

Crónicas

Vision 2014. 11 Conferencia Internacional de Baja Visión

Vision 2014: 11th International Conference on Low Vision

Melbourne (Australia), 31 de marzo-3 de abril de 2014

C. Blocona Santos, E. Gallego Villegas¹

La Sociedad Internacional para la Investigación y Rehabilitación de la Baja Visión (ISLRR, por sus siglas en inglés), compuesta por profesionales de diferentes disciplinas que trabajan en el campo de la investigación y el desarrollo de la rehabilitación de la deficiencia visual, incluye, entre otros, a oftalmólogos, optometristas, físicos, psicólogos, terapeutas, médicos y profesionales de la atención sanitaria.

Con el objetivo de promover el intercambio de conocimientos e información entre personas que trabajan en este campo, organizan, como una de las plataformas para lograrlo, la Conferencia Internacional sobre Baja Visión, conocida también como Vision.

Vision es un evento que se celebra cada tres años, y que se inició en Estados Unidos en 1984 bajo los auspicios de la ISLRR. Este año se celebró la 11 Conferencia Internacional de Baja Visión en Melbourne (Australia), entre el 31 de marzo y el 3 de abril, bajo el lema «Visión 2014».

El lugar de celebración fue el Centro de Convenciones y Exposiciones, situado en la orilla sur del río Yarra, próximo al distrito financiero de Melbourne.

¹ **Concepción Blocona Santos.** Técnico de Rehabilitación. Organización Nacional de Ciegos Españoles, Delegación Territorial de la ONCE en Madrid. Calle de Prim, 3; 28004 Madrid (España). Correo electrónico: cbs@once.es. **Esther Gallego Villegas.** Técnico de Rehabilitación. Organización Nacional de Ciegos Españoles, Agencia de la ONCE en León. Calle Luis Carmona, 7, bajo; 24002 León (España). Correo electrónico: megv@once.es.

La organización corrió a cargo de un equipo interdisciplinar con un alto nivel académico que tuvo en cuenta todas las áreas que integran el tratamiento de la baja visión, y que exploró todos los aspectos del tema de la conferencia: *Avanzando en la investigación*.

Especialistas de todo el mundo presentaron sus proyectos y actividades, coincidiendo con el plan de actuación de la Organización Mundial de la Salud para la prevención de la ceguera (*Salud ocular universal: un plan de acción mundial para 2014-2019* [formato PDF]).

Las ponencias fueron muy variadas, con contenidos que iban desde lo oftalmológico, lo psicológico, las ayudas ópticas y la estimulación visual temprana, hasta lo tecnológico, la investigación o el diseño.

Hay que tener en cuenta que 235 millones de personas tienen baja visión en el mundo, con una proporción de tres personas con baja visión por cada persona ciega. Según investigadores de la Universidad de Massey (Nueva Zelanda), en los últimos 20 años la población de más de 65 años ha aumentado en un 11 %, y las previsiones apuntan a un incremento del 20 %, en lo que se conoce como «El siglo de las personas mayores». De ahí que la planificación de cara al futuro, según Jill Keeffe, catedrática de la Universidad de Melbourne y especialista en oftalmología pediátrica, se base en estrategias de prevención de la baja visión, como *Vision 2020*. Es decir: hay que trabajar en la atención primaria.

En cuanto al abordaje médico, se presentaron ponencias de oftalmólogos y neurólogos que brindaron información sobre diferentes patologías que causan baja visión, así como alternativas de tratamiento e investigación.

Se habló de la importancia de dar opciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes con baja visión: entre ellas, la rehabilitación.

Consideraciones en torno al Congreso y Vision Australia

Melbourne es una ciudad que destaca por su mezcla de arquitectura moderna con edificios históricos. Situada en la costa este, es la segunda ciudad más grande de Australia, con algo más de 3,5 millones de habitantes.

BLOCONA, C., y GALLEGU, E. (2014). Vision 2014: 11 Conferencia Internacional de Baja Visión. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 64, 170-184.

