

DISCAPACIDAD VISUAL HOY

APORTES SOBRE LA VISIÓN DIFERENCIADA

Algunos artículos:

- ✓ *Dossier: "Una cuestión de derechos humanos: el caso de la comunidad sorda".*
por Silvana Veinberg.
- ✓ *Tiflolibros, La biblioteca de los ciegos en Internet.*
por Mara Lis Vilar.
- ✓ *Presencia de España y América Latina en Visión "2002".*
por Manuel Cejudo Pinillos.
- ✓ *Baja Visión: "La longevidad y la Degeneración macular relacionada con la edad (DMRE).*
por María Pilla.

C O N T E N I D O

Dirección Editorial:

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

(Asociación Argentina para el Estudio de la Recuperación del Ciego y del Ambliope)

Directora:

Fabiana Mon

Consejo Editorial:

Alberto Ciencia

Ana María Fiondella

Yolanda Penerini

María Cristina Sanz

Judith Varsavsky

Secretaria de Redacción:

Norma Pastorino

Coordinadores de secciones:

Carlos Fernández (Testimonios)

Susana Pereira (Baja Visión)

Ema R. Montenegro (El Ojo Estepario)

Judith Varsavsky (Acercamientos Bibliográficos)

Pablo Lecuona y Mara Vilar (Tecnología)

Diseño y diagramación:

Manuel Bueno

Dirección Postal:

Medrano, 46; 6º A. (1178) Capital Federal. Argentina

dvhasaerca@ciudad.com.ar

Distribución on-line:

INTEREDVISUAL

http://www.cepmalaga.com/actividades/Interedvisual/discapacidad_visual_hoy.htm

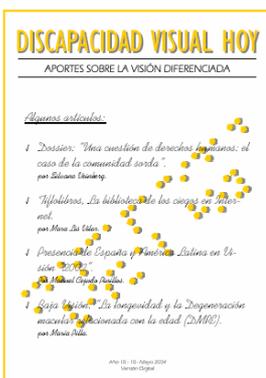
Distribución de números anteriores (en tinta):

Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico

Corrientes, 4345. (1145) Capital Federal. Argentina

noveduc@noveduc.com.ar

Registro de la Propiedad Intelectual: N° 905030



Tapa: Simil visual en sistema Braille del título de la Revista Discapacidad Visual Hoy

Editorial. 1

INTEREDVISUAL, Intervención educativa y Discapacidad visual en la Red.

Autor: Manuel Bueno Martín. 2

Testimonios: Reseña del homenaje a Luis Braille en Plaza Francia (Buenos Aires), 6 de enero de 2004.

Autor: Carlos Fernández. 7

Baja Visión: La longevidad y la Degeneración macular relacionada con la edad (DMRE).

Autora: María Pilla. 11

El Ojo Estepario: En memoria de Pedro Rosell, fallecido el 18 de noviembre de 2003. "Los dedos de los ciegos".

Autora: Ema R. Montenegro. 14

Dossier: Una cuestión de derechos humanos: El caso de la comunidad sorda.

Autora: Silvana Veinberg. 15

Experiencias: Planetario de la Ciudad de Buenos Aires Galileo Galilei. "El cielo para todos".

Autores: Graciela Cacace y Leonardo Moledo. 18

Tecnología: Tiflobros, La Biblioteca para ciegos en Internet.

Autora: Mara Lis Vilar. 20

Comentarios bibliográficos.

Autora: Judith A. Varsavsky. 24

Presencia de España y América Latina en Visión "2002".

Autor: Manuel Cejudo Pinillos. 26



EDITORIAL

La idea de publicar "Discapacidad Visual Hoy" surgió en 1995, en Buenos Aires, Argentina; de un sueño de su primera directora, Lic. Elina Tejerina de Walsh, acompañada por un grupo de personas apasionadas por esta temática.

Cada uno de los nueve números en papel que se han editado constituyó un desafío cada vez mayor. Si bien nunca faltaron ideas que compartir, experiencias que plasmar, testimonios que dar; la situación económica de Argentina complicaba año tras año su edición.

Y fue así que este barco quedó un tiempo a la deriva. Pero sus tripulantes nunca lo abandonaron.

Y hoy puede darse el gusto de volver remodelado a otro puerto. Llega con bandera argentina, remolcado por una nave española. A un puerto virtual en donde espera recibir visitas de barcos de todas las banderas

Tengo la alegría de presentar el número 10 de "Discapacidad Visual Hoy", aportes sobre la visión diferenciada. Publicación de la Asociación Argentina para el Estudio de la Recuperación del Ciego y del Ambliope, alojada en INTEREDVISUAL gracias a la generosidad del Profesor Manuel Bueno a quien dedico la poesía que sigue. Un texto de Eduardo Galeano que nos habla de barcos, de cegueras, de encuentros culturales...

El Puerto

Por Eduardo Galeano (en "Bocas del Tiempo")

*La abuela Raquel estaba ciega cuando murió.
Pero tiempo después, en el sueño de Helena, la abuela veía.*

*En el sueño, la abuela no tenía un montón de años, ni era un puñado de cansados huesitos: ella era nueva, era una niña de cuatro años que estaba culminando la travesía de la mar desde la remota Besarabia, una emigrantes entre muchos emigrantes.
En la cubierta del barco, la abuela pedía a Helena que la alzara, porque el barco estaba llegando y ella quería ver el puerto de Buenos Aires.*

Y así, en el sueño, alzada en brazos de su nieta, la abuela ciega veía el puerto del país desconocido donde iba a vivir toda su vida.

Valga este humilde esfuerzo como ejemplo de trabajo conjunto y como confrontación con aquellos que sólo logran ver en el otro la idea de un inevitable "choque de civilizaciones".

Con el afecto de siempre.

Fabiana Mon
Directora

INTEREDVISUAL, INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y DISCAPACIDAD VISUAL EN LA RED

Por Manuel Bueno Martín.

Reseñas de una Web, una Lista y un Grupo de Trabajo que se centran en la disfunción visual (baja visión y ceguera) y en los aspectos educativos destinados a contribuir a la integración socio-académico-laboral de las personas con déficit visual y a ayudar a los profesionales que con ellas interactúan a conseguirlo.

PRESENTACIÓN, BIENVENIDA Y AGRADECIMIENTOS

INTEREDVISUAL, acrónimo de Intervención educativa y Discapacidad visual, se ofrece como referente en lengua castellana para las personas con discapacidad visual grave, para sus familiares (padres y madres, principalmente), para los profesionales que desde la educación y otros ámbitos específicos intervienen de forma cotidiana con ellas y de los estudiantes, futuros profesionales de las distintas disciplinas que confluyen en la atención derivada de la disfunción visual, principalmente en respuesta a sus necesidades educativas. Se trata de un sitio virtual que nace con vocación de servicio de manera especial a la comunidad relacionada con la ceguera y la baja visión, pero abierta también a otros colectivos relacionados con anomalías o disfunciones diferentes a las visuales.

La oportunidad de la noticia relacionada con la temática de la Web y la comunicación entre un colectivo progresivamente en aumento se satisface a través de la Lista de distribución de correo electrónico INTEREDVISUAL.

El estudio y la investigación relacionada con las técnicas y procedimientos de mejora para la atención a las personas afectadas por anomalías graves de la visión, soporte de estos entes virtuales, se lleva a cabo por un colectivo de profesionales del Centro de Apoyo a la Integración de Deficientes Visuales (CAIDV) y de la Dirección Administrativa de la ONCE de Málaga, que componen, al amparo del Centro del Profesorado de Málaga, el Grupo de Trabajo INTEREDVISUAL, Intervención y Discapacidad en la Red en lengua castellana.

En nombre de esta trinidad que compone INTEREDVISUAL, también en el mío, quiero darles, estimados lectores asiduos de la Revista Discapacidad Visual Hoy, la bienvenida a este sitio que hospeda de forma virtual a tan prestigioso medio de difusión de "aportes sobre la visión diferenciada", tanto por la calidad de su contenido como por la de su presentación y formato, precisamente en el día en que se abre una nueva etapa de edición.

No puedo pasar por alto en estas palabras de presentación y de bienvenida, el agradecimiento a la directiva

de la Asociación Argentina para el Estudio de la Recuperación del Ciego y del Amblíope –ASAERCA–, propietaria de la Revista Discapacidad Visual Hoy y a su Directora, Fabiana Mon, propiciadora del hermanamiento de ASAERCA con INTEREDVISUAL, materializado en la publicación on-line de los números editados en papel y ahora con el diseño digital de este Nº 10 que "tiene entre sus manos" y que también se alberga en este sitio virtual.

Es para mi un honor y un reto que, como máximo responsable de la tríada INTEREDVISUAL, asumo con gratitud y responsabilidad en el deseo de no defraudar a ASAERCA, a su Directora, y mucho menos a sus lectores, a quienes encarecidamente les ruego sepan dispensar los errores que pudieran encontrar.

Sirvan estas líneas de acto de presentación del nuevo formato de la Revista Discapacidad Visual también para los usuarios de INTEREDVISUAL, a quienes saludo y agradezco su fidelidad a este sitio.

InteredVisual

LA WEB

La Web INTEREDVISUAL ve la luz en el verano de 2001. Específicamente dedicada en su mayor parte a la Intervención educativa y la Discapacidad visual, de cuyo contenido toma nombre, se encuentra ubicada, por avatares históricos, en dos servidores. Así, sus direcciones electrónicas son <http://www.cepmalaga.com/actividades/Interedvisual> y <http://sapiens.ya.com/eninteredvisual>.

La primera de las secciones de la Web está dedicada a la **DISFUNCION VISUAL**, cuyas subsecciones son: **El Funcionamiento visual: La Anatomía y la Fisiología ocular en la Red; Las anomalías visuales: Las anomalías visuales en la**



Red, [Biblioteca Oftalmológica Virtual](#), y  [Biblioteca Oftalmológica Virtual de Interedvisual](#)

Misceláneas; [La deficiencia visual](#), y [Óptica Ocular](#). Esta sección y sus respectivas subsecciones, así como ocurre básicamente en el resto de la Web, se estructuran del mismo modo de acuerdo a los siguientes apartados: Introducción, Documentos elaborados o autorizados para su publicación en INTEREDVISUAL, Enlace a Documentos que se encuentran en Internet, Bibliografía, Enlaces a Sitios, Enlaces a Listas de correo, y Enlaces a Eventos; todos ellos siempre en relación con la sección o subsección de que se trate. A estos apartados precede un Índice de contenidos de la misma.

Las siguientes secciones se dedican a la [PSICOLOGÍA Y DEFICIENCIA VISUAL](#) y a la [INTERVENCIÓN EDUCATIVA](#).



Esta sección queda dividida en tres subsecciones: [Técnicas y procedimientos](#) ([Atención temprana](#); [Estimulación y Rehabilitación visual](#); [Orientación y movilidad y Habilidades de vida diaria](#); [Técnicas instrumentales básicas](#); [El Sistema Braille](#), [Nuevas Tecnologías y Discapacidad visual - Tiflotecnología](#); [Ocio, tiempo libre, cultura y deporte](#); [Orientación personal y vocacional](#); [Sordoceguera](#); y, [Disfunción visual y otras anomalías](#)), [Recursos](#) ([Recursos institucionales](#) y [Recursos materiales](#)); y, una subsección "cajón de sastre" titulada [¿Cómo intervenir?](#)

Un alto porcentaje de la población con disfunción visual está afectada por otras disfunciones. En nuestro entorno próximo, el alumnado con discapacidad derivada de la baja visión o la ceguera que padece una o más anomalías de naturaleza diferente supera el 50% del total de la población atendida).



Esta realidad lleva a la creación de un espacio de singular importancia en la Web INTEREDVISUAL en relación con la orientación y la atención a la diversidad, titulado la sección con el nombre de [RINCONES](#). En la actualidad están en funcionamiento [El Rincón de la Accesibilidad](#), [El Rincón de la Comunicación Aumentativa](#), [El Rincón de la Discapacidad Auditiva](#), [El Rincón de la Discapacidad motora](#), [El Rincón de la Logopedia](#) y [El Rincón de la Orientación y la Atención a la diversidad](#), todos ellos coordinados por diferentes profesionales expertos en cada temática que, comprometidos en su quehacer específicos, colaboran desinteresadamente en aras de que los usuarios de la Web encuentren en ella documentación o acceso a puntos de información relativos a las áreas en las que son competentes.

A estas aportaciones se han de sumar las [Colaboraciones](#) de instituciones específicas y profesionales especializados en distintas áreas relacionadas o no con la disfunción visual que elaboran textos, revistas, artículos, documentos y presenta-



ciones, o permiten su publicación en INTEREDVISUAL. La documentación fruto de estas colaboraciones cuenta, cuando son de carácter específico, además de con una distribución temática, con una ubicación fija que facilita su localización y descarga, conformando con tal fin una nutrida [BIBLIOTECA VIRTUAL INTEREDVISUAL](#).

Componen a la Sección [SERVICIOS](#), además de la ya mencionada [Colaboraciones](#), las subsecciones [Información general](#), [Convocatorias](#), [Becas y ayudas](#), [Normativa y Enlaces](#), a [Educación](#), [Atención a la diversidad](#), Discapacidad visual ([Páginas en castellano según países](#), [Páginas en otros idiomas](#), [Listas de distribución de correo en castellano](#)), Estudiantes ([Acceso a la lectura](#), [Apuntes...](#), [Diccionarios y traductores](#)), [Infantiles](#) ([Cuentos...](#)), [Madres y Padres](#), [Profesionales](#), [Utilidades informáticas](#), ["Malagazine"](#), y [Otros enlaces de interés](#).

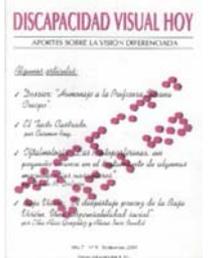
El [CENSO HISPANOAMERICANO DE RECURSOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL](#) es una nómina de instituciones y entidades de carácter específico que aportan servicios en pro de las personas con baja visión o ceguera en los distintos países de Hispanoamérica.

Censo de Recursos



La construcción de la misma es un reto inconcluso planteado con actitud de servicio por la Web INTEREDVISUAL para con sus consultores.

La Web INTEREDVISUAL alberga como **sitios destacados**, además de la totalidad de los números publicados de la [Revista Discapacidad Visual Hoy](#), aportes sobre la visión diferenciada de ASAERCA, la totalidad de los números del boletín [VER](#), que edita la Asociación Rosarina para



la Lucha contra la Retinosis Pigmentaria y la Web [ALTEA AITEA](#), Web de la Asociación de Intervención Temprana de Andalucía. Y una amplia [BIBLIOGRAFÍA ESPECIALIZADA](#) en:

- [Disfunción y discapacidad visual](#),
- [Otras áreas de Orientación y Atención a la diversidad](#), y
- [Revistas y boletines de educación general](#).

LA LISTA DE DISTRIBUCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

Con la misma actitud de servicio nace casi a la par que la Web INTEREDVISUAL la Lista de distribución de correo electrónico con el mismo título que la Web a la que sirve de soporte.

Lista de distribución
INTEREDVISUAL
Consulta de mensajes

Precisa suscripción previa
Interedvisual-alta@eListas.net

El propósito es ser un lugar de intercambio para cuantas personas estén interesadas básicamente en temas relacionados con la Discapacidad visual y la Intervención educativa y una difusión de noticias de actualidad e información útil relativa al tópico de la misma, y la comunicación de aquellas **NOVEDADES** que se incluyen en INTEREDVISUAL sistemáticamente cada semana.

A esta lista pueden inscribirse libremente las personas interesadas con sólo enviar un mensaje sin texto y sin asunto a interedvisual-alta@elistas.net o en la Web de la Lista <http://elistas.net/lista/interedvisual>. En ella sus miembros pueden consultar la totalidad de los mensajes que se han ido editando desde su inicio. Un montante de 2169 mensajes desde el 7 de septiembre de 2001, fecha de creación de la Lista INTEREDVISUAL, a la que están suscritos actualmente 245 miembros de los diferentes países de habla hispana.

EL GRUPO DE TRABAJO

Acogido a la oferta formativa del Centro del Profesorado de Málaga, e iniciado el curso 2001-02, un colectivo de profesionales del Centro de Apoyo a la Integración de Deficientes Visuales (CAIDV), Colegio Público - Centro de Recursos dependiente de la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía y de la Dirección Administrativa de la ONCE en Málaga, y componentes todos del Equipo Específico de Atención Educativa a Ciegos y Deficientes Visuales de Málaga, se organiza en el Grupo de Trabajo titulado Intervención Educativa y Discapacidad Visual en la Red con una doble finalidad:

- A) La autoformación en las Nuevas Tecnologías aplicadas.
- B) Contribuir a la formación específica virtual en el tópico de la Web, constituyendo un foco orientador y transmisor de la experiencia profesional de los miembros del Grupo de Trabajo.

