

**Guía de orientación
en la práctica profesional de la valoración
reglamentaria de la situación de
dependencia
en personas con ceguera y deficiencia
visual grave**



Autores

María Jesús Vicente Mosquete
(ONCE. Técnico de rehabilitación)

Carmen Jiménez Cruz
(ONCE. Trabajadora social)

José Luis González Sánchez
(ONCE. Psicólogo)

Revisión

Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)
Comisión Técnica de coordinación y seguimiento de la aplicación del baremo de
Valoración de la situación de Dependencia (CTVD)
Área de Valoración de la Dependencia del Instituto de Mayores y Servicios
Sociales (Imsero.)
Fundación Instituto Catalán del Envejecimiento (FICE) de la Universidad
Autónoma de Cataluña

En colaboración con



Organización Nacional de Ciegos Españoles

Objeto de la guía

La presente Guía tiene el objetivo de ser un instrumento útil en la práctica profesional de la valoración oficial de la situación de dependencia en las personas con ***ceguera total o deficiencia visual grave*** y servir de apoyo a la formación de los profesionales de los órganos de valoración, proporcionando información sobre:

- Impacto de la pérdida visual en el desempeño en las actividades de la vida diaria.
- Procedimientos de comprobación y evaluación del nivel de autonomía real de la persona.
- Productos de apoyo disponibles.
- Elementos del entorno que pueden actuar como barreras y facilitadores de la autonomía personal.

Realiza una revisión de las condiciones de salud de este colectivo que pueden dar lugar a situación de dependencia, en aplicación del Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD), aprobado por Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero.

Trata de transmitir conocimientos útiles para la comprensión de dicha condición de salud en el proceso de evaluación de la situación de dependencia y desarrolla orientaciones para facilitar la aplicación del baremo de forma homogénea y eficiente en todas las Comunidades Autónomas conforme a lo acordado por el Consejo Territorial del SAAD el 1 de junio de 2010, en Acuerdo sobre la modificación del baremo establecido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril.

Los enunciados de la guía están supeditados al valor jurídico de lo establecido por la normativa vigente, orientan y ayudan en la aplicación de los criterios de valoración reglamentarios.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales
(Imserso)

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. POBLACIÓN CON CEGUERA Y DEFICIENCIA VISUAL GRAVE	8
3. CONDICIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LA PÉRDIDA DE VISIÓN	10
3.1. Visión: aspectos generales	10
3.2. Funciones visuales	11
3.2.1. Agudeza visual	12
3.2.2. Campo visual.....	12
3.2.3. Sensibilidad al contraste	13
3.3. Alteraciones graves de las funciones visuales	14
3.3.1. Personas con visión borrosa	15
3.3.2. Personas con pérdida de campo visual central	15
3.3.3. Personas con pérdida de campo visual periférico	16
3.4. Enfermedades del sistema visual causantes de ceguera o DVG	16
3.4.1. Miopía degenerativa	16
3.4.2. Desprendimiento retiniano	17
3.4.3. Retinopatía diabética	17
3.4.4. Degeneración macular	17
3.4.5. Distrofias retinianas	18
3.4.6. Iridociclitis crónica	18
3.4.7. Glaucoma	18
3.4.8. Catarata senil	18
3.4.9. Distrofias corneanas	19
3.4.10. Atrofia óptica	19
3.4.11. Neuritis óptica	19
3.4.12. Trastornos vías ópticas/Trastornos corteza visual	19
3.5. Otros factores	19
4. ACCESO AL ENTORNO Y PRODUCTOS DE APOYO	21
4.1. Acceso al entorno	21
4.2. Productos de apoyo y ayudas técnicas	25
4.2.1. Movilidad	26
4.2.2. Actividades domésticas.....	28
4.2.3. Acceso a la información y comunicación	29
5. ABORDAJE DE LA VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	31
5.1. Interpretación del informe de salud	31
5.2. Otros informes relacionados condición visual de la persona	33
5.3. Entrevista personal: pautas de comunicación e interacción	33
6. POSIBLES REPERCUSIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS TAREAS DEL BVD. 35	

6.1. Comer y beber.....	35
6.1.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad. .	35
6.1.2. Repercusiones específicas de la pérdida visual en el desempeño de las tareas...	35
6.1.3. Observación de las condiciones de accesibilidad del entorno.....	36
6.1.4. Observación de la conducta.....	36
6.2. Higiene personal relacionada con la micción y defecación.....	37
6.2.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad. .	37
6.2.2. Repercusiones específicas de la pérdida visual en el desempeño de las tareas...	37
6.2.3. Observación de las condiciones de accesibilidad del entorno.....	38
6.3. Lavarse	38
6.3.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad. .	38
6.3.2. Repercusiones específicas de la pérdida visual en el desempeño de las tareas...	38
6.3.3. Observación de las condiciones de accesibilidad del entorno.....	39
6.4. Realizar otros cuidados corporales.....	40
6.4.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad. .	40
6.4.2. Repercusiones específicas de la pérdida visual en el desempeño de las tareas...	40
6.4.3. Observación de las condiciones de accesibilidad del entorno.....	41
6.4.4. Productos de apoyo y ayudas técnicas.....	41
6.5. Vestirse.....	41
6.5.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad. .	41
6.5.2. Repercusiones específicas de la pérdida visual en el desempeño de las tareas...	42
6.5.3. Observación de las condiciones de accesibilidad del entorno.....	43
6.5.4. Observación de la conducta.....	43
6.5.5. Productos de apoyo y ayudas técnicas.....	43
6.6. Mantenimiento de la salud.....	43
6.6.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad. .	43
6.6.2. Repercusiones específicas de la pérdida visual en el desempeño de las tareas...	44
6.6.3. Observación de las condiciones de accesibilidad del entorno.....	45
6.6.4. Productos de apoyo y ayudas técnicas.....	45
6.7. Cambiar y mantener la posición del cuerpo.....	45
6.7.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad. .	45
6.8. Desplazarse dentro del hogar	46
6.8.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad. .	46
6.8.2. Observación de la accesibilidad del entorno.....	46
6.9. Desplazarse fuera del hogar.....	46
6.9.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad. .	46
6.9.2. Repercusiones específicas de la pérdida visual en el desempeño de las tareas...	47
6.9.3. Observación de la accesibilidad del entorno.....	48
6.9.4. Productos de apoyo y ayudas técnicas.....	48
6.10. Realizar tareas domésticas	49
6.10.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad. .	49
6.10.2. Repercusiones específicas de la pérdida visual en el desempeño de las tareas...	49
6.10.3. Observación de la accesibilidad del entorno.....	50
6.11. Tomar decisiones.....	50
6.11.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la activida.....	50

7. RECURSOS FORMATIVOS COMPLEMENTARIOS_51

Anexo1. *Tabla 1 Códigos CIE y CIAP de las enfermedades y trastornos oculares más frecuentes causantes de ceguera o deficiencia visual grave53*

1. Introducción

El 80% de la información necesaria para nuestra vida cotidiana implica el órgano de la visión.

Esto supone que la mayoría de las habilidades que poseemos, de los conocimientos que adquirimos y de las actividades que desarrollamos las aprendemos o ejecutamos basándonos en información visual.

La visión representa, de esta forma, un papel central en la autonomía y desenvolvimiento de cualquier persona. Las diferentes patologías y alteraciones oculares pueden reducir en diversos grados o anular la entrada de esta información visual imprescindible para nuestro desempeño diario y bienestar.

En este sentido, cuando hablamos en general de ceguera o deficiencia visual grave nos estamos refiriendo a condiciones de salud caracterizadas por una limitación total o muy grave de la función visual.

De forma específica, el término *ceguera* alude a la condición de salud de aquellas personas que no ven nada en absoluto, o solamente tienen una ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos).

Por su parte, con el concepto de *deficiencia visual grave* se hace referencia a la condición de salud de aquellas personas que aún con la mejor corrección posible (gafas, lentillas y ayudas ópticas), solamente pueden ver o distinguir, y con gran dificultad y a una distancia muy corta, algunos objetos, letras, etc. También puede hacerse referencia a estas personas como aquellas que mantienen un *resto visual funcional*.

En cualquiera de los dos casos anteriores, la pérdida (total o grave) de funcionalidad de la visión se puede manifestar, por un lado, en limitaciones muy severas de la persona para llevar a cabo de forma autónoma sus desplazamientos, sus tareas de vida diaria, o su acceso a la información. Y, por otro, en restricciones para el acceso y la participación de la persona en sus diferentes entornos vitales: educación, trabajo, ocio, etc., y que adoptan la forma, no sólo de barreras físicas y arquitectónicas, sino también sociales y actitudinales. Para referirse a esta situación global se utiliza el concepto general e integrador de *discapacidad visual*.

Cada caso es diferente, la misma patología en diferentes individuos puede dar lugar a grados diferentes de dependencia según el grado de afectación, y una misma patología con el mismo grado de afectación, también puede tener manifestaciones clínicas diferentes que, dependiendo del individuo y del contexto, den lugar a grados diferentes de dependencia.

2. Población con ceguera y deficiencia visual grave

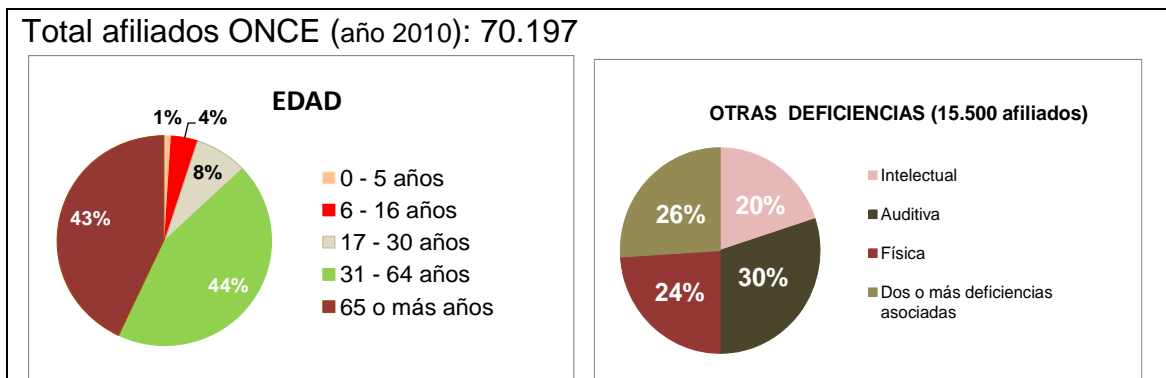
De acuerdo con la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008), realizada entre finales de 2007 y principios de 2008 (INE, 2008), se estima que en España habría aproximadamente un millón de personas con discapacidad visual.

De ellas, 58.500 presentarían ceguera total, y el resto, 976.000, tendrían limitaciones para tareas de detalle, de conjunto o para otras situaciones relacionadas con la visión.

Atendiendo a la variable sexo, el 62% serían mujeres y el 38% hombres; y conforme a la variable edad, el 0,30% de personas con ceguera o deficiencia visual tiene entre 0 – 5 años; el 29,95%, entre 6 – 64 años; el 33,52%, entre 65 – 79 años; y, finalmente, el 36,17%, 80 o más años.

Por su parte, y según los registros de la ONCE (ver Figura 1), a finales de 2010 había 70.197 afiliados a la Entidad, de los que un 20% presentan ceguera total, y un 80%, deficiencia visual grave; el 49%, son hombres, y el 51% de mujeres.

De acuerdo a la edad, el 1% se encuentra en el grupo de 0 a 5 años; el 56%, en el grupo de 6 a 64 años; el 33% en el grupo de 65 a 74 años; y el 10%, en el grupo de 75 o más años.



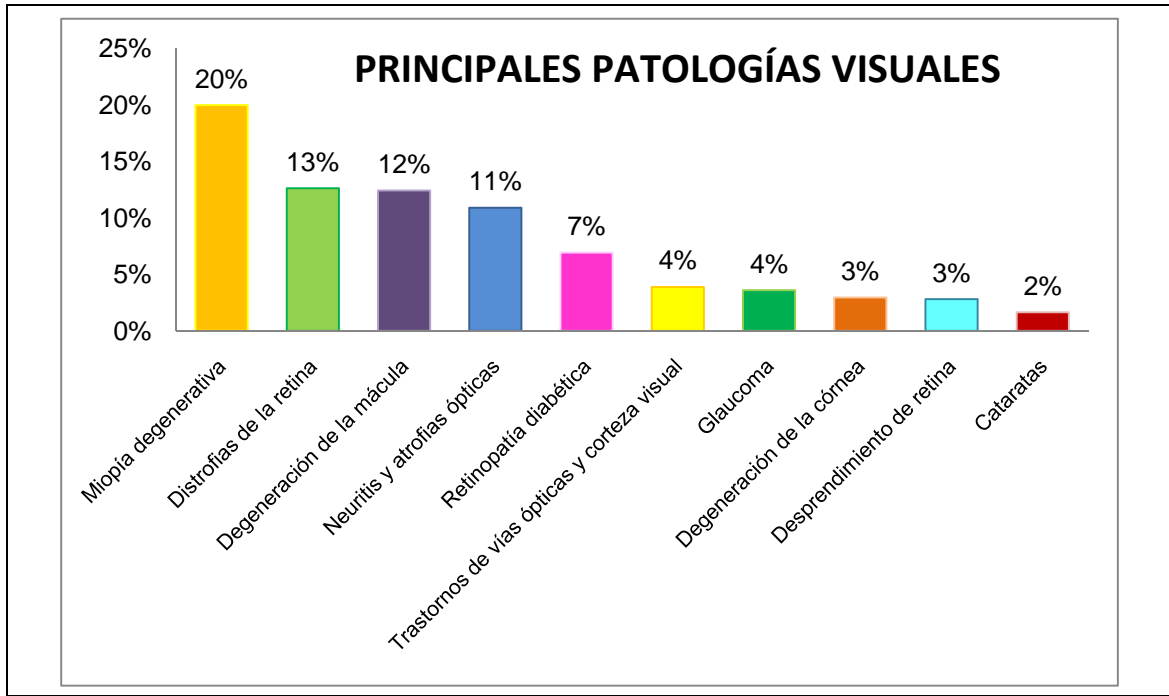


Figura 1. Características de los afiliados a la ONCE según edad, deficiencias asociadas y patologías visuales (año 2010).

