

DE LA “MINUSVALÍA” VISUAL A LA “DISCAPACIDAD” VISUAL

ALFONSO GUTIÉRREZ SANTIAGO

ags@uvigo.es

JOSÉ MARÍA CANCELA CARRAL

chemacc@uvigo.es

Facultade de Ciencias da Educación e do Deporte

Pontevedra. Universidade de Vigo

MARTA ZUBIAUR GONZÁLEZ

inemzg@unileon.es

Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte

Universidad de León

RESUMEN: El artículo 49 de la Constitución Española impone a los poderes públicos el mandato de promover “*la integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos*”. Este precepto, como es sabido, está siendo objeto de gran atención política a los efectos de la eventual sustitución del término “*disminuidos*” por el de “*discapacitados*”; por ello, el objetivo del presente artículo es establecer una conceptualización relativa a la discapacidad, y en particular a la discapacidad visual, para así poder concluir que esta última acepción estimamos es preferible a la actual.

PALABRAS CLAVE: discapacidad, deficiencia, minusvalía, discapacitación, funcionamiento, salud, ciego.

ABSTRACT: Article 49 of the Spanish Constitution imposes on the public power the promoting mandate of “the integration of the diminished people, physical, sensory and psychic”. This rule, since it is known, is an object of great political attention to the effects of the eventual substitution of the term “diminished” for “disabled”; for it, the aim of the present article is establishing a conceptualization relative to the disability, and especially to the visual disability, to be able to conclude that the latter meaning we estimate is preferable to the current one.

KEY WORDS: disability, impairment, handicap, disablement, functioning, health, blind.

1. INTRODUCCIÓN

Como viene aconteciendo desde 1992, el 3 de diciembre de cada año se celebra el *Día Mundial de la Persona con Discapacidad*¹; fecha con ocasión de la cual se impone la reflexión sobre las dificultades de la integración en la vida cotidiana de los más de 500 millones de personas en el mundo que hoy padecen alguna discapacidad física, psíquica o sensorial.

Asimismo, el día 13 de octubre del año 2005 ha sido consagrado como el *Día Mundial de la Vista*. Alrededor de 180 millones de personas en todo el mundo sufren una discapacidad visual –entre 40 y 45 millones son ciegos y 135 millones tienen deficiencia visual–, cifras que se habrán duplicado para el 2020. Si ya estos datos son preocupantes, casi estremece saber que, tal como nos indica la OMS, cada cinco

segundos una persona se queda ciega en el mundo; cada minuto, un niño; y cada año, más de siete millones de personas.

Sentirnos *solidarios por un día* con ese problema, no basta para resolverlo y ni siquiera para tomar conciencia del mismo. Por suerte, no faltan profesionales de los más variados ramos (educadores, médicos, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, juristas, etc.) que se dedican por entero a mejorar la calidad de vida de dicho colectivo y se esfuerzan por tratar de alcanzar la plena integración de las personas ciegas en la sociedad actual. Pero tampoco la *Universidad* debe ser ajena a esa preocupación; razón que justifica, a mi entender, que resulte oportuno realizar investigaciones encaminadas a favorecer ese mismo objetivo; y de ahí que el presente trabajo se dirija a profundizar en una cuestión de gran actualidad e interés para los discapacitados visuales, cual es el estudio de su conceptualización.

Ciertamente, nadie cuestiona que las reformas que el legislador español viene acometiendo en los últimos años a fin de amparar a los discapacitados (y entre ellos, a los visuales) suponen un importante avance en la protección de dicho colectivo: la ley del patrimonio de los discapacitados, los beneficios fiscales que les asisten, la singularidad de sus relaciones laborales y su acceso a puestos de trabajo, etc. Sin embargo, amén del reconocimiento y la especial tutela jurídica que merecen aquellos sectores de la población que adolecen de alguna discapacidad, no puede desconocerse que existen otras múltiples y heterogéneas facetas que inciden de forma muy positiva en la integración real y efectiva de esas personas en nuestra sociedad; facetas entre las cuales se encuentra, indiscutiblemente, la práctica deportiva. Lejanos quedan ya, por fortuna, los tiempos en que los discapacitados eran considerados como un mal o una lacra social, cuyo destino se relegaba en no pocas ocasiones a la sombra de los rincones más lúgubres y ocultos de los hogares, apartados de todo contacto con el exterior que desprestigiase la honra familiar. Hoy día, en el Estado Social y Democrático de Derecho en que vivimos, uno de los indicadores del grado de civilización y modernidad de nuestro país radica en contemplar al discapacitado como «persona» con derecho a lograr la plena integración social en condiciones de igualdad; todo ello con la vista puesta en la construcción y configuración de una sociedad sin barreras. En tal sentido, el artículo 49 de la Constitución Española impone a los poderes públicos el mandato de promover “*la integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos*”; precepto que, como es sabido, está siendo objeto de gran atención política a los efectos de la eventual sustitución del término “*disminuidos*” por el de “*discapacitados*” (acepción, esta última,

que estimamos preferible tal como se justifica en este artículo). Al mismo tiempo, el artículo 43 de la Constitución establece también el fomento de “*la educación física y el deporte*”. Desde esta doble perspectiva, la correlación entre ambos objetivos creemos que puede constituir un sólido fundamento para tratar de desterrar algunos prejuicios y estereotipos que todavía falsean la percepción que tiene la sociedad acerca de las personas con discapacidad. Y un punto de partida inexcusable para tal logro es, a nuestro juicio, el análisis de las importantes ventajas que conlleva, para el caso concreto de los deficientes visuales, la práctica del deporte.

Puesto que la limitada extensión del presente trabajo obliga a dejar en el tintero múltiples cuestiones relacionadas con la práctica del deporte por parte de los ciegos y deficientes visuales, lo que pretendemos con esta investigación es sólo una pequeña aportación al estudio de esa temática. Si con ella logramos contribuir en alguna medida a estimular la discusión sobre la materia, el esfuerzo no habrá sido inútil.

2. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CEGUERA Y LA DEFICIENCIA VISUAL

Previamente a la conceptualización específica de la ceguera y la deficiencia visual, es necesario aclarar -tal como realiza la OMS (1994a)- una serie de términos, concernientes al ámbito de la educación especial, que en ocasiones son utilizados indistintamente o como sinónimos, y que hacen referencia a las diferentes limitaciones que pueden afectar a una persona y no sólo a la visual.

