



Visión 2008. IX Conferencia Internacional de Baja Visión

Montreal (Canadá), 7-11 de julio de 2008

M.A. Matey García
M.J. Vicente Mosquete

La 9ª Conferencia Internacional de Baja Visión –Visión 2008– se ha celebrado en la ciudad canadiense de Montreal, durante los días 7 a 11 de julio. Como viene siendo habitual, la *International Society for Low Vision Research and Rehabilitation* (ISLRR) –Sociedad Internacional para la Investigación y la Rehabilitación de la Baja Visión– ha auspiciado este importante evento, cuyos organizadores han sido el **Instituto Nazareth y Louis Braille** –que presta todo tipo de servicios a personas con discapacidad visual y desarrolla estudios sobre el tema– y la **Escuela de Optometría de la Universidad de Montreal** –que además de formar a profesionales de la optometría, baja visión y orientación y movilidad (O&M), dedica muchos esfuerzos y recursos a la investigación–. Destaca la colaboración prestada por el Ministerio de Sanidad, a través del Instituto Universitario de Oftalmología.

La ceremonia inaugural fue dirigida conjuntamente por Mrs. Line Ampleman, Directora Ejecutiva del Instituto Nazareth y Louis Braille, y Jacques Gresset, Director de la Escuela de Optometría de la Universidad de Montreal. Por parte de la ISLRR, su Presidente, Aries Ardit, señaló el esfuerzo realizado para conseguir una conferencia con niveles altos de calidad y participación, materializado en un programa con más de 500 presentaciones orales y 270 pósters, que ha contado con casi 1.500 asistentes procedentes de Europa (30%), Canadá (25%), USA (25%), otros países (15%) y Australia (5%). La distribución de los participantes (23,3% eran optometristas y oftalmólogos, 32,8% usuarios y público en general, 17,7% profesionales de la rehabilitación y 12% gestores) muestra el carácter multidisciplinar que tiene la rehabilitación de la baja visión y el interés que suscita este tema en diferentes ámbitos.

En los discursos de apertura, Luc Vinet, Rector de la Universidad, resaltó la tradición universitaria de Montreal, que posee la mayor concentración de estudiantes per cápita de toda América del Norte en sus 4 universidades. La Sra. Céline Giroux, Directora General de la Oficina de Personas con Discapacidad de Québec, expresó la necesidad de seguir trabajando para mejorar la calidad de vida de los ancianos, pues la previsión para el año 2028 es que una de cada cuatro personas canadienses tendrá más de 65 años. Las acciones de la institución gubernamental que dirige se centran, además, en la consecución de una sociedad más inclusiva y solidaria con las personas con discapacidad.

El programa científico –según palabras de la Dra. Olga Overbury, Profesora asociada de las Universidades de Montreal y McGill, Copresidenta del Comité Científico y miembro del Comité Organizador–, incorpora en esta ocasión dos nuevos componentes: las sesiones de **R&R –Research and Rehabilitation– (Investigación y Rehabilitación)**, lema de la conferencia, con 22 paneles y 100 comunicaciones, moderados por expertos profesionales y las denominadas **TNG (The Next Generation –Próxima Generación–)**, que recogieron las contribuciones de jóvenes profesionales que, amparados por otros más veteranos, inician su andadura en el campo de la baja visión. Se recibieron 150 comunicaciones para incluir en este grupo, representativas de todo el mundo, pero por falta de tiempo sólo tuvieron cabida 50, que se organizaron en 10 sesiones de trabajo.

La organización del evento durante los 5 días se estableció con sesiones plenarias y concurrentes. Dado el elevado número de comunicaciones presentadas, en algunas de ellas se reunieron hasta 8 trabajos; un número excesivo, sin duda, para poder analizar y profundizar en todos los contenidos que se trataron. Hubo además una exposición de pósters, clasificados en 12 temas (ayudas de asistencia, educación, pérdida de visión cortical y daño cerebral, discapacidades múltiples, movilidad, actividades de la vida diaria, conducción, aspectos psicosociales, ciencia básica, oftalmología, lectura y perspectivas internacionales de la baja visión), cuyos autores pudieron presentar sus contenidos en franjas horarias programadas.

