

Qué ver cuando no ves



Seudónimo: Ablindworld

Índice

pág.

-Agradecimientos.	3
-Introducción	4
-¿Qué es una minusvalía?.	6
-La sociedad y su <i>discapacidad</i> para hablar sin ofender	8
-El sentido de la vista.	8
*¿Qué es la vista?	8
*¿Cómo funciona?	9
*¿Cómo hay que cuidar nuestra vista?	9
*Pruebas diagnósticas.	10
*Síntomas y signos que indican que hay que visitar al oftalmólogo.	11
*Enfermedades y trastornos	12
LA CEGUERA	
-Introducción	23
-El mundo de la ceguera	23
*Conozcámoslo más a fondo	23
*Evaluación de la ceguera y la deficiencia visual	25
-ONCE	26
*Rehabilitación	27
*Técnicas de ayuda.	27
-Normas de accesibilidad en las calles.	30
-El sentido del tacto.	44
-3 días a ciegas.	45
-Una vida a ciegas	51
-Entrevistamos al barrio de Can Clota	59

-Conclusión.....	65
-Bibliografía.....	67
-Webgrafía.....	67

Agradecimientos

Quiero dar las gracias a la asociación AIDED, pero sobre todo a M^a Sierra Peña i Lama, que me ayudó en todo aquello que le fue posible e incluso me regaló 3 libros escritos por la asociación, los cuales narran cuentos basados en historias reales de personas minusválidas, contienen un mensaje precioso.

Mi segundo agradecimiento va dirigido a Egara, Mari Cruz y Rosalía Lázaro, quienes compartieron conmigo su experiencia para luego poder compartirla yo con vosotros. Gracias por hacernos ver que nunca hay que rendirnos, sois todo un ejemplo de superación.

Introducción

Mi trabajo de investigación se titula *Qué ver cuando no ves*, con el que me gustaría hablar sobre cómo está adaptado el barrio de Can Clota para la gente que sufre alguna minusvalía, es decir, el grado de movilidad que tienen “gracias o no” a las ayudas establecidas por el ayuntamiento, pero todo esto lo veremos desde el enfoque de una minusvalía en concreto: la pérdida o falta de visión. Otros temas que vamos a estudiar en este trabajo son la respuesta psicológica que sufre esa persona ante el problema (porque no es solo lo que podemos ver, hay mucho más dentro de ellos), las diferencias entre la vida de una persona con visibilidad reducida o nula y otra que no lo es, las ayudas sociales que tienen, etc.

El objetivo de este trabajo no es algo tan básico como ver la accesibilidad que tienen las personas invidentes en esta zona, sino que va más allá, tendremos que ponernos en su piel, imaginarnos como sería nuestra vida en su lugar, nuestros sentimientos, cambios radicales del día a día y mucho más. Para conseguirlo viviré tal y como lo hacen ellos durante tres días: sin ver.

Por lo cual mi verdadera finalidad es conseguir que toda aquella persona que lea mi trabajo se dé cuenta de la importancia del sentido de la vista y le sepa dar el valor merecido. Mi segundo objetivo es el mencionado anteriormente, ver si el barrio de Can Clota de Esplugues de Llobregat está habilitado para la movilidad de estas personas.

Si digo la verdad, me costó mucho escoger el tema del trabajo, ya que quería uno que me gustara y estuviera segura al cien por cien de que podría obtener un buen resultado. Pasé varios meses pensando, pero ninguno de los que se me ocurrían me acababa de gustar, hasta que un día hablando con mi tutor mencionó este, el cual me ilusionó y pensé que podría realizar un trabajo interesante, así que decidí hacerlo sobre la ceguera. Hasta el momento no me arrepiento y estoy contenta con mi elección.

“Mi deseo es que un día todas las personas aprendamos a respetar a nuestros semejantes, que no haya diferencias entre nosotros y que las palabras IGUALDAD, DERECHOS Y RESPETO, no sean solo palabras”

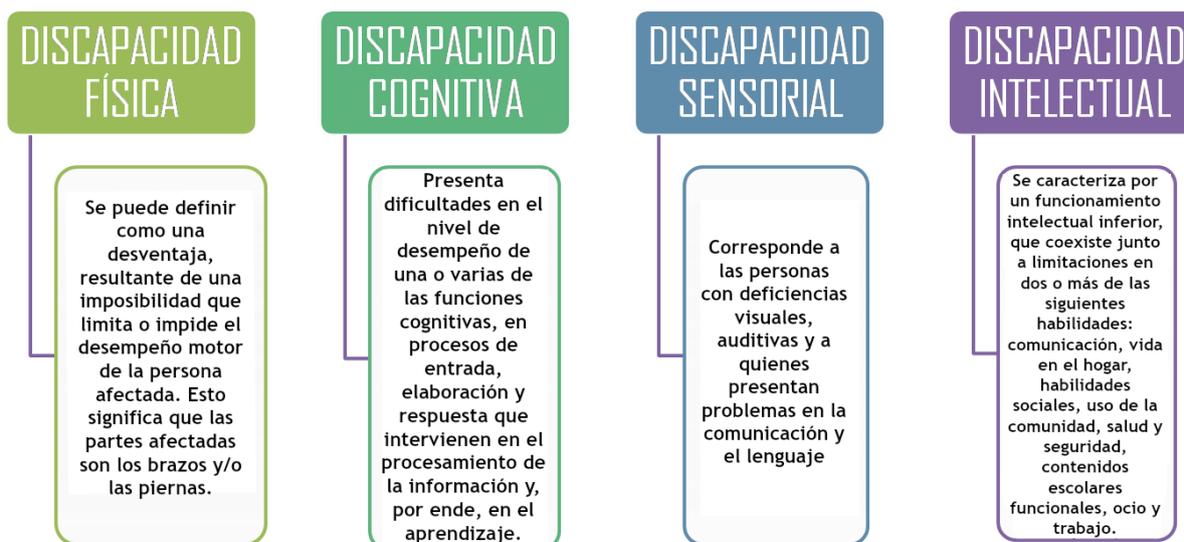
M^a Sierra Peña i Lama

¿Qué es una minusvalía?

Primero de todo se debe empezar por lo más básico, porque para hacer un buen trabajo hay que saberlo todo sobre el tema a tratar, hasta aquello que parezca más obvio. De manera que este trabajo empezará con una simple pregunta: **¿Qué es una minusvalía o persona inválida?**

- Una minusvalía es la condición que sufren algunas personas bajo la cual tienen alguna deficiencia física, mental, sensorial o intelectual que afectan a la hora de interactuar y participar de forma total en la sociedad, puede ser una discapacidad por lesión congénita o adquirida.

A continuación se pueden ver con más profundidad los cuatro grupos de discapacidades citados anteriormente:



Este trabajo está enfocado en una minusvalía en concreto: la ceguera o déficit visual, la cual se clasifica dentro del grupo de discapacidad sensorial, por eso se profundizará un poco más en este grupo.

Las **discapacidades sensoriales** están formadas por dos grupos: la discapacidad auditiva y trastornos graves del lenguaje y la discapacidad visual.

- La discapacidad auditiva es la carencia total o parcial de la percepción auditiva, que afecta fundamentalmente a la comunicación. Según en qué momento de la vida se produzca la discapacidad y del proceso educativo y de rehabilitación al que acudan las personas, encontramos diferentes modos de comunicación: algunos pueden hacer lecturas labiofaciales y se comunican oralmente y otros se comunican a través del lenguaje de signos.

Dependiendo del grado de la pérdida auditiva se distinguen dos grupos, la **hipoacusia** y la **sordera profunda**. La **hipoacusia** consiste en la pérdida máxima de 40-60 dB, se define como la disminución de la percepción auditiva. En la hipoacusia leve solo aparecen problemas de audición con voz baja y ambiente ruidoso. En la moderada se aprecian dificultades con la voz normal y existen problemas en la adquisición del lenguaje y en la producción de sonidos. En la severa solo se oye cuando se grita o se usa amplificación y no se desarrolla el lenguaje sin ayuda. La **sordera profunda**, cuya pérdida es superior a 60 dB, consiste en una percepción auditiva prácticamente nula.

La falta de capacidad auditiva comporta otros efectos como trastornos en el lenguaje: se destaca la disfasia, que es la pérdida parcial del habla, y afasia, la pérdida total.

- Dentro de la discapacidad visual se hallan la ceguera total, que es cuando las personas no perciben luz o si la perciben no pueden localizar su procedencia, y el déficit visual, cuyas personas que lo sufren tienen algún resto visual.

