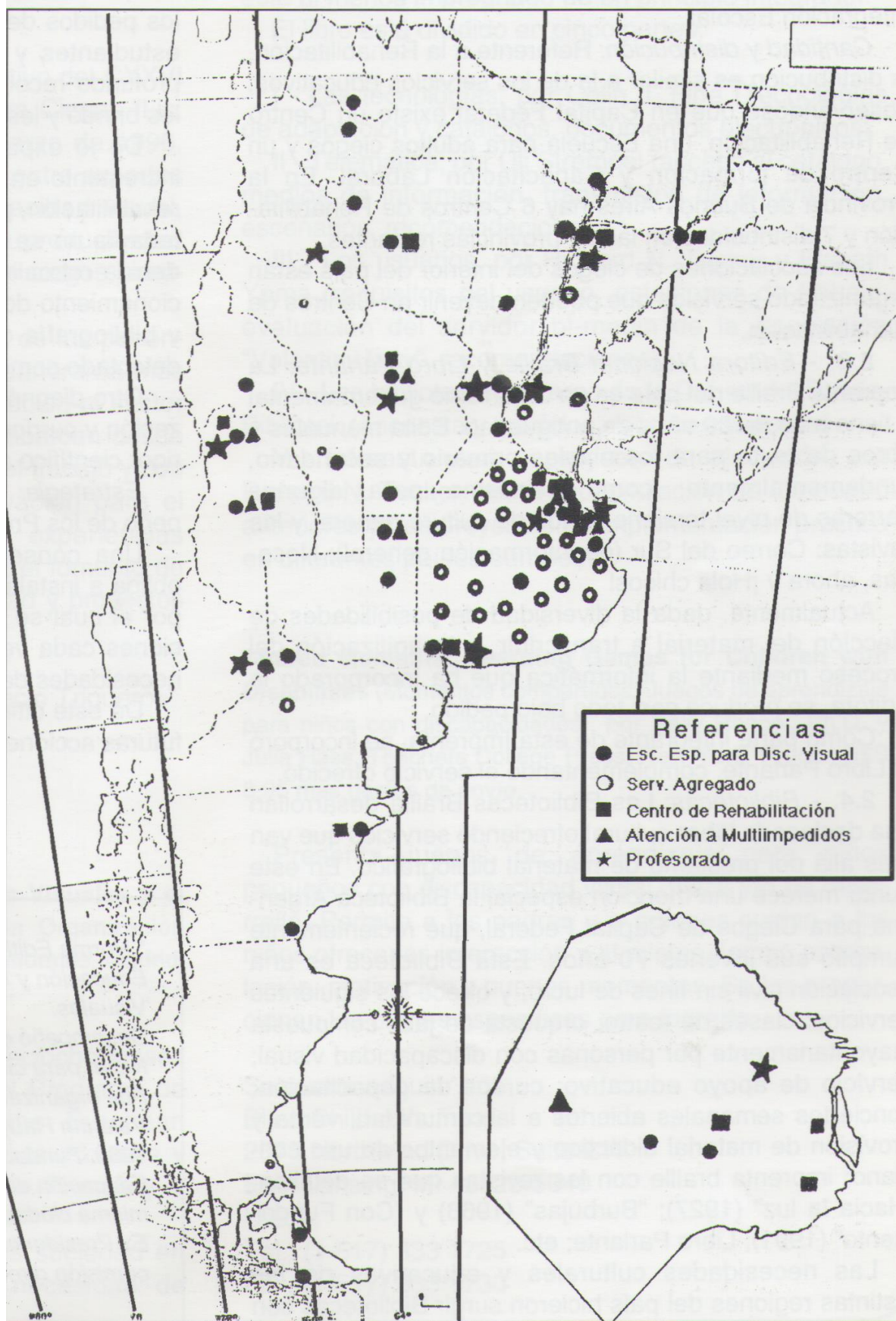
Multidiscapacidad: Si bien muchas escuelas incluyen en su matrícula a niños multidiscapacitados, no todas disponen del equipo interdisciplinario ni la capacitación apropiada para ofrecer en condiciones óptimas la atención requerida por estos niños.

En Argentina se dispone sólo de 2 escuelas exclusivas para multidiscapacitados: Una radicada en Capital Federal (en Hospital de Rehabilitación) y una en la Provincia de Buenos Aires, dedicada a la atención de la sordo-ceguera.

Además, hay 5 escuelas distribuidas en Capital Federal e interior del país que ofrecen este servicio, contando con la infraestructura y los recursos humanos adecuados. Generalmente trabajan en forma coordinada los servicios mencionados anteriormente.

Educación a Distancia: Recientemente se ha inaugurado, dependiente del área gubernamental, cubriendo el espacio dejado por la Escuela Hadley, un servicio de Educación a Distancia: se dictan cursos de Braille, Idioma, Matemática, Música, etc., por correspondencia mediante cassettes y/o lecciones escritas en braille. Esta opción está disponible para Argentina y Latinoamérica.

2.2.- *Rehabilitación*: Lamentablemente, en nuestro país aún no se dispone de un Centro de Rehabilitación



en cada provincia o regional. Por ello, en muchos casos, los adultos con discapacidad visual son receptados en las escuelas para niños y se les brinda alguna atención en la medida de las posibilidades.

Los Centros de Rehabilitación existentes son en su mayoría gubernamentales, pero ya se crearon algunos de iniciativa privada.

Fundamentalmente, ofrecen capacitación en las siguientes áreas: Orientación y Movilidad; Braille y Técnicas de la Comunicación; Computación; Formación y Ubicación Laboral; Deportes; Rehabilitación Visual e Integración Escolar.

Cantidad y distribución: Referente a la Rehabilitación, la distribución es similar a la de los servicios educativos; observándose que en Capital Federal existe un Centro de Rehabilitación, una Escuela para adultos ciegos y un Centro de formación y Capacitación Laboral. En la Provincia de Buenos Aires hay 6 Centros de Rehabilitación y 7 distribuidos en las 22 provincias restantes.

Las asociaciones de ciegos del interior del país están organizando servicios que pueden devenir en Centros de Rehabilitación.

2.3.- Editora Nacional Braille y Libro Parlante: La imprenta Braille del país es un organismo gubernamental y tiene más de 50 años de antigüedad. Edita manuales y libros de texto para los niveles primario y secundario, fundamentalmente; como asimismo para algunas carreras de nivel terciario; libros de cultura general y las revistas: Correo del Sur (de información general); Nosotras, ahora y ¡Hola chicos!

Actualmente, dada la diversidad de posibilidades de elección del material a transcribir, y la agilización del proceso mediante la informática que ha incorporado la Editora, se produce casi todo bajo pedido.

Como parte integrante de esta Imprenta, se incorporó el Libro Parlante, complementando el servicio ofrecido.

2.4.- Bibliotecas: Las Bibliotecas Braille desarrollan una destacada labor cultural ofreciendo servicios que van más allá del préstamo de material bibliográfico. En este punto merece una mención especial la Biblioteca Argentina para Ciegos de Capital Federal, que recientemente cumplió sus jóvenes 70 años. Esta Biblioteca es una asociación civil sin fines de lucro, y ofrece los siguientes servicios: clases de teatro; orquesta de jazz compuesta mayoritariamente por personas con discapacidad visual; servicio de apoyo educativo; cursos de capacitación;

conciertos semanales abiertos a la comunidad; venta y provisión de material didáctico y elementos de uso cotidiano; imprenta braille con las revistas que se detallan: "Hacia la luz" (1927); "Burbujas" (1968) y "Con Fundamento" (1991); Libro Parlante; etc.

