

**EXTENSIÓN UNIVERSITARIA E INCLUSIÓN:****FORMACIÓN DOCENTE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL**

Academic university extension and inclusion:

Teacher Training to improve the quality of life of people with visual disabilities

RESUMEN**Mariela Farrando****Roxana Soledad
Fioravanti**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

ARGENTINA

El proyecto de extensión “Servicio de Rehabilitación Básica y Visual” surge como una propuesta interinstitucional que vincula al Hospital Universitario, al Hospital Central, a la Municipalidad de Godoy Cruz y a la Facultad de Educación. Se trata de un servicio destinado a jóvenes y adultos con ceguera y baja visión que pretende realizar un abordaje integral de las necesidades que presentan los usuarios en vistas a mejorar su calidad de vida. Este proyecto nace como un servicio a la comunidad que, además, brinda oportunidades de prácticas socioeducativas a estudiantes del Profesorado de Pedagogía Terapéutica en Discapacidad Visual. En este marco, nos proponemos analizar la articulación entre extensión, formación y servicio comunitario, a la vez que presentamos los avances del proyecto iniciado en mayo del 2024.

Palabras clave: Rehabilitación básica y visual - Personas con discapacidad visual - formación de profesores en discapacidad visual.

ABSTRACT

The extension project “Basic and Visual Rehabilitation Service” emerges as an interinstitutional initiative linking Hospital Universitario, Hospital Central, Municipalidad de Godoy Cruz and Facultad de Educación. It is a service aimed at young people and adults with blindness and low vision, seeking to address the users' needs through a comprehensive approach in order to improve their quality of life. This project was conceived as a community service that also offers opportunities for socio-educational practice to students of the Teacher Training Program in Therapeutic Pedagogy for Visual Impairment. Within this framework, we aim to analyze the articulation between extension, training, and community service, while presenting the progress made since the project's inception in May 2024.

Key words: Basic and visual rehabilitation - People with visual disabilities - Teacher training in visual disability.

Recibido: 12-09-24

Aceptado: 20-09-25

1. Introducción

Las personas con discapacidad visual, especialmente los jóvenes y adultos, enfrentan serias dificultades para acceder a servicios integrales que aborden la complejidad de su condición. Esta realidad plantea la necesidad de generar propuestas concretas que articulen atención especializada con enfoques inclusivos y contextualizados.

En atención a esta situación, se crea el “Servicio de Rehabilitación Básica y Visual” (Facultad de Educación, Universidad Nacional de Cuyo). Este se organiza como un servicio a la comunidad que, además, ofrece la posibilidad de prácticas socioeducativas a los estudiantes del Profesorado de Pedagogía Terapéutica en Discapacidad Visual.

Este servicio, destinado a jóvenes y adultos con ceguera y baja visión, pretende realizar un abordaje integral de las necesidades que presentan los usuarios en vistas a mejorar su calidad de vida.

Esta propuesta se encuadra en un proyecto de extensión en el que se vincula a diversos equipos de trabajo que aúnan sus experiencias profesionales para brindar un servicio de calidad que realmente genere un impacto en la comunidad. La iniciativa se organiza como una articulación interinstitucional, mediante acuerdos entre el Hospital Universitario (Servicio de Rehabilitación Visual), el Hospital Central (Servicio de Oftalmología), la Municipalidad de Godoy Cruz y la Facultad de Educación (Profesorado en Pedagogía Terapéutica en Discapacidad Visual).

Si bien los estudiantes del Profesorado Universitario de Pedagogía Terapéutica en Discapacidad Visual desarrollan prácticas terapéuticas durante su formación, se consideró pertinente impulsar una propuesta anclada en atender demandas sociales reales. Esto posibilita la formación situada de las estudiantes y el trabajo en equipo interdisciplinario de los futuros profesionales de Pedagogía Terapéutica en Discapacidad Visual.

Llevar a cabo prácticas situadas implican analizar varios aspectos. En este trabajo abordaremos la formación del profesor terapeuta y la especificidad del perfil profesional y la extensión como tarea de la universidad y su aporte a la formación profesional. A su vez, encuadraremos esta propuesta en los sujetos destinatarios y finalmente describiremos las fases del proyecto, los avances y los resultados obtenidos.

2. La formación del profesor terapeuta en discapacidad visual y la especificidad del perfil profesional

La carrera de Profesorado Universitario de Pedagogía Terapéutica en Discapacidad Visual se dicta en la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Cuyo. A diferencia de otras ofertas formativas en el campo de la Educación Especial, que suelen adoptar un enfoque generalista sin diferenciar por tipo de discapacidad, esta propuesta académica se distingue por su carácter específico. Esta decisión institucional representa una característica singular de la oferta académica de la Facultad, que aporta una formación especializada acorde a las necesidades del campo profesional.

Tal como se menciona en el plan de estudios, el graduado del Profesorado Universitario de Pedagogía Terapéutica en Discapacidad Visual tiene incumbencias tanto en la docencia como en ámbitos de salud desde un enfoque pedagógico- terapéutico. Lo cual posibilita a los y las graduadas desempeñarse en instituciones educativas comunes y especiales; servicios de salud; instituciones de rehabilitación; entidades de prestaciones sociales; organizaciones de la sociedad civil; centros educativos terapéuticos; centros de día; centros y talleres de formación laboral; pequeños hogares y residencias para adultos mayores, en cuya población haya personas con discapacidad visual. (Resolución N1656/14 Ministerio de Educación de la Nación).