Presenta un entorno muy accesible, en el que todas las unidades semafóricas urbanas están dotadas de un dispositivo o pulsador que activa la detención del tráfico, con su correspondiente señal acústica y vibratoria. Es destacable también la existencia de pavimentos con textura diferenciada y de encaminamientos para señalar las intersecciones o localizar el medio de transporte (autobuses y, especialmente, el tranvía, de uso muy extendido), incluso en puntos de interés comercial.

Se trata de una ciudad moderna y proyectada siguiendo criterios de *accesibilidad universal*, en la que se facilita el tránsito de personas con movilidad reducida, disminuyendo el tráfico de vehículos privados y siguiendo los parámetros de una ciudad sostenible. Con razón la califican como «una de las de ciudades con mayor calidad de vida en el mundo».

En julio del año 2004, Vision Australia se convirtió en la primera agencia de atención a la ceguera de todo el país como consecuencia de la fusión de la Royal Blind Society (RBS), el Royal Victorian Institute for the Blind (RVIB), la Vision Australia Foundation (VAF) y los National Information Library Services (NILS).

La organización se amplió por medio de la fusión (en diciembre de 2006) con la Royal Blind Foundation Queensland y, posteriormente, con Hear a Book —productor de audiolibros de Tasmania— en noviembre de 2007. Por último, se unió en 2008 con Seeing Eye Dogs Australia, la única institución australiana que atiende la concesión de perros guía.

Estas siete organizaciones representan más de 600 años de experiencia en la atención de personas ciegas o con baja visión en Australia. Resaltar que Vision Australia se financia, en parte, gracias a donaciones de particulares, distribuyendo por todo el país huchas con el distintivo de un perro guía, las cuales pudimos ver, por ejemplo, en el Palacio de Congresos, en centros comerciales e incluso en la terminal del aeropuerto internacional.

Comunicaciones

La organización de Vision 2014 se estructuró en cuatro días de trabajo intenso, distribuyendo sus sesiones entre plenarias y paralelas, abordando diferentes temas que se han reflejado en la estructura del contenido de este documento.

BLOCONA, C., y GALLEGO, E. (2014). Vision 2014: 11 Conferencia Internacional de Baja Visión. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 64, 170-184.

El discurso de apertura corrió a cargo del presidente de Vision Australia, **Ron Hooton**, que inmediatamente dio paso a **David Green**, directivo en Ashoka, reconocido internacionalmente por la Schwab Foundation como un líder emprendedor en materia social. Hizo una exposición sobre *El cuidado sostenible y accesible de la baja visión*, en el que defendió la necesidad de un «capitalismo compasivo» que hiciera la tecnología médica de calidad y el cuidado sanitario asequibles a ciudadanos con bajos recursos. Los desafíos de estas fundaciones van dirigidos a desmitificar los costes de producción, facilitando tanto el desarrollo como la fabricación de productos médicos claves a precios asequibles. Podemos comentar varios ejemplos: las lentes intraoculares y los audífonos pueden ser hasta 20 veces más económicos que los precios de marcas similares en el mercado; el 50 por ciento bruto de la ganancia comercial se reinvierte en costos operativos, y proporcionan el 65 por ciento de la atención médica de forma gratuita o asequible para el bolsillo de las personas con ingresos más bajos. Pero el capital humano y social de la Schwab Foundation for Social Entrepreneurship va más allá de ofrecer servicios oftalmológicos rentables, movilizandocomunidades rurales y escuelas primarias para tratar la ceguera como un tema social.

Implantes biónicos y resultados

Los implantes de retina suponen una forma innovadora de restaurar la visión perdida a causa de enfermedades retinianas degenerativas. La investigación actual centra sus progresos en las prótesis de retina, siendo las más representativas Argus II, Boston Retinal Implant Project, Epi-Ret 3, Implantes Médicos Inteligentes (IMI) y Alpha-IMS (Retina Implant AG).

