



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
VILLA MARIA**

Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá"
Repositorio Institucional

Ceguera y Bajo Visión Villamariense

Cuando los más afectados son los
videntes y no los invidentes

Año
2007

Autor
Contrera, Paola Fabiana

Primeras Jornadas Regionales de Trabajo Social



15 y 16 NOVIEMBRE | VILLA MARÍA | CÓRDOBA

PROYECTO COMUNITARIO

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

“Ceguera y Bajo Visión Villamariense: Cuando los más afectados son los videntes y no los invidentes”.

RESPONSABLES: *CONTRERA*, Paola Fabiana, *CUELLOS*, Mariana Paola, *LOZA*, Vanesa Anahí

JUSTIFICACIÓN DE LA DENOMINACIÓN

Las autoras del presente proyecto consideran que en la ciudad de Villa María no todos tienen conocimiento de los servicios que ofrece el “Centro de Rehabilitación para Personas Ciegas y Disminuidas Visuales Enrique Elissalde”, por esta razón se cree metafóricamente que los videntes padecen un grado muy alto de Ceguera y Baja Visión al no conocer los recursos con los que cuenta la comunidad ante el caso de una discapacidad, en este caso, sensorial. Este desconocimiento puede ser individual, pero pasa a ser un problema social en el momento en que como vecino y poblador de la localidad no se conocen los recursos con los que la localidad cuenta y, a su vez, los servicios que presta a fin de mejorar la calidad de vida de los habitantes; por esta razón creemos que el vidente Villamariense no está contribuyendo totalmente al denominado bien común o bienestar social, ya que tampoco puede tener una conducta Pro social completa que le permita ayudar a la persona que padece Baja Visión o Ceguera ya que puede conocer algún tipo de prevención, pero desconoce el recurso importantísimo que constituye el “Centro de Rehabilitación” al brindar Prevención Terciaria.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto consiste en un trabajo en el ámbito comunitario. El mismo está a cargo de las A.S.P *CONTRERA*, Paola; *CUELLOS*, Mariana y *LOZA*, Vanesa pertenecientes al “Instituto del Rosario- Profesorado Gabriela Mistral”- “Escuela de Servicio Social Cardenal Ernesto Ruffini”, junto con el “Centro de Rehabilitación para Personas Ciegas y Disminuidas Visuales Enrique Elissalde”.

El presente apunta a la difusión de los servicios que brinda la institución a la comunidad, a su vez, acompañado de un repertorio con los factores de riesgo causantes de la ceguera y a la detección de posibles casos que aún no han sido rehabilitados.

FUNDAMENTACION

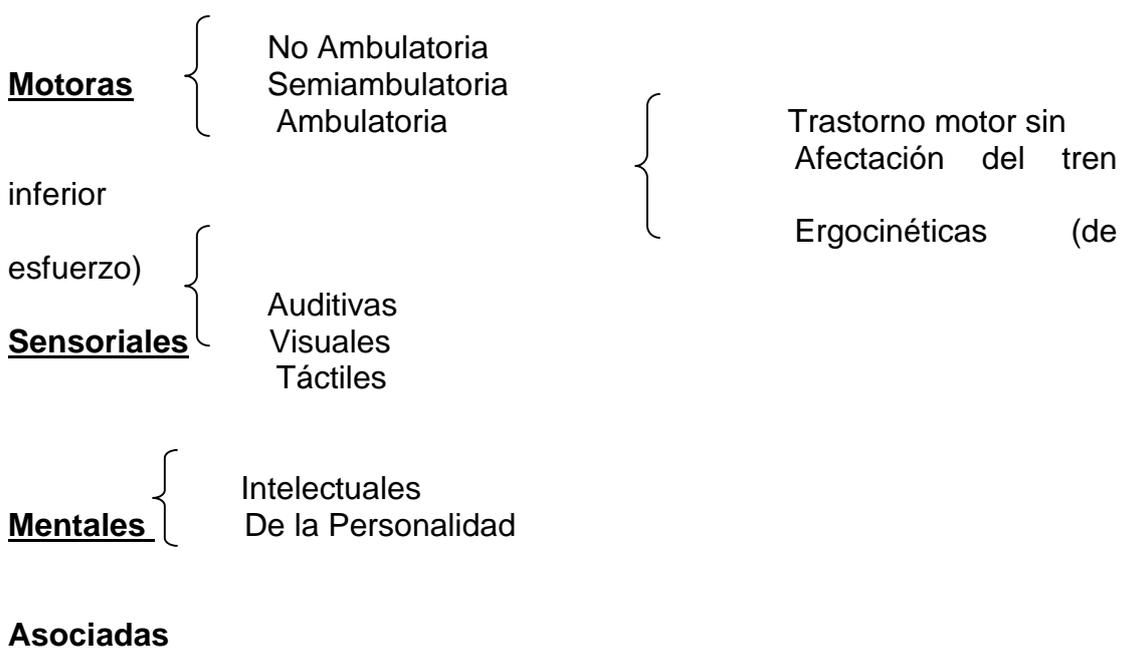
El proyecto surge en primera instancia por el interés de las A.S.P en desarrollar sus prácticas en el Nivel Comunitario en el “Centro de Rehabilitación para Personas Ciegas y Disminuidas Visuales Enrique Elissalde” del Barrio Bernardino Rivadavia de la ciudad de Villa María.

