

Definiciones y clasificaciones en torno a la discapacidad visual. La baja visión y la ceguera.

Manuel Bueno Martín

Interedvisual

INTEREDVISUAL@telefonica.net

Sólo la **ceguera total** implica ausencia de visión. La mayoría de las personas “ciegas” conservan restos visuales útiles para la movilidad e incluso para la lectoescritura en tinta sistemáticamente. Esto ocurre en el 70% y el 80% de la población infantil-juvenil (Informe de una Consulta de OMS, de 1992). Porcentaje que corroboramos en los colectivos de alumnos y alumnas que durante los últimos 20 años vienen conformando nuestra práctica educativa.

Entre los límites que se han dado en llamar inferior y superior de la discapacidad visual grave, en cuyos extremos estarían la ceguera total y la visión “normal” se sitúa una terminología más o menos afín, pero que entraña matices y modos de ver de muy distinta funcionalidad.

Si bien existen muy diversos factores que inciden en la visión, son los parámetros de la agudeza visual de lejos (AVL) y del campo visual los más usuales para la valoración de la misma, sobre todo en el ámbito asistencial, incluido el educativo. En torno a ellos gira el concepto de **ceguera legal**, casi unificado para los países occidentales, considerándose que “**un ojo es ciego cuando su agudeza visual con corrección es 1/10 (0,1), ó cuyo campo visual se encuentre reducido a 20°**” (Crespo, 1980).

No obstante, estos parámetros no son adoptados unánimemente por la comunidad internacional.

Límite superior de la ceguera legal en términos de agudeza visual (Herren y Guillemet, 1982)	
---	--

Suecia	1/30 (0,03) .
Alemania	2/50 (0,04) .
Francia, Holanda	1/20 (0,05) .
Canadá, España, Italia, USA, UK.....	1/10 (0,10) .

En España, se reconocen como personas subsidiarias de prestaciones económicas y servicios educativos especiales (Orden de 8 de mayo 1979) a las personas ciegas, aquellas que tienen una agudeza visual de lejos menor de 20/200 (García Viso, 1992).

La amplitud del campo visual para esta misma condición, tanto en España como en otros muchos países ha de ser igual o inferior a 10°.

Cualquier persona con nacionalidad española que tenga una **agudeza visual de lejos con corrección de 0,1 (1/10 en la Escala de Wecker), en el ojo de mejor visión, o un campo visual reducido a 10° ó menos, puede afiliarse a la Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE.** Artículo 8º, Uno, de los Estatutos de la ONCE, aprobados según Resolución de 23 de noviembre de 1992 (BOE, de 25 de noviembre).

Según países, el ojo de mayor visión, pues, habrá de poseer al menos una de las cuantificaciones de la definición anterior de ceguera legal, ya que las personas que con corrección óptica superen en un ojo las medidas señaladas no se consideran ciegas.

Por encima de estos valores y hasta un límite superior de la discapacidad visual que Herren y Guillemet (1982) sitúa en una agudeza visual para el mejor ojo corregido en 4/10 (0,4) y la OMS (MSC, 1994) en 6/18 (0,3) aparece una variedad de niveles de deterioro visual, nominándose según cada estudio del tema.

Tomando como factor clasificador exclusivo la agudeza visual, Herren y Guillemet (1982) proponen la siguiente clasificación de las personas con disfunción visual grave:

Categorización	Límite inferior	Límite superior
Ciego total	0	DC = 0,5 m (*)
Ciego parcial	1/50 (0,02)	2/50 (0,04)
Ambliope profundo	3/50 (0,06)	4/50 (0,08)
Ambliope p.d. (**)	1/10 (0,10)	4/10 (0,40)

(*) Medida de la agudeza visual de lejos que debe entenderse como la capacidad de la persona para contar dedos a 0,5 m.

(**) Ambliope propiamente dicho. Terminología para un concepto que no se corresponde con el oftalmológico, sino con una concepción funcional del resto visual.

Herren y Guillemet (1982) definen bajo el término “ambliopía” una **disminución importante de la visión de ambos ojos, que deja, sin embargo, un residuo visual compatible con ciertos aspectos de la vida corriente, fijándose el límite superior de la visión residual en 4/10 (0,4).**

Una clasificación de las discapacidades visuales basadas en los parámetros suficientemente señalados es la **Tabla de Niveles de Deterioro Visual**, basados en las recomendaciones del Grupo de Estudio sobre la Prevención de la Ceguera de la OMS (Ginebra, noviembre 6-12, 1972; Serie de Informes Técnicos de la OMS, 518), y del Consejo Internacional de Oftalmología de 1976 (MSC, 1994). Esta clasificación ha servido a las administraciones públicas y a organizaciones no gubernamentales de los distintos países en la toma de decisiones respecto a la prestación de los servicios sociales dirigidos a las personas afectadas de discapacidad visual.