El profesor **Gislin Dagnelie** habló del sistema de prótesis retiniana Argus II, también conocido como *el ojo biónico o implante de retina*. Esta prótesis está compuesta por 60 electrodos que se adhieren a la retina y por unas lentes con cámara de vídeo miniaturizada (montada sobre unas gafas especiales) que transforman la luz en señales electroquímicas que estimulan directamente el nervio óptico y son procesadas por el cerebro. Manifiesta que los resultados, tras el implante, varían mucho de un paciente a otro: desde la percepción mínima de luz hasta la localización y el reconocimiento de objetos simples. Ha permitido distinguir formas contrastadas con blancos y negros, e incluso algunas personas han conseguido leer los titulares de un periódico. Concluyó afirmando que la aplicación del sistema es útil en actividades de la vida diaria, así como en Orientación y Movilidad. Finalizó su intervención informando sobre el diseño y el desarrollo de un **programa de rehabilitación visual** para los pacientes implantados con este sistema comercial.

Actualmente, estos implantes pueden incluir hasta 400 electrodos, y se están probando en el Massachusetts Institute of Technology. Al mismo tiempo, la Universidad de Stanford, en California, propone el uso de células fotovoltaicas en lugar de electrodos para lograr una resolución visual sensiblemente mayor.

Jeffrey Rosenfeld, de la Universidad Monash (Australia), explica los avances en la investigación sobre estimulación directa del cerebro en la zona de la visión sin pasar por el nervio óptico. Un implante en el cerebro podría restaurar la visión de personas con enfermedades como glaucoma y degeneración macular, y hasta de personas que han perdido los ojos en un accidente. Gracias al implante colocado en el córtex visual, el individuo puede «ver» imágenes creadas a partir de píxeles. Posteriormente el paciente deberá aprender a relacionar las imágenes que percibe con los objetos o las personas de su entorno.

Hay que destacar la exposición de la Sra. **Dianne Ashworth**, con ceguera congénita, que se convirtió en la primera persona en ser implantada con el prototipo de ojo biónico de Australia en mayo de 2012, convirtiéndose en miembro esencial del equipo de investigación y en transmisora de sus experiencias. La paciente ya puede ver destellos y formas. El equipo está estudiando la coherencia de las formas, el brillo, el tamaño y la localización de los destellos para determinar cómo el cerebro interpreta esta información.

La Dra. **Lauren Ayton** habló de los avances significativos que se han producido en este campo, como las investigaciones sobre las células madre, la terapia génica, la optogenética y el trasplante de retina. Indicó que hay que prestar especial atención a los resultados obtenidos sobre la baja visión y la rehabilitación de las personas objeto de estas intervenciones, así como la necesidad de trabajar por un consenso internacional sobre los mejores métodos para la evaluación de los pacientes. Recordó tres criterios importantes para el éxito profesional: la disponibilidad clínica, los potenciales de restauración de la visión y la biocompatibilidad a largo plazo.

Las prótesis visuales están disponibles comercialmente, pero se necesitan herramientas para evaluar el impacto de los tratamientos en la visión funcional de los pacientes y en su calidad de vida. Para cubrir esta necesidad, la Dra. **Jessy Dorn** ha desarrollado *La Evaluación de Calificación Funcional en Baja Visión* (Flora, por sus siglas en inglés), en colaboración con Second Sight Medical Products y expertos en rehabilitación visual. Esta prueba se compone de tres partes: una entrevista, especifi-

caciones de tareas con visión funcional y un informe final que resume las conclusiones del evaluador sobre el efecto del sistema en el paciente. Los resultados proporcionan información acerca de cómo los usuarios se sienten con sus prótesis de retina, sobre la capacidad de realizar tareas con su visión funcional, así como una categorización de los efectos del sistema en la vida de los destinatarios.

Envejecimiento

En este Congreso se ha hecho mención especial al bloque **envejecimiento y baja visión**. La doctora en Oftalmología por la Universidad de Pekín, **Yanhong Zou**, ha llevado a cabo un estudio epidemiológico en pacientes con diabetes y discapacidad visual. Sabiendo que Pekín es la segunda ciudad del mundo con mayor número de habitantes, se ha demostrado que es una de las comunidades con mayor porcentaje de enfermedades crónicas. Los pacientes que han sido objeto de estudio tienen un máximo de 0,3 de agudeza visual, y la principal causa de ceguera en esta zona es la retinopatía diabética.

