

# DIPLOMADO BAJA VISIÓN

Eduardo Pava Ávila

## EJE 2

Analicemos la situación

Introducción . . . . .	3
Acercamiento sociocultural a la baja visión . . . . .	4
Definición de baja visión de la OMS (1993) . . . . .	5
Problemas del ciclo vital . . . . .	6
Bebes y niños pequeños . . . . .	6
El niño en edad escolar . . . . .	6
El adolescente . . . . .	7
Adultos jóvenes . . . . .	8
Adultos . . . . .	8
La vejez . . . . .	8
Trucos para mejorar la comunicación . . . . .	11
Personal y entorno . . . . .	11
¿Qué es un servicio de baja visión? . . . . .	12
Bibliografía . . . . .	15

## ¿Qué es la baja visión en el contexto sociocultural y cómo nos compromete?

Según cálculos de la OMS, cerca del 80% de la ceguera global es evitable: se debe a enfermedades que pueden prevenirse o controlarse si se aplican a tiempo los conocimientos e intervenciones apropiados. La deficiencia visual suele ser más frecuente en los países subdesarrollados. En África hay aproximadamente un ciego por cada cien habitantes, mientras que en las regiones más desarrolladas de Europa la prevalencia de ceguera es del 0.33%.

La OMS estima que las cataratas y los defectos de refracción son responsables del 60% de la ceguera global, repartándose el 40% restante entre enfermedades focales (que ocurren en zonas concretas del mundo), enfermedades problemáticas que van aumentando de frecuencia a medida que los países mejoran su desarrollo, y trastornos degenerativos. Alrededor de 285 millones de personas sufren de algún tipo de discapacidad visual en el mundo, al menos 39 millones son ciegos y 246 tienen baja visión según ha publicado la OMS.

Colombia, según la proyección del DANE, contaba en el 2002 con 43775839 habitantes de los cuales 309435 eran limitados visuales y de estos el 74% tenía baja visión (228982) y 80453 eran ciegos.

En este eje vamos a estudiar qué es la baja visión desde un contexto clínico y su prevalencia en un entorno social y cultural determinando individualmente nuestro compromiso en formación y cualificación para el beneficio de una comunidad que forma parte de nuestra sociedad.



### Visitar página

Para iniciar este tema, los invito a revisar el sitio:

Contexto sociocultural

<https://goo.gl/JLZMLu>

Acercamiento  
sociocultural a la baja  
visión



## Definición de baja visión de la OMS (1993)

¿Para qué tenemos definiciones? En una sociedad tan proclive a tener a todos y a todo tan etiquetados y a colocarlos en una casilla correcta, ¿por qué sigue siendo necesario aplicar una denominación embarazosa a aquellas personas que sufren una eventualidad que a muchos de nosotros nos costaría afrontar?

Tanto los profesionales como los pacientes necesitan usar definiciones comunes y adecuadas para poder hablar el mismo lenguaje. La terminología correcta puede favorecer la discriminación, pero también favorece el reconocimiento del problema del paciente. La obtención de un certificado apropiado le permite conseguir medidas de protección y acceder a asesoramientos e información. En segundo lugar, los derechos del paciente cambiarán si se incluye en la casilla correcta, tanto si estamos conformes como si no.



### Instrucción

Para ampliar su conocimiento y reforzar su aprendizaje, los invito a realizar la actividad: control de lectura, con base en:



### Lectura recomendada

*Inclusión a personas con discapacidad visual en los pregrados y licenciaturas en música de Medellín*

Valentín Cano Hoyos

Un paciente puede tener un certificado de ceguera o deficiencia visual grave y no sentirse incapacitado por su enfermedad, mientras que otro cuya visión no se considere lo suficientemente mala para conceder un certificado puede estar realmente impedido. Lo más importante —sobre todo desde la perspectiva del paciente— es que todos sepamos por qué tenemos en primer lugar las definiciones.

Dicho lo anterior, una persona con **baja visión** es aquella que tiene un deterioro de

su función visual incluso después de ser tratada o recibir corrección refractiva estándar, cuya agudeza visual va desde menos de 6/18 a percepción de luz, o cuyo campo visual se extiende a menos de 10 grados desde el punto de fijación, pero que usa o tiene la posibilidad de usar la visión para la planificación o ejecución de alguna tarea.