En ese marco, se habilita al profesional para diseñar, implementar y evaluar estrategias pedagógico-terapéuticas. Asimismo, se contempla la posibilidad de

realizar, a partir del diagnóstico y/o derivación médica, la evaluación funcional y la intervención específicamente pedagógico-terapéutica acorde al destinatario para el cual se forma. Esto incluye el diseño y ejecución de programas orientados a mejorar la funcionalidad visual y las habilidades adaptativas, así como la selección e implementación de programas de habilitación y rehabilitación que respondan a las diversas necesidades de las personas con discapacidad visual.

También, entre sus competencias, está la de diseñar y ejecutar programas estrictamente educativo- terapéuticos de autonomía para la vida diaria; de formación e inserción laboral en las diversas modalidades de empleabilidad de personas con discapacidad visual, entre otras.

Para alcanzar las competencias necesarias en el ejercicio de sus funciones, la formación de los futuros profesores contempla la realización de prácticas pedagógico-terapéuticas. Como complemento fundamental, las prácticas socioeducativas constituyen un dispositivo formativo clave que permite articular teoría, práctica y compromiso ético, con el objetivo de generar un impacto transformador en los contextos en los que se interviene (Caride Gómez & Meira Cartea, 2005).

En este sentido, las prácticas situadas no solo consolidan aprendizajes disciplinares, sino que operan como catalizadoras del desarrollo personal y social del futuro profesional, favoreciendo una formación más sólida, empática y anclada en la realidad. Según Ponce-Ceballos et al. (2024), los estudiantes que se forman en escenarios reales desarrollan competencias clave para su futuro profesional, como la autonomía, la comunicación colaborativa, la empatía y la capacidad de actuar en contextos diversos y complejos.

Por lo tanto, estas experiencias tienen un fuerte valor formativo en términos personales y ético-profesionales. Diversos autores sostienen que las experiencias en terreno posibilitan repensar la propia identidad profesional, alimentada por la reflexión crítica y el diálogo constante entre la teoría y la práctica. (Echeverri Gallo, 2018; Yano et al, 2018).

3. La extensión como tarea de la universidad y su rol en la formación profesional

La extensión universitaria en América Latina ha transitado un proceso de transformación que la aleja de modelos asistencialistas y divulgativos para posicionarse como una función sustantiva de la universidad, en diálogo permanente con la docencia y la investigación. Esta evolución ha permitido concebirla como una herramienta pedagógica, política y epistemológica que articula saberes académicos y populares en contextos comunitarios, promoviendo la formación de profesionales críticos y comprometidos socialmente. En este sentido, Sampaolesi y León Peláez (2018) afirman que “la curricularización de la extensión como herramienta pedagógico-didáctica motivadora y generadora de aprendizajes significativos tiene gran potencial en la formación de profesionales de excelencia académica, críticos y socialmente comprometidos con la realidad de sus comunidades” (p. 7).

La extensión crítica, tal como la define Tommasino y Cano (2016), se orienta a dos objetivos centrales: por un lado, la formación integral de los universitarios, y por otro, el fortalecimiento de los sectores populares subalternizados. Esta doble finalidad se articula dialécticamente, ya que “no es posible avanzar en uno sin avanzar en el otro” (Sampaolesi & León Peláez, 2018, p. 8). En este marco, la extensión revisa el modo en que la universidad produce conocimiento, cuestionando su desconexión con el entorno inmediato y su reproducción de lógicas hegemónicas. Así, se propone como un proceso educativo que vincula críticamente los saberes de distintos actores, contribuyendo a la co-producción de conocimientos orientados a la transformación social.

La incorporación de la extensión al currículum universitario, entendida como curricularización, implica una transformación profunda del modelo pedagógico. Pérez de Maza (2022) sostiene que “la extensión universitaria como una función integral posibilita la incorporación de espacios y de actividades vinculadas con todas las esferas del conocimiento humano: cognoscitivo, procedural,

actitudinal, valorativo, convivencial” (p. 11). Esta integración permite que los estudiantes vivencien problemáticas reales, desarrollen proyectos comunitarios y reflexionen sobre su rol social, en un proceso que articula teoría y práctica en contextos significativos. “La integralidad constituye un movimiento instituyente” (Kaplún, 2014, p. 4), que transforma la universidad desde sus funciones, saberes y prácticas, y convierte a la extensión en función síntesis de toda la universidad (Zuleta, 2014, citado en Pérez de Maza, 2022).

Bruno (2016) refuerza esta perspectiva al señalar que “la extensión aparece ya no como una función subordinada sino como función sustantiva, a la que además se le atribuye el carácter de integradora de las otras dos funciones, la docencia y la investigación” (p. 5). En este marco, la curricularización no se limita a la inclusión de prácticas aisladas en los planes de estudio, sino que implica “incorporar la extensión al conjunto de la oferta educativa de la institución como parte de la integración de las funciones” (Bruno, 2016, p. 6). Esta visión propone una formación conectada con la realidad y las problemáticas sociales, promoviendo enfoques científicos creativos y comprometidos con la transformación.

La territorialización de la universidad posiciona a la comunidad como sujeto pedagógico y epistemológico. La comunidad, en este marco, deja de ser objeto de estudio y se convierte en interlocutora válida en la construcción del conocimiento. El territorio puede concebirse como un espacio dinámico que se configura en función de las necesidades emergentes, los recursos disponibles y las aspiraciones colectiva (Pinedo et al., 2016). Esta concepción habilita el diálogo de saberes y la producción de conocimientos socialmente apropiables, capaces de integrarse a las prácticas sociales y no solamente circular en el mundo académico. Como señala Kaplún, “el diálogo con esos otros saberes puede, con frecuencia, acercar a la comprensión de la complejidad” (2014, p. 20).

