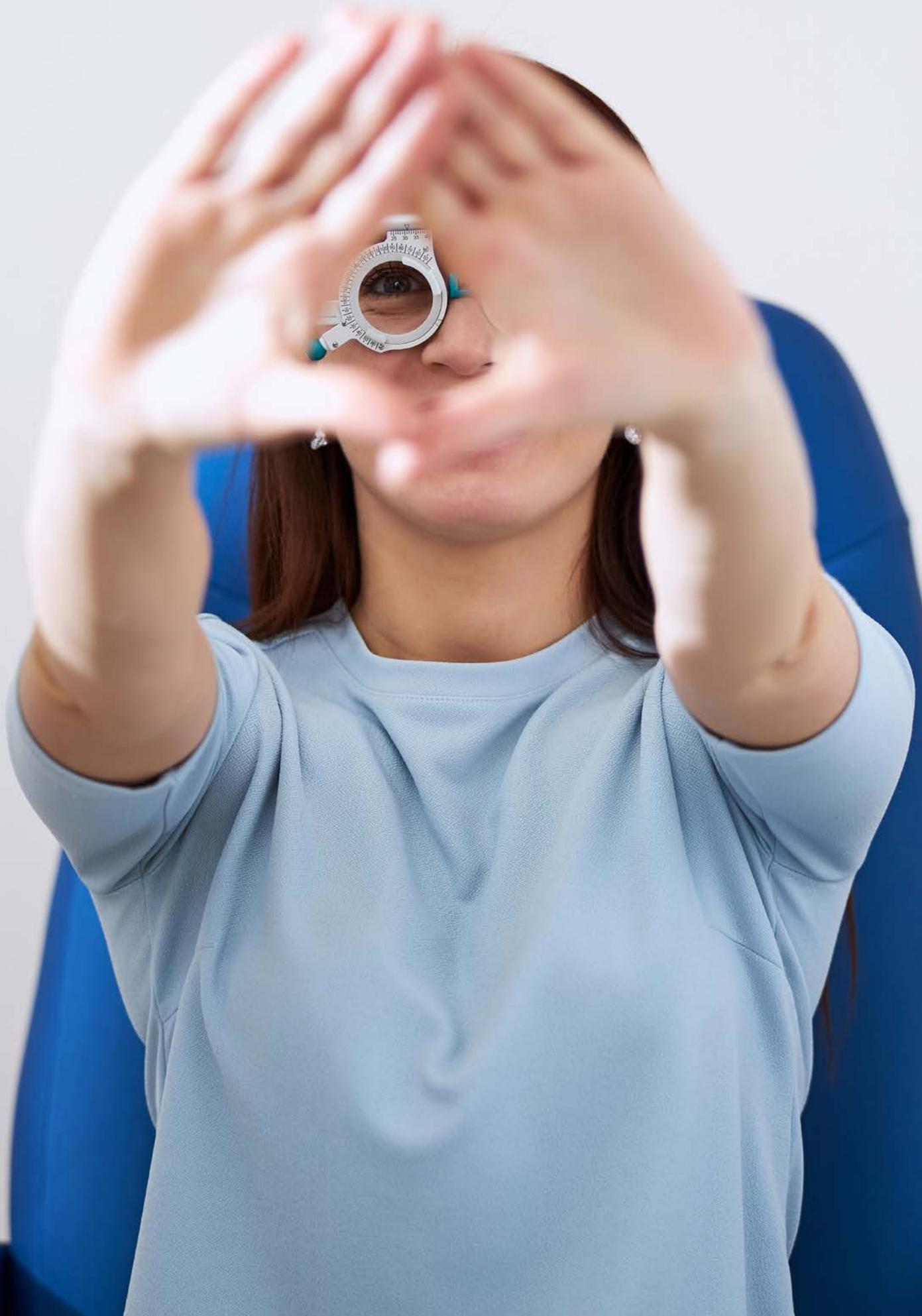


BAJA VISIÓN



Ayudas especiales y técnicas de rehabilitación para mejorar la calidad de vida de las personas con baja visión

EN ESPAÑA SE ESTIMA QUE HAY 1,8 MILLONES DE PERSONAS QUE PADECEN UNA REDUCCIÓN IMPORTANTE DE SU CAPACIDAD VISUAL. EL ENVEJECIMIENTO ES LA PRINCIPAL CAUSA DE LA BAJA VISIÓN, PERO NO LA ÚNICA.