Hasta finales de 2010 (ver Figura 2) habían solicitado el reconocimiento de la situación de dependencia aproximadamente 7700 afiliados a la ONCE (10 % del total de afiliados), de los cuales casi la mitad (46%) son personas de 65 y más años y 557 corresponden a afiliados con sordoceguera.

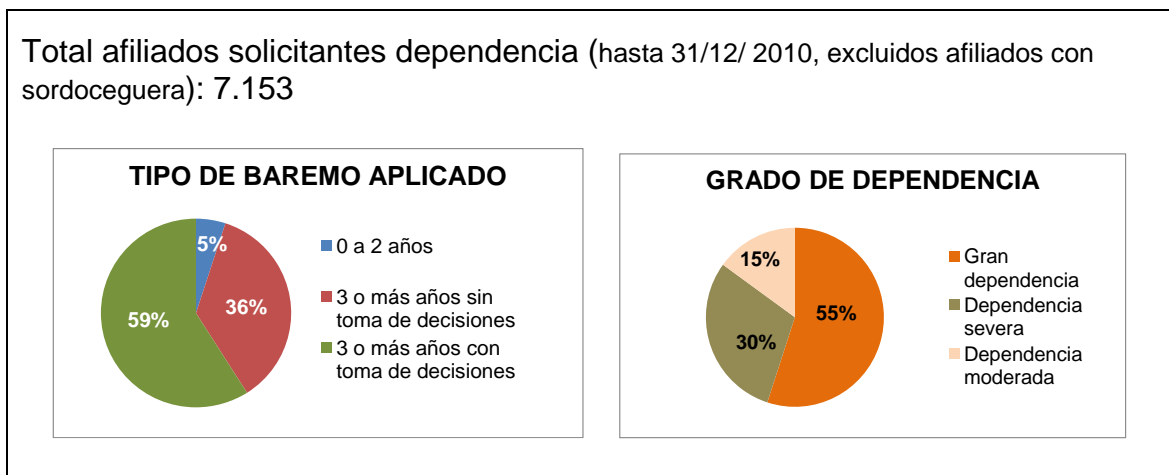


Figura 2. Reconocimiento de la situación de dependencia en afiliados a la ONCE (hasta 31/12/2010, excluidos afiliados con sordoceguera).

Excluyendo los datos referidos a las personas que presentan sordoceguera, por ser objeto de otra guía específica ("Guía metodológica para la valoración de

la dependencia en personas con sordoceguera”), del total de solicitudes presentadas por afiliados, solamente un 2% se han resuelto sin reconocimiento oficial de dependencia, es decir, las personas afiliadas a la ONCE que solicitan el reconocimiento de dependencia, han presentado una situación oficial de dependencia en algún grado (55% Gran dependencia; 30% Dependencia severa; 15% Dependencia moderada) (ver Figura 2).

La Escala Específica del Baremo se ha aplicado a un 59% de los afiliados lo que confirma la fuerte asociación de la ceguera, además de con los problemas auditivos, con otras deficiencias o discapacidades de tipo cognitivo e intelectual (demencia, retraso intelectual, etc.) (ver Figura 2).

3. Condiciones de salud relacionadas con la pérdida de visión

3.1. Visión: aspectos generales

Gracias a la visión, es posible realizar la mayor parte de las actividades diarias. Es un sentido que participa prácticamente en todo lo que hace un ser humano, hasta el punto de que, como ya se ha dicho, se considera que en más del 80% de lo que hacemos hay una implicación visual.

La visión es un sentido muy complejo, que cuenta con el órgano del ojo como receptor de la imagen. En la Figura 3, puede observarse una sección del ojo humano en la que se muestran sus partes principales.

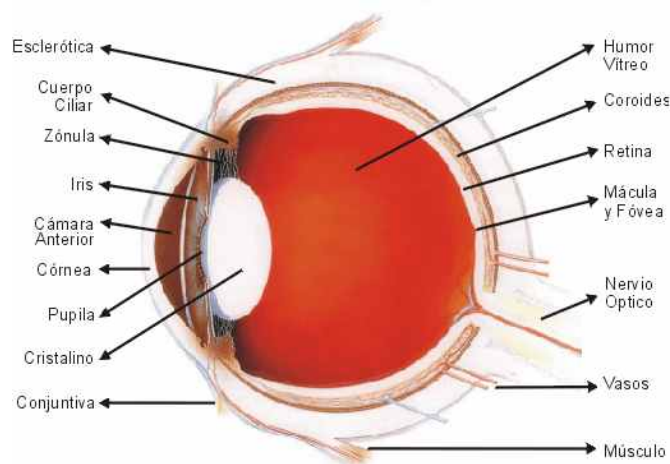


Figura 3. Sección esquemática del ojo humano.

La *córnea* es la porción delantera, hemisférica y transparente, de la capa exterior del ojo. Protege el iris y el cristalino, ayuda a enfocar y a centralizar la luz en la retina. La *esclerótica* es una membrana de color blanco (la "parte blanca del ojo"), gruesa y resistente. Su función es la de dar forma al ojo y

proteger sus elementos más internos. La *conjuntiva*, es una membrana delgada que cubre la superficie interna del párpado y la parte blanca del globo ocular (la esclerótica).

El *iris* es una membrana coloreada (proporciona el “color de los ojos”), suspendida por detrás de la córnea e inmediatamente por delante del cristalino. Su abertura redonda y central, la *pupila* se contrae y se dilata para controlar la entrada de luz al ojo, permitiendo la visión bajo diferentes condiciones de iluminación. El *cristalino* es un cuerpo transparente, incoloro, suspendido detrás del iris, en forma de lente biconvexa y que posibilita enfocar objetos situados a varias distancias. Las *cámaras anteriores y posteriores* forman el espacio entre la córnea, el iris y el cristalino. Contienen el *humor acuoso*, líquido claro que llena la cámara anterior, y el *humor vítreo*, masa suave y gelatinosa que llena el globo ocular por detrás del cristalino. El *cuerpo ciliar* es una porción de capa vascular entre el iris y la coroides que contiene los músculos necesarios para la acomodación del cristalino y segrega el humor acuoso.

La *retina* es la capa más interna y contiene las células nerviosas (fotorreceptores) y fibras sensitivas a la luz, las cuales se unen para formar el *nervio óptico* que conecta el ojo con el cerebro. Los *fotorreceptores* son unas células dispersas por la retina especializadas en recibir el estímulo luminoso. Se conocen dos tipos de fotorreceptores, los conos y los bastones (por su forma). Los *conos* son característicos de la visión con buena iluminación y responsables de la agudeza visual y de la percepción del color. Hay tres tipos de conos, cada uno sensible a los tres colores primarios: rojo, verde y azul. Los *bastones* por su parte son responsables de la visión en condiciones de baja iluminación, dan lugar a la visión en blanco y negro y tienen poca capacidad para diferenciar detalles. La *mácula* es una pequeña área situada en el polo posterior de la retina, de mayor agudeza visual, siendo la responsable de la visión central, con un papel importante también en la visión cromática. En su parte central, se encuentra la *fóvea*, zona de máxima agudeza visual. La *coroides* es la capa vascular intermedia que nutre las partes externas de la retina.

La retina recibe las imágenes del cristalino, las convierte en señales eléctricas y las envía al cerebro a través del *nervio óptico*. Una vez allí, se produce la codificación e interpretación de la imagen y, tanta es la importancia de la visión, que el 40% del cerebro se dedica a procesar la información visual recibida.

3.2. *Funciones visuales*

Cualquier alteración en las estructuras oculares, vías cerebrales o lóbulo occipital (zona de interpretación visual), repercute en las funciones visuales, ocasionando los consiguientes problemas de visión que limitan o reducen las posibilidades de realizar cualquier actividad con normalidad.

Las funciones visuales son de tipo sensorial y están relacionadas con percibir la presencia de luz y sentir la forma, el tamaño y el color de un estímulo visual.

Las más importantes son la agudeza visual, el campo visual, la sensibilidad al contraste, la visión cromática y la adaptación a la luz.

3.2.1. Agudeza visual

En términos coloquiales, podríamos definir la agudeza visual como la capacidad para detectar, reconocer y discriminar visualmente.

La agudeza visual evalúa el funcionamiento de la zona central de la retina.

En términos clínicos, se utiliza la medida de agudeza como la razón que existe entre la distancia a la que se realiza la prueba (6 m.) y la distancia a la que un observador con visión “normal” puede discriminar las letras o cifras de ese tamaño. Por tanto, la agudeza visual normal es la representada por el quebrado (6/6), donde el numerador significa la distancia a la que puede discriminar un detalle una persona concreta y el denominador, a la que lo discrimina un observador con visión normal.

Estos valores se obtienen con los “optotipos”, tests con letras, figuras y números que van disminuyendo su tamaño hasta el mínimo que es capaz de percibir el ojo a una distancia determinada (ver Figura 4). Las letras o símbolos de cada fila están calculados para corresponder a una determinada agudeza visual y la fila con el tamaño más pequeño que pueda leerse, dará como resultado la medida de agudeza visual.

La notación puede hacerse en forma de quebrado o decimal, que es el resultado de esa fracción (por ejemplo: AV 6/60 = 0,1). A veces también se expresa en forma porcentual, que se obtiene al multiplicar por 100 la AV decimal (por ejemplo: AV 0,1 = 10%).

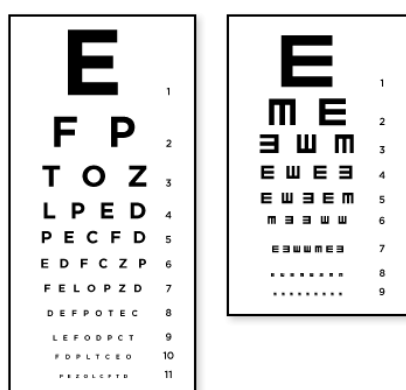


Figura 4. Optotipos para la evaluación de la agudeza visual de lejos.

3.2.2. Campo visual

El espacio que los ojos abarcan sin realizar ningún movimiento y mirando de frente hacia un punto fijo es el campo visual. Se mide en grados y presenta dos zonas diferenciadas: la *central*, que corresponde a los 30° desde la fijación y

proporciona información de las formas, objetos y detalles y la posición de éstos y la *periférica*, que abarca el resto del campo y se utiliza preferentemente para analizar las relaciones espaciales y favorecer los desplazamientos.

La extensión del campo visual está limitada por la nariz y las cejas. El campo visual monocular normal es un óvalo ligeramente irregular que mide, desde la fijación, aproximadamente 60° hacia arriba y 60° hacia la parte interna; entre 70° y 75° hacia abajo y de 100° a 110° hacia la parte externa (ver Figura 5).

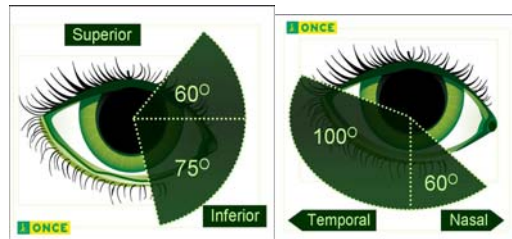


Figura 5. Campo visual.

3.2.3. Sensibilidad al contraste

El contraste es la diferencia de luminancias entre la figura y el fondo dónde se sitúa.

La sensibilidad al contraste es la capacidad para percibir objetos, que aún pudiendo ser vistos por su tamaño, tienen poca diferencia de luminancia. No siempre está asociada a una disminución de agudeza visual y su pérdida puede suponer un problema significativo a la hora de realizar gran parte de las actividades de la vida cotidiana.

Se mide con tablas de figuras (ver Figura 6) en las que va disminuyendo la frecuencia (el contraste).

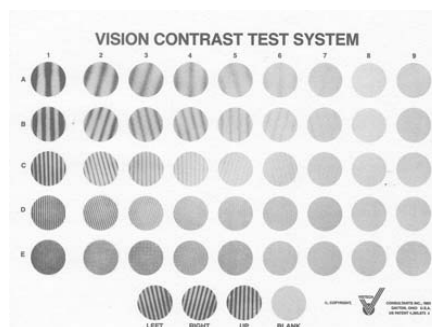


Figura 6. Test para la evaluación de la sensibilidad al contraste (Vision Contrast Test System. Vistech Consultants, Inc.).

3.3. Alteraciones graves de las funciones visuales

La visión es vulnerable a muchos trastornos, que causan múltiples efectos con distintas implicaciones y con una variedad significativa de problemas.

Las anomalías visuales más comunes son los errores de refracción (miopía, hipermetropía y astigmatismo), que se resuelven utilizando las gafas adecuadas, con las que se obtiene una agudeza visual normalizada.

Sin embargo, hay patologías (en el ojo, vías cerebrales o lóbulo occipital) que ocasionan graves alteraciones en las funciones visuales (agudeza visual, campo visual, sensibilidad al contraste, etc.), que no mejoran con los tratamientos médicos ni tampoco con el uso de gafas convencionales. Muchas de ellas tienen además una evolución negativa y el deterioro de la visión es progresivo. El grado de afectación no es igual en todas las personas pues, aún teniendo el mismo diagnóstico, la pérdida visual, en unos casos, puede ser total (ceguera) y, en otros, parcial (deficiencia visual grave).

Identificar a una persona con ceguera no es difícil, ni tampoco lo es entender las múltiples dificultades que tiene en el desempeño de las actividades diarias. En cambio, cuando las funciones visuales no están totalmente perdidas y hay un resto de visión (deficiencia visual grave), la persona tiene problemas significativos que pueden pasar desapercibidos, pues su comportamiento en algunas situaciones parece indicar que puede ver más de lo que realmente ve, quedando así camuflada la gravedad real de la deficiencia que padece.

Para entender la problemática de estas personas con deficiencia visual grave, es útil analizar las repercusiones que tiene la patología en la agudeza visual y el campo visual, teniendo en cuenta en éste último caso que las dificultades serán distintas si la afectación se sitúa en el centro del campo visual o en la periferia.