2.1. Terminología genérica: de la “minusvalía” a la “discapacidad”

A la hora de hablar de una terminología general en el ámbito de la discapacidad, nos topamos con el problema de la existencia de una diversidad de términos que, dependiendo del contexto y de los profesionales que los utilicen, vienen a significar prácticamente lo mismo. Por eso, la OMS, a través de sus clasificaciones, ha tratado de dar respuesta a la necesidad de una clasificación internacional que nos sirva a todos y en todos los lugares para compartir y comparar la información sobre la discapacidad. Así, ya en la década de los años setenta se puso en marcha la *Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías* (CIDDM); clasificación que fue publicada, como versión de prueba², en 1980 por la OMS, y que fue traducida a 14 idiomas, saliendo a la luz la versión española en 1983 gracias al, entonces, INSERSO. Esta clasificación ha sido utilizada durante más de veinte años, a lo largo de los cuales se ha visto sometida a continuas revisiones durante un periodo de casi diez años.

Previamente a la publicación de la CIDDDM en 1980, la 29ª Asamblea Mundial de la Salud –celebrada en 1976– aprobó, en la resolución 29.35, la publicación, con carácter experimental, de la Clasificación adicional de deficiencias y minusvalías como suplemento de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)³. Tras posteriores comprobaciones y diversas sugerencias presentadas por distintas instituciones y profesionales de prestigio, ello daría lugar –de forma experimental– en 1980 a la CIDDDM como una forma de superar algunos problemas.

Fue en esta clasificación donde se realizó una clara diferenciación entre términos⁴ como “impairment” (deficiencia), “disability” (discapacidad) y “handicap” (minusvalía). De tal forma, las definiciones utilizadas en la CIDDDM fueron las siguientes:

- **Deficiencia**: es “*toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica*” (OMS, 1980).

- **Discapacidad**⁵: es “*toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano*” (OMS, 1980).

Del análisis de las precedentes definiciones sobre deficiencia y discapacidad presentadas por la OMS en la CIDDDM, cabe deducir que una persona puede tener una deficiencia determinada (visual, auditiva, motórica...), y sin embargo, no encontrarse discapacitada para ejercer una determinada labor. En cambio, una discapacidad es siempre consecuencia de una deficiencia.

- **Minusvalía**⁶: es “*una situación de desventaja para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso –en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales–*” (OMS, 1980). La minusvalía no sólo se produce por la desventaja que tiene una persona, a la hora de cumplir un rol o llevar a cabo una acción, debida a una deficiencia y discapacidad; también se produce por la respuesta de la sociedad hacia la situación de dicha persona, ya que la sociedad responde de distinta manera según que las deficiencias sean visibles o invisibles y las desventajas sean graves o ligeras.

Tal como mencionamos anteriormente, la CIDDDM ha sido empleada a lo largo de más de veinte años, en el transcurso de los cuales ha experimentado continuas revisiones durante un periodo de casi diez años. La explicación de estas revisiones posiblemente pueda ser la necesidad de renovación. De hecho, Querejeta González

(2003) nos plantea una serie de posibles razones por las cuales se hizo necesaria la revisión y renovación de la CIDDM:

- Fracaso en la utilización correcta de los términos, que viene determinada generalmente por dos situaciones bastante comunes:

* Hay términos cuyo uso puede conducir a error, y, en la mayoría de los casos, esto es debido a que ese término se utiliza habitualmente, tanto en el lenguaje hablado como en el escrito, con significados diferentes. Así, el término “minusválido” se emplea para hacer referencia a tres conceptos distintos según se trate de lenguaje popular, legal o técnico.

* Por el contrario, los términos deficiencia, discapacidad y minusvalía se han venido empleando frecuentemente –fuera del ámbito especializado– como sinónimos, a pesar de que la OMS, ya en el año 1980, adjudicó a estos términos unas definiciones específicas, lo que les proporcionó un significado exacto.

- La necesidad de buscar un término reconocido internacionalmente para denominar estos problemas.

Debido a la problemática planteada, y con el fin de solventar esas dificultades, la OMS desarrolla la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (CIF), la cual nos brinda un lenguaje unificado y estandarizado. Este texto, que fue aprobado para poder ser empleado a nivel internacional el 22 de Mayo de 2001 en la 54ª Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHW54.21, constituye una revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) y es considerado la segunda edición de la CIDDM. De hecho, la CIF, inicialmente, durante su período de elaboración y creación de los distintos borradores⁷ y por razones históricas, fue denominada CIDDM-2.

La terminología que emplea esta nueva clasificación del año 2001 (CIF) es la siguiente:

- **Deficiencia:** se trata de problemas en las funciones⁸ o estructuras⁹ corporales, tales como una desviación significativa o una “pérdida”.

- **Discapacidad:** de igual modo que en el caso anterior, la OMS nos plantea una perspectiva más amplia y genérica sobre la *discapacidad*¹⁰ en la CIF, ya que este término recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones¹¹ en la capacidad de llevar a cabo actividades¹² y las restricciones¹³ en la participación¹⁴ social del ser humano.

Entre la CIDDM y la CIF, tal como podemos concluir de las palabras de Querejeta González (2003), existe una clara diferencia en cuanto al uso de la terminología se refiere: la OMS ha decidido abandonar totalmente el uso del término “minusvalía” y ha reconvertido el término “*discapacidad*”, que pasa de usarse, en vez de en su anterior definición –como nombre de un componente (de las dificultades de un individuo para realizar una actividad)–, a ser utilizado como término genérico global o “*paraguas*” para las tres perspectivas –corporal, individual y social–.

Además, cabe también apreciar otra nítida diferencia entre ambas clasificaciones, que es puesta de relieve por Egea García y Sarabia Sánchez (2001b): en la CIF ya no se enuncian tres niveles de consecuencias de la enfermedad –deficiencia, discapacidad y minusvalía–, sino que se habla de funcionamiento, discapacidad y salud. Es decir, la CIF utiliza una terminología en positivo, ya que el término “*enfermedad*” –usado en la CIDDM– deja de ser empleado, utilizándose en su lugar el de “*estado de salud*”.

CIDDM		
<i>Deficiencia</i>	<i>Discapacidad</i>	<i>Minusvalía</i>
CIF		
<i>Discapacidad</i> (Término globalizador)		
“Deficiencias de <i>función</i> y deficiencias de <i>estructura</i> ” (antes deficiencias, CIDDM)	Limitaciones en las “ <i>actividades</i> ” (antes discapacidades, CIDDM)	Restricciones en la “ <i>participación</i> ” (antes minusvalía, CIDDM)

Tabla 1. Comparativa terminológica entre la CIDDM y la CIF.