Además de las sesiones ya mencionadas, el resto de las comunicaciones orales trataron sobre:

- Ciencia básica y medicina.** En 10 sesiones agruparon comunicaciones sobre patología retiniana, daño cerebral, escotomas, degeneración macular asociada a la edad (DMAE), neuroftalmología y otros temas científicos.
- Valoración, programas y ayudas técnicas.** Fueron 11 las sesiones sobre temas de accesibilidad, empleo, modelos de atención en todo el mundo y evaluación de la baja visión.
- Temas seleccionados.** Se incluyeron algunos de gran interés, como dificultades de aprendizaje, preparación profesional, uso del braille y audiodescripción.
- Aspectos psicosociales y rehabilitación.** Comunicaciones sobre calidad de vida en mayores y evaluación de resultados.
- Orientación y movilidad.** Trabajos sobre conducción de vehículos, habilidades funcionales para la O&M, orientación urbana y uso de ayudas electrónicas e interfaces.
- Niños.** Trataron específicamente de la problemática de los escolares.

Cabe destacar por otro lado los seminarios y talleres sobre aspectos relativos a la rehabilitación que impartieron profesionales de reconocido prestigio internacional.

El idioma oficial de la conferencia fue el inglés, aunque todas las plenarias contaron con traducción simultánea al francés, la lengua oficial en Québec y la única que hablan aproximadamente el 80% de sus habitantes. Algunas sesiones (10) se desarrollaron únicamente en esta lengua.

SESIONES PLENARIAS

Dr. Serge Resnikoff (Organización Mundial de la Salud – OMS)

Como coordinador de los programas de prevención, centró su intervención en las expectativas de Visión 2020, cuya finalidad es la disminución de la ceguera evitable en el mundo antes de ese año. Participan, desde su inicio en febrero de 1999, un total de 100 organizaciones. Para conseguir su propósito, se plantean cuatro objetivos: establecer prioridades –controlar la enfermedad, dotar de recursos humanos y equipos de atención con infraestructura necesaria– mejorar la coordinación, asegurar que la visión sea un derecho y movilizar recursos para conseguirlo.

Difundió datos muy interesantes sobre la evolución de la discapacidad visual a nivel mundial. Es un hecho que desde 1998 hasta 2006 ha disminuido el número de ciegos, de 45 millones a 37. Esto es debido al fortalecimiento de la economía y de los servicios de salud en muchos países en vías de desarrollo, aunque no es aplicable a aquellos que se encuentran en guerra, dónde el número de ciegos se ha incrementado.

En el año 2006, la estimación global de personas con ceguera era de 37 millones, mientras que había 124 con baja visión, lo que supone un total de 161 millones de personas con discapacidad visual debidas a patologías. Además, 153 millones padecen baja visión por problemas de refracción no corregidos, por lo cual, del total de 314 millones de personas con deficiencia visual, cuya agudeza es igual o menor a 6/18, un 49% tienen baja visión evitable con la corrección óptica correspondiente.

En los países más desarrollados (el 15% de la demografía mundial), la principal causa de la discapacidad visual sigue siendo la degeneración macular en un 50% de los casos, mientras que en los que se encuentran en vías de desarrollo son las cataratas.

La retinopatía diabética, estrechamente ligada a la dieta, está aumentando en países de Latinoamérica, Asia y África. En China e India, el número de diabéticos se duplicará en los próximos años. Sin embargo, apuntó que ya están bajo control enfermedades como el tracoma y la oncocercosis, y que se siguen reduciendo los niveles de ceguera infantil y cataratas al aumentar la tasa de cirugías en la mayoría de los países.

Basándose en estos datos, los retos que se plantea la OMS para los próximos años son: controlar los errores de refracción (fundamentalmente en Asia y África), así como la retinopatía diabética y el glaucoma y, al mismo tiempo, incrementar el número de servicios de baja visión. El principal problema sigue siendo económico, ya que de los 193 países que existen en el mundo, 130 tienen unos presupuestos muy reducidos para la salud visual, aproximadamente 10 dólares por persona y año.

SIMPOSIOS

—**Alianza Internacional de Degeneración Macular:** bajo el título “Aspectos generales e implicaciones”, oftalmólogos, profesionales de la rehabilitación, representantes de fundaciones y afectados, abordaron la problemática de esta patología desde diferentes perspectivas. Es relevante el hecho de que un 25% de las personas mayores de 75 años en los países desarrollados padezcan DMAE, aunque el grado de afectación es leve en algunas de ellas. En los últimos años, se han producido avances en el campo de la genética y la bioquímica y es de esperar que pronto se encuentren al alcance de los afectados –fundamentalmente personas de avanzada edad– nuevos tratamientos que mejoren su calidad de vida.