Bruno (2016) también advierte que “la idea de curricularizar las prácticas extensionistas supone reconocerle a la extensión un carácter formativo ligado al ‘hacer’, al ‘ser’ y al ‘estar’ que se entrelazan en las configuraciones propias de las

identidades profesionales” (p. 11). Esta dimensión formativa exige superar el modelo tradicional de extensión, que aún persiste en muchas prácticas universitarias, y avanzar hacia una pedagogía reflexiva, dialógica y situada. La autora señala que “la integralidad invita a pensar la complementación de la enseñanza por disciplinas con la enseñanza por problemas” (p. 8), desafiando el modelo áulico transmisivo y promoviendo la rotación de roles entre educador y educando.

La articulación entre extensión universitaria, prácticas pedagógicas y comunidad requiere, por tanto, una transformación profunda del modelo universitario. La extensión crítica, en tanto función pedagógica, política y epistemológica, permite repensar la formación profesional desde una perspectiva integral, situada y comprometida. La curricularización y territorialización de la extensión son caminos posibles para consolidar una universidad pública al servicio del desarrollo social, en diálogo permanente con los actores comunitarios y con una pedagogía que habilite la emancipación y la transformación.

La universidad pública, como bien social, nos pertenece a todos. Esto implica que la comunidad, sus instituciones y organizaciones deberían poder recurrir a ella para satisfacer necesidades concretas (Gezmet, 2018). Desde luego, concebimos a la universidad como un actor social interviniendo entrelazado por diferentes actores (Petz, 2015), en oposición a una extensión difusiónista-transferencista en la que el rol de la universidad es transferir y aplicar fuera de ella (Tommasino & Cano, 2016).

Por este motivo, esta propuesta se organizó en vinculación a otras instituciones como el Servicio de Oftalmología del Hospital Central y el Servicio de Rehabilitación Visual del Hospital Universitario, atendiendo a su vez demandas concretas del municipio de Godoy Cruz. Conviene precisar que los beneficiarios del Servicio de Rehabilitación Básica y Visual de la FEd pertenecen a una amplia diversidad de departamentos dentro de la provincia, e incluso provienen de otras jurisdicciones provinciales. No obstante, hasta el presente, el Municipio de Godoy Cruz ha sido el único en asumir el compromiso de facilitar los traslados para

aquellos usuarios que enfrentan dificultades de movilidad.

En relación con el rol de la extensión en la formación profesional, entendemos que esta, en articulación con la enseñanza, ofrece la posibilidad de enriquecer los aprendizajes mediante la integración entre teoría y práctica. Al mismo tiempo, representa una oportunidad para aprender “de” y “junto con otros” (Lossio, 2023), favoreciendo la integración de los contenidos disciplinares con problemáticas sociales concretas. Esta vinculación no solo interpela a los sujetos involucrados, sino que también promueve su compromiso ético y transformador (Rafaghelli, 2016).

4. La especificidad de los destinatarios: Personas con ceguera y baja visión

El colectivo identificado como personas con discapacidad visual constituye un grupo social amplio y heterogéneo. Para su definición, se recurre a descriptores tanto cuantitativos como cualitativos que permiten especificar con mayor rigurosidad la condición visual. Con el objetivo de facilitar su clasificación, se adoptan dos categorías principales: ceguera y baja visión.

Gutiérrez, Cancela y Zubiaur (2006) comparan las dos condiciones señalando que:

La ONCE (Organización Nacional de Ciegos de España) entiende por persona ciega —al igual que la OMS— el sujeto que no tiene ninguna capacidad de percepción visual. En cambio, entiende por deficiente visual lo que la OMS denomina sujeto con baja visión (p. 12).

Es pertinente profundizar en la terminología previamente mencionada. Diversos especialistas en el campo señalan que el término “ceguera” debería emplearse exclusivamente para referirse a la pérdida total de la visión, así como a aquellas condiciones en las que las personas deben depender principalmente de sus habilidades sensoriales remanentes, como el tacto, el olfato y el oído (Polanco Marroquín, 2005, p. 36).

Sobre la baja visión Polanco (2005) la define de la siguiente manera:

La baja visión no es una enfermedad, sino un estado que resulta de la alteración del sistema visual (ojo, vía visual y cerebro). Este estado se define como la pérdida de agudeza visual en ambos ojos, considerando los siguientes parámetros: luego del tratamiento médico y/o quirúrgico, y con la mejor corrección óptica convencional, el mejor ojo tiene una agudeza visual menor o igual a 20/60 hasta percepción de luz, y/o un campo visual menor de 10 grados a partir del punto de fijación en su eje más amplio. El remanente visual (visión funcional) debe ser suficiente para la planeación y realización de una actividad. (Polanco Marroquín, 2005, p.36).

En ambas definiciones, resulta relevante destacar los aspectos cualitativos por encima de los cuantitativos, los cuales se vinculan a parámetros técnicos específicos.

En este sentido, se pone en valor la capacidad de ambos colectivos para desempeñar diversas tareas, valiéndose de múltiples canales sensoriales. En el caso de las personas ciegas, adquieren especial importancia la percepción háptica —que conjuga la percepción táctil y la cinestesia—, junto con la percepción auditiva, como medios fundamentales para la comprensión y el procesamiento de la información. Por su parte, las personas con baja visión hacen uso de su visión funcional, complementada cuando es necesario por las percepciones auditiva y háptica.

La discapacidad no es un constructo estanco, sino que evoluciona, tal como lo señala la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad ya que “resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (inciso e del preámbulo).

En este contexto, los servicios de baja visión ofrecen alternativas de rehabilitación orientadas a potenciar el uso funcional de la visión y el uso eficiente y complementario de los demás sentidos. Su objetivo es brindar a las personas herramientas que les permitan desarrollar habilidades compensatorias, favoreciendo una mayor autonomía en sus actividades cotidianas. Estos procesos impactan positivamente en la calidad de vida y en el bienestar psicosocial de quienes los reciben (Binns et al., 2012).