Con el aumento de la esperanza de vida de las últimas décadas, la prevalencia de patologías visuales que derivan en baja visión se han ido incrementando. La baja visión es la condición visual que padece una persona con una reducción importante de su visión, que no mejora utilizando la adecuada corrección con gafas convencionales, lentes de contacto e, incluso, acertados tratamientos médicos o quirúrgicos, incapacitando al paciente para la realización normal de las tareas de la vida cotidiana y mermando en gran medida su estado anímico y autonomía.

Sin embargo, la baja visión no es un defecto visual en sí mismo, por lo que no puede compensarse con ayudas ópticas tradicionales. Se trata de aprovechar el resto visual que quede, con técnicas y prescripciones ópticas especiales. Es decir, todavía no existen tratamientos definitivos para estas patologías y los existentes solo son efectivos para frenar la evolución en algunos casos, pero no para su curación.

Del mismo modo, es importante señalar que la causa más común de baja visión es la edad, pero no debe descartarse que esta limitación visual pueda afectar en otros momentos de la vida, ya que puede estar causada por problemas visuales con orígenes o causas muy diversas, como debido a una lesión neurológica, malformaciones congénitas, o después de sufrir un accidente o enfermedad infecciosa.

Las causas más frecuentes de baja visión

Sin embargo, en un 31 % de los casos está asociada a la degeneración macular asociada a la edad (DMAE). Se trata de una enfermedad degenerativa y progresiva que afecta a la mácula, el área central de la retina. Esta es responsable de la visión que se necesita para las actividades cotidianas como conducir, leer, navegar por Internet, reconocer rostros, etc. Con esta patología, el campo visual central se altera, por lo que pueden aparecer líneas onduladas, puntos ciegos o escotomas, distorsión y otros problemas visuales. Si no se le pone tratamiento puede conducir a una pérdida irreversible de visión y a la ceguera.

También es una causa muy frecuente la retinitis pigmentaria. En concreto, un 25 % de los casos de baja visión se deben a este grupo de desórdenes genéticos que afectan a la capacidad de la retina para responder a la luz. El paciente que la sufre puede presentar pérdida o dificultad de adaptación a la oscuridad, disminución de la visión periférica y de los colores y de la agudeza visual. La miopía magna, responsable del 23 % de los casos de baja visión, también puede provocar diferentes enfermedades de la visión. Así, un miope cuyas dioptrías superan las cinco, multiplicará sus posibilidades de sufrir desprendimiento de retina, glaucoma, cataratas, etc.

La retinopatía diabética es la causante del 16 % de los casos de baja visión. La afectación de la visión por la diabetes es especialmente grave cuando ocurre en la retina, lo que se conoce como retinopatía diabética, y se estima que el 60 % de los diabéticos tendrá afectada la retina cuando lleven más de 20 años desde que fueron diagnosticados. La diabetes se trata de una enfermedad metabólica crónica en la que el paciente presenta picos de hiperglucemia, por lo que se debe controlar la glucosa en sangre y, también, vigilar la tensión arterial y el colesterol.

En cuanto al glaucoma, provoca un daño progresivo en el nervio óptico que se agrava con el tiempo, disminuyendo el campo visual. Si no es tratado, acaba en ceguera irreversible en el 6 % de los casos. Además, es conocido como el ladrón silencioso de la visión, ya que no muestra síntomas hasta que la enfermedad no está avanzada.

En menor medida, la baja visión puede estar también asociada a otras enfermedades como cataratas, uveítis, opacidad corneal, tracoma, albinismo, nistagmo o esclerosis tuberosa.