Por lo tanto, según lo expuesto hasta el momento, cabe apreciar con meridiana claridad que la *salud* en esta nueva clasificación –CIF– tendrá dos formas de ser entendida: *positiva* y *negativa*. La salud en forma positiva vendrá descrita por las funciones y estructuras corporales, la actividad y la participación. La salud en forma negativa lo será por las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación.

De igual modo, tal como observan Egea García y Sarabia Sánchez (2001b), esta analogía podemos encontrarla al examinar los términos que dan título a dicha clasificación. El *funcionamiento* es un “término global que hace referencia a todas las funciones

corporales, actividades y participación”; es, por tanto, el término genérico para las condiciones de la salud positivas. La **Discapacidad** “engloba las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación”; es decir, la discapacidad se usa como un término globalizador de los factores negativos del funcionamiento humano.

Asimismo, Üstün y otros (2001)¹⁵ describen el proceso por el que se llega a adoptar el uso de discapacidad como término globalizador de los factores negativos del funcionamiento humano: «Si bien “discapacidad” (“disability”) es un término utilizado universalmente, tanto en el lenguaje cotidiano como en la literatura profesional y científica, resulta ambiguo. El término podría referirse a una anomalía funcional o estructural en el ámbito corporal (por ejemplo, un problema en el metabolismo de las proteínas o la pérdida de una pierna); un problema de actuación o comportamiento en el ámbito de la persona (por ejemplo, ser incapaz de vestirse o de conducir un coche); o, incluso, en el ámbito social al estar socialmente en desventaja a causa de los problemas funcionales en el ámbito corporal o personal (por ejemplo, perder el trabajo o que te denieguen el permiso de conducir). Para evitar la confusión entre estas tres nociones, muy diferentes entre sí, la CIDDM de 1980 utilizó los términos “deficiencia” (“impairment”), “discapacidad” (“disability”) y “minusvalía” (“handicap”) para distinguir estas tres dimensiones, con el término paraguas “disablement” (que no tiene paridad en castellano, pero podríamos traducir como “discapacitación” o “discapacitamiento”) cubriendo a las tres.

En el proceso de revisión, se decidió que la CIF no debía ser una clasificación de los problemas funcionales que las personas pueden experimentar, sino una clasificación universal del funcionamiento humano en sí mismo, tanto positivo como negativo. Por esta causa, y por la importancia de expresar la clasificación en un lenguaje neutral y flexible, los tres ámbitos fueron renombrados “estructuras y funciones corporales” (por “deficiencias”), “actividad” (por “discapacidad”) y “participación” (por “minusvalía”). Puesto que el término “disablement” resultó difícil de traducir (como sucedía en castellano) y ahora “discapacidad” estaba liberada de su asociación con el ámbito personal de los problemas funcionales, se decidió volver a “discapacidad” como término comprensivo de los tres ámbitos de dificultad funcional. El término “disablement” se mantuvo como un término acordado para nombrar el proceso interactivo por el cual los ámbitos de la discapacidad suceden (lo que podríamos denominar en castellano “discapacitación” o “discapacitamiento”).

2.2. Terminología específica en el ámbito de la discapacidad visual.

Referencia especial al concepto de ceguera legal

Una de las preocupaciones más importantes que a este respecto se observa en la doctrina (Barraga, N., 1985; Cebrián De Miguel, M.D., 2003; Martínez Vidal, A., 1998; etc.) es la falta de acuerdo a la hora de utilizar una terminología común para todos los profesionales, en cuanto que se ha producido una confusión conceptual acerca de las deficiencias de la visión que aún pervive en ocasiones. De ahí, la insistencia por parte de la OMS en conseguir subsanar dicha situación mediante las distintas Clasificaciones que a tal fin ha ido elaborando a lo largo de los años. Una de las últimas muestras de dicha preocupación la protagoniza Cebrián De Miguel (2003) cuando menciona que la OMS registró en 1966 más de 65 definiciones de ceguera y deficiencia visual. Asimismo, anteriormente, también hallamos ese mismo interés en Barraga (1985), ya que, tal como menciona la autora, desde principios del siglo XIX existe una falta de precisión en el empleo de términos referidos a personas con impedimentos visuales o que son totalmente ciegas. Las diferencias en el uso de términos por médicos, psicólogos y educadores, puede ser la consecuencia de actitudes profesionales o culturales divergentes. Esta divergencia de roles y actitudes, refleja la confusión que resulta de la falta de acuerdo al referirse a las personas con problemas visuales.

De hecho, el elenco de palabras que mostramos a continuación nos ilustra sobre la gran variedad de términos utilizados durante los últimos 170 años para describir aspectos relativos a la discapacidad visual (Barraga, N., 1985; Cebrián De Miguel, M.D., 2003): *Baja visión*¹⁶, *Carente de vista*¹⁷, *Ceguera*¹⁸, *Ceguera adquirida*¹⁹, *Ceguera congénita*²⁰, *Ceguera cortical*²¹, *Ceguera económica*, *Ceguera educacional*, *Ceguera funcional*, *Ceguera médica*, *Ceguera total*²², *Ciego*²³, *Ciego adventicio*, *Ciego laboral*, *Ciego legal*, *Ciego parcial*²⁴, *Ciego vocacional*, *Defectuoso visual*, *Deficiente visual*, *Discapacitado visual*, *Disminuido visual*²⁵, *Hipovidente*, *Impedido visual*²⁶, *Incapacitado visual*, *Invidente*, *Limitado visual*, *Minusválido visual*²⁷, *Novidente*²⁸, *No vidente*, *Persona ciega*²⁹, *Persona con baja visión*³⁰, *Persona con ceguera*³¹, *Persona con ceguera congénita*³², *Persona con ceguera funcional*³³, *Persona con ceguera legal*³⁴, *Persona con ceguera total*³⁵, *Persona con deficiencia visual*³⁶, *Persona con discapacidad visual*³⁷, *Vidente parcial*, *Visión deficiente*, *Visión disminuida*, *Visión parcial*, *Visión residual*, *Visión subnormal*, *Visión substandard*, etc.