La sociedad y su *discapacidad* para hablar sin ofender

A lo largo de los años la gente ha usado palabras como discapacitado, ciego, sordo, minusválido... para ofender. Por eso hoy en día muchas palabras relacionadas con discapacidades están vistas de forma grosera emplearlas según en qué ocasión, por eso la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* mostró el modo en que la gente usaba esas palabras y por esto pidió que al referirse a una persona con discapacidad, sea cual sea, se anteponga siempre la palabra «persona», de esa manera haremos referencia a sus derechos humanos y su derecho a ser tratados con igualdad.



El sentido de la vista

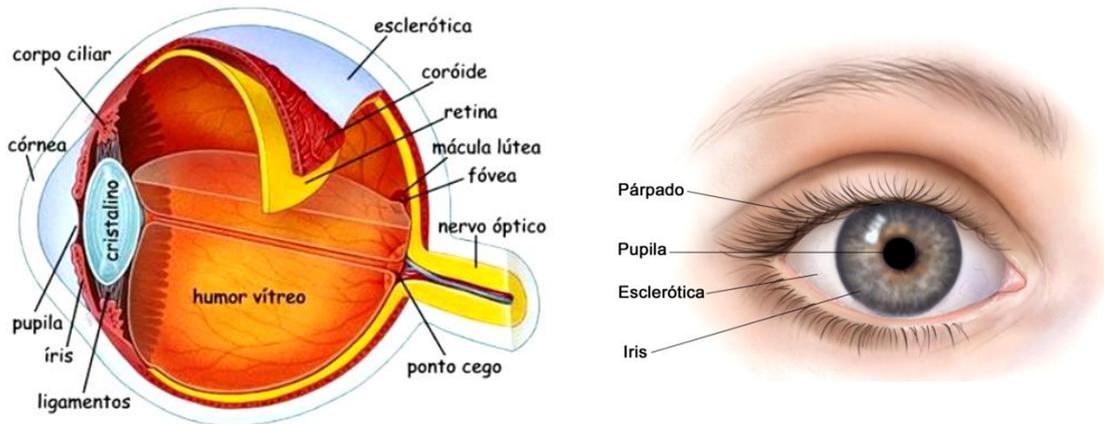
¿Qué es la vista?

La vista está considerada el sentido más desarrollado y perfeccionado del ser humano, y al mismo tiempo el más importante, porque condiciona casi todas las relaciones del organismo con el mundo exterior. Este sentido tiene la capacidad de percibir estímulos luminosos que permiten delimitar la forma, el tamaño y los colores de los objetos.

El sistema visual está compuesto por un par de órganos receptores, los ojos, el movimiento de los cuales está coordinado gracias a la interconexión de estructuras nerviosas y las cintas ópticas hasta la región occipital de la corteza cerebral, donde se elabora la información y las imágenes visuales toman sentido.

¿Cómo funciona?

El ojo constituye el órgano receptor del sistema visual. Tiene la función de recibir y transformar los estímulos luminosos procedentes del exterior en impulsos nerviosos que después serán convertidos en el cerebro en imágenes conscientes. Estas son sus partes, las cuales ayudan a realizar su función:



¿Cómo hay que cuidar nuestra vista?

Es necesario hacer controles visuales periódicos, aunque no se note ninguna molestia, por tal de detectar las enfermedades oculares a tiempo. El médico especializado en este sentido se llama oftalmólogo, se recomienda acudir a él desde la infancia, sobre los 4-5 años se tendría que hacer una primera visita y a partir de esa vez repetir la visita una vez al año hasta cumplir los quince, a partir de esa edad (siempre y que no se encuentre ningún problema) se puede acudir cada dos años. También es importante hacerse alguna revisión sobre los 40 años porque es una edad en la que pueden surgir dos alteraciones muy frecuentes: la presbicia (o vista cansada) y el glaucoma (aumento de la presión intraocular).

Para todas aquellas personas que tengan hijos pequeños es importante saber que los niños que sufren de problemas oculares normalmente no dicen nada, ya que siempre han visto igual, por lo tanto no saben cómo es “ver bien” y no se dan cuenta de su problema. La manera más fácil de saber si su hijo puede padecer de algún problema es fijándose en él, alguna de las pistas más comunes son: que sufra molestias

en los ojos, le moleste el sol o le cueste mucho adaptarse a la oscuridad, que se acerque mucho a la televisión, ordenador, libros, etc., que cuando utilice estos elementos le duela la cabeza, que use el dedo para seguir las líneas al leer o si su rendimiento escolar es bajo en comparación del esfuerzo que hace.

Pruebas diagnósticas

Cuando se habla de pruebas diagnósticas se hace referencia a los métodos y utensilios que usan los oftalmólogos para evaluar la vista. A continuación se pueden conocer algunas de las pruebas usadas para el cuidado de los ojos:

- **Examen de la agudeza visual**, es decir, de la capacidad para percibir una figura y su forma, de tal modo que puedas ver también sus detalles. La prueba consiste en enseñar imágenes, situadas a una distancia concreta de los ojos, para así comprobar la capacidad de discriminación visual. Generalmente se utilizan los optotipos o paneles de letras o símbolos.
- **Examen del campo visual**, donde se estudia la capacidad para percibir los objetos situados fuera de la visión central (es decir los objetos que al fijar la vista en un punto en concreto, no se encuentran en ese punto central, sino alrededor). La valoración del campo visual se realiza a través de la campimetría.
- **Oftalmoscopia**, o exploración del fondo del ojo, consiste en la visualización, con unos instrumentos especiales, de las estructuras intraoculares. Los instrumentos que se usan son el oftalmoscopio, el oftalmoscopio binocular y el biomicroscopio o lámpara de hendidura.
- **Angiofluoroscopia**, es una prueba que permite estudiar con mucha precisión la vascularización de la retina. Utiliza colorante y un oftalmoscopio que lleva acoplado una máquina fotográfica.
- **Tonometría**, consiste en la determinación de la presión intraocular, es decir, la presión que ejercen los elementos internos del ojo en la capa interna de la cubierta ocular. Esta técnica es usada para buscar glaucomas, se utiliza como utensilio el tonómetro.
- **Ecografía**, es una técnica de exploración de las estructuras internas del organismo basada en la utilización de ultrasonidos.

Síntomas y signos que indican que hay que visitar al oftalmólogo

Un síntoma es una alteración subjetiva del organismo que manifiesta la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza. Los síntomas más destacados son la fotofobia, las manchas visuales, la percepción de aureolas de colores, la visión doble y la visión borrosa o la ceguera.

Un signo es una alteración objetiva que puede ser observada por otras personas, destacamos el enrojecimiento ocular.

Cada uno de estos síntomas y signos tienen sus efectos:

- **Fotofobia** o intolerancia a la claridad, es decir que los estímulos luminosos de una intensidad normal (como la luz del sol) causan molestia en los ojos. Esta molestia puede ser escozor, lagrimeo y contracción de los músculos que hacen que los párpados se cierren para evitar los rayos de luz no tolerados, también puede producir estornudos.
- **Manchas visuales**, son sensaciones visuales percibidas como procedentes del exterior, pero que de hecho no corresponden a ninguna imagen externa. Normalmente esto se debe al hecho de que los elementos intraoculares que deberían ser transparentes, por alguna razón, pierden esta cualidad e interrumpen el paso de los rayos luminosos.
- **Aureolas de colores**, son una especie de círculos luminosos coloridos que son debidos a alguna alteración en los elementos transparentes del ojo que distorsionan el paso de los rayos de luz actuando como un prisma.
- **Visión doble**, consiste en la percepción de una misma imagen repetida. El origen puede ser distinto, depende si afecta a la visión de un solo ojo o de los dos. Si solo afecta a un ojo se llama diplopía monocular o poliopía, puede ser originada por cataratas o alteraciones de la córnea. Si afecta a los dos ojos se llama diplopía binocular, es debido a que el eje de la mirada no es simétrico y se forma una imagen diferente en cada ojo las cuales el cerebro no puede unir en una única, esto puede ser debido a la parálisis de algún músculo intrínseco.

