

BAJA VISIÓN



Las personas con baja visión, “en un limbo” entre la ceguera y la vista

CASI UN MILLÓN DE ESPAÑOLES CONVIVEN CON ESTA CONDICIÓN QUE CONLLEVA UNA IMPORTANTE REDUCCIÓN DE LA VISIÓN. SE TRATA DE UNA DEFICIENCIA QUE INCAPACITA MUCHAS TAREAS DE LA VIDA COTIDIANA Y QUE POR AHORA NO SE PUEDE SOLUCIONAR CON GAFAS, LENTES DE CONTACTO O CIRUGÍA.

La baja visión, como todas las discapacidades, ha sido considerada durante muchos siglos una anomalía o enfermedad, que anulaba las capacidades y posibilidades de la persona afectada. Ese enfoque se ha ido modificando hasta llegar al actual, que no solo contempla los aspectos médicos, sino también sus posibilidades de participación social y los aspectos psicológicos. Así, a día de hoy, la baja visión o deficiencia visual se describe como la condición visual que tiene una persona con una reducción importante de su visión, que no mejora utilizando la adecuada corrección en gafas, lentes de contacto e incluso tratamientos farmacológicos o quirúrgicos y que, por ello, presenta una incapacidad para realizar algunas tareas de la vida cotidiana, pero sin llegar a considerarse ciegos legalmente. Se estima que sobre un millón de personas sufren alguna discapacidad visual en España, de las cuales 920.900 presentan baja visión y 58.300 ceguera. Pero hasta hace unas pocas semanas casi un millón de ellas se encontraban “en un limbo”, en palabras de **Pablo Bustinduy**, ministro de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. En marzo de 2025 la ONCE presentó la primera fundación española para personas con baja visión, la Fundación ONCE Baja Visión (FOBV).

“Se detectó que estas personas tenían dificultades reales en su día a día y no había nadie dándoles una solución”, apunta **Adonay Viera**, gerente de la FOBV. Por lo tanto, esta iniciativa la consideran sus impulsores “un paso gigante”: no solo apoya la entidad a quienes tienen ceguera legal, sino a las personas que hasta ahora no tenían dónde acudir.

Para determinar la baja visión, un paciente debe tener 0,3 o menos de agudeza visual en el mejor de los ojos o un campo visual inferior a 20 grados. Sin embargo, en el Estado español es considerado “legalmente ciego” aquel individuo que tenga una agudeza visual menor o igual al 10 % y/o un campo visual menor o igual a 10 grados en el mejor de sus ojos. Esto significa que muchas personas legalmente ciegas tienen cierta visión residual, pero con grandes limitaciones que son muy variables en función de cada caso.

¿Qué causa la baja visión?

La pérdida visual que sufren los pacientes puede tener su origen en enfermedades que afecten al nervio óptico o a la retina, con disminuciones en el centro o en la periferia de la visión. De esta forma, entre las patologías que causan baja visión destaca, en primer lugar, la DMAE (Degeneración Macular Asociada a la Edad). 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. Por otro lado, 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.

Asimismo, el 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. Además, es conocido como el ladrón silencioso de la visión, ya que no muestra síntomas hasta que la enfermedad no está avanzada. También puede tener origen en la retinosis pigmentaria, es decir, un grupo de desórdenes genéticos que afectan a la capacidad de la retina para responder a la luz. El paciente puede presentar pérdida o dificultad de adaptación a la oscuridad, disminución de la visión periférica y de los colores y de la agudeza visual. Igual que una alta miopía 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. Otras patologías de la visión tienen un origen genético, como las distrofias de retina, causadas por la alteración de un gen, la degeneración macular asociada a la edad, y el glaucoma. Estas alteraciones genéticas sumadas a factores ambientales, pueden provocar baja visión.

Soluciones para la baja visión

La baja visión no es propiamente una patología y, como hemos mencionado, no mejora con los tratamientos tradicionales, ya sean lentes correctoras,

cirugía o medicación. No obstante, las personas con baja visión suelen ser capaces de distinguir las formas de los objetos, por lo que tienen posibilidades de seguir disfrutando de una vida prácticamente normal gracias a los tratamientos específicos de rehabilitación visual y al uso correcto de ayudas visuales. Estas pueden ser de varios tipos: ayudas ópticas, ayudas no ópticas y ayudas electro-ópticas.

Fernando Llovet, oftalmólogo especialista en cirugía refractiva, cirugía de la presbicia y cataratas y co-fundador de la Clínica Baviera, explica en detalle en qué consiste cada uno. De las ayudas ópticas señala que *“son ayudas anuales o montadas sobre gafas que provocan aumentos visuales importantes según las necesidades de cada paciente: lupas, telescopios, microscopios. De esta forma, la persona con baja visión puede llegar a ver cosas”* cercanas o lejanas, en función de su problema. Esto le permite ejecutar actividades que de otra manera serían imposibles como leer o ver la televisión.

En el grupo de las ayudas no ópticas se encuentran atriles, mesas abatibles, papel de alto contraste o teléfonos con teclados muy grandes. En general, *“facilitan la lectura y la manipulación de objetos de uso cotidiano”*, señala.

En cuanto a las ayudas electro-ópticas, son sistemas más sofisticados, que utilizan la última tecnología, tales como sistemas de realidad virtual, aplicaciones para el móvil o software de ordenador con el fin de aumentar la imagen de los objetos que se enfoquen, proyectándola sobre una pantalla. *“Con estos artilugios la personas con baja visión pueden leer libros o carteles, distinguir las etiquetas de los productos al hacer la compra o escribir con comodidad, entre otras muchas actividades”*, agrega Llovet.