La rehabilitación contempla dimensiones clínicas, sociales, psicológicas, emocionales y también las consecuencias económicas asociadas a esta condición. En este marco, se prescriben ayudas específicas que facilitan la planificación y ejecución de diversas actividades cotidianas, tanto en el hogar como en el ámbito laboral (por ejemplo, cocinar, coser, leer o pagar cuentas). Estas intervenciones contribuyen a la inclusión social, educativa y laboral de las personas con discapacidad visual, al tiempo que atenúan el impacto negativo que esta condición genera en sus vidas (Coco-Martín et al., 2015).

Por tanto, la rehabilitación visual puede entenderse como un proceso dinámico que se configura a partir de la identificación continua de las necesidades y demandas individuales, teniendo en cuenta el estado de salud, los intereses, el contexto y las expectativas de cada persona. Este abordaje requiere la intervención de un equipo multidisciplinario que brinde un acompañamiento integral y oportuno a las personas con discapacidad (da Silva et al., 2014).

A pesar de las ventajas mencionadas, los datos de la Organización Mundial de la Salud indican que solo el 5 % de la población con baja visión accede a servicios de rehabilitación, y únicamente 1 de cada 10 personas que requiere productos de apoyo puede obtenerlos. Esta problemática ha sido confirmada en diversas investigaciones científicas. Por ejemplo, Oviedo (2019) realizó una revisión de publicaciones con el objetivo de describir y analizar las principales barreras para acceder a los servicios de rehabilitación visual. En sus conclusiones, distinguió entre investigaciones centradas en la perspectiva médica y aquellas que tomaban la voz de las personas con discapacidad visual.

En el análisis realizado por Oviedo (2019), el personal médico identifica como obstáculos el escaso número de profesionales especializados en rehabilitación visual; la falta de conciencia por parte del personal sanitario; la exclusión del cuidado para la baja visión en los planes de salud nacionales y el limitado tiempo disponible para brindar atención especializada. Mientras que, para las personas con discapacidad visual, las barreras están relacionadas con la falta de información y conocimiento sobre los servicios de baja visión y las dificultades

para el desplazamiento o el transporte.

A estos desafíos se le agrega el estigma que conlleva la discapacidad (Tobias et al 2017). En algunas investigaciones se advierte que las personas manifestaron cierta resistencia a etiquetarse como “ciegos” o “personas con discapacidad visual”. Esto se debe a que las personas con baja visión entienden a la ceguera como la ausencia total de visión y, por lo tanto, no se identifican como ciegos (Bennion et al, 2012). De allí la necesidad de trabajar con ellos la identidad de personas con baja visión, sus características particulares, sus diferencias y similitudes con el colectivo de personas ciegas.

Ya sea por barreras físicas o simbólicas, lo que está en juego es la accesibilidad que puede ser entendida como un lazo social entre el sistema de salud, educación o de acción social y los usuarios (Carballeda, 2018). La accesibilidad como derecho exige pensar institucionalmente formas de encuentro con los sujetos (Heredia, 2024). En este marco y bajo estas premisas se ideó el proyecto “Servicio de Rehabilitación Básica y Visual”. En los apartados siguientes se describirá el diagnóstico, los principales objetivos, como se lleva a la práctica la coordinación interinstitucional.

5. Servicio de rehabilitación básica y visual

Partimos de la constatación de que en el Gran Mendoza existe una escasa presencia de instituciones destinadas a la atención de jóvenes y adultos con discapacidad visual, en especial para aquellos sin cobertura de salud. A su vez, aún con obra social, la situación es crítica. Las demoras en los pagos de obras sociales nacionales y provinciales no solo afectan seriamente la continuidad de los tratamientos, sino que directamente deparan en una ausencia total de prestación. Esta problemática, que se agudizó luego de la pandemia, fue corroborada en los relevamientos realizados por el Servicio de Terapia Visual del Hospital Universitario (Universidad Nacional de Cuyo).

Ante esta situación, el municipio de Godoy Cruz expresó a la Facultad de

Educación la necesidad de brindar atención a la comunidad local de personas ciegas y con baja visión, especialmente en lo referido a rehabilitación básica y visual. El vínculo con la Facultad surge a partir de su formación de Profesores Terapéuticos en Discapacidad Visual, cuyo campo profesional incluye la atención especializada en rehabilitación para personas con discapacidad visual.

Se entiende que la rehabilitación básica y visual constituye un proceso integral. La rehabilitación básica abarca competencias, capacidades y habilidades vinculadas con la autonomía personal, como los desplazamientos, la vida en el hogar, el uso de tecnologías y la participación en la comunidad. Por su parte, la rehabilitación visual incluye entrenamientos y ayudas técnicas destinadas a favorecer el aprovechamiento funcional de la visión (ONCE, 2011).

La propuesta de trabajo tiene como usuarios adultos y jóvenes con discapacidad visual, pero sus beneficiarios también son las y los estudiantes del profesorado que, en calidad de becarias de extensión, realizan estas prácticas socioeducativas, pre-profesionales e interdisciplinarias basadas en la comunidad.

Sus objetivos son:

- Realizar detecciones y diagnósticos integrales en el campo de la discapacidad visual (detecciones tempranas de dificultades asociadas a la visión; diagnósticos funcionales de la visión; detecciones de otras dificultades que afecten la salud de las personas con discapacidad visual).
- Planificar y ejecutar propuestas de Rehabilitación Visual y Rehabilitación Básica funcional para personas con baja visión y ciegas.
- Asesorar y derivar a servicios de oftalmología para control oftalmológico, realización de estudios específicos y prescripción de ayudas ópticas en baja visión.
- Contribuir a la formación pre-profesional de estudiantes del Profesorado de Pedagogía Terapéutica en Discapacidad Visual.

