

PSICOLOGIA Y EDUCACION DEL CIEGO COLOMBIANO

ANTONIO JOSE OSPINA CUBILLOS

1. INTRODUCCIÓN

La persona ciega ha sido, en el curso del tiempo, un elemento hartamente controvertible y disímil. La polémica sobre su razón de ser o de existir lo ha venido definiendo como lastre que debe desaparecer, como rezago de la selección natural², como víctima de un pecado personal o familiar³ o, hasta hace una centuria escasa, como ente por naturaleza inepto.

La historia de su recuperación social como individuo activo-productivo del grupo, es sesquicentenaria apenas. Dos hechos básicos la preceden: la fundación de la primera institución para ciegos en el año de 1784⁴ y la invención del sistema de escritura Braille en el

año de 1825⁵. Con estas premisas la ciencia del siglo XIX se propuso estudiar y aclarar la personalidad esotérica del ciego de entonces, y de una vez empezó a idear el material didáctico adecuado a la ceguera.

Hoy día, la persona ciega tiene la posibilidad de conquistar un puesto en la vida profesional e incorporarse normalmente a la comunidad. Su condición ha mejorado en el sentido de que él mismo está tomando conciencia de su situación real y de su porvenir, de la misma manera que la conciencia del grupo está descubriendo, estimulando y empleando sus valores.

2. SITUACIÓN ACTUAL DEL CIEGO COLOMBIANO

a) Definición

No hay una definición oficial del ciego colombiano. La asociación Interna-

1 Recuérdese la ley romana que disponía arrojar por la Roca Tarpeya a todo niño ciego.

2 "El ciego adulto, sin embargo, casi nunca es suprimido, desaparece él mismo; no se le mata, se le deja morir; las condiciones de la vida son tan duras para él que queda eliminado por el juego natural de la selección". (Cit., según Juan A. Pardo, *Revelaciones de un Ciego*. Bogotá, 1937, pág. 14).

3 "Pasando, vió a un hombre ciego de nacimiento, y sus discípulos le preguntaron diciendo: Rabi quién pecó, éste o sus padres para que naciera ciego?". (S. Juan. 8, 55-3).

4 El primer instituto para personas ciegas fue fundado por Valentí Haüy, en la ciudad de París. La idea le surgió como consecuencia de la pena que le produjo haber presenciado un espectáculo público cuya atracción era un combate entre ciegos. "Yo haré —dice en una carta— porque aquella sangrienta burla se transforme en una realidad bien distinta por cierto". (Cit., según Juan A. Pardo, *Revelaciones de un Ciego*. Bogotá, 1937. Pág. 26).

5 El sistema Braille, fue inventado por el francés Luis Braille. Braille quedó ciego a la edad de 3 años por una herida que se infirió jugando con una lezna. Se registra el hecho curioso de que con un elemento similar a la lezna, creó el alfabeto que lleva su nombre.

El signo generador de este sistema se forma con seis puntos en relieve. De la combinación probabilística de estos seis elementos $\binom{6}{n}$, se obtienen 63 signos, de los que se deducen las letras del alfabeto, los números, los signos de puntuación, y las notas musicales o musicografía braille.

Nota: el autor de este trabajo, agradece sinceramente al señor Luis Alberto Perico, profesor del Centro de Rehabilitación, la ayuda que le prestó en la revisión de las principales ideas.

cional para la prevención de la Ceguera propone para el ciego en general la siguiente definición: "Se considera ciega toda persona con menos de 1 sobre 20 de visión normal o que no sea capaz de contar los dedos a una distancia de 1.50 m., o que con una visión de 3 sobre 10 tenga el campo visual reducido a solo 10° a derecha e izquierda de un punto central". El Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos, fundado en Bogotá en 1962, estima ciega la persona que posee, como máximo un residuo visual de 20 sobre 200 en el mejor de los ojos, después de corrección.

b) *Censo*

No se ha hecho ningún censo sobre la población colombiana de ciegos. Se calcula en 35.000 este número, de los cuales 5.000 serían niños en edad escolar. Esta observación se ha hecho con base a los porcentajes de las estadísticas de los Estados Unidos por lo cual no tiene mucha validez. Circunstancias bien diferentes tales como las dos guerras mundiales, el mayor índice de los accidentes de trabajo y por otra parte el adelanto de la medicina preventiva y terapéutica hacen difícil esta analogía. Completa este censo —incompleto en principio— las siguientes observaciones empíricas: aproximadamente un 2% de la población ciega recibe algún tipo de educación especializada; más de la mitad de ciegos son individuos con algún residuo visual; cerca de las dos terceras partes de ellos son personas que han perdido la vista en la edad adulta; y menos de una quinta parte son ciegos de nacimiento.

c) *Etiología y prevención de la ceguera*

En general, entre nosotros, otra vez valga el empirismo, las causas de la ceguera u oftalmopatías más frecuentes son similares a las de otros países. Salvo las variaciones que implican diferencias en la medicina preventiva, y algunas entidades típicamente ecológicas. Es el caso de la oncocerciasis u onco-

cercosis (enfermedad causada por especies del género *onchocerca*), desconocida en Colombia y abundante en Africa, Méjico y Guatemala.