Teniendo en cuenta que la *Rehabilitación* “es cualquier ejercicio o instrucción de mejora programada dirigida a personas con una discapacidad física, mental o social y que su objeto es enseñar o restituir a una persona determinadas habilidades o actitudes positivas para permitirle una integración más amplia y enriquecedora en la sociedad”); y considerando además el *Rol del Trabajador Social como Educador Social*, es como las A.S.P consideran necesario, que a partir de un *Proceso Educativo y de Prevención* en Instituciones Públicas (tales como Centros de Jubilados y Pensionados, Centros de Salud, Centros Vecinales y Escuelas Públicas de Nivel Medio) , dar a conocer el “Centro de Rehabilitación para Personas Ciegas y Disminuidas Visuales Enrique Elissalde”, y lograr además la detección de posibles casos que aún no están siendo rehabilitados.

FUNDAMENTACION TEÓRICA

Según la ley 22.431/81 una persona con discapacidad es aquella que padezca una alteración funcional permanente transitoria prolongada, física, sensorial o mental; que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su adecuada integración familiar, social o laboral.

Dentro de lo que es discapacidad se puede hacer una clasificación, es decir, que las discapacidades pueden ser:



Todas estas discapacidades pueden ser transitorias o permanentes y de acuerdo al grado pueden ser consideradas:

- Leves
- Moderadas
- Severas
- Profundas

La Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) realizada en 2002-2003 arrojó los siguientes datos:

- 7,1 % de la población total de la Argentina padece algún tipo de discapacidad (2.176.123 personas). En uno (1) de cada cinco (5) hogares reside una persona con discapacidad.

Distribución Etnaria

- De 0 a 14: 12%
- De 15 a 64: 41%
- 65 y más: 47%
-

De estos datos se pudo establecer que el 22% de las personas presenta *Discapacidad Visual*.

La Ceguera es la ausencia completa o casi completa del sentido de la vista. Puede estar causada por un obstáculo que impide la llegada de los rayos de luz hasta las terminaciones del nervio óptico, por enfermedad del nervio óptico o del tracto óptico, o por enfermedad o alteración en las áreas cerebrales de la visión. Puede ser permanente o transitoria, completa o parcial, o aparecer sólo en situaciones ambientales de poca luz (*ceguera nocturna*).

La ceguera congénita es rara, pero muchos individuos pierden la vista durante la infancia por causas evitables. En bastantes casos la ceguera proviene de una infección ocular por gérmenes adquiridos en el canal materno del parto (gonococia por *Neisseria gonorrhoeae*), por lo que la legislación de muchos países obliga al tratamiento profiláctico de los recién nacidos (profilaxis oftálmica de Credé) con antibióticos, solución de nitrato de plata o antisépticos modernos.