Igualmente, **Ronald Cole** (EE. UU.), indicó que en los Estados Unidos más de un 60 % de la población con baja visión son personas mayores y que las causas principales son la DMAE, el glaucoma, las cataratas y la retinopatía diabética.

Robyn Main es optometrista para personas de edad avanzada en Curious Crow Books, Perth (Australia). Trabaja en una zona de muy difícil acceso, donde solo habitan 0,1 personas por kilómetro cuadrado. Allí ha llevado a cabo un estudio con la población aborígen, cuyas principales causas de ceguera son las cataratas, la retinopatía diabética, la degeneración macular y el tracoma. Su proyecto lleva el curioso título de «I want to see my country».

Keith Gordon es vicepresidente de Investigación del CNIB y profesor adjunto del departamento de Oftalmología de la Universidad de Toronto (Canadá). Sus principales objetivos en el campo de la investigación son establecer una empresa de investigación del más alto nivel dedicada a la rehabilitación de la visión, la epidemiología oftalmológica y la salud pública de la visión. También ha participado en un estudio realizado sobre el síndrome de Charles Bonnet, junto a Mary Lou Jackson.

Para las próximas décadas, los trabajos en el campo de la baja visión se encaminan, necesariamente, a cubrir las necesidades planteadas por el incremento en el envejeci-

miento de la población, que hará que el número de personas con problemas visuales se duplique. La atención deberá tener una perspectiva integral: primaria, secundaria y en servicios especializados. En esta línea, Vision 2020 se plantea una estrategia global de desarrollo de diferentes programas de prevención y atención. Las recomendaciones de la OMS van encaminadas a ampliar el acceso a la atención e integración en los servicios de salud. Por otra parte, es necesario abaratar los costes en la fabricación de ayudas, así como asegurar un nivel alto de calidad en la tecnología utilizada.

Tecnología

Los adelantos tecnológicos en los dispositivos móviles combinan el mundo real con la información virtual, permitiendo entrar en el sector del consumo de forma generalizada. El campo de la aplicación de la realidad aumentada es tan amplio que será la imaginación la que ponga límites a su desarrollo.

Actualmente, estos avances impiden que ciertas personas puedan adaptarse con facilidad a los cambios, creando un grupo de personas socialmente excluidas. **Gary Rubin**, profesor de la Universidad de Londres, realizó un análisis crítico de las investigaciones sobre tecnologías dirigidas a personas mayores con pérdida de visión, ya que no se están cubriendo sus necesidades, siendo este un tema que debe abordarse en un futuro inmediato.

Se revisan algunos de los proyectos más exitosos, así como las recientes investigaciones a través de metodologías centradas en el usuario y el diseño participativo. El Sr. **Bjørn Haugen** expone el proyecto Digiglasses —cofinanciado por la Unión Europea a través del VII Programa Marco—, dirigido a mejorar la utilización del resto visual mediante la mejora digital de la información visual disponible. Está compuesto por una cámara estéreo, una pantalla estéreo de visualización frontal (head-up display, HUD) y un sistema de procesamiento de imagen a alta velocidad, todo ello montado en unas gafas de sol especiales. Algunas de las ventajas que se comentaron acerca de este producto son: la posibilidad de identificar las aceras, los bordillos y el paso libre por medio de la delimitación de sus contornos; poder detectar el paso de peatones, al destacar la pintura de las líneas blancas en el paso de cebra, o reconocer una escalera mecánica y su dirección mediante la superposición de las flechas correspondientes.

El Sr. **Paul Graves** explicó que los dispositivos de Apple iOS (iPhone y iPad) están siendo ahora comúnmente utilizados por todos los grupos de edad y tienen un alto uso potencial por parte de personas con baja visión.

El profesor **Paul Paradigm** manifestó que la accesibilidad integrada ofrece enormes ventajas a las personas que tienen problemas de visión, especialmente para aquellas que viven en países desarrollados.