Mediante el texto siguiente vamos a poner de manifiesto diferentes tipos de alteraciones visuales, desde un punto de vista funcional. Veremos aspectos tales como la disminución en mayor o menor grado de la agudeza visual, los escotomas absolutos y relativos, la degeneración macular, los problemas de campo visual periférico, etc. También veremos la incidencia en estas alteraciones visuales de los diferentes medios que existen para corregirlas, ya que ampliar el tamaño del texto no siempre resulta positivo. De esta forma nos será más fácil entender cuales son las dificultades con las que se encuentran las personas con deficiencia visual grave. No está de más aprovechar la ocasión para agradecerles vuestra presencia.

Visión normal



Mediante el texto siguiente vamos a poner de manifiesto diferentes tipos de alteraciones visuales, desde un punto de vista funcional. Veremos aspectos tales como la disminución en mayor o menor grado de la agudeza visual, los escotomas absolutos y relativos, la degeneración macular, los problemas de campo visual periférico, etc. También veremos la incidencia en estas alteraciones visuales de los diferentes medios que existen para corregirlas, ya que ampliar el tamaño del texto no siempre resulta positivo. De esta forma nos será más fácil entender cuales son las dificultades con las que se encuentran las personas con deficiencia visual grave. No está de más aprovechar la ocasión para agradecerles vuestra presencia.

Visión borrosa



Figura 7. Simulación de la visión normal, borrosa y de pérdidas de campo visual central y periférico.

3.3.1. Personas con visión borrosa

La pérdida de agudeza visual produce siempre una visión borrosa en mayor o menor medida (ver Figura 7). Las personas que la padecen tienen dificultades para:

- Ver detalles de cerca y lejos.
- Objetos poco contrastados.
- Colores.
- Letra y objetos pequeños.

Para poder ver deben acercarse mucho a los objetos y precisan normalmente muy buena iluminación.

3.3.2. Personas con pérdida de campo visual central

Las patologías que dañan la mácula ocasionan este tipo de pérdida. La lesión produce una “mancha” (escotoma, en términos oftalmológicos) que se mueve hacia dónde dirigen el ojo (ver Figura 7). Teniendo en cuenta que la mácula es la zona de mejor agudeza visual y que ésta no es buena en la periferia, aunque aparentemente se desplacen con seguridad, tienen graves problemas para:

- Leer.
- Reconocer caras.
- Cocinar, limpiar, coser, etc.
- Ver la televisión.
- Ver los rótulos y carteles informativos.

- Ver los números de autobuses.

3.3.3. Personas con pérdida de campo visual periférico

El campo periférico se utiliza básicamente para los desplazamientos y en condiciones de escasa iluminación. Las personas que padecen este tipo de pérdida, conocida también como “visión en cañón de escopeta” o “en túnel” (ver Figura 7), tienen problemas para:

- Cualquier desplazamiento, porque sólo ven por el centro y se tropiezan con los obstáculos “colocados” en su periferia. Aunque tengan capacidad para leer, cuando caminan parecen “ciegos”.
- Como consecuencia de lo anterior, no pueden calcular las distancias ni detectar obstáculos y desniveles.
- La localización de semáforos, paradas de autobús y otros puntos de interés es muy complicada.
- Leer: aunque tengan capacidad para ver letras pequeñas, el campo visual reducido impide la lectura rápida.
- Ver en condiciones de poca iluminación o de noche.

Algunas patologías afectan tanto a la agudeza visual como al campo, así como a otras funciones visuales (sensibilidad al contraste, visión del color, etc.), por lo que las personas con tales condiciones presentan los problemas combinados de cada situación.

3.4. *Enfermedades del sistema visual causantes de ceguera o deficiencia visual grave*

A continuación se indican las enfermedades y trastornos del sistema visual que con mayor frecuencia ocasionan pérdidas o limitaciones severas de la agudeza y/o del campo. Todas ellas pueden causar deficiencia visual grave o ceguera.

Para cada una de ellas, se indican entre paréntesis los códigos CIE-9, CIE-10 y CIAP-2, respectivamente, que también pueden ser consultados en la Tabla 1 del Anexo 1.

3.4.1. *Miopía degenerativa (360.2; H44.2; F99)*

La miopía degenerativa va asociada a miopías elevadas (alargamiento excesivo del ojo), produciéndose una afectación progresiva de la retina en su totalidad, especialmente de la mácula.

Provoca una pérdida muy importante de la agudeza visual central y en numerosas ocasiones una retracción del campo visual periférico.

El riesgo de desprendimiento de retina y de neovascularización coroidea es elevado.

El pronóstico evolutivo es variado, pero suele ser hacia pérdidas visuales muy severas y en ocasiones a ceguera total

3.4.2. Desprendimiento retiniano (361.9; H33.2; F82)

Es una separación entre dos de las capas que forman la retina.

La etiología es muy variada (grandes miopes, traumatismos, lesiones retinianas predisponentes, etc.).

La sintomatología inicial incluye destellos luminosos, sensación de moscas volantes, visión borrosa o pérdida del campo visual en una zona determinada.

El pronóstico, en principio, es grave y su evolución desde la deficiencia visual a la ceguera total dependerá del tipo de desprendimiento, del tiempo que transcurra hasta su diagnóstico y de las opciones terapéuticas.

3.4.3. Retinopatía diabética (362.0; H36.0; F83)

La retinopatía diabética es, junto con la afectación renal, la complicación más frecuente de la diabetes, constituyendo una de las principales causas de ceguera y de deficiencia visual.

Se produce por proliferación de neovasos en la retina que sangran con facilidad, o por edema retiniano.

La pérdida de agudeza visual es variable, dependiendo de la fase en la que se encuentre la enfermedad, apareciendo, en los cuadros más avanzados, la deficiencia visual grave o la ceguera.

Por otra parte, las neuropatías periféricas asociadas a esta enfermedad reducen, además, la utilización del tacto en tareas relacionadas con el aprendizaje y uso del braille, la utilización de ayudas ópticas, o en el apoyo en la movilidad.

3.4.4. Degeneración macular (362.5; H35.3; F84)

La degeneración macular es una enfermedad progresiva que afecta a la mácula. Está relacionada con el envejecimiento (Degeneración macular asociada a la edad -DMAE-), aunque en el momento actual se está observando en tramos de edad más jóvenes.

La afectación de la mácula provoca la aparición de una zona ciega y una pérdida importante de agudeza visual central que dificulta enormemente las tareas de visión cercana. Esta enfermedad causa una pérdida visual importante, aunque sin llegar a ser total.

3.4.5. Distrofias retinianas (362.7; H35.5; F99)

Las distrofias retinianas son un grupo de enfermedades muy heterogéneas tanto clínica como genéticamente. En ellas hay una afectación de los fotorreceptores (conos y bastones).

La clínica es muy variada ya que depende del tipo de fotorreceptor dañado. Si son afectados los conos, se reducen considerablemente la agudeza y el campo visual central. Pero si se afectan los bastones, el campo periférico se reduce mucho y se producen grandes dificultades en visión nocturna.

Aunque son muchas las enfermedades incluidas en este grupo, las más frecuentes son la retinosis pigmentaria y la degeneración macular de Stargardt.

3.4.6. Iridociclitis crónica (364.1; H20.1; F73)

La iridociclitis consiste en la inflamación de la úvea (capa vascular del ojo situada debajo de la esclerótica).

Suele ser recidivante con lo que suelen aparecer secuelas que comprometen seriamente la visión (glaucoma, opacidad de la córnea y del cristalino, lesiones de fondo de ojo, etc.).

3.4.7. Glaucoma (365.9; H40.9; F93)

El glaucoma es una neuropatía en la que el nervio óptico se afecta de forma progresiva por el aumento de la presión intraocular.

Continúa siendo una de las principales causas de ceguera por lo que su diagnóstico precoz es muy importante.

La clínica inicial es muy leve e inespecífica por lo que se debe tomar la tensión ocular periódicamente a partir de los 40 años. En fases avanzadas el campo visual y la agudeza visual se reducen pudiendo llegar a la ceguera total.

3.4.8. Catarata senil (366.1; H25.1; F92)

La catarata es una condición que provoca la opacidad del cristalino.

Hay numerosas causas, pero las más frecuentes son las asociadas al envejecimiento.

Cursa con pérdida progresiva de visión y deslumbramiento.

Suele darse en asociación con algún tipo de patología retiniana (degeneración macular, retinopatía diabética, etc.), lo que empeora su pronóstico.

3.4.9. Distrofias corneanas (371.5; H18.4; F99)

Son degeneraciones progresivas de la córnea.

Aunque hay muchos tipos, su característica común es la pérdida de agudeza visual. Muchas de ellas no son susceptibles de trasplante corneal por lo que el pronóstico visual es muy pobre.

3.4.10. Atrofia óptica (377.1; H47.2; F99)

Es la afectación del nervio óptico como consecuencia de numerosas causas: congénitas, infecciosas, degenerativas...

Una vez establecida, no es posible recuperar la pérdida de agudeza visual severa que siempre conlleva, dejando la visión definitivamente disminuida.

3.4.11. Neuritis óptica (377.3; H46; F99)

La neuritis óptica es una inflamación del nervio óptico.

Las causas son muy variadas pero las más frecuentes son las neuritis ópticas isquémicas que cursan con un cuadro de pérdida súbita de agudeza visual.

Su pronóstico deriva de la etiología de la neuritis aunque generalmente dejan una agudeza visual muy pobre y una alteración importante del campo visual.

3.4.12. Trastornos de las vías ópticas (377.6; H47.5; F99) / Trastornos de la corteza visual (377.7; H47.6; F99)

Este conjunto de trastornos afecta a la parte posterior de las vías visuales y/o a los lóbulos occipitales del cerebro. Es un padecimiento que indica que los sistemas visuales del cerebro no entienden o interpretan consistentemente lo que los ojos ven.

3.5. Otros factores

Las patologías oculares son responsables, de manera fundamental, de la capacidad visual de cada persona. No obstante, existen otros factores que van a influir también en su habilidad funcional final.

Entre otros, se pueden señalar los relativos al momento y la edad de aparición de la deficiencia visual, la presencia de otras deficiencias, los recursos personales (motivación, personalidad, capacidad, etc.) y del entorno socio-familiar.

Momento y edad de aparición

El momento en el que se presenta la deficiencia determina en gran parte las necesidades que surgen. En los primeros años de vida, se necesita adaptar los aprendizajes para posibilitar el desarrollo evolutivo de las habilidades y

competencias básicas. En años posteriores, la pérdida de visión hará que muchas actividades resulten complejas, exigiendo su adaptación a la situación social (estudios, trabajo, crianza de los hijos, etc.).

Por su parte, en las personas mayores, la deficiencia visual se asocia frecuentemente a otras deficiencias (cognitivas, motrices, etc.) derivadas del proceso de envejecimiento, lo que provoca repercusiones y necesidades más complejas.

Asociación con otras deficiencias

En función de la deficiencia o las deficiencias que se presenten de forma concurrente con la visual, los niveles de autonomía e independencia se verán más o menos limitados o afectados. En este caso, es imprescindible valorar no solamente las posibles consecuencias de cada una de ellas sobre las tareas cotidianas, sino también, y lo que es más importante, su efecto combinado sobre la capacidad funcional de la persona. Así, la interacción con deficiencias de tipo intelectual, más frecuentes en edades tempranas, suele llevar a trastornos graves del desarrollo. Por su parte, la interacción con deficiencias de tipo auditivo, motriz o cognitivo, propias en edades adultas y, particularmente, en edades avanzadas, ocasionan dificultades graves en la autonomía, incluso en actividades básicas de autocuidado (comer, beber, lavarse, etc.) o de desplazamiento dentro del hogar.

Recursos personales

Cada persona, en base a sus experiencias, capacidades e intereses, determinará el nivel de autonomía que podrá conseguir, estando en relación directa con los logros que puede alcanzar. Actitudes positivas proporcionan la fuerza necesaria para afrontar los retos que la discapacidad visual plantea, por el contrario las percepciones negativas sobre uno mismo, impiden progresar y adecuar las capacidades a los requerimientos de la nueva situación visual.

Apoyo socio-familiar

Cuando se presenta una discapacidad visual, se produce una alteración de la dinámica familiar habitual, siendo imprescindible un reajuste a la nueva situación que proporcione los estímulos adecuados para poder canalizar las posibilidades, de cara a obtener la mayor autonomía posible. Las relaciones familiares y sociales están determinadas por el grado de impacto de la deficiencia visual en el desarrollo evolutivo, educativo, laboral, económico y social de la persona. En el caso de los niños, será a través de la familia, desde el momento en que nacen, como se encauzarán los requerimientos para resolver las necesidades básicas (higiene, comida, vestido, etc.) y proporcionar el desarrollo de los hábitos oportunos. En muchas ocasiones las actitudes familiares de sobreprotección, surten el efecto contrario, haciendo que la discapacidad sea realmente un motivo de dependencia para realizar una gran parte de las actividades cotidianas.

4. Acceso al entorno y productos de apoyo

El 80% de la información que necesita el ser humano para el aprendizaje y el desarrollo de habilidades, para el conocimiento del entorno o para el desempeño en las actividades diarias, es de carácter visual. La evolución ha convertido el sistema visual en el mejor analizador de información que tiene el ser humano para su adaptación al entorno.

En consecuencia, cuando este canal perceptivo no está disponible o se encuentra limitado, el acceso al entorno debe hacerse mediante recursos alternativos. Entre estos los más relevantes serían la utilización de otras vías perceptivas (tacto, audición, olfato, propiocepción, etc.), la disponibilidad e información verbal proporcionada por otros y, en su caso, la utilización de productos de apoyo.

Aunque estos mediadores pueden permitir a la persona con ceguera o deficiencia visual grave acceder, procesar y utilizar la información ambiental para tomar decisiones y desenvolverse en su entorno, en ocasiones no pueden considerarse tan eficaces, eficientes y seguros como lo serían los proporcionados directamente por los estímulos visuales.

4.1. Acceso al entorno

A lo largo de su evolución el organismo humano se ha ido estructurando en función de la visión, dadas las posibilidades funcionales de estabilidad, globalidad, previsión y seguridad que ésta le brinda en su interacción con el entorno.