Para la definición de la baja visión se toma como referencia que 20/20 equivale al 100% de visión. Frente a los grados del campo visual estos se determinan en función de una visión tubular.

## Problemas del ciclo vital

Parece que hay una mayor incidencia de dificultades de ajuste de los deficientes visuales en comparación con los ciegos totales. Cowen (1961) y Blasch y Apple (1966) han señalado que la persona con visión baja tiene una ambigüedad incorporada que le hace difícil adquirir un autoconcepto realista. Generalmente se agarrará tenazmente a su identidad como persona con visión.

Mehr, Mehr y Ault (1970) describen al deficiente visual como el hombre en el limbo: incapaz de adaptarse completamente al papel de una persona con visión o una persona totalmente ciega y ciertamente no adaptándose a los estereotipos de la sociedad del ciego; se siente incomprendido y también inseguro respecto a lo que la sociedad y los demás esperan de él o a cómo reaccionarán frente a él. La mayoría de las personas con baja visión, que han adquirido esta condición en el último estadio de su vida, no conocen a otros con una limitación similar. Consecuentemente, se sienten aislados y no se dan cuenta de que sus problemas los sufren muchos otros también.

### Bebes y niños pequeños

En el caso de un niño pequeño, son a menudo los padres los que presentan estados de *shock*, depresión o incluso culpabilidad y ansiedad (Lairy, 1969). Es un principio bien aceptado en el campo de la salud mental que una atmósfera de tensión, culpabilidad y perturbación emocional alrededor de un niño es totalmente nociva para el desarrollo de su personalidad. La estabilidad emocional, así como la comprensión y tratamiento inteligente de una persona muy joven con minusvalías, por parte de sus padres y de los demás, es muy importante para determinar su futura fortaleza y estabilidad emocional.

El niño puede hacerse superdependiente o superindependiente, según el modo en que sea tratado por sus padres. El profesional puede ayudar informándolos de modo realista, sobre lo que pueden esperar del niño. Las interpretaciones del diagnóstico no son suficientes; son más útiles las indicaciones e instrucciones específicas relativas a la iluminación, por ejemplo.

### El niño en edad escolar

Es importante que al niño se le den oportunidades para relacionarse con los videntes y también con deficientes visuales. El niño se puede sentir inadaptado y frustrado: puede olvidar los modos de comunicación visual y debe tener sustitutos verbales o táctiles. Es necesario que los profesores comprendan la importancia del tamaño de las letras, la iluminación, el contraste, la posición relativa al encerrado, etc.; esta es la información que puede proporcionar el especialista en baja visión. Muchos niños con deficiencias visuales se fatigarán rápidamente y requerirán períodos extra de descanso. También es importante que sus compañeros se familiaricen con el uso y el porqué de la tecnología de baja visión, para que el niño no encuentre dificultades en su utilización.



Figura 1.  
Fuente: Shutterstock/454727512

## El adolescente

Aunque el primer desarrollo sea adecuado, la adolescencia es una época difícil de la vida para la mayoría de los niños, en cualquier caso. Gran parte de los adolescentes atraviesan un periodo de autoconocimiento crítico. Faltas e incapacidades reales o imaginarias se revisan y se magnifican. Discapacidades obvias como la baja visión, el estrabismo, los nistagmos, etc. llegan a ser un auténtico foco de autoevaluación. Una discapacidad visual no tiene que provocar inadaptación, asumiendo que la persona deficiente visual tiene experiencias constructivas en su entorno (Cowen, 1961).

Al tratar con adolescentes es mejor indicarles las consecuencias de su posible comportamiento y dejarles a ellos tomar las decisiones, respetando solo unas mínimas condiciones de seguridad. Sermonearles o forzarles es totalmente contraproducente. Es importante para el profesional no subestimar a los adolescentes, trabajar directamente con ellos y no con sus padres. Se tiene que ganar la confianza del adolescente y evitar caer en la tendencia de defender a los padres contra las necesidades y deseos del adolescente. La gente joven es generalmente más susceptible a las opiniones de sus compañeros que a los deseos de los adultos.

Los jóvenes a menudo se resisten a ser diferentes. Los chicos especialmente quieren conducir coches y buscan independencia. El carro es muchas veces un símbolo masculino o un símbolo de poder. Tanto los chicos como las chicas a esta edad son muy sensibles a ser distintos y pueden rechazar ayudas para baja visión no usuales o incluso las gafas corrientes.