Deporte

En relación a la discapacidad visual y el deporte, se defendió la idea de que la práctica de este promueve la inclusión, ayuda a superar la discapacidad, potencia la autoestima, la normalización en el entorno y, en definitiva, la plena realización. Hay que resaltar la intervención del **Dr. Richard Rawson**, que definió la competición paralímpica como un sistema justo y equitativo, clasificando a los atletas en función de sus competencias en lo deportivo y no por su discapacidad. Defendió las modificaciones del sistema de clasificación para los atletas con discapacidad visual que surgieron a partir de los Juegos Paralímpicos de Londres 2012.

El **Sr. Hasan Minto**, optometrista pakistaní, indicó que el Consejo Mundial de Cricket para Ciegos (WBCC, por sus siglas en inglés) estaba preocupado por los estándares visuales utilizados actualmente y por su aplicación, identificando cuatro problemas: (1) las categorías basadas en la visión son demasiado generales y los límites entre ellas no están claramente definidos; (2) los procedimientos de las pruebas no están definidos con claridad; (3) no se tiene en cuenta el impacto de la combinación de la pérdida de la agudeza con el campo y la función binocular, y (4) se debe optimizar la formación de los profesionales para realizar evaluaciones cualitativas de la visión funcional. También hizo un llamamiento al desarrollo de nuevos criterios de clasificación para los atletas con discapacidad visual.

Conducción y baja visión

En esta conferencia internacional se hizo referencia a la conducción por parte de personas capaces de utilizar técnicas y dispositivos ópticos que les permiten superar sus limitaciones de agudeza visual durante la conducción. Existen estudios académicos, experiencias aplicadas e iniciativas legislativas en países como EE. UU., Canadá y Taiwán sobre el uso de biópticos para la conducción por parte de personas con baja visión en determinadas condiciones visuales y ambientales.

Se indica que existe un gran debate sobre la conducción con biópticos entre las autoridades responsables de la concesión de licencias para conducir, legisladores,

especialistas de la visión, centros de rehabilitación visual, asociaciones de usuarios, compañías aseguradoras, autoescuelas, etc.

Ponentes de distintos países (EE. UU., Reino Unido, Holanda, Suecia...) abordaron aspectos relacionados con las evaluaciones clínicas de la baja visión para la conducción, las alternativas para la formación de conductores, la investigación sobre conducción por personas con baja visión, las habilidades de Orientación y Movilidad, la evaluación de ayudas biópticas, la elección de vehículos y la visibilidad, etc.

Déficit Visual Cerebral

El catedrático de la Glasgow Caledonian University, en Escocia (Reino Unido), **Gordon Dutton** nos sumergió en el mundo del Déficit Visual Cerebral en niños, cada vez más extendido a nivel internacional y, por desgracia, no siempre detectado a tiempo. El cerebro es el encargado de interpretar internamente la actividad sensorial y, por tanto, de procesar la imagen que percibimos no solo a través de la vista, sino de otros estímulos auditivos y táctiles.

Este escenario neuronal requiere estar atento en todo momento a cualquier elemento que aparece en escena: mover nuestros ojos, cabeza e incluso el cuerpo de forma voluntaria para usar nuestra guía táctil, visual y/o auditiva de forma funcional.

Pero cuando existe un daño o déficit visual cerebral, este complejo proceso no refleja las consecuencias o los síntomas derivados directamente de, por ejemplo, una lesión en el órgano de la vista (mala agudeza visual, limitación de campo visual, motilidad ocular, escasa o nula sensibilidad al contraste, exploración y localización visual, atención, reconocimiento del objeto y de las personas, desorientación espacial, etc.), sino un comportamiento o una funcionalidad visual alterados: la información visual no puede procesarse (*verse*) si, por ejemplo, es demasiado rápida, borrosa, no muy clara, etc.

El niño tiene que aprender a procesar la información visual y hacerla perceptible, accesible e inteligible, proporcionándole estrategias o alternativas para desarrollar este mecanismo de plasticidad neuronal.

De ahí la importancia de una intervención temprana. Curiosamente, en muchos casos no se considera a estas personas como sujetos con baja visión por no «cumplir

legalmente» el baremo establecido en cada país/organización para acceder a estos servicios específicos.

Modelos internacionales. Prestación de servicios

Un aspecto de interés en este Congreso ha sido valorar los resultados de la rehabilitación de la baja visión en personas que reciben este servicio, incluyendo la necesidad de establecer un consenso internacional sobre los mejores métodos para la evaluación de pacientes.