A pesar de esta enorme diversidad terminológica, parece ser que, en los años 80, existió una tendencia entre médicos, especialistas y educadores a unificar la

terminología empleada con el fin de minimizar posibles errores y confusiones – tendencia que, como hemos podido observar, ha sido uno de los objetivos prioritarios de la OMS a lo largo de los años posteriores–. De hecho, la palabra *disminuido visual*, unos años más tarde, se usó ampliamente para identificar a la persona que tiene una alteración en la estructura o funcionamiento de la visión (el ojo), independientemente de cuál sea la naturaleza o extensión de la misma. Este término tuvo aceptación porque la alteración causa una limitación que dificulta el aprendizaje que se puede lograr a través de la vista.

Así, por aquel entonces, se utilizaban –y algunos se siguen utilizando dependiendo de los especialistas– una serie de términos que aparecen reflejados en la obra de Barraga (1985): *Impedimento visual*³⁸, *Percepción visual*³⁹, *Ciego*⁴⁰, *Baja visión*⁴¹, *Limitado visual*⁴².

Una vez mostrado todo este elenco terminológico –que a primera vista parece claramente desmesurado–, es ahora momento de destacar que las últimas tendencias buscan una **globalización de conceptos**. En esta línea se inscribe, por ejemplo, Mon (1998), quien señala que cuando una persona posee discapacidad visual, puede tratarse de una persona ciega o de una persona con disminución visual, lo cual supone que el término *discapacidad visual* incluye: a) ceguera, b) baja visión (también llamada disminución visual o visión subnormal). Esta misma concepción es reflejada por Cebrián De Miguel (2003) al recomendar el uso de aquel término de forma genérica, abarcando tanto a las personas con ceguera total como a las personas con deficiencia visual. Así, dicha autora define la **Discapacidad visual** como un término que engloba cualquier tipo de problema visual grave, ocasionado por patologías congénitas, accidentes de cualquier tipo o provocados por virus de diferentes orígenes. De hecho, en España este término se ha impuesto como globalizador de las condiciones de ceguera total y deficiencia visual, en sus distintos grados de pérdida de visión.

Otros autores, como Deis (1993)⁴³, entienden que la discapacidad visual es la limitación para realizar ciertas actividades, como la lectura, la escritura y la orientación y movilidad.

Las causas determinantes de la *discapacidad visual* son la afección del sistema visual en alguno de sus segmentos (ojos, vías y/o centros ópticos) y la afección de sus funciones (Bueno Martín, M., 1991). Esto provoca una importante disminución o anulación de las habilidades visuales e impide la visión normalizada incluso con la aplicación de medios ópticos correctores.

Por otro lado, es necesario comentar que, tal como hemos podido observar anteriormente, el término ceguera ha sido bastante ambiguo –en algunos casos sigue siéndolo– en la doctrina existente a lo largo de los años, ya que las preferencias y puntos de vista de los distintos profesionales o las tendencias ideológicas de un determinado momento han sido muy diversas. De hecho, de forma general, se entiende por *ceguera* el deterioro visual muy severo o total, pero no es necesario llegar a este nivel para tener dificultades en las tareas de la vida diaria. Por ello, se ha elaborado el término de *ceguera legal* o *ceguera a efectos de la ley*, ya que de este modo, podemos determinar el nivel de impedimento visual para definir el perfil de las personas susceptibles de beneficiarse de las ayudas, servicios, prestaciones sociales y desgravaciones fiscales establecidas para esta discapacidad. Tal circunstancia fue ya reafirmada en su momento por Dickman (1988), al mencionar que la definición legal no es lo que la mayoría de las personas entienden por “ceguera”, puesto que algunas personas “legalmente ciegas” son en realidad totalmente ciegas, pero muchas otras tienen una considerable visión útil.

Por su parte, Mon (1998) define al Ciego como una persona que tiene visión cero o que “sólo tiene una mínima percepción de luz” (Colebrander, A., 1999).

La OMS en 1980 sugirió una clasificación de las discapacidades visuales basada en la medición de la agudeza visual y de la amplitud del campo visual; categorización que, un año más tarde, fue desaconsejada por la propia OMS debido a las posibles injusticias que se podrían cometer a la hora de prestar determinados servicios sociales a las personas afectadas con discapacidad visual (Hyvärinen, 1988)⁴⁴. Pero a pesar de ello, a fin de ofrecerse una definición de la ceguera desde un punto de vista legal, se tienen en consideración dos parámetros esenciales de la función visual: la agudeza visual⁴⁵ y el campo visual⁴⁶.

Posteriormente y de forma más concreta, la OMS (1994b) determinó que las dificultades visuales moderadas comienzan cuando se tiene una baja visión, es decir, cuando la agudeza visual en el mejor ojo es de 0,3 y el campo visual inferior a 10°.

Según Leonhardt, Codina y Valls (1997), la ceguera legal puede definirse de la siguiente forma: “*Un ojo es ciego cuando su agudeza visual con corrección es 1/10 (0.1)*⁴⁷, o cuando el campo visual se encuentra reducido a 10 grados”.

Por otro lado, Crespo (1980)⁴⁸ y Carmení (1998) definen la ceguera legal del siguiente modo: “*Un ojo es ciego cuando su agudeza visual, con corrección, es 1/10 (0.1), o cuyo campo visual se encuentre reducido a 20 grados*”. Sobre esta última definición debemos señalar, tal como hacen Bueno Martín y Ruiz Ramírez (1994), que “*el ojo de*

mejor visión habrá de poseer al menos una de las cuantificaciones de la definición anterior, ya que las personas que, con corrección, superen en un ojo las medidas señaladas no se considerarán discapacitadas visuales". Todo ello teniendo en cuenta que en España, para la consideración de ceguera legal, la reducción del campo visual ha de ser igual o inferior a los 10°.

Asimismo, es interesante poner de relieve que dichos parámetros no son adoptados unánimemente por la comunidad internacional, no habiendo grandes diferencias entre los distintos miembros, lo cual, a pesar de ello, nos confirma que la definición de ceguera legal es similar en la gran mayoría de los países occidentales. De hecho, en relación con esto, Arráez Martínez (1998) y Bueno Martín y Ruiz Ramírez (1994) –citando a Herren y Guillemet (1982)– nos relatan la referencia adoptada por otra serie de países: Suecia 1/30 (0,03), Alemania 2/50 (0,04), Francia y Holanda 1/20 (0,05), y España, Italia, Gran Bretaña, EE.UU. y Canadá 1/10 (0,10).