Este proyecto es sostenido por la Secretaría de Extensión de la Facultad de

Educación, que provee de recursos económicos para la compra de suministros necesarios para la atención de los usuarios y de los pagos de las becarias que son estudiantes avanzadas del profesorado.

El proyecto comenzó en mayo de 2024. Como primer paso, se seleccionaron tres becarias de extensión mediante la evaluación de antecedentes y entrevistas personales. En junio se avanzó en la conformación del equipo de trabajo, que incluyó reuniones con docentes de la carrera, profesionales del Hospital Universitario y del Hospital Central, junto a las becarias.

En conjunto con todos los profesionales involucrados, se acuerda una modalidad de trabajo.

5.1 Metodología de trabajo en el Servicio de Rehabilitación Básica y Visual

El acceso al servicio se realiza a través de la demanda espontánea de los usuarios. Para ello, la página institucional de la FEd pone a disposición el correo electrónico del Servicio de Rehabilitación Básica y Visual, mediante el cual las personas interesadas pueden solicitar un turno para ser evaluadas.

Entrevista inicial. Se pacta una entrevista individual con 2 profesionales del servicio donde se accede a datos personales y evolución de su situación de discapacidad visual, cobertura social. Se establece el primer contacto con la persona con discapacidad para conocer su historia personal, tratamientos previos, necesidades actuales y expectativas.

Derivación al Centro Hospitalario. En la misma semana de la entrevista, se agenda una cita en el Hospital Central para realizar estudios clínicos requeridos que, en la mayoría de los casos, consisten en estudios oftalmológicos de alta complejidad (OCT: Tomografía de Coherencia Óptica, CVC: Campo Visual Computarizado, AF: Angiofluoresceingrafía, entre otros, según cada caso). Una de las becarias acompaña al usuario, observa el procedimiento y participa en la jornada del hospital escuela junto a estudiantes de medicina.

Definición de los objetivos de rehabilitación. A partir de los resultados obtenidos en los estudios y la entrevista inicial, se determina el ingreso de la persona al servicio. En caso de contar con cobertura social y un centro de derivación adecuado, se gestiona la derivación correspondiente. Si los resultados indican que no existe una discapacidad visual —aunque pueda haber un déficit visual—, se informa debidamente a la persona.

Una vez admitida en el servicio, se definen los objetivos específicos de trabajo en función de las necesidades, intereses y posibilidades de la persona. El proyecto se fundamenta en el enfoque de Planificación Centrada en la Persona (PCP), que orienta la intervención considerando el contexto, las prioridades y las motivaciones del usuario. En este marco, los objetivos de rehabilitación son formulados por los propios usuarios, en conjunto con el equipo profesional, que colabora en su definición y en la expresión final de los mismos.

Luego de definir los objetivos de rehabilitación, el usuario inicia un programa con un alcance de 12 semanas y de acuerdo a las áreas que haya elegido trabajar (braille, O y M, HVD, RV, Tiflotecnología). Pasado ese tiempo se evalúa, junto con el usuario, el alcance de concreción de esos objetivos y la necesidad de redefinir otros en su proceso de rehabilitación, o la conclusión de su proceso y alta del Servicio.

El programa es coordinado por distintos profesionales y becarios. Se procura que cada profesora de la carrera en Discapacidad Visual trabaje junto a un becario y con un usuario por vez. A lo largo de las sesiones, las profesoras habilitan espacios acordados para que las becarias puedan asumir progresivamente los distintos roles vinculados con su formación.

El Servicio de Rehabilitación Básica y Visual funciona dos días a la semana. En cada jornada, los usuarios se organizan en grupos pequeños o de forma individual, según el área en la que quieran participar, y asisten durante dos horas, según el día que elijan. Las actividades se desarrollan de acuerdo con el proyecto individual de cada participante y los objetivos establecidos. Al finalizar la sesión, se propone una instancia grupal en la que los usuarios comparten la narración de

su historicidad, con el fin de que sus compañeros conozcan los avances y alcances de sus procesos de rehabilitación.

Parte del proceso de rehabilitación incluye encuentros mensuales con las familias. Estas reuniones buscan promover la construcción de redes de apoyo que faciliten la inclusión. Se abordan aspectos como la identificación de obstáculos físicos y actitudinales en el hogar, el aprendizaje de técnicas de guía vidente, la incorporación de recursos de apoyo, y el diseño de claves ambientales adaptadas a cada participante.

El trabajo interdisciplinario e interinstitucional contempla la realización de ateneos trimestrales con todos los profesionales y becarias involucradas. Estos espacios tienen como propósito el intercambio sobre aspectos vinculados a la salud visual, la funcionalidad visual y los avances en los programas individuales de los participantes. Además, se enfatiza el seguimiento de los objetivos establecidos y la articulación con otros actores del ámbito de la salud y la educación.

Con el propósito de evaluar de manera consistente el programa, se desarrollaron instrumentos específicos para la sistematización de resultados. En este marco, el Observatorio de Educación de la FED, a solicitud del Servicio de Rehabilitación Básica y Visual, diseñó un tablero en Excel destinado al registro y análisis de datos. Este instrumento permite organizar no solo la información personal de cada usuario, sino también los resultados de los estudios oftalmológicos realizados, los objetivos de rehabilitación propuestos y el grado de avance en su cumplimiento. Asimismo, posibilita el seguimiento del tiempo requerido por cada usuario para alcanzar sus metas individuales.

Dado que se trata de un proyecto de extensión, existe la obligación de presentar informes anuales de ejecución y resultados ante la Secretaría de Extensión, y por su intermedio, a la Dirección de Extensión de la Universidad. Estos informes incluyen representaciones gráficas que ilustran los logros alcanzados, tanto en términos de la oferta de rehabilitación brindada a los usuarios, como en relación con la formación de las becarias, aspecto que constituye otro de los objetivos centrales del proyecto.