Además de las repercusiones funcionales en las actividades de la vida diaria, que condicionan la seguridad, la independencia y el bienestar emocional, muchos padecen las denominadas “alucinaciones de Charles Bonnet”, dato que abrirá forzosamente una nueva línea de investigación en el futuro.

Se asume que, hoy por hoy, la única forma conocida y efectiva para paliar las dificultades cuando la visión funcional está afectada es el entrenamiento en visión excéntrica. Los oftalmólogos deben explicar a los pacientes de manera precoz que los escotomas impedirán su visión normal y motivarles para llevar a cabo estos entrenamientos.

—**Lighthouse International:** “Modelos de rehabilitación de la baja visión”. Las exposiciones se centran en adaptar los modelos de intervención de acuerdo con las necesidades de la población: personas muy ancianas, diabéticos y con deficiencias asociadas. Los nuevos enfoques deben basarse en la prevención, el cuidado de la visión, la asistencia a domicilio y hacer que la rehabilitación sea satisfactoria. Para dar respuesta, los profesionales requieren formación actualizada.

Por otro lado, la aplicación de los tratamientos existentes, además de mejorar la calidad de vida de las personas con DMAE, reducirá considerablemente los gastos sociales que genera. El envejecimiento de la población ha contribuido a aumentar el número de afectados, lo que obliga necesariamente a planificar acciones para que las redes de atención lleguen a los lugares más alejados de los núcleos urbanos, dónde suelen estar ubicados los centros. Esto requiere la implicación de familiares y del resto de la sociedad.

TALLERES

—**Agudeza visual:** Ian Bailey, profesor de optometría y ciencias de la visión de la Universidad de Berkeley, ha sido el responsable de dirigir varios talleres, en los que se profundizó en los criterios para prescribir ayudas ópticas, definiendo conceptos tan importantes como el tamaño crítico angular (Critical Angular Size, CAS), el tamaño preferente angular (Preferred Angular Size, PAS), el límite de la Agudeza Visual (AV) de lectura y la mejor distancia de cerca (Best Angular Size), aplicados a la toma de AV para cada paciente. Estaba dirigido fundamentalmente a nuevos profesionales y estudiantes que se incorporan al trabajo en baja visión. Debemos recordar que el congreso tiene autorizados créditos por asistencia a determinadas comunicaciones y seminarios.

Presentó, igualmente, un test para medir la visión, que de manera sencilla valora la percepción de luz, la percepción y proyección de luz y la orientación y percepción. Se sirve de presentaciones Power Point, y su nombre es BRVT (Berkeley Rudimentary Vision Test). Su uso es útil cuando la AV es inferior a Log Mar 1.6 (1/40; 2/800; 6/240; 0,025).

—**Valoración de la función visual:** August Colenbrander, Director del Servicio de Baja Visión del Centro Oftalmológico California Pacífico, conocido oftalmólogo por sus aportaciones en el campo de la clasificación funcional de la visión y miembro fundador de ISLRR, presentó en este taller los tests de Funcionalidad Visual, diferentes de los utilizados habitualmente.

SESIONES CONCURRENTES

En estas sesiones, se dio a conocer la situación actual de los diferentes aspectos de la rehabilitación de la baja visión. Como el número de presentaciones fue muy elevado, reseñamos algunas de las conclusiones o temas más significativos.

Según los resultados de un estudio inglés, realizado con más de 1.000 personas y diseñado para identificar necesidades, entre las cuestiones que más preocupan a las personas con discapacidad visual se sitúa, en primer lugar, la *movilidad* y el *transporte*, seguida por la realización de *tareas de la vida cotidiana*,

familia, cuestiones emocionales y sociales, comunicación y lectura, ajuste personal a la discapacidad visual, ocio y empleo.

Desde la anterior reunión en el año 2005, el número de países que han incorporando a su legislación reglamentos para que las personas con baja visión puedan conducir, al menos en entornos familiares y siempre con restricciones en la velocidad y en el tipo de carretera, va en aumento. La Universidad de Groningen, junto con las organizaciones de ciegos y la Sociedad Holandesa de Oftalmología, presentaron en el año 2006 la petición para que se modifiquen las condiciones vigentes en su país. Esperan que en este año se publiquen oficialmente.