Según parámetros de AVL y países	
• Suecia	1/30 (0,03)
• Alemania	2/50 (0,04)
• Francia, Holanda	1/20 (0,05)
• España, Italia, Gran Bretaña, EE.UU., Canadá	1/10 (0,10)
Según parámetros de amplitud de campo y países	
• EE.UU.	20°
• España	10°

Tabla 2. Límites de la ceguera legal en diversos países (Herren y Guillemet, 1982).

En España, la ceguera legal viene determinada por los criterios de inclusión de la ONCE (2004). En los requisitos⁴⁹ de afiliación a la mencionada organización, podemos comprobar que los parámetros visuales que se deben cumplir son los siguientes: tener una agudeza visual igual o inferior a 0,1 (1/10 de la escala de Wecker) obtenida con la mejor corrección óptica posible, y un campo visual reducido a 10° o menos.

The screenshot shows the ONCE website interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'MAPA GUÍA', 'ACCESIBILIDAD', 'CONTACTA', 'DIRECTORIO', and 'BUSCADOR'. Below this, a sidebar on the left contains a menu with items like 'El cupón', 'Conócenos', 'Afiliación', 'Requisitos', 'Proceso de afiliación', 'Derechos y obligaciones de los afiliados', 'Datos estadísticos básicos de la población afiliada', 'Servicios sociales', 'ONCE informa', and 'Espacio activo'. The main content area is titled 'Requisitos' and contains the following text:

Las condiciones que ha de cumplir una persona para afiliarse a la ONCE, son las siguientes:

- Poseer la nacionalidad española.
- Disponer en ambos ojos, al menos, de una de las siguientes condiciones visuales:
 - Agudeza visual igual o inferior 0,1 (1/10 de la escala de Wecker) obtenida con la mejor corrección óptica posible.
 - Campo visual reducido a 10 grados o menos.

Figura 1. Requisitos de afiliación a la ONCE (www.once.es, 2004).

Es importante comentar que la ONCE entiende por *ciego* –al igual que la OMS– el sujeto que no tiene ninguna capacidad de percepción visual. En cambio, entiende por *deficiente visual* lo que la OMS denomina *sujeto con baja visión*.

Además, es necesario recordar que, a pesar de la utilización de la medición de la agudeza visual como el modo de conocer el grado de deficiencia visual de los sujetos, existen estudios –como el de la Dra. Eleanor Faye (Dickman, I.R., 1988)– que, en cierto modo, demuestran que la medida de la agudeza visual debe considerarse como una parte limitada de la información, ya que ésta no indica cómo funciona el paciente. De hecho, un experimento francés realizado a un grupo de niños con el mismo grado de agudeza visual, demostró que algunos se integraron exitosamente en las clases con compañeros con vista, otros necesitaron asistir a clases especiales para limitados visuales y un tercer grupo tuvo que ser ubicado en clases para ciegos totales.

En esta línea se dirigen las críticas de Scholl (1992), ya que, según este autor, la definición de ceguera legal no tiene en cuenta las variaciones del funcionamiento visual: personas que pueden tener una visión fluctuante, o que padecen patologías que les causan dificultades funcionales según las condiciones ambientales, o que tienen visión superior a 1/10 pero que no son eficientes en el uso de la misma, o que tienen una condición ocular que se va deteriorando. Además, cuando se mide la agudeza visual para determinar la ceguera legal sólo se mide la visión de distancia. Aunque a menudo existe una relación entre la visión de cerca y de lejos, las personas realizan tareas en su medio natural que requieren distintas actividades visuales, y es por esto que, a veces, la visión de cerca es la variable más crítica para la realización de ciertas actividades. Por ejemplo, la visión de cerca es más importante para ejecutar tareas que están dentro de lo que el brazo extendido puede alcanzar (lectura). La mayoría de las tareas escolares

requieren visión de cerca y los maestros han de conocer las compensaciones y las modificaciones que deben emplear para ayudar al alumno con impedimento visual a participar con eficiencia en la labor escolar.

Además, Obregón y Arilla Saiz (1990) y Rosas Apráez y Mantilla Granados (2004) también critican la concepción de la ceguera a efectos de la ley, ya que los optotipos convencionales no son los indicados al evaluar el desempeño visual y funcional del paciente. Un ejemplo de esta situación se encuentra en aquellos pacientes que con 20/20 de agudeza visual en la escala de Snellen⁵⁰ –agudeza visual (AV) normal– pueden reportar una mala visión, debido a una disminución de su sensibilidad al contraste. Por ello, los citados autores proponen, para indicar el verdadero desempeño de la función visual del paciente, la evaluación de la sensibilidad al contraste⁵¹, ya que brindará una gran orientación al profesional para su diagnóstico, tratamiento y manejo. Además, su fácil aplicación y comprensión de los resultados no deben atemorizar al optómetra para utilizar este método.

NOTAS

¹ Como es sabido, el año 2003 fue declarado por el Consejo de la Unión Europea como el “*Año Europeo de las Personas con Discapacidad*”. Por su parte, la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno (Bolivia, 14 y 15 noviembre 2003) acordó declarar el año 2004 como “*Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad*”.

² Como tendremos oportunidad de observar a lo largo de este texto, la coletilla “versión de prueba”, “versión experimental”, “versión para ensayo”, desaparecerá en la reimpresión del original de la OMS del año 1993. Según Egea García y Sarabia Sánchez (2001a), el hecho de que la publicación en castellano de 1983 llevara también la coletilla “para ensayo” fue un error, ya que se podía interpretar como una falta de credibilidad, dotándola de una latente inestabilidad que retraía a los profesionales implicados en su posible aplicación. A la primera edición en castellano de 1983, le sucedieron posteriores reimpressiones en 1986, 1994 –ambas publicadas por el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO)– y 1997 –publicada por el ya entonces denominado Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)– siendo en esta última edición en la que ya no aparecería la coletilla “para ensayo”.

³ En aquel momento se denominaba *Clasificación adicional de deficiencias y minusvalías*; posteriormente pasó a denominarse *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción* –más conocida como Clasificación Internacional de las Enfermedades o CIE–; y en la actualidad la OMS la denomina *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados* (Décima Revisión), la cual responde a las siglas de CIE-10. Dicha clasificación se usa actualmente y, según manifiesta la OMS, se complementa perfectamente con la CIF. De hecho, estas dos clasificaciones –CIE-10 y CIF– son el núcleo principal de la Familia de clasificaciones internacionales de la OMS (OMS-FIC).