Según el testimonio del doctor Canadau, director de la Organización Mundial de la Salud, el 75% de los casos de ceguera que ocurren en el mundo podrían prevenirse, o curarse en su génesis, por medio de un tratamiento farmacológico o quirúrgico. Aún como medida económica para el individuo y para el estado, la prevención de la ceguera implica un gasto exiguo en comparación a la tremenda inversión que requiere la curación de la misma enfermedad —infructuosa casi siempre— y a la carga que supone para el estado el mantenimiento de personas improductivas.

La principal causa de ceguera son los accidentes, en la mayoría de los casos evitables. De estos percances los más comunes son los que infieren los niños jugando con elementos cortopunzantes, y los trabajadores en el curso de su labor. Su prevención es fácil. En el primer caso evitando el contacto del niño con juguetes tales como tijeras, dardos, flechas, balas, etc. En el segundo ejemplo conminando al empleado a usar los elementos protectores como anteojos, máscaras, guantes, etc, y a tener el debido cuidado con el manejo de ciertas sustancias como ácidos y álcalis.

El glaucoma (del gr. *glaukós*, verde-mar) es una de las enfermedades más comunes que originan ceguera. Se presenta en alto porcentaje a las personas de más de 50 años de edad y a veces ataca a familias enteras. Su causa inmediata es el aumento de presión de los líquidos que llenan el globo del ojo, pero su origen más remoto es desconocido. En su forma aguda es doloroso y puede ir acompañado de vómitos y de opacidad de la córnea. En su forma crónica acaba por deteriorar el nervio óptico. Su curación o detención es posible a condición de un diagnóstico precoz y de un perseverante y largo tratamiento.

Las infecciones ocasionan un alto número de ciegos. Las más comunes son el trocoma, la lepra y la viruela. El trocoma (del gr. trachys, áspero) es una conjuntivitis granulosa y contagiosa que produce hipertrofia de la conjuntiva y formación de diminutos gránulos. La lepra y la viruela son enfermedades bien conocidas. La prevención de estos tres es posible con el uso de antibióticos o vacunas según el caso.

Otras entidades oftalmopáticas cuya terapia (curación o detención de la enfermedad) obedece al campo de la cirugía y que son causa frecuente de ceguera, son las que siguen: desprendimientos de retina, cuyo síntoma puede ser aparición de resplandores o puntos oscuros en el campo de la visión; tumores del ojo en cualquier edad, sobre todo en niños menores de 4 años; lesiones de la córnea debido a infecciones o accidentes; y, la más conocida de las causas de la ceguera, la catarata (del lat. cataracta, salto de agua) que consiste en la opacidad del cristalino del ojo o de su cápsula, o del humor que existe entre uno y otra, que impiden el paso de los rayos luminosos.

La ceguera también puede ser una consecuencia de disposiciones heredadas. Hay una relación entre la frecuencia de las perturbaciones oftálmicas heredadas con el grado de consanguinidad de los padres.

Esta proporción es de 20 a 1 entre hijos de los padres consanguíneos con relación a los hijos de los padres no consanguíneos. (Véase, Cadenau, M.C. "Prevenir la Ceguera". Publicación en Braille, Ginebra, 1962).

La rubeola (y en general enfermedades eruptivas), contraídas por la mujer en los primeros meses del embarazo, produce en más de la mitad de los casos recién nacidos afectados en cataratas y sordera. La prevención consiste en que la futura madre contraiga la rubeola voluntariamente antes del matrimonio. Algunos síntomas que representan los niños, pueden ser indicio de una ceguera futura si no se atienden a tiem-

po. Deben tenerse en cuenta los siguientes: conjuntivitis en los recién nacidos; ojos que parecen agrandarse (en niños de pocos meses); extravismos; ojos Perezosos; vista corta; dolor de cabeza (normal en el adulto, pero en el niño grave indicio asociado a enfermedad de los ojos, en la mayoría de los casos); y diabetes.

d) *Instituciones especializadas*

Existen en el país seis instituciones especializadas para la educación del ciego. Funcionan en las ciudades de Bogotá, Cartagena, Medellín y Cali; y tienen un promedio anual de 40 estudiantes ciegos cada una. Buena parte del personal de estos alumnos se renueva esporádicamente debido al ciclo de los estudios. Estos planteles cumplen una función de docencia de la escuela primaria y parte de la secundaria, y en casos especiales tienen una función de asilo. Además de estas instituciones educativas, hay un centro de rehabilitación para ciegos adultos.

El Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos, entidad sui generis de América del Sur, pretende rehabilitar científica y técnicamente al ciego adulto, mediante una orientación psicológica, pedagógica y médica. Con un curso cuyo promedio de duración es de siete meses, ha integrado a la vida profesional a trece personas ciegas que en la actualidad laboran normalmente en algunas de las más importantes fábricas y empresas industriales del país.

3. DESARROLLO DEL NIÑO CIEGO

Desde el comienzo de su vida la situación del niño ciego —como la del ciego adulto— se distingue por tres hechos básicos: una mayor dependencia ajena, una restricción de las posibilidades de conocimiento, y la falta de una serie de experiencias estéticas que tienen un fundamento óptico. Aunque el centro de la personalidad no se disturba por el defecto visual, la ceguera significa una limitación considerable y una amenaza para el desarrollo de la personalidad.

El niño ciego de nacimiento, o que ha perdido la vista a temprana edad, se muestra en su desarrollo más estable y equilibrado en su vida afectiva, que el hombre que ha perdido la vista en la vida adulta. En el primer caso hay una seria limitación en la vida cognoscitiva, mientras en el segundo ejemplo hay una grave amenaza a la vida afectiva. Este último hecho se presenta como secuela del gran esfuerzo que supone una adaptación forzosa a la oscuridad, y al reconocimiento del mundo por los demás sentidos, especialmente por el tacto.

Las etapas fundamentales del desarrollo y del crecimiento son las mismas en el niño ciego que en el niño normal. Dos experiencias son básicas para el niño ciego: la imposibilidad psíquica en la conquista del espacio y el escaso contacto con los hombres y las cosas. Los efectos negativos de estas experiencias se notan al final de su infancia en que el niño ciego presenta un retraso en el desarrollo del lenguaje que acompaña un deterioro en su desarrollo mental, y dificultades en sus relaciones interpersonales. Estos serios disturbios no son efectos intrínsecos de la ceguera sino resultado de la ignorancia, apatía, consentimiento, lástima o aislamiento a que lo someten sus familiares. El niño ciego ve en los hombres, seres superiores y, el único medio de satisfacer sus deseos.

Por la necesidad psico-fisiológica que tiene el niño ciego de movilizarse, para poner en juego y desarrollar todos sus sistemas y aparatos sumado a la falta de orientación de las personas videntes, se van creando en el pequeño una serie de hábitos defectuosos o "mannerismos", que se pueden corregir más tarde con la educación. Si opta por la inmovilidad, por temor al espacio o por obediencia sumisa a sus mayores, se atrofian sus órganos de motricidad, y aunque es poco frecuente, se dan casos de niños ciegos que a los 12 años no saben caminar.

Se nota con frecuencia, en niños ciegos de cierta precocidad, un afán insaciable

de reconocer con detalle todos los objetos por su tacto, y si hay residuo visual una necesidad de ponerlo en juego constantemente. En otros, menos "vivos" desde luego, hay un desarrollo excesivo de la fantasía, deseo porfiado de asirse a su propio concepto del mundo y tendencia a aprender mecánicamente.

El niño ciego educado adecuada y tempranamente, en el curso de su desarrollo y crecimiento y en la adultez, no presenta, además de su limitación visual, diferencias significativas de ninguna índole con sus semejantes no ciegos.

4. EDUCACIÓN DE LA PERSONA CIEGA

a) *Formas de educación.*

Existen en Colombia —aunque en cerner todos— tres tipos de métodos o escuelas para la educación del ciego, todos con sus ventajas e inconvenientes: la escuela residencial o internado para ciegos, la enseñanza a domicilio con profesores especializados, y la escuela integral o de niños normales a la que se integra el niño ciego bajo el cuidado de un experto en tiflogía, que tiene la función de asistirlo en aquellas explicaciones que requieren el uso de material didáctico y de una metodología especial.

La escuela residencial, la más común entre nosotros, tiene las ventajas que ofrece un personal docente especializado, un material pedagógico apropiado y la posibilidad de tecnificarse hasta el máximo. Tiene el inconveniente —bien notorio en nuestros institutos para ciegos— de que la personalidad del ciego se va creando en un mundo diferente, en un "mundo de los ciegos", exótico, conventual, en el que seguramente no va a vivir indefinidamente.

La enseñanza a domicilio, tiene la ventaja de la adaptación gradual que puede hacer el profesor en la medida de las capacidades del niño. El inconveniente que surge es el de la sobreprotección y del poco contacto del niño ciego con otros niños de su edad.