- **Visión borrosa**, así se llama a la percepción poco nítida y más o menos desdibujada de los objetos observados. Este tipo de visión es originada por cualquier anomalía en el proceso de refracción o en la transparencia de las estructuras intraoculares. Las alteraciones más comunes que producen esta visión son la miopía, la hipermetropía, el astigmatismo y la presbicia.
- **Ceguera**, es la pérdida completa de la vista, pérdida que puede afectar a un ojo o a los dos. Su origen puede ser muy variado, ya que puede ser causado por distintas alteraciones de las diferentes estructuras visuales, por lo tanto, la ceguera corresponde a la manifestación más nefasta de diferentes enfermedades del aparato visual. Hay dos tipos de cegueras, la congénita, presente desde el nacimiento, y la adquirida, que se obtiene en algún momento de la vida.
- **Enrojecimiento ocular**, así es denominada la modificación del color blanco que normalmente ocupa gran proporción de la superficie ocular visible. Este efecto puede ser producido por una conjuntivitis, o algo mucho más peligroso como un glaucoma. Normalmente la gente no se preocupa cuando tienen uno o los dos ojos rojos, pero deberían acudir al médico, ya que si no se trata correctamente podría haber hasta una pérdida visual.

Enfermedades y trastornos

Por último se estudiarán las enfermedades oculares existentes:

MIOPÍA

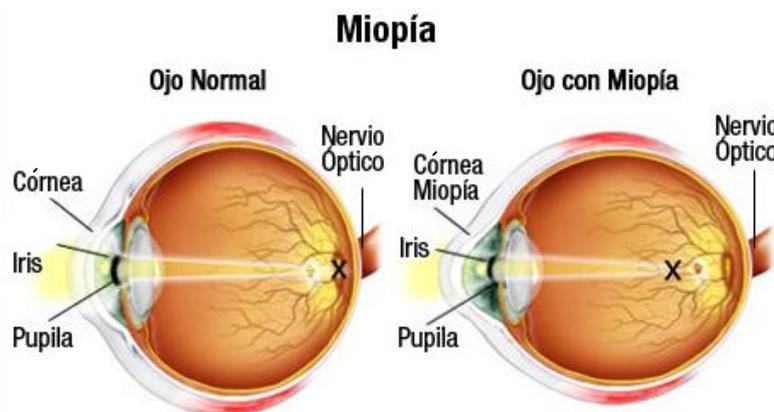
Es un defecto de la refracción ocular que se manifiesta con una visión borrosa de los objetos situados lejos del ojo, pero no hay alteración en la visión de objetos cercanos.

La miopía es una alteración muy frecuente, se calcula que más del 15% de la población la sufre. Normalmente suele presentarse cuando acaba la infancia y va aumentando progresivamente hasta que se estabiliza hacia los 20 o 25 años, pero también puede ser que aparezca en otras edades o que evolucione durante períodos más largos.

En los ojos que no sufren esta enfermedad los rayos de luz que penetran en la pupila se enfocan en la capa de la retina y posibilitan una visión nítida de los objetos, pero en los ojos que la sufren, los rayos luminosos procedentes de los objetos distantes convergen delante de la retina. Esto puede ser debido a causas diferentes, pero la más común es debido a que el diámetro del ojo es más grande, podría ser por causa hereditaria (más habitual) o por factores ambientales (como el esfuerzo visual).

La miopía puede ser clasificada según el grado del defecto visual, miopía baja si el defecto requiere una corrección no superior a tres dioptrías, miopía moderada cuando requiere entre tres y seis dioptrías y miopía elevada cuando es superior a seis dioptrías. También puede clasificarse según su período de desarrollo, si aparece en la infancia y va aumentando hasta estabilizarse en la finalización de la pubertad se le llama miopía simple, si nunca interrumpe su crecimiento se llama miopía progresiva, y si es muy elevada y favorece a las complicaciones se le llama miopía degenerativa o maligna.

Sus manifestaciones, como se ha dicho anteriormente, son una visión lejana borrosa, pero la visión cercana es perfecta, incluso superior a lo que es considerado normal. Para solucionar este problema podemos recurrir a unas lentes esféricas cóncavas (gafas o lentes de contacto, es decir, lentillas) o quirúrgicamente.



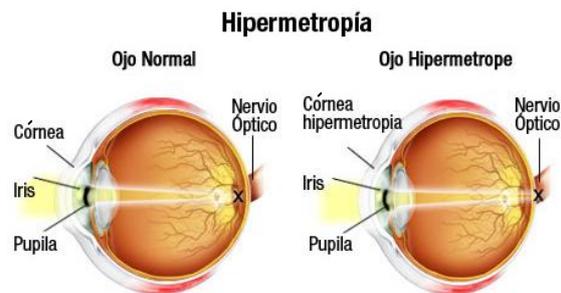
HIPERMETROPIA

La hipermetropía es un defecto de refracción ocular debido en general al hecho que el tamaño del ojo es menor de lo habitual, la cual cosa se manifiesta con una visión borrosa de los objetos cercanos al ojo.



Cuando el defecto es leve es posible que la imagen de los objetos cercanos se pueda enfocar de manera adecuada forzando la acción del músculo ciliar por tal que se modifique la curvatura del cristalino (*mirar el dibujo de la pág.9 para saber donde están las partes del ojo citadas que no se conozcan*), en este caso se le llama hipermetropía latente. Cuando el defecto es más acentuado y el mecanismo de adaptación, forzado al máximo y todo, no consigue enfocar las imágenes sobre la retina y los objetos cercanos se ven borrosos, entonces se llama hipermetropía manifiesta.

El remedio se basa en la utilización de lentes esféricas convexas que concentran los rayos luminosos, de manera que el ojo es capaz de enfocarlos adecuadamente.



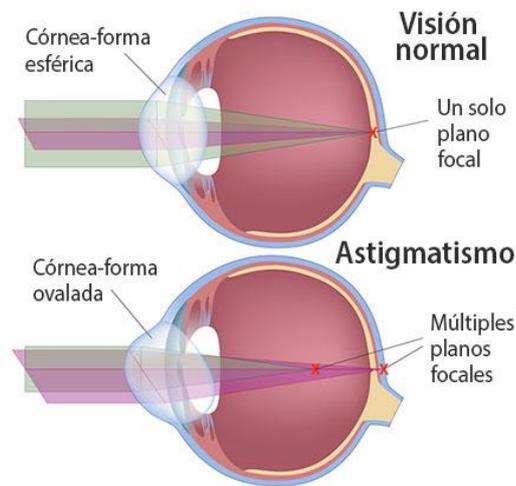
ASTIGMATISMO

El astigmatismo es un defecto de la refracción ocular debido a una alteración en la curvatura de la córnea que como no tiene una forma semiesférica normal, no permite que todos los rayos lumínicos se enfoquen en un mismo plano y provoca una visión distorsionada de las imágenes.

En general el defecto es congénito, causado por una alteración genética hereditaria, pero también puede ser debido a deformaciones de la córnea originadas por cicatrices causadas por un traumatismo o una infección en la córnea.

El defecto visual afecta tanto a la visión cercana como a la lejana. Normalmente, pero, se presenta asociado a otro defecto de refracción como la hipermetropía o miopía, y entonces es más evidente la dificultad visual cercana o lejana.

El astigmatismo puede ser corregido con lentes cilíndricas, bien con gafas o bien con lentes de contacto, que son aún más eficaces. Cuando es acompañada de hipermetropía o miopía se usan lentes cilindroesféricas, que corrigen los dos defectos.



PRESBICIA

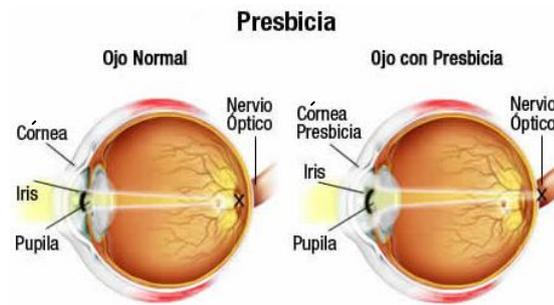
La presbicia es un defecto de la refracción ocular debido a una disminución progresiva de la capacidad del ojo para enfocar los objetos cercanos, que se manifiesta con una visión cercana borrosa.



El defecto visual aparece a consecuencia de los cambios que normalmente experimenta el cristalino del ojo con el paso de los años, de manera que constituye una alteración muy común. Suele aparecer a los cuarenta años, pero también puede ser en otras edades, aunque antes de los treinta y cinco o después de los cincuenta es raro.

Este defecto se corrige usando gafas al hacer actividades como leer, escribir, coser, etc., que requieren una visión cercana. El defecto visual se acentúa de forma progresiva, por eso los vidrios correctores que en un momento iban bien con el tiempo

pueden dejar de ser eficaces. Por eso conviene realizar un examen visual periódico, por ejemplo cada dos años, para así graduar adecuadamente las gafas.