Las necesidades culturales y educativas de las distintas regiones del país hicieron surgir Bibliotecas con similares servicios y Libros Parlantes con dependencia provincial, municipal, de entidades de Ciegos, etc., como por ejemplo, en las ciudades de La Plata, Córdoba, Mar del Plata, Trelew, Bahía Blanca, Salta, etc.

Además, en la Capital Federal, dependiente de la Editora Nacional Braille, está la Biblioteca Circulante "Julián Baquero" en braille para usuarios del país y de América latina.

Primer Centro de Copistas para Ciegos "Santa Rosa de Lima": Esta Institución con más de 50 activos años de vida, mediante la labor de copistas voluntarios satisface los pedidos de libros y apuntes en braille, que efectúan estudiantes y profesionales quienes guardan el más profundo reconocimiento por el apoyo que este Centro les brindó y les brinda.

De lo expuesto, en general se puede apreciar un incremento en la creación de servicios de educación y rehabilitación, pero es necesario poner en relevancia que todavía no se goza de una coordinación que tenga su debida retroalimentación para equilibrar tanto el perfeccionamiento docente como la preparación de materiales y bibliografía didáctico-pedagógica. Este aspecto está detectado como necesidad y merece especial atención.

Otro diagnóstico de situación es: Actualizar la organización y currícula al nivel interdisciplinario que impone el rigor científico actual.

Estrategia: Investigar los oficios actuales de desempeño de los Profesorados Especiales.

Una consecuencia general de toda la exposición obliga a instalar un sentido de investigación permanente por el cual se pudiera tener accesos propicios a situaciones cada vez más representativas de las auténticas necesidades de las personas con discapacidad visual.

De este último párrafo se desprende un objetivo para futuras acciones.

* Norma Edith Pastorino es profesora especializada en Educación y Rehabilitación de Ciegos y Disminuidos Visuales.

Desempeñó cargos docentes en el Instituto Helen Keller para ciegos de la ciudad de Córdoba.

Fue organizadora y Directora del Instituto para Ciegos Valentín Haüy de la Pcia. de Corrientes desde 1978 a 1989. Fundadora del Profesorado Especializado en Educación de Ciegos y Disminuidos Visuales de la misma ciudad.

Ex Presidente de ASAERCA y actual miembro de su comisión directiva.

-28-

-29-

Acercamientos Bibliográficos

Simposium: "Alternativas Laborales de las Personas con Discapacidad

Visual". Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal, Dirección General de Operación de Servicio para el D.F., Dirección de Educación Especial. México. 43 Págs.

Esta reunión se llevó a cabo con motivo del CXXVI Aniversario de la Escuela Nacional para Ciegos "Lic. Ignacio Trigueros", del 25 al 29 de marzo de 1996. Tuvo como objetivo propiciar el diálogo entre expertos profesionales y personas con discapacidad visual, sobre la capacitación, la inserción y la productividad de calidad en el aspecto laboral de los ciegos mexicanos.

El volumen publicado reúne algunas de las ponencias presentadas a fin de ofrecer un panorama más amplio de oportunidades para la integración al sector productivo de la sociedad. Los temas abarcan desde aspectos legislativos relacionados con el trabajo y con la ceguera, las estadísticas, la motivación para el trabajo, la capacitación profesional: experiencias concretas, la realidad laboral del ciego, el fomento de empresas de personas con discapacidad y proyectos concretos.

Escuela Nacional para Ciegos "Lic. Ignacio Trigueros" Mixcalco. 6

06020 México 1. D.F. - MÉXICO Tel. y fax: (525) 702 3324

El Proyecto Exlib - Los Discapacitados Visuales y el Acceso a la Información.

Edición de la Organización Nacional de Ciegos Españoles. Colección Informes, Madrid, 1996. 499 Págs.

Es el resultado de un proyecto de dieciocho meses de duración, financiado en parte por el Programa de Bibliotecas de la Commission of the European Communities DG XIII. Holanda planteó la iniciativa y participaron Bélgica, Dinamarca, España, Francia y el Reino Unido.

El objetivo principal es hacer que la sociedad en general adquiriera conciencia de la necesidad de acercar la información a los ciegos y deficientes visuales porque de ella depende su formación intelectual y su conexión con el mundo. Ya no se puede trabajar sólo desde las organizaciones de ciegos de cada país sino que también es necesaria la participación de centros documentales y bibliotecas públicas que deben adaptar sus servicios para uso de discapacitados visuales. Se pretende lograr que el carácter globalizador que preconiza la nueva era tecnológica esté al menos impregnado de un principio integrador. El libro está dividido en cinco partes:

I - Las tecnologías, por Colin J. Fine (Tecnologías de adaptación y catálogos, documentos electrónicos)

II - Telemática, por Uli Stempel (acceso al catálogo, medios de información, transmisión de información, escenarios, recomendaciones)

III - Los usuarios, por Richard N. Tucker y Elsbeth Ypma (requisitos del usuario, estaciones de trabajo, evaluación del servidor bi-media de la Asociación "Valentín Haüy", recomendaciones)

IV - Las bibliotecas, a cargo de la Danmarks Blinde-Bibliotek (encuesta y modelos, recomendaciones)

V - Infraestructura y proyecto de ejecución, por Richard N. Tucker (breve recapitulación de los cuatro anteriores y tres proyectos de implementación práctica en diferentes países europeos).

Shared Moments: Learning Games for Children with Disabilities (Momentos compartidos: Juegos de aprendizaje para niños con discapacidades), por Sally

Rogow, Ph.D. y Julia Hass. Teachers College Press, New York. Precio: U\$S 8,95 más gastos de envío.

Presenta juegos de aprendizaje para niños pequeños con discapacidad visual, física y/o de desarrollo. Permite a los padres y a quienes cuidan a los niños ofrecerles interacción y al mismo tiempo estimulación, motivación y buenos momentos. Se les proporcionan las pautas específicas para lograrlo.

Se puede adquirir en:

Blind Children's Fund

2875 Northwind Drive, Suite 211 East Lansing, MI 48823-5040 U.S.A.

Tel.: (1-517) 333 1725 Fax: (1-517) 333 1730

-29-

-30-

Glosario referido a la discapacidad visual

Por Susana Crespo *

Un Glosario de términos y/o definiciones que se usan cuando nos referimos a la problemática educativa o de rehabilitación de las personas con discapacidad visual considero que es útil y necesario para unificar criterios y vocabularios que nos permitan a todos los comprometidos con este quehacer saber de qué estamos hablando, qué significado se le da a una u otra palabra y utilizar expresiones que nos lleve a clarificar conceptos y a expresarnos todos siguiendo una línea semántica coherente y comprensiva.

Este Glosario que propongo surge de varios autores, todos muy representativos y conocidos en el campo que nos ocupa y no excluye otras palabras o definiciones que pueden ser aportadas por los especialistas si así lo consideran oportuno.