Como detallaba el **Dr. Imran Khan**, de la Salus University (Filadelfia, EE. UU.), existen barreras que dificultan el acceso a los servicios de baja visión en países desarrollados y en desarrollo. Estas limitaciones afectan tanto a la oferta (falta de acceso a los servicios y a los dispositivos ópticos, poca disponibilidad de personal especializado y capacidad de adquisición de servicios y dispositivos), como a la demanda, en lo referente a la conciencia y la actitud de los proveedores de cuidado de salud, los propios pacientes y la comunidad en general.

Sumrana Yasmin, coordinadora del plan de prevención de la ceguera de la oms en el sudeste de Asia y en los países del mediterráneo oriental, habló de la Integración de la baja visión en la red de servicios de atención primaria que cubren la salud visual en Sri Lanka.

En un principio, la red de servicios se centró más en aspectos puramente médicos y optométricos. Al ver que cada vez se detectaban más pacientes con baja visión, se comenzaron a impartir cursos de formación específica en baja visión a los diferentes profesionales existentes. También se les proporcionó el equipamiento mínimo necesario relativo a la dotación de ayudas para baja visión, y se estableció el vínculo directo de estos centros primarios con clínicas específicas de baja visión en casos que requirieran un tratamiento más complejo, estableciendo la figura de los «tutores» en las distintas comunidades regionales.

Los principales cambios se centraron en el incremento de la calidad de los servicios, la accesibilidad de los mismos y en garantizar el apoyo a todas las comunidades.

Para asegurar la continuidad de la atención directa que proporciona este proyecto, se arbitraron también relaciones interinstitucionales con los departamentos nacionales de educación y rehabilitación (<www.brienholdenvision.org>).

Educación

En **Australia** la población con «ceguera legal» tiene menos de 6/60 de agudeza visual según la Escala de Snellen o un campo visual igual o inferior a 10º. Las personas consideradas legalmente ciegas pueden obtener, a la edad de 16 años, una pensión del gobierno y viajes gratuitos en transporte público. Pero los niños, adolescentes y estudiantes universitarios que presentan, por ejemplo, una agudeza visual de 3/36 también pueden recibir apoyo educativo.

Los Equipos de Atención a la Baja Visión son de carácter multiprofesional. Suelen estar formados por un oftalmólogo, un optometrista, un ortoptista o *terapeuta de la visión*, un profesor de apoyo, un terapeuta ocupacional o profesor de vida diaria, un instructor de Orientación y Movilidad y un animador sociocultural. Tienen centros de recursos de atención a la discapacidad visual repartidos por los diferentes estados.

Ms. Ronelle Hutchinson, Consultora de Salud Pública en Australia, destacó siete aspectos claves para que, en el caso de los niños con baja visión, el servicio tenga una alta calidad, dando suma importancia al grado de satisfacción de las familias y a la opinión de los padres, y llegando a estas conclusiones: 1) la importancia de una detección y remisión lo más tempranas posible; 2) la provisión de una atención educativa para cada caso y de información a la familia; 3) la colaboración de cada familia en los aspectos prácticos de la intervención; 4) garantizar la continuidad del apoyo; 5) la posible flexibilidad en la prestación del servicio; 6) la oportunidad de establecer conexiones con otras familias a través de los servicios de baja visión y de la red de atención social, y 7) la evaluación continua de los resultados obtenidos, intercambiando diferentes puntos de vista sobre ellos entre padres y profesionales.

Ms. **Louise Curtin** (Vision Australia, Kooyong, Australia) nos mostró como la [Biblioteca Felix](#), biblioteca infantil braille de Vision Australia, ha sido capaz de sentar las bases para lograr una alfabetización temprana a través de un modelo de integración comunitaria.

Pósteres

Se presentaron 159 pósteres, un número muy elevado, ya que muchas de las comunicaciones orales tuvieron la posibilidad de presentarse también en formato póster para fomentar la comunicación directa del autor o autores con los participantes.

BLOCONA, C., y GALLEGU, E. (2014). Vision 2014: 11 Conferencia Internacional de Baja Visión. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 64, 170-184.