Hay que recordar que en EEUU, de los 51 estados, 44 tienen posibilidad de conducir y en 39 está permitido el uso de telescopios biópticos para hacerlo con las licencias oportunas, siempre y cuando la AV se encuentre entre 2/70 y 2/200. En Europa no está permitido acceder si es inferior a 0,5.

Ya en el ámbito de la medicina, la DMAE sigue siendo el foco de atención en muchos trabajos. Unos se centran en el efecto de los tratamientos actuales (la terapia fotodinámica y la terapia con antiangiogénicos como *bevacizumab*), a través de un nuevo instrumento estadístico -Hierarchical Linear Modeling (HLM)- que comparado con el uso de análisis de varianza (ANOVA), permite analizar hipótesis más complejas y a lo largo del tiempo. Otros comparaban la utilización de NIDEK Microperimeter (MP 1) y el campímetro computerizado Humphrey (HFA) en patologías maculares.

Trabajos longitudinales realizados a lo largo de 10 años, que analizan las características de los escotomas centrales, dirigidos por Fletcher, concluyen que la morfología de éstos se mantiene en condiciones similares, pero no así la funcionalidad, que es muy diferente. De los casos estudiados, sólo un 18% tenían funcionamiento extra macular, en el año 1997, mientras que en 2007 son el 50%. Sin duda, se trata del efecto de los entrenamientos en el uso de la visión excéntrica, que cada vez se hace de forma más consistente y estructurada, y del que hay evidencias de que se consigue gracias a la plasticidad cerebral, incluso en personas de edad muy avanzada.

Estos estudios indican que los aspectos psicológicos pueden influir en la plasticidad cerebral; de ahí que el uso de la visión sea más complicado en unas personas que en otras.

También se ha podido corroborar, con instrumentos diseñados para tal fin, que las conexiones cerebrales no se desarrollan con normalidad cuando hay una discapacidad visual congénita o en los primeros años de vida, aspecto éste en el que se ha basado la estimulación visual.

Por último, señalar que la tecnología biomédica también estuvo presente, y se dieron a conocer aplicaciones de Brain Port (Bach-y- Rita & Kaczmarek 2002), para estimular el cerebro de manera eléctrica. Puede ser útil en personas con DMAE, y los fabricantes están trabajando para conseguir reducir su tamaño, pues sólo de esta forma se podrá aplicar en diferentes actividades.

La accesibilidad se abordó teniendo en cuenta por una parte los sistemas de comunicación, y por otra el entorno físico. American Foundation for the Blind (AFB) presentó un proyecto sobre la determinación de estándares (tamaño, tipo de fuente, contrastes, iluminancia, brillo, etc.) que son necesarios en los displays accesibles. El Instituto Nazareth y Louis Braille, junto con 25 ministerios y organizaciones públicas, han llevado a cabo un estudio sobre la estandarización de los criterios W3C (requerimientos de accesibilidad para las Web). También algunas trataron sobre tipografía accesible, concretamente para señalización en los medios de transporte. Canadian National Institute for the Blind (CNIB), junto con la empresa de transportes (GO transit), han seleccionado la fuente Tiresias como la más adecuada para utilizar en la rotulación del metro, tras un estudio con 105 participantes.

La ONCE aportó en este tema dos trabajos, el primero dando a conocer los parámetros técnicos para hacer accesible la rotulación de interiores de edificios, que será próximamente norma UNE, y que ha sido elaborada en colaboración con diferentes colectivos de discapacidad (física, auditiva, mental), así como con algunos fabricantes de rótulos. En el segundo, tras repasar la trayectoria que se ha seguido para hacer accesible el transporte público en nuestro país, se revisaron las medidas contempladas en el Real Decreto 1544/2007, en el que la ONCE ha aportado su experiencia, así como los retos de futuro para garantizar que el transporte pueda ser usado por cualquier persona.

En cuanto a las medidas que favorecen la movilidad, Nakamura (Japón) presentó un trabajo sobre estandarización de superficies táctiles de *bajo impacto*. Entre ellas están la reducción del diámetro superior de

los botones ubicados en los pasos peatonales de 5 a 1 cm, y su altura a menos de 3,5 mm. De esta forma, se evitan los tropiezos de los viandantes, siendo perfectamente detectables por personas con DV.

En los cuestionarios tipo SF 36 & DLTV, que evalúan la calidad de vida de las personas con discapacidad visual, ocupa un lugar preferente la posibilidad de desplazarse de forma autónoma. Se presentaron trabajos relacionados con programas de mejoras cognitivas sistemáticas para incrementar la autonomía, como la Escala Montreal de Valoración Cognitiva (MoCA b), diseñada inicialmente para ciegos y de la que se ha realizado una versión adaptada para personas con baja visión.