Así, por ejemplo, la visión le permite conocer fácil, rápida, y simultáneamente las características (color, tamaño, distancia, forma, posición, etc.) del conjunto de objetos o estímulos presentes en su entorno cercano y lejano. En este caso, todos los elementos abarcables en su campo visual le suministrarían información, poniendo, además, en relación e interacción unos elementos con otros. La persona puede organizar, así, el ambiente de manera continua, estable y global.

Por otra parte, de la conjunción de algunas de estas características surge la propiedad denominada “anticipación perceptiva”. Con ella se alude a la propiedad que tienen algunas modalidades sensoriales, y principalmente la visión, de posibilitar al individuo conocer con antelación las características (color, tamaño, distancia, forma, posición, etc.) del conjunto de objetos y elementos presentes en un entorno, sin necesidad de tener contacto directo con ellos. De esta forma, el individuo tiene toda la información clave del entorno, haciéndolo previsible, lo que le posibilita desenvolverse de forma automática cuando este es estable, o reaccionar a tiempo ante obstáculos o riesgos. La persona con visión, por tanto, se desenvuelve en el entorno de forma confiada y segura, sin necesidad de utilizar toda su capacidad atencional

de forma continua, lo que le permite invertir esa reserva cognitiva para realizar de forma paralela otras acciones (por ejemplo, conversar mientras camina, escuchar la radio mientras cocina, etc.).

Cuando la visión falta o se encuentra muy limitada, el individuo tiene que recurrir a otras modalidades sensoriales (audición, tacto, propiocepción, cinestesia, etc.). Sin embargo, estos sistemas sustitutivos se van a caracterizar por un toma y procesamiento de la información mucho más lento, secuencial y fragmentario, y con una capacidad de “anticipación perceptiva” mucho menor que la proporcionada por la visión.

La audición, por ejemplo, aunque tampoco requiere el contacto físico con el estímulo, sin embargo ve limitada su capacidad de anticipación perceptiva por dos hechos. Por un lado, son pocos los estímulos presentes en un entorno que puedan ser percibidos acústicamente; por otro, la modalidad auditiva es más vulnerable a la interferencia de otros estímulos irrelevantes.

El tacto, por su parte, aunque puede proporcionar información sobre la forma, el tamaño, la textura o la posición relativa de los objetos del entorno, requiere el contacto físico de la persona con el estímulo, no proporciona anticipación perceptiva. La información, además, es procesada de forma lenta, secuencial y fragmentaria, obligando a integrar progresivamente pequeñas unidades de información a través del uso de estrategias cognitivas.

Enfrentarse al entorno sin visión, supone, en consecuencia, hacerlo con modalidades sensoriales que van a procesar la información de manera lenta, secuencial y fragmentaria (en contraste con la inmediatez, rapidez, continuidad y estabilidad de la visión); que requieren el contacto físico con el objeto (frente a la anticipación perceptiva de la visión, sin necesidad de contacto); y dejan, además, zonas del entorno vacías de estimulación o información (frente a la globalidad de la visión).

De esta manera, el desempeño de las actividades de la vida diaria, que son realizadas de forma automática, rápida, segura y sin esfuerzo utilizando la visión, van a requerir de todas las reservas cognitivas (atención, memoria, toma de decisiones, etc.) de la persona cuando son ejecutadas a través de otros sistemas sensoriales.

Además, las zonas vacías de estimulación e información ambiental y la escasa capacidad de anticipación perceptiva características de las modalidades sensoriales sustitutivas de la visión, generan en la persona inseguridad y ansiedad. Así, particularmente, en actividades que comprometen la integridad o comportan riesgo (por ejemplo, desplazarse por el exterior, cocinar, limpiar, reaccionar ante una situación de emergencia, administrarse medicamentos, etc.), aumentan en la persona su incertidumbre acerca de su capacidad para poder captar los estímulos críticos que le ayuden a evitar el riesgo o el peligro. Este hecho, unido a que la lectura del entorno y toma de decisiones debe realizarla de forma lenta, secuencial y fragmentaria, genera tensión, fatiga, ansiedad y estrés, lo que incide negativamente en su procesamiento de la

información, en el tiempo de reacción y en la eficacia de su toma de decisiones.

De acuerdo a estos condicionantes, en el procesamiento no visual del entorno adquieren importancia ciertos mediadores o facilitadores ambientales que pueden proporcionar claves y experiencias relevantes a la persona en su acceso y desenvolvimiento en el entorno.

- a) En primer lugar, se sitúan las condiciones de accesibilidad física del propio entorno. A este respecto, y de acuerdo a lo ya indicado sobre el procesamiento no visual del ambiente, las personas con ceguera o deficiencia visual grave tendrían en su desplazamiento dificultades para orientarse y determinar la posición y la situación de su destino, así como para conocer las peculiaridades del itinerario y la identidad y disposición de los objetos del entorno. Para llegar al sitio deseado, deben evitar obstáculos y anticipar situaciones de peligro que encuentran en su camino (objetos mal situados, huecos o zanjas -permanentes o temporales-, obras sin señalizar, etc.). Todo ello, les obliga a realizar un esfuerzo mental continuo con el fin de evitar riesgos y accidentes.

Pese a estas dificultades, a lo largo de la historia los entornos, equipamientos y espacios urbanos se han construido sin tener en cuenta las necesidades específicas de las personas con discapacidad, en general, y de las personas con ceguera y deficiencia visual grave, en particular.

Sin embargo, en la sociedad actual de forma lenta, aunque progresiva, cada vez son más las normativas que van haciendo que la sensibilización sea mayor, y en las que se establecen criterios para que los espacios tengan cada vez menos obstáculos, barreras y peligros, tanto en los interiores de los edificios, como en el exterior. Ejemplo de estas medidas facilitadoras son la utilización de una adecuada señalización, usando tamaños, contrastes y colores que favorezcan el uso del resto visual; la disponibilidad de información y mensajes sonoros (por ejemplo, avisos en los transportes públicos); la incorporación de recursos táctiles (por ejemplo, texturas en los pavimentos, señalizaciones en braille o en relieve, etc.).

En el propio domicilio, una correcta distribución y buena organización de los muebles y demás útiles de la vivienda (en la cocina, en el baño, en el dormitorio, etc.), un buena iluminación y contraste entre los elementos más relevantes, son también una ayuda para que las personas con discapacidad visual puedan, con mayor seguridad, confort e independencia, desplazarse en su hogar y realizar las actividades cotidianas relacionadas con el cuidado personal y las tareas domésticas.

No obstante, y pese a todas los facilitadores posibles, en algunos casos y circunstancias será difícil, muy peligroso o, incluso, imposible para muchas personas con discapacidad visual transitar por algunos espacios o áreas o llevar algunas actividades de la vida diaria.

- b) En segundo lugar, es posible el entrenamiento en el uso del resto visual y/o de las modalidades sensoriales sustitutivas de la visión con el fin de dotar a la persona de estrategias y recursos de orientación, movilidad y vida diaria. En muchos casos, estos entrenamientos comportan también el adiestramiento en el uso de determinados productos de apoyo o ayudas técnicas (cuya descripción se realiza de forma particular en el apartado siguiente 4.2 Productos de apoyo y ayudas técnicas). Con este aprendizaje se intenta aumentar la cantidad de información estimular del entorno que aumente la anticipación perceptiva, mediante el entrenamiento en la identificación, procesamiento y utilización de claves y puntos de referencia táctiles, auditivos, propioceptivos, cinestésicos y olfativos con valor funcional para el desplazamiento y la vida diaria. Por otra parte, se intenta que la persona optimice la gestión de sus recursos cognitivos y emocionales con el fin de aumentar su eficacia, independencia, seguridad y confort en la movilidad y vida diaria.

Sin embargo, las personas con ceguera o deficiencia visual grave, ni siquiera en las mejores condiciones posibles en cuanto a edad, salud, integridad de los sentidos sustitutivos de la visión, etc., pueden obtener con el entrenamiento y el aprendizaje de técnicas de orientación, movilidad y vida diaria un desempeño tan independiente, seguro y confortable como el conseguido por las personas con visión. En algunos casos y circunstancias será difícil, muy peligroso o incluso imposible para muchas personas con discapacidad visual transitar por algunos espacios o áreas supuestamente accesibles, o llevar a cabo determinadas actividades diarias (administrarse medicación, cortar alimentos, cocinar, pedir ayuda en una urgencia, etc.).

- c) Por último, entre estos facilitadores o mediadores en la relación con el entorno se encontraría el correspondiente a la ayuda o guía proporcionada por otra persona. Con este facilitador, la persona con ceguera o deficiencia visual grave es capaz obtener y completar la información estimular, puede obtener información significativa así como retroalimentación verbal para regular su propio desempeño en la movilidad o en las actividades de la vida diaria, tomar decisiones en función de los cambios del entorno, y puede, si fuera necesario, completar la actividad.

En condiciones óptimas de salud, edad, integridad de las reservas cognitivas y sistemas sensoriales alternativos a la visión, fortaleza de sus estrategias emocionales, etc., el desempeño en la vida diaria de una persona con discapacidad visual va a estar marcado por un balance equilibrado entre estos mediadores dirigido a su mayor autonomía posible.

Sin embargo, y dadas las exigencias que comporta el desplazamiento y la vida diaria autónomas en ausencia de visión en cuanto al procesamiento y recursos cognitivos necesarios, a la complejidad de la toma de decisiones en contextos con información limitada y que comportan riesgos, con mayores posibilidades de error, etc., algunos factores pueden alterar drásticamente dicho equilibrio.

De especial relevancia resulta, a este respecto, los cambios “normales” asociados al envejecimiento. Así, por ejemplo, dichos cambios pueden

disminuir las reservas cognitivas de atención y memoria de la persona, reducir el funcionamiento óptimo de los sistemas sensoriales, propioceptivos y cinestésicos, ocasionar pequeñas molestias o achaques de salud, etc.

En consecuencia, las demandas cognitivas y psicológicas que plantea el desplazamiento o ciertas actividades de la vida diaria superan los recursos de la persona. En tales circunstancias, la vulnerabilidad y fragilidad de las personas de edad avanzada con ceguera o deficiencia visual grave aumenta sensiblemente, haciendo necesaria su dependencia de la ayuda o apoyo de otros para llevar a cabo las actividades y tareas de la vida diaria.

4.2. Productos de apoyo y ayudas técnicas

Las personas con discapacidad visual pueden necesitar, en función de sus características visuales y de sus capacidades e intereses, la utilización de diferentes auxiliares y productos de apoyo.

En su conjunto, tales dispositivos y ayudas tienen una repercusión positiva al tratarse de instrumentos favorecedores y potenciadores de las aptitudes y cualidades de cualquier persona con déficit visual más o menos severo. Favorecen, por tanto, su independencia y autonomía en el desenvolvimiento diario, garantizándoles una mayor libertad de acción y más recursos para afrontar las dificultades que lleva implícitas la carencia de visión.

En última instancia, su efecto se traduce en una mayor confianza de la persona en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve (doméstico, social, educativo, laboral, recreativo, etc.), aumentando notablemente su auto-estima y por tanto favoreciendo su sentimiento intrínseco a la hora de hablar de igualdad de oportunidades.

La prescripción de cada ayuda o producto se realiza de forma personalizada, de acuerdo a factores tales como los intereses, necesidades y motivación de la persona; la presencia o no de resto visual y, en caso afirmativo, sus características funcionales; las competencias y recursos sensoriales, perceptivos, cognitivos y de salud de la persona; las tareas a desarrollar; las condiciones de su entorno; las exigencias de entrenamiento y formación que pueda requerir la ayuda, así como su facilidad de manejo y transporte; etc.

En consecuencia, es posible que una ayuda proporcione un rendimiento excelente a una persona, pero que no tenga ninguna utilidad para otra, aún teniendo la misma patología o diagnóstico oftalmológico.

Todos estos productos y ayudas requieren de un período de aprendizaje y entrenamiento en su uso, proporcionado por profesionales especializados, y que puede variar entre unos días a varios meses.

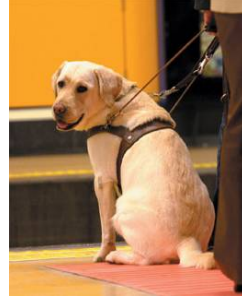
A continuación se señalan los productos de apoyo y ayudas técnicas más significativas y frecuentes en personas con discapacidad visual, organizados de acuerdo al área o necesidad que cubren: movilidad, actividades domésticas y acceso a la información y comunicación.

4.2.1. Movilidad

Ceguera



Bastón blanco



Perro-guía

Deficiencia visual



Telescopios



Filtros

Figura 8. Productos de apoyo y ayudas técnicas para la movilidad de personas con ceguera y deficiencia visual grave.

Para las personas con *ceguera total o sin resto visual funcional para la movilidad* las ayudas más frecuentes son las siguientes:

- *Bastón blanco de movilidad*: es el auxiliar por excelencia y el más utilizado por las personas con ceguera total o con resto visual muy reducido para desplazarse. El bastón cumple diferentes funciones: por una parte protege, al detectar los obstáculos que se encuentran en la línea de desplazamiento y que están situados en la parte inferior del cuerpo, evitando posibles choques contra los mismos. Por otra, informa de las características del suelo y otras superficies o elementos. De esta manera se pueden reconocer las condiciones que tiene: rugosidad, textura, pendientes etc. Igualmente es un buen elemento de aviso para las demás personas, para reconocer su presencia y las posibles necesidades de ayuda (para cruzar calles, pasar zonas complicadas, obras...). Con ayuda del bastón, los desplazamientos son más seguros y permiten mantener una correcta postura corporal al caminar, aumentando la velocidad de la marcha y mejorando la seguridad, al proporcionar mayor distancia de reacción ante los obstáculos. No obstante, su uso presenta algunos inconvenientes, como es la falta de protección de la parte superior del cuerpo y los tropiezos que puede provocar a otros peatones, si éstos no detectan la presencia del bastón, cuando se camina por zonas congestionadas o ante otras personas con movilidad reducida (mayores, usuarios de sillas de ruedas, etc.).
- *Perro guía*: es in duda un auxiliar de movilidad que aporta seguridad y autonomía de manera inestimable en el desplazamiento. A través de la comunicación que se establece entre éste y el usuario, avisa de manera eficiente de los obstáculos que se encuentran en el desplazamiento permitiendo, a través de los movimientos del perro, interpretar de forma confortable y relajada cualquiera de ellos. Es muy útil para localizar objetivos concretos (paradas de autobús, tiendas...), puntos seguros de cruce, etc., pero siempre en estas acciones precisa de la instrucción impartida por el usuario. Para poder realizar estas tareas es preciso haber recibido cursos de formación entre el perro y el usuario para conseguir la comunicación adecuada. Requiere igualmente cuidados especiales a los que debe comprometerse cada usuario.