En cualquier caso, hay que subrayar que las ayudas para personas con baja visión se encuentran en constante desarrollo, siendo cada vez más fáciles de manejar y eficaces para mejorar la calidad de vida de los pacientes.



**SON NUMEROSAS
LAS CONDICIONES
OCULARES QUE PUEDEN
CAUSAR LA BAJA VISIÓN**

También en la población pediátrica

En muchos casos la baja visión está asociada a la edad o, más bien, al padecimiento de patologías que suelen aparecer en personas mayores. Sin embargo, no siempre es así. Son numerosas las condiciones oculares que pueden causar la baja visión en la población pediátrica, aunque la catarata, el albinismo y el nistagmo son las patologías oculares más mencionadas por los estudios como causas de la baja visión en los niños, así como enfermedades de la retina tales como la ROP y del nervio óptico como la atrofia.

Para avanzar en el origen de una de las causas principales de baja visión en la infancia, el Hospital Universitario La Paz de Madrid tiene en marcha un proyecto de investigación, gracias a la concesión de una beca de la ONCE, en el que se enfocan en el estudio del diagnóstico de los trastornos oculares como el nistagmus. Esta patología se caracteriza por el movimiento ocular incontrolable e involuntaria de imágenes en la retina. Este síntoma es originado por una alteración del mecanismo encargado de mantener la fijación foveal, es decir, la capacidad del ojo de enfocar un objetivo, lo que permite obtener una imagen detallada.

Este proyecto de investigación tiene como objetivo correlacionar las diferentes manifestaciones clínicas, estructurales, electrofisiológicas y genéticas a través de un videonistagmógrafo. Se trata de un dispositivo que analiza las ondas del nistagmus para poder conocer qué pacientes tienen mejor y peor pronóstico visual, así como diferenciar los diferentes grados de enfermedad. La principal novedad es la precisión de esta técnica diagnóstica, ya que, hasta ahora, se hacía mediante observación del clínico.

Se calcula que la prevalencia del nistagmus en la población general es de 24 por cada 10.000 habitantes, con una ligera predilección por la ascendencia europea. En la población infantil es de 14 por 10.000.

Por otro lado, como expone la Sociedad Española de Especialistas en Baja Visión y Rehabilitación Visual (SEEBV), el abordaje de la Baja Visión en los niños y en los adultos es sustancialmente diferente. *“En adultos se trabaja en base a los objetivos del paciente, mientras que en los niños han de comenzar con la rehabilitación motora y visual”,* incide.

Después de la detección debe ser estimulado visualmente por un especialista en baja visión, y en la edad preescolar es fundamental hacer rehabilitación visual con el fin de ayudar al niño a ser eficiente en sus tareas escolares. Esta rehabilitación consiste en el aprendizaje del uso de ayudas ópticas y en ejercicios que mejoran la eficacia visual y la atención.

Gracias a ella, el paciente mejora la percepción visual, se trabaja la atención visual, el seguimiento de la línea de lectura, se estabiliza la fijación, se produce una apertura en el campo de visión, el salto de una palabra a otra, se trabaja la coordinación ocular y se mejora el enfoque.

“A partir de la primera infancia es esencial controlar la visión de los niños, ya que muchas veces, la poca información y tardía prevención de la baja visión, dificulta la creación del esquema corporal y espacial, padeciendo en algunos casos, ciertos problemas de atención y aprendizaje”, advierte la SEEBV.

En cuanto al uso de ayudas, los especialistas aseguran que las ayudas para la lectura serán fundamentales para afrontar el aprendizaje en un niño con baja visión. *“Desde una simple lupa para leer o para mirar smartphones, diccionarios, etc., microscopios para la lectura (gafas de apariencia normal pero que exige colocarse la lectura a una distancia más próxima), hasta una gran variedad de sistemas electrónicos que facilitan la lectura, textos en PDFs ampliados, atriles, etc.”*

Para ver la pizarra, añaden, *“son muy útiles los telescopios, y estos deben ser introducidos cuanto antes para actividades lúdicas, como ir de excursión, ir al zoo, con el fin de que aprendan su manejo antes de realizar una tarea cognitiva”*.

Y de manera más reciente, el avance de la inteligencia artificial (IA) ha sido crucial en el desarrollo de soluciones prácticas para la accesibilidad digital en pacientes de todas las edades. Aplicaciones que describen imágenes, identifican objetos y proporcionan indicaciones de navegación junto con dispositivos específicos como lupas electrónicas y visores de realidad aumentada, han abierto nuevas posibilidades para las personas con baja visión.

En suma, la tecnología ha simplificado tareas tan cotidianas como leer un libro, ver una película, cocinar o hacer ejercicio. Además, esto puede ampliarse también al ámbito laboral y académico, pues permiten crear, escanear y convertir documentos, automatizar procesos etc., y un sinfín de utilidades a incorporar en la vida diaria. ■

**PARA DETERMINAR
LA BAJA VISIÓN,
UN PACIENTE DEBE
TENER 0,3 O MENOS
DE AGUDEZA VISUAL
EN EL MEJOR DE
LOS OJOS O UN
CAMPO VISUAL INFERIOR
A 20 GRADOS**