⁴ Resulta interesante mencionar la aclaración realizada por Egea García y Sarabia Sánchez (2001a) sobre la terminología utilizada en la CIDDM. “En las primeras referencias oficiales que la propia OMS hace en castellano sobre esta clasificación se utilizan los términos “deficiencia, incapacidad y minusvalidez”, que no gustan a los especialistas de habla hispana, los cuales plantean la necesidad de adaptación terminológica de la CIDDM a la realidad de la lengua castellana y a su diferente uso en los más de veinte países donde es lengua oficial”.

⁵ Según Cebrián De Miguel (2003), los problemas terminológicos detectados en la CIDDM llevaron a la propia OMS a adoptar provisionalmente –ya que la CIF modificaría posteriormente esta concepción provisional– una fórmula por la que el término <<discapacidad>> pasaba a ser sustituido por el de <<incapacidad>>.

⁶ Según señala Cebrián De Miguel (2003), los problemas terminológicos detectados en la CIDDM llevaron a la propia OMS a adoptar provisionalmente –ya que la CIF modificaría posteriormente esta concepción provisional– una fórmula por la que el término <<minusvalía>> pasaba a ser sustituido por el de <<minusvalidez>>.

⁷ En 1996 se elaboró el borrador alfa CIDDM-2, en 1997 el borrador beta-1 CIDDM-2, y en 1999 el borrador beta-2 CIDDM-2.

⁸ *Funciones corporales* son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales –incluyendo funciones psicológicas– (OMS, 2001).

⁹ *Estructuras corporales* son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes (OMS, 2001).

¹⁰ Como podemos observar, la definición de discapacidad es un compendio de todos los términos relacionados con la salud que aparecen reflejados en el CIF: Deficiencias, Funciones corporales, Estructuras corporales, Actividad, Limitaciones en la Actividad, Participación, Restricciones en la Participación.

¹¹ *Limitaciones en la Actividad* son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.

¹² *Actividad* es el desempeño/realización de una tarea o acción por parte de un individuo.

¹³ *Restricciones en la Participación* son problemas que el individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

¹⁴ *Participación* es el acto de involucrarse en una situación vital.

¹⁵ Citado por Egea García y Sarabia Sánchez (2001b).

¹⁶ Para Cebrián De Miguel (2003), la *Baja Visión* es el grado de visión parcial que permite su utilización como canal primario para aprender y lograr información. Asimismo, la autora menciona como sinónimos de este término los siguientes: *Visión parcial*, *Ceguera parcial*, *Visión disminuida*, *Visión deficiente*, *Visión residual*, *Visión subnormal*.

¹⁷ Según Cebrián De Miguel (2003), es el término utilizado en México como sinónimo de ciego. Recomienda el uso del término *Persona con ceguera*.

¹⁸ En términos genéricos, la *Ceguera es la ausencia de visión o de simple percepción luminosa en uno o ambos ojos* (Cebrián De Miguel, M.D., 2003).

¹⁹ Es la ceguera que se produce con posterioridad al nacimiento. Como sinónimo de la misma se encuentra la *Ceguera adventicia* (Cebrián De Miguel, M.D., 2003).

²⁰ Es la ceguera que se adquiere durante la gestación (Cebrián De Miguel, M.D., 2003).

²¹ Según Cebrián De Miguel (2003), es aquella ceguera resultante de lesiones producidas en los lóbulos occipitales, en donde se encuentra el córtex visual. La lesión en un lóbulo puede producir hemianopsia y en los dos lóbulos una pérdida bilateral de la visión. La incidencia de la enfermedad es mayor en ojos ancianos afectados por enfermedades de tipo vascular.

²² La *Ceguera total* es la ausencia total de percepción de luz (Cebrián De Miguel, M.D., 2003).

²³ Tal como menciona Cebrián De Miguel (2003), *Ciego* es un adjetivo que históricamente se ha usado –erróneamente– para designar a toda persona privada total o parcialmente del sentido de la vista. En el contexto actual, el término ciego se sigue utilizando –para designar a la persona portadora de ceguera total– por una cuestión de economía de palabras; pero a pesar de ello, la autora aconseja el uso del término *Persona con ceguera*, ya que es el más usado y recomendado en y por los foros internacionales.

²⁴ Como entiende Cebrián De Miguel (2003), la *Ceguera parcial* es una discapacidad visual que implica existencia de un resto visual que permite orientación a la luz y percepción de masas, por lo que facilita el desplazamiento pero no es útil para realizar actividades escolares o profesionales. Algunos autores angloparlantes utilizan este término como sinónimo de baja visión y de deficiencia visual. Más

concretamente, la autora recomienda el uso del término *Baja visión* en vez de *Ceguera parcial*, y el de *Persona con deficiencia visual* en vez de *Ciego parcial*.

²⁵ Este término, según Cebrián De Miguel (2003), es utilizado en algunos países de América Latina – México entre ellos– como sinónimo de persona con deficiencia visual.

²⁶ Este término se utiliza entre la comunidad hispanoparlante de los EE.UU. y en algunos países de Iberoamérica, para referirse a las personas con deficiencia visual (Cebrián De Miguel, M.D., 2003).

²⁷ Según Cebrián De Miguel (2003), el término *Minusválido visual* es utilizado en algunos países de Iberoamérica como concepto globalizador de la ceguera total y la deficiencia visual. Para esta concepción globalizadora se recomienda usar el término *Persona con discapacidad visual*.

²⁸ Cebrián De Miguel (2003) recomienda el uso del término *Persona con ceguera*, por el de *Novidente* o *No vidente*.

²⁹ Cebrián De Miguel (2003) recomienda el uso de *Persona con ceguera*.

³⁰ Como nos recuerda Cebrián De Miguel (2003), la siguiente definición sobre *Persona con baja visión* fue acuñada en el seminario que en julio de 1992 organizó en Bangkok la IAPB –Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera– bajo los auspicios de la OMS: “*Sujeto que padece deficiencia de la función visual, incluso tras tratamiento y/o corrección refractiva convencional, y cuya agudeza de percepción de luz es inferior a 6/18 o cuyo campo visual es inferior a 10° desde el punto de la fijación, pero que utiliza o hipotéticamente podría hacer uso de su visión para planificar y realizar tareas*”.

³¹ Según Cebrián De Miguel (2003), sería aquel sujeto que carece de visión o que sólo percibe luz sin proyección. Se recomienda el uso de este término en vez de *Invidente*. Asimismo, resulta interesante mencionar que a lo largo de los años se han usado diversos términos –algunos se siguen utilizando, y otros están en desuso además de ser desaconsejable su empleo– para definir a estas personas; algunos ejemplos de ellos son los siguientes: ciego desde el punto de vista médico, ciego a efectos de la ley, ciego parcial, vidente parcial, ciego desde el punto de vista laboral, deficiente visual, minusválido visual, discapacitado visual, invidente, ciego, novidente, carente de vista, no vidente, privado de la vista, etc.