## Adultos jóvenes

Debido a la importancia que les da nuestra sociedad a las aptitudes físicas, el periodo de edad del adulto joven es una época particular de entrenamiento para el discapacitado. Los individuos que no pueden conducir un auto encuentran problemas de transporte mezclados con problemas de dependencia, precisamente cuando mayores son los deseos de independencia. Consecuentemente, el autoconcepto del adulto joven probablemente presentará muchos aspectos negativos. Generalmente, las personas deficientes visuales no tienen a alguien de sus características que les sirva de modelo.

La esposa y familia del adulto joven necesitan conocer en detalle las capacidades e incapacidades de la persona con visión disminuida. Los individuos con deficiencias visuales y sus familias tienen miedo de los posibles daños de un empeoramiento de la discapacidad, dudas sobre su capacidad en el futuro y sobre un diagnóstico correcto. Temen sobremano cometer errores a su alrededor, como tropezar con alguien con comida caliente, cometer desaires con la gente, etc.

## Adultos

La pérdida de visión usualmente trae consigo una disminución del nivel de estatus social (Glass,1970). Con jóvenes y con

adultos, los problemas de empleo y matrimonio son cruciales. Si la pérdida visual es reciente, se necesita ayuda inmediata.

La pérdida visual puede ser símbolo para la persona de pérdida de potencia sexual y dar lugar a cambios del equilibrio y en relaciones con los demás individuos y su familia. Con el cambio en el equilibrio dependencia-independencia se pueden disolver los matrimonios y el experto en visión puede necesitar implicar a otros profesionales de la salud (psiquiatras).

Discusiones francas sobre las posibilidades de empleo y la asistencia en centros de rehabilitación pueden ayudar a alejar los miedos que tiene la persona deficiente visual de ser totalmente inútil. Esto a la vez puede prevenir la depresión profunda que muchos sufren.

Hay algunas pérdidas visuales que están relacionadas con el deterioro progresivo debido a enfermedades de origen genético. El problema de una posible transmisión de los estados refractivos a la descendencia crea muchas ansiedades y generalmente no se ofrece ayuda útil por parte de los profesionales.

## La vejez

Mucha gente mayor tiene motivaciones mezcladas con respecto a la rehabilitación. Algunos de ellos prefieren ser más dependientes. Como en otras edades, se necesita trabajar con las familias y tratar de alejar los miedos de posibles daños por medio de un enfrentamiento directo.

En la población de más edad, pueden aparecer grados diversos de falta de audición que, combinados con una pérdida de visión, pueden efectivamente aislar al indi-



viduo de su familia, sus amigos y los medios de comunicación públicos. Otros cambios seniles tales como la pérdida de memoria, el mal funcionamiento de los procesos cognitivos y la movilidad disminuida complican el mantenimiento de las relaciones y comunicaciones sociales normales. La muerte de familiares o amigos, o el traslado geográfico a un área remota, lejos de la gente y el entorno conocidos, pueden intensificar el aislamiento y la soledad. Cualquier ayuda sensorial aceptable, como las ayudas para la baja visión o audición, puede disminuir el aislamiento y la sensación de soledad. Cuando no es factible o aceptable una ayuda óptica, se recomiendan ayudas no ópticas.

The Industrial Home For the Blind Survey clasificó las ayudas prescritas como sigue:

Gafas para cerca	29%
Gafas para lejos	26,7%
Gafas bifocales	13,1%
Microscopios	10,9%
Microscopios bifocales	2,9%
Telescopios	10,9%
Sistemas telescópicos de lejos 3.5X	0,7%
Lentes de contacto	0,6%
Ayudas auxiliares	5,2%

