

En respuesta a la aceptación de estar en constante comunicación y retribuyendo su interés por compartir sus experiencias y conocimientos con nosotros visitando la pagina de ASOMAS , queremos agradecer las observaciones y cuestionamientos sobre los temas que presentamos mes con mes.

De tal forma que con este tipo de artículos logremos extender una red de conocimientos que nos permitan abarcar la atención de calidad a los niños y jóvenes con multidiscapacidad y sordoceguera.

El artículo que presentamos este mes es para reforzar el contenido del pasado, mostrando una idea más clara sobre la baja visión, retomando la siguiente bibliografía:

Irving R Dickman

Título original en ingles:

What Can We Do About Limited Vision?

Public Affairs Pamphlet Nº 491 A, N. y. USA Última revisión: Diciembre de 1984

Traducción: Susana E. Crespo

En espera de seguir compartiendo y esperando el mismo interés como hasta el momento,

Quedo a sus órdenes para cualquier comentario.

ATENTAMENTE

Lic. YESSICA HERRERA GUTIERREZ

Coordinadora Académica

QUÉ HACER CON LA VISIÓN LIMITADA?

Arthur Overholzer dejó de ver TV hace “un par de años”, cree, cuando tenía 74 años. Antes de eso, no podía leer el diario ni aun con una lupa: “demasiado trabajo”. Lo mismo pasó con la revista en macrotipos cuya suscripción la hija le regaló para Navidad. A Arthur no se le había ocurrido hacerse un examen ocular aunque admite que “sus ojos se cansan mucho”. Arthur todavía “anda” pero un test probablemente determinará que es “ciego legal”.

Jake Barrow es un camionero de 58 años. En realidad, era. Es diabético y el año pasado comenzó a tener hemorragias en la retina una de las últimas complicaciones de la diabetes. Aunque las nuevas técnicas con rayo láser detuvieron las hemorragias, estas le redujeron la visión. Jake, con sus nuevos anteojos dice, “veo todo lo que quiero ver” pero para renovar su licencia de conductor necesitó someterse a un test visual. El resultado de la prueba dio 20/60, inferior a los 20/40 que se requieren. Ahora Jake sí vive como discapacitado. Nunca su diabetes lo hizo sentir así, pero al no poder manejar el camión se pregunta: “¿Qué puedo hacer ahora?”.

Bobby Allen tiene ocho años y es alumno de tercer grado. Tiene suerte. En la escuela, ni su maestra ni los compañeros lo consideran raro porque tiene que acercarse al pizarrón para leer lo que en él se escribe o porque pone la nariz casi a 5 cm del escritorio para poder escribir. Cuando la maestra tiene tiempo escribe para Bobby el material que este tiene que leer. Usa lentes, pero también los usan muchos otros chicos. Sus ojos fueron siempre así y aunque sus padres se preocupan, Bobby es feliz. A diferencia de Jake Barrow, no sabe realmente qué es lo que le falta.

Jake es una de los millones de personas que tienen visión limitada. Una pequeña proporción, como Arthur y Bobby, son “ciegos legales”.

Hay muchos expertos en visión limitada pero es enorme la cantidad de temas en los que no están

de acuerdo. Baja visión es uno de los viejos términos más usados y aun uno de los más comunes. Otros son: visión subnormal, visión substandard y visión residual; visión o ceguera parciales reducida, deficiencia visual severa, mal funcionamiento visual y discapacidad visual.

De

acuerdo a la definición más amplia, los noventa y nueve millones de personas en USA que llevan anteojos pueden considerarse como que tienen mal funcionamiento visual. La controversia básica

al describir la visión limitada no radica en como llamarla sino con qué vara se la mide.