Muchas cegueras se deben a diversas enfermedades del ojo, destacando, en el mundo desarrollado, la catarata y el glaucoma. En los países en vías de desarrollo las enfermedades oculares más frecuentes son las infecciosas y parasitarias, en especial en los niños. Otra causa de ceguera en los niños es la malnutrición (carencias de vitamina A). Las madres que hayan padecido rubéola durante la gestación pueden ocasionar ceguera congénita a sus hijos. En los adultos también son causa de ceguera la diabetes mellitus y la hipertensión. Otra causa frecuente de ceguera en los ancianos, la enfermedad degenerativa de la retina central (*degeneración de la mácula*), es a veces causa de la arteriosclerosis.

Hasta el final del siglo XVIII no se proporcionó a los invidentes un sistema organizado de educación, libros, rehabilitación y formación profesional adecuada. La primera escuela para invidentes fue fundada en París en 1785 por el educador francés Valentín Haüy, con el nombre de *Institution Nationale*, y todavía hoy existe. En 1790 se abrieron escuelas para ciegos necesitados en Inglaterra y Escocia. Su propósito original era la formación de estas personas en oficios manuales, pero, unos años después, se adoptó un

sistema de educación general. En 1806 Haüy fundó una escuela en Rusia y participó en el establecimiento de otra en Berlín. Estas escuelas tuvieron tanto éxito que hacia 1811 existían instituciones similares en toda Europa.

Haciendo un poco de historia argentina, se puede decir que las personas con discapacidad han llamado la atención de la población en especial, de los legisladores desde comienzos del siglo XX (es necesario aclarar que las primeras leyes no se referían al término discapacidad y regulaban para casos particulares- ciegos, sordos, liciados, etc.-).

Previo a cualquier manifestación de carácter legislativo, fueron los ciegos quienes despertaron el interés de la sociedad por su educación, protección, y por la posibilidad de que cumplieren algunas tareas. Fue así como en 1860 Domingo Faustino Sarmiento se refería en uno de sus libros a un método de lectura y escritura para ciegos con puntos en relieve, y en 1887 comienza la enseñanza del sistema BRAILLE.

En 1902 se inauguró la primera Escuela Especial Privada para instrucción primaria y talleres. Dicha escuela fue nacionalizada mediante la ley 5796, que fue la primera ley que se ocupó de personas con discapacidad específica.

A la mencionada ley le siguieron otras varias como el pase gratuito del transporte público, la de jubilaciones, etc.

En el ser humano el ojo es un órgano biológico, por ello actúa como instrumento cultural, y la desaparición de la visión significa la desaparición o transformación de funciones sociales imprescindibles, y la destrucción de todos los sistemas de conducta. Sin embargo existe la posibilidad de compensar funciones sociales de los órganos, ya que “el ciego puede leer con la mano” gracias al sistema braille.

Vigotsky destaca la posibilidad que tiene el ciego de utilizar la vista de otra persona, la experiencia ajena, como instrumento para ver; es decir, la mediación del otro puede actuar como instrumento, es así como a partir de todas estas reflexiones la rehabilitación comienza a cumplir un papel fundamental en las personas con esta problemática.

Teniendo en cuenta que la Rehabilitación es cualquier ejercicio o instrucción de mejora programada dirigido a personas con una discapacidad física, mental o social y que su objetivo es enseñar o restituir a una persona determinadas habilidades o actitudes positivas para permitirle una integración más amplia y enriquecedora en la sociedad, es como comienzan a surgir en las comunidades de todo planeta instituciones destinadas a ellos.

La Rehabilitación que se da en los Centros destinados a ella se puede denominar *“Rehabilitación Basada en la Comunidad”* ya que es una educación o rehabilitación (valga la redundancia) que se imparte en el lugar donde vive la personas con discapacidad. Evita desarraigos y capacitación fuera de la realidad que le toca vivir al individuo con discapacidad (Crespo).