ABORDAJE MULTISENSORIAL: programación educativa en el cual se consideran y usan todas las capacidades sensoriales para mejorar el aprendizaje. (Hill)

ACOMODACIÓN: proceso de adaptación del ojo para cambiar de foco para ver con claridad a diferentes distancias. (Barraga)

AMBIENTE VISUAL: desarrollo y uso efectivo de adaptaciones para crear un ambiente que ofrezca oportunidades para tener experiencias visuales exitosas las cuales, a su vez, motivarán el mejor uso de la visión. (Barraga)

ATENCIÓN VISUAL: se refiere a la focalización del proceso perceptivo y cognitivo de la información visual recibida de un blanco visual específico. (Blanksby)

AGUDEZA VISUAL: poder resolutivo del ojo para discriminar entre dos estímulos adyacentes. La agudeza visual de lejos y de cerca deben medirse por separado. (Blanksby)

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: habilidades que permiten a una persona con discapacidad visual vivir en forma independiente y funcionar socialmente. Amplia variedad de técnicas para manejar las demandas físicas y sociales del medio. (Hubner)

AYUDAS ÓPTICAS: lentes colocados entre el ojo y el objeto a ver. Las ayudas electrónicas también son consideradas ayudas ópticas. (Corn)

AYUDAS NO ÓPTICAS: dispositivos que constituyen claves ambientales: iluminación, contraste, espacio, tiempo y relaciones espaciales. (Corn)

BAJA VISIÓN: severo impedimento visual después de corrección pero que puede mejorar funcionalmente. (Corn)

BAJA VISIÓN: Moderada: puede realizar tareas casi con normalidad contando con ayudas especiales.

Severa: realiza tareas visuales a bajo nivel de velocidad, resistencia y precisión aun con ayudas.

Profunda: tiene dificultades con tareas visuales gruesas; no puede realizar la mayoría de las tareas visuales. (Colebrander, WHO)

BAJA VISIÓN: (definición funcional) una persona con baja visión es quien tiene un impedimento visual en su funcionamiento que aún después de tratamiento o corrección tiene una agudeza visual de 6/18 (20/60) hasta percepción de luz o un campo visual de menos de 10o desde el punto de fijación, pero que usa o es potencialmente capaz de usar la visión para la planificación y/o ejecución de tareas. (WHO. 1992)

BÚSQUEDA (SCANNING): habilidad de buscar un blanco de interés entre otros estímulos visuales. (Blanksby) **CAMPO VISUAL:** área de espacio físico visible cuando el cuerpo, la cabeza y los ojos están fijos. (Barraga) **COMPLEMENTACIÓN**

VISUAL: habilidad para percibir un objeto completo cuando se ve sólo una parte.
(Crespo) CIEGO: persona que sólo tiene una mínima percepción de luz.
(Colembrander)

CEGUERA DE COLORES: incapacidad de identificar colores. (Hill)

CEGUERA LEGAL: agudeza visual de 20/200 o menos, en el mejor ojo, con corrección, o limitación del campo visual a menos de 20o. (Koestler)

CEGUERA CORTICAL: impedimento visual funcional debido a anomalías en una o ambas cortezas visuales o en las áreas más altas del procesamiento visual.
(Blanksby)

CENTRO DE RECURSOS: servicio centralizado donde trabaja personal calificado y con experiencia quienes proporcionan apoyo y capacitación. El Centro también asume el rol de servicio informativo, producción, distribución y almacenamiento de materiales y equipos. (Barraga)

CONCIENCIA VISUAL: conocimiento de la presencia de algo en el campo visual.
(Barraga)

CONGÉNITO: condición o anomalía originada durante el desarrollo prenatal o presente al nacer. (Faye)

CONDUCTA ESTEREOTIPADA: movimientos motrices repetidos que son socialmente inaceptables por su tipo, frecuencia e intensidad. (Jan, Freeman y Scott)

CONVERGENCIA: proceso de dirigir los ejes visuales de los dos ojos a un punto cercano lo que hace que las pupilas se acerquen. (Faye)

-30-

-31-

CONTRASTE: relativa diferencia entre oscuridad y claridad en los objetos observados. (Blanksby)

COORDINACIÓN VISO MOTRIZ: capacidad de la percepción visual espacial para realizar movimientos motrices gruesos y finos en el espacio. (Blanksby)

CURRÍCULO FUNCIONAL: enseña habilidades funcionales en ambientes especiales en los cuales la persona normalmente vive o vivirá en el futuro. (Baine)

DESARROLLO CONCEPTUAL: proceso general que utiliza la información sensorial para formarse ideas del espacio y el medio. (Hill)

DEFICIENCIA VISUAL: cualquier pérdida o anomalía de la estructura psicológica, fisiológica o anatómica o funcional. (WHO)

DESVENTAJA: resultante de una deficiencia o discapacidad que limita o altera un desempeño normal (depende de edad, sexo y factores sociales y culturales de un individuo). (WHO)

DISCAPACIDAD: cualquier restricción o falta (resultante de una deficiencia de habilidad para realizar una actividad de la manera o la forma considerada normal para el ser humano). (WHO)

DIOPTRÍA: unidad de medición usada para designar la fuerza o el poder refractivo de una lente. (Faye) **DISCRIMINACIÓN:** capacidad para distinguir en y/o objetos visuales. (Barraga)

EDUCACIÓN INCLUSIVA: educación que reconoce y responde a la diversidad de individuos que componen la población escolar. Se adapta a las diferencias individuales. (Jönsson)

EFICIENCIA VISUAL: la medida en la cual tareas visuales específicas pueden realizarse con facilidad, comodidad y tiempo mínimo. (Barraga)

ENFOQUE: adaptación del ojo(s) para hacer converger los rayos de luz y lograr una imagen más clara. (Faye)

ERROR DE REFRACCIÓN: defecto en el ojo que evita que los rayos de luz lleguen a un único foco directamente a la retina. (Blanksby)

ESTIMULACIÓN VISUAL: presentación de objetos visuales y materiales en permanente orden y secuencia para permitir y nutrir la visión. (Blanksby)

FIJACIÓN: dirigir el ojo(s) a un punto determinado. (Barraga)

FUNCIÓN VISUAL: acción fisiológica del sistema visual en respuesta al objeto observado. (Barraga) **FUNCIÓN ÓPTICA:** habilidad que se relaciona con el control y el uso de los músculos internos y externos y la estructura del ojo. (Barraga)

IMAGEN CORPORAL: imagen del propio cuerpo físico y de su capacidad para moverse y funcionar. (Cratty)

INCIDENCIA: número de personas que anualmente adquieren una discapacidad. (Helander)

INTEGRACIÓN: incorporación de alumnos con necesidades especiales en un medio lo menos restrictivo posible para poder ofrecerles iguales oportunidades educativas y sociales. Las escuelas regulares deben recibir apoyo profesional para satisfacer las condiciones especiales de los estudiantes. (Barraga)

INTEGRACIÓN PARCIAL: cuando el niño con discapacidad asiste a las clases regulares sólo en parte del programa integral. Las partes especiales del programa son programadas y desarrolladas por un especialista, ya sea en forma individual o grupal. (Barraga)

INTEGRACIÓN SENSORIAL: proceso mediante el cual el sistema nervioso central coordina las entradas de los receptores sensoriales mediante el cuerpo, asocia estas entradas con la memoria almacenada anteriormente y produce respuestas adaptadas a situaciones vitales. (Blanksby)

MAESTRO ITINERANTE: maestro especializado que visita las escuelas donde asisten alumnos con discapacidades y les proporciona apoyo pedagógico y asesoramiento a profesores y compañeros. (Barraga)

MEMORIA VISUAL: conservación y recuerdo de pasadas experiencias recibidas a través de la vista. (Barraga)

MOVILIDAD: palabra utilizada para expresar la capacidad para trasladarse desde una posición fija a otra posición deseada en otro lugar. (Hill y Ponder)

MULTI DISCAPACITADO: persona que tiene más de una discapacidad. (Silverman)

NORMALIZACIÓN: dar a los individuos con discapacidad igual estado e igualdad de oportunidades y posibilidades. (Jönsson)

ORIENTACIÓN: proceso por el cual una persona ciega o disminuida visual usa sus sentidos remanentes para fijar su posición y su relación con respecto a todos los objetos significativos que le rodean. (Hill y Ponder)