CATARATA

La catarata consiste en la opacidad del cristalino que provoca una pérdida visual, esta parte del ojo es la lente que permite enfocar los objetos cercanos y que en general es transparente.

Esta enfermedad puede ser congénita, debido a alteraciones genéticas hereditarias o a infecciones que han tenido sitio durante la gestación. También puede presentarse más tarde, por causas diversas: enfermedades generales como la diabetes, tratamientos prolongados con corticosteroides, enfermedades oculares, exposición excesiva al calor o radiaciones, lesiones traumáticas o por el envejecimiento del cristalino, que es el origen más habitual.

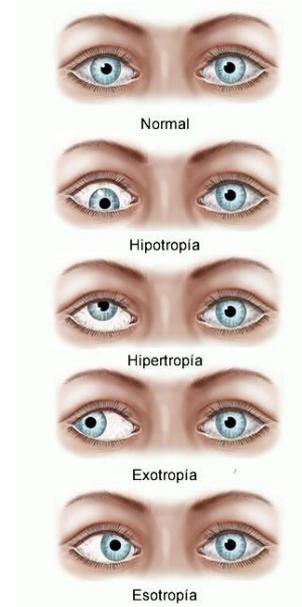
Los síntomas iniciales son la turbiedad de la visión, la visión de aureolas de colores envolviendo los objetos y también puede provocar una dificultad de visión lejana. El uso de gafas graduadas, una iluminación adecuada y colirios que dilatan la pupila pueden ser útiles si la visión no está muy disminuida. Pero, en evolucionar la catarata, la dificultad visual suele incrementar y requiere cirugía.



ESTRABISMO

El estrabismo consiste en la desviación de un ojo, es decir, la pérdida del paralelismo que normalmente mantienen los ejes visuales de los dos ojos gracias al cual se dirigen al mismo objeto.

Si el estrabismo afecta a una persona adulta se presenta una visión doble, muy molesta, que a veces está acompañada de vértigo, náuseas y vómitos. En los niños pequeños no representa únicamente una alteración estética, sino que provoca una pérdida de la agudeza visual del ojo desviado. Si no se le aplica un tratamiento adecuado, después de ocho años la pérdida visual del ojo desviado es definitiva e irrecuperable.



Hasta los seis años de edad es normal que un ojo se desvíe esporádicamente, pero si es permanente indica que hay una parálisis de algún músculo ocular que ha de ser tratado adecuadamente.

El estrabismo puede tener un origen hereditario, por eso los hijos de las personas que están afectadas deben realizarse lo antes posible una revisión oftalmológica, aunque no se vea ninguna desviación en los ojos, porque a veces son pequeñas y no se notan.

El tratamiento para niños pequeños consiste en la oclusión del ojo afectado y ejercicios visuales especiales, para así conseguir recuperar la visión adecuada y a continuación corregir la desviación del ojo a través de la cirugía.

GLAUCOMA

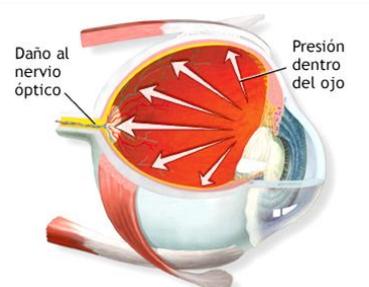
El glaucoma es un trastorno ocular debido a un incremento de la presión interior del ojo que causa una alteración de las estructuras sensoriales y provoca una pérdida de la agudeza visual que puede llegar a la ceguera completa.

Habitualmente el incremento de presión intraocular es crónico y produce exclusivamente un deterioro de la visión, sin ninguna otra manifestación. A veces, pero, pasan muchos años antes de que la persona que está afectada descubra este defecto visual, porque puede haber perdido todo el campo visual periférico y solo darse cuenta del problema cuando es alterado el campo visual central. Como la visión perdida antes de detectar el glaucoma es irrecuperable, es necesario detectarlo a tiempo.

El 4% de la población mayor de cuarenta años sufre este problema, por eso es necesario que a partir de esa edad se hagan revisiones oculares como mínimo cada dos años.

Normalmente el glaucoma es de origen hereditario, por eso se aconseja a los familiares de alguna persona que haya sufrido o sufra un glaucoma que se hagan controles oftalmológicos para detectar lo antes posible el problema (en caso de que vaya a sufrirlo) para así evitar lesiones irreparables.

El tratamiento consiste en la administración de medicamentos, en forma de colirios o por vía oral. También puede operarse, estas son relativamente sencillas y tienen excelentes resultados, pero a veces es necesaria más de una intervención.



DESPRENDIMIENTO DE RETINA

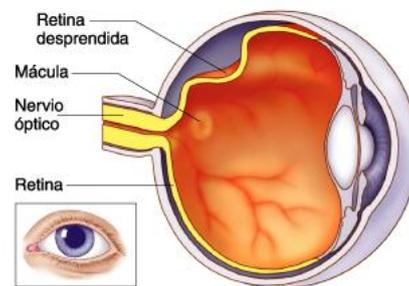
El desprendimiento de retina es una separación entre las dos unidades funcionales de la retina, la retina sensorial y la neural, que normalmente están adosadas. Cuando esto pasa hay una pérdida de visión de repente, que en un principio puede afectar solo una parte del campo visual, pero que en evolucionar ocasiona una ceguera completa.

Antes de que se produzca el desprendimiento aparecen síntomas visuales, como la visión de puntos negros en el campo visual y fotopsias, es decir, reflejos luminosos que parecen chispas. En el momento en que se produce el desprendimiento

parece como si cayera un telón oscuro sobre el ojo o se corriera una cortina, de manera que se pierde de repente una parte del campo visual o hasta la visión total del ojo.

El tratamiento del desprendimiento de retina es quirúrgico, porque hay que juntar nuevamente las capas de retina separadas. Como antes se haga la operación, mejores serán los resultados. En cambio, si dejas que siga evolucionando sin efectuar ningún tratamiento, se produce ceguera completa e irreversible.

Cuando una persona ha padecido un desprendimiento de retina lo más probable es que sufra otro en el ojo que no lo padeció en los siguientes años, como prevención es necesario efectuar controles oftalmológicos aunque no haya ninguna molestia.



CONJUNTIVITIS



La conjuntivitis consiste en la inflamación de la conjuntiva, la membrana mucosa que cubre el interior de los párpados y el exterior del globo ocular. Puede ser debido a numerosos factores, como infecciones bacterianas o víricas, agentes físicos o químicos, o reacciones alérgicas.

Los síntomas más notables son el enrojecimiento ocular, hinchazón del párpado, secreciones, sensación de tener algo en el ojo, ardor y fotofobia.

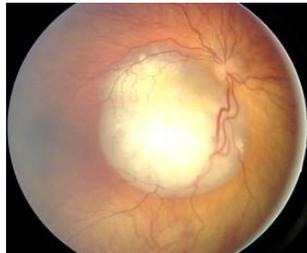
En general la conjuntivitis es de origen infeccioso y se puede contagiar muy fácilmente. Suele curarse al pasar unas dos semanas, pero a veces si no se trata como debe ser puede volverse crónica y formar cicatrices que ocasionen alteraciones visuales, por eso es importante consultar el problema con el oftalmólogo.

RETINOBLASTOMA

El retinoblastoma es un tumor maligno de la retina, su desarrollo provoca ceguera completa en el ojo afectado. A veces este tumor es advertido porque provoca un color amarillento en la pupila o una desviación del ojo hacia afuera.

Es hereditario, por eso hay que realizarse pruebas si se tiene algún familiar con este problema.

Si es diagnosticado en las fases iniciales en el 70% de los casos puede ser curado extirpando el ojo afectado. Cuando el tumor es bilateral (como en el 25% de los casos), se extirpa el ojo que está más afectado y el otro recibe tratamiento con radioterapia, quimioterapia u otros procedimientos.