La **VISIÓN (CASI) NORMAL** se correspondería con los **niveles de “deterioro visual”** situado en la **gama de visión normal** o de **visión casi normal** (AVL entre 2,0 y 0,8.; siendo la AVL normal igual a la unidad <1,0>).

La **BAJA VISIÓN**, término que se retomará más adelante, se correspondería con los niveles de **(a) deterioro visual moderado** (AVL entre 0,25 y 0,12), **baja visión moderada**; y **(b)**

deterioro visual grave (AVL entre 0,1 y 0,06) y/o campo visual de 20° ó menos), **baja visión grave**.

La **CEGUERA** (en uno o en ambos ojos; en términos de ceguera legal, siempre en el ojo de mejor visión, tomando la de ambos ojos siempre con corrección óptica) se correspondería con los niveles de **(a) deterioro visual profundo** (AVL entre 0,04 y 0,02; ó DC a menos de 3 m; o campo visual de 10° ó menos), **baja visión profunda**; **(b) deterioro visual casi total** (AVL de menos de 0,02; DC a 1 m ó menos; MM (*) a 5 m ó menos; o Proyección/percepción de luz; o un campo visual de 5° ó menos), **ceguera grave o casi total**; y, **(c) deterioro visual total** (Ninguna percepción de luz), **ceguera total**.

La OMS (1980) sugiere como **límite superior de la discapacidad visual una agudeza visual de lejos, en el ojo de mejor corrección, equivalente a los 3/10 (0,3) de la considerada como normal**.

Otros autores acuñan términos como “dificultad visual severa”, “deficiencia visual grave”, “visión subnormal”, “visión parcial”, “visión residual”, etc., para definir el **tramo intermedio entre la visión normal y la ausencia total o casi total de visión, caracterizado por un sistema visual con alteraciones irreversibles y con una pérdida en la capacidad visual que constituye un obstáculo para el desarrollo de la vida de las personas** (Faye, 1972).

Otro término, más reciente en la literatura profesional, **baja visión**, se emplea para definir un intervalo de capacidad de visión que se sitúa entre la visión normal y la ceguera total, caracterizado por un visión funcional según circunstancias fisiológicas, ambientales y psicológicas. Término que para Corn (1989) se asocia a un **nivel de visión que, con corrección estándar, impide a la persona la planificación o la ejecución visual de una tarea pero que mejora el funcionamiento mediante el uso de ayudas, ópticas o no ópticas, adaptaciones del medio, o el empleo de técnicas**.

La controversia básica respecto a la visión limitada no radica en cómo llamarla o en cómo describirla, sino con qué vara se mide (Dickman, 1988). La discrepancias surgen en **cómo averiguar** cuál es el comportamiento visual, **lo que una persona ve con el resto que posee**.

La inexistencia, pues, de criterios unificados en materia de definición basada en la clasificación de las personas con discapacidad visual originan diferencias en las normativas gubernamentales con una clara repercusión en las prestaciones educativas, económicas, sanitarias y de otro índole social. Todo ello a pesar de los distintos informes de la OMS que tratan de propiciar criterios más o menos homogéneos en cuanto a la definición y a la clasificación.

En este sentido la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE- 9ª Revisión, define a un **niño de baja visión** como a un **individuo de menos de 16 años cuya agudeza visual corregida para el ojo de mejor visión es menor de 6/18 (0,3), pero igual o mayor que 3/60 (0,05). Los niños de esta categoría requieren atención especial para su educación y permanente cuidado ocular para prevenir mayor deterioro de la visión** (OMS, 1994).

En esta torre de babel, se encuentran en clara desventaja, desde los puntos anteriormente citados, los niños de baja visión. Muchos no son “lo suficientemente ciegos” para recibir servicios sociales y de rehabilitación de los establecidos para las personas declaradas

legalmente ciegas. Tampoco son lo “suficientemente videntes” como para llevar a cabo una vida basada en un funcionamiento visual normalizado. Por esta razón y por lo expuesto en el párrafo anterior es por lo que los equipos que trabajan en el campo de la deficiencia visual deben incluirlos en sus programas (Novena Reunión del Grupo Consultor para la Prevención de la Ceguera de la OMS, Bajul - Gambia - 1991).

En esta línea el Informe del Grupo Consultor de OMS, Programa de Prevención de la Ceguera, Bangkok, 24-25 de julio de 1992, recoge el siguiente acuerdo de **definición funcional de la baja visión**: *Una persona con baja visión es quien tiene un impedimento del funcionamiento visual y, aun después de tratamiento y/o corrección, tiene una agudeza visual de 6/18 hasta percepción de luz, o un campo visual de 10° desde el punto de fijación, pero que usa la visión para la planificación y/o ejecución de una tarea visual* (OMS, 1994).