PARTE TODO: ver y percibir las partes individuales combinadas en un todo integrado. (Barraga)

PERCEPCIÓN DE LUZ: respuesta pupilar a la luz que llega al ojo o éste. (Barraga)

PERCEPCIÓN VISUAL: habilidad para comprender, interpretar y usar la información recibida a través del sistema visual. (Barraga)

PREVALENCIA: número total de personas con discapacidad existente en un momento determinado. (Helander)

PROYECCIÓN DE LUZ: habilidad para determinar la dirección de la fuente de luz. (Barraga)

REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD: educación o rehabilitación que se imparte en el lugar donde vive la persona con discapacidad. Implica a la familia y a la comunidad en todo el proceso. Evita desarraigos y capacitación fuera de la realidad que le toca vivir al individuo con discapacidad. (Crespo)

-31-

-32-

REHABILITACION FUNCIONAL: capacita a la persona con discapacidad para funcionar adecuadamente en la familia y comunidad. (Vannesta)

REHABILITACIÓN VOCACIONAL: capacita a la persona con discapacidad para integrarse a una actividad productiva. (Vannesta)

SEGUIMIENTO: seguir con los ojos y/o la cabeza el movimiento de un objeto teniendo el cuerpo fijo o en movimiento. (Blanksby)

SISTEMA VISUAL: componentes del ojo, nervio óptico, cerebro y vías asociadas que participan en el proceso de ver y mirar. (Barraga)

SORDOCIEGO: persona con una severa combinación de discapacidad visual y auditiva. La severidad de la discapacidad impide que la persona pueda ser educada siguiendo metodologías propias de ciegos o de sordos. (Scholl)

VERBALISMO: aprendizaje verbal carente de apropiadas fundamentaciones y experiencias concretas. (Randall Harley)

VISIÓN: proceso de mirar, ver y percibir a través de la vista. (Crespo)

VISIÓN BIOCULAR: coordinación del enfoque de ambos ojos en un objeto y la fusión de las imágenes en la retina para producir percepción de profundidad.

(Barraga) VISIÓN FUNCIONAL: acción fisiológica del sistema visual que responde a los objetos observados. (Barraga).

Bibliografía

- Barraga, N: "Programme to Develop Efficiency in Visual Functioning" Blanksby: "Visual Assessment and Programming". VAP-CAP
- Corn, A.: "Access to Print for Students with Low Vision"
- Corn, A.: "Instruction in the Use of Vision for Children and Adults with Low Vision"
- Cratty: "The Body Image of Blind Children"
- Faye: "Clinical Low Vision"
- Harley: "Verbalism Among Blind Children" Helander: "Surveying People with Disabilities"
- Jönsson: "Inclusive Education"
- School y otros: "Foundations of Education for Blind and Visually Handicapped Children and Youth"
- Vannesta: "Daily Management of CBR Fieldworkers and Supervisors" WHO: "International Classification of Impairment, Disabilities"

* Susana Crespo es:

Ex Directora del Instituto Helen Keller de Córdoba Ex Consultora en Educación de Ciegos de Helen Keller International y de Christoffel Blindenmission (CBM)

Ex Pte. Comisión de Educación de ULAC Cofundadora de OLAP (Organización Latinoamericana de Profesionales) que luego se convirtió en ULAC.

Ex Presidente Regional para América Latina de ICEVI. Miembro del Comité de CBM sobre políticas educativas internacionales para discapacitados.

-32-

-33-

TESTIMONIOS

**Cuadragésimo aniversario del elenco de teatro leído de la Biblioteca
Argentina para Ciegos**

1956-1996

Merced a la colaboración de uno de sus propulsores, el Sr. Basilio Gibavicius, trazamos una breve reseña histórica de la creación de esta expresión artística que por su permanencia y el protagonismo alcanzado en la Institución, demuestra que quienes la impulsaron comprendieron perfectamente la necesidad de que las personas ciegas incursionaran en esa actividad.

El 12 de junio de 1956, en reunión de la Comisión Directiva de la BAC, se resuelve aprobar el proyecto de creación de un elenco teatral integrado por ciegos. Al día siguiente, los señores Basilio Gibavicius y Osvaldo López (en carácter de miembros de la C.D.) y Roberto González (Vocal de la Subcomisión de Ateneo), concurren a entrevistarse con el Sr. Adalberto Cuomo en la sede de radio Nacional.

Los motivos de la entrevista fueron dos: 1° - Lograr la actuación del elenco de "Las dos carátulas" en los ciclos del Ateneo. 2° - Someter a su consideración el proyecto más arriba mencionado.

Cuomo lo tomó con verdadero interés, realizándose el 12 de julio la primera selección de postulantes para el Curso de Formación de Actores Ciegos. Se presentaron más de 50 interesados, de los cuales fueron seleccionados 22, habiendo estado integrada la mesa examinadora por el Director de "Las dos carátulas", Noemí Days, Carlos Carella y en representación del Ateneo, Basilio Gibavicius.

De tal forma, comenzaron los cursos para la concreción de lo que se aspiraba, la formación de un elenco de teatro leído estable. Finalmente, en setiembre de 1957 hizo su debut este grupo actoral de la BAC, en su propia sede, con la pieza de Roberto Arlt. "La isla desierta".

Participaron en el tiempo como hacedores de este magnífico hallazgo: en Foniatría, la Srta. Esther Wender y el Ing. Menegalli; en Historia del Teatro, el inolvidable Prof. Francisco Giacobbe. Colaboraron en la Dirección junto a Cuomo - sustituyéndolo en determinadas circunstancias-, Fabio Zerpa. Noemí Days, Carlos Carella y Luis Tasca, prosiguiendo luego, en calidad de directores, Pablo Zullo y Jorge Arduino. Actualmente, el Elenco está conducido por la actriz Dora Prince, habiéndose creado en los últimos años, un taller de teatro dirigido por María Elina Rúas.

No es común que un grupo vocacional haya seguido manteniendo su vigencia a través de cuatro décadas. Ello se debe -indudablemente- al entusiasmo de quienes lo condujeron y conducen y a los integrantes de ayer y de hoy que han experimentado sus deseos de expresar sus aptitudes y fina sensibilidad, forjando la continuidad de su Éxito.

Cabe destacar por último, al núcleo de jóvenes del Ateneo de 1956 que dedicaron todos sus esfuerzos para la organización de lo que representa uno de los orgullos de la Institución.

A continuación les ofrecemos dos testimonios que corresponden a las actuales responsables. Creemos que podrán ser de mucho valor para quienes deseen participar (como alumnos o conductores) de una experiencia similar.

"Hace siete años, Adalberto Cuomo, antiguo compañero de tareas profesionales en la radio (y por entonces presidente de la B.A.C.) me invitó a hacerme cargo de la dirección del "Elenco Estable de Teatro Leído" de la institución. Un elenco que había sido creado tres décadas atrás, con la ilusión de que sus logros pudieran llegar a la radio y a otros ámbitos en los cuales la palabra y sus contenidos, tuvieran un valor fundamental. Así, me hice cargo de organizar la tarea del Elenco. Elegir obras, hacerlas traducir al Braille, repartir los personajes, planear fechas.

"El elenco no es muy numeroso, pero sigue trabajando sin pausa. Ensayamos intensamente; analizamos épocas, estilos y mensaje, y finalmente nos "adueñamos" de los personajes.

"Para abordar esta disciplina es necesario leer muy bien, manejar con fuerza la voz, tener una correcta dicción y la sensibilidad expresiva para internarse en esa "maravillosa aventura de ser otro", que es el arte del actor.