El Comité Organizador pretendió establecer un clima de intercambio de opiniones y de discusión sobre el contenido de los estudios, proyectos y experiencias a lo largo de todo el Congreso, facilitando su organización y lugar de exposición.

La temática ha sido muy variada: accesibilidad, inclusión, adiestramiento de perros guía, entrenamiento en baja visión, juegos adaptados, intervención con niños en el ámbito escolar, etc.

Hubo varias exposiciones sobre el **síndrome de Charles Bonnet** (CBS), trastorno poco reconocido del que no suele hablarse, caracterizado por alucinaciones visuales en personas con discapacidad visual que tienen una percepción no real de la naturaleza de las imágenes.

Entre las causas patológicas que podrían descartarse se encuentran: trastornos tóxico-metabólicos, enfermedades hepáticas, problemas metabólicos, estados de deficiencia vitamínica y enfermedades inflamatorias e infecciosas. Causas neurológicas como la epilepsia, la migraña, la trombosis, las enfermedades de Parkinson y Alzheimer, la demencia de cuerpos de Lewy y el síndrome de narcolepsia-cataplexia requieren un examen neurológico exhaustivo y pueden determinar la necesidad de realizar un escáner cerebral.

Existen diferentes opciones para el tratamiento y la prevención del CBS, aunque los médicos están intentando caracterizar las alucinaciones detalladamente a fin de precisar correctamente el diagnóstico lo antes posible.

Muchos pacientes que padecen este síndrome se preguntan dónde se producen las «alucinaciones visuales» y cuál es el límite entre el diagnóstico oftalmológico y el psiquiátrico. Incluso hay mucha disparidad entre los propios profesionales acerca de su prevalencia.

Empresas expositoras

Durante la conferencia tuvo lugar una exposición permanente que dio cabida a 20 firmas comerciales, estructurada de tal forma que permitió a los participantes aprovechar al máximo su tiempo y conocer los productos y servicios más novedosos allí expuestos. Hay que destacar el stand de BAUM Retec AG, que exponía monitores para

circuitos cerrados de televisión, concretamente la lupa TV de escritorio VisioBook, tan pequeña como un PC del tipo Netbook al tiempo que ofrece las mismas prestaciones que una lupa TV tradicional. Gracias a su mecanismo de plegado, puede ser montada en segundos. Permite seleccionar entre colores originales, colores artificiales y modo de color invertido; incluye enfoque automático, un monitor plano TFT de 22 pulgadas y proporciona un nivel de aumento desde 1,8 hasta 30.

También se le dedicó un espacio a la **Apple iHouse**, tecnología punta que reproduce la experiencia de las personas con discapacidad visual en el hogar con la ayuda de la última tecnología accesible de Apple. Incluía una zona de salud en el cuarto de baño, como ejemplo del modo en que los dispositivos Apple pueden ayudar al bienestar médico.

La zona de seguridad en la cocina mostraba actualizaciones de productos (electrodomésticos, avisadores, etc.) que aumentan el grado de independencia de personas con baja visión.

La zona de estar, en el comedor, mostraba los últimos avances tecnológicos, a través de conexión digital y activación por voz, con sistemas de entretenimiento integrados.

El espacio personal del dormitorio presentaba aplicaciones que ayudan a organizar un armario, aplicaciones relativas al tiempo atmosférico y otras herramientas personales.

Talleres

También se impartieron, de forma paralela, varios talleres —dirigidos por prestigiosos docentes o investigadores— que abordaron diferentes temas, como la iluminación LED para baja visión, la prescripción de telescopios biópticos para la conducción, el uso de prismas periféricos para la hemianopsia, la audiodescripción o la evaluación y prescripción de tecnología para adultos con baja visión.

Participación española

A esta edición asistieron, en representación de la ONCE, Ángel Luis Gómez Blázquez (Director de Autonomía Personal, Atención al Mayor, Ocio y Deporte), Esther Gallego

Villegas (Técnico de Rehabilitación de la Agencia Provincial de León) y Concepción Blocona Santos (Técnico de Rehabilitación adscrita a la Delegación Territorial de Madrid y Asesora Técnica de la Dirección Ejecutiva citada anteriormente).