En identificación con las **características educacionales de las personas de baja visión**, Barraga (1992) estableció cuatro niveles de discapacidad visual que guardan correlación con los Niveles de deterioro visual y coincidente con la efectuada por Colenbrander (1977):

- a) **Ceguera**: Carencia de visión o sólo percepción de luz. Imposibilidad de realizar tareas visuales.
- b) **Discapacidad visual profunda**: Dificultad para realizar tareas visuales gruesas. Imposibilidad de hacer tareas que requieren visión de detalle.
- c) **Discapacidad visual severa**: Posibilidad de realizar tareas visuales con inexactitudes, requiriendo adecuación de tiempo, ayudas y modificaciones.
- d) **Discapacidad visual moderada**: Posibilidad de realizar tareas visuales con el empleo de ayudas especiales e iluminación adecuada similares a las que realizan las personas de visión normal.

Otro criterio de clasificación desde el punto de vista educacional es el seguido por Bueno y Ruiz (1994), que responde a la capacidad visual para utilizar el sistema lectoescritor en tinta de manera funcional, excluyendo cualquier otro nivel de competencias. Así surgen dos grupos:

- a) **Personas con deficiencia visual grave sin restos aprovechables para la lectoescritura funcional en tinta**. Esta categoría se corresponde con los grupos *ceguera* y *discapacidad visual profunda* de la clasificación anteriormente señalada. Son personas de nulo o pobre resto visual, aunque su capacidad visual les permita ver grandes titulares en tinta e incluso textos con ayuda de auxiliares específicos estáticos, y que han de recurrir al braille para poder leer lo que escriben.
- b) **Personas con deficiencia visual grave con restos para la lectoescritura en tinta**. Se corresponde con los grupos de personas con *discapacidades visuales severa y moderada*. Son personas que tienen acceso a la lectura y la escritura en tinta aunque necesiten lentes e instrumentos específicos en el desempeño de una o ambas tareas.

En adelante, siempre que se haga referencia a personas con ceguera (ceguera funcional) o de baja visión, se hará alusión a esta clasificación establecida según el comportamiento visual:

ciegos y ciegas, las personas del primer grupo; de baja visión, las del segundo.

Las personas con ceguera legal, pueden, según el criterio últimamente establecido, estar en uno u otro grupo. Así, pues, deshaciendo tópicos, debemos descartar que la ceguera legal conlleve impedimento para ver. En contra de lo que pudiera pensarse, la mayoría, como apuntábamos al principio, tiene resto visual, e incluso puede realizar tareas como la lectura en tinta sin necesidad de ningún tipo de auxiliar óptico. Es por ello que, por extraño que pudiera parecer, encontramos vendedores de cupones que miran para comprobar el número que han de dar a los compradores.

Referencias bibliográficas:

BARRAGA, N. C. (1992): Desarrollo senso-perceptivo. Córdoba (Argentina): ICEVH.

BUENO, M.; ESPEJO, B., y TORO, S (1995): Discapacidades visuales. En Bases para la intervención psicopedagógica en trastornos del desarrollo. Málaga: Universidad de Málaga. Manuales.

BUENO, M., ESPEJO, B., RODRÍGUEZ, F., y TORO, S. (1999): Niños y niñas con baja visión. Recomendaciones para la familia y la escuela. Archidona: Aljibe.

BUENO, M., y RUIZ, F.(1994). Visión subnormal. En Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos. Archidona: Aljibe.

COLENBRANDER, A. (1977): Citado por Crespo (1989) en Unos chicos como nosotros. Córdoba (Argentina): ICEVH.

CORN, A. (1989): Instrucción para el uso de la visión para niños y adultos con baja visión: Propuesta de un programa modelo. Córdoba (Argentina): ICEVH.

DICKMAN, I. R. (1988): ¿Qué hacer con la visión limitada? Córdoba (Argentina): ICEVH.

FAYE, E. E. (1972): El enfermo con déficit visual. Experiencia clínica en adultos y niños. Barcelona: Científico-Médica.

GARCÍA VISO, M. (1992): Diagnóstico y valoración de discapacidades. Documentos. 22/90. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.

MSC (1994): Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª revisión. Modificación Clínica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

OMS (1994): Manejo de la baja visión de los niños. informe de una Consulta de OMS. Córdoba (Argentina): ICEVH.

Manuel Bueno Martín

Interedvisual

INTEREDVISUAL@telefonica.net