La accesibilidad de la Web, el consejo orientador y la formación en línea han sido los grandes campos de trabajo de este Grupo de Trabajo a lo largo de estos tres cursos de actividad.

LA FORMACIÓN EN LÍNEA BASADA EN EL TRABAJO COLABORATIVO

LOS CONGRESOS VIRTUALES DE INTEREDVISUAL

La triada Web, Lista y Grupo de Trabajo, componentes de INTEREDVISUAL que acabo de presentar a Vdes., aprovechando el impacto y las posibilidades de las Nuevas

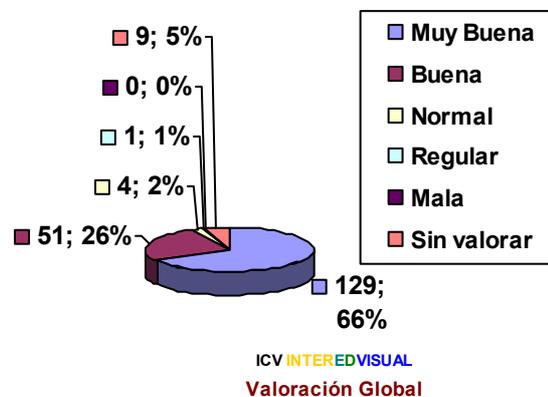
Tecnologías se plantea a comienzos del año 2003, Año Europeo de la Discapacidad, ampliar su propósito formativo a través de la Red. Así a la presentación estable de documentación y enlaces a sitios que aporta a través de la Web y a la presentación de noticias de actualidad que se suceden en el tiempo inmediato al momento en que se producen, ha venido a sumar una impronta, una novedad en el ámbito de la discapacidad visual, al menos en lengua castellana, el de la **formación virtual basada en el trabajo colaborativo** gracias a la generosidad de muchos profesionales que no regatean esfuerzos en presentar trabajos para la reflexión de sus colegas, de otros profesionales, durante un período de tiempo y en torno a una temática propuesta, y de otros que con menos esfuerzo se nutren de las comunicaciones aportadas y debaten sobre ellas.

Presenta en sociedad la modalidad de Congreso Virtual como actividad de formación en el área del tópico de la Web INTEREDVISUAL.

Con la co-organización con el Centro del Profesorado de Málaga y la colaboración del CAIDV y de la Dirección Administrativa de la ONCE en Málaga se celebra en Octubre de 2003 el **I CONGRESO VIRTUAL INTEREDVISUAL SOBRE INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y DISCAPACIDAD VISUAL**, abriéndose una vía de formación nueva, los Congresos Virtuales de INTEREDVISUAL.



El número de participantes (489 profesionales de la mayoría de los Países Iberoamericanos), la alta participación (56 trabajos presentados) y la aceptación entre sus miembros, recogida a través de un cuestionario de valoración de la actividad elaborado por el Centro del Profesorado de Málaga, calificada por el 92% de los congresistas como Buena o Muy Buena (Ver Gráfico), y sus sugerencias nos animan a plantear nuevos proyectos formativos de las mismas características, si bien con temáticas más específicas, más concretas.



Los trabajos presentados por los ponentes del ICV INTEREDVISUAL, disponibles sólo para los miembros duran-

te el período congresual en la Web del Congreso: http://es.groups.yahoo.com/group/icv_interedvisual/, serán expuestos en abierto para todos los usuarios de la Web INTEREDVISUAL, en el siguiente sitio: http://www.cepmalaga.com/actividades/Interedvisual/icv_interedvisual_inicio.htm.

Para Octubre de 2004, celebraremos el **II CONGRESO VIRTUAL INTEREDVISUAL SOBRE EL SISTEMA BRAILLE, INSTRUMENTO DE ACCESO A LA COMUNICACIÓN, LA EDUCACIÓN Y LA CULTURA DE LAS PERSONAS CIEGAS.**



Como su predecesor, el IICV INTEREDVISUAL será una actividad que forme parte de la acción de formación del Centro del Profesorado de Málaga, inscrita en el Protocolo de acciones formativas de la Dirección General de Evaluación y Formación del Profesorado de la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía, de 60 horas de formación. Para esta actividad están abiertos los plazos de inscripción y de entrega de trabajos, los cuales concluyen el 29 y el 15 de septiembre, respectivamente. Su dirección electrónica: http://es.groups.yahoo.com/group/IICV_INTEREDVISUAL/. Mayor información en: http://www.cepmalaga.com/actividades/Interedvisual/iicv_interedvisual_inicio.htm.

El **III Congreso Virtual INTEREDVISUAL** tendrá como tema central la Rehabilitación Integral de las Personas con Discapacidad Visual. Así, pues, los tópicos a tratar serán la Estimulación y la Rehabilitación Visual, la Orientación y la Movilidad y las Habilidades de Vida Diaria. Si bien se celebrará en Octubre de 2005, aún no está abierto el plazo de inscripción.

Os animo a participar activamente con la presentación de trabajos para los eventos formativos que se avecinan.

Manuel Bueno Martín,

maestro del CAIDV,

autor, coordinador y webmaster de INTEREDVISUAL,

moderador de la Lista INTEREDVISUAL,

coordinador del Grupo de Trabajo INTEREDVISUAL,

autor, coordinador y webmaster de AITEA,

editor digital de la Revista Discapacidad Visual Hoy,

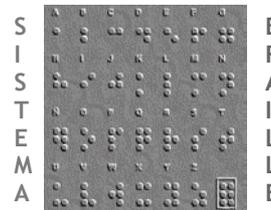
editor digital del Boletín VER,

e-mail: INTEREDVISUAL@terra.es

II Congreso Virtual INTEREDVISUAL sobre el Sistema Braille, instrumento de acceso a la comunicación, la educación y la cultura de las personas ciegas

II Congreso Virtual INTEREDVISUAL sobre Octubre 2004

instrumento de acceso a la comunicación, la educación y la cultura de las personas ciegas



Fecha de inicio:
01/10/2004

Fecha de finalización:
31/10/2004

Lugar virtual
http://es.groups.yahoo.com/group/IICV_INTEREDVISUAL/



http://www.cepmalaga.com/actividades/interedvisual/iicv_interedvisual_inicio.htm

Objetivos del Congreso

Reunir a los diferentes profesionales de la intervención con personas que requieren el uso del Sistema Braille como elemento de acceso a la comunicación, a la educación y a la cultura en cada una de las facetas relacionadas con la lectoescritura en relieve para la reflexión de la práctica diaria en torno a:

- Establecer matizaciones, definir perfiles y actuaciones para los diferentes profesionales que concurren en esta área.
- Elaborar conclusiones que optimicen la utilización y el aprendizaje del sistema y otros alternativos.
- Determinar proyectos comunes de actuación.
- Canalizar el intercambio de experiencias.

Organizan

InteredVisual



Consejería de Educación y Ciencia
Centro del Profesorado de Málaga

Colaboran



Coordina

InteredVisual

Dirección de correo para contacto
INTEREDVISUAL@terra.es

Los contenidos

Se conforman con las aportaciones de sus miembros de acuerdo a los siguientes bloques temáticos:

- > BLOQUE TEMÁTICO I: LUIS BRAILLE Y SU SISTEMA DE LECTOESCRITURA. ANTECEDENTES, ESTRUCTURA Y EVOLUCIÓN. OTROS SISTEMAS DE LECTOESCRITURA.
- > BLOQUE TEMÁTICO II: TEXTOS EN BRAILLE Y ADAPTACIONES. ALTERNATIVAS.
- > BLOQUE TEMÁTICO III: NECESIDAD DEL USO COMÚN DE UNA SIGNOGRAFÍA ESPECÍFICA: CIENTÍFICA, MUSICAL. BRAILLE INFORMÁTICO. ESTENOGRAFÍA.
- > BLOQUE TEMÁTICO IV: ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DEL SISTEMA BRAILLE. SISTEMA HÁPTICO Y LECTURA BRAILLE. METODOLOGÍA: TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN...
- > BLOQUE TEMÁTICO V: RECURSOS Y MEDIOS. EL BRAILLE Y LAS NNTT. VIGENCIA DEL BRAILLE.
- > BLOQUE TEMÁTICO VI: BRAILLE Y CALIDAD DE VIDA. EL BRAILLE COMO AGENTE DE ACCESIBILIDAD PARA LAS PERSONAS CIEGAS.

Envío comunicaciones a : INTEREDVISUAL@terra.es. Plazo abierto hasta 15 de septiembre de 2004.

Web del II Congreso INTEREDVISUAL
http://es.groups.yahoo.com/group/IICV_INTEREDVISUAL/

Plazo de suscripción: **Abierto**
Finalización: **30.10.2004.**



Actividad de formación del Centro de Profesorado de Málaga, que contará con la inscripción en el protocolo de acciones formativas de la Dirección General de Evaluación y Formación del Profesorado de la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía.

TESTIMONIOS

RESEÑA DEL HOMENAJE A LUIS BRAILLE EN PLAZA FRANCIA (BUENOS AIRES) 6 DE ENERO DE 2004

Por Carlos Fernández.

Soy un admirador de Luis Braille, como lo son y lo fueron, otras personas mucho más importantes que yo, como Pedro Zurita, Enrique Elissalde y el mismo Pedro I. Rosell Vera.

De Braille rescato no solo su genial invención, sino el desarrollo de toda su vida y la pasión y la humanidad que puso en ella.

Al haberse mudado la Editora Nacional Braille en septiembre de 2002, al nuevo edificio de la calle Juncal al 800, y al estar situados mucho más cerca de la plaza Francia (donde está el monumento a Braille), comencé a sentir un llamado que me impelía a organizar algún acto de homenaje a nuestro benefactor.

Cuando pudimos estar un poco mejor ubicados en la nueva sede, le transmití esta inquietud al entonces Director, Dr. Hugo García Garcilazo, quien la recogió con mucho entusiasmo y me dio todo su apoyo para llevarla adelante.

En forma un poco jocosa, me dijo: "me parece muy bien lo del homenaje, pero primero habría que ir a ver si todavía está la estatua". Todos sabemos que está muy "de moda" el robo del bronce de las plazas.

Fue así que junto con una compañera, Melina Rigoni, fui caminando desde la Editora hasta la plaza, y, una vez allí, tuvimos la alegría de encontrar el monumento.

Yo comencé a leer lo que estaba escrito en braille, mientras Melina leía lo que estaba escrito en bajorelieve; así nos enteramos que el monumento había sido inaugurado un 16 de mayo de 1980, merced a la gestión de la Comisión de Homenaje a Luis Braille, pero después de esa fecha no tengo conocimiento de que se hubiera realizado allí ningún acto de magnitud en recordación de su memoria.

Y así tomó forma un humilde homenaje cuya reseña comparto con los lectores de "Discapacidad Visual Hoy":

RESEÑA DEL HOMENAJE A LUIS BRAILLE EN PLAZA FRANCIA (BUENOS AIRES), 6 DE ENERO DE 2004

La mañana se presentó lluviosa y parecía que todo el esfuerzo y el entusiasmo desplegado para la organización de este acto, se esterilizaba por lo imponderable del tiempo.

Llamadas nerviosas, confirmaciones de la presencia de la Banda de la Policía, de la instalación del equipo de amplificación de sonido, y por fin, dejé de llover.

Como estaba previsto, a las 10 y minutos se inició la caminata desde la nueva sede de la Editora hacia Plaza Francia. Allí, esperaba otro grupo de gente, ya estaba la banda y acababan de conectar el equipo de sonido. Siguieron llegando más personas, representantes de instituciones y hasta curiosos.

Alrededor de las 11,15 h comenzó el acto con la ejecución de los himnos nacionales de Argentina y Francia. A continuación, una comitiva integrada por representantes de distintas instituciones colocó la ofrenda floral ante el monumento a Braille.



El acto prosiguió con palabras alusivas a cargo del Lic. Carlos Fernández, en representación de la Editora Nacional Braille y Libro Parlante, quien desarrolló una síntesis biográfica de Luis Braille.

Seguidamente, el Dr. Hugo García Garcilazo leyó el poema "A los dedos de los ciegos", del recientemente desaparecido Prof. Pedro I. Rosell Vera.

Continuando con el acto, vertieron significativos conceptos la Secretaria de Educación de la Federación Ar-

gentina de Instituciones de Ciegos y Amblíopes –FAICA–, Lic. Ana María Cambre, el Secretario General de la Unión Latinoamericana de Ciegos –ULAC–, Dr. Mariano G. Godachevich y el Presidente de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de la Persona con Discapacidad –CONADIS–, Dr. Jorge Mascheroni.

Culminando la ceremonia, una niña ciega de 11 años, María Paz Boffi, leyó la poesía “Seis llavecitas de oro”, de Vicenta Castro Cambón.



Como cierre, se escuchó una antigua grabación del Himno a Luis Braille por la Banda Sinfónica de Ciegos, cuya letra fue entonada por varios de los presentes.

Cabe destacar que el acto contó con el brillo y la trascendencia deseados, merced a la colaboración de la Policía Federal Argentina y la Dirección Ejecutiva del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires; como también, por la asistencia de las instituciones de ciegos más representativas, del Presidente de la CONADIS, del Presidente de la REDI, Dr. Eduardo Joli, de personal de la Embajada Francesa y de autoridades del Rotary Internacional.

Fue importante, también, la participación de los empleados de la Editora y del público en general.

HOMENAJE A LUIS BRAILLE EN PLAZA FRANCIA, 6 de enero de 2004.

Palabras del Lic. Carlos Fernández

La existencia de Luis Braille nos transmite numerosas enseñanzas, no en vano Jesús Montoro Martínez en su libro “Los ciegos en la historia”, lo nombra como “padre espiritual de los ciegos de todo el mundo”.

Nació en el seno de una familia humilde en un pueblito de los suburbios de París, llamado Coupvray: su padre, Simón-René Braille, era talabartero.



Nace como un niño normal, rubiecito, de pelos enredados y con ojos vivaces. Él va creciendo en ese hogar junto al amor de su padre, de su mamá, Monique Baron, y de sus tres hermanos mayores. Cuando ya se desplazaba solo, comienza a ir al taller de guarnicionería de Simón y a imitar jugando lo que su papá hacía.

Alrededor de los tres años y medio surge la fatalidad, posiblemente por un descuido de su familia, realizando esos juegos con cuero y una lezna, se la clava en uno de sus ojitos. Imagínense más de 190 años atrás, no existía una asistencia médica avanzada que, aunque más no fuera, le pudiera salvar parte de la visión a Luis; así que en su ojo herido se le declara una infección que por contagio se transmite al otro ojo, y al cabo de poco tiempo, Luis queda totalmente ciego.

Aquí surge la primera reacción positiva de sus padres: no se abandonan en llorar su desgracia; al contrario, con buen sentido común buscan que su hijo se desarrolle de la forma más normal posible. Permiten que siga realizando sus juegos, sus travesuras. Simón coloca losetas en el huerto de su casa para que le sirvan de guía en el desplazamiento del niño, que valiéndose de un palo, lo recorre sin problemas; aventura que después experimenta entre las casas de su vecindario.

Su papá también le enseña las primeras letras, usando tachas sobre cuero para delinear el contorno de las mismas. Pero luego comprende que debe compartir la enseñanza con los niños de su pueblo y lo hace ingresar en la escuela de Coupvray en 1818. El maestro, Antoine Béche-

ret –quizá haya sido su primera experiencia- lo ubica en el escritorio, cerca suyo, para que escuchara sus clases, pero sin albergar demasiadas expectativas; sin embargo, un cierto día cuando está tomando las tablas de multiplicar, ante la vacilación de varios de sus alumnos, observa que Luis por lo bajo, responde lo que él pregunta, a lo que le pide que lo repita en voz alta. Luis, sin dudar, dice en forma completa la tabla del número solicitado. De esta manera, su maestro puede comprobar que su alumno ciego no adoptaba una actitud pasiva en las clases, sino que internalizaba los conocimientos.

Entonces, surge la visión del docente, el niño tenía potencialidades que ameritaban que recibiera un aprendizaje más completo.

Por ese tiempo se había creado en París, el Real Instituto para Jóvenes Ciegos. Con el apoyo de la Marquesa d'Orvilliers, de un castillo cercano a Coupvray, se solventa la beca que permite que en febrero de 1819, a la edad de diez años, Luis Braille ingrese en el Instituto; en ese entonces era director el Dr. Guillié.