En cuanto a su incidencia, más de 135 millones de personas sufren baja visión en el mundo, localizándose la mayoría de ellas en países en vías de desarrollo. En Europa, la cifra asciende a 20 millones de afectados, y se estima que en España 1,8 millones de personas la padecen.

La prevalencia es mucho mayor a partir de los 50 años, pero hay que insistir en que esto no significa que el envejecimiento cause baja visión por sí solo. Ese incremento es debido a que las patologías asociadas a la baja visión son mucho más frecuentes en la población de mayor edad.

¿Ante qué problemas se aplica la baja visión?

En concreto, se habla de baja visión cuando hay una disminución de la agudeza visual inferior a 0,3, y también al haber una reducción del campo visual inferior a 30 grados de amplitud. Ambas circunstancias impiden llevar una vida normal, ya que se pierde la capacidad de distinguir objetos u orientarse en el espacio.

Existen dificultad para realizar tareas cotidianas, como pasear por la calle, leer, cocinar, ver la televisión, conducir, trabajar, etc. Además pueden aparecer deslumbramientos con luz que antes no afectaban al paciente, dificultad para identificar colores o pérdida parcial de visión, con vacíos en el campo visual.

Ahora bien, como hemos comentado, la baja visión puede ser causada por diferentes patologías, y cada una de ellas dará lugar a pérdidas de visión con diferentes características. Las tipologías más habituales son la baja visión central, donde el afectado no puede ver los objetos situados en la zona central de su campo de visión; la baja visión periférica, en la que el paciente no puede ver los objetos localizados en la zona lateral de su campo de visión; la ceguera nocturna, que implica que la pérdida visual se produce en condiciones de baja luminosidad, pero la visión es normal si hay suficiente luz; y visión borrosa o difusa, en la que no hay pérdida del campo visual, pero los objetos no se perciben con nitidez.

¿Qué soluciones existen para la baja visión?

Para prevenirla, como incide la Fundación Visión y Vida, son fundamentales las revisiones visuales. Una vez que se ha desarrollado, las personas con esta condición deben buscar un óptico optometrista especializado en baja visión. Este está capacitado para evaluar la ayuda óptica que puede potenciar y sacarle partido al resto visual que tengan los pacientes, mejorando así su calidad de vida.

Y es que dentro de la baja visión, además de cuantificar y determinar las ayudas ópticas que necesita el paciente, es necesaria la formación en el campo socio-sanitario para la integración y normalización de las personas con discapacidad visual. Es ahí donde entra en juego la Rehabilitación Visual, que engloba a profesionales de la Salud Visual (ópticos optometristas, oftalmólogos...) así como psicólogos, trabajadores sociales o terapeutas ocupacionales, entre otros, con el fin de proporcionar una rehabilitación integral de las personas con discapacidad visual.

Se trata de intervenciones para integrar a la persona con discapacidad visual ante necesidades del día a día, como de movilidad (bastones, perros guía, etc.); comunicación (tipografías grandes, audiolibros, etc.); uso de tecnologías (software JAWS, acceso a internet basado en texto, etc.), o cursos domésticos (cocina, organización de armarios, etc.), entre otros.

De este modo, el paciente se puede beneficiar de ayudas especiales como de técnicas de rehabilitación tanto en actividades de vida diaria como en orientación y movilidad.

Las más conocidas son las ayudas de baja visión, es decir, los sistemas ópticos que se utilizan para facilitar la visión de las personas afectadas, recuperando la funcionalidad para ciertas actividades de la vida diaria. Este tipo de ayudas pueden ser ópticas, electrónicas o no ópticas, como lupas, filtros magnificadores, telescopios, microscopios, etc.