"La mayoría de los actores que integran este Elenco, tiene experiencia de muchos años, pero también está abierto a los alumnos del Tallercito, que demuestran su capacidad para abordar textos mayores. Ese ámbito expre-

sivo fue creado con la idea de preparar los futuros actores del elenco.

En el escenario de la B.A.C festejamos aniversarios y participamos en los sábados culturales del Ateneo. También visitamos otras instituciones. El Libro Parlante, que se distribuye en todo el país, incluye desde 1996, las grabaciones de nuestros espectáculos.

El ámbito de la Feria del Libro, se nos ofrece cada año, para mostrar nuestro trabajo.

Es una tarea vocacional y me entusiasma el lazo humano que somos capaces de forjar, a través de esta creación colectiva.

Pero más importante que mi propia experiencia, es seguramente el TESTIMONIO que da el Elenco en cada representación. Prueba segura de que las personas ciegas pueden muy bien abordar las diferentes disciplinas artísticas, para su propia realización y para el crecimiento espiritual de la comunidad."

Dora Prince

Directora del elenco estable

"El tallercito" comenzó hace ya cinco años. Por él pasaron una cantidad bastante aceptable de alumnos. Algunos dejaron de venir en algún momento y luego volvieron. Muy pocos dejaron para siempre.

"Me da la sensación de que el "taller" tiene una especie de imán, un duende propio, que hace que nadie o casi nadie pueda dejarlo, incluyéndome yo misma, por supuesto.

"Nos encontramos todos los sábados de 14 a 16.30, a veces, de acuerdo con el número de alumnos o de los trabajos que hagamos, puede ser desde las 12.

"Cuando preguntan sobre mi experiencia con los ciegos, pienso que mi experiencia es, en realidad, con algunos ciegos muy particulares. Pues alguien que trabaja toda la semana, que tiene que atenderá su familia, y luego tiene ganas de salir de su casa los sábados al mediodía para hacer un taller de teatro, es, sin duda, alguien especial. Todas las personas, de todas las edades, que pasaron por

el taller tienen una sensibilidad muy grande, muchas ganas de trabajar y mucho amor por el teatro.

"Ya apareció la palabra "amor". Yo creo que es clave en esta tarea mía.

"La tarea que realizamos es muy parecida a la que se hace en una clase para actores. Hacemos ejercicios de concentración, de imaginación, de relajación, de memoria sensorial, de memoria emotiva, y, sobre todo (pues ésta creo que es la mayor dificultad de los ciegos), trabajos con el cuerpo.

"Pienso que una de las cosas más importantes que yo realizo en el taller es ayudarlos con mi experiencia como actriz a sentir su cuerpo, su cuerpo en el espacio, y sentir dentro de él las emociones, los sentimientos.

"Una de las frases que más repito es: "¿Dónde sentís la alegría, o la tristeza, o la emoción?" "¿En qué parte de tu cuerpo te golpea ese sentimiento? ¿En la panza, en las piernas, en la cabeza, o dónde?" Eso hace que ellos tengan conciencia de su cuerpo, que para un actor es absolutamente necesario.

"Este trabajo, que requiere concentración, imaginación, y también relajación, es difícil para un ciego, pero creo que también es dificultoso para la mayoría de los videntes.

"Y aquí llegamos a otro punto que me parece interesante. Cuando empecé mis clases en el "tallercito", alguien me preguntó qué pensaba yo de los ciegos. Yo le contesté: "que no ven". Claro, no era eso lo que me preguntaban, ellos querían saber qué prejuicio tenía yo. Ese día tuvimos una larga charla sobre lo que significaba para ellos no ver, las dificultades que les acarrea. Hablamos sobre la discriminación que sufren, y yo les dije lo que pensaba sobre la discapacidad. Creo que todos somos, en alguna medida, discapacitados. Todos, en mayor o menor grado, necesitamos de otras personas para vivir, para realizarnos, para pensar nuestra vida, y para muchas cosas más. Si todos admitiéramos nuestra propia discapacidad, no habría discriminación.

"Este tipo de charlas se producen muchas veces en el taller y nos hace bien a todos.

"También creo que es importante en nuestra tarea la libertad. En el taller no se critica, no se juzga a nadie, si hace algo bien o mal. Esto queda claro al principio, no ensayamos para presentar algo al público. A fin de año, hacemos una clase abierta, de la que participa el que quiere, para mostrarle a los familiares y amigos el trabajo del año. Nada más.

"Esa especie de lugar de libertad, de reflexión, de "largarse a hacer lo que siento", sin trabas, ni vergüenzas, sin críticas, creo que los ayuda a crecer como actores, como personas, y también ayuda, aunque sea poco, a superar las dificultades de la discapacidad.

"Podría escribir un libro sobre mi experiencia en el taller de la Biblioteca Argentina para Ciegos. Por ahora, toqué algunos primeros puntos que me parecen esenciales para el trabajo con mis alumnos: amor, libertad, y, sobre todo, trabajar sin prejuicios, de verdad, sin engañarse a sí mismos. Porque el que siente la discriminación desde niño, como sucede con la mayoría de los ciegos, percibe inmediatamente si existen en el docente ciertos sentimientos de los que quizá él mismo no es consciente, sentimientos de lástima, de miedo, etc., y entonces lo rechaza.

"Uno madura con los alumnos, aprende cada día a conocerse más. Yo agradezco a la Biblioteca para ciegos; a mi amiga, Dora Prince, que me llevó para realizar esta tarea, y, sobre todo, a mis alumnos ciegos, que me ayudaron a superar mis discapacidades, que me siguen ayudando a amar la vida con todas sus dificultades, y me dan tanto amor, que a veces siento que nunca se los voy a poder retribuir.

María Elina Rúas

Directora del taller de teatro

-35-

-36-

BAJA VISION

El cegatón" (cuento)

"Contaba, una vez, rodeado por el paisanaje mirón, el viejo Várela:

—¡Amolao e' laj vista aquel Isidoro Umpiérre, mire, pah. ¡No véia ni de aquí' áhi! Véia tan poco el enfelí que pa él todo era chiquito. Una ucasión en el patio'e'las casa pisó el loro conjundiéndoló con una langosta. Un domingo le torció el pescuezo a un avestrú, lo peló, lo abrió, lo enreyenó y ricién cuando no la cabió en el horno alvirtió que nu'era una gayina. Mandaba a cucha a los cabayo

conjundiéndolós con los perro. Hajta que una ucasi3n jué al dotor e'las vista. Agarra el dotor y lo sienta n'un banquito. Y va y le pone un bruto canel3n adelante. Todito yeno e'letra. Unas letra maj chica, otras maj grande; contra la paré el cartel3n. Y le dijo, dice, el dotor, le dijo:

—¿Qué letra ej'ejta?

—No veo dotor.

Tonce le señal3l3 otra máj grande:

—¿Y éjta?

—No veo.

Y otra máj grande:

—¿Y éjta?

—No, no veo. *Disculpe.*

—¿Cómo! ¿No ve ejta grandota aquí n'el cartel3n?

—¿Cuál cartel3n?

—¿Ejte, aquí contra la paré!

—¿Cuala paré?

—El dotor le sali3l3 recetando un perro.

Le puso e'nombre El Cuchimba."