El edificio era vetusto, lóbrego e inadecuado; sus recintos eran oscuros y húmedos, con escaleras interiores. Había funcionado allí, el Seminario de San Fermín y también, había sido utilizado como cárcel.

Al segundo día de estar en el Instituto, Luis sufre la maldad inconsciente de sus propios compañeros: cuando iba a acostarse en el dormitorio de varias camas, buscando la suya, se tropieza con una cuerda que, a su vez, hizo que se vertiera sobre él, un recipiente con agua. Esta pesada broma, con la mojadura consiguiente, le provocó largos días de enfermedad, con un catarro mal curado que derivó en una tos crónica que, posteriormente –así se cree-, originó la tuberculosis que lo llevaría a la muerte.

Luis Braille nunca delató ni guardó rencor a quienes le hicieron esa desafortunada travesura.

Gauthier e Hipólito Coltat –este último luego sería uno de sus mejores biógrafos– fueron sus mejores amigos en el Instituto.

Nada surge por generación espontánea, siempre existe un eslabón previo, en abril de 1821 se presenta en el Instituto de Jóvenes Ciegos, un capitán retirado de ejército, Charles Barbier de la Serre, que había creado una escritura nocturna (luego llamada sonografía Barbier), un código cifrado en relieve para ser utilizado en forma secreta por los oficiales. Este código no era un alfabeto, representaba grupos de sonidos y constaba de 12 puntos y líneas, demasiados para la captación del tacto.

Luis Braille conoce a Barbier en esa oportunidad, tenía

solamente 12 años, pero seguramente fue el que más reparó en su sistema. A partir de entonces, comenzó a experimentar con la sonografía. Sus compañeros decían que lo escuchaban en la noche, practicar haciendo puntos con un punzón y una tablilla.

Y así con solo 16 años, en 1825, presenta a consideración de sus compañeros, la primera versión de su alfabeto de puntos en relieve que estaba formado por puntos y líneas.

Movido por la humildad que lo caracterizaba, pide la opinión a sus compañeros, solicita sugerencias y acepta críticas. El sistema tiene buena acogida entre el alumnado porque facilitaba notoriamente la lectura y la comunicación. El Dr. Pignier, Director del Instituto desde 1821, realiza una encuesta entre ellos que es ampliamente favorable al uso del nuevo sistema.

En agosto de 1828, a los 19 años, Braille es nombrado repetidor, que equivale a un cargo de profesor, con una retribución mensual, encomendándosele el dictado de varias materias. Enrique Elissalde, un notable tiflólogo latinoamericano, en su libro “Un joven llamado Louis”, dice al respecto: “Seguramente la vida y la propia obra de Braille hubieran sido muy diferentes si se le hubiera impedido ejercer la docencia”. Coltat, en ese sentido sostiene: “Él desarrollaba sus funciones con tanto entusiasmo y sagacidad, que para sus alumnos el deber de asistir se había transformado en un verdadero placer”; y el folleto de la Asociación Valentín Haüy afirma: “...sus explicaciones estaban llenas de sencillez, claridad y precisión”.

Llega así, 1829, cuando presenta a la Dirección y al profesorado, su “Procedimiento para escribir las palabras, la música y el canto llano por medio de puntos para el uso de los ciegos”. Pignier, segundo padre y mentor de Braille, lo acepta; pero el profesorado lo rechaza, argumentando que ese sistema aislaba a los ciegos de las personas que ven al no respetar la simbología de la escritura corriente, que era la que había impuesto Valentín Haüy –precursor de la enseñanza para ciegos en Francia- desde 1784, que representaba las letras del alfabeto común en relieve.

Aquí se da la pugna entre lo nuevo y lo tradicional, entre la idiosincrasia de lo que se considera convencional o normal y lo realmente útil y práctico para las personas ciegas; entre los que sostienen que se debe imitar esa supuesta normalidad y quienes reivindican el derecho de los propios interesados a dictaminar por sí mismos qué es lo que más favorece su comunicación, pugna que en algunos aspectos se traslada a nuestros días.

Ya en 1834 el sistema estaba diseñado tal como lo conocemos hoy, en base a un signo generador de seis puntos con 64 combinaciones, pero la segunda versión definitiva del “Procedimiento...”, recién la presenta en 1837, incluyen-

do las letras del alfabeto, las vocales acentuadas, los números, los signos de puntuación y los símbolos de aritmética. Ya había creado para entonces, el código musicográfico con caracteres braille, reemplazando al pentagrama por series de signos que representaban las notas y la altura de los sonidos por los signos de octava. También había ideado un código estenográfico con principios y terminaciones de palabras, escritas con un solo signo.

Su sistema, psicológica, estructural y fisiológicamente se adaptaba a las características del sentido del tacto. Las terminaciones nerviosas de las yemas de los dedos captan una imagen única de cada letra representada por puntos en relieve, no como en el sistema de Haüy, que los alumnos tenían que recorrer las líneas de cada letra, prácticamente deletreando palabra por palabra.

Existe cierta similitud entre el alfabeto de Braille, basado en un signo generador de seis puntos, que determina cada letra o símbolo por la presencia y ausencia de puntos y el código informático, basado en la numeración binaria.

En 1840 deja la dirección del Instituto, el Dr. Pignier; durante su gestión se aprobó el código ideado por Braille, a la vez, que fue nombrado profesor y se aceptó la dotación de recursos para la construcción del nuevo edificio. Fue él también, quien eliminó la necesaria condición de médico para ser director del Instituto, cláusula que le daba carácter de hospital y a los alumnos, estatulus de pacientes.

Con la asunción del Dr. Dufau como Director del Instituto, se revierte todo el proceso progresista que había caracterizado el período de Pignier. Se reimplanta el sistema Haüy y vuelven a predominar las concepciones que atribuían al sistema braille promover el aislamiento de los ciegos por no respetar la escritura tradicional de los videntes. Un folleto de la Asociación Valentín Haüy recoge el comentario de un alumno ciego: "...teníamos que aprender a escondidas el nuevo procedimiento de Louis Braille porque los inspectores desconfiaban de la utilidad de aquella innovación".

Por la presión de los propios ciegos, Dufau tuvo que volver atrás en su decisión, cuando en febrero de 1844 se inaugura el nuevo edificio del Instituto en el Boulevard des Invalides, a través del Subdirector Guadet se reivindica al sistema braille y se rinde homenaje a su inventor.

Luis Braille no solo se destacó como genial inventor y por su vocación docente, fue también músico, habiendo ejecutado instrumentos como el violín, el violoncelo y el piano, pero en el que más mostró sus aptitudes fue en el órgano. Obtuvo el cargo de organista en la iglesia de Saint Nicolas des Champs, pero al enterarse de que un compañero estaba pasando por dificultades económicas, le dejó el puesto.

Los primeros síntomas de la tuberculosis se eviden-

cian en Braille en 1835, cuando tenía 26 años. En 1840, por efectos de su salud, deja de impartir algunas materias, quedándose solamente con las clases de música. Vuelve a su pueblo para reponerse, aunque en 1847 retoma la clase de piano. Sin embargo, en 1850 su estado de salud es tan delicado que solicita su jubilación, no pudiendo asistir al concierto de Margarita (una de sus mejores alumnas) en el salón de una condesa de París. En diciembre de 1851 su estado es tan grave que dicta su testamento y pide los auxilios espirituales. El 6 de enero de 1852, a las siete y media de la tarde, muere Louis Braille.

El 9 de enero sus restos son llevados a Coupvray y sepultados en el cementerio del pueblo. Al cumplirse el centenario de su muerte en 1952, el gobierno francés determina que los restos sean depositados en el Panteón Nacional, de los Hombres Ilustres de Francia, en cuyo registro figura la siguiente leyenda: "La nación lo ha reconocido como benefactor de la humanidad en el centenario de su muerte". Descansa en el Cuerpo 25 del Panteón, junto a una gloria de la literatura francesa, Víctor Hugo, que está en el Cuerpo 24. Sus manos, fiel testimonio de su obra, quedaron dentro de una pequeña y modesta urna en Coupvray.

Poco antes de morir Luis Braille pronunció la siguiente frase: "Estoy persuadido de que mi misión en la tierra está terminada".

Ya lo creo que sí, su misión fue abrir a los ciegos las puertas de la cultura, del conocimiento, permitir que nos desarrollemos como personas libres y activas, en distintos campos del saber, ejercer un oficio o una profesión, emanciparnos económicamente y formar una familia.

La historia –por suerte– nos muestra muchos ejemplos de hombres que como Braille dieron su inteligencia, su sacrificio (y hasta su vida) por sus semejantes. Lamentablemente, también existen aquéllos que desde una posición totalmente egoísta, anteponen su interés personal, nacional, de etnia o de religión, sin reparar que esa actitud pueda causar guerras, muerte y destrucción.

¡Que hombres como Luis Braille sean los que finalmente dignifiquen y salven a nuestra humanidad!

La longevidad y la Degeneración macular relacionada con la edad (DMRE).

Por Dra. María Pilla.

Me propongo comenzar este artículo repasando puntualmente algunos conceptos relacionados a la Degeneración Macular Relacionada con la Edad (DMRE).

Pero el objetivo principal tiene que ver con la prevención. La concientización es fundamental para poder afrontar el impacto que la DMRE provocará sobre la población adulta, población que crecerá en forma record en los próximos años.

¿Qué es la mácula y por qué envejece?

La mácula es un área ovalada dentro de la retina, más específicamente en el polo posterior del ojo, que mide 5 milímetros de diámetro, donde se concentran los fotorreceptores llamados conos, que nos permiten percibir los detalles, los colores.

La retina periférica está formada por otro tipo de células, llamadas bastones, que nos permiten percibir los objetos en la penumbra y de día nos brindan la visión periférica o lateral, ampliando el campo visual de la mácula.

Bajo la capa retinal se encuentra el epitelio pigmentario (EP), que es una única capa de células, cuyos ápices contienen procesos vellosos que envuelven los segmentos externos de los fotorreceptores. El EP desempeña la importante función del mantenimiento de la integridad (es decir la sequedad) del espacio subretiniano, bombeando activamente iones y agua hacia fuera del espacio subretiniano.

La membrana de Bruch, una tercera capa, separa el EP de la capa coriocalilar (los cambios en ella desempeñan un papel importante en muchos trastornos maculares).

La pérdida de la visión central de la DMRE es el resultado de cambios que aparecen en respuesta al depósito de material anómalo (drusen) en la membrana de Bruch. Este material deriva del EP y se cree que su acumulación es el resultado del fracaso en la eliminación de los residuos depositados en esta zona. Esto compromete el transporte de metabolitos desde la coroides hacia los fotorreceptores. Eventualmente el sistema empieza a colapsar y produce la muerte de las células fotorreceptoras.

La enfermedad evoluciona hacia dos formas:

- *Atrófica o seca*: lentamente progresiva, afecta a aproximadamente al 90% de los casos. Los drusen en etapa avanzada causan un adelgazamiento de la mácula, que se atrofia y deja de funcionar.

- *Exudativa o húmeda*: aunque es mucho menos frecuente, suele ser devastadora (y en algunos casos se puede perder toda la visión útil en algunos días). Se forman nuevos vasos por detrás de la mácula, que deforman anatómicamente la retina y derraman en ésta sangre y fluidos. En la etapa terminal se forma una cicatriz.

Algunos investigadores consideran que la DMRE es un fenómeno genético, y otros que se produce por alteraciones inducidas por el medio ambiente.

Las posibles causas incluyen:

- La falta de ciertas vitaminas y minerales necesarias para la retina.
- Alteraciones de la circulación de la retina.
- Excesivos niveles de colesterol y azúcar en la dieta que a lo largo del tiempo puede contribuir a procesos degenerativos.
- El hábito de fumar.
- Problemas generales de salud no tratados como por ej.: la hipertensión arterial.
- Excesiva exposición a la luz Ultra Violeta (la radiación dañina del sol).

El único hecho indiscutible es que los cambios están asociados a la edad.

Como medidas de prevención, es necesario evitar o al menos disminuir los factores de riesgo mencionados anteriormente (Tabaco, hipertensión, etc.). Además, es recomendable la prescripción de antioxidantes y de lentes con filtros ultravioletas.

Los tratamientos posibles para los que padecen la forma húmeda son:

- La *fotocoagulación* con rayo láser, que sella los vasos sangrantes, cuando estos se encuentran por fuera de la macula.

- La *terapia fotodinámica* (PDT) que consiste en introducir en el cuerpo una droga sensible a la luz que se fija selectivamente en ciertos tejidos. Luego se utiliza un rayo

láser de baja potencia (láser frío) para activar la droga y producir un fenómeno químico. Esto evita que se produzcan lesiones no deseadas en la retina.

Datos Estadísticos y Proyecciones

El 30 % de las personas mayores de 80 años tienen riesgo de registrar alguna pérdida de visión debido a la retina que envejece.

La DMRE es uno de los desafíos que tiene la medicina ante los interesantísimos datos que ofrecen los estudios actuales sobre el envejecimiento inminente de la población.

La expectativa de vida en el siglo XX se incrementó más que en dos milenios y no únicamente en los países desarrollados.

La población de más de 85 años ya aumentó notablemente en América latina, mientras que la población de más de 65 años viene creciendo a un ritmo del 2% anual, según la OPS (Organización Panamericana de la Salud).

La CEPAL informó en la Conferencia Regional Sobre Envejecimiento (Chile 2003) que la proporción de personas mayores de 60 años se triplicará entre el año 2000 y 2050.

En el año 2050, uno de cada 4 latinoamericanos será un adulto mayor.

Según el INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos), nuestro país es el 2do de América latina que muestra un acelerado proceso de envejecimiento de la población.

En la Argentina, la expectativa de vida en el año 1950, era de 62 años. Hoy es de 74 años y en el 2050, según el Centro Latinoamericano de Demografía, será de 80 años.

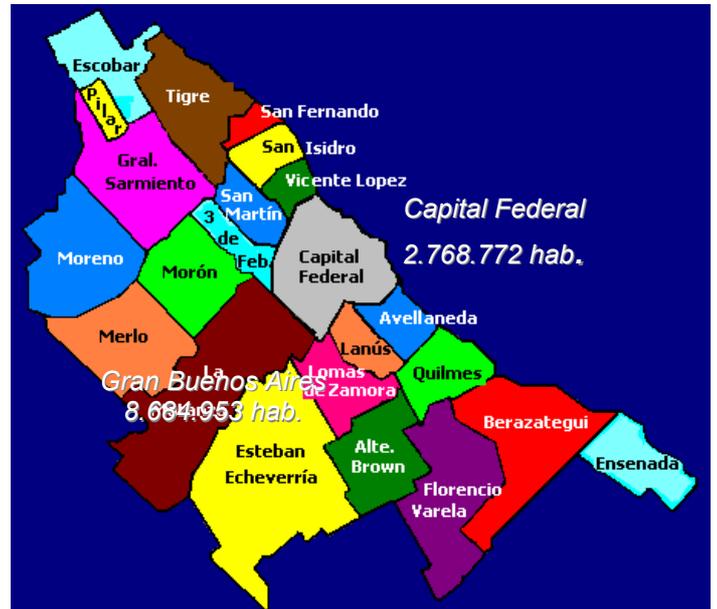
La DMRE es una de las causas principales de la Baja Visión en la población adulta, y es la causa más frecuente en la Argentina.

Por otro lado y según datos extraídos de la OMS (Organización Mundial de la Salud), unas 120 millones de personas en el mundo poseen Baja Visión.

Aplicada esta información a un país en desarrollo, la prevalencia de Baja Visión será del orden del 2 al 3 %.

Se estima que por cada millón de habitantes habrá entre 20 a 30 mil personas con Baja Visión, de las cuales el 10 % (entre 2 y 3 mil) son menores de 15 años.

Si trasladamos esta relación a la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano surgen los siguientes datos:



Lugar	Población
Capital Federal	2.768.772
Gran Buenos Aires	8.684.953

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
– Resultados Provisionales censo 2001–

Con todos estos datos considero que queda demostrada la importancia que tendrá la DMRE en el bienestar presente y futuro de la población de nuestro país.

La medicina y la tecnología ofrecen tratamientos tendientes a detener el avance de la enfermedad. No se ha descubierto aun la forma de revertirla.

Actualmente, las personas que padecen DMRE pueden encontrar en los tratamientos de Rehabilitación Visual una alternativa a la cura que aún no llega. Estos tratamientos consisten en el aprendizaje de cómo mirar con la visión que se conserva y/o en la utilización de sistemas ópticos especiales.