**ES NECESARIA LA FORMACIÓN
EN EL CAMPO SOCIO-SANITARIO
PARA LA INTEGRACIÓN
Y NORMALIZACIÓN DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD VISUAL**

La ONCE recoge cuáles son las más importantes. Así, las ayudas ópticas, por un lado, se fabrican a partir de lente positivas (que producen aumento de la imagen) y pueden usarse de forma manual o llevar un soporte para apoyar en el papel. Algunas llevan luz incorporada y son muy útiles para aquellas personas cuyas condiciones visuales lo requieran. Permiten la consulta puntual de documentos, precios, etc., de una manera rápida y sencilla.

Por su parte, las gafas de alto poder dióptrico son lentes también positivas que se incorporan en una montura y que se pueden utilizar para lecturas prolongadas, tareas de punto, costura, escritura, etc. También denominadas microscopios, consiguen el aumento por “*disminución de la distancia*”, que se produce cuando reducimos la distancia del objeto al ojo. En realidad, no aumentan nada por sí mismos, pero facilitan la acomodación, que es la función visual que permite acercarse al objeto para verlo con nitidez.

Para algunas tareas, son más cómodos que las lupas porque permiten tener las manos libres. Además, existen diferentes tipos: monoculares, binoculares y pueden utilizarse de forma monofocal (con un solo foco), bifocal (con dos focos), trifocal (tres focos) o multifocal (varios focos). La distancia de trabajo con estas lentes es corta, por lo que se requiere una correcta posición a la hora de leer para conseguir y mantener una imagen nítida.

Otra ayuda óptica son los telescopios, los cuales permiten aumentar el tamaño de los objetos que se encuentran a distancias lejanas. Pueden ser manuales o ir montados en gafas y a su vez pueden utilizarse con un solo ojo (monoculares) o con los dos (binoculares). Su poder de enfoque les hace útiles para todas aquellas tareas puntuales de visión lejana, como son la lectura de rótulos, teatros, TV, escaparates, etc.

Las ayudas electrónicas también pueden ser muy útiles para las personas con baja visión. En este ámbito, la ONCE menciona los Circuitos Cerrados de Televisión (CCTV), que son ayudas que aumentan el tamaño de las imágenes y que constan de un monitor, una cámara y un sistema óptico.

Cada usuario puede establecer la modalidad más acorde con sus condiciones visuales, en cuanto al tamaño, contraste y color necesario. Pueden utilizarse en sistemas blanco y negro y color, siendo muy variados los modelos existentes, algunos de ellos ofrecen la posibilidad de compatibilizar el monitor con un ordenador, permitiendo mediante la división de la pantalla, presentar las imágenes procedentes de la cámara y las del ordenador al mismo tiempo. Es un sistema de lectura muy apropiado para aquellos casos en los que la visión es muy reducida o el uso de las ayudas antes mencionadas resulte poco adecuado para conseguir sus objetivos. Asimismo, cada persona podrá seleccionar el modelo que más se adecue a sus necesidades. En tercera instancia, las ayudas no ópticas son todas aquellas que favorecen la utilización del resto visual o que potencian el rendimiento con las ayudas ópticas y electrónicas. Se incluyen en este grupo las que sirven para controlar los problemas de deslumbramiento, como filtros con diferentes niveles de absorción; para lectoescritura (guías para firmar, rotuladores, papeles pautados, atriles, etc.); materiales para costura, tales como enhebradores, cintas métricas con marcas, agujas de cabeza hendida, etc.; relojes, despertadores y avisadores de tiempo adaptados en Braille; y ayudas al desplazamiento, fundamentalmente bastones de movilidad, tarjeta “taxi”, etc.

Pero en suma, cabe recordar que la prevención es la gran aliada para evitar muchos casos de ceguera. Según la OMS, el 80 % de casos de discapacidad visual se podrían evitar con controles periódicos para la detección temprana de enfermedades oculares. ■

**EL 80 % DE CASOS
DE DISCAPACIDAD
VISUAL SE PODRÍAN
EVITAR CON CONTROLES
PERIÓDICOS PARA
LA DETECCIÓN
TEMPRANA
DE ENFERMEDADES
OCULARES**