Por otra parte, y para aquellas personas *con resto visual funcional para la movilidad*, las ayudas más recomendadas son las siguientes:

- *Telescopios*: estas ayudas 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. No permiten su utilización

en movimiento.

- *Filtros para paliar los efectos de luz:* la luz en general, tanto la solar, como la artificial, suele ser fuente de grandes problemas para las personas con discapacidad visual. En algunos casos puede ocasionar molestias tan agudas que impiden la realización de las actividades. Por este motivo, es necesario que se realice un estudio pormenorizado de las situaciones en las que se producen estas molestias y encontrar los filtros adecuados para conseguir que su nivel de visión no disminuya pero si los problemas que ocasiona.

4.2.2. Actividades domésticas

Las ayudas para facilitar las tareas domésticas a las persona con *ceguera* (ver Figura 9) consisten, fundamentalmente, en el marcado en relieve o braille de algunos productos de limpieza; en la adaptación de algunos utensilios para preparar alimentos (por ejemplo, indicadores de niveles de líquidos, cazos de medida, etc.); y en la adaptación de algunos electrodomésticos (aspiradores, lavavajillas, lavadoras, robots de cocina, etc.) mediante la incorporación de guías de funcionamiento, instrucciones y avisos en voz, y de mandos diferenciados por formas y con señalización táctil (relieve y/o braille) para facilitar su localización, diferenciación y uso.

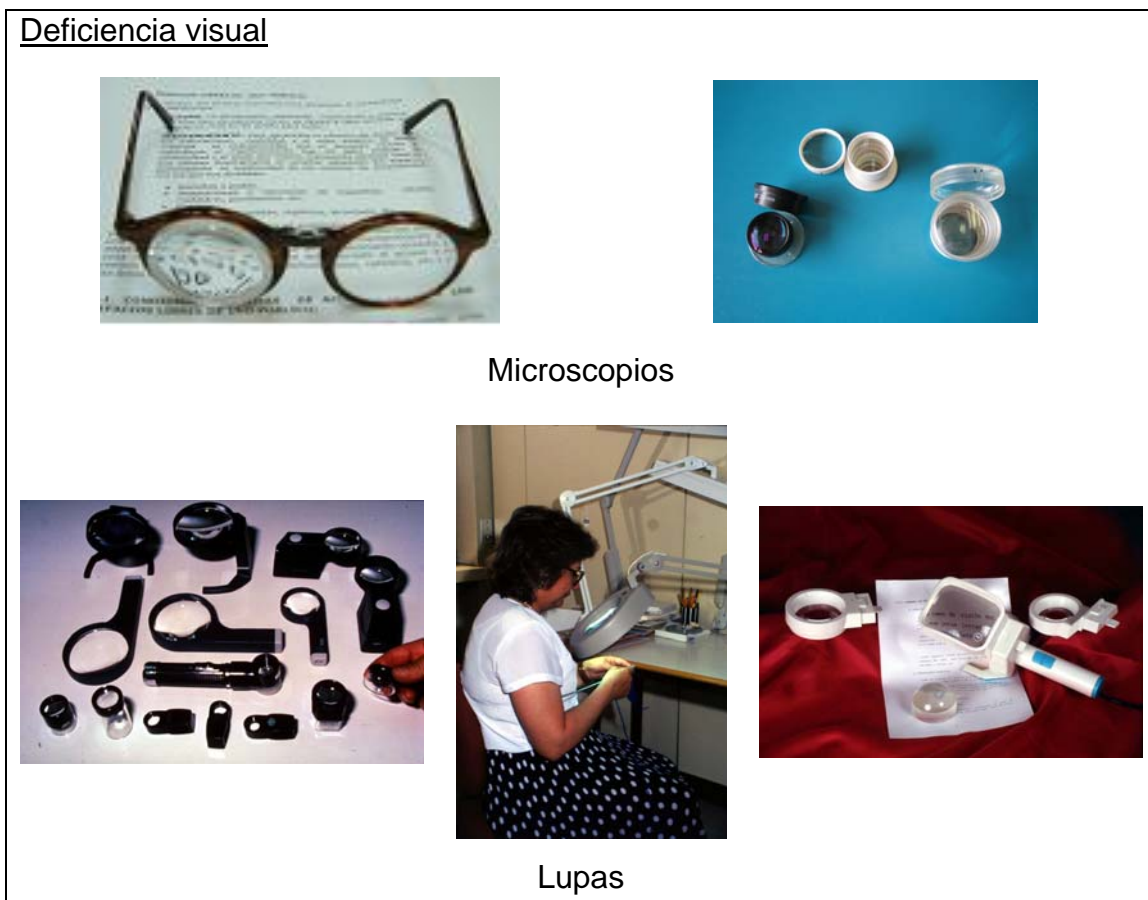


Figura 9. Productos de apoyo y ayudas técnicas para las actividades domésticas de personas con deficiencia visual grave.

Por lo que se refiere a las personas con *resto visual funcional* en el ámbito de las tareas domésticas (ver Figura 9) cabe destacar las siguientes ayudas ópticas:

- *Microscopios*: permiten dejar las manos libres, tienen un campo de visión mayor que otras ayudas y son bastante estéticos. Pero el inconveniente que presentan es que sólo proporcionan una imagen nítida a la distancia de enfoque determinada por su potencia (y ésta generalmente es muy reducida), por lo que no se puede caminar, mirar de lejos, o ver con nitidez la cara de las personas cuando se llevan puestos.
- *Lupas*: son útiles para realizar consultas puntuales ya que son portátiles e incluso algunos modelos incorporan luz propia, lo que favorece su uso en cualquier situación y espacio. Este tipo de ayuda generalmente proporcionan una distancia de trabajo muy reducida, que está en función del número de dioptrías que tenga la lente, cuantas más tiene, más reducida es la distancia. Por otra parte, cualquier movimiento, por ligero que sea, produce borrosidad en la imagen que se visualiza. Añadida a esta distancia reducida y dependiendo del número de dioptrías que tengan las lentes, el campo visual que permite también es muy pequeño. Estos efectos se incrementan proporcionalmente con la potencia de la ayuda, es decir, son mayores cuanto más aumento tienen.

4.2.3. Acceso a la información y comunicación

Gran parte de los desarrollos específicos para personas ciegas y deficientes visuales en materia de tecnología se dirigen a cubrir las necesidades para leer y escribir. Esta constatación está en concordancia con el papel predominante de la comunicación escrita en nuestra cultura, imbricada en prácticamente todas nuestras actividades: educativas, laborales, lúdicas, etc.

Estos productos de apoyo y ayudas técnicas se engloban bajo la denominación de productos *tiflotécnicos* (ver Figura 10), al tratarse de dispositivos y ayudas electrónicas y/o informáticas que han sido diseñadas específicamente para su uso por personas con ceguera o deficiencia visual.

Ceguera



Línea braille

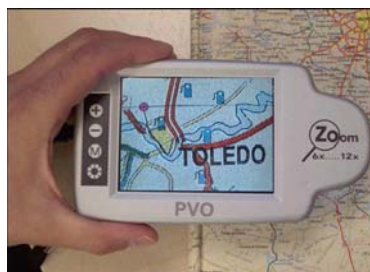


Anotador electrónico

Deficiencia visual



Lupa TV (sobremesa)



Lupa TV (portátil)



Programa de ampliación de caracteres y gráficos

Figura 10. Productos de apoyo y ayudas técnicas para el acceso a la información y comunicación de personas con ceguera y deficiencia visual grave.

Para las personas con *ceguera total o sin resto visual funcional* las ayudas más frecuentes son las siguientes:

- *Lectores de pantalla:* permiten el acceso al texto presente en la pantalla del terminal (ordenador, PDA, tablet, móvil, etc.) por medio de su

presentación mediante voz sintetizada o mediante Braille. Los campos de aplicación de esta tecnología están circunscritos al entorno informático. Son productos que para funcionar necesitan ser ejecutados en un sistema operativo (de ordenador, de móvil, etc.). La importancia que Internet tiene para toda la sociedad en general pero, de forma muy especial, para las personas con discapacidad, hace que este tipo de herramientas se estén consolidando como imprescindibles en nuestros días.

- *Líneas braille*: permiten la lectura de la información de la pantalla del terminal mediante su traducción a puntos braille alineados en un soporte similar al teclado.
- *Impresoras braille*: son dispositivos que, conectados a un ordenador que les envíe archivos de texto, los imprimen en código braille sobre soporte de papel o de plástico. Además de texto, también están preparadas para producir gráficos en relieve.
- *Anotadores electrónicos*: son dispositivos digitales personales, similares a las PDA, con entrada de información a través de teclado braille, y salida mediante adaptación por voz y, dependiendo del modelo, también por braille. Casi todos ellos, aparte de las funciones de escritura y edición de textos, incorporan calculadora, calendario, alarma, reloj, cronómetro, agenda de citas, etc. Por su versatilidad y facilidad de manejo estos productos son aplicables a todos los aspectos de la actividad de los usuarios, trabajo, estudios y actividades de vida diaria.

Para las personas *con resto visual funcional* las ayudas más habituales, son las siguientes:

- *Lupa TV*: este tipo de ayudas permiten aumentar el tamaño de las imágenes y textos presentados en soporte impreso (libros, revistas, documentos, fotografías, etc.), gracias a un circuito cerrado de televisión, integrado por un monitor, una cámara y un sistema óptico. Cada usuario puede establecer la modalidad más acorde con sus condiciones visuales, en cuanto al tamaño, así como en cuanto al contraste y color.
- *Programas de ampliación de caracteres y gráficos*: son programas informáticos que permiten ampliar la información que aparece en la pantalla del ordenador, PDA, tablet, móvil, etc.

5. Abordaje de la valoración de la situación de dependencia

5.1. Interpretación del informe de salud

De acuerdo a lo indicado en el Apartado 3.4, *Enfermedades del sistema visual causantes de ceguera o deficiencia visual grave*, el diagnóstico oftalmológico

supone una orientación inicial acerca de las repercusiones de la condición visual en la capacidad de desenvolvimiento de la persona en su vida diaria.

Así se indican patologías visuales cuya evolución es progresiva, mientras que otras tienen un inicio repentino; en unas su estadio final es la pérdida total o casi total de la visión, en otras permanece un resto de visión, muy variable de una persona a otra en función de si la patología afecta a la visión central o periférica, produce escotomas, afecta al grado de agudeza visual o se produce una combinación de tales efectos.

Por tal motivo, esta información orientativa inicial derivada del tipo de trastorno, enfermedad o patología visual debe completarse con la proporcionada por la valoración de aquellos parámetros que informan de manera más detallada sobre el efecto final en la funcionalidad visual, es decir, en las actividades de la vida diaria cuya adecuada ejecución requiere de la visión.

En el caso concreto de la deficiencia visual, dichos parámetros serían los relativos a: sensibilidad al contraste, adaptación a la oscuridad, visión del color, y principalmente, agudeza y campo visual.

A este respecto, la presencia de agudezas visuales comprendidas entre 0.3 y 0.125, si bien indican un resto visual que puede ser utilizado en la vida diaria mediante ayudas ópticas especiales, sin embargo, pueden suponer ya restricciones muy serias para un desempeño totalmente autónomo basado en la visión.

Por su parte, agudezas por debajo de valores de 0.1 supondrían la necesidad de realizar las tareas cotidianas utilizando, de manera principal, otros sentidos (tacto, olfato, etc.) como complemento o sustitutos (a partir de agudezas visuales inferiores a 0.05) a la visión, con lo consiguiente pérdida de autonomía y seguridad.

En el ámbito específico de la movilidad, la presencia de campos visuales inferiores a 10° supone ya limitaciones muy severas para un desplazamiento de la persona sin la necesidad de depender de otros.

La presencia de pérdidas o limitaciones en diferentes funciones visuales (agudeza, campo, contraste, visión del color, trastornos motores del ojo, etc.) conllevan, a su vez, mayores limitaciones para la persona.

Así mismo, deberán tenerse en cuenta la asociación que pueda darse en la persona de la ceguera o deficiencia visual con otras deficiencias, de tipo motor, cognitivo, intelectual, etc., especialmente frecuentes en determinados colectivos como personas de tercera edad o con sordoceguera.

En resumen, las referencias diagnósticas del “Informe de Salud” deben considerarse como una línea base orientativa que, generalmente, se pronunciará en dirección a un mayor grado de dependencia, como consecuencia de las características de la patología visual (congénita o adquirida; edad de aparición; evolución repentina o gradual; etc.) y de su efecto

o efectos combinados en las funciones visuales, de su interacción con otras deficiencias, de la respuesta y características de la propia persona y de su entorno, etc.

5.2. Otros informes relacionados con la condición visual de la persona

En el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia (publicado mediante Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo), se establece que las personas solicitantes del reconocimiento de su situación de dependencia, podrán aportar, además del Informe de Salud preceptivo, información complementaria a su condición de salud (Acuerdo Tercero, sobre *Criterios básicos de procedimiento*. Punto 2, letra d).

Así mismo, tal y como se indica en el apartado 5 del punto 4, Criterios de aplicación, del Anexo III del Real Decreto 174/2011 (Instrucciones para la aplicación del baremo de valoración de los grados y niveles de dependencia - BVD-, pág. 18624): “en el caso de dudas en la objetivación de la situación de dependencia, el órgano de valoración deberá recabar información de salud complementaria en el marco del procedimiento administrativo”.