La escuela integral, que empezó a ensayarse en Bogotá el presente año con 3 escolares, tiene la ventaja de estar preparando, desde el comienzo, al niño ciego para vivir en la comunidad en la que realmente va a pasar los años de su vida. Tiene el inconveniente —asequible desde luego— de la dificultad de adaptación y de la competencia, mientras el niño ciego aprende a hacer uso de sus sistemas tiflo-pedagógicos.

Cualquiera que sea el método utilizado, la educación escolar del niño debe comenzarse a muy temprana edad (3 o 4 años). La educación familiar debe precederle, teniendo en cuenta los siguientes factores: el niño ciego no debe ser sobreprotegido por sus padres o familiares, ni tampoco ocultado, rechazado, relegado a instituciones de amparo, ni odiado; tiene los mismos derechos que sus hermanos y por lo mismo debe procurársele las mismas oportunidades educativas; debe exigírsele igualmente el cumplimiento de sus obligaciones de hijo, de hermano y de escolar.

b) *Posibilidades educativas*

El ciego se puede educar completamente, salvo en el caso de ser un débil mental. La meta de su educación debe ser la misma que la de la persona no ciega.

El principal problema es el de restituir la falta de las percepciones visuales por las de otros sentidos, especialmente el tacto. La palabra, en lo posible, debe ir acompañada de explicaciones plásticas, para evitar el verbalismo en que fácilmente incurre el ciego que conoce el término pero no su significado. La práctica de las habilidades manuales tiene el sentido de enseñarle al ciego a usar su tacto de manera consciente. El sistema Braille le permite apropiarse de las técnicas culturales, de la lectura y escritura, un sistema abreviado de taquígrafía (estenografía) y de música (musicografía).

Una de las principales tareas en la educación del ciego, consiste en formarle el sentimiento de seguridad que re-

quiere para la conquista del espacio físico, habilitándolo para movilizarse, por su cuenta y riesgo, en cualquier terreno. Simultáneamente es perentorio crearle un mundo de valores personales que le den sentido y destino a su existencia. Ojalá perciba que la persona no ciega tiene que vencer grandes dificultades para progresar, que igualmente sufre, y tiene otras limitaciones, y que de la misma manera sus posibilidades de conocer son restringidas.

El adolescente o el adulto ciego que no se ha creado este sentimiento de seguridad en sí mismo y en su ambiente, que no tenga estructurada su propia escala de valores personales, metafísicos, se rebela contra su destino, y obviamente como se observa con frecuencia, se muestra esquivo, escéptico, pesimista y porfiado; duda de todos los hombres y reniega de su porvenir. Va rodeándose de un mundo muy íntimo que favorece la inseguridad y la angustia.

Un grave problema, que actualmente nos afecta, es el de la poca demanda de empleo del ciego en las empresas, la industria y la administración. Sin duda, el ciego educado y entrenado, como lo está demostrando la experiencia en Bogotá, está capacitado para ejercer un sinnúmero de empleos como los de telefonistas, mecanógrafos, corresponsales, ensambladores, ascensoristas, profesores, etc.

No se trata de restituir las profesiones típicas como las de afinador de pianos, tejedor de fiques o fabricantes de canastas, porque en primer lugar no dan la ganancia suficiente y en segundo término, para el desarrollo de la personalidad es más conveniente que el ciego trabaje en asociado de personas normales, de las que recibe crítica y a las cuales puede convencer de su eficiencia. Fracasos en esta adaptación puede acarrear al ciego grandes conmociones, al tiempo que el éxito, más frecuente, afirma el sentido de su existencia y de su futuro.

Por principios psicológicos claramente definidos es necesario tener en cuenta, que al ciego se le debe alentar en su

tarea —como usualmente debiera ocurrir con cualquier ser humano— pero de ninguna manera sobreestimar, sobreestimar o sobrevalorarlo en su persona o trabajo, como tampoco sería prudente hacer lo contrario. En cuanto mayor sea la igualdad de condiciones en que se trate al ciego en la institución donde labore con sus compañeros videntes, tanto más será su ajuste básico

al trabajo, mejores sus relaciones interpersonales y el corolario subsecuente.

Darle la oportunidad justa al ciego colombiano de educarse, o de rehabilitarse si es adulto, (ayudarle a ayudarse a sí mismo), sería hacer nuestra la realidad —en otras tierras tangible— de que “el ciego puede hacerlo todo; menos ver”.

BIBLIOGRAFIA

Handbuch der Psychologie. 10 Band. Pädagogische Psychologie. 20 Kapitel. Die psychologisch = pädagogische Situation der Blinden und Sehbehinderten. Verlag für Psychologie. Dr. C. J. Hogrefe. Göttingen, 1959.

PARDO, Juan A.: *Revelaciones de un Ciego*. Editorial Minerva, Bogotá, 1937.

CADENAU, M. C.: *Prevenir la Ceguera*. Informe del Director Mundial de la Salud. Publicación de Braille. Ginebra, 1962.