A pesar de que los dispositivos electrónicos para la movilidad todavía no tienen unos resultados del todo satisfactorios, se sigue avanzando en esta línea, como demuestran los muchos trabajos que nos permitieron conocer ayudas electrónicas como por ejemplo GIRIS (Groningen Indoor Route Information System), sistema de navegación para interiores que actualmente se está probando y del que se presentaron los resultados con 12 personas; “SeeStar”, sistema de asistencia remota para dar información de rutas exteriores, desarrollado en Santa Mónica; las mejoras que con el apoyo de HumanWare se están aplicando al ya conocido Trekker Breeze (GPS para personas con discapacidad visual); las ayudas desarrolladas por el laboratorio francés Aimé Cotton, que facilitan la orientación y movilidad; los primeros resultados con mapas acústicos e imágenes que representan el mundo real, desarrollado en un proyecto americano (CASBLIP) que reúne a universidades, industria, instituciones de ciegos y departamentos de investigación; TANIA (asistente táctil y acústico de movilidad e información), desarrollado en Alemania y dirigido a personas con sordoceguera, cuyos mapas pueden descargarse de internet y RIAS (Remote Infrared Audible Signane) que dispone de un bastón de reconocimiento que a través de infrarrojos detecta escaleras y pasos de peatones.

Otro de los temas que tuvo una gran repercusión fue la formación. Como hemos dicho anteriormente, la OMS tiene como objetivo proporcionar equipos profesionales y es imprescindible la preparación especializada. En este sentido, ya hay manuales para formación en francés, árabe e inglés, financiados por la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB- International Agency for Prevention of Blindness,) y la ONG Nadi el Bassar de Túnez. Esto facilitará la formación a profesionales aborígenes de los países en vías de desarrollo.

La ONCE contribuyó presentando el proceso de elaboración que se está siguiendo para la redacción de un manual de autonomía personal, que se espera sea novedoso, dinámico y en el que se están incluyendo contenidos de todas las áreas de la rehabilitación. En un póster, se detalló la metodología seguida, la estructura y el diseño del índice, repasando también los objetivos, los destinatarios y la procedencia de la información.

En relación con la integración laboral, es general la tendencia al desempleo de las personas con discapacidad visual, situado en un 60-70%. Este dato resulta más llamativo si tenemos en cuenta que en algunos sitios hay leyes que amparan la incorporación (como España y Alemania). En los países en vías de desarrollo, se constatan ligeras mejoras en el nivel económico, educativo y social, pero no así en las posibilidades que tiene una persona con discapacidad para conseguir un empleo.

Cada vez son más las instituciones que a través de su página web, pretenden demostrar a los estudiantes, familiares y empresarios cómo los jóvenes con discapacidad visual pueden trabajar con éxito y las ayudas técnicas de las que pueden beneficiarse. “*Career Connect*” de American Foundation for the Blind, que incluye representaciones gráficas, vídeos y enlaces a otras web y “*E-mentoring*”, proyecto danés del Instituto de Ciegos, trabajan en esta línea.

Visión 2008 ha sido un fiel reflejo de la tendencia a presentar trabajos sobre aspectos psicológicos y sociales, así como herramientas para evaluar la calidad de los servicios. Tradicionalmente, las mediciones de resultados se basaban en la mejora de la AV, sensibilidad al contraste, velocidad al contraste, etc., pero cada vez adquiere mayor relevancia la incidencia de la rehabilitación en la calidad de vida y en la repercusión que tiene el proceso de ajuste a la discapacidad visual.

Autores como Gothwal o van Nispel, evalúan los resultados según los cambios en el estilo de vida de las personas, tanto a nivel físico como social y psicológico y con el uso de las ayudas prescritas. Otros, como Gustafsson, Inde o Ellis, desarrollan modelos comprensivos de la prestación de servicios sociales, definiendo roles, funciones y aplicativos de registro. La mayoría de las organizaciones procuran disponer de modelos que les permitan definir la composición de sus equipos, registrar las intervenciones y establecer los mecanismos de evaluación de calidad pertinentes.