Los tratamientos de rehabilitación, desde los años '30, han dado excelentes resultados en un alto porcentaje de pacientes de todo el mundo, que hacen frente a su nueva condición visual.

No obstante, la preocupación por nuevas conquistas está presente. Pero ésta no debe ser sólo de la medicina y/o del área de baja visión, sino que incumbe también a las instituciones políticas y sociales que actualmente no están preparadas para el cuidado de tantos adultos mayores, y parecen, no considerar las alarmantes proyecciones

del aumento de la incidencia de la DMRE.

“Tenemos en las manos el desafío de vivir más pero sobre todas las cosas, de vivir mejor prolongando la vida útil del hombre en condiciones dignas.”

Bibliografía

- Kanski, Jack J.; “Oftalmología Clínica”, Cuarta Edición, año 2000.
- Marshall, John; Artículo “Radiación Óptica y Degeneración Macular” de la revista “Ocular Surgery News, Latin American Edition” de enero/febrero 2004.
- Artículo del Diario Clarín “El país envejece y la población adulta crecerá en forma récord” del día 01 de febrero del 2004.
- Artículo de La Nación Revista “¿Podemos vivir 100 años?”, del día 08 de febrero del 2004.

Dra. Maria Pilla
médica oftalmóloga del Hospital Lagleyze,
Servicio de Baja Visión Fundación de Cirugía Ocular,
miembro de la Sociedad Panamericana de Baja Visión.

EL OJO ESTEPARIO

Por Ema R. Montenegro.

En memoria de Pedro Rosell, fallecido el 18 de noviembre de 2003

LOS DEDOS DE LOS CIEGOS

Sí, las alas; alas, alas;
alas de qué espacio, de qué tiempo;
alas por qué ascensos, por qué cielos;
alas de qué vuelos, de qué rumbos!

para la paz tan apetecida;
para el encuentro de la esencia
divina de la vida!

Pedro I. Rosell Vera

Alas alertas, cautelosas;
alas latentes, valerosas;
alas lentas como pies, como brazos,
como brazos y manos, muchas manos,
como manos con silenciosos dedos,
como múltiples dedos de inocentes niños
curiosos, deseantes; como dedos
tensos estremecidos, temblorosos,
exploradores de su propia luz,
vibrando intrépidos en la búsqueda
de signos, conjeturas y señales
venturosas o secretamente aciagas;
como dedos fabuladores intuyendo
la magia, la sabiduría, la maravilla;

Que las preguntas de este poema queden latentes, como
desafío para quienes quieran cultivar el arte de educar...

¿Qué esperan, qué buscan estos dedos?
¿qué señalan? ¿adónde quieren ir?:
¿A las nubes? ¿A las alas? ¿A las estrellas?
¿A las cumbres? ¿A los abismos insondables
que devoran cuerpos y almas?
Ayudémoslos, ayudémoslos
a encontrar, a alcanzar
sus inefables metas.

-¡Vamos! (¿quién ha dicho "vamos"?)
Alguien ha pronunciado la invitación;
alguien la recibe; alguien la escucha.
¡Pero sólo algunos la aceptan;
sólo algunos acuden al llamado;
sólo otros menos las disfrutan,
dedos, manos, pies, brazos, alas,
todos confundidos en el clamor
entusiasmado del gran vuelo
de la esperanza y del vuelo imponderable
de la travesía esplendorosa de la fe!

¡Que ya no se separen; que permanezcan
unidos en el afán de descubrir
las fuentes, de entenderlas y mostrarlas
para la alegría del mundo,

Una cuestión de derechos humanos: el caso de la comunidad sorda.

Por Silvana Veinberg.

Introducción

La tendencia en las políticas sociales en las últimas décadas ha sido la de promover la integración (especialmente la integración escolar) y la de combatir la exclusión, en base a la premisa que establece que cada niño/persona posee características individuales, intereses, capacidades y necesidades educativas¹.

A pesar de que la intención es la de reconocer y respetar el derecho de los individuos, es imprescindible especificar en qué se piensa cuando se habla de “niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales” o de “niños con discapacidad”.

Si la entidad “discapacidad” es difícil de definir, la base sobre la que se fundan los tratamientos, leyes y métodos propuestos para este grupo-nogrupo, son artificiales.

Una persona oyente con discapacidad motora es tan diferente de un sordo como lo es una sin discapacidad motora, y sin embargo ambos están incluidos dentro de la misma política de integración educativa. Es inevitable que cuando se habla de “los discapacitados” el que habla está inspirado en sus experiencias y conocimientos previos responsables de su discurso.

Cada persona sorda es diferente de otra, pero comparte con otro sordo una de las necesidades fundamentales de todo ser humano: la de comunicarse en una lengua accesible para él, la necesidad de comprender y ser comprendido a través del mundo de la visión.

La conformación de la persona sorda como sujeto está en gran parte definida por la perspectiva en la que se lo incluya. Las políticas sociales y educativas con respecto a esta población minoritaria también se desarrollan a partir de imaginarios colectivos y dependen de la dirección en que se la mire.

Es así como los niños sordos que en su gran mayoría nacen dentro de familias oyentes se encuentran desprotegidos en su diferencia, incluidos en un sistema de “normalización” que conduce a desarrollar una baja autoestima, a desconocer sus posibilidades y a idealizar al otro como dueño de todo saber y poder. En este sentido, la socie-

dad actúa de manera similar a lo que Foucault denomina “sociedad de normalización” (Feierstein, 1997), y los términos en los que actúa pueden y deberían describirse dentro de la problemática de la intolerancia y la persecución utilizando la terminología que Feierstein emplea para la descripción de la problemática del genocidio: la idea de degeneración, la imagen del otro no normalizado, la marca que distingue a lo otro de lo sano, la construcción de una otredad negativa.

Esta mirada hacia el sordo enfermo, al otro ajeno, ha persistido desde los primeros momentos en que se tienen registros sobre la vida de los sordos en el mundo y se encuentra inscrita en documentos extremadamente racistas como el presentado por Alexander Graham Bell en 1883 ante la Academia Nacional de Ciencias en New Haven.

Reformular el concepto de “diferencia”

La propuesta de brindar las mismas oportunidades a todas las personas, es interpretada a partir de los grupos de poder de forma unidireccional, es decir, una de las partes, la que *no* posee necesidades especiales, es la que ofrece y brinda las oportunidades a los demás grupos, y son los demás los que reciben. De esta forma, las condiciones están marcadas por el grupo de la mayoría y la “normalización” toma como punto de referencia a aquellos “sujetos considerados normales, que representan a la media estadística general”.

La evaluación unidireccional de la diferencia supone a un grupo responsable de brindar las mismas oportunidades a todas las personas; ese mismo grupo de poder es el que juzga las deficiencias y las capacidades y es el que establece las diferencias.

¿Quién es diferente: el hijo sordo de padres oyentes o el hijo oyente de padres sordos? Depende siempre de quién es el que evalúa la diferencia. Ambos hijos son diferentes ante los ojos de sus padres; ambas familias deben ajustarse a las necesidades específicas de sus hijos.

Dentro del ámbito escolar, ¿cómo es evaluada esta misma diferencia por la escuela? ¿el maestro oyente es diferente dentro de un aula donde todos los demás son sordos?

Depende de las características de la escuela, depende de los objetivos que la escuela persiga, y depende de lo que se defina como diferente. Si los objetivos son planteados desde el maestro y hacia el alumno para que el alumno se integre a la sociedad oyente, si el maestro oyente es la fuente del saber y del poder y es él el evaluador de la deficiencia, todos los niños serán diferentes en una escuela donde todos los niños son sordos.

La interpretación de la discapacidad y de la integración como un proceso unidireccional y generalizable ha llevado a postular objetivos para la educación de los sordos que han perjudicado a la gran mayoría de la población sorda. En el intento por igualar se ha perdido de vista a la persona, se ha interpretado el silencio a partir del sonido, el sonido de los que oyen, el valor del silencio interpretado a través de la persona oyente, a pesar de que el sonido (o el silencio) posee solo un valor relativo para el que nunca tuvo la experiencia de oír (Veinberg y Reuter, 1998).

La comunidad sorda

La mayor parte de los sordos conforman una comunidad que posee características que derivan de experiencias, modos de vida y una lengua en común, la Lengua de Señas Argentina (LSA). Esto no significa que esta comunidad se encuentre aislada o excluida de la sociedad general y de otras comunidades con particularidades diversas. Cada persona sorda pertenece a un familia con una historia, vive en un barrio, concurre a un club, practica o no una religión. Además, cada persona sorda tiene una personalidad, gustos y formas de ser y de actuar que lo caracterizan como individuo. Un individuo no debe dejar de ser quien es para integrarse, no necesita asimilarse para integrarse.

Los niños sordos u oyentes nacidos de familias de sordos que están expuestos desde el nacimiento a una lengua de señas convencional, adquieren esta lengua visual de forma similar a la lengua hablada en niños oyentes hijos de padres oyentes. La lengua española es para estos niños, su segunda lengua. Sin embargo, más del 90% de los niños sordos no nacen de padres sordos que son los que podrían proveerlos a una exposición temprana de la lengua.

Los padres oyentes, generalmente no han tenido contacto previo con otros sordos y en ocasiones no conocen la existencia de la lengua de señas. Su hijo usará una lengua que ellos no usan y que la mayoría desconoce. La imposibilidad de compartir la lengua con sus padres es uno de los factores que define a estos niños bilingües. Al mismo tiempo, la adquisición de la segunda lengua en su modalidad oral no es sencilla para los sordos. La lengua oral se ha desarrollado en base a un sistema auditivo y oral para la cual los sordos están incapacitados y aprender esta lengua será un trabajo tedioso que muchas veces no brindará los resultados

esperados. En este caso el aprendizaje de la segunda lengua oral no depende solo de la necesidad y de la motivación del sujeto, como sucede con otros bilingües, sino de su destreza articuladora y de su capacidad para decodificar los movimientos de los labios en mensajes significativos.

La lengua española será necesaria en su forma escrita en algunos ámbitos de integración a la sociedad general.

El discurso médico

Los médicos han sido y siguen siendo los profesionales que entran en contacto con el bebé sordo y sus padres desde el primer momento. Han tenido y siguen teniendo el poder de orientar, de informar y muchas veces de definir el futuro de los sordos. A partir del diagnóstico médico se construye o se destruye, se alejan o se acercan los temores y las incertidumbres. El médico acompaña a la familia y a partir de la concepción que los médicos tengan de lo que implica ser sordo y de su propia experiencia con la diferencia, favorecerán o no el desarrollo del niño sordo/paciente. Cuando las decisiones médicas deben ser aplicadas a una diferencia en lugar de a una enfermedad, la perspectiva médica puede impregnar todas las áreas de desarrollo del individuo sordo. El riesgo es que los sordos sigan siendo descriptos erróneamente a partir de su deficiencia y se continúe poniendo el énfasis en subsanar y compensar el déficit (Veinberg y Silinger, 2000).

La percepción médica de la sordera se hace también presente en la educación. Cuando el eje central de la escuela es el desarrollo de una lengua (oral, escrita o de señas), en lugar de poner el énfasis en el desarrollo integral de un niño-persona, la escuela se transforma en una institución de rehabilitación. La mirada médica de un niño sordo marca, en gran medida, el futuro desarrollo de ese niño en todas las áreas.

La educación de los sordos

Cuando la concepción médico-clínica impregna el discurso y la práctica pedagógica, los niños sordos no reciben el mismo tipo de información y las mismas experiencias que reciben los niños oyentes ni de parte de su familia ni dentro de la escuela. Mientras un niño oyente escucha un cuento, el niño sordo trata de repetir y memorizar una palabra. Mientras un niño oyente juega y reconoce su cuerpo, el niño sordo se concentra en una oración que está escrita en el pizarrón. Al dificultarse la comunicación maestro oyente-alumno sordo, la tendencia es simplificar los conceptos de tal manera que sean comprensibles para el niño. De esta forma, el niño sordo recibe solo una parte de la información, filtrada no por su incapacidad de comprensión del mensaje, sino por su poca habilidad con una lengua que no le es na-

tural. Estos niños son privados de contenidos curriculares interesantes y desafiantes debido a que el maestro no es capaz de transmitirlos eficientemente.

La situación de los niños sordos en su hogar no es diferente: estos niños no participan de las charlas familiares durante las comidas, generalmente no se les comunican los planes familiares ni los acontecimientos nuevos. De esta forma, son pocas las experiencias de anticipación que tienen los niños sordos, y son casi inexistentes las situaciones en las que pueden participar y compartir actividades sociales y culturales con su familia.

Como consecuencia de las investigaciones que se han llevado a cabo en las últimas décadas en relación al tratamiento de los sordos y la sordera, los especialistas se han desplazado de la mirada médica hacia una perspectiva social, antropológica y lingüística de la sordera. El cambio de mirada que proviene del ámbito científico, se ve reflejado en los últimos tiempos en cambios de actitud en los maestros y directores.

La incorporación de la comunidad sorda a la escuela, el trabajo conjunto con las familias oyentes y el diseño visual de una escuela pensada por y para los sordos, establecen la base de una educación fundada sobre el reconocimiento de los derechos lingüísticos y culturales de los niños.

Notas finales

1. A modo de ejemplo, en un intento por reafirmar el derecho de educación de todos los individuos, como ha sido establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, la UNESCO y el Gobierno de España organizaron en 1994 en Salamanca, España, la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales. Los delegados, representando a 92 gobiernos y a 25 organizaciones internacionales, reafirmaron su disposición hacia la educación para todos y reorganizaron las necesidades y urgencias educativas para insertar a los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales dentro del sistema educativo regular. El estatuto de Salamanca urge a los gobiernos y a las organizaciones internacionales a adoptar, en forma de ley, el principio de educación inclusiva, impulsando a todos los alumnos a inscribirse en escuelas regulares a menos que haya algún impedimento compulsivo que impida hacerlo (Mayor, 1995).
2. El título del artículo publicado por A. G. Bell en 1883 se denominó "Sobre la formación de una variedad sorda de la raza humana", y prevenía a la sociedad general de los peligros que acarrearían los casamientos entre sordos, ya que ello conduciría a una multiplicación de esta "raza defectuosa de seres humanos". El peligro, además estaba dado en que los normales no podrían entonces comprender lo que los sordos decían, y que

utilizando la lengua de señas los sordos quedarían incapaces para aprender el inglés. La solución propuesta era la de prevenir los casamientos y evitar el contacto entre los sordos en las escuelas.

3. Nuevas perspectivas en Educación Especial. Seminario-Taller Nacional sobre la Aplicación de la Ley Federal de Educación. Ministerio de Cultura y Educación de la República Argentina, pág 3.
4. Las lenguas de señas de sordos son lenguas autónomas que no se derivan de las lenguas habladas de las culturas oyentes. La LSA, lengua utilizada por los sordos en nuestro país es un sistema lingüístico primario que pasa de una generación de sordos a la siguiente, que posee propiedades sintácticas, morfológicas y "fonológicas" propias.

Bibliografía

- Feierstein, D. Cinco estudios sobre genocidio. Buenos Aires: Acervo Cultural Editores. 1997.
- Veinberg, S., y Reuter, M. Integración de los Sordos Adultos en la transformación del Sistema Educativo. VI Jornadas de Educación Especial y II Jornadas Interáreas. Secretaría de Educación. Dirección del Área de Educación Especial. 1998.
- Veinberg, S., y Silinger, E. Acuerdos y Controversias en Intervención temprana con niños sordos. El bilingüismo de los sordos. Instituto Nacional para Sordos. Volumen 1, Nº.4. Marzo. Imprenta Nacional. Santafé de Bogotá, Colombia. 2000.

Silvana Veinberg es Licenciada en Fonoaudiología, Master en Lingüística, Directora de CANALES, Asociación Civil, Miembro de la Red Internacional de Emprendedores Sociales ASHOKA.

EXPERIENCIAS

Planetario de la Ciudad de Buenos Aires Galileo Galilei. “El cielo para todos”

“Ahora sé adónde están las estrellas,
aunque también me gustaría saber cómo son”

Por Graciela Cacace y Leonardo Moledo.

El Planetario para ciegos es una de las actividades del programa para públicos no habituales que intenta sumar, como visitantes regulares de este organismo, a personas con necesidades especiales en el marco de las políticas de integración de la Secretaría de Cultura del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.



Su ejecución es novedosa, al menos en Latinoamérica, pues esfuerzos similares se han realizado en los Estados Unidos y en Francia, donde es posible adquirir libros con imágenes astronómicas en relieve.