A este respecto, la ONCE, como entidad prestadora de servicios sociales especializados a sus afiliados, y con el consentimiento de éstos, puede aportar a los órganos y equipos de valoración información complementaria acerca de su situación de autonomía personal y necesidad de apoyo para la vida independiente derivados de su ceguera, deficiencia visual grave o sordoceguera.

5.3. Entrevista personal: pautas de comunicación e interacción

Cuando se realiza una entrevista con una persona con ceguera, es posible que se sienta cierto “miedo” o “recelo” por no saber como actuar, por temor a no “estar a la altura”, por “no querer molestarla”, etc. En estas situaciones cabe preguntarse: ¿cómo nos dirigimos a ella?, ¿se puede preguntar por la causa de su deficiencia?, ¿hay que evitar determinadas palabras para no ofenderla?

Ante todo, es un ciudadano más, con una característica especial, como es su discapacidad visual. Cada individuo es único y la deficiencia visual debe ser considerada como un aspecto o condición más de esa persona. Además, las diferencias individuales en cuanto a grado de deficiencia visual, aptitudes personales, nivel de autonomía, etc., hacen que cada uno tenga niveles diferentes de funcionamiento. Por eso, el respeto es el único pilar de referencia y se debe reflejar entre otras cosas en:

- Identificarse para que sepa con quién se encuentra. Se dirá el nombre y si procede, quiénes somos o lo que hacemos.

- Saludarle con naturalidad, si él no extiende su mano, podemos coger la suya para hacerle saber que queremos saludarle.
- Comunicarle si hay otras personas presentes que desconozca.
- Hablarle en un tono y volumen de voz “normales”, dirigiendo la mirada a su cara y preguntarle directamente lo que quiere o desea, no al acompañante o familiar.
- Cuando pensemos salir de una habitación, hacérselo saber, de lo contrario puede dirigirse a nosotros pensando que aún estamos allí, lo mismo que al regresar deberemos indicarle nuestra vuelta.
- Si debemos indicarle un asiento, es suficiente con decirle que puede sentarse y el tipo de asiento que es (silla, sillón...) y donde se encuentra (delante, detrás de él, a su derecha, a su izquierda...).
- Los gestos y expresiones corporales que se utilizan normalmente al hablar, no son percibidos, por lo que expresiones que van acompañadas de este tipo de indicaciones deben evitarse o añadir alguna explicación oral indicativa (por ejemplo: - está ahí, a tu derecha).
- Ser específicos y precisos en lo que queremos decir, a fin de no confundir o saturar a la persona.
- Los términos visuales “ver” “mirar”, se deben usar sin problemas.
- A veces, para señalar la situación de un objeto, se acompañan las indicaciones con gestos y con palabras sin referencias concretas, como “aquí” o “allí”. Hace falta ofrecer más detalles con información relativa a su situación espacial para que resulte más fácil su localización, como “a la derecha de la silla”, “a tu derecha”, etc., o conducir su mano hacia él para indicarle de qué se trata.
- Si hace falta presentarle algún objeto, habrá que dárselo directamente en la mano, o si se coloca en alguna parte (en una mesa, sobre un mostrador...) se indicará donde se ha puesto exactamente.
- Las personas con discapacidad visual que tienen resto de visión, se pueden beneficiar si al ofrecerles las cosas, (objetos, útiles...), se sitúan sobre un fondo que presente un gran contraste con ellos.
- Deberemos tener cuidado y no dejar las cosas fuera de su sitio habitual (sillas...), pues no se pueden detectar por su mala ubicación o por inesperados y pueden originar golpes innecesarios.
- Las puertas se dejarán o totalmente abiertas o cerradas.

Cuando en el proceso de valoración se utilicen, además de la entrevista, otros procedimientos de evaluación (cuestionarios, tests, etc.), deberá asegurarse su accesibilidad en su aplicación a personas con ceguera o deficiencia visual grave mediante la utilización de formatos alternativos (braille, lectura de ítems o versión auditiva, macrotipos, etc.). Tales adaptaciones se realizarán cuidando que el rendimiento, fiabilidad o validez de la prueba no se vean sustancialmente alterados.

6. Posibles repercusiones en el desempeño de las tareas del bvd.

6.1. Comer y beber

6.1.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad.

Las personas con discapacidad visual a la hora de comer, pueden requerir el apoyo de otros para conocer la disposición y posición de los distintos elementos que se encuentran en la mesa: alimentos servidos, vasos, cubiertos, jarras, botellas, etc.

Cuando se trata de objetos desconocidos deben identificar su forma para poder utilizarlos correctamente.

Necesita conocer, a través de otra persona, como se encuentran los alimentos colocados en el plato, su composición y temperatura, así como tener referencias concretas sobre su estado (caducidad, aspecto, etc.).

En muchos casos, sobre todo cuando se trata de niños o de adultos que han perdido recientemente la visión, presentan grandes dificultades para comer alimentos cuya preparación previa exige una gran habilidad en su manipulación y que pueden suponer riesgo (pescados, cortar carne...).

6.1.2. Repercusiones específicas de la pérdida visual en el desempeño de las tareas.

Reconocer y/o alcanzar los alimentos servidos

¿Sabe que utensilios hay en la mesa? ¿Necesita ayuda para que le expliquen la distribución, composición, temperatura, etc. de los alimentos en la mesa y en el plato? O, ¿puede a través del tacto localizar y diferenciar los diferentes utensilios de forma higiénica, segura, etc.?

La adecuación de los platos y vasos es un factor importante. Así los platos que no son muy hondos, pueden hacer que las comidas líquidas (sopas, purés...) resulten difíciles de controlar y se puedan caer. Por tanto, se observará si a la persona se le cae la comida por los bordes del plato al recogerla con los cubiertos o la porción de alimento mientras lo lleva a la boca.

Cortar o partir la comida en trozos

Para las personas con ceguera o deficiencia visual grave las tareas relativas a cortar, limpiar o partir los alimentos comportan dificultad y riesgo. A este respecto deberá observarse, por ejemplo, si es capaz por sí solo o necesita la ayuda de otra persona para preparar un pescado, eliminando las espinas; cortar un filete en tozos de tamaño adecuado para ser masticados (ni muy

grandes ni muy pequeños), pinchar con el tenedor una porción y fijarla por el centro en el tenedor para que no se caiga mientras se lleva a la boca, etc.

Usar cubiertos para llevar la comida a la boca

El trasvase de la comida del plato a la boca, requiere una perfecta coordinación manual y mantener los útiles en posición correcta. La inclinación excesiva de la cuchara hace que su contenido se vuelque de nuevo al plato. Una inclinación indebida del tenedor impide que pueda pincharse en el alimento.

Si tiene resto de visión y el plato no presenta contraste con el alimento servido (plato oscuro para tomar un filete), puede ocasionar pinchadas repetidas sin capturar el trozo deseado.

Acercarse el recipiente de bebida a la boca

Acercar la bebida a la boca también requiere una perfecta coordinación manual, manteniendo la horizontalidad del recipiente para que no se vierta el líquido. Esto es especialmente difícil cuando se trata de tazas o vasos muy pequeños.

6.1.3. Observación de las condiciones de accesibilidad del entorno.

Muchas personas con discapacidad visual tienen mayores dificultades a la hora de comer y beber si la iluminación de la sala y de la mesa no es adecuada bien por exceso o por defecto. En el primer caso ocasiona molestias y en el segundo impide aprovechar el resto visual. ¿La iluminación del ambiente le molesta?

Facilita la tarea si los utensilios contrastan entre sí, por lo que habrá que ver, por ejemplo, si el plato y el vaso tienen suficiente contraste con el mantel.

Es importante comprobar que el orden de presentación de los utensilios para comer y beber se mantiene pues su alteración ocasiona búsquedas que generan ansiedad, y pueden ser objeto de caídas que en algunos casos pueden ocasionar quemaduras (taza de café, plato de sopa, etc.). Esta circunstancia se acentúa cuando la actividad se desarrolla fuera del domicilio.

6.1.4. Observación de la conducta.

La postura adoptada obedece, en muchas ocasiones, a las dificultades visuales que afectan al campo visual, y que requieren, para aprovecharlo al máximo, una determinada manera de enfocar los objetos.

También posturas “extrañas” pueden denotar restos de visión muy bajos, y cuyo aprovechamiento puede exigir también aproximarse en exceso al plato o a los cubiertos.

6.2. Higiene personal relacionada con la micción y defecación

6.2.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad.

Las personas con ceguera necesitan que alguien les acompañe para localizar el baño o aseo y les informe de la distribución y características de sus diferentes elementos y dispositivos (inodoro, lavabo, secador de manos, etc.) y productos de higiene (toallas, jabón, papel higiénico, etc.).

6.2.2. Repercusiones específicas de la pérdida visual en el desempeño de las tareas.

Acudir a un lugar adecuado

¿Puede localizar y desplazarse hasta el aseo sin necesidad de la ayuda de otra persona, tanto dentro como fuera del domicilio?

Como ya se ha señalado, en sitios desconocidos, es imprescindible contar con la ayuda de otra persona para dirigirse a los servicios. Generalmente están en dependencias no muy accesibles y en ocasiones peligrosas, pues para llegar a los mismos hay que cambiar de nivel y el medio son escaleras sin señalizar y con peldaños irregulares. Por otra parte la iluminación de los mismos puede ser inadecuada por exceso o defecto y ocasionar ftofobias, deslumbramiento o impedir la realización autónoma de la tarea.

Manipular la ropa

¿Manipula la ropa para realizar la actividad solo?

Observar si tiene problemas para manipular corchetes, cremalleras, botones, etc., que pueden agravarse en el caso de estar en un espacio desconocido. Así como para ponerse y quitarse los absorbentes/pañales o productos similares, si son necesarios.

Adoptar o abandonar la postura adecuada

La adopción de la postura adecuada puede suponer un problema para las personas con ceguera, por la imposibilidad de localizar visualmente el lugar donde tienen que colocarse y coordinarlo con la posición correcta. Como bien es sabido, la forma de realizar este tipo de tareas que requieren “una colocación correcta”, se realiza a través de tacto, conducta que puede entrañar problemas de higiene y salubridad.

Limpiarse

¿Es capaz de localizar y utilizar los distintos elementos para limpiarse sin necesidad de las indicaciones y ayuda de otra persona?

6.2.3. Observación de las condiciones de accesibilidad del entorno.

Es frecuente que en los aseos, sobre todo en los públicos, la iluminación con la que cuentan sea muy escasa, y el contraste entre los diferentes elementos (lavabo, taza, jabón, papel, toallas, etc.) sea bajo, por lo que, las personas con discapacidad visual, mantengan o no algún resto de visión, necesitarán inicialmente ayuda de otra persona para localizar y organizarlos espacialmente, y después, una vez sola, requerirá la utilización del tacto indirecto (pies, bastón, etc.).

6.3. Lavarse

6.3.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad.

La pérdida visual hace necesario en algunas ocasiones, que otra persona le indique la necesidad de lavarse y comprobar posteriormente que el resultado es el deseable.

Cuando se encuentran fuera del domicilio o de su centro habitual de estudio o trabajo, necesitan que una tercera persona les acompañe y oriente hacia el lugar adecuado, indicándole físicamente, la ubicación y el tipo de los diferentes dispositivos y productos de higiene (grifos, lavabo, toallas, jabón, etc.) que son necesarios para desarrollar la actividad.

Pueden tener elementos que ocasionen riesgos por su mala ubicación, por lo que deberán recurrir a las explicaciones e indicaciones de otra persona para evitarlos.

Otra dificultad es la localización y manipulación de los dispositivos que deben accionarse para utilizar el jabón, los secadores, dispensadores de toallas, etc., y colocar y coordinar correctamente la mano para que el jabón o el aire alcance el lugar deseado.

Cada vez es más habitual que los grifos y cisternas se activen por proximidad, de las manos, lo que supone un problema grave para las personas con ceguera, en primer lugar para adivinar que disponen de dichos dispositivos y en segundo porque la colocación requiere exactitud de la posición para que se activen.

6.3.2. Repercusiones específicas de la pérdida visual en el desempeño de las tareas.

Abrir y cerrar grifos

En entornos desconocidos, la persona con ceguera o deficiencia visual grave requerirá la ayuda de una tercera persona tanto para la localización del grifo como para explicar su sistema de funcionamiento, ya que existen múltiples

diseños y no siguen unas normas (por ejemplo, suele haber excepciones en cuanto a la dirección del grifo para utilizar el agua caliente o fría).

Lavarse las manos

La ausencia de visión, impide tener información sobre la situación de suciedad/limpieza, en la que se encuentran sus manos, por lo que a veces necesitan que alguien les indique la conveniencia de limpiárselas. Por otra parte, si no se realiza adecuadamente la tarea, pueden quedar restos de suciedad.

Esta tarea puede requerir, igualmente, la comprobación del resultado final, por parte de una tercera persona.

Acceder a la bañera, ducha o similar

¿Es capaz de acceder con seguridad y sin riesgo de golpearse, resbalarse, etc. a la bañera o ducha?

Lavarse la parte inferior del cuerpo

Lavarse la parte superior del cuerpo

La pérdida visual puede hacer necesario que otra persona le indique la necesidad de lavarse y comprobar posteriormente que el resultado es el deseable, evitando dejar zonas sin lavar o, más frecuentemente, con restos de jabón en el cuerpo que pueden producir alteraciones de la piel.

La persona puede necesitar la ayuda de otra para que le indique la ubicación de los elementos de la bañera o ducha (alcachofa, jabonera, botes de champú y gel de baño...) y a diferenciar los que se deben utilizar o no en la actividad. La ordenación de estos productos para su posterior localización suele ser muy difícil por las características de la actividad que se realiza. También se suele requerir ayuda de una tercera persona para dosificarlos adecuadamente.

¿Encuentra solo los utensilios de aseo mientras se lava?, ¿presenta alteraciones de la piel o alguien le ayuda en el aseo para evitarlo?