Destaca también la importancia de detectar y tratar la posible sintomatología depresiva y las depresiones subumbrales, en fases tempranas, para evitar complicaciones posteriores. Las tasas de prevalencia se

sitúan en torno al 30% de presencia de depresión, 10% de carácter grave o severo, entre personas con pérdida de visión reciente.

El efecto de la ansiedad sobre los procesos de ajuste y en especial sobre la rehabilitación, es una de las áreas de mayor auge en la investigación actual, como demuestran los trabajos de Horowitz, Reinhardt, Verstrateen, Casten, etc.

En esta línea, Rafael Pallero, psicólogo de la ONCE, presentó en un primer póster el *Proyecto Tarragona* (dedicado al estudio del ajuste psicológico a la discapacidad visual y a su evaluación). Se trata de un sistema informatizado de administración de pruebas psicológicas que permite una cómoda administración de las mismas, realizando la corrección y elaborando un informe en Word que incorpora una gráfica. Las pruebas que componen el proyecto son: *Cuestionario Tarragona de Ansiedad para Ciegos* (CTAC) de Pallero, Ferrnado y Lorenzo; *Age Related Vision Loss Scale*, AVLS, de Horowitz y Reinhardt en su adaptación española; *Nottingham Adjustment Scale*, NAS de A.G. Dodds, tanto en su versión original como en la adaptación española.

En el segundo explicó las características del *Cuestionario Tarragona de Ansiedad para Ciegos* (CTAC), que evalúa la respuesta cognitiva y emocional de ansiedad ante la discapacidad visual. Es un test de 35 ítems, bifactorial, con una aceptable fiabilidad y probada validez convergente, calibrado en una muestra de $n = 352$ para la fiabilidad y de $n = 110$ para la validez. Ofrece tres tipos de puntuaciones (fisiológica, cognoscitiva y total) que permiten diseñar las intervenciones terapéuticas pertinentes. Tanto el programa como la prueba, en su versión original española, pueden descargarse gratuitamente en www.proyectotarragona.es

El acceso a la información escrita es otro punto coincidente a la hora de valorar el impacto de la discapacidad visual. M^a José Guijarro dio a conocer los resultados de un estudio, que junto con sus colaboradores (Técnicos de Rehabilitación de la ONCE), ha realizado con unas 100 personas (AV inferior a 0,1) sobre la tipografía con la que obtenían mejor eficiencia lectora y comodidad, valorando además la influencia del tipo de fuente, el alineamiento, el interlineado de los textos y la preferencia entre la letra normal y negrita. Los resultados mantienen que las fuentes Arial y Tahoma, proporcionan mayor velocidad, se manifiesta una clara preferencia por el justificado y el interlineado que favorece la lectura es el de 1,5.

De forma general se constata la tendencia actual hacia el uso de formatos electrónicos en detrimento de los tipos ampliados y del braille.

Fueron muchos los trabajos presentados sobre el entrenamiento en visión excéntrica aplicado a la lectura. La utilización del Oftalmoscopio Láser (Scanning Laser Ophthalmoscope SLO), sigue considerándose muy útil en los trabajos de investigación para localizar el punto preferente de la retina (Preferred Retinal Locus PRL), pero cobra mayor importancia contar con recursos para la rehabilitación. Para la localización funcional de dicho punto, se pueden utilizar instrumentos sencillos y materiales fáciles de confeccionar.

Novedosa es la diferencia que algunos expertos empiezan a apuntar entre visión excéntrica y entrenamiento en localización del PRL. Debemos tener en cuenta que casi el 90% de las personas con baja visión tienen escotomas centrales. La visión excéntrica se produce de forma automática, simplemente con el desplazamiento del ojo para evitar el escotoma. Por el contrario, esto no sucede con el PRL, para el que es necesaria una fijación con un entrenamiento específico que permita su localización y su posterior consolidación para una tarea concreta. Puede haber múltiples PRL (unos dentro del escotoma y otros fuera), pero siempre es fijación y la fijación excéntrica es la utilización de ese punto. Es un caso similar a lo que sucede cuando un niño presenta estrabismo, pues tiene visión y fijación excéntrica, una consciente y la otra no.

Por lo tanto, no siempre que haya visión excéntrica tiene que haber localización del PRL, pues éste depende del entrenamiento (Training Retinal Locus TRL) que se realiza en los programas de rehabilitación, aunque la visión excéntrica por si sola sigue siendo una gran ayuda en las tareas de vida diaria y en la movilidad.