Ceguera Legal

La definición legal no es lo que la mayoría de las personas entienden por “ceguera”. Algunas personas “legalmente ciegas” son en realidad totalmente ciegas pero muchas otras tienen una considerable visión útil. En USA, una persona es “legalmente ciega” si su agudeza visual, en su mejor ojo con corrección, es de 20/200 ó menos o si el campo visual es de 20% ó menos. Una

persona legalmente ciega, entonces, es quien, usando lentes, puede ver menos a seis metros que lo que ve quien tiene visión normal a la misma distancia. Cuando hay una pérdida visual periférica se la llama “visión túnel”: se ve como si fuera a través de un tubo.

Muchos especialistas actualmente cuestionan si la AV es el método más exacto para describir cuánto ve una persona. Sin embargo es lo que comúnmente se usa. En la escala más frecuentemente usada, la de Snellen, el número superior de la fracción (2/200, 20/20) es la distancia a la que el paciente lee los signos, siendo la distancia común de 6 metros. El número inferior indica qué línea puede ver el paciente a esa distancia. Quien tiene visión normal puede leer el séptimo renglón (20/20); algunas personas con agudeza de 20/200 pueden leer sólo la línea

superior (200). Como la cartilla básica de Snellen salta del renglón 100 al 200, una persona con 20/120 de visión puede ser clasificada como 20/200 y diagnosticada “ciega legal”.

Visión Limitada

La línea divisoria para ceguera legal es 20/200. Lo que la mayoría de los expertos llaman visión limitada (o algo similar) pasa esa línea llegando hasta visión de 20/70 y posiblemente a tan poco como 2/200.

Con visión 2/200 el paciente debe pararse a 60 cm de la cartilla para poder leer el renglón 200 pero de todas formas puede leerlo. Esa persona no tiene visión de distancia pero sí visión útil para cerca.

Agudeza Visual versus Eficiencia Visual

Desafiar a la AV como medida válida es atacar tanto la tradición como la costumbre. Todos estamos acostumbrados a utilizar los números de la AV como una descripción sintética de la visión que tiene: “tengo visión de 20/20”.

El Dr. Gerald Fonda, oftalmólogo y Consultor de la Comisión para Ciegos de Nueva Jersey, expresa el punto de vista tradicional cuando dice: “Generalmente la AV es una guía bastante exacta para determinar la visión útil del paciente” Sin embargo, otra oftalmóloga, igualmente respetable, la Dra. Eleanor Faye, directora de la Clínica de Baja Visión de la Asociación de Ciegos

de Nueva York dice que “la medida de la agudeza debe considerarse como una parte limitada de la información. No indica cómo funciona el paciente”.

Un experimento francés ha indicado, por ejemplo, que de un grupo de niños con la misma AV limitada algunos se integraron exitosamente en las clases con compañeros con vista, otros necesitaron asistir a clases especiales para limitados visuales y un tercer grupo tuvo que ser ubicado en clases para ciegos totales.

El Dr. George Hellinger, optometrista que trabaja en el Hogar Industrial para Ciegos y Disminuidos Visuales, resume: “Al comenzar a trabajar con los discapacitados visuales uno comprende las enormes diferencias que existen en la eficiencia visual entre individuos con pérdidas visuales similares”. Aunque también se emplean otros términos como funcionamiento visual, o habilidad, potencialidad o competencia, el vocablo eficiencia visual se

hace cada vez más popular para describir lo que en realidad una persona ve, es decir, en qué forma usa sus ojos.

Otro optometrista, el Dr. Martin Davis, ha sugerido un puntaje de eficiencia visual que reemplace al viejo puntaje de Snellen.

Lo que ocurre durante el examen visual puede predecir lo que un individuo puede ver pero no predice lo que verá. Con la ayuda de una lente potente hay personas que leen impresos comunes a pesar de tener una AV en el límite de 3/200. Otros leen sin ayudas ópticas sosteniendo el material impreso a una distancia que casi toca sus narices.

El Derecho a NO SER CIEGO

Ninguno de los expertos sugiere ignorar completamente la AV. El uso rígido, inflexible, de la AV como único criterio de visión, y no figura abstracta, es lo que perturba a quienes tratan a los pacientes.