El sistema consiste en la traducción a sonido del brillo y la intensidad de luz de las estrellas y de otros objetos celestes del cielo austral. Dispositivos especiales de sonorización tridimensional u holofónico posicionan los sonidos en el espacio para que el visitante “perciba” la ubicación relativa de las estrellas en el cielo. El uso de auriculares digitales abiertos garantiza la calidad auditiva, tanto de la emisión interna (vía frecuencia modulada) como del ambiente de la sala.

A lo largo del relato los dedos del visitante “palpan” el cielo, materializado en una semiesfera de acrílico, donde cada estrella está representada por un punto en relieve con su correspondiente referencia en braille.



Complementariamente, el visitante recibe un mapa celeste para leer con las manos, un guión del relato en braille, una serie de gráficos de distintos objetos celestes también táctiles y una copia de audio del relato que escuchó, que le permitirá repetir la experiencia en la cotidianidad del hogar.



Durante la función se utiliza el instrumento Planetario que proyecta el cielo estrellado para que el público con visión reducida pueda apreciarlo.

El guión, especialmente preparado para este espectáculo, lleva al visitante a una recorrida por el cielo austral, donde aparecen los objetos celestes más destacados de esa noche como las Tres Marías, las Pléyades, las Nubes de Magallanes, los planetas Júpiter y Saturno y la constelación más famosa de nuestro cielo, la Cruz del Sur.

El espectáculo, estrenado en julio de 2001, no sólo se ha brindado en el Planetario sino que se ha llevado a ciudades del interior del país como Bahía Blanca, San Carlos de Bariloche y otros lugares del Gran Buenos Aires, así como a la República Oriental del Uruguay.

El aprendizaje mutuo es uno de los resultados más reconfortantes al que se ha arribado. Expresiones de júbilo como “¡Qué bueno que nos hayan tenido en cuenta!” o “Ahora quiero averiguar más detalles acerca de las estrellas” se suman a otras que obligan a seguir trabajando en más y mejores objetivos.

A éstas y otras apreciaciones se agrega la experiencia de compartir un ámbito que el visitante aprende a conocer y que nosotros aprendemos a reconocer; porque la descripción de lo que nos rodea, de la sala de exhibiciones, de la infraestructura que acompaña al espectáculo, nos solidariza en la búsqueda de otros logros.

En estos momentos se está trabajando en una nueva versión, renovada y mejorada, para que los no videntes sean público habitual del Planetario y para que –juntos– tengamos el privilegio de “tocar el cielo con las manos”.

Prof. Graciela Cacace,
a cargo del Planetario para ciegos.

Lic. Leonardo Moledo,
director del Planetario de la ciudad
de Buenos Aires Galileo Galilei.

TECNOLOGÍA

TIFLOLIBROS, La Biblioteca para ciegos en Internet

www.tiflolibros.com.ar

Por Mara Lis Vilar.

¿Qué es Tiflolibros?

Tiflolibros es la primera y única biblioteca digital para ciegos y deficientes visuales de habla hispana.

Creada en 1999 en Buenos Aires, Argentina, por un grupo de ciegos y personas relacionadas con la discapacidad visual encabezados por Pablo Lecuona y Mara Vilar, hoy cuenta con más de 8000 libros accesibles en forma gratuita para cerca de 1000 usuarios en más de 30 países. En noviembre de 2003 Tiflolibros ha obtenido el premio internacional Betinho de Comunicaciones, de la Asociación por el progreso de las comunicaciones (APC, www.apc.org), en reconocimiento a "Iniciativas de Tecnología al Servicio de la Gente en Latinoamérica y el Caribe".

Tiflolibros hace que el aprendizaje de la informática cobre un sentido claro y concreto. El poder tener un manejo básico de la computadora permite, en múltiples aspectos, acceder a la cultura y la información. En este caso, quien participa de la Biblioteca tendrá la posibilidad de leer miles de libros y de compartir con otras personas ciegas inquietudes y experiencias. El alcance a nivel internacional del grupo hace que la comunicación pueda darse tanto entre personas del mismo país como de sitios distantes de América y Europa.

Los pilares del funcionamiento de Tiflolibros son una lista de correo 1 sobre temas de literatura y uso de tecnología para ciegos, que es la herramienta que propicia el intercambio y aporte de libros digitales, y la página web que presenta los libros de la Biblioteca y reúne textos escritos por miembros de Tiflolibros, enlaces de interés, una sala de audio y otros tantos proyectos comunes.

El objetivo de Tiflolibros fue desde sus comienzos el de formar una Biblioteca de textos en soporte informático. Se creó la lista de correo para poder intercambiar la información acerca de los libros que cada uno había digitalizado para acceder a su lectura, y ahorrar parte del tiempo y esfuerzo que implica el escaneo y corrección, así como para compartir vivencias comunes.

La Biblioteca se nutre fundamentalmente de libros escaneados por los propios usuarios, obras cedidas ya en

soporte digital por importantes editoriales (Planeta, Sudamericana, Alfaguara, Eudeba, etc.) y autores, y textos que voluntarios con vista tipean y corrigen.



Este proyecto fue creciendo día a día gracias al aporte de cada uno de sus miembros. Y así se fueron generando nuevas ideas y ampliando los horizontes. Hoy Tiflolibros funciona a través de la Asociación Civil Tiflonexos, que fue creada con el fin de administrar la Biblioteca y darle mayores posibilidades de crecimiento.

La Biblioteca de más de 8000 libros en formato digital es de uso exclusivo para personas que por su discapacidad no puedan acceder a la lectura mediante el formato tradicional de papel y tinta. El acceso a la misma es restringido. Sólo pueden acceder quienes tengan nombre de usuario y contraseña, que se entrega al recibir los datos requeridos para sumarse al grupo.

Además de personas en forma particular acceden a Tiflolibros instituciones, que acercan los libros a personas ciegas o utilizan los archivos digitales para imprimirlos en sistema Braille. Es de destacar entre éstas a la Biblioteca del Congreso de la Nación Argentina, la Biblioteca Argentina para Ciegos, el Centro de Navegación para Ciegos de Santiago de Chile, y numerosas escuelas y centros de rehabilitación para ciegos.

¡La computadora sirve para leer!

Instalándole un programa, la computadora puede hablar... y entonces puede leer. Por ejemplo se pueden leer libros que estén en Word (el más común de los formatos para trabajar con textos en la PC) y también otras plataformas no tan popularmente difundidas.

Con un conocimiento básico del funcionamiento de el programa "parlante" una persona ciega puede acceder hoy a la lectura de miles de libros. Tiflolibros ofrece, de manera gratuita, más de 8000 libros en formato digitalizado.

Este servicio está pensado tanto para particulares como para instituciones que hacen las veces de intermediario ante el usuario ciego que no tiene la posibilidad de conectarse a Internet desde su hogar o no posee una computadora propia.

Para formar parte del grupo de usuarios de Tiflobros (que hoy son más de 1000 en diferentes países de América y Europa) los interesados deben poseer un dirección de correo electrónico para comunicarnos y enviarle los libros que solicite; poder por sus propios medios o en una institución utilizar internet; tener un certificado que avale su discapacidad visual y enviar sus datos personales.

Para más información sobre como suscribirse mandar un mail a: usuarios@tiflobros.com.ar , o comunicarse telefónicamente al (54) 11 4931-9002 en el horario de 10.00 a 21.00 hs.

¿Cómo logra una persona ciega la lectura digital?

Un ciego accede a la computadora a través de programas lectores de pantalla 2 , que por medio de una voz sintética reproducida por los parlantes de la PC transmiten la información que aparece en el monitor. Con estos programas se pueden utilizar (siempre y cuando cumplan ciertas normas de accesibilidad) todas las aplicaciones que funcionan bajo Windows. Por ello, cualquier texto digitalizado puede ser leído por una persona con discapacidad visual en una computadora adaptada.

El acceso a este medio significó un gran salto ya que permite, por ejemplo, leer el diario del día a través de Internet, algo que hasta hace pocos años era imposible; o leer un libro cualquiera a través de un scanner. El scanner toma la imagen del papel que en él se coloque y la transfiere a la computadora. Luego un programa llamado de OCR (Reconocimiento óptico de caracteres) procesa la imagen y la convierte en texto reconocible por los procesadores de texto, y por ende por los programas lectores de pantalla.

Es así como la lectura por medios electrónicos se ha convertido en los últimos años en otra importante posibilidad de acceso a textos además del Braille o las grabaciones en cassetes.

¿Quiénes son los usuarios de Tiflobros?

La lista de correo, herramienta central de comunicación entre la Biblioteca y sus usuarios, está compuesta hoy

por más de 1000 miembros, mayoritariamente ciegos o con disminuciones visuales severas, aunque también participan de ella personas con otras discapacidades como parálisis y cuadriplejía, y personas con vista que trabajan en instituciones donde se atiende a ciegos o disminuidos visuales.

Existen dos opciones de suscripción, de acuerdo con el involucramiento que el usuario busque en la comunidad generada alrededor de la Biblioteca: en la lista de discusión, además de acceder a la Biblioteca los usuarios están en contacto por e-mail, compartiendo lecturas e información acerca de la problemática de la discapacidad, la cultura y la literatura, planteando dudas y aportando soluciones acerca del uso de las herramientas tecnológicas, etc.; en la lista de novedades, los usuarios reciben no más de un email diario con las novedades de la Biblioteca, los resúmenes con los mensajes más relevantes de la lista de discusión y otros proyectos de interés de "la comunidad tiflobrense".

El exponencial crecimiento en cuanto a cantidad de títulos ofrecidos por la Biblioteca Tiflobros, se debe en gran parte al enfoque de cooperación y participación que se ha buscado desde sus comienzos: cada miembro de la lista aporta los libros que escanea y/o corrige para ponerlos a disposición de todos en la página de la Biblioteca.

Actualmente participan en Tiflobros personas de los siguientes países: Alemania, Argentina, Austria, Brasil, Bolivia, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Croacia, Cuba, Dinamarca, Ecuador, El Salvador, España, Estados Unidos, Francia, Guatemala, Honduras, Inglaterra, Israel, Italia, México, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Puerto Rico, República Dominicana, República Checa, Suecia, Uruguay, y Venezuela.

El TifloLector

El programa Tiflolector es un visualizador de textos que proporciona a la vez, accesibilidad y protección. Fue desarrollado por André Duré y Gustavo Ramírez, programadores ciegos, en el marco de Tiflobros. Este soft. utiliza un sistema de encriptación y no presenta el texto en pantalla ya que envía la información directamente al programa lector de pantalla que utilice el usuario. El programa no admite la manipulación del texto, más que para ser leído con estos programas de voz.



El Tiflolector funciona básicamente como un visualizador de texto en la forma de navegación, y además incluye

características para un acceso más cómodo a la información.

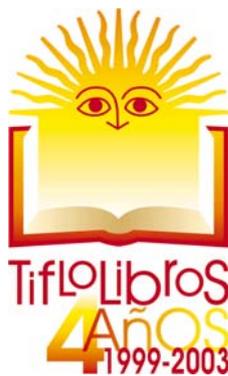
Este método, permite proporcionar a editoriales y particulares, la seguridad de que sus obras son sólo para distribución entre personas ciegas o con baja agudeza visual. La protección obtenida es similar a la de programas tales como Microsoft Reader o Acrobat E-book Reader, con la diferencia de que éstos trabajan con las imágenes de los textos, por lo cual no pueden ser leídos por los programas de voz para ciegos; y el Tiflolector está exclusivamente pensado y diseñado para trabajar con los softs "parlantes" de las computadoras adaptadas para ciegos.

Con esta herramienta la comunidad con discapacidad visual tiene la oportunidad de ofrecer a las editoriales y los autores un soporte seguro en el cual distribuir sus obras, sin tener que preocuparse por los riesgos de la copia y asegurándose de que los textos serán utilizados sólo por el público para el cual han sido cedidos.

El Tiflolector cuenta con el aval de Microsoft Argentina, empresa que ha facilitado las herramientas de software necesarias para el desarrollo del sitio y los programas utilizados para la lectura digital, además de su asesoramiento y apoyo técnico.

Estadísticas de actividad 2003

- Libros bajados desde el 01/01/03 hasta el 01/01/04: 46.800
- Libros incorporados: 1716
- Voluntarios que participan corrigiendo y tipeando: 103
- Total de libros cedidos por editoriales durante el año: 115
- Nuevos miembros del grupo Tiflolibros en el 2003: 319
- Total de suscriptos a Tiflolibros: 1017
- Países en los que viven usuarios de Tiflolibros: 31
- Mensajes enviados a la lista de discusión por los miembros del grupo: 12115
- Visitas a la página de Tiflolibros: 87571
- Visitas totales a la página desde febrero de 2000: 162672



¿Cómo se sostiene Tiflolibros?

Desde sus inicios en 1999, Tiflolibros se financió con los recursos propios del grupo de fundadores y coordi-

nadores, tanto en cuanto a equipos y lugares físicos de trabajo como a recursos financieros necesarios para el sostenimiento y desarrollo de la Biblioteca.

A partir del año 2001, con el enorme crecimiento del alcance del servicio de Tiflolibros y su expansión internacional, se definió la necesidad de un equipo de trabajo dedicado y una sede de actividades, y por lo tanto un financiamiento formal.

Desde entonces la principal fuente de recursos han sido los aportes voluntarios de los usuarios, quienes pagan una cuota anual voluntaria con un monto sugerido equivalente al valor de dos libros en su país. Otra fuente de recursos son los distintos proyectos en los que se está avanzando, tanto para generar puestos de trabajo para personas ciegas como para sostener el desarrollo de Tiflolibros (Servicio de soporte técnico y reparación de equipos informáticos para ciegos, Edición de un libro-donación, Desarrollo de software para personas ciegas, etc)

¿Quiénes hacen Tiflolibros?

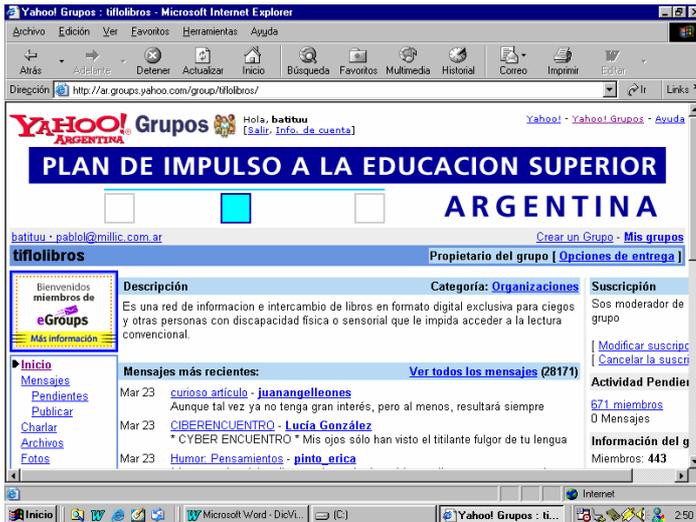
- **Pablo Lecuona**, presidente de Tiflonexos, es el director de la Biblioteca, y encargado de la coordinación de proyectos e interacción con otras instituciones.
- **Mara Lis Vilar**, es encargada del área educativa, de administración de usuarios y del diseño gráfico de la web.
- **André Duré**, es el encargado del área técnica, de la programación y el mantenimiento de la web.
- **Gustavo Ramírez**, es el encargado de desarrollo de software y aplicaciones.
- **Sandra Günther**, es la responsable de aspectos bibliográficos y de la coordinación de voluntarios.
- **Marta Traina**, es encargada del área de relaciones institucionales y difusión.

¿Cómo suscribirse a Tiflolibros?

Quien quiera acceder al servicio de la Biblioteca tiene que enviar un mail en blanco para solicitar el alta. De acuerdo a la lista de correo en la que se quiera participar el mensaje debe ser dirigido a:

- tiflolibros-subscribe@gruposyadoo.com.ar (lista de discusión),
- tiflo-libros-subscribe@gruposyadoo.com.ar (lista de novedades)

A vuelta de este correo se le solicitarán al remitente una serie de datos, necesarios para la incorporación, estos son: nombre, dirección, teléfono, tipo de discapacidad y un certificado (médico, institucional, etc) que avale la misma.



Capital Federal - C1228 República Argentina
Tel. (54 11) 4931-9002
Fax. (54 11) 4233-3135
tiflolibros@tiflolibros.com.ar

En Europa (España):
Antonio Fernández Zaldívar
rogyanto@wanadoo.es

En USA:
María Laura Lecuona – Advisor
PO Box 3101, Stamford CT 06905
mllecuona@tiflonexos.com.ar

Mara Lis Vilar,
profesora de Discapacitados Visuales,
coordinadora de Tiflolibros.