Muchas fueron las comunicaciones sobre intervención con niños. Estudios neurológicos confirman los beneficios de la estimulación perceptiva precoz, para que tenga una influencia positiva en el desarrollo general, incrementando sus recursos y habilidades.

Siguen aumentando los casos con deficiencia visual cerebral y es necesario avanzar en la evaluación y colaborar con el ámbito hospitalario.

Varios estudios han analizado las diferencias que se producen en la agudeza visual cuando se utiliza un test u otro, manifestando la importancia de que se equiparen los resultados de las mediciones.

La Fundación Mira, de Canadá, presentó la interesante experiencia que está llevando a cabo desde los años 90, entrenando a jóvenes menores de 15 años, con la colaboración del instructor de perro guía y el de O&M, contando con la implicación de los padres. Es evidente que se tienen que dar una serie de requisitos para que el niño pueda ser usuario de perro guía, aspectos en los que incidieron los profesionales que están trabajando en el proyecto.

En cuanto a los modelos de atención de rehabilitación en el mundo, se observan claras diferencias entre los países en vías de desarrollo y el resto. En los primeros, los problemas se centran en que los recursos de los que disponen se dirigen a ciegos totales y como ya sabemos cada vez son más las personas que conservan un resto de visión útil. Por esa razón, en los ámbitos educativos, han empezado a realizar evaluaciones de baja visión y a asesorar para que no se cometan los “típicos errores” de pensar que todos los niños con discapacidad visual necesitan letra muy grande y mucha luz, y que entiendan que aunque la AV sea aparentemente “alta”, la eficiencia puede estar perjudicada si no se realizan programas de estimulación visual.

Los retos se basan en conseguir los objetivos del programa Visión 2020.

En el caso de los países más desarrollados, las tendencias en los modelos pasan por adecuarse a las nuevas necesidades de la población que se atiende (ancianos, con otras deficiencias asociadas y problemas de salud importantes), y llegar a los núcleos de población más aislados para que reciban atención. La denominada “Telerehabilitación”, experiencia del Instituto Nazareth y Louis Braille, en la que se ha utilizado la videoconferencia, se abre como una posibilidad para reducir desplazamientos de los profesionales y está dirigida a personas que viven en lugares de difícil acceso, aunque sólo debe utilizarse en aspectos concretos de la evaluación y para resolver situaciones puntuales que plantee el usuario.

En cuanto a las ayudas técnicas, no son lo más importante en la intervención, pero deben proporcionarse de forma inmediata para que resulten útiles.

También tuvieron cabida los trabajos sobre otras deficiencias asociadas. Lo más destacable, la complicación que supone la pérdida auditiva para las personas ancianas y para muchos niños con deficiencia visual cerebral. El abordaje de la rehabilitación implica en este caso tener previamente resuelto el tema de la comunicación.

EXPOSITORES

De forma paralela a las presentaciones orales y los pósters, pudimos visitar la exposición de 44 firmas comerciales con materiales alusivos a la rehabilitación de la baja visión.

Empresas americanas de circuitos cerrados de televisión, de ayudas ópticas, de materiales de evaluación, entidades prestadoras de servicios a la discapacidad visual, laboratorios farmacéuticos, etc.

Para obtener más información sobre este congreso, puede consultarse su página Web <http://www.opto.umontreal.ca/vision2008/>

En el marco de la conferencia se celebró la Asamblea General de ISLRR, a la que asistieron sus miembros asociados y en la que se trató la renovación de su Consejo de Administración, siendo nombrado Presidente Ger van Rens en sustitución de Aries Arditi.

Coincidiendo con el 60 aniversario de la Asociación Malaya de Ciegos y el 25 del Hospital Nacional de Ojos, los días 20 al 24 de febrero en el Centro de Convenciones de Kuala Lumpur (Malasia), tendrá lugar la 10ª Conferencia Internacional de Baja Visión “Visión 2011” bajo el lema “Rehabilitación de la visión: hacia una vida mejor”, dirigida especialmente a facilitar la interacción entre los países en vías de desarrollo y los que están más avanzados en el campo de la baja visión.

Mª Ángeles Matey García. Técnico de rehabilitación. Delegación Territorial de la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). C/ Sepúlveda, nº 1. 08015 Barcelona (España).
Correo electrónico: manm@once.es

Mª Jesús Vicente Mosquete. Técnico de rehabilitación. Delegación Territorial de la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). C/ Prim, nº 3. 28004 Madrid (España).
Correo electrónico: mjvm@once.es