6. Resultados

El programa lleva un poco más de un año de ejecución. Desarrollaremos los logros, diferenciándolos de acuerdo con los distintos destinatarios del proyecto.

6.1 Respeto de los participantes con discapacidad visual

Todos los participantes que asisten de forma regular tienen sus estudios oftalmológicos actualizados y han retomado el contacto con sus oftalmólogos tratantes para la evaluación de ayudas ópticas y/o controles periódicos.

En lo que respecta a la Rehabilitación Básica, se anexa en 2025 el área de Tiflotecnología. Allí se realizan mediaciones didácticas que permiten el uso de la tecnología disponible por cada usuario. Se incentiva el uso de lectores de pantalla para PC (uso de JAWS y NVDA, combinaciones de teclas para Windows) y en la utilización efectiva de smartphones para comunicación y como herramienta de facilitación de actividades cotidianas.

En Orientación y Movilidad, algunos usuarios han comenzado a utilizar técnicas de bastón y a realizar recorridos dentro del edificio de la FEd y en sus alrededores. Con otros usuarios se han llevado a cabo visitas domiciliarias, con el objetivo de promover desplazamientos autónomos en sus barrios e iniciar el uso del transporte público (rehabilitación con enfoque ecológico).

En el área de Habilidades de la Vida Diaria se han trabajado objetivos vinculados al manejo de líquidos calientes, como verter, preparar infusiones y utilizar termo o pava eléctrica. También se abordaron tareas relacionadas con el uso de la indumentaria: colgar, doblar y guardar prendas. En 2025 se desarrollan actividades vinculadas a la preparación de comidas simples utilizando anafe eléctrico.

A fines del 2024 se comienza con un Taller Inclusivo de Braille Integral destinado a todas las personas que quisieran aprender o profundizar sus habilidades de lectura en este sistema. El taller se encuentra abierto a cualquier persona que quiera aprender: familiares, amigos, docentes, usuarios del Servicio de

Rehabilitación. Se conforma un espacio lúdico que propone el aprendizaje del braille sin prisas y con propuestas de uso en la vida cotidiana.

Acerca de la Rehabilitación Visual, están en desarrollo nuevos objetivos en el área, ya que han ingresado muchos usuarios con baja visión en 2025. Los mismos, incluyen el uso de ayudas ópticas recetadas, la optimización de la funcionalidad visual en tareas de corta distancia —como la lectura— y la incorporación de tecnologías disponibles por cada usuario. Entre estas se destacan el uso de lupa en el celular, funciones de accesibilidad en dispositivos Android, empleo de la cámara para ampliación de imagen, entre otras herramientas adaptativas.

6.2 Respecto de la formación de las estudiantes del Profesorado de Pedagogía Terapéutica en Discapacidad Visual

La articulación con el Hospital Central permite que las becarias adquieran herramientas para interpretar distintos estudios oftalmológicos. Dentro del Servicio, ponen en práctica conceptos propios del encuadre pedagógico-terapéutico para la intervención con personas con discapacidad visual. Cada área de trabajo ofrece recursos específicos que las becarias aprenden a utilizar y mediar. En el área de Orientación y Movilidad, trabajan con el bastón y técnicas de desplazamiento autónomo. En la rehabilitación visual, emplean cartillas específicas, filtros y ayudas ópticas. Para las habilidades de la vida diaria, aplican técnicas y estrategias adecuadas a cada actividad.

También realizan mediaciones digitales, como tutoriales para el uso de lectores de pantalla, aplicaciones móviles y adaptaciones de accesibilidad en distintos dispositivos y entornos. Además, incorporan el uso de la máquina braille y aplican diversos métodos de enseñanza de la lectura y escritura braille en personas adultas.

Otros estudiantes beneficiarios del proyecto que no se han mencionado, son los que realizan prácticas de 3º y 4º año, que toman contacto con el Servicio y realizan rotaciones de práctica en cada área (Orientación y Movilidad; Braille; Habilidades de la Vida Diaria; Tiflotecnología y Rehabilitación Visual).

7. Proyecciones

Se han incorporado al equipo inicial nuevos colaboradores profesionales: una técnica ortóptica del Hospital Central, tres graduadas que brindan apoyo en el área de Tifloinformática y refuerzo en Orientación y Movilidad, y un profesor de teatro que ofreció un taller inclusivo de expresión corporal —muy bien recibido por los participantes del Servicio—Se encuentra en revisión una propuesta de Taller de Tango y Folclore.

Se ha iniciado la sistematización de los datos de los usuarios, a través de una base de datos que realizó el Observatorio de Educación, que permitirá desarrollar investigaciones específicas sobre la temática en el mediano plazo.

Se han realizado derivaciones a servicios de neurología dentro del mismo Hospital Central. También se analiza la necesidad de brindar acompañamiento psiquiátrico a otro participante utilizando la red de servicios a la comunidad de la Facultad de Medicina de la UNCuyo.

Si bien, el Servicio de Rehabilitación Básica y Visual de la FEd lleva relativamente poco tiempo de apertura a la comunidad, tenemos elogiosas devoluciones de los usuarios y sus familias que nos animan a continuar en el camino de la inclusión con calidad. También las estudiantes becarias han manifestado su interés en continuar participando del Servicio, luego de la finalización de la beca, debido al impacto positivo que ha existido en esta inmersión en una práctica socioeducativa que permite integrar aspectos teóricos presentes en el plan de estudio con el acercamiento a la realidad del trabajo pedagógico-terapéutico que realiza el Profesor de Pedagogía Terapéutica en Discapacidad Visual en su práctica cotidiana.