Tabla 1.  
Fuente: adaptado de The Industrial Home For the Blind Survey

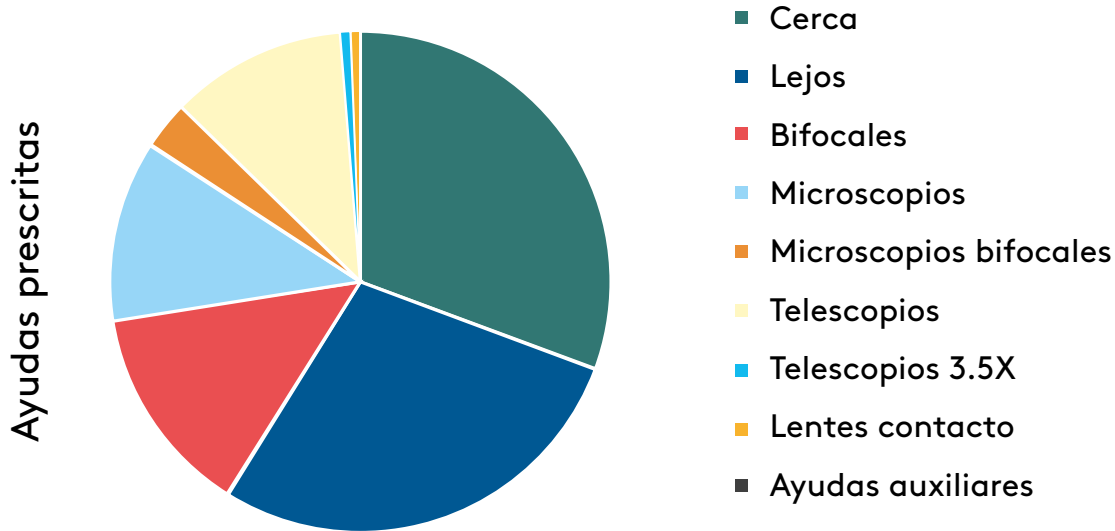


Figura 2.  
Fuente: adaptado de The Industrial Home For the Blind Survey

El paciente geriátrico con baja visión puede ser la prueba de fuego de las técnicas del profesional experto en baja visión. Las reacciones lentas del deficiente visual, combinadas con los reflejos disminuidos de los ancianos requieren un proceso más lento, paciencia extra y un elevado grado de comprensión. Aunque todo esto precisa un tiempo adicional, las visitas no deben ser demasiado prolongadas, ya que también se fatigan rápidamente.



### Instrucción

Ponga en práctica lo visto hasta ahora por medio de la actividad de aprendizaje: juego de roles.

La rehabilitación de las personas de edad con deficiencias visuales es complicada por su tendencia a mantener hábitos rígidos e inflexibles. La inflexibilidad del paciente debe contraponerse a una mayor flexibilidad del profesional, que debe tener toda clase de soluciones.

Aunque se han discutido algunos de los muchos problemas que plantean las personas de edad, debe observarse también que algunos de sus pacientes favoritos y experiencias más gratificantes provienen de este grupo de edad. No hay que olvidar que la edad cronológica puede ser un indicador erróneo de sensibilidad. Hay viejos de sesenta años y jóvenes de noventa.

## Trucos para mejorar la comunicación

He aquí algunos puntos importantes cuando tratamos con una persona con baja visión:

- El profesional debe entender la respuesta emocional del paciente frente a su enfermedad, sobre todo en el caso de pérdidas de visión adquiridas. No hay que olvidar que la causa más frecuente de ceguera registrada es la degeneración macular asociada con la edad —no es raro que el paciente haya perdido en pocos meses una buena función visual de 70 años—. En muchos casos, las primeras citas de baja visión deben ocuparse principalmente en asesorar al paciente para que acepte y racionalice su situación antes de embarcarnos en ningún plan de tratamiento.
- La ausencia de signos externos del problema, combinada con la creencia generalizada de que la ceguera equivale a la pérdida total de la visión hace que a menudo los familiares y cuidadores del paciente le den menos apoyo del que podría esperarse. El profesional puede desempeñar aquí un papel importante.
- Si establecemos objetivos realistas y asequibles (lea solo durante 10 minutos al día con esta lupa hasta que consiga leer toda la programación de TV), es posible ir involucrando al paciente en el plan de tratamiento.
- El profesional debe recordar que los pacientes no funcionan con diagramas y que, aunque una ABV puede proporcionar la ampliación perfecta y tener un óptimo diseño de su óptica, esto no supone una garantía de que el paciente la prefiera a la vieja lupa arañada que le dio su amigo.
- Cuando la vista sea parte integral del proceso de comunicación, como en pacientes con una pérdida de oído asociada, puede ser necesario desarrollar un abordaje muy flexible en el tratamiento del paciente durante un periodo prolongado.
- El paciente es más que un par de ojos. Cualquier consejo que le demos debe tener en cuenta este hecho y limitarse a repartir ABV sin analizar cómo puede incorporarlas el paciente a su vida cotidiana causará decepciones a este y al profesional.