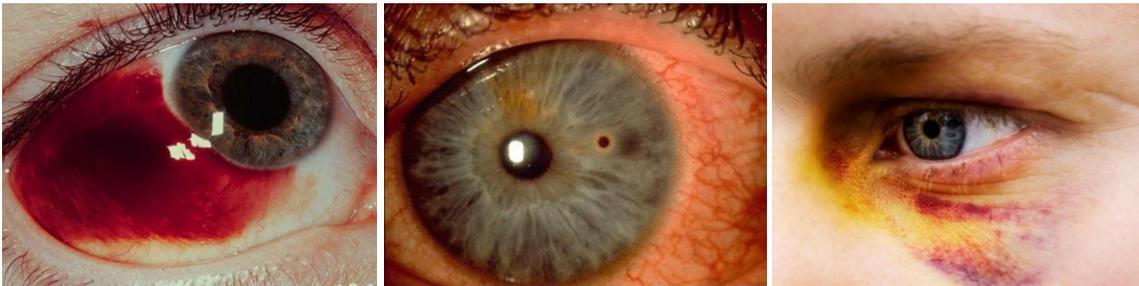


TRAUMATISMOS, CUERPOS EXTRAÑOS Y QUEMADURAS

Los traumatismos oculares son muy frecuentes, sobre todo en accidentes laborales y de tránsito. De hecho la mayoría de ellos pueden ser prevenidos con el uso de gafas protectoras en los trabajos industriales o utilizando un cinturón de seguridad en el coche, porque en los accidentes son habituales los golpes contra el parabrisas. Las manifestaciones más evidentes de los traumatismos son la hinchazón y el color morado de los párpados, pero aun así es bueno hacer un examen oftalmológico para comprobar que no hay lesiones intraoculares.

Los cuerpos extraños pueden localizarse en la superficie ocular o en el interior de los párpados. Para extraerlos conviene humedecer el ojo para empujarlos hacia el exterior. En caso contrario, solo pueden ser extraídos con los utensilios adecuados y una buena iluminación. Los síntomas más habituales son el enrojecimiento ocular, hemorragias, fotofobia o contracción de los párpados.

Las quemaduras causadas por ácidos o álcalis requieren un tratamiento inmediato, no hay que esperar a llegar al centro médico. Después de sufrir una quemadura es necesario irrigar abundantemente el ojo con agua, como mínimo durante veinte minutos. Es necesario destacar que los productos cáusticos (sustancia corrosiva y destructora del tejido vivo) que no son eliminados continúan lesionando el ojo y penetran en su interior, de manera que los efectos se pueden prolongar durante algunos días.



OTRAS ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DE LA VISIÓN

-CEGUERA NOCTURNA, consiste en la disminución de la capacidad de adaptación de la visión a la oscuridad o bien a la iluminación escasa, de noche o día. Este trastorno es debido a una alteración en los bastoncillos, las células sensoriales que posibilitan la visión en condiciones de iluminación escasa. El origen puede ser congénito, debido a una alteración hereditaria, o bien, adquirido, por un defecto de la vitamina A, una exposición prolongada a una luz muy brillante, una intoxicación por quinina o enfermedades oculares como la retinitis pigmentaria.

-DALTONISMO, es un trastorno de la capacidad sensorial cromática, en que hay una incapacidad para determinar ciertos colores o bien diferenciarlos. Es un trastorno muy frecuente que afecta aproximadamente un 7% de los hombres y un 1% de las mujeres. En general, es debido a una alteración constitucional hereditaria, por ausencia de algunas células sensoriales capaces de distinguir los colores. Los colores que suelen resultar difíciles de percibir son el rojo y el verde, se llaman protanopes las personas que no pueden percibir el color rojo y deuteranopes los que no pueden diferenciar el verde.

“Creo que nos quedamos ciegos, creo que estamos ciegos, ciegos que ven, ciegos que, viendo, no ven”

José Saramago (1922–2010)



LA CEGUERA

Introducción

La finalidad de este trabajo está desarrollada en torno a la vida de las personas con una discapacidad total de la vista, es decir, las personas ciegas. Hasta ahora se ha estudiado el sentido de la vista y todo lo que este comporta, se ha podido observar que la ceguera es uno de los posibles síntomas de una enfermedad, pero no se profundizó mucho en esta ya que es el objetivo de este trabajo, así que se dejó para más adelante, pero ahora ya ha llegado ese momento. De modo que es hora de centrarse totalmente en este problema, de estudiarlo con profundidad para así poder ponerse en la piel de esta gente y conseguir los objetivos de este trabajo: la concienciación de los lectores hacia la importancia del sentido de la vista y analizar si el barrio de Can Clota cumple con las necesidades para un movilidad igualitaria.

El mundo de la ceguera

Conozcámoslo más a fondo

Cuando una persona sufre una discapacidad visual se dice que es una persona ciega o invidente. Como anteriormente hemos podido ver, la ceguera es la privación o pérdida completa de la vista, pérdida que puede afectar a un ojo o a los dos. Aun así también son considerados ciegos todas aquellas personas que tienen una capacidad visual reducida (pero no total) que les impide llevar a cabo actividades que necesitan el sentido de la vista. Esto quiere decir que hay distintos grados de ceguera: hay personas que presentan una pérdida completa de la percepción de la luz, mientras hay otras que pueden llegar a diferenciar entre claridad y oscuridad, percibir movimientos y diferenciar algunas imágenes.

Hay distintos tipos de limitaciones visuales:

- Ciegos: son aquellas personas que solo perciben luz o que carecen totalmente de visión. Desde el punto de vista educativo, ciego es aquel que aprende sistema Braille y no puede utilizar su visión para adquirir ningún conocimiento, aunque la percepción de luz pueda ayudarle para sus movimientos y orientación.

- Ciegos parciales: mantienen unas posibilidades visuales mayores, como mayor capacidad para la percepción de la luz, percepción de bultos y contornos, algunos matices de color, etc.
- Personas con baja visión: son los que mantienen un resto visual que les permite ver objetos a pocos centímetros. A estos no se les debe llamar nunca ciegos ni se les debe educar como tales, aunque tengan que aprender procedimientos “táctiles” para aumentar sus conocimientos.
- Limitados visuales: son los que necesitan apoyos como una buena iluminación, materiales adecuados al hacer alguna actividad, la utilización de lentes, etc.

El origen de la ceguera es muy distinto en cada caso, puede ser causado por diferentes alteraciones de las estructuras visuales. Las causas más comunes de la ceguera son: cataratas, glaucoma, tracoma, degeneración macular asociada a la edad, retinopatía diabética, uveítis, etc. También podemos clasificar la ceguera según el momento en el que aparece, si está presente desde el nacimiento se llama ceguera congénita, si aparece en algún otro momento de la vida se le llama ceguera adquirida.

En los casos en que la ceguera afecta solo a un ojo, los trastornos que comporta son relativos. Es cierto que la visión no será binocular y estereoscópica (visión en que los dos ojos se utilizan conjuntamente), de este modo solo serán afectadas aquellas actividades en que sea fundamentalmente necesaria la visión de los dos ojos. En el caso de la ceguera bilateral, los trastornos son evidentes, la persona estará privada del sentido considerado el más importante para el ser humano.

Cuando la ceguera se posee desde el nacimiento el niño no desarrolla más los otros sentidos, como pasa en la gente que sufre este problema cuando es más mayor, por eso es necesario que reciba una estimulación adecuada que le permita desarrollarlos y aprovecharlos más, de manera que alcance tanta autonomía como sea posible. Todo eso pueden hacerlo en instituciones especializadas y adecuadas para su educación, donde también asesoran a los padres. Cuando la ceguera es adquirida lo habitual es que la persona presente reacciones psicológicas negativas. Estas reacciones

suelen agruparse en distintas etapas. En primer lugar, suele manifestar una reacción negativa para la aceptación de la pérdida, lo que da lugar a que la persona acuda a especialistas para tener distintas opiniones. A continuación suele presentarse un período de rechazo hacia todas aquellas ayudas que puedan darle, como el uso de un bastón para guiarse o el aprendizaje de un método especial de lectura como es el sistema Braille. Posteriormente el afectado suele entrar en un estado depresivo, de una duración variable según la persona, pero que si se alarga es conveniente que sea controlado por un profesional. Finalmente, a veces, después de haber estado afectada de manera seria la salud, la persona invidente va asumiendo la situación y empieza a recuperarse psíquicamente. En todo este proceso es fundamental el apoyo familiar, de todas formas, es necesario que los familiares y personas más cercanas reciban asesoramiento de algún especialista que estudie la situación del afectado y ofrezca las orientaciones necesarias.

En el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión.

Evaluación de la ceguera y la deficiencia visual

Toda persona con ceguera o deficiencia visual puede cuantificar el grado de su pérdida visual a través de dos variables:

- Agudeza visual: capacidad para percibir una figura y su forma con la claridad suficiente como para observar sus detalles. Para medirla se utilizan generalmente los optotipos y paneles de letras o símbolos.
- Campo visual: capacidad para percibir los objetos situados fuera de la visión central. La valoración del campo visual se realiza a través de la campimetría.