6.3.3. Observación de las condiciones de accesibilidad del entorno.

Es frecuente que la iluminación en los aseos, fundamentalmente fuera del domicilio, no sea la adecuada, en muchas ocasiones los diferentes elementos, producen brillos y reflejos que impiden y ocasionen molestias para utilizar la visión. Por otra parte y dadas las características físicas de estos espacios, la ubicación de los elementos de que dispone no tienen un puesto esperado y pueden ocasionar riesgos de golpearse por su mala colocación. En muchas ocasiones, los espacios destinados a los aseos son pequeños y la distribución de los elementos se realiza aprovechando rincones y se colocan a diferentes alturas, lo que dificulta aún más su localización. Además, es difícil la generalización, porque no se siguen unas normas comunes para su diseño.

6.4. Realizar otros cuidados corporales

6.4.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad.

La persona puede precisar que un tercero le indique la necesidad de iniciar la acción y la forma de llevarla a cabo, así como la constatación del resultado final (peinarse y lavarse el pelo); en otras tareas, como cortarse las uñas, dada la pericia (cortarlas rectas e igualadas) y el riesgo de cortes que comportan, también puede requerir la ayuda o, incluso, la realización completa por otra persona.

En la mayoría de las acciones de limpieza y cuidado corporal, hace falta controlar y dosificar los productos que se van a utilizar. Generalmente, tales productos no disponen de información en sistemas alternativos a la visión (braille, sonido, etc.) que les haga accesibles a las personas con discapacidad visual.

6.4.2. Repercusiones específicas de la pérdida visual en el desempeño de las tareas.

Peinarse

Para peinarse necesita realizar de manera adecuada los movimientos del cepillo en el pelo y trazar la “raya”, si es que la tiene, de manera correcta. Para esta última función, puede requerir la ayuda de una tercera persona, así como para comprobar que el resultado final es el adecuado.

También debe observarse si necesita que alguien le indique cuando debe realizar esta tarea.

Cortarse las uñas

Para ejecutar esta tarea, dado la complejidad y el riesgo que comporta, se requiere que sea una tercera persona quien la realice.

Lavarse el pelo

Previo al lavado del pelo, debe tener ordenados los útiles (secador, toalla, etc.) y diferenciados los productos (champú, acondicionador, etc.) que va a utilizar: ¿es capaz de hacerlo así?, ¿tienen algún tipo de marca?

Por otra parte la dosificación del producto necesario para realizar la tarea, es fundamental para no excederse en la dosis o por el contrario quedarse corto: ¿sabe la cantidad de producto que debe utilizar?, ¿se le cae de las manos?

¿Necesita que una persona le informe del estado de su pelo, y de si su lavado ha sido correcto?

Lavarse los dientes

Debe identificar el cepillo que le corresponde, además de dosificar correctamente y colocar la pasta en el cepillo y conocer los movimientos necesarios para cepillar los dientes, ¿tienen algún tipo de marca diferenciadora?, ¿precisa de otra persona para dosificar adecuadamente la cantidad de pasta a utilizar y colocarla correctamente en las cerdas del cepillo?, ¿necesita que otra persona le informe del estado de sus dientes y de si el cepillado se ha realizado correctamente?

6.4.3. Observación de las condiciones de accesibilidad del entorno.

No siempre los aseos cuentan con el tipo de iluminación que se requiere para cada persona, pues están diseñados para que sirvan a todos los miembros de la familia. Cuando se produce la discapacidad visual, las nuevas necesidades se presentan de tal manera que los diferentes elementos necesarios, producen brillos y reflejos que impiden u ocasionan molestias visuales. Es fundamental que los demás miembros de la familia se acostumbren a mantener en orden escrupuloso, todos los útiles de limpieza personal (peine, jabón, toalla...), pues de esta forma su uso será más sencillo y se evitarán situaciones indeseables que pueden ocasionar búsquedas prolongadas e ineficaces y situaciones de riesgo por su mala colocación.

6.4.4. Productos de apoyo y ayudas técnicas.

Para algunas de estas tareas pueden utilizarse ayudas ópticas del tipo "Microscopios". No obstante, su utilización puede verse limitada, e incluso desestimada, al requerir distancias de trabajo muy reducidas, obligando a adoptar posturas inadecuadas y forzadas. Esto hace que a veces se necesite la ayuda de una tercera persona para llevarlas a cabo.

6.5. Vestirse

6.5.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad.

Como consecuencia de la falta o disminución de la visión, necesita la ayuda de una tercera persona para:

- Localizar, seleccionar, y conjuntar la ropa y demás complementos de acuerdo a las condiciones sociales, climatológicas, etc.
- Verificar el estado de uso de la ropa y los complementos: presencia de manchas o suciedad en la ropa, calzado sucio o no adecuado, ropa deteriorada, prendas mal abrochadas, etc.

6.5.2. Repercusiones específicas de la pérdida visual en el desempeño de las tareas.

Reconocer y alcanzar la ropa y el calzado

Necesita poder identificar cada prenda de vestir y realizar las combinaciones adecuadas para que la tarea sea correcta: ¿puede identificar por sí mismo la ropa que se va a poner?, ¿puede por sí mismo conjuntarla en función de la actividad a desarrollar: social, educativa, laboral, recreativa, etc.? Previamente debe diferenciarlas, recordando la forma y colores de las mismas, y conocer las combinaciones adecuadas. Generalmente la ropa no está marcada con señalización táctil para permitir su fácil identificación.

Por otra parte debe conocer igualmente el calzado y vigilar que se encuentre limpio y sea el adecuado para la ropa que se va a poner. ¿Empareja correctamente las prendas que son parejas (medias, guantes, zapatos)?

Estas tareas si no se mantiene un orden de almacenamiento y organización son muy difíciles de realizar, dado que muchas prendas tienen tejidos y hechuras muy similares para diferenciarlas fácilmente y poder seleccionar las que desea. ¿Tiene algún sistema de almacenamiento que le ayude en la búsqueda?, ¿cuenta con armarios y cajones clasificadores que permitan una organización adecuada de la ropa?

Calzarse

Hay determinados tipos de calzado que tienen cordones, cremalleras, etc., que, para algunas personas sin visión, resultan muy difíciles de colocar de forma adecuada.

Abrocharse botones o similar

Los problemas de manipulación asociados a los visuales requieren una coordinación mano / botón muy precisa. Además necesitan colocar la prenda en una posición adecuada y estar bien orientado en la misma, para abrochar los botones de manera correcta: ¿encaja cada botón en su sitio o se quedan desajustados?

Vestirse las prendas de la parte inferior del cuerpo

Debe tener estrategias de orientación en la prenda para colocarla de forma que introduzca en el cuerpo, cada una de las partes de la prenda de manera adecuada: ¿conoce y localiza el derecho y el revés de cada prenda?

Vestirse las prendas de la parte superior del cuerpo

Debe tener estrategias de orientación en la prenda para colocarla de forma que introduzca en el cuerpo, cada una de las partes de manera adecuada. ¿Conoce y localiza el derecho y el revés de cada prenda?

6.5.3. Observación de las condiciones de accesibilidad del entorno.

Se observará si la casa reúne las condiciones de iluminación necesarias para la persona en concreto. Si ésta, busca la luz ambiental o natural de la ventana para identificar colores, prendas.... Si tiene facilidad para encontrar las prendas que se va a poner y si sabe conjuntarlas de manera adecuada.

6.5.4. Observación de la conducta.

Es posible que la tarea de vestirse se demore bastante, si no puede buscar por si misma la ropa que necesita, bien por que no esté suficientemente ordenada y clasificada, o bien por que no se oriente a la hora de ponerla sobre el cuerpo. Abrochar cremalleras, botones... a veces es complicado cuando no se tiene una destreza fina desarrollada.

6.5.5. Productos de apoyo y ayudas técnicas

Pueden utilizarse “Colorímetros” dispositivos para identificar los colores de las prendas, cuando estos no se perciben. No obstante, estos sistemas sólo son orientativos, pues la identificación del color depende de la incidencia de luz sobre la prenda, aspecto que la persona con ceguera no puede controlar.

6.6. *Mantenimiento de la salud*

6.6.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad.

La persona requiere la ayuda de una tercera para llevar a cabo la localización e identificación de la medicación, así como su dosificación y administración adecuadas. Muchos envases están rotulados en braille, y esto facilita la lectura a las personas que conocen este código y que no tienen visión, pero en el caso de aquellos a los que les sobreviene la discapacidad visual en edad tardía (personas mayores), desconocen en su mayoría este código y tienen grandes dificultades para desarrollar la sensibilidad táctil necesaria para su posible utilización funcional.

Por otra parte, hay personas cuya patología de origen, además de ocasionar la pérdida visual, deterioran otras funciones perceptivas. Es el caso de la diabetes que afecta al tacto, impidiendo su utilización como vía alternativa a la visión en el acceso a la información.

En el domicilio hay determinadas situaciones que pueden ocasionar riesgos como, quemaduras en la cocina o con la plancha, intoxicaciones (por gas, productos tóxicos...), caídas, etc.

6.6.2. Repercusiones específicas de la pérdida visual en el desempeño de las tareas.

Solicitar asistencia terapéutica

En algunos casos, puede requerirse la ayuda de otra persona para identificar adecuadamente síntomas de una enfermedad con manifestación visual o cuya descripción requiera de información adicional (informes médicos, recetas, etc.) generalmente presentada en formatos no accesibles. A algunas personas con discapacidad visual les puede resultar imposible pedir por sí solos la cita médica.

Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas

La administración de los medicamentos, requiere en muchos casos, para garantizar que se realizan correctamente, en primer lugar que alguien los identifique y después los dosifique ya que muchos de ellos, aun estando rotulados en braille, no siempre es posible que se utilice la información por todas las personas con discapacidad visual, por desconocimiento, por falta de sensibilidad táctil, etc. En el caso de medicamentos líquidos (jarabes, ampollas bebibles, etc.) la dificultad de dosificación es todavía mayor, ya que generalmente se utilizan “cucharadas”. Los colirios oculares son muy difíciles de aplicar.

Evitar situaciones de riesgo dentro del domicilio

¿Puede controlar por sí solo las situaciones de riesgo dentro de la vivienda tales como caídas, quemaduras, intoxicaciones, envenenamiento, etc.?

Evitar situaciones de riesgo fuera del domicilio

Fuera del domicilio y de manera fundamental cuando se encuentran en entornos desconocidos, es muy difícil evitar las posibles situaciones de riesgo, sin ayuda de una tercera persona. Sirva de ejemplo una situación que se presenta con relativa frecuencia, un obstáculo en la acera que no se encuentra señalizado de manera adecuada (vallas inseguras...), es preciso que alguien le avise del tipo y posición que tiene y de la forma de evitarlo.

Como esta situación se presentan a diario muchas otras en las ciudades. Así, por ejemplo, coches mal aparcados, contenedores de basuras que impiden el paso, motos estacionadas en las aceras con espejos retrovisores salientes y altos, carril-bici, etc., son algunas de las situaciones de riesgo con las se encuentra de manera habitual una persona con discapacidad visual.

Pedir ayuda ante una urgencia

Para poder solicitar ayuda, se requiere, en primer lugar, la identificación y percepción clara y rápida de la situación de riesgo que provoque la urgencia. Y en segundo lugar, la localización y manejo de los diferentes dispositivos de comunicación como son el teléfono, la telealarma, etc. La realización de estas

tareas complejas con limitación total o grave de la visión puede limitarse seriamente o imposibilitarse, haciendo necesaria la colaboración de una tercera persona para su correcta ejecución, y particularmente cuando se trata de entornos desconocidos.

6.6.3. Observación de las condiciones de accesibilidad del entorno.

Deben valorarse las condiciones de iluminación de la vivienda, pues su falta o no adecuación, puede hacer que la identificación y dosificación de los diferentes medicamentos, sean incorrectas y, por lo tanto, resulte peligroso su uso. Así mismo, debe valorarse el estado de mantenimiento del equipamiento relacionado con la seguridad: sistema eléctrico, gas, etc.

6.6.4. Productos de apoyo y ayudas técnicas

Es posible que las personas con resto de visión tengan alguna ayuda óptica (microscopios o lupas) para la lectura de los prospectos de los medicamentos. No obstante, su utilización real puede verse muy limitada o incluso desestimada dadas que algunas de sus características (distancia de trabajo muy reducida) en combinación con las de los prospectos (tamaño reducido de letra, poco contraste, espacio reducido entre líneas, etc.) hacen la lectura con ellas poco eficiente.

Algunas personas que padecen diabetes pueden utilizar medidores de glucosa y dosificadores de insulina adaptados a la discapacidad visual, pero su utilización requiere de ciertas destrezas y precisión que pueden verse afectadas en situaciones tales como la edad avanzada.

Los semáforos con indicaciones acústicas no existen en todos los cruces los que serían necesarios, por lo que se dificultan los desplazamientos en entornos desconocidos y complejos.

6.7. Cambiar y mantener la posición del cuerpo

6.7.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad.

La discapacidad visual por sí misma no suele limitar gravemente la realización de estas tareas. No obstante, en aquellos casos en los que se presente en asociación con otras deficiencias (motrices, cognitivas, etc.) puede haber un efecto multiplicador de dicha interacción de deficiencias, provocando severas limitaciones en la capacidad de la persona para desempeñar estas tareas de forma autónoma.

6.8. Desplazarse dentro del hogar

6.8.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad.

Como se ha indicado en el apartado anterior la discapacidad visual por sí misma, sin asociación a otras deficiencias (motrices, cognitivas, etc.), no suele limitar gravemente la realización de estas tareas. No obstante, si la discapacidad visual es sobrevenida, sí puede verse gravemente limitada la movilidad o desplazamientos en el hogar, aunque no existan dichas deficiencias motrices o cognitivas.

6.8.2. Observación de la accesibilidad del entorno.

En cualquier caso, debe observarse si el orden y organización de la vivienda obedece a las necesidades que tienen los integrantes de la misma. Éstas en muchas ocasiones no son coincidentes, siendo así que en unos casos se mantienen las pautas de orden y en otros no. Cuando uno de los miembros tiene una discapacidad visual, requiere un entorno ordenado que ayude su desplazamiento seguro y confiado por el mismo.

6.9. Desplazarse fuera del hogar

6.9.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad.