En la ciudad de Villa María, provincia de Córdoba, República Argentina, existe el “Centro de Rehabilitación para Personas Ciegas y Disminuidas Visuales Enrique Elissalde”, la misma es una institución pública perteneciente al área de integración comunitaria del municipio local y además de brindar una rehabilitación basada en la Comunidad se puede decir que también brinda una *“Rehabilitación Funcional”* ya que capacita a la persona con discapacidad para funcionar adecuadamente en la familia y la comunidad (Vannesta), así mismo brinda una *Rehabilitación Integral* que es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido lo que permite que la persona

con limitaciones alcance un nivel funcional óptimo, proporcionándole los medios para ello. Dentro de las prestaciones de la Rehabilitación integral se encuentran los *Centros de Día*, estos últimos consisten en un Servicio que tiene por objeto el adecuado desempeño en la vida del niño, joven o adulto discapacitado mediante la implementación de actividades que le permitan alcanzar y mantener el máximo desarrollo de sus potencialidades; por lo tanto la institución mencionada con anterioridad prestaría este tipo de servicio.

Pese a la importancia del Centro de rehabilitación dentro de la Comunidad Villamariense, se nota un bajo conocimiento acerca de la existencia de la misma. Es por ello que las Practicantes de Servicio Social pertenecientes a 4to año del Instituto del Rosario consideran significativo la realización del presente proyecto.

FINALIDAD DEL PROYECTO

Con la implementación de dicho Proyecto se pretende dar a conocer la Institución, los factores de riesgo causantes de la Ceguera y detectar posibles casos aún no rehabilitados.

OBJETIVOS GENERALES

- Dar a conocer los Servicios que brinda el Centro de Rehabilitación.
- Difundir los Factores de Riesgo causantes de la Ceguera.
- Detectar posibles casos de Ceguera y Disminución Visual que aún no estén siendo rehabilitados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar a conocer los servicios de rehabilitación y capacitación (Talleres) que brinda la institución.
- Incorporar y reforzar conocimientos sobre la Ceguera y la prevención de la misma.

METAS

- Lograr en el plazo de un mes las fechas de entrevistas con las instituciones que se piensa trabajar.
- Concretar las entrevistas en el transcurso de los meses de Julio y Agosto.
- Armado en el plazo de 2 días del mes de Junio de la entrevista que se hará a las autoridades de las instituciones visitadas, y a su vez el bosquejo de la charla informativa que se dará en los lugares visitados.
- Detectar casos de Ceguera y Disminución Visual.
- Detectar los casos que aún no han sido rehabilitados.
- Analizar la información recopilada y entregar un relevamiento acerca de la cantidad aproximada de Personas Ciegas y Disminuidas Visuales que hay en cada barrio, y por ende en Villa María en general (Dato obtenido a través de la entrevista en los respectivos Centros de Salud).
- Lograr en el transcurso del año la inserción de los nuevos casos no rehabilitados al Centro.

ACTIVIDADES

- Realización de llamadas telefónicas a las instituciones a las cuales se desea concurrir.
- Fijación de fecha para asistir a la Institución a fin de realizar la entrevista y dar la charla informativa difundiendo al centro y la problemática con la que trabaja.
- Realización de panfletos para dejar en cada Institución visitada.
- Revisión de las entrevistas a fin de detectar la cantidad aproximada de Personas Ciegas y Disminuidas Visuales que hay en cada barrio.
- Suma final a fin de conocer la cantidad aproximada de Personas Ciegas y Disminuidas Visuales que hay en Villa María.
- Conclusión del Relevamiento realizado.
- Detección de los casos aún no rehabilitados.
- Prevención Terciaria de los casos hallados.

LOCALIZACIÓN FÍSICA Y COBERTURA ESPACIAL

El Proyecto se llevará a cabo desde el “Centro de Rehabilitación para Personas Ciegas y Disminuidas Visuales Enrique Elissalde”, sito en Boulevard Sarmiento 1320, Bº Bernardino Rivadavia y su área de influencia (Distintos Bº de la ciudad de Villa María).

Además el Proyecto se llevará a cabo dependiendo del carácter de cada reunión y de acuerdo a los recursos geográficos disponibles con el que cuenta cada institución donde se da la entrevista y posteriores charlas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Las visitas a las Instituciones donde se piensa realizar entrevistas y charlas informativas, serán visitadas de acuerdo a la siguiente agrupación de barrios, cabe explicar que se especula hacer la visita a esa agrupación contando con un (1) día pero en caso de que la situación lo requiera puede extenderse a dos (2). Las modificaciones que se pedan suscitar dependerán de los horarios y fechas que las instituciones dispongan para la atención de las A.S.P.

Cronograma de acuerdo a la Agrupación de barrios

Día 1:

- Bº Felipe Neri Botta: Centro Vecinal.
- Bº Nicolás Avellaneda: Centro de Salud (Dispensario del Bº), Centro Vecinal
- Bº San Nicolás: Centro Vecinal

Día 2:

- Bº Ameghino: Centro Vecinal, Club de Abuelos José Manuel Estrada.
- Bº Carlos Pellegrini: Centro de Salud (Dispensario del Bº), Centro Vecinal

Día 3:

- Bº Lamadrid: Centro Vecinal
- Bº San Martín: Centro Vecinal

- Día 4:
- B° San Juan Bautista: Centro Vecinal
- B° San Justo: Centro de Salud (Dispensario del B°), Centro Vecinal. Instituto Manuel Belgrano
- Día 5:
- B° Bello Horizonte: Centro de Salud (Dispensario del B°) Centro Vecinal
- B° Los Olmos: Centro de Salud (Dispensario del B°) Centro Vecinal, IPEM N° 99 Rosario Vera Peñaloza
- Día 6:
- B° Manuel Belgrano: Centro Vecinal
- B° Parque Norte: Centro Vecinal, Instituto Secundario Juan José Castelli
- Día 7:
- B° Bernardino Rivadavia: Centro de Salud (Dispensario del B°) Centro Vecinal, Centro de Retirados, Jubilados y Pensionados de la Policía de la Provincia y Centro de Jubilados y Pensionados José Luís Suppo.
- Día 8:
- B° Las Playas: Centro de Salud (Dispensario del B°) Centro Vecinal, Centro de Jubilados y Pensionados e IPEM N° 99 Rosario Vera Peñaloza.
- Día 9:
- B° Barrancas del Río: Centro Vecinal.
- Día 10:
- B° Centro Este: Comisión de Jubilados Y Pensionados Bancarios, Centro de Jubilados y Pensionados de F.M.P.Y.E de Villa Maria, Centro Educativo Nivel medio Adultos N° 96 CENMA y Centro de Jubilados y Pensionados Fraternal de Villa Maria
- Día 11:
- B° Centro Norte: Sub Comisión Jubilados y Pensionados del C.E.C. Segundo Castro, Centro de Ferroviarios de Jubilados y Pensionados Arturo M. Bas
- B° Centro Oeste: JUPEMU-Jubilados Municipales e IPEM N° 147 Manuel Anselmo Ocampo Ex Escuela de Comercio
- Día 12:
- B° Centro Sur: Centro de Jubilados y Pensionados, IPEM N° 275 Ex Colegio Nacional e Instituto Secundario Biblioteca Bernardino Rivadavia
- Día 13:
- B° General Roca: Centro de Salud (Dispensario del B°) Centro Vecinal
- B° Roque Sáenz Peña: Centro de Salud (Dispensario del B°) Centro Vecinal
- Día 14:
- B° Güemes: Centro Vecinal e IPEM N° 49 Domingo Faustino Sarmiento Ex Escuela del Trabajo
- B° General Paz: Centro Vecinal.
- Día 15:
- B° Trinitarios: Centro Vecinal y Asociación de Jubilados y Pensionados Nacionales y Provinciales
- B° Almirante Brown: Centro Vecinal.
- Día 16:
- B° Las Acacias: Centro de Salud (Dispensario del B°) y Centro Vecinal
- Día 17:
- B° Mariano Moreno: Centro Vecinal

- B° Palermo: Centro Vecinal.
Día 18:
- B° Vista Verde: Centro Vecinal.
Día 19:
- B° Villa Albertina: Centro Vecinal
Día 20:
- B° Industrial: Centro Vecinal
Día 21:
- B° Santa Ana: Centro Vecinal
- B° Domingo Faustino Sarmiento: Centro Vecinal

RECURSOS

Humanos

- Profesionales de la Institución.
- Asistentes Sociales Practicantes
- Comunidad

Materiales

- Folletos
- Afiches
- Marcadores
- Fichas donde consten entrevistas

Institucionales

- “Centro de Rehabilitación Para Personas Ciegas y Disminuidas Visuales Enrique Elissalde”.
- Centros de Salud
- Escuelas de Nivel Medio
- Centros Vecinales
- Centros de Jubilados y Pensionados

BENEFICIARIOS

Directos

- Profesionales y personas que asisten a los Centros de Salud, Escuelas de Nivel Medio, Centros Vecinales y Centros de Jubilados y Pensionados.
- “Centro de Rehabilitación Para Personas Ciegas y Disminuidas Visuales Enrique Elissalde”.

Indirectos

- “Centro de Rehabilitación Para Personas Ciegas y Disminuidas Visuales Enrique Elissalde”.
- Asistentes Sociales Practicantes

GLOSARIO

Arteriosclerosis: Endurecimiento y pérdida de la elasticidad de la pared arterial.

Braille: Método de impresión de libros para invidentes basado en un sistema de puntos en relieve grabados en papel a mano o a máquina para ser leídos

al tacto. Cada letra, número o signo de puntuación está definido por el número y la localización de los seis posibles puntos de cada grupo (un grupo tiene dos puntos de ancho por tres puntos de alto). El alfabeto Braille también permite escribir y leer música. Los puntos se graban por la parte posterior del papel en sentido inverso, para ser leídos por la parte anterior del mismo en la dirección normal de lectura. Los invidentes pueden escribir Braille en una pizarra con un estilo o utilizando una máquina Perkins (similar a una máquina de escribir).

Cataratas: Opacificación de la lente del ojo, normalmente clara y transparente. A veces solo cubre una parte de la lente y no ocasiona problemas; otras en cambio, cubre una porción importante por lo que debe ser extirpada para preservar la visión.

Degeneración de la mácula: Es la principal causa de problemas visuales en las personas de edad. No produce pérdida total de la visión, dificulta la lectura y el trabajo de cerca. La mácula ocupa la parte central de la retina y es responsable de la visión central. Cuando se degenera, la parte central de la imagen se presenta turbia, mientras que la periferia se visualiza con toda claridad. La degeneración macular es causada por el adelgazamiento de los tejidos de la mácula.

Diabetes Mellitus: enfermedad producida por una alteración del metabolismo de los carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y a veces en la orina. Afecta a unos 150 millones de personas en todo el mundo. Es una enfermedad multiorgánica ya que puede lesionar casi todos los órganos y en especial los ojos, los riñones, el corazón y las extremidades. También puede producir alteraciones en el embarazo. El tratamiento adecuado permite disminuir el número de complicaciones. Se distinguen dos formas de diabetes mellitus. La tipo 1, o diabetes mellitus insulino-dependiente (DMID), denominada también diabetes juvenil, afecta a niños y adolescentes, y se cree producida por un mecanismo autoinmune. Constituye de un 10 a un 15% de los casos y es de evolución rápida. La tipo 2, o diabetes mellitus no-insulino-dependiente (DMNID), o diabetes del adulto, suele aparecer en personas mayores de 40 años y es de evolución lenta. Muchas veces no produce síntomas y el diagnóstico se realiza por la elevación de los niveles de glucosa en un análisis de sangre u orina.

Glaucoma: Es el aumento anormal de la presión interna del ojo, hasta niveles que pueden producir lesiones en su estructura, es una de las causas más frecuentes de ceguera.

Hipertensión: Tensión arterial alta. Frecuentemente se trata de una hipertensión esencial, primaria o idiopática, cuando la etiología es desconocida. La hipertensión secundaria es aquella debida a alguna causa fácilmente identificable. Los individuos con tensión arterial alta tienen más riesgo de sufrir una apoplejía o un ataque al corazón. El tratamiento de la hipertensión reduce este riesgo.

Prevención: Conjunto de disposiciones tomadas para prevenir un riesgo. Entre ellas se pueden clasificar:

- ✓ Prevención Inespecífica: Políticas sociales o acciones comunitarias que tengan como propósito el fortalecimiento del tejido solidario, la participación activa de los sujetos y grupos. Se promueve la creatividad, libertad, comportamientos positivos y productivos, en pos al bien común y personal. También la

creación de fuentes de trabajo, salario justo, vivienda popular, etc.

✓ Prevención primaria: Conjunto de acciones educativas que procuran impedir la producción de un daño o vulnerabilidad de un derecho. Su objetivo es la protección y promoción de la salud, y elevación de la calidad de vida. Ejemplo: Charlas informativas, campañas publicitarias, etc. El rol del Trabajador Social resulta relevante en la medida que coadyuva a decodificar y desmitificar mensajes y modelos, como así también la construcción de nuevas subjetividades. El trabajo Social reorganiza los propios recursos.

✓ Prevención Secundaria: Hace referencia a la “Problemática ya instalada”; la forma de abordarla es mediante el tratamiento cuyo objetivo es reestablecer la situación previa o derecho afectado. Es necesario un abordaje interdisciplinario.

✓ Prevención Terciaria: Se refiere a las problemáticas que han generado condiciones de carácter irreversible; por ende la acción profesional está dirigida a la adaptación activa del sujeto o grupo a las nuevas circunstancias. La tarea profesional dependerá de la naturaleza del problema.

Vitamina A: La vitamina A es un alcohol primario de color amarillo pálido que deriva de los carotenos presentes en los vegetales. Afecta a la formación y mantenimiento de la piel, membranas mucosas, huesos y dientes, a la vista y a la reproducción. Uno de los primeros síntomas de insuficiencia es la ceguera nocturna (dificultad en adaptarse a la oscuridad). Otros síntomas son excesiva sequedad en la piel; falta de secreción de la membrana mucosa, lo que produce susceptibilidad a la invasión bacteriana, y sequedad en los ojos debido al mal funcionamiento del lagrimal, importante causa de ceguera en los niños de países poco desarrollados. El cuerpo obtiene la vitamina A de dos formas. Una es fabricándola a partir de los carotenos, precursores de la vitamina A, que se encuentran en vegetales como la zanahoria, el brécol, la calabaza, las espinacas, la col y la batata. La otra es absorbiéndola ya lista de organismos que se alimentan de vegetales. La vitamina A se encuentra en la leche, la mantequilla, el queso, la yema de huevo, el hígado y el aceite de hígado de pescado. El exceso de vitamina A puede interferir en el crecimiento, detener la menstruación, perjudicar los glóbulos rojos de la sangre y producir erupciones cutáneas, jaquecas, náuseas e ictericia.

BIBLIOGRAFÍA

COMISIÓN NACIONAL ASESORA PARA LA INTEGRACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD- “Introducción a la temática de la discapacidad”, módulo 1 y 2- año 1998.

FAVALORO, RENE- “Fundación Favaloro, revista para la salud”- Ed. I.G.I, año I nº 20.

“La discapacidad en Argentina” Un diagnóstico de situación y políticas públicas vigentes al 2005. Fundación Par. Edición Octubre 2005, Bs.As- Argentina.

MON, FABIANA Y PASTORINO, NORMA- “Discapacidad Visual” Aporte interdisciplinario para el trabajo con la ceguera y la baja visión. Colección DIS. Ed. NOVEDUC (Ediciones Novedades Educativas), 1ª edición, enero 2006.