Se revisan estos dos factores para saber la pérdida visual ya que se trata de aspectos del funcionamiento visual que, en mayor medida, afectan o repercuten en la capacidad de la persona para desenvolverse en la vida diaria (desplazamiento, lectura, tareas domésticas, conducir, ver la televisión, ocio, educación, acceso a la información, etc.). Esto significa que, cuando una persona alcanza determinados valores de pérdida de agudeza o campo visual, su problema visual le va a obligar a aprender ciertas técnicas y habilidades, a adaptar algunas tareas o a utilizar ayudas especiales para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, que la mayoría de nosotros realizamos de manera casi automática y sin esfuerzo.

ONCE

La Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) es una entidad de Derecho Público de carácter social y democrático que tiene el propósito fundamental de mejorar la calidad de vida de las personas ciegas, deficientes visuales y discapacitados de toda España, fue fundada el 13 de diciembre de 1938. Actualmente, por lo tanto, tiene 77 años de antigüedad.



Rehabilitación

En la ONCE hay un Servicio de Rehabilitación que tiene como objetivo dotar a las personas con discapacidad visual con todo tipo de técnicas, estrategias y recursos que les permitan realizar las actividades cotidianas, participando de forma activa en cualquier entorno (educativo, laboral, cultural, de ocio...) para conseguir una integración social normalizada. Estas son algunas de sus claves:

- Atención personalizada, partiendo de las características y necesidades de cada uno.
- La intervención se dirige a todas las actividades cotidianas (cuidado personal, lectura, escritura, manejo del dinero y del teléfono, cocina, plancha, desplazamiento por el entorno, utilización de transportes públicos...).
- La optimización del funcionamiento visual se trabaja con las personas que tienen resto de visión. Como cada persona tiene características y necesidades diferentes, la atención y los consejos para rentabilizarlo son individualizados.
- Se cuenta con profesionales especializados en la atención a personas con discapacidad visual, que realizan los entrenamientos precisos para incorporar habilidades y estrategias adaptadas a sus necesidades.
- Se recomiendan las ayudas necesarias: ópticas (lupas, telescopios, telemicroscopios...); electrónicas (lupas televisión), no ópticas (iluminación, contraste) para el desplazamiento (bastón de movilidad...), adiestrando en su utilización y potenciando su rendimiento.

Estos programas son gratuitos, individuales y adaptados a las capacidades y los intereses de cada persona.

Técnicas de ayuda

- Perro guía, este supone, por la seguridad y autonomía que proporciona, una ayuda inestimable en el desplazamiento de las personas con ceguera que optan por él como auxiliar de movilidad. La Fundación ONCE del Perro Guía es el centro responsable de la selección, cuidado, atención y



entrenamiento de estos perros, así como del adiestramiento posterior necesario para la adaptación entre el usuario y el perro guía asignado.

- Apoyo psicosocial, el objetivo de este servicio es proporcionar una oportunidad para que la persona invidente y su familia, si es necesario, analice las implicaciones emocionales de vivir con la ceguera o la deficiencia visual, ayudándole a buscar soluciones y estrategias para afrontar de manera adaptativa tales situaciones y cambios.

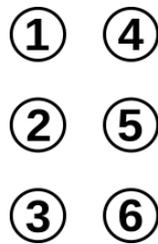
Para su logro, psicólogos de la Entidad proporcionan asesoramiento y entrenamiento en habilidades de afrontamiento del estrés, manejo de la ansiedad, control de pensamientos negativos, competencia social, habilidades de solución de problemas, refuerzo de la autoestima, etc.

- Educación especializada, el objetivo fundamental de los servicios educativos de la ONCE es favorecer la plena inclusión escolar y social del alumnado con ceguera o deficiencia visual grave. Esto se hace, a través de las siguientes actividades:

- Valoración diagnóstica de las capacidades y dificultades del menor.
- Acogida y acompañamiento a la familia, si lo necesita.
- Asesoramiento especializado sobre las necesidades del niño y la familia.
- Orientación sobre el programa de intervención.
- Intervención de profesionales especializados que forman equipos específicos compuestos por diversos profesionales (psicólogos, maestros, terapeutas, trabajadores sociales, técnicos de rehabilitación...).
- Coordinación con otros centros, escuelas y servicios de atención temprana.
- Información sobre los recursos existentes.

- Servicios de Apoyo al Empleo, la ONCE y su Fundación como agente social generador de empleo, se ha comprometido a crear en el periodo 2012/2021, 15.000 nuevos puestos de trabajo y a realizar 30.000 acciones formativas para personas con discapacidad.
- Sistema Braille, en 1825 Luis Braille, se quedó ciego debido a un accidente durante su niñez mientras jugaba en el taller de su padre, ideó un sistema de puntos en relieve: **el sistema Braille**, este aporta a las personas ciegas una herramienta válida y eficaz para leer, escribir, acceder a la educación, la cultura y la información.

Se trata de un sistema que parte de seis puntos que se ubican y numeran de la siguiente forma:



La combinación de los seis puntos permite obtener 64 combinaciones diferentes, incluyendo la que no tiene ningún punto, que se utiliza como espacio en blanco para separar palabras, números, etc. La presencia o ausencia de puntos determina de qué letra se trata.

A continuación podemos ver como se representan las letras del alfabeto en sistema Braille.

a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
n	o	p	q	r	s	t	u	v	w	x	y	z
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••			
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••			
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••			
!	'	,	-	.	?							
••	••	••	••	••	••							
••	••	••	••	••	••							
••	••	••	••	••	••							



Normas de accesibilidad en las calles

En todas las ciudades debería haber unas medidas de accesibilidad establecidas para que cualquier persona sea capaz de llegar a su destino sin ninguna complicación, sin embargo no siempre es así, ya que hay lugares donde las personas con minusvalías no pueden acceder, pero que estas medidas no estén cumplidas no quiere decir que no haya unas normas de accesibilidad obligatorias. Con este trabajo se pretende dar a conocer estas normas porque la mayoría de gente no tiene conocimiento sobre estas y no nos damos cuenta de la verdadera dificultad que presenta a las personas con deficiencias visuales el ir por la calle.

La Accesibilidad Universal garantiza a todas las personas, con independencia de su edad o discapacidad, las mismas posibilidades de acceso a cualquier parte del entorno construido y al uso y disfrute de los servicios con la mayor autonomía posible en su utilización.

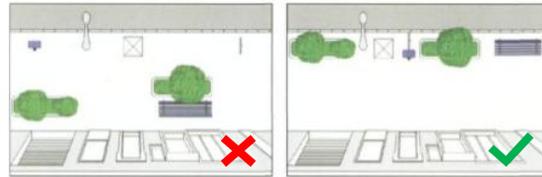
Primero de todo estudiaremos las principales normas de accesibilidad que debería haber en las calles para ayudar a las personas invidentes a guiarse y orientarse al moverse por su ciudad u otros sitios. Una vez ya se conozcan, se analizará si estas normas se cumplen en el barrio de Can Clota de Esplugues de Llobregat.

Las normas son las siguientes:

- El ancho mínimo de las aceras es de 140 cm, ya que garantiza una movilidad cómoda, en los casos en que esta medida no pueda cumplirse de ninguna manera podrá ser de 90 cm pero no deberá haber ningún objeto que entorpezca el paso.
- El bordillo ha de medir como máximo 12 cm de alto, las puntas han de ser redondeadas o achaflanadas.
- No puede haber objetos salientes de los edificios por debajo de los 210 cm de altura, si están por debajo de esta altura deben empezar como máximo a 25 cm del suelo.

- El suelo ha de ser antideslizante, incluso cuando llueve. Ha de estar en buenas condiciones y tener un relieve adecuado para no tropezarse, regular y compacto.

- El mobiliario urbano y las zonas ajardinadas deben estar alineadas.



- Evitar la colocación de rejillas en medio de la acera, si hay, la distancia máxima entre las rendijas es de 2 cm.

- Los pasos de cebra han de estar en línea recta, si se hacen en diagonal hay que marcar el límite de estos con bandas delimitadoras para reconocerlo táctilmente o han de estar elevados respecto a la carretera para notar cuando terminan lateralmente.



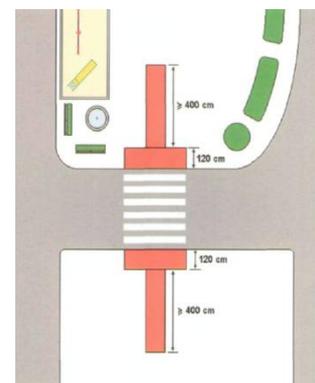
Bandas delimitadoras

- Evitar la utilización de un mismo vado para dos pasos de peatones ya que causan desorientación. Estos casos suelen darse en las esquinas de las aceras, donde se construyen vados que ocupan toda la esquina pero de este salen dos pasos de peatones perpendiculares. Por lo tanto: un vado, un cruce.