De "Los cuentos del Viejo Várela", por WIMPI

INTERPRETACION LIBRE

POR LA PROF. SUSANA PEREIRA

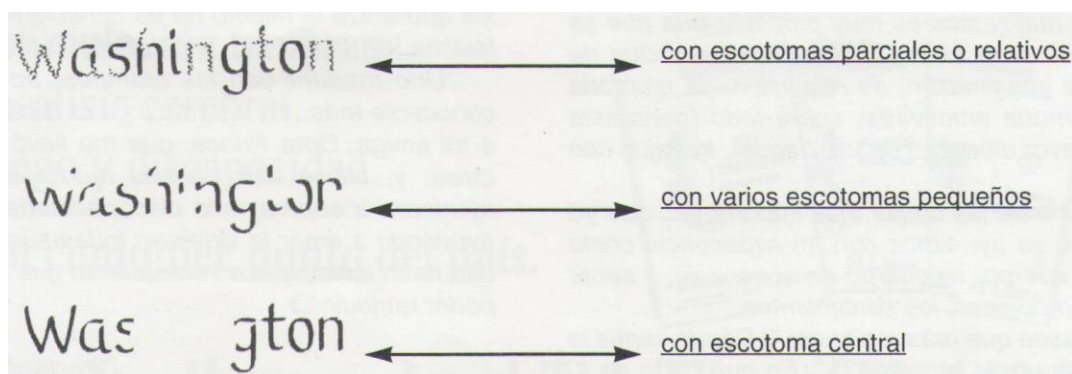
El interrogante pendiente luego de la lectura de este cuento singular es: Isidoro Umpiérre, ¿era o no era ciego?, y si veía, ¿cuánto veía en realidad?

Este mismo interrogante, esta dualidad ciego vidente la viven muchas personas, hoy definidas como personas con baja visión.

Personas que, debido a distintas etiologías ven, *pero a su modo*, y por lo tanto deben construirse una identidad propia. ¿Con cuánto de ciego y con cuánto de vidente? Sería conveniente considerar que los alcances de los límites y los alcances de los recursos irán forjando una identidad distinta, única, más allá de la capacidad y de la discapacidad.

Quizás el solo hecho de no considerar a estas personas simplemente como "cegatones" ayudaría a la construcción de esa difícil identidad.

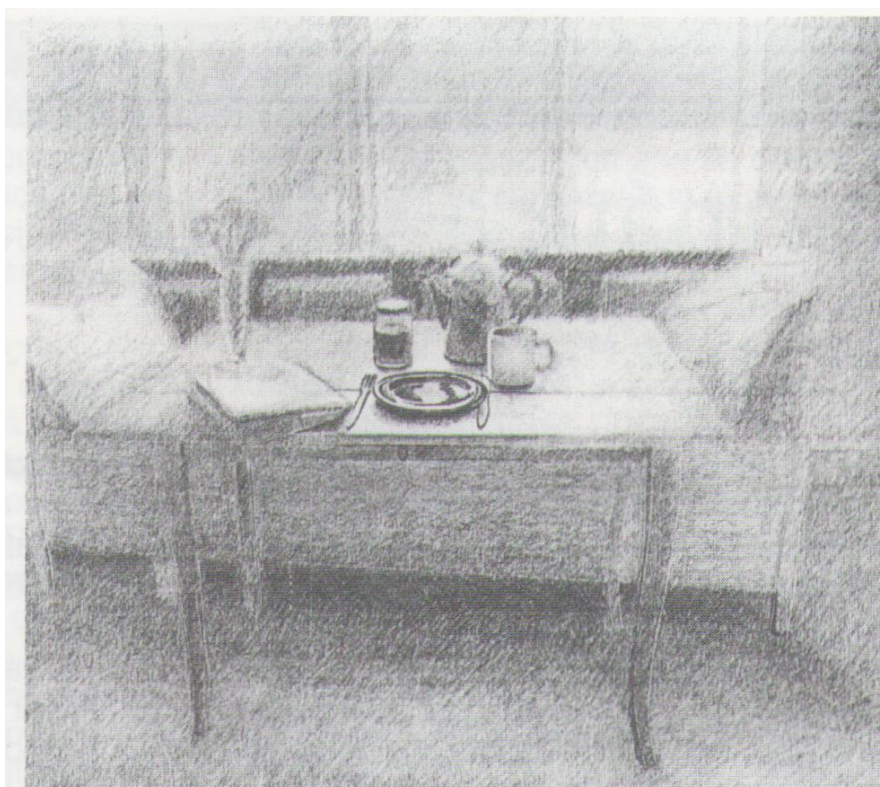
Si pudiéramos escuchar a Isidoro tal vez descubriríamos que ve de algunas de las siguientes maneras:



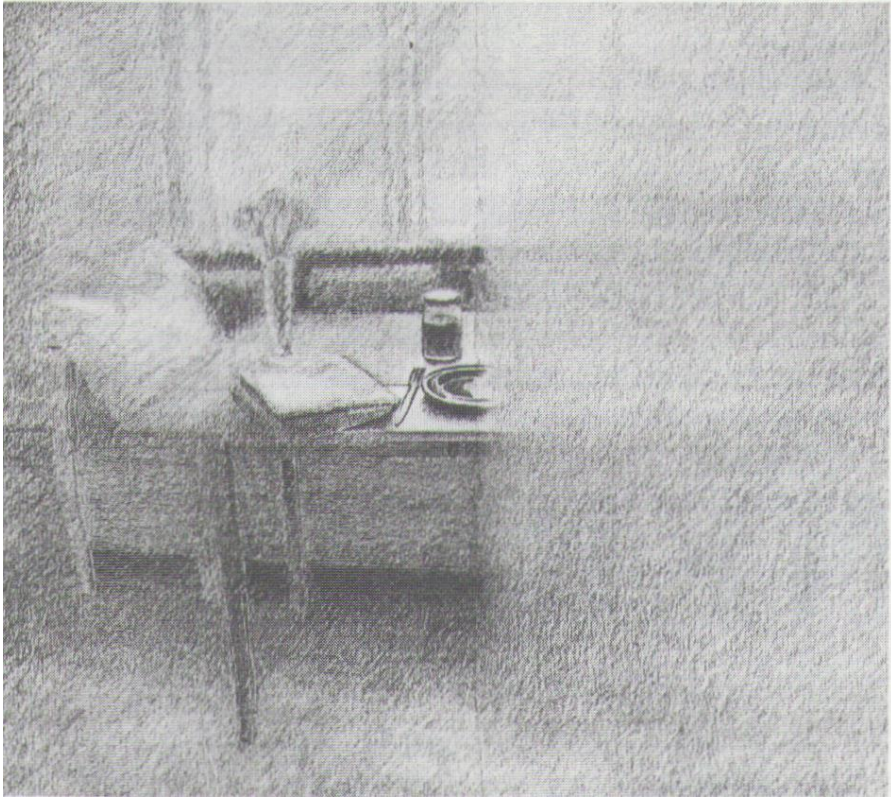
-36-

-37-

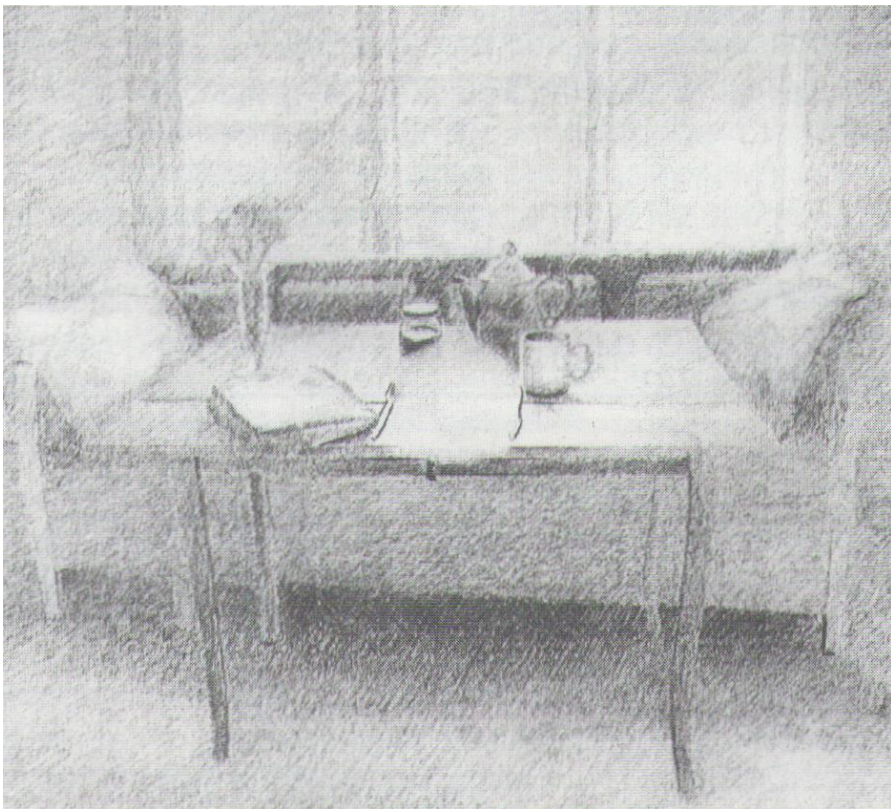
Imagen completa



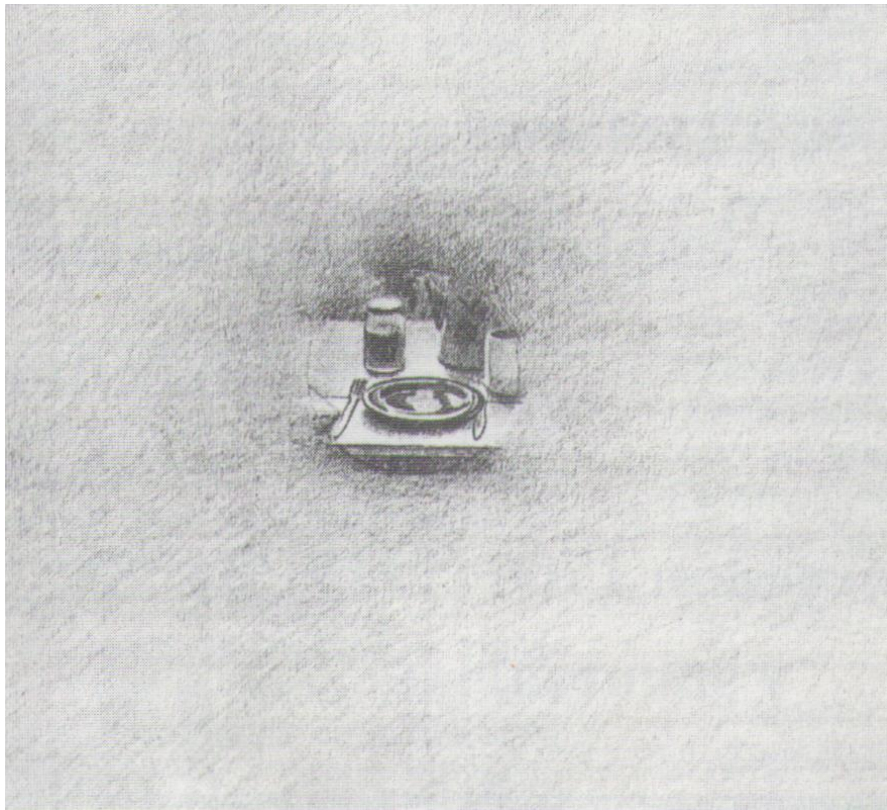
Visión con escotoma lateral completo



Visión con escotoma central



Visión central o visión túnel



Isidro, ¿veía tan poco en realidad?

Imágenes extraídas del libro "What
You see and What You do not see", de
Sin Ighe, Sweden 1988

-37-

-38

TECNOLOGIA

La informática y la discapacidad visual

POR MÓNICA BRULL

Hasta no hace mucho tiempo, los equipos, máquinas y dispositivos que se producían para los discapacitados visuales, si bien facilitaban su inserción en las diversas áreas del quehacer cotidiano, eran elementos tan especiales que impedían la auténtica integración.

Todos estos elementos tecnológicos permitieron ir franqueando diversas barreras personales, fundamentalmente en relación a la independencia. Sin embargo, hubo un aspecto que presentó constantes limitaciones: el de los

diferentes códigos de lectoescritura. Toda persona discapacitada visual que quisiera acceder a un texto escrito en tinta necesitó de otra persona que se lo transcribiera al Braille o se lo grabara en cinta, o bien simplemente le leyera. A su vez, si esa persona necesitaba presentar un trabajo para ser leído por personas con vista debía dictarlo o escribirlo a máquina, con la consiguiente imposibilidad de trabajar en forma totalmente protagónica e íntima en la producción final del escrito. En tal sentido, no quisiera dejar de mencionar el esfuerzo humano que requiere la resolución del obstáculo que representa la transcripción, ya que todos sabemos que dicha tarea lleva tiempo y mucha dedicación, tanto se trate de transcribir de tinta a Braille o vice-versa.

Quizás sea éste el punto en el que la informática realiza el mayor de los aportes para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad visual.

Hoy, una persona ciega puede compartir una computadora con su familia, sus compañeros de trabajo o estudio, trabajar textos, planillas de cálculo, bases de datos, etc. y leer lo que otras personas producen utilizando el sintetizador de voz con su correspondiente programa lector de pantalla, o un programa magnificador de caracteres cuando el resto visual lo permita. Podrá introducir modificaciones si lo desea e incluso obtener una copia en sistema Braille o en tinta, imprimiéndolo a través de la impresora que corresponda. Esa misma persona puede leer textos

-38-

-39-

impresos si tiene un scanner conectado a su computadora, utilizando un programa reconocedor de caracteres (OCR) específico, el cual le leerá el texto a través del sintetizador de voz. Y, si avanzamos un poco más, esa persona ciega puede utilizar la computadora para dibujar, conectando a su PC un tablero sensible y un programa especialmente diseñado para tal fin, con la posibilidad de plasmar sus trabajos a través de impresoras Braille o tinta.

Como contrapartida, un docente, copista, o cualquier persona con vista que quiera comunicarse con un discapacitado visual a través de mensajes escritos podrá hacerlo sin que sea absolutamente indispensable que conozca el sistema Braille, ya que podrá hacerlo escribiendo en una computadora e imprimiendo en una impresora Braille, o bien, si el destinatario posee una PC, podrá hacerle llegar el material en diskette o en forma impresa, para que éste elija el medio de lectura.

De lo expuesto se desprende que la informática constituye un avance revolucionario en el campo de la comunicación, aspecto que, al igual que la movilidad, constituye un pilar básico para el logro de la independencia, sin la cual no puede haber integración laboral y social.

Una persona que además de la palabra puede utilizar la escritura corriente como medio de comunicación y que tiene acceso al mundo gráfico, lo que le permite conocer situaciones por sí misma, está en mejores condiciones de elegir y competir, y por lo tanto ser mucho más protagonista que cuando sólo cuenta con la posibilidad de la comunicación oral, o restringida al material en Sistema Braille que haya disponible.