Una vez recibida esta información, se activa al usuario dándole acceso a la Biblioteca.

Para hacer uso de este servicio los requerimientos técnicos que se necesitan son mínimos: una computadora con placa de sonido, un soft lector de pantalla y una casilla de mail donde recibir los libros.

Campaña "Información para todos"

Aún queda mucho por hacer. Se estima que existen alrededor de seis millones de personas con discapacidad visual en Iberoamérica, y para la mayoría, la lectura, y por lo tanto el acceso a la educación, a la cultura y a mejores oportunidades, esta limitada, sino vedada. Con las nuevas herramientas que se manejan desde Tiflolibros, se busca expandir el alcance de la Biblioteca con propuestas propias (ej. Programa Tiflolector, que con bajo costo permite adaptar cualquier PC a la lectura para ciegos) y potenciando las actividades de otras instituciones (ej. Centro de lectura para ciegos en la Biblioteca del Congreso de la Nación Argentina)

Durante el año 2004 Tiflolibros emprende su campaña "Información para todos" en el marco de la cual se buscará concretar un trabajo conjunto con instituciones que puedan actuar como propagadores, agentes multiplicadores e intermediarios ante los potenciales usuarios de este servicio, buscando así una forma alternativa de llegada con la intención de generar nuevos espacios de contacto con las personas ciegas.

Datos de contacto

En Latinoamérica:
Tiflolibros
Estados Unidos 3548 PB B

1 Grupo de personas interconectadas mediante el correo electrónico, que se reúnen en torno a un tema común. Cuando una de ellas escribe un e-mail al grupo, todos los suscriptos reciben su mensaje y pueden responderlo al autor o la comunidad, de esta manera circula la información.

2 El lector de pantalla más difundido actualmente es el JAWS for Windows. La web de la empresa que lo produce es www.freedomsscientific.com. También se puede descargar de la página de Tiflolibros, en la sección software, una versión de demostración de este programa.

COMENTARIOS BIBLIOGRÁFICOS

Por Judith A. Varsavsky

Acciones frente a la educación inclusiva, por Pedro Salinas. Fondo Tiflológico Latinoamericano N° 23, Unión Latinoamericana de Ciegos, Montevideo (Uruguay), 2003. 36 páginas.

La Unión Latinoamericana de Ciegos - ULAC, a través del Coordinador de su Comisión de Educación, Prof. Pedro Salinas (Panamá), hace suyas las inquietudes de la región con respecto a la necesidad de difundir conceptos fundamentales acerca de la educación inclusiva así como sencillos procedimientos para llevar a la práctica este enfoque de la manera más positiva para los niños ciegos o con baja visión.

El volumen incluye dos trabajos que se complementan al ocuparse de los dos principales grupos de actores en el proceso de la educación inclusiva: los maestros de aula regular y los docentes especializados en el trabajo con niños con discapacidad visual.

El primero de ellos, "El docente informado" contiene según informa el autor, "material de orientación para la labor educativa que se realiza en los programas de inclusión de alumnos con discapacidad visual en el sistema de educación regular". Abarca, además de la "Presentación", secciones sobre diversos aspectos del tema. La enunciación de sus títulos es de por sí ilustrativa de los contenidos: "El docente informado", "Recomendaciones para el docente de aula regular donde estudian educandos con discapacidad visual", "Participación", "Aspectos metodológicos", "Equipos y materiales especializados", "Realización de pruebas o exámenes", "Trabajo en equipo con responsabilidad compartida" y "Recomendaciones finales".

La segunda parte de esta publicación es un documento titulado "Función de los docentes de educación especial de educandos con discapacidad visual en el sistema de educación regular". Salinas se extiende en veintiséis "Recomendaciones" que brindan ideas y orientación sencilla y práctica para la tarea de los profesionales.

Este ejemplar del Fondo Tiflológico Latinoamericano se completa con el texto íntegro de la "Declaración de Salamanca", aprobada por aclamación en la ciudad de Salamanca (España), el 10 de junio de 1994, en la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad, y con un extracto de los puntos más relevantes para nuestro campo del "Marco de Acción" producido en el congreso de referencia, como documentos de consulta de

gran interés para quienes trabajan en el área de la educación.

Se cierra este volumen con un "Decálogo de los derechos de los niños y niñas con discapacidad visual" en el que el Prof. Pedro Salinas resume los principios que deben guiar a familias y profesionales.

"Acciones frente a la educación inclusiva" se ha publicado en tinta, en braille y en cassette y se distribuye en forma gratuita. Puede solicitarse al Dr. Mariano Godachevich, Secretario de ULAC, secretariaulac@sinectis.com.ar o a la Oficina Permanente de ULAC, Durazno 1772, 11200 Montevideo, Uruguay. Tel.: (598-2) 418 0618; Fax: (598-2) 410 0789. Correo electrónico: ulac@fbraile.com.uy

Prevenga la ceguera (Informaciones sobre la prevención de la ceguera), por María Cristina Godoy Cruz Felipe y un equipo colaborador de profesionales. Unión Latinoamericana de Ciegos, Montevideo (Uruguay), 2003. 42 páginas. (Traducción al español: Judith Varsavsky).

El trabajo por la prevención de la ceguera en la región, aspiración de siempre de la Unión Latinoamericana de Ciegos - ULAC, se concreta en la publicación de este volumen, elaborado por oftalmólogos y especialistas en el área de la discapacidad visual de San Pablo (Brasil) y dirigido por la Coordinadora de su Comisión de Prevención de Ceguera, Prof. María Cristina Godoy Cruz Felipe.

Está dirigido a instituciones de ciegos así como a las que les brindan servicios, a los profesionales que trabajan en el área de la discapacidad visual, a padres, amigos y público en general.

Con un lenguaje sencillo que escapa voluntariamente a la terminología oftalmológica, aborda la prevención de la ceguera desde la perspectiva de las distintas etapas de la vida: los recién nacidos, lactantes y preescolares, escolares y adolescentes, adultos y personas de tercera edad. La mujeres merecen un apartado especial.

La anatomía y fisiología del ojo, los errores de refracción, las afecciones oculares más comunes y los accidentes y primeros auxilios constituyen una parte importante de la información que se transmite en forma práctica y precisa.

Y, lo que es fundamental, de darse la pérdida de la visión, abre la puerta con un positivo enfoque a las nume-

rosas posibilidades que una persona ciega tiene frente a sí por la educación y la rehabilitación.

Cierra este manual una sección dedicada a las técnicas utilizadas en salud ocular para que quienes se encuentren con los diversos problemas que pueden afectar los ojos sepan reaccionar de la mejor manera posible para ayudar a quien los sufre. Su preocupación principal fue dejar en la mente de los lectores un mensaje fundamental: la importancia del reconocimiento precoz para poder aplicar medidas inmediatas que ayuden a superarlos.

Se trata de un eficaz instrumento de lucha contra las causas de la ceguera evitable que sin duda alguna va a contribuir a mejorar la calidad de vida regional.

Se ha impreso en español en braille, en tinta y en cassette en el marco de su proyecto de publicaciones financiado por FOAL. La impresión en braille y en tinta, en portugués, contó con el patrocinio de la Fundación Dorina Nowill para Ciegos de San Pablo (Brasil).

Quienes estén interesados en la versión en español deben dirigirse al Dr. Mariano Godachevich, Secretario de ULAC, secretariaulac@sinectis.com.ar o a la Oficina Permanente de ULAC, Durazno 1772, 11200 Montevideo, Uruguay. Tel.: (598-2) 418 0618; Fax: (598-2) 410 0789. Correo electrónico: ulac@fbraille.com.uy

PRESENCIA DE ESPAÑA Y AMÉRICA LATINA EN “VISIÓN 2002”

Por Manuel Cejudo Pinillos.

Reseñas y comentarios de las aportaciones que los países hispanoparlantes hicieron a la VII Conferencia Internacional de Baja Visión.

INTRODUCCIÓN

“Visión 2002”, Conferencia Internacional sobre B. V. se celebró en Gotenburgo, Suecia, en julio de 2002, patrocinada por el *Hospital* de la *Universidad Sahlgrenska* de *Gotenburgo* y la *Facultad de Medicina* de la *Universidad de Gotenburgo*; siendo organizada por la *Sociedad Internacional para la Investigación y Rehabilitación de la Baja-visión*. En la organización de este evento colaboraron la *Unión Mundial de Ciegos (UMC)*, la *Asociación Sueca de Discapacitados Visuales*, la *Universidad de Tecnología Chalmers* de *Gotenburgo* y el *Centro de Recursos Tomtebod*a de *Estocolmo*. Esta 7ª conferencia, como las que de la misma naturaleza le precedieron y las que en el futuro convocará la *ISLRR (Internacional Society for LowVision Research & Rehabilitation)* tienen periodicidad trienal y constituyen el máximo exponente mundial sobre la especialidad, dada la amplia participación de profesionales, responsables de los servicios, y empresas de tecnología aplicada procedentes de todos los países implicados. Así, cada tres años, se ofrece la oportunidad de contemplar el conjunto de aportaciones ocurridas desde la conferencia anterior. Por todo lo antedicho, la validez de este informe puede extenderse al menos hasta 2005, fecha de la próxima cita que tendrá lugar en Londres, Reino Unido.

En este documento se incluye el total de las aportaciones de España y América Latina aceptadas por los organizadores de la Conferencia, tanto las ofrecidas en presentación oral como en formato póster. La decisión de incluir todos los trabajos, sin exclusiones, responde a la finalidad de proporcionar a los lectores una visión, en mayor detalle, de la evolución que la especialidad está teniendo en los países que integran su entorno lingüístico.

NOTA:

Las fuentes de información en las que se basa este trabajo son los documentos facilitados por los organizadores durante la conferencia, en particular, el “Abstract Book” actualizado al mes de junio de 2002, lo que implica que alguno de los trabajos sometidos a la programación pudo no ser efectivamente expuesto, ya sea por ausencia de sus autores u otras causas. Es de esperar que esta eventualidad no disminuya el valor del informe a juicio del lector profesional, al

que se le supone interesado por conocer el estado actual de la cuestión.

PRESENTACIONES ORALES

UN NUEVO MODELO DE SERVICIOS EN LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES

M. D. Lorenzo López.

Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), Autonomía Personal y Bienestar Social, Madrid, España.

La ponente inició su presentación haciendo una referencia histórica a la implantación en la ONCE, años 80 del siglo pasado, de los servicios de rehabilitación visual y de los que, con la denominación de rehabilitación básica, comprendían la instrucción en orientación y movilidad más el adiestramiento de las habilidades para la vida diaria; para pasar a continuación a explicar el concepto de *rehabilitación global* que ahora preside la provisión de estos servicios. **M. D. Lorenzo** explicó con mayor detalle la estructura que se está creando desde hace varios años, la formación de los profesionales y la distribución territorial de los equipos de rehabilitación; para finalizar haciendo referencia a los resultados obtenidos hasta el presente y a las expectativas de futuro del **Nuevo Modelo de Servicios** que la Institución pone a disposición de sus afiliados, modelo en el que se inscribe la rehabilitación de personas ciegas y con B. V.

CREACIÓN DE LA COMISIÓN LATINOAMERICANA DE REHABILITACIÓN VISUAL DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN DE DISCAPACITADOS VISUALES (REGIÓN: LATINOAMÉRICA, CENTROAMÉRICA Y CARIBE)

P. R. G. Ramos.

COALIVI, Baja Visión, Concepción, Chile.

Al presentar a **Patricia Ramos**, especialista en rehabilitación visual, perteneciente al **Centro de RV de COALIVI** (Corporación de Ayuda al Limitado Visual), de **Concepción, Chile**, es preciso recordar que en 1994, un equipo de profesionales de **esta institución**, entre los que se encontraba la ponente, recibió un curso de R. V. impartido por la **ONCE**

en Madrid, merced al programa de la **Fundación ONCE** para la **Cooperación con América Latina (FOAL)**.

Nos dice la ponente que, tomando como referencia el **Modelo de Rehabilitación Visual de Upsala**, los especialistas en rehabilitación visual latinoamericanos, formados en este modelo de servicio, han sentido la necesidad de emprender acciones tendentes a reforzar su condición de profesionales en esta disciplina. A tal efecto han propuesto la creación de la **Comisión de Rehabilitación Visual** como órgano perteneciente al **ICEVI** (International Council for the Education of Visually Impaired –Consejo Internacional para la Educación de los Discapacitados Visuales-). Recordemos que esta organización gestiona su actividad dividiendo el ámbito de actuación en varias regiones, que corresponden a otras tantas áreas geográficas del mundo. La Comisión recientemente creada abarca la región a la que pertenecen las autoras del trabajo: **Latinoamérica, Centroamérica y Caribe**. Su propósito es el de establecer redes de comunicación y apoyo entre los profesionales del continente para reforzar su posición en los respectivos equipos de R. V. Aceptada la idea y creada la Comisión se establecieron objetivos para los siguientes dos años, objetivos que, definitivamente, favorecen a un sector de profesionales considerado vulnerable hasta ese momento. La ponente estima que esta Comisión es la única instancia oficial que potencia el papel del Rehabilitador Visual en el área geográfica que nos ocupa.

UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE PERSONAS CON B. V. ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y ESTIMULACIÓN VISUAL DE PERÚ

R. Espinoza.

Centro de Rehabilitación y Estimulación Visual, Centro de Baja Visión, Lima, Perú

La ponente es una profesional perteneciente al **Centro de Rehabilitación y Estimulación Visual, de Lima Perú**; centro que cuenta con profesionales que fueron, al igual que los de **COALIVI** en **Chile**, formados por la **ONCE** en Madrid, en uno de los cursos organizados por iniciativa de **FOAL**.

El objetivo del estudio que se reseña fue el de reunir información pormenorizada de los **480 pacientes** atendidos entre el 1 de Abril de 1.998 y el 31 de Julio de 2.001. Los datos muestran que fueron atendidos 293 mujeres y 187 hombres; del total, el 42% se encontraba entre los 75 y 90 años; el 29% entre los 60 y 74 años. El diagnóstico mayoritario lo componen las afecciones retinianas (61%) -80% son *DMAE*-; la *Miopía Degenerativa* supone el 15%; mientras que el *Glaucoma* afecta al 8%. Por lo que se refiere a las ayudas de prescripción, el informe menciona que el total de los atendidos se benefició de ayudas no ópticas, mientras que 415 recibieron algún tipo de ayuda óptica: lentes microscopios (65%) seguidos de lupas manuales (15%). Al finalizar el proceso de rehabilitación el 92% de los usuarios de la

muestra podía leer tipos de letra del tamaño 0,8M. La ponente dio, así mismo, cuenta de los esfuerzos que el Centro está llevando a cabo para mentalizar no sólo a los oftalmólogos, sino a los demás médicos y a otros profesionales que pueden ayudar a referir pacientes al Centro para su tratamiento rehabilitativo, siendo otro de los propósitos del presente estudio el informar al **Gobierno de la Nación** para que tome interés por el problema de salud que supone la B. V.

¿POR QUÉ UN PSICÓLOGO EN EL EQUIPO DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CIEGAS Y CON B. V.?

G. Martoy.

Centro de Rehabilitación, Centro de Rehabilitación “Tiburcio Cachón”, Psicología, Montevideo, Uruguay.

La ponente centró su presentación en el papel que corresponde al Psicólogo en el equipo de un centro de rehabilitación de personas ciegas y con B. V.

Los efectos de la pérdida visual se hacen notar en la personalidad del individuo y sus posibilidades de seguir haciendo una vida independiente dentro del entorno social y familiar. Por ello, la rehabilitación no sólo debe enfrentar los drásticos cambios ocurridos en su capacidad sensorial, sino que ha de tener presente las nuevas limitaciones y frustraciones, los efectos de la gran depresión, la falta de confianza en sus posibilidades y destrezas, así como la pérdida significativa de autoestima que agranda el problema de la propia pérdida visual. Aceptando de antemano la importancia básica del programa de rehabilitación integral, con su currículum habitual de entrenamiento en actividades de la vida diaria (AVD), orientación y movilidad (O&M), lectoescritura braille o entrenamiento para la optimización del remanente visual, etc. dirigidos a conseguir la recuperación del individuo en las tareas del hogar, del estudio o del trabajo, y en el desplazamiento independiente, la ponente considera no menos importante la realización de un proceso paralelo de cambio interior consistente en la aceptación psicológica y emocional de la discapacidad. La presentación se detuvo en la descripción del trabajo del profesional Psicólogo en relación con el paciente, con su familia y con los otros miembros del equipo rehabilitador; todo ello con el objetivo de lograr que los usuarios del centro finalicen su entrenamiento alcanzando la mayor independencia y también aceptándose como personas con discapacidad, lo que les ayudará a vivir con mejor calidad de vida.