Una madre estaba tan impresionada por la “ciencia” de los números en la agudeza que no confiaba en su sentido común, la evidencia que sus ojos le mostraban. La visión limitada de su hija no fue diagnosticada hasta que ingresó a la escuela. Nunca se había preguntado si era peligroso que anduviera en bicicleta pero cuando se enteró que la niña tenía visión de 20/200 con anteojos y que era legalmente ciega, se preocupó tanto que le impidió que continuara usando la bicicleta.

La principal objeción a las cifras de la agudeza es que tienden a ser limitativas, especialmente para los niños. Con frecuencia se urge, y a veces se espera, que un niño ciego legal aprenda braille aun si tiene suficiente visión para leer macrotipos o impresos comunes empleando una ayuda óptica.

A veces también se insiste en que estos niños, e incluso adultos, utilicen el bastón blanco para movilizarse. El resultado puede ser una profecía que habla por sí sola: “Si la atención se pone en la deficiencia visual”, dice la Dra. Faye, “se considera al niño lisiado.

Si se pone la atención en la visión residual, el niño es considerado vidente”. Lo mismo se aplica a los adultos.

Hace veinte años Mary se graduó en un curso secundario para secretaria e hizo las primeras entrevistas para encontrar trabajo. Se le hizo un test visual y éste demostró que tenía “visión subnormal” por lo que fue rechazada. Durante toda su vida supo que no podía ver tan lejos o tan bien como las otras personas pero nunca se sintió discapacitada hasta el momento en que el posible empleador le puso la etiqueta de “visión limitada”. Ahora que era ciega no trató de conseguir otro trabajo en el comercio y prefirió trabajar en una agencia de ciegos. Por lo tanto, el primer derecho de la persona con visión disminuida, sea niño o adulto, aun si en realidad es legalmente ciega, es el de no ser considerada o tratada como tal.

Causas

La relación entre edad avanzada y visión limitada no es accidental. Irónicamente, el aumento en la duración de la vida también ha significado aumento de enfermedades asociadas con la edad, incluyendo enfermedades visuales. La diabetes es el ejemplo más sobresaliente. La medicina ha tenido tanto éxito al extender las expectativas de vida de los diabéticos que muchos ahora viven lo suficiente como para llegar a padecer daños en la retina a veces asociados a los últimos niveles de la diabetes.

Otras enfermedades responsables de deteriorar la visión de la gente mayor son el glaucoma, las cataratas y la degeneración macular. El glaucoma crónico llega muy gradualmente y primero afecta la visión lateral o periférica y la capacidad de los ojos para adaptarse a la oscuridad. También puede producir anillos coloreados de arco iris alrededor de la luz. En el glaucoma agudo la visión se hace nebulosa de repente a lo que acompaña un intenso dolor alrededor de los ojos.

El glaucoma puede detenerse por medio del uso de drogas o por la cirugía o por ambas formas pero el daño no puede repararse. Las cataratas, que son una nebulosidad del lente, bloquean el paso de la necesaria luz para poder ver. Los síntomas incluyen visión disminuida y borrosa, visión doble y la constante necesidad de cambiar las gafas. Se dice que la cirugía es efectiva en el 95% de los casos.

Alrededor de 1/3 de las personas disminuidas visuales mayores de 65 años padecen de degeneración de mácula la cual afecta a la visión central. Como con el glaucoma y las cataratas, la detección temprana y el tratamiento son esenciales.

Alrededor del 70% de la visión limitada entre los niños es congénita. Esta proporción se ha mantenido estable en el tiempo excepto durante la epidemia de rubéola entre las madres embarazadas en 1964-65 la que pudo haber afectado alrededor de 40.000 niños. Por corto tiempo, a comienzos de los años 70, la fibroplasia retrolental amenazó con asumir proporciones de epidemia. Todavía se la encuentra, ocasionalmente, pero los hospitales y médicos están muy alertas al peligro del exceso de oxígeno en el tratamiento del bebé prematuro.