La informática aplicada a las necesidades especiales no escapa a los mitos y concepciones erróneas a que se halla sujeta la computación en general. Un sistema informático amplía el espectro de posibilidades de trabajo, mejora la calidad de vida y permite un mejor aprovechamiento de los recursos humanos, pero de ninguna manera produce magia ni asegura la autosuficiencia. Más aún: la computadora no resuelve situaciones básicas ni permite el logro de objetivos si el usuario no cuenta con la preparación necesaria para el logro de sus expectativas. He visto situaciones en que se promovió la enseñanza del uso de computadoras con el fin de lograr la inserción laboral a personas que no contaban con los conocimientos necesarios para la obtención de determinados puestos de trabajo. En síntesis: una persona que no tenga las nociones básicas de redacción y ortografía difícilmente obtendrá un empleo como secretario por el hecho de manejar una computadora, ya que ésta cumple órdenes pero no redacta.

Todo esto de ninguna manera apunta a menospreciar aquellos métodos y elementos que se han utilizado hasta ahora. Por el contrario: personalmente considero que la pizarra y el punzón y la máquina Perkins son elementos valiosísimos en la cotidianidad. Se trata simplemente de ampliar el panorama de las posibilidades tendiendo a un mejor aprovechamiento de la energía personal.

Es amplia la gama de dispositivos (llamados "hardware") y programas ("software") que se pueden utilizar con una computadora, tantos que prácticamente cada una está armada alrededor de las necesidades y gustos de cada usuario, constituyendo su propio "sistema". Al momento de la planificación, sobre todo en el caso de las personas con necesidades especiales, es importante tener en cuenta no sólo el presupuesto con que se cuenta sino el "para qué" y "para quién" se está ideando el sistema.

Si se trata de una institución cuyo objetivo es el de transcribir material al sistema Braille y donde el equipo va a ser operado por una persona con vista, podrá armarse de una computadora a la que se le adose una impresora Braille y si pudieran, un scanner con un programa reconocedor de caracteres (OCR) común. No será inmediatamente necesario que el sistema cuente con un lector de pantalla y un sintetizador o un magnificador de caracteres. Si por el contrario, esta institución estuviera pensando en enseñar computación a personas ciegas, debería pensar como cuestión prioritaria en la adquisición de una computadora con lector de pantalla y sintetizador y/o magnificador de caracteres.

En esta última instancia, hay otros factores que la institución debiera tener en cuenta: se trata de los destinatarios del curso de computación que se intente dictar. Si la población de dicha institución la constituyen personas que se manejan fundamentalmente con el sistema Braille y se supone que podrían tener dificultades para el aprendizaje del manejo del teclado de una computadora, convendrá prever la adquisición de un programa "conversor de teclado" el cual permite el ingreso de información a la computadora, convirtiendo el teclado en el de una máquina Perkins. Para ello, dicho programa desactiva todas las teclas alfabéticas, dejando en funcionamiento las correspondientes a las letras s, d, f, j, k y l, con las que harán los puntos 3, 2, 1, 4, 5 y 6 respectivamente.

Todo lo dicho es válido para cualquier proyecto que emprenda un usuario individual. Aquella persona que perdió su visión siendo ya adulta y nunca aprendió Braille, se sentirá cómoda leyendo libros utilizando un scanner, un programa OCR específico y un sintetizador, pero no necesitará una impresora Braille, mientras que probablemente, aquella que se educó dentro del Braille o lo aprendió y lo utiliza a diario, preferirá leer sus libros, pudiendo imprimirlos en Braille y utilizando el scanner y el OCR para realizar el proceso de conversión.

Lo que sí es fundamental es que se adquieran elementos recién cuando se esté convencido de que la adquisición será bien aprovechada. No se trata de elementos fácilmente canjeables y su costo justifica el que se soliciten las demostraciones que sean necesarias y se evacúen todas las dudas.

Al igual que en el ámbito general, en el de la computación para discapacitados visuales hay un sistema adecuado para cada usuario, pero es importante tener en cuenta que la tecnología no hace magia. Lo mismo que un auto, un teléfono o un lápiz, la computadora no es un fin. Es simplemente una eficiente herramienta, un medio para el mejor aprovechamiento de las potencialidades individuales y grupales para el logro de objetivos concretos.

* Mónica Brull es psicóloga social. Especialista en tecnología para ciegos.

-39-

-41-

INSTITUCIONALES

En este número nos ocuparemos de dos entidades que trabajan muy intensamente para mejorar el acceso a la información y la cultura de las personas ciegas y con baja visión. Nos referimos a la **Biblioteca Argentina para Ciegos (BAC)** y la **Federación Internacional de Bibliotecas (IFLA)**.

La Biblioteca Argentina para Ciegos es una entidad privada sin fines de lucro, fundada el 18 de setiembre de 1924, por iniciativa del ilustre ciego español Julián Baquero, a quien se unió un grupo de personas ciegas y con vista que comprendieron la importancia de crear la primera biblioteca en su tipo en América Latina. Su objetivo es propender a la elevación cultural y social de las personas con discapacidad.

Para ello brinda gratuitamente los siguientes servicios:

— Biblioteca Circulante con más de 3.230 títulos en Braille y 644 en casetes. Ambos con variada literatura recreativa y de estudio.

— Edición en Braille de las revistas: "Hacia la Luz", para adultos, que se publica desde 1927 y fue la primer revista en Braille del área hispanoamericana; "Burbujas" destinada fundamentalmente a los niños y "Con Fundamento", dirigida por y para los jóvenes.

— Servicio de Apoyo Educativo: en el cual se dictan cursos y talleres de apoyo en materias específicas, se transcribe o graba material, se asesora a los padres y al grupo familiar, se brindan cursos de perfeccionamiento docente y, en general, se dan herramientas que equiparan las oportunidades de los educandos discapacitados visuales.

— Desarrolla una intensa actividad cultural con la realización de cursos; un ciclo de conciertos y conferencias de abril a diciembre, abierto a toda la comunidad, en el que participan tanto artistas ciegos como con vista; un Elenco de Teatro Leído,

fundado en 1956 y una Banda de Jazz, "Bac Big Band", integrada por músicos profesionales ciegos y con vista.

— Promueve también la práctica de diversas disciplinas deportivas: fútbol, torball, judo, etc., por iniciativa de un grupo de sus asociados. En este sentido se ha participado de actividades nacionales e internacionales.

— Asimismo, produce y/o distribuye elementos básicos o de alta tecnología, específicos para personas ciegas o con baja visión.

La financiación de todas estas actividades se realiza a través de la renta de propiedades, donaciones, subsidios no permanentes, contribuciones internacionales y cuotas de socios.

La Biblioteca está dirigida por una Comisión Directiva, que a su vez se divide en Subcomisiones y Grupos de trabajo en los que participan una gran cantidad de colaboradores ciegos y que ven. El órgano máximo de Gobierno es la Asamblea de Socios, al que la Comisión debe rendir anualmente cuentas. Por tener sólo 8 empleados permanentes, la columna de la Entidad la constituyen los más de 120 voluntarios que hacen posible la marcha de la Institución.

Si desea ponerse en contacto con la Biblioteca, puede dirigirse a Lezica 3909 (1202) Buenos Aires, Argentina. Telefax 981-7710 o 981-0137, su actual Presidente es Carlos Alberto Prada.

La Federación Internacional de Bibliotecas es una organización internacional que agrupa a las bibliotecas y a los profesionales que trabajan en la bibliotecología en todo el mundo. Fue creada en 1927, y posee miembros en más de 135 países.

Entre sus numerosos grupos de trabajo, cuenta con una Sección que se ocupa de las bibliotecas para ciegos. Esta realiza talleres y seminarios que, en general, coinciden con las Conferencias Generales de la Organización.

Puede ponerse en contacto con esta Entidad a través de la Presidenta de la Sección de Bibliotecas para Ciegos: Beatriz Christensen Skord. Fax 46 8 659-94-67, Suecia.

Mariano Godachevich