Vado incorrecto porque se utiliza para dos cruces

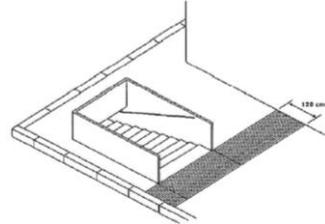
- Las baldosas con relieve que indican un paso de peatones deben extenderse en todo el ancho que este lo hace y perpendicularmente a estas, empezando en el centro, hay que colocar otras que van desde la parte más lejana de la acera respecto el cruce, hasta la otra banda señalizadora. Estas baldosas forman la figura de una "T".



- En caso que no haya línea de fachada cercana la señalización se extenderá 400cm a partir de la que indica la anchura del cruce.

- El relieve de las baldosas que indican un paso de peatones ha de ser distinto al de las demás.

- Los semáforos deben indicar oralmente el color que aparece en estos para facilitar el paso a las personas ciegas, hay que tienen un dispositivo que a través de un mando a distancia que tiene la persona invidente puede activar los sonidos del semáforo.
- No puede haber escalones aislados en medio de la acera.
- En el caso de la construcción de escaleras en la acera (por ejemplo: las escaleras para bajar al metro) hay que advertirlas con baldosas señalizadoras situadas perpendicularmente al sentido de la marcha de los peatones, deben ocupar toda la acera y medir 120 cm de ancho.
- En el caso de ascensores se señalarán como en los anteriores casos: franjas señalizadoras de 120 cm de ancho, baldosas perpendiculares a la marcha de los peatones y de distinto relieve.
- En los ascensores no puede haber un desnivel entre el suelo de la cabina y el pavimento. Los botones deben tener relieve para poder diferenciarlos del panel donde están, también debe aparecer el sistema Braille para saber la correspondiente planta de cada botón. Los botones de alarma y parada deben ser distintos en forma y tamaño. Debe haber un sistema que diga oralmente la planta en la que se encuentra el ascensor al parar. El botón exterior del ascensor debe seguir las normas anteriores y debe estar situado entre 70-120 cm de alto y siempre a la derecha de la puerta.
- Los carriles bici en las aceras deben estar señalizados con baldosas de distinto relieve al del resto de la acera.
- Los parques deben estar bien delimitados para que la persona invidente no entre por error y así evitar posibles accidentes, como por ejemplo que niños en bici le tiren, recibir un golpe con una pelota, etc.
- Los elementos que impiden el paso de vehículos (bolardos, postes pequeños, etc.) deben tener una altura mínima de 90 cm y un diámetro mínimo de 20 cm, la distancia mínima entre estos ha de ser de 150 cm y deben estar alineados.



Norma	¿La cumple el barrio?	Fotografías
<p>Ancho mínimo de las aceras: 140 cm. En caso de no poder cumplirse de ningún modo está permitido que sean de 90 cm. Pero como en este trabajo miramos que el barrio proporcione una buena movilidad a las personas sin visión, estableceremos que el ancho mínimo de la acera sea de 140 cm porque proporciona más facilidad y libertad a la hora de moverse.</p>	<p>La gran mayoría de aceras del barrio miden 140 cm o más, solo hay tres por debajo de esta medida: la calle Oriol, un tramo de la calle Lleialtat, que es el que se encuentra entre la calle Sant Josep y la calle de la Pau, y la acera contraria a la Plaza de la Dona.</p>	<p>c/Oriol</p>  <p>C/Lleialtat</p>  <p>C/ Antoni Maria Gallissà i Soqué (acera contraria a la Plaza de la Dona)</p> 
<p>El bordillo de las aceras ha de medir como máximo 12 cm de alto y las puntas han de ser redondeadas o achaflanadas.</p>	<p>Los bordillos miden algo más de 12 cm, pero sus puntas son adecuadas para no producir daños.</p>	

<p>No puede haber objetos salientes de los edificios por debajo de los 210 cm.</p>	<p>Solo hay una pared en todo el barrio que no está construida desde el suelo y podría producir problemas, se encuentra en el colegio Prat de la Riba. En las demás construcciones no hay objetos por debajo de los 210 cm que puedan causar impedimentos o daños a las personas invidentes.</p>	 <p>Colegio Prat de la Riba, C/ Josep Anselm Clavé</p>
<p>Suelo antideslizante, incluso cuando llueve, que esté en buenas condiciones, regular y compacto.</p>	<p>Todos los materiales usados para la construcción del pavimento del barrio de Can Clota cumplen estas condiciones.</p>	 <p>C/ Josep Anselm Clavé</p>

<p>El mobiliario urbano y las zonas ajardinadas han de estar alineadas.</p>	<p>La disposición de todo el mobiliario urbano está alineado y colocado de manera que no entorpece el paso de los viandantes.</p> <p>En el caso de la segunda fotografía podría ser mejor colocar las plantas en la misma línea que los arboles, así la franja de calzada libre sería mayor, pero aún así esta colocación es correcta porque deja 140 cm libres para pasar.</p>	 <p>C/Constància</p>  <p>C/Josep Anselm Clavé</p>
<p>Evitar la colocación de rejillas en medio de la acera, si hay, la distancia máxima entre las rendijas es de 2 cm.</p>	<p>Esta norma está cumplida en el barrio, ya que no hay rejillas colocadas en la acera, o si hay son muy pequeñas y no producen molestias a la hora de moverse ni hay posibilidad de que el bastón de las personas invidentes se cuele entre los agujeros.</p>	

<p>Pasos de cebra en línea recta, si se hacen en diagonal han de estar elevados o delimitados con bandas táctiles.</p>	<p>Todos los pasos de cebra son en línea recta, aunque hay algunos mal marcados.</p> <p>En la 3ª fotografía el error está en que realmente son dos cruces y lo han marcado todo como uno, como si fuera en diagonal. Esta situación vuelve a repetirse en un cruce de la Plaza Sant Lluís Gonzaga.</p>	 <p>Correcto</p> <p>Cruce de las calles Lleialtat y la Pau</p>
<p>No utilizar un vado para dos pasos de peatones.</p>	<p>Este problema lo encontramos en los cruces que acabamos de mencionar en la norma anterior, ya que están mal marcados por culpa de usar un vado para dos cruces. En la Plaza Sant Lluís Gonzaga hay otros dos pasos de peatones en los que se produce el mismo error, pero están marcados separadamente.</p>	<p>Pl/Sant Lluís Gonzaga</p> 

<p>Baldosas con relieve que indican los pasos de peatones en forma de "T".</p>	<p>Desde mi punto de vista casi todos los pasos de cebras de Can Clota están mal señalizados, ya que la franja que los indica es muy pequeña y no se alarga en todo el ancho de la acera, por lo tanto si la persona invidente va andando por el centro de la acera no se dará cuenta de que ahí hay un cruce. Otros cruces ni siquiera están habilitados.</p> <p>Personalmente creo que la señalización en forma de "T" sería más conveniente que simplemente una franja (forma que se utiliza en el barrio) porque da más información, como la amplitud del paso.</p>	 <p>Además de que la señalización no es lo suficientemente larga, no está situada perpendicularmente al cruce.</p>   <p>Incorrecto, porque la señalización no se extiende a lo largo de la acera. Casi todos los cruces "adaptados", por no decir todos, tienen este error.</p>  <p>No está señalizado</p>
<p>En caso de que no haya línea de fachada las baldosas que indican los pasos de cebras han de extenderse a lo largo de 400 cm.</p>	<p>Solo hay un caso en el que no hay línea de fachada, pero en este ni siquiera está señalizado el paso de cebras.</p>	 <p>Cruce entre la calle Lleialtat y la Pau.</p>

<p>El relieve de las baldosas que indican un paso de cebra tiene que ser distinto al de las demás.</p>	<p>Sí se cumple en todos los cruces habilitados.</p>	
<p>Semáforos que indican el color oralmente.</p>	<p>En gran parte del barrio de Can Clota no hay semáforos ya que es una zona poco transitada. Calculé la media de coches que pasan por minuto y el resultado es 6, eso demuestra que el tráfico es escaso. El único lugar donde podemos encontrar semáforos es en la carretera Laurea Miró, allí el tráfico es bastante más abundante, ya que esta carretera, junto con la de Cornellà, cruza Esplugues de Llobregat, pero aun así no son semáforos sonoros.</p>	<p>C/ Laurea Miró</p>   
<p>No puede haber escalones aislados en la acera.</p>	<p>A lo largo de la calle Josep Anselm Clavé podemos encontrar en 3 lugares escalones aislados.</p>	 <p>Este es uno de los casos</p>