No siempre es fácil salir solo a la calle cuando se padece una ceguera. En muchas ocasiones las características de los pueblos y ciudades, dificultan la movilidad e impiden integrar las percepciones sensoriales para conseguir seguridad a la hora de acceder a los espacios exteriores. Por tanto, la imposibilidad de acceso a información visual, conlleva posibles dificultades de orientación y localización de referencias; de identificación, anticipación y manejo de situaciones de riesgo (por ejemplo, cruces, carril-bici), y de obstáculos (por ejemplo, vallas, coches o motos mal aparcados, toldos, zanjas, etc.); o de identificación, localización y acceso a medios de transporte, así como la compra de títulos para utilizarlos. Por tal motivo, la persona con discapacidad visual requiere la ayuda de otra para realizar muchos de los desplazamientos habituales fuera del hogar.

La información sensorial, y de manera primordial la visual, resultan imprescindibles para mantener la orientación y localizar los destinos, ya que permiten una integración global y rápida de lo que nos rodea.

Por otra parte, la incertidumbre y ansiedad que genera en la movilidad la necesidad de complementar o sustituir la visión por otros sentidos principalmente por la audición y el tacto, puede conllevar en algunos casos problemas de equilibrio y, en otros, la adopción de hábitos, tales como arrastrar los pies o tocar continuamente las paredes, que, si bien aumentan la

sensación de seguridad, pueden hacer muy difícil un desplazamiento autónomo por exteriores.

6.9.2. Repercusiones específicas de la pérdida visual en el desempeño de las tareas.

Acceder al exterior

Dependiendo de la complejidad de la salida de la vivienda o edificio, la persona puede requerir del apoyo o guía de otra para acceder a su exterior.

¿Mantiene el equilibrio? ¿Manifiesta hábitos indicadores de inseguridad, miedo, etc. tales como arrastrar los pies o tocar continuamente las paredes?

Realizar desplazamientos alrededor del edificio

Si los entornos cercanos al edificio donde vive no cuentan con las condiciones de accesibilidad básicas, pueden disminuir las garantías de seguridad y generar ansiedad y situaciones de riesgo en el desplazamiento.

La calle siempre es fuente de situaciones complejas y peligrosas en las que es imprescindible utilizar diferentes ayudas para la movilidad, desde un bastón blanco hasta una persona o un perro que actúan como guías. Adecuarse a la forma de transmitir la información, cualquiera de ellos, es un proceso que requiere un aprendizaje previo y que se consolida con el paso del tiempo, por eso es importante valorar desde cuándo los utiliza y el rendimiento que obtiene con ellos.

¿Mantiene el equilibrio? ¿Manifiesta hábitos indicadores de inseguridad, miedo, etc. tales como arrastrar los pies o tocar continuamente las paredes?

Realizar desplazamientos cercanos en entornos conocidos

Realizar desplazamientos lejanos en entornos conocidos

Muchas de las actividades cotidianas, se realizan en entornos cercanos y conocidos, no obstante, hay situaciones que aún conociendo la configuración de los mismos, éstos sufren alteraciones y situaciones imprevistas que pueden no estar convenientemente señalizadas y causar accidentes a las personas con ceguera que se mueven con confianza por estos entornos familiares.

Para poder desplazarse con seguridad, incluso en entornos cercanos, hace falta tener una buena orientación, sin ella el "rumbo" se pierde y es imposible llegar al sitio deseado, un buen desarrollo de la misma hará que la movilidad sea mejor, y carecer de esta facultad, impide la movilidad. No obstante en muchas ocasiones se precisa la ayuda de terceros, por ejemplo para cruzar calles, aún siendo éstas conocidas, por falta de sensibilidad táctil o escasa facultad para utilizar los recursos sensoriales restantes.

La distancia a recorrer y la necesidad de utilizar medios de transporte aumenta las dificultades que deben afrontar durante el recorrido, aunque sea un entorno conocido.

Es importante observar si:

- ¿Puede buscar rutas alternativas en caso de imprevistos?
- ¿Generalmente va solo a los lugares habituales?

Realizar desplazamientos cercanos en entornos desconocidos

Realizar desplazamientos lejanos en entornos desconocidos

Independientemente de que se trate de lugares cercanos, si estos son desconocidos, requieren la ayuda de una tercera persona para facilitar la orientación y movilidad por los mismos se requiera o no el uso de medios de transporte.

Cuando además se trata de espacios lejanos desconocidos, se añade la dificultad para orientarse y ubicar la ruta hacia la que se dirige, incrementándose dicha dificultad en los itinerarios de mayor distancia.

6.9.3. Observación de la accesibilidad del entorno.

Las ciudades son estructuras complejas donde la movilidad es un aspecto complicado para las personas con ceguera: obstáculos en la vía pública, vehículos mal aparcados, obras sin señalizar, medios de comunicación interactiva (cajeros, máquinas expendedoras...) que no resultan accesibles para su uso por personas con dificultades de visión, hacen que haya situaciones de riesgos para que éstas puedan realizarlas.

Los accesos a los medios de transporte, implican localizar las entradas, canceladoras de título de transporte, puertas que en función de sus características, pueden poner en riesgo la vida de los usuarios.

6.9.4. Productos de apoyo y ayudas técnicas.

Las personas con ceguera total, o aquellas con resto visual no funcional para la movilidad, pueden utilizar el bastón blanco o el perro guía como auxiliares para el desplazamiento. Por su parte, las personas que conservan un resto visual funcional para el desplazamiento, pueden utilizar ayudas ópticas tales como los telescopios y los filtros.

Todos estos productos de apoyo requieren una fase previa de entrenamiento con profesionales especializados (Técnicos de rehabilitación, Instructor de perro guía, etc.) y, posteriormente, una práctica frecuente para asegurar su eficacia y ajuste a las capacidades y circunstancias de cada persona. En algunos casos, además son necesarias unas condiciones particulares como en el caso de los cuidados especiales requeridos por un perro guía. Por tal motivo, estos requisitos y exigencias pueden limitar la utilización de estos productos de

apoyo por parte de algunos grupos de personas con discapacidad visual, tales como las personas de edad avanzada que presentan déficits asociados al envejecimiento, o aquellas con deficiencias asociadas de tipo intelectual o cognitivo.

6.10. Realizar tareas domésticas

6.10.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad.

La persona, dada su imposibilidad de acceso a información visual, requiere apoyo de otra para: manejar utensilios de cocina peligrosos (cuchillos, latas, enchufes, etc.); identificar, diferenciar, dosificar y manipular determinados productos de limpieza (lejía, detergente, etc.); utilizar electrodomésticos, (programación, información de seguridad, etc.), y, particularmente, los que comportan riesgo (plancha, cocina, horno, etc.). Igualmente,

La persona, sin la ayuda de otra, no puede localizar e identificar los diferentes productos y servicios en una tienda, supermercado, etc.; o controlar adecuadamente el cambio en los pagos a efectuar.

Las referencias que utiliza son táctiles y necesitan un buen desarrollo de la motricidad fina y que los productos presenten marcas en relieve que permitan la diferenciación e identificación táctil (cosa que generalmente no tienen).

6.10.2. Repercusiones específicas de la pérdida visual en el desempeño de las tareas.

Preparar comidas

La persona puede requerir apoyo de otra para: utilizar electrodomésticos empleados en la preparación de comidas, en general (por ejemplo, programación, información de seguridad, etc.), y, especialmente en aquellos que comportan riesgo (cocina, horno, etc.); manejar utensilios de cocina peligrosos (cuchillos, latas, etc.); comprobar el estado de conservación de los alimentos, su fecha de caducidad, etc.

Hacer la compra

Una tarea que parece sencilla a primera vista, resulta bastante compleja para que la pueda realizar sola una persona con ceguera. La gran cantidad de alimentos que existe en un supermercado, las modificaciones en su ubicación y la falta de referencias no visuales sobre ésta, la imposibilidad de acceder a la información sobre características de los mismos (composición, fecha de caducidad, etc.), hacen difícil la realización de esta tarea por parte de una persona con ceguera.

Así mismo la identificación de billetes y monedas, que comporta la tarea del pago de la compra y devolución de, cambio, puede requerir ayuda de otra persona.

Limpiar y cuidar la vivienda

Uno de las tareas relacionadas con la limpieza del hogar que mayor dificultad entrañan para una persona con discapacidad visual es la identificación, diferenciación, dosificación y manipulado de los productos de limpieza (detergentes, limpiadores, etc.), y particularmente los que suponen un cierto riesgo (lejía, amoníaco, etc.).

Otro aspecto que entraña dificultad para una persona con ceguera es saber qué zonas se han limpiado y cuáles no, y cual ha sido el resultado final de su acción. Y esto sucede en cualquier tarea: limpiar cristales, fregar el suelo, limpiar una superficie. Aunque se lleve un orden, no hay referencias que permitan saber por dónde se ha limpiado, por lo que suelen quedar zonas sin limpiar. En el caso de barrer, esto se complica todavía más porque la basura se esparce y es imposible controlar dónde se queda, aspecto imposible de controlar por la vía táctil.

Lavar y cuidar la ropa

Para lavar la ropa es imprescindible conocer las instrucciones de lavado de la prenda (en la etiqueta), poder clasificarla por colores o tejidos, identificar y tratar manchas, poder manejar la lavadora (localizar botones, programas, lugares para introducir los productos, etc.) e identificar y dosificar correctamente el producto e introducirlo en su cajetín correspondiente. Todos estos aspectos requieren la participación de una tercera persona, al igual que, por el peligro que comporta de quemaduras, la tarea de planchar la ropa.

6.10.3. Observación de la accesibilidad del entorno.

Para realizar las tareas domésticas, es necesario que el espacio esté bien ordenado y cuente con elementos como la iluminación y el color que pueden ayudar a los que mantienen algún resto de visión.

Los electrodomésticos deben contar con mandos accesibles que permitan de manera conjunta, una manipulación táctil y visual. En este sentido, ¿los que existen en el domicilio, son de pantallas digitales?

6.11. Tomar decisiones

6.11.1. Repercusiones generales de la pérdida visual en el desempeño de la actividad.

Si bien la discapacidad visual por sí sola, no generaría dificultades graves en este aspecto en su conjunto, no obstante, hay que tener en cuenta que puede aparecer asociada a otras deficiencias o discapacidades que, por sus

características conllevarían la necesidad de aplicar la Escala Específica del baremo y, por tanto, de evaluar este apartado en particular.

Entre tales condiciones de salud pueden mencionarse, por su relativa frecuencia de asociación a la discapacidad visual, las siguientes:

- Pérdida grave de audición (sordoceguera).
- Deterioro cognitivo en personas mayores ligado al envejecimiento (pérdida de memoria, orientación, etc.), o a demencias.
- Discapacidad intelectual, en niños.
- Déficits cognitivos derivados de daño cerebral sobrevenido en adultos y jóvenes.

La interacción entre estas deficiencias implica un efecto, no tanto sumativo, como multiplicador, con respecto a las limitaciones de tales personas para el desempeño y necesidad de ayuda tanto en esta actividad de “Tomar decisiones”, como en el resto de actividades y tareas del baremo.

7. Recursos formativos complementarios

Bibliografía recomendada

Díaz Veiga, P. (2005). Impacto de la deficiencia visual en personas mayores. Un análisis desde una perspectiva psicosocial. Madrid: Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 37. [Fecha de publicación: 20/06/2005]. Disponible en:

www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/diaz-impacto-01.pdf

Martín Andrade, P. y Luengo Jurdado, S. (Coords.). (2003). *Accesibilidad para personas con ceguera y deficiencia visual*. Madrid: ONCE. Libro descargable gratuitamente en:

<http://www.once.es/serviciosSociales/index.cfm?navega=detalle&idobjeto=12&idtipo=1>

ONCE. “Glosario de términos de discapacidad visual”:

<http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-visual/discapacidad-visual-aspectos-generales/glosario-de-terminos-de-uso>

Cursos on-line

ONCE. “Relación y comunicación con personas con ceguera y deficiencia visual”: <http://www.once.es/otros/trato/>

ONCE. “Introducción al braille”: <http://www.once.es/otros/cursobraille/>

Bases documentales

ONCE. Catálogo de publicaciones especializadas en “Discapacidad visual” (permite la búsqueda - por materias, autores, títulos, etc.-, el acceso, y la descarga gratuita del fondo documental de libros y revistas de la ONCE):

<http://www.once.es/serviciosSociales/index.cfm?pctl=1>

Anexo 1
Tabla 1
Códigos CIE y CIAP de las enfermedades y trastornos oculares más frecuentes causantes de ceguera o deficiencia visual grave

CIE 9		CIE 10		CIAP 2	
CÓD.	DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO	CÓD.	DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO	CÓD.	DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO
361.9	Desprendimiento retiniano no especificado	H33.2	Desprendimiento seroso de la retina	F82	Desprendimiento de retina
362.0	Retinopatía diabética	H36.0	Retinopatía diabética	F83	Retinopatía
362.5	Degeneración macular del polo posterior	H35.3	Degeneración de la mácula y polo posterior del ojo	F84	Degeneración de la mácula
362.7	Distrofias retinianas hereditarias	H35.5	Distrofia hereditaria de la retina	F99	Otras enfermedades/problemas de salud de ojos/anejos
364.1	Iridociclitis crónica	H20.1	Iridociclitis crónica	F73	Otras infecciones/inflamaciones de los ojos
365.9	Glaucoma no especificado	H40.9	Glaucoma, no especificado	F93	Glaucoma
366.1	Catarata senil	H25.1	Catarata senil nuclear	F92	Catarata
360.2	Miopía degenerativa	H44.2	Miopía degenerativa	F99	Otras enfermedades/problemas de salud de ojos/anejos
371.5	Distrofias hereditarias corneanas	H18.4	Degeneración de la córnea	F99	Otras enfermedades/problemas de salud de ojos/anejos
377.1	Atrofia óptica	H47.2	Atrofia óptica	F99	Otras enfermedades/problemas de salud de ojos/anejos
377.3	Neuritis óptica	H46	Neuritis óptica	F99	Otras enfermedades/problemas de salud de ojos/anejos
377.6	Trastornos de las vías ópticas	H47.5	Trastornos de otras vías ópticas	F99	Otras enfermedades/problemas de salud de ojos/anejos
377.7	Trastornos de la corteza visual	H47.6	Trastornos de la corteza visual	F99	Otras enfermedades/problemas de salud de ojos/anejos