8. Conclusiones

A pesar del breve tiempo de funcionamiento del Servicio de Rehabilitación Básica y Visual de la Facultad de Educación, las devoluciones positivas de los usuarios y

sus familias confirman su impacto en la construcción de prácticas inclusivas de calidad.

Esta experiencia no solo fortalece la vinculación con la comunidad, sino que también evidencia el compromiso ético de las futuras profesionales, quienes manifiestan interés en continuar participando a partir del valor formativo que representa esta práctica socioeducativa.

La rehabilitación visual se concibe como un proceso dinámico, orientado por las necesidades individuales y sostenido por la intervención de equipos multidisciplinarios que acompañan integralmente a las personas con discapacidad visual. En este marco, la universidad pública se posiciona como un actor social comprometido con la atención de demandas concretas, mediante propuestas que articulan saberes y recursos con otras instituciones, como el Servicio de Oftalmología del Hospital Central y el Servicio de Rehabilitación Visual del Hospital Universitario.

La extensión universitaria, cuando se integra con la enseñanza, potencia los aprendizajes y genera experiencias transformadoras. Aprender “de” y “junto con otros” habilita la construcción de conocimientos situados, vinculando contenidos disciplinares con problemáticas sociales. Esta articulación, lejos de modelos difusiónistas- transferencistas promueve una universidad comprometida, que no solo transfiere saberes, sino que los recrea colectivamente en territorio. Tal perspectiva interpela a quienes participan del proyecto y moviliza una práctica profesional con sentido ético, inclusivo y transformador.

9. Referencias bibliográficas

Alvarez, S. (2023). Los Puntos de Extensión Territorial y su articulación con las prácticas socioeducativas. Estrategias institucionales de la UNICEN hacia la extensión crítica. *Revista Masquedós*, 8(9), 1–13. <https://doi.org/10.58313/masquedos.2023.v8.n9.244>

Binns, A. M., Bunce, C., Dickinson, C., Harper, R., Tudor-Edwards, R., Woodhouse, M., et al. (2012). *How effective is low vision service provision? A systematic review*. *Survey of Ophthalmology*, 57(1), 34–65.

- <https://doi.org/10.1016/j.survophthal.2011.06.006>
- Bruno, D. (2016). Curricularizar la extensión para integrar y territorializar la práctica universitaria. *Cuadernos de H Ideas*, 10 (10). <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/cps/index>
- Carballeda, A. (2018). La accesibilidad y las políticas de salud. En J. M. Carballeda et al. (Comps.), *La accesibilidad a las políticas públicas como campo de disputa* (pp. 63–75). Espacio Editorial.
- Caride Gómez, J. A., & Meira Cartea, P. A. (2005). *Pedagogía social: Educación para la participación en la vida comunitaria*. Ariel Educación.
- Chiang, P. P. C., Zheng, Y., Wong, T. Y., & Lamoureux, E. L. (2013). Vision impairment and major causes of vision loss: Impacts on vision-specific functioning independent of socioeconomic factors. *Ophthalmology*, 120(2), 415–422. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2012.07.077>
- Coco-Martin, M., Herrera-Medina, J., Cuadrado Asencio, R., & De Lázaro, J. (2015). *Manual de baja visión y rehabilitación visual* [Internet]. Editorial Médica Panamericana.
- da Silva, M. R., de Souza Nobre, M. I. R., de Carvalho, K. M., & Montilha, R. (2014). Visual impairment, rehabilitation and International Classification of Functioning, Disability and Health. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 73(5), 291–301. <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20140063>
- Echeverri-Gallo, C. (2018). Significados y contribuciones de las prácticas profesionales a la formación de pregrado en psicología. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(3), 569–584. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5490>
- Gezment, S. (2018). Curricularización de la extensión universitaria. Algunas consideraciones. *Revista e+e*, 5(5). <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/EEH/index>
- González B., Polanco Marroquín, B., Rovezzi, G.; Contreras, N. y Ramos, P. (2005). El equipo multidisciplinario en la atención de alumnos con baja visión como una práctica educativa para la inclusión. Publicaciones ICEVI.
- Heredia, M. (2024). La accesibilidad en el campo de la discapacidad y otros alcances del concepto: Aportes para la construcción de una perspectiva situada. *Revista Masquedós*, 9(12), 1–21. <https://doi.org/10.58313/masquedos.2024.v9.n12.31>
- Kaplún, G. (2014). La integralidad como movimiento instituyente en la universidad. InterCambios. *Dilemas y Debates*, 1(1), 44-51. <https://ojs.intercambios.cse.udelar.edu.uy/index.php/ic/article/view/11>
- Lossio, O. (2023). Contribuciones de la extensión universitaria a la formación docente de estudiantes de profesorado: Experiencias en la asignatura Didáctica de la Geografía de la Universidad Nacional del Litoral. *Revista de*