<p>En caso de construir escaleras en la acera, hay que advertirlas con baldosas de distinto relieve.</p>	<p>Como he dicho anteriormente, hay 3 sitios donde podemos encontrar escaleras aisladas que, además, no están señalizadas.</p>	 <p>Estos son los dos otros casos de escaleras aisladas sin advertir.</p>
<p>Los ascensores deben indicarse con baldosas</p>	<p>No hay ascensores públicos instalados.</p>	
<p>En los ascensores no puede haber un desnivel entre el suelo exterior y la cabina, los botones deben tener relieve para poder diferenciarlos del panel donde están, se debe usar el sistema Braille para indicar las plantas, un sistema oral que diga la planta donde se encuentra el ascensor al parar y los botones de alarma y parada deben ser distintos de los demás en forma y tamaño. El botón exterior debe situarse a la derecha de la puerta entre una altura de 70-120 cm.</p>	<p>(Como no hay ascensores públicos, comprobé estas normas con el ascensor del edificio donde vivo) No hay desnivel entre el suelo y la cabina, los botones tienen el relieve suficiente para poder diferenciarlos del panel, el sistema Braille está instalado, no hay sistema oral que indique las plantas y, por último, los botones de parada y alarma son iguales al resto de botones. El botón exterior del ascensor se encuentra situado en el lado izquierdo de la puerta a una altura de 145 cm, por lo tanto no es correcto.</p>	

<p>Los carriles bici en las aceras deben estar señalizados con baldosas de distinto relieve.</p>	<p>El carril bici se encuentra en la acera, pero no está delimitado y sus baldosas tampoco son distintas a las demás. Simplemente hay pintado un dibujo para indicarlo, de modo que es incorrecto.</p>	 <p>C/ Josep Anselm Clavé</p>
<p>Delimitación de los parques.</p>	<p>Es fácil detectar los parques, porque están delimitados por vallas o el suelo cambia totalmente de textura porque son de arena o hierba. Además están bien situados, es decir, no están en medio de la acera o lugares donde puedas entrar por error.</p>	 <p>Parque del Sucre</p> <p>Parque de la Solidaritat</p> <p>Parque o Plaza de la Dona</p> <p>Parque del Escorxador</p>
<p>Los elementos que impiden el paso de vehículos deben estar alineados, tener una altura mínima de 90 cm y una distancia, también mínima, de 150 cm entre ellos.</p>	<p>En este barrio se utilizan los postes pequeños, los cuales miden 90 cm pero la distancia entre ellos es de 140 cm.</p>	

<p>Las fuentes deben estar situadas donde no molesten, sin provocar desniveles en el pavimento, han de ser de fácil manejo y su altitud debe estar entre los 90-110 cm.</p>	<p>En el barrio hay 4 fuentes, las cuales cumplen la normativa de la altura, están situadas en sitios donde no entorpecen el paso y no provocan desniveles en el pavimento.</p>	 <p>Parque de la Dona Parque del Escorxador</p> <p>PI/ Sant Lluís Gonzaga Parque del Sucre</p>
<p>Las terrazas de los bares deben estar situadas lo más cerca posible del bordillo de la acera y han de respetar los 140 cm libres para que pasen los peatones.</p>	<p>Hay varias terrazas de bares en las calles, pero solo una que no respeta la norma de los 140 cm libres de acera para el paso de los peatones.</p>	 <p>Es la terraza de un bar de la calle Lleialtat, la cual ocupa media acera y además siempre hay mucha gente reunida ahí que entorpece aún más el paso.</p>
<p>Aceras limpias.</p>	<p>Desde mi punto de vista actualmente no lo están, no por culpa del servicio de limpieza del ayuntamiento, sino por todas aquellas personas que tienen animales, los sacan a pasear y no recogen sus heces.</p>	

Resumiendo, aún quedan bastantes cosas por habilitar en el barrio de Can Clota, pero desde mi punto de vista comparado con otras zonas de Esplugues de Llobregat es uno de los territorios mejor adaptados para personas invidentes. La mayor ventaja que tiene son las amplias aceras, a pesar de que hay tres calles que no llegan a medir esos 140 cm mínimos de amplitud que debería haber sin obstáculos. Las demás calles son muy anchas y proporcionan una gran movilidad a todas las personas, sin obstáculos en medio o posibilidad de chocarse con otras personas. Para mí la norma que no cumple y que sería indispensable es la señalización correcta de los pasos de cebra, ya que es algo necesario para que las personas con ceguera puedan saber por dónde cruzar y moverse con libertad, y prácticamente todos los cruces están mal adaptados o simplemente ni lo están, cumpliendo esta norma haríamos posible que estas personas pudieran tener una buena y autónoma movilidad. Otro factor importante que creo que faltaría por adaptar son las baldosas que indican las escaleras, ya que como hemos visto hay tres casos de escaleras aisladas en medio de la acera sin señalizar y esto puede provocar daños físicos a la persona invidente si no se da cuenta de la presencia de estas.

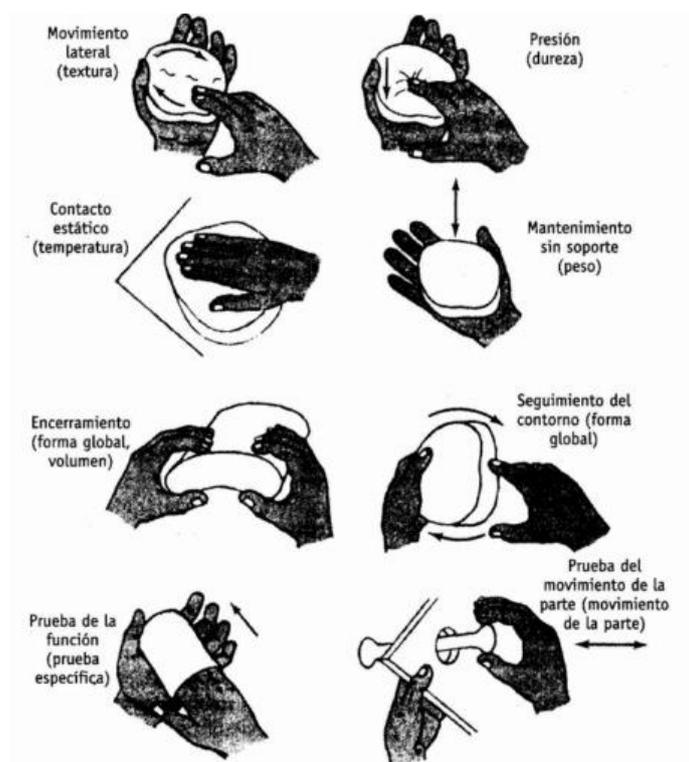
De modo que no podemos decir que Can Clota sea un barrio con muy mala accesibilidad para las personas invidentes, pero creo que aún faltan bastantes cosas por habilitar que son necesarias, por lo tanto, mi opinión es que no se le puede llamar a Can Clota un barrio accesible para las personas invidentes porque no está perfectamente adaptado para ellas y no cumple todas las normas de accesibilidad básicas.

El sentido del tacto

El sentido del tacto para las personas invidentes es muy importante, ya que con él pueden reconocer y darle forma a los objetos. Es el canal prioritario de conocimiento de la realidad que tienen. A través de la exploración táctil de los objetos consiguen la información relevante para vestir el mundo conceptual y conseguir una interacción eficaz con el mundo físico. Pero el tacto no tiene las posibilidades que tiene el sentido de la vista, con el tacto solo existe la realidad inmediata, esa que se puede abastecer con nuestras manos, y que si es demasiado grande o demasiado pequeña para nuestras manos deja de existir como realidad perceptible.

El sentido del tacto es fundamentalmente analítico, de manera que, para elaborar la representación de un objeto como un todo, la persona habrá de explorar las partes de este y después integrar las informaciones secuenciales en un significado global. La construcción de una imagen mental a partir del tacto es más lenta que cuando podemos partir de una percepción global visual para analizar las partes. Además, necesita más percepciones y variedad de experiencias. Todo esto provocará, en general, un ritmo más lento en el aprendizaje, que hay que saber respetar.

Usan distintos movimientos para detectar