PRESENTACIONES EN FORMATO POSTER

ARGENTINA



DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE EFICIENCIA VISUAL PARA EL DESARROLLO DE LA VISIÓN EXCÉNTRICA EN NIÑOS

Gabriela Nora Rovezzi.

Centro de Rehabilitación Visual "Prof. Susana Crespo" del Instituto Helen Keller, Baja Visión, Córdoba, Argentina.

En "Visión 99" esta profesional presentó el mapa de situación psicosocial de los usuarios del servicio de rehabilitación del Centro de Rehabilitación Visual "Prof. Susana Crespo" del Instituto Helen Keller, de Córdoba, Argentina, en el que trabaja. En esta oportunidad es un programa dirigido a los niños que tiene como objetivos: a-. el establecimiento del LRP, b-. la medición cualitativa y cuantitativa del remanente visual en esa zona de la retina, y c-. el desarrollo de la eficiencia visual para propiciar un mejor funcionamiento en la actividad preescolar del niño. El resultado es la creación y validación de un test que mida, de forma sistemática, la habilidad residual de la actividad visual en los parámetros color, forma, tamaño y movimiento; desde un enfoque perceptivo de la funcionalidad.

RESULTADOS DEL DESARROLLO EN EL USO DEL "BASTÓN VERDE" EN ARGENTINA

P C Mayo.

Instituto de Baja Visión, Buenos Aires, Argentina.

En el Instituto de Baja Visión, de Buenos Aires se está promocionando, desde hace años, la idea de que los deficientes visuales utilicen un distintivo, diferente al que usan los ciegos, para reclamar su condición de limitados visuales, de modo que la sociedad les pueda prestar la ayuda necesaria diferenciándola de la que pueden necesitar los ciegos. En este póster se presentan los resultados de una encuesta realizada a usuarios de bastón verde, a potenciales usuarios, y al público en general. Los resultados subrayan que la eficacia del símbolo está en función del conocimiento que la sociedad tenga del mismo, por lo que se necesita llevar a término campañas masivas de comunicación.

IMPORTANCIA DE LA INCLUSIÓN DE LA REHABILITACIÓN EN UN PLAN DE TRATAMIENTO MEDIANTE TERAPIA FOTODINÁMICA

G. O. Arroyo.

Instituto de Baja Visión, Buenos Aires, Argentina.

En este trabajo se demostró la eficacia de un tratamiento de rehabilitación visual suministrado a un grupo de 9 pacientes con DMAE que habían sido tratados mediante la *terapia fotodinámica*. Los resultados se compararon con los obtenidos por otro grupo, también de 9 pacientes, de idéntica patología e igual tratamiento quirúrgico, al que se hizo un seguimiento sin intervención rehabilitativa. Los resultados demostraron que el total de los sometidos a tratamiento de rehabilitación pudieron recuperar la actividad lectora, mientras que sólo dos del segundo grupo realizaba esta tarea (uno de ellos con sus gafas convencionales y el otro, mediante el uso de una lupa manual).

EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD VISUAL EN LA POBLACIÓN ARGENTINA

V. López Fernández.

Servicio de Rehabilitación Nacional, Rehabilitación Sensorial, Buenos Aires, Argentina

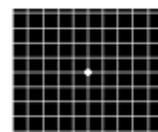
Se trata de los resultados de una encuesta retrospectiva realizada en el año 2000 a 1.316 personas que solicitaron del Servicio Nacional de Rehabilitación su calificación como discapacitados. Es un trabajo estadístico importante realizado por un organismo solvente, del que cabe esperar que sea aprovechado por las instituciones competentes para el diseño de políticas de prevención, de rehabilitación, y de atención social.

ESTUDIO DE 317 CASOS CLÍNICOS TRATADOS EN EL "CENTRO VOSS DE BAJA VISIÓN", BUENOS AIRES

Erwin H. Voss.

"Centro Voss de Baja Visión", Low Vision, Buenos Aires, Argentina.

Se revisaron 568 casos atendidos en el "Centro Voss" desde Noviembre de 1999 hasta Mayo de 2000, de los cuales 317 cumplían los requisitos para ser considerados legalmente como personas con B. V., sobre los cuales se centró el trabajo estadístico. El propósito del mismo fue el de conocer: a-. patologías más frecuentes, b-. preferencias del usuario, en función de la edad, respecto de la rehabilitación, c-. remanente visual útil, y d-. necesidades de los pacientes. En "Visión 99", **Erwin Voss** presentó una comunicación en la que se abogaba por la introducción del Bastón verde, como auxiliar de movilidad de las personas con B. V., tema que ha sido retomado por el **Instituto de Baja Visión, Buenos Aires**, según hemos visto en el póster presentado por P. C. Mayo, y reseñado con el nº 63).





BRASIL

EL JUEGO Y LOS NIÑOS DEFICIENTES VISUALES: UNA PROPUESTA INTERACTIVA

C Molchansky.

Universidad del Estado de Campinas (UNICAMP), Departamento de Educación. Campinas, Sao Paulo, Brasil.

Este análisis pretende conocer cómo interactúan socialmente los niños deficientes visuales en el juego cooperativo, el que reúne los siguientes aspectos educativos: motricidad, locomoción, orientación espacial, y comprensión verbal. Un grupo de 12 niños (3 ciegos y 9 con BV) del **Centro de Investigación y Rehabilitación (CEPRE) de Campinas** participaron en una serie de juegos pensados y adaptados para ser practicados en grupo por los niños de edades comprendidas entre 6 y 12 años. El trabajo se realizó, durante dos meses, en sesiones semanales, y permitió concluir que los juegos que se realizan en grupo son un instrumento muy valioso en el desarrollo de las habilidades sociales de los niños con deficiencia visual. También se comprobaron la utilidad de las adaptaciones realizadas a estos juegos y la presencia del monitor para el mejor aprovechamiento de la actividad.



Este análisis pretende conocer cómo interactúan socialmente los niños deficientes visuales en el juego cooperativo, el que reúne los siguientes aspectos educativos: motricidad, locomoción, orientación espacial, y comprensión verbal. Un grupo de 12 niños (3 ciegos y 9 con BV) del **Centro de Investigación y Rehabilitación (CEPRE) de Campinas** participaron en una serie de juegos pensados y adaptados para ser practicados en grupo por los niños de edades comprendidas entre 6 y 12 años. El trabajo se realizó, durante dos meses, en sesiones semanales, y permitió concluir que los juegos que se realizan en grupo son un instrumento muy valioso en el desarrollo de las habilidades sociales de los niños con deficiencia visual. También se comprobaron la utilidad de las adaptaciones realizadas a estos juegos y la presencia del monitor para el mejor aprovechamiento de la actividad.

LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL

Sonia-María Chadi de Paula Arruda.

Universidad del Estado de Campinas (UNICAMP), "Centro de Pesquisa em Reabilitação" (CEPRE), Campinas, Sao Paulo, Brasil.

Si ya en "Visión 99" la autora presentó un programa de intervención familiar para apoyar las actividades de la vida diaria (AVD), con niños de 3 a 12 años, en esta edición son los resultados de un estudio realizado con niños de estas mismas edades que han sido atendidos en los años 1998 - 1999 en el **CEPRE**, un centro de estudios, investigación y rehabilitación dependiente de **UNICAMP**. Se trata de un estudio cualitativo, basado en la *Epistemología Genética* de **Jean Piaget**.

CALIDAD DE VIDA Y DISCAPACIDAD VISUAL; ASPECTOS IMPORTANTES DE LA RUTINA DIARIA

Sonia-María Chadi de Paula Arruda.

Universidad del Estado de Campinas (UNICAMP), "Centro de Pesquisa em Reabilitação" (CEPRE), Campinas, Sao Paulo, Brasil.

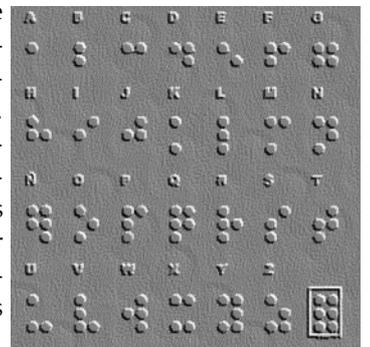
El trabajo se basa en las entrevistas realizadas a 15 personas que recibieron rehabilitación en el **CEPRE**, y en él se pone de manifiesto la autopercepción de los rehabilitandos respecto de las limitaciones que impone su discapacidad en la realización de las AVD.

IMPORTANCIA DEL USO DEL REMANENTE VISUAL EN LAS PERSONAS CON B. V. QUE UTILIZAN EL SISTEMA BRAILLE DE LECTOESCRITURA

María-Elisabete F Gasparetto.

Universidad del Estado de Campinas (UNICAMP), "Centro de Pesquisa em Reabilitação" (CEPRE), Campinas, Sao Paulo, Brasil.

El interés de la autora por los problemas que afrontan los escolares con B. V. en la enseñanza integrada fue demostrado en "Visión 99" donde presentó dos trabajos. El estudio que ahora se comenta se basa en el seguimiento efectuado, entre los años 1998 y 2001, a 10 estudiantes deficientes visuales atendidos en **CEPRE**. Su edad estaba comprendida entre los 12 y 20 años, y la A. V., entre 20/400 y 20/2200. El uso del remanente visual se realizó con ayudas ópticas, no ópticas y electrónicas. Mediante el tratamiento se observaron mejoras en el uso de la visión remanente de todos los participantes, incluidos aquellos que nunca habían utilizado su visión, valiéndose de la capacidad de discriminación táctil y el sistema braille como medio lectoescriptor. La conclusión es que la rehabilitación visual facilita la realización personal en múltiples aspectos, por lo que debe ser aconsejada incluso en aquellos casos en que la A. V. es muy pequeña.



INCLUSIÓN EDUCATIVA DE NIÑOS CON B. V.: INFORMACIÓN REQUERIDA POR LOS PROFESORES DE ESCUELAS REGULARES

María-Elisabete F. Gasparetto.

Universidad del Estado de Campinas (UNICAMP), "Centro de Pesquisa em Reabilitação" (CEPRE), Campinas, Sao Paulo, Brasil.

Si en "Visión 99" esta autora interrogaba a los profesores de escolares con B. V. acerca de su rendimiento en comparación con el de los compañeros con visión normal. En este nuevo trabajo se dirige a 68 profesores de 23 escuelas regulares en las que se encuentran matriculados alumnos con B. V. para conocer si han recibido información específica relacionada con las necesidades educativas de esta población. En las conclusiones del estudio se subraya el hecho de que los profesores no reciben adecuada información (nula

en el 66%) para trabajar con sus alumnos con B. V., lo que revela que la adecuada inclusión de estos estudiantes demanda una actuación conjunta de los servicios de salud, rehabilitación, así como de los propios profesores que han de trabajar con este tipo de alumnos.

AYUDAS ESPECIALES PARA B. V.: AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DESPUÉS DE LA PRESCRIPCIÓN

M. C. R. Oliveira Regina.

Universidad del Estado de Campinas (UNICAMP),
Facultad de Ciencias Médicas, Campinas, Sao Paulo, Brasil.

El trabajo de investigación plantea la dificultad que encuentran algunos usuarios en la aceptación de las ayudas especiales de B. V., los cuales se intimidan ante la apariencia exótica de tales ayudas; cuestión de estética. Es un problema psicosocial que, en ocasiones, limita o anula la eficacia de un proceso de rehabilitación. Sin duda las soluciones pasan por reforzar la autoestima del usuario para que se sobreponga al primer impacto que puede producir en el entorno, ya que la experiencia demuestra cómo los que nos rodean se acostumbran rápidamente a las novedades y comprenden la utilidad que tienen estas ayudas especiales, a pesar de su infrecuente apariencia.

SALA DE ESPERA: SITUACIÓN DE LAS MADRES DURANTE LA REHABILITACIÓN DE SUS HIJOS EN UN SERVICIO PÚBLICO

M. C. R. Oliveira Regina.

Universidad del Estado de Campinas (UNICAMP), Facultad de Ciencias Médicas, Campinas, Sao Paulo, Brasil.

El concepto de Inclusión, para el proceso de inserción social de los niños con B. V. debe alcanzar a las madres de los pequeños, lo que no se produce a menos que se disponga de un marco formativo en el que este colectivo encuentre la ayuda necesaria. A tal efecto se ha pensado en aprovechar la estancia de las madres en la sala de espera del centro de rehabilitación para proporcionarles información acerca de su relación con el hijo discapacitado visual, el papel de la familia, y otros aspectos que contribuyen a sentirse parte del proceso de Inclusión de sus hijos.

AUTOESTIMA EN LOS NIÑOS CON B. V.

M. C. R. Oliveira Regina.

Universidad del Estado de Campinas (UNICAMP),
Facultad de Ciencias Médicas, Campinas, Sao Paulo, Brasil.

Un momento importante en el desarrollo de la autoestima de todos los niños, también los que presentan B.

V., se produce cuando éstos entran en la escuela. La observación de los puntos de vista de los demás hace que se tenga otra perspectiva de sí mismo y de las consecuencias de su discapacidad. Es entre los 9 y 10 años cuando estos niños son ya conscientes de las limitaciones que impone su discapacidad, al observar la dificultad que tienen al participar en determinadas actividades sociales. El estudio realizado con niños de B. V. entre 6 y 14 años revela que las diferencias existentes entre su propia conducta y la de los demás compañeros que no padecen la discapacidad visual producen una merma en la autoestima al inicio o durante el período de la adolescencia.

LA DISCAPACIDAD VISUAL EN ESCOLARES: SEGÚN LAS OBSERVACIONES DE LAS MADRES

María-Inés Rubo de Souza Nobre.

Universidad del Estado de Campinas (UNICAMP), Facultad de Ciencias Médicas, Campinas, Sao Paulo, Brasil.

La primera firmante de este trabajo ya mostró en "Visión 99" su interés por la relación de las madres con sus hijos discapacitados visuales. En aquella ocasión la autora ofreció un programa para potenciar las actividades lúdicas entre madre e hijo con el propósito de favorecer la estimulación de los pequeños. El estudio actual va dirigido a comprobar cuales son los conocimientos, por vía de observación, que tienen las madres acerca de sus hijos con B. V. que asisten a las escuelas públicas de la ciudad de Campinas. Entre las conclusiones de la encuesta realizada destaca la necesidad de que exista una mayor colaboración entre las madres y los profesores de los niños.

DISCAPACIDAD VISUAL: CARACTERÍSTICAS Y PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES EN SU PROCESO DE ESCOLARIZACIÓN EN CENTROS REGULARES

Rita de Casia Letto Montilha.

Universidad del Estado de Campinas (UNI-CAMP), Facultad de Ciencias Médicas, Campinas, Sao Paulo, Brasil.

En "Visión 99" esta autora analizaba las características de los usuarios que llegaban al centro de rehabilitación y



su opinión acerca del servicio que en él recibían. Ahora se trata de identificar la percepción que tienen los estudiantes con B. V. de su formación en la red de centros públicos del distrito municipal de Campinas. La investigación se realizó con 10 estudiantes de entre 15 y 22 años de edad. Los resultados permitieron objetivar los problemas pedagógicos que enfrenta este co-

lectivo, así como la planificación de acciones encaminadas a la mejora en su desenvolvimiento en el ámbito educativo.

DEFICIENCIA VISUAL ADQUIRIDA Y PROCESO DE REHABILITACIÓN: CONTRIBUCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Rita de Cassia Letto Montilha.

Universidad del Estado de Campinas (UNICAMP),
Facultad de Ciencias Médicas, Campinas, Sao Paulo, Brasil.

En este trabajo se presenta el sistema de rehabilitación visual diseñado por el **Centro de Investigación y Rehabilitación de la Universidad de Campinas** para la atención de personas con deficiencia visual, haciendo especial hincapié en los aspectos definitorios de los usuarios que han adquirido su discapacidad en edad adulta. En esta presentación se explica el papel del Terapeuta Ocupacional y su función en la ayuda al usuario durante el proceso de aceptación de la deficiencia y de su camino hacia la reinserción en el anterior tipo de vida.