³² Según Cebrián De Miguel (2003), sería aquella persona que presenta ceguera al nacer o poco después. La autora recomienda el uso de este término en vez de *Ciego congénito*.

³³ Tal como menciona Cebrián De Miguel (2003), sería aquella persona cuyos principales canales para aprender y recibir información lo constituyen el oído y el tacto. La autora recomienda el uso de este término en vez de *Ciego funcional*.

³⁴ Como señala Cebrián De Miguel (2003), este término, además de ser utilizado en España –con la traducción de ciego a efectos de la ley, ciego desde el punto de vista legal, o ciego legal–, es usado principalmente en escritos estadounidenses. Debido a que la mayor parte de las personas ciegas no carecen totalmente de la vista, los juristas se han visto precisados a buscar una definición desde el punto de vista jurídico, para definir el tipo de personas susceptibles de beneficiarse de las ayudas, servicios y desgravaciones fiscales de que gozan este tipo de ciudadanos. Se recomienda el uso de este término en vez de los anteriormente mencionados.

³⁵ Es aquella persona que ha perdido totalmente su capacidad visual (Cebrián De Miguel, M.D., 2003).

³⁶ Tal como indica Cebrián De Miguel (2003), sería aquel sujeto con una alteración importante en su visión que le dificulta, cuando no imposibilita, la realización autónoma de tareas corrientes de la vida cotidiana de las personas. Del elenco de palabras mostradas a continuación, podríamos considerar sinónimos de *Persona con deficiencia visual* –muchas de las cuales ya están en desuso– las siguientes: *Ciego parcial*, *Impedido visual*, *Limitado visual*, *Disminuido visual*, *Vidente parcial*, *Deficiente visual*, *Defectuoso visual*, *Hipovidente*.

³⁷ Según Cebrián De Miguel (2003), es aquel sujeto que posee una alteración en la estructura o funcionamiento en el órgano de la vista, cualquiera que sea la naturaleza o extensión de la misma. En ocasiones este término se utiliza como sinónimo de persona deficiente visual, pero la tendencia actual aconseja usarlo en un sentido genérico, de tal forma que globalice tanto a las personas ciegas totales como a las deficientes visuales. Asimismo, se recomienda el uso del término *Persona con discapacidad visual* en vez de *Discapacitado visual*, *Incapacitado visual*.

³⁸ Para Barraga (1985) el término *Impedimento Visual* denota cualquier desviación clínica en la estructura o funcionamiento de los tejidos o partes del ojo. Otro ejemplo de esta falta de acuerdo terminológico lo podemos encontrar, por ejemplo, en la definición realizada en el 2003 por el NICHCY (National

Information Center for Children and Youth with Disabilities (Centro Nacional de Información para Niños y Jóvenes con Discapacidades) sobre el *Impedimento Visual*: “es la consecuencia de una pérdida de la función visual, y no un desorden del ojo mismo”.

³⁹ La *Percepción Visual* es la habilidad para interpretar lo que se ve; es decir, la habilidad para comprender y procesar toda la información recibida a través del sentido de la vista. La información que llega al ojo debe ser recibida en el cerebro, codificada y asociada con otras informaciones.

⁴⁰ Barraga (1985) define al *Ciego*, citando a Faye (1970), como el sujeto que tiene sólo percepción de luz sin proyección, o aquel que carece totalmente de visión.

⁴¹ Respecto a la *Baja Visión*, indica Barraga (1985) que el sujeto que se encuentra limitado en su visión de distancia, pero puede ver objetos a pocos centímetros, constituye otro subgrupo. La mayoría de estas personas podrán utilizar su visión para muchas actividades escolares, algunos pocos para leer y otros deberán complementar su aprendizaje visual con el táctil. Bajo ningún concepto se les debe llamar “ciegos”.

Un ejemplo más de esta falta de acuerdo terminológico se encuentra, por ejemplo, en la definición realizada, en el año 2003, por el NICHCY sobre la *Baja Visión*: “se refiere generalmente a algún impedimento visual severo, no necesariamente limitado a la visión de distancia. (...)”.

⁴² El término *Limitado visual* se refiere al sujeto que de alguna manera está limitado en el uso de su visión. Puede tener dificultad para ver materiales comunes para el aprendizaje sin contar con una iluminación especial, o puede no ver objetos a cierta distancia a menos que estén en movimiento. Puede ser también que deba usar lentes o lupas especiales para poder utilizar la visión que posee. El niño/a limitado visual debe ser considerado como vidente para los fines educativos (Barraga, N., 1985).

⁴³ Citado por Bueno Martín (1991).

⁴⁴ Citado por Bueno Martín y Ruiz Ramírez (1994).

⁴⁵ La agudeza visual es la capacidad del ojo para determinar separadamente dos puntos próximos de un objeto. Una correcta agudeza visual nos permite la discriminación fina y del detalle (Ríos Hernández, M., 2003). De igual modo, Arráez Martínez (1998) y Pérez Ruiz, Rando Molina, Toro Bueno y Torres Lara (1994) definen dicho concepto como la facultad del ojo, en combinación con el cerebro, para percibir la figura y la forma de los objetos a una distancia determinada. A la hora de determinar la agudeza visual se utilizan comúnmente unas láminas denominadas optotipos.

⁴⁶ Arráez Martínez (1998) define el campo visual como toda la zona que puede ser vista sin mover los ojos. Es importante destacar que, a la hora de evaluar el campo visual de un sujeto, debemos hacerlo teniendo en cuenta *tanto el plano horizontal como el vertical*, ya que una persona vidente, mirando recto al frente, es capaz de ver objetos en una amplitud de 180° aproximadamente en el plano horizontal, y de 140° en el plano vertical.

⁴⁷ A modo de ejemplo, y sin entrar en detalles, una persona con una agudeza visual de 1/10 significaría que ve a 1 metro lo que una persona vidente ve a 10 metros.

⁴⁸ Citado por Toro y Zarzo (1995) y por Bueno Martín y Ruiz Ramírez (1994).

⁴⁹ En el artículo 8.1 de los Estatutos de la ONCE –aprobados según Resolución de 23 de noviembre de 1992, publicada en el BOE de 25 de noviembre– vienen reflejados los requisitos que tienen que cumplir las personas con ceguera o deficiencia visual para pertenecer a esta Organización.