### Video

Los invito a revisar esta videocápsula, que muestra una simulación de diferentes patologías relacionadas con la baja visión:

*Vivir con Baja Visión*

[https://www.youtube.com/watch?v=kcuuA\\_dWyJk](https://www.youtube.com/watch?v=kcuuA_dWyJk)

### Personal y entorno

El entorno físico es importante. Para muchos pacientes la visita a la consulta supondrá un desplazamiento arduo y arriesgado, que puede afectar a la motivación y

al seguimiento. Además de instalaciones accesibles, la consulta debe estar diseñada de forma que no se dificulte la movilidad, es importante que el entorno tenga contrastes definidos, que haya espacios despejados y evitar que haya zonas donde el paciente pueda tropezar o caerse. El entorno no se limita al espacio físico: también es preciso si queremos establecer una buena relación con el paciente, que mejore su motivación y le anime a seguir nuestros consejos, que todo el personal sea amable, tenga conocimientos sobre los problemas visuales y evite actitudes estigmatizantes o estereotipadas. Merece la pena emplear tiempo y esfuerzo en entrenar al personal en estos aspectos.

## ¿Qué es un servicio de baja visión?

En esencia, el **servicio de baja visión** puede considerarse como el conjunto de diferentes prácticas que se proporcionan a las personas con deficiencia visual. Incluye la provisión y el entrenamiento con ayudas de baja visión, para aprovechar al máximo la visión útil que conservan los pacientes. Además, incluye otras ayudas de baja visión no ópticas, la importancia y el uso correcto de la iluminación y del realce de contraste y otras modificaciones en el lugar, la oficina, el colegio y el ambiente exterior que ayudarán a las personas con deficiencia visual a vivir una vida más plena.



Figura 3.

Fuente: Shutterstock/526602493



### Instrucción

Para repasar lo que hemos visto, revisen la memonota que encontrarán en los recursos de este eje.



### Servicio de baja visión

Proceso y procedimiento rehabilitador o de habilitación que proporciona diversos servicios a las personas con baja visión para permitirles aprovechar su vista al máximo de sus posibilidades (Low Vision Consensus Group, 1999).

Our Better Vision (Nuestra Mejor Visión) investigó las necesidades de usuarios de servicios de baja visión en el Reino Unido. Comprobó que la dispensación de servicios eficaces de baja visión es una experiencia positiva para la inmensa mayoría de personas, quienes consideraban muy valiosas la provisión de ABV, el entrenamiento y el apoyo recibido.

Los servicios de baja visión reducen el impacto incapacitante que pueden tener los problemas visuales graves al ayudar a las personas a sacar el máximo partido de su visión. La ausencia de estos servicios conllevaría la necesidad de más cuidados domiciliarios y costes más altos para el sistema. Por tanto, para proporcionar un servicio completo a los pacientes, conviene conocer los servicios de baja visión disponibles a nivel local y cómo acceder a ellos.

Esto es especialmente importante para aquellos pacientes que no podamos tratar eficazmente en la consulta. El trabajo con discapacitados visuales se basa tanto en proporcionales asesoramiento e información como en prescribirles algún dispositivo de baja visión.

A menudo, los servicios son proporcionados por una gran variedad de instituciones distintas:

- Servicios de salud
- Servicios sociales
- Voluntariados y organizaciones benéficas nacionales
- Servicios de educación

La comunicación fluida entre los diversos grupos y cuerpos profesionales implicados en la provisión de servicios de baja visión es esencial para conseguir una atención homogénea en todo el país, sobre todo si consideramos el gran número de profesionales implicados en la provisión de estos servicios:

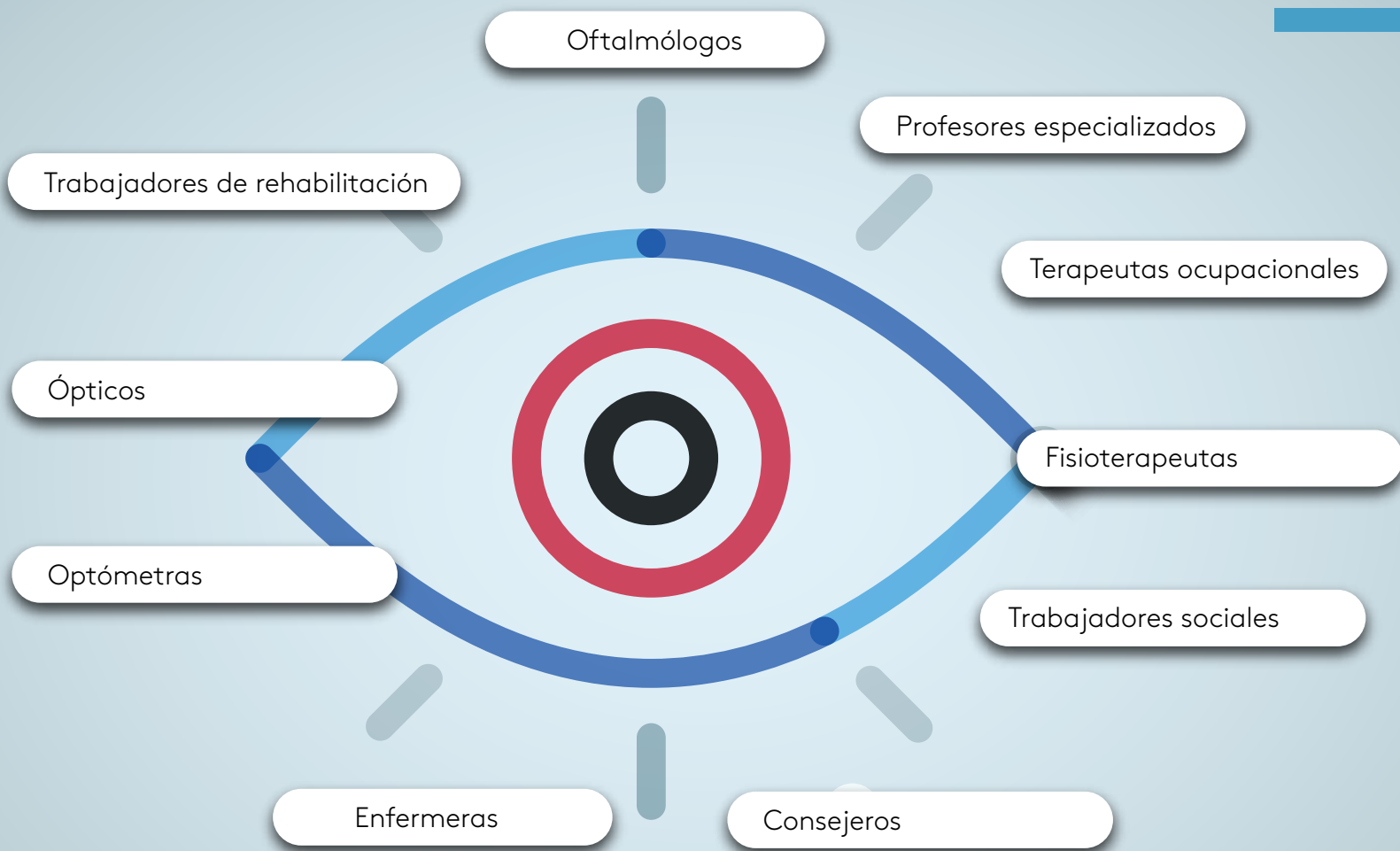


Figura 4.  
Fuente: propia

Actualmente se anima a los profesionales a implicarse en la provisión de servicios de baja visión en cada localidad o ciudad. En la mayoría de los casos, estos deben recibir un programa de entrenamiento o capacitación antes de ofertar los servicios.



### Instrucción

Para finalizar, los invito a revisar el recurso de aprendizaje: demostración de roles.

Bruce, R., y Roy, C. (1996). *Functional assessment of low vision*. Nueva York, EE.UU.: Editorial Mosby.

Orange County Public Schools. (1983). *A Resource Manual for the Development and Evaluation of Special Programs for Exceptional Students*. Tallahassee, Florida: Bureau of Education of Exceptional Students.

Vila, J. M. (1994). *Apuntes sobre rehabilitación visual*. Madrid, España: Organización de Ciegos Españoles.