Se presentaron dos comunicaciones y dos pósteres.

75 años, 75 historias: viviendo, entrenando y creciendo con baja visión, de Esther Gallego Villegas. Se mostraron las principales tareas y experiencias profesionales del especialista en baja visión a lo largo de 25 años, entre las que destacan: la organización de un Aula de Baja Visión; las guías de asesoramiento y/o formación profesional que se proporcionan a centros, ayuntamientos, etc.; los Talleres Prácticos que llevamos a cabo con padres y educadores, así como proyectos de Accesibilidad Universal que llevamos a diferentes centros.

El segundo trabajo versó sobre los **Museos accesibles para personas con discapacidad visual**, de Concepción Blocona Santos. En esta comunicación se explican las líneas de actuación que viene realizando la Organización Nacional de Ciegos Españoles desde la década de 1980 para facilitar el acceso de las personas con discapacidad visual al patrimonio histórico, cultural y natural. Así mismo, se dio a conocer la elaboración de un documento que, a partir de todas estas experiencias, va a permitir establecer unos criterios de actuación homogéneos para la accesibilidad de los Bienes de Interés Cultural en España. Esta presentación se expuso también en formato póster.

Póster Elaboración de mapas físicos continentales en relieve y color accesibles para personas con discapacidad visual. La Organización Nacional de Ciegos Españoles y el Grupo de Materiales en Relieve de la Comisión Braille Española (CBE) presentaron el prototipo final del mapa físico de Europa, con su correspondiente guía de claves, en el que se incorporan los elementos de texturas, colores, altura de los relieves, etc., en ríos, montañas, lagos, estrechos o islas que se definieron tras la evaluación realizada a 118 personas afiliadas a la ONCE de diferentes edades.

Ceremonia de clausura

La cena de clausura tuvo lugar en las instalaciones del Hipódromo de Flemington en Melbourne, el más antiguo y conocido de Australia. La representación española compartió mesa con la delegación canadiense (próximos anfitriones, en Montreal, de la 15 IMC).

BLOCONA, C., y GALLEGU, E. (2014). Vision 2014: 11 Conferencia Internacional de Baja Visión. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 64, 170-184.

Este acto sirvió de colofón y para otorgar el Vision 2014 Outstanding Contribution Award a **Ian Bailey**, licenciado en Optometría por la Universidad de Melbourne y actualmente catedrático de Optometría y Óptica Fisiológica de la Escuela de Optometría de la Universidad de California, por su destacada aportación al campo de la baja visión. También tuvo un papel decisivo en la creación de la Clínica de Baja Visión de Kooyong en 1972, en la entonces Asociación para Ciegos y ahora Vision Australia. Esta clínica fue una de las primeras en ser reconocidas internacionalmente como centro de atención para la baja visión. Ian Bailey reside actualmente en Berkeley, California (EE. UU.). Ha publicado cerca de 200 artículos, la mayoría de ellos relacionados con la baja visión.

El Congreso cumplió con creces los objetivos marcados, con un alto nivel tanto en la calidad de los profesionales participantes como en el trabajo y el compromiso mostrado por la organización y sus colaboradores.

Solo cabe felicitarles por la magnífica organización y por su ejemplaridad a la hora de cumplir los horarios previstos, habiendo resultado ser un exquisito país anfitrión tanto por su trato humano como por su profesionalidad. Más información en <www.visionaustralia.org>.

Próxima 12 Conferencia Internacional de Baja Visión

Tendrá lugar en la ciudad holandesa de La Haya, bajo el lema «La rehabilitación de la baja visión, un derecho global». El doctor y catedrático *ger* **H. M. B. van Rens**, presidente de la ISLVRR, prestigioso oftalmólogo que dirige actualmente el Departamento de Investigación en Baja Visión del VU University Medical Center de Amsterdam y miembro del comité holandés de Vision 2020, hizo la presentación oficial de este próximo evento (a celebrarse entre el 25 y el 29 de junio de 2017), del que ya hay disponible una página en internet. Más información en <www.vision2017.org>.