⁵⁰ El optotipo de Snellen presenta una serie de letras negras sobre fondo blanco con diferentes tamaños espaciales, mediante las cuales se pueden detectar cambios relativamente pequeños en el estado refractivo del ojo. Es, en realidad, la forma actual más utilizada en todas partes para describir cambios en la visión causados por el desenfoque refractivo. Sin embargo, muchos tipos de pérdida visual no se deben al desenfoque refractivo (por ejemplo, ambliopía, glaucoma y catarata) y por tanto, la medida de la función visual a partir de la tabla de Snellen se debe considerar inadecuada (Rosas Aparees, J.A. y Mantilla Granados, M.C., 2004).

⁵¹ La medida de la sensibilidad al contraste (SC) determina el nivel de contraste más bajo que puede ser detectado por el paciente para un tamaño determinado de estímulo. Se puede decir que la SC es diferente a la AV, pues mide dos variables de forma independiente –tamaño y contraste–, mientras que la segunda sólo mide tamaño, debido a que su contraste es siempre constante (negro sobre blanco) y alto (98% a 100%). En muchas ocasiones, el paciente puede ser capaz de leer hasta el 20/20 de la escala de Snellen, lo

cual indicaría una agudeza visual normal; sin embargo, esto no necesariamente evalúa la calidad o funcionalidad de la visión (Rosas Apráez J.A. y Mantilla Granados, M.C., 2004).

BIBLIOGRAFÍA

- ARRÁEZ MARTÍNEZ, J.M. (1998): *Motricidad, autoconcepto e integración de niños ciegos*. Granada, Universidad de Granada.
- BARRAGA, N. (1985): *Disminuidos visuales y aprendizaje (Enfoque evolutivo)*. Madrid, ONCE.
- BUENO MARTÍN, M. (1991): “Discapacidad visual. Baja visión y Ceguera”, en *Interedvisual* http://sapiens.ya.com/eninteredvisual/deficiencia_visual.htm#CCegyBV [Consulta 26-9-2004]
- BUENO MARTÍN, M. y RUIZ RAMÍREZ, F. (1994): “Visión subnormal”, en BUENO MARTÍN, M. y TORO BUENO, S. (coords.): *Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos*, Archidona (Málaga), Aljibe, pp. 27-44.
- CARMENI, B. (1998): *Judo para deportistas ciegos*. Madrid, ONCE.
- CEBRIÁN DE MIGUEL, M.D. (2003): *Glosario de discapacidad visual*. Madrid, ONCE.
- COLEMBRANDER, A. (1999): “De las implicaciones en la elección de determinadas palabras: son más las personas por definición que por cualquier otra cosa”, en *eNTRE dOS mUNDOS: Revista de traducción sobre discapacidad visual*, nº12, octubre, pp. 45-55.
- DICKMAN, I.R. (1988): “¿Qué hacer con la visión limitada?”, en *ICEVH*, nº59, Córdoba (Argentina), ICEVH, (Traducción de S.E. Crespo), http://sapiens.ya.com/enintered_visual/bvi_folletosycuadernos.htm [Consulta 30-9-2004]
- EGEA GARCÍA, C. y SARABIA SÁNCHEZ, A. (2001a): *Experiencias de aplicación en España de la Clasificación Internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM)*. Madrid, Real Patronato Sobre Discapacidad, Documentos 58/2001.
- EGEA GARCÍA, C. y SARABIA SÁNCHEZ, A. (2001b): “Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad”, en *Boletín del Real Patronato Sobre Discapacidad*, nº50, pp. 15-30.
- LEONHARDT, M., CODINA, M. y VALLS, C. (1997): “La discapacitat visual”, en GINÉ, C. (coord.): *Trastorns del desenvolupament i necessitats educatives especials*, Barcelona, Edicions UOC, pp. 187-246.
- MARTÍNEZ VIDAL, A. (1998): “Actividad física en alumnos con necesidades educativas especiales. Unha aposta polo mestre especialista en educación especial na intervención educativa motriz”, en *Revista Galega de Educación*, nº32, pp. 78-83.

- MON, F. (1998): "Algunas definiciones entorno al concepto de discapacidad visual", en *Periódico sobre discapacidad "El Cisne"*, Octubre 1998, <http://www.elcisne.org/> [Consulta 21/09/04]
- OBREGÓN, P.A. y ARILLA SAIZ, J.E. (1990): "20/20 no es suficiente", en *Franja Visual*, vol. 2, nº 3, pp. 6-8. http://www.franja_publicaciones.com/ [Consulta 30/09/04]
- OMS (1994a): *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. Madrid, IMSERSO.
- OMS (1994b): *Manejo de la baja visión de los niños. Informe de una Consulta de OMS*. Córdoba (Argentina), ICEVH.
- OMS (2001): *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid, IMSERSO.
- ONCE (2004): "Afilación: Requisitos, Datos estadísticos básicos de la población afiliada", en <http://www.once.es/home.cfm?id=312&nivel=2&orden=3> [Consulta 10-9-2004]
- PÉREZ RUIZ, M.C., RANDO MOLINA, D., TORO BUENO, M.C. y TORRES LARA, R. (1994): "Diagnóstico y evaluación del funcionamiento visual", en BUENO MARTÍN, M. y TORO BUENO, S. (coords.): *Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos*, Archidona (Málaga), Aljibe, pp. 45-65.
- QUEREJETA GONZÁLEZ, M. (2003): *Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*. Madrid, IMSERSO.
- RÍOS HERNÁNDEZ, M. (2003): *Manual de Educación Física adaptada al alumnado con discapacidad*. Barcelona, Paidotribo.
- ROSAS APRÁEZ, J.A. y MANTILLA GRANADOS, M.C. (2004): "Medida de la función visual", en *Franja visual*, nº77. <http://www.franjapublicaciones.com/revistas/fv77/artic1.htm> [Consulta 30-9-2004]
- SCHOLL, G. (1992): "¿Qué significa ser ciego?", en *ICEVH*, nº77, Córdoba (Argentina), ICEVH, (Traducción de S.E. Crespo). http://www.cepmalaga.com/actividades/Interedvisual/ftp/que_significa_ser_ciego.rtf [Consulta 30/09/04]
- TORO, S. y ZARZO, J. (1995): *Educación Física para niños y niñas con necesidades educativas especiales*. Archidona (Málaga), Aljibe.