DESCAPACIDAD VISUAL EN LA INFANCIA: UN PROTOCOLO CON BASE EN INTERNET

S. Veitzman.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, Oftalmología, Sao Paulo, Brasil.

En "Visión 99" la Dra. **Veitzman** ofrecía sus ideas para unir los servicios de rehabilitación a los proyectos de prevención de la ceguera existentes en muchos países. En esta línea de preocupación por la prevención, ahora analiza la prevalencia de la discapacidad visual en la infancia, recordando que ésta varía entre el 0,8/1000 (en los países desarrollados) y el 6/1000 (en los países en vías de desarrollo); y sus causas también varían dependiendo de las peculiaridades geográficas, culturales, educacionales, socio-económicas, del cuidado de la salud, etc. de cada país. En este nuevo trabajo se presenta un *protocolo multicéntrico*, con base en la web, que constituya un registro nacional de la deficiencia visual infantil en Brasil.

Cuatro instituciones participan, hasta el momento de la redacción de este informe, en la elaboración de tal registro: **Instituto VIDÍ, Hospital de la Santa Casa de Misericórdia, Instituto Fernaldes Figueira, y la Universidad Federal de Minas Gerais.** Las patologías que aparecen como dominantes en la infancia registrada son: *Cataratas infantiles* 42%, *Toxoplasmosis ocular* 35%, *afecciones retinianas* 11%, y *otras causas* 12%. Los registros incluyen niños de 0 a 15 años.



Los registros incluyen niños de 0 a 15 años.

BAJA VISIÓN PARA LA TERCERA EDAD EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

M A Onuki Haddad.

Universidad de Sao Paulo – "Laramara", Asociación Brasileña de Asistencia al Deficiente Visual, Servicio de Baja Visión, Sao Paulo, Brasil.

El estudio retrospectivo presentado se realizó sobre 140 pacientes, con B. V., mayores de 60 años. La edad media de los participantes en el mismo era de 74 años, y la patología predominante, la *DMAE*, como no podía ser menos en este segmento de edad. Otros datos de interés estadístico pueden extraerse de este estudio, que ha sido realizado en la **Clínica Oftálmica** de la **Escuela de Medicina** perteneciente a la **Universidad de Sao Paulo, Brasil.**

ORIENTACIÓN Y MOVILIDAD (O&M) EN LA REGIÓN DEL MEDIO OESTE DEL ESTADO DE SAO PAULO.

María da Silva Profeta.

Instituto de Educación Especial, Marilia, Brasil.

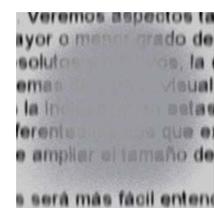
El **Instituto de Educación Especial**, de **Marilia**, se ha hecho presente en la Conferencia mediante una presentación gráfica de su programa de atención en O&M a deficientes visuales adultos. Su población principal la componen personas entre 18 y 40 años y los programas se realizan en el entorno natural de cada paciente. Esta ponente también se hizo presente en "Visión 99" con un estudio destinado a conocer la situación de los deficientes visuales en el área de influencia del centro en el que trabaja.

ESTUDIO COMPARATIVO DE TRES MÉTODOS PARA LA LOCALIZACIÓN DE ESCOTOMAS CENTRALES

M. L. M. Matsuhara.

Hospital Universitario de Sao Geraldo, Low Vision, Belo Horizonte, Brasil.

Se trata de un trabajo realizado en el **Servicio de Visión Subnormal** del **Hospital de Sao Geraldo** de la **Escuela de Medicina** perteneciente a la **Universidad Federal de Minas Gerais.** Su objetivo fue el de comparar la sensibilidad de tres métodos para localizar un escotoma central: *Rejilla de Amsler, observación de la cara del paciente y aplicación del test de visión de cerca.*





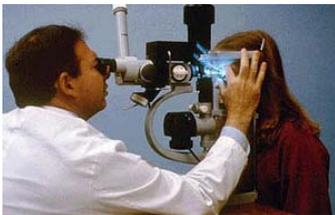
COLOMBIA

SIETE AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA UNIDAD DE B. V. "FOSCAL", BUCARAMANGA

M. D. Gómez.

Fundación Oftalmológica de Santander, Clínica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL), Santander, Bucaramanga, Colombia.

Se trata de un trabajo estadístico en el que, de forma comprensiva, se revisan las características de los pacientes rehabilitados y de los resultados obtenidos (se han considerado los datos de las personas atendidas entre septiembre de 1994 y julio de 2001). Es éste, un trabajo esencial para la revisión del modelo de funcionamiento y para la autoevaluación del propio Centro, que también puede ser ilustrativo para su comparación con otros trabajos que se realizan en circunstancias similares y otros contextos.



FILTROS DE TRANSICIÓN "SPLITZ" EN LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES CON DMAE

Luis Fernando Díaz García.

Fundación Oftalmológica de Santander, Clínica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL), Santander, Bucaramanga, Colombia.

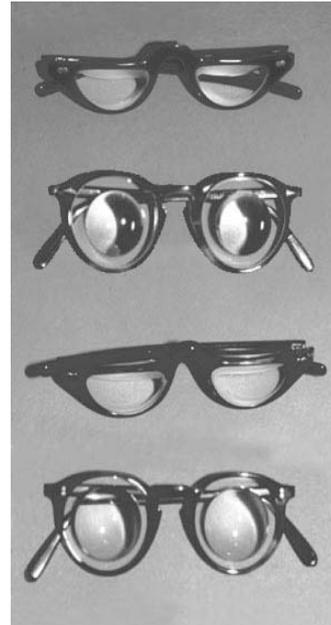
Este optometrista, junto a otros dos miembros del mismo equipo de profesionales del centro de rehabilitación visual en el que trabaja, fue formado en el **CERVO** (Centro de **Rehabilitación Visual** de la **ONCE** en **Madrid**), habiendo participado ya en "Visión 99", donde informó acerca de los resultados obtenidos en su centro con pacientes de *Retinosis Pigmentaria*. En este nuevo trabajo se presenta una investigación en la que se intenta comprobar si la utilización de filtros fotocromáticos de transición "Splitz", de distintos colores: ámbar, verde, azul, gris y rosa, son de alguna utilidad para aliviar los problemas causados por la merma de sensibilidad al contraste que acompaña a la *DMAE*. Las pruebas se hicieron con 50 pacientes de edades comprendidas entre los 50 y 65 años, probando los filtros, tanto en visión de cerca como de lejos y en distintas horas del día y condiciones de luminosidad. Los resultados, sin embargo, no han demostrado la efectividad esperada, y la conclusión es que estos pacientes no mejoran con la aplicación de los filtros de referencia. Esta investigación demuestra que no todas las disminuciones de la sensibilidad al contraste se pueden beneficiar de la prescripción de filtros como los descritos más arriba; creencia anteriormente aceptada por muchos profesionales de B. V.

REHABILITACIÓN EN BUSCA DE LA AGUDEZA VISUAL SIGUIENDO EL RASTRO DE LA DEGENERACIÓN MACULAR

Luis Fernando Díaz García.

Fundación Oftalmológica de Santander, Clínica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL), Santander, Bucaramanga, Colombia.

Aquí el autor nos ofrece las pautas de entrenamiento que utiliza para descubrir la zona macular idónea para las actividades de visión de lejos



y de cerca (en especial para la lectura) en pacientes con escotoma central causado por degeneración de la mácula. Los ejercicios que integran el entrenamiento se realizan sin ayudas ópticas, pasando después a la prescripción de las ayudas especiales de magnificación que son las que permiten aumentar las posibilidades de la agudeza visual inicial y alcanzar la necesaria para leer textos de tamaño normal; al menos, eso se ha conseguido con el 86% de los 108 pacientes, con este trastorno ocular, tratados por el ponente entre el mes de septiembre de 1994

(fecha de inicio de las actividades de la Unidad de Rehabilitación Visual) y diciembre de 2000.



ESPAÑA

CONTROL DE LA ILUMINACIÓN EN LA PRÁCTICA OFTÁLMICA PARA PACIENTES CON VISIÓN NORMAL Y B. V.

I. G. Vizmanos.

Universidad de Valladolid, Instituto de Oftalmobiología y Baja Visión, (IOBA), C/. Prado de la Magdalena, s/n, Valladolid, España.

En este departamento se ha creado un **Laboratorio de Iluminación y Visión** que se utiliza para la evaluación de las necesidades lumínicas requeridas por los pacientes, tanto con fines diagnósticos como de rehabilitación de la B. V. En el trabajo presentado se establecen: las características del Laboratorio, los criterios de evaluación de la sensibilidad a la luz (en relación con las características visuales de los pacientes), y su funcionamiento en el entorno inmediato. También

contiene el trabajo un caso clínico de paciente *albino* con B. V. que aquejaba problemas a causa de la luz.

ESTIMULACIÓN VISUAL EN EDAD TEMPRANA

I. Arranz.

Universidad de Valladolid, Departamento de Óptica y Física Aplicada, C/. Prado de la Magdalena, s/n, Valladolid, España.

El caso presentado es el de una niña de 8 meses de edad que nació con malformación retiniana bilateral que le permitía una A. V. de 0,16, en ambos ojos. El tratamiento de estimulación, centrado en las capacidades perceptivas y cognitivas de la niña, dio excelentes resultados, lo que induce a creer que este tratamiento es eficaz si se administra en edad temprana.

“EVO”: UN PROGRAMA CIENTÍFICO DE ORDENADOR PARA EL ENTRENAMIENTO VISUAL DE NIÑOS CON B. V.

J. J. R. Rodríguez Soler.

Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Psicología Diferencial y Psicología del Trabajo, Madrid, España.

El trabajo aquí presentado, realizado en colaboración con técnicos de rehabilitación de la ONCE, responde a una investigación que ha sido desarrollada entre los años 1998 y 2000, con el objetivo de aplicar los recursos que



ofrecen las nuevas tecnologías al ámbito de la *estimulación visual*. Como resultado de esta colaboración nació “EVO” (**Entrenamiento Visual por Ordenador**) un programa científico de ordenador que permite: 1º, la evaluación de algunas habilidades (reconocimiento visual de modelos estáticos presentados brevemente, y de otros, en movimiento); 2º, entrenamiento de áreas visuales básicas (localización, seguimiento, exploración...); 3º, entrenamiento de otras

áreas más complejas (discriminación crítica, características de las imágenes observadas, reconstrucción mental de modelos incompletos, simetrías, dibujos...); finalmente, este instrumento permite al profesional que administra el programa el seguimiento de la ejecución y el manejo de los distintos parámetros y su adaptación a las características personales de cada individuo.

“EVO” ha sido probado en una muestra de 25 niños deficientes visuales (de 4 a 14 años y A. V. de entre 3/9 y

3/300) pertenecientes a tres centros de recursos educativos de la ONCE.

La recopilación de datos contempla tres tipos de diseño experimental (1) se comparó la ejecución de los niños antes y después del entrenamiento, con inclusión del programa y sin ella; (2) se realizaron estudios de casos individuales con niños que presentaban deficiencias adicionales a la visual; (3) los resultados fueron discutidos, previamente, con dos de los tres centros de recursos educativos con el fin de que alcanzasen mayor robustez.

La medición de resultados prueba la solidez de “EVO” frente a los métodos de estimulación visual anteriormente utilizados, tales como: “Mira y Piensa”, de Tobin y Chapman, y el “Procedimiento de Valoración Diagnóstica”, de Barraga. Hay que añadir que la ONCE ha adoptado este programa como herramienta útil en los procesos de estimulación visual, habiendo realizado una serie de cursos de formación dirigidos a profesionales de la educación para que colaboren en estas tareas con aquellos alumnos deficientes visuales de su responsabilidad.

PRESCRIPCIÓN BINOCULAR DE INSTRUMENTOS ESPECIALES PARA B. V.

M. Clavero Zoreda.

ONCE, Delegación Territorial de Castilla y León, Servicio de Rehabilitación, Valladolid, España.

La prescripción de microscopios y telemicroscopios en B. V. suele hacerse de forma monocular, siendo el propósito de este trabajo el detectar aquellas situaciones donde la prescripción binocular es una opción mejor. En el trabajo se presentan varios casos de pacientes que mejoraron su rendimiento en lectura y consideraron que la estética también mejoraba con la prescripción binocular.

TRES CASOS DE REHABILITACIÓN VISUAL TRATADOS EN EL “SERVICIO DE REHABILITACIÓN DE LA ONCE EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN”

M. Clavero Zoreda.

ONCE, Delegación Territorial de Castilla y León, Servicio de Rehabilitación, Valladolid, España.

Se presentan tres casos de rehabilitación que, por sus características, ofrecían particular dificultad, se trata de una mujer de 36 años (Síndrome de Usher, tipo I) con afectación de la visión y el oído; de otra de 42 años, que trabaja y debe permanecer toda la jornada frente a la pantalla del ordenador, y de otra de 50 años que trabaja como Profesora Especializada en la Educación de Ciegos y Deficientes Visuales. En los tres casos se proveyó de una rehabilitación integral, finalizando con éxito su tratamiento y lográndose la inserción laboral.



URUGUAY

DIFICULTADES EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE UN PACIENTE CON RETINOPATÍA DIABÉTICA

G. Martoy.

Centro de Rehabilitación, Centro de Rehabilitación "Tiburcio Cachón", Psicología, Montevideo, Uruguay.

Se ofrece una panorámica del trabajo de rehabilitación realizado en el centro "Tiburcio Cachón" de Montevideo, en un estudio que comprende diez años de experiencia en los que se han atendido a 277 usuarios, de los que el 16% presentaba un diagnóstico de *Retinopatía diabética*. En el trabajo se justifica la peculiaridad del tratamiento dispensado a este colectivo y las dificultades específicas que presenta su rehabilitación; analizando los factores de carácter biológico, psicológico y social con los que se enfrentan los profesionales rehabilitadores.

ENTORNO DIVERTIDO PARA UN AULA DE REHABILITACIÓN

G Pereira de Souza de la Vega..

Centro de Rehabilitación "Tiburcio Cachón", Montevideo, Uruguay.

El poster incluye una serie de fotografías que muestran cómo el entorno de un aula de rehabilitación puede ser un lugar agradable y motivador. Entre otros, se utilizan los siguientes elementos: a.- recursos multimedia del ordenador; b.- tiempo para el relax antes de iniciar el entrenamiento con una ayuda óptica; c.- libros divertidos para la práctica de la lectura con una ayuda visual; d.- visionado de libros de arte y fotografías interesantes; e.- juego de cartas con baraja en macrotipos; etc. En el póster también se incluyen comentarios de los usuarios acerca de las actividades que se realizan en el aula.

APROXIMACIÓN A LA B. V. A TRAVÉS DE LA "PROGRAMACIÓN NEURO- LINGÜÍSTICA" (PNL)

G. Pereira de Souza de la Vega.

Centro de Rehabilitación "Tiburcio Cachón", Montevideo, Uruguay.

El trabajo se basa en la adaptación del **método PNL** a los requerimientos de la rehabilitación visual. La autora del póster explica que este método fue desarrollado en la **Universidad de Santa Cruz, California**, por **Richard Bandler** y **John Grinder**. Se trata de un sistema basado en la comunicación humana que permite conocer cómo construimos nuestros pensamientos y así saber cómo hacer buen uso de

nosotros mismos y de las habilidades de los demás para generar cambios positivos. Este método se ha utilizado en áreas tales como *Psicoterapia, Educación, Salud, Trabajo, Negocios...* y ha demostrado producir cambios rápidos en el desarrollo personal y en las relaciones interpersonales. El trabajo muestra la adaptación de dicho método al caso concreto de la Rehabilitación de Adultos Ciegos y Deficientes visuales.

CREACIÓN Y ADAPTACIÓN DE JUGUETES PARA SER USADOS COMO MATERIAL PARA EL ENTRENAMIENTO VISUAL DE NIÑOS CON B. V.

S. A. M. Ameneiros.

Fundación Braille del Uruguay, Unidad de Baja Visión, Montevideo, Uruguay.

Desde hace ocho años se viene trabajando con este programa, *Adaptación y creación de materiales de entrenamiento visual*, para subvenir a las necesidades individuales de los niños que son atendidos en esta **Unidad de Rehabilitación Visual**. Se trata de niños que tienen retraso en el desarrollo de la función perceptivo visual y que necesitan un entrenamiento previo al uso de ayudas ópticas especiales. Los juguetes se realizan en materiales baratos, como la "Espuma Plast", y son sencillos de manejar. Para su decoración se pintan en colores llamativos, lo que facilita la detección e identificación de los mismos por parte de los niños durante las sesiones de entrenamiento.

Manuel Cejudo Pinillos,
fundador y primer director
del Centro de Rehabilitación Visual de la ONCE.
e-mail: cejudo@nova.es



**Medrano 46 6to "A"
(1178) Capital Federal
Argentina**

**Telefax: 981-0028
E-mail: feiers@iname.com**