- Extensión Universidad en Diálogo*, 13(1), 179–214.
<https://doi.org/10.15359/udre.13-1.7>
- Markowitz, S. N. (2016). State-of-the-art: Low vision rehabilitation. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 51(2), 59–66.
<https://doi.org/10.1016/j.jcjo.2015.11.002>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Informe mundial sobre la visión*.
- Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). (2011). *Discapacidad visual y autonomía personal: Enfoque práctico de la rehabilitación*. ONCE.
- Oviedo, M. P. (2019). Barreras para acceder a los servicios de rehabilitación de la baja visión: Una revisión de tema. *Ustasalud*, 18, 48–54.
- Pérez de Maza, T. (2022). Tres movimientos para la transformación curricular: la extensión universitaria como engranaje. *Extensión en Red*, (13), e031.
<https://doi.org/10.24215/18529569e031>
- Petz, I. (2015). Extensión universitaria: Tendencias actuales y desafíos pendientes. *Redes de Extensión*, (1), 1–5.
<http://revistascientificas.filoz.uba.ar/index.php/redes/article/view/1461>
- Pinedo, J., Costa Álvarez, C., Díaz, C. y otros (mayo de 2016). La extensión universitaria en el territorio. Apuntes para pensar (y repensar) la práctica extensionista en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de la Plata. Trabajo presentado en el taller «*La Extensión Universitaria en el territorio. Lo deseable, lo posible y lo necesario*». La Plata, Argentina
- Ponce-Ceballos, S., Castellanos-Ramírez, J., & Aviña-Camacho, I. (2024). Formación universitaria a través de prácticas situadas en ambientes reales. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 15(42), 56–77.
<https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2024.42.1663>
- Rafaghelli, M. (2016). Las prácticas de extensión de educación experiencial como oportunidad para integrar docencia y extensión. +E: Revista de Extensión Universitaria, (6), 8–15.
- Sampaolesi, S., & León Peláez, Á. (2018). ¿Integralidad o articulación? Reflexiones acerca de experiencias de curricularización de la extensión en universidades de Argentina y Uruguay. *Revista Masquedós*, 3(3), 7–17.
- Santiago, A. G., Carral, J. M. C., Y González, M. Z. (2006). De la "minusvalía" visual a la "discapacidad" visual. *Revista de investigación en educación*, 3 (1), 33–50.
- Tobias, E. I., & Mukhopadhyay, S. (2017). Disability and social exclusion: Experiences of individuals with visual impairments in the Oshikoto and Oshana regions of Namibia. *Psychology and Developing Societies*, 29(1), 22–43. <https://doi.org/10.1177/0971333616689203>
- Tommasino, H. y Cano, A. (2016). Modelos de extensión universitaria en las universidades latinoamericanas en el siglo XXI: tendencias y controversias.

Revista Universidades, 67, 7-24.

- Tommasino, H., & Cano, A. (2016). Modelos de extensión universitaria en las universidades latinoamericanas en el siglo XXI: Tendencias y controversias. *Universidades*, (67), 7–24. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37344015003>
- World Health Organization. (2016). *Lista de ayudas técnicas prioritarias* [Internet]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207697/WHO_EMP_PHI_2016.01_spa.pdf
- World Health Organization. (n.d.). *Tecnología de asistencia* [Internet]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>
- Yano, V. T. B., Alves, J. M., & Cunha, A. L. R. S. (2018). Subjetividade e formação inicial docente no Centro de Ciências e Planetário do Pará. *Amazônia: Revista de Educação em Ciências e Matemáticas*, 14(30), 18–30. <https://doi.org/10.18542/amazrcm.v14i30.4893>

Las autoras

Mariela Farrando

Profesora y Terapeuta en Discapacidad Visual, egresada de la Facultad de Educación Elemental y Especial de la Universidad Nacional de Cuyo. Posee una Maestría en Educación Diferencial con mención en Necesidades Educativas Múltiples, y es Especialista en Intervención Temprana en el Niño de Alto Riesgo. Además, cuenta con una diplomatura de posgrado en Necesidades Educativas Especiales, Prácticas Inclusivas y Trastornos del Espectro Autista.

Ha cursado la Diplomatura de Posgrado en Educación Sexual Integral en la Facultad de Educación de la UNCUYO y actualmente se encuentra realizando la Maestría en Escenarios Digitales en la Universidad Nacional de La Plata.

Se desempeña como Directora de Carrera del Profesorado Universitario de Pedagogía Terapéutica en Discapacidad Visual en la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Cuyo, y como Coordinadora del Proyecto TRACES (Trayectorias Académicas Estudiantiles) en la misma institución.

Es docente de las asignaturas Pedagogía Terapéutica de la Discapacidad Múltiple, Didáctica del Sistema Braille (ambas pertenecientes al Profesorado Universitario de Pedagogía Terapéutica en Discapacidad Visual), y Problemática de las Necesidades Múltiples en la Tecnicatura Universitaria en Interpretación en Lengua de Señas.

Actualmente dirige el Proyecto de Extensión “Servicio de Rehabilitación Básica y Visual”

de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Cuyo.

marielafarrando@fed.uncu.edu.ar

Roxana Soledad Fioravanti

Profesora Terapeuta Universitaria en Discapacidad Visual, egresada de la Universidad Nacional de Cuyo. Es Especialista en Docencia de Nivel Superior en Educación y TIC, formación realizada en el Instituto de Formación Docente del Ministerio de Educación, y Especialista en Docencia Universitaria por la Facultad de Filosofía y Letras de la misma universidad.

Cuenta con una Diplomatura en Accesibilidad Universal desde la Perspectiva de los Derechos Humanos, otorgada por la Facultad Regional Buenos Aires de la Universidad Tecnológica Nacional, y una Diplomatura en Estrategias Colectivas para la Accesibilidad en el Espacio Educativo, cursada en la Universidad Nacional de San Luis.

Actualmente se desempeña como docente en la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Cuyo, dictando las asignaturas: Rehabilitación Básica, Orientación y Formación Laboral, Rehabilitación Visual y Estimulación Visual.

Integra el Comité de Seguridad e Higiene Laboral de la Facultad de Educación y es miembro del Consejo de Extensión, dependiente de la Secretaría de Extensión de la misma unidad académica. Además, se desempeña como referente suplente del Profesorado Universitario de Pedagogía Terapéutica en Discapacidad Visual ante el Área de Inclusión de Personas con Discapacidad del Rectorado de la Universidad Nacional de Cuyo.

Es Co-Directora del Instituto Universitario de Inclusión Social y Educativa, dependiente de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Cuyo.

Correo electrónico: roxanafioravanti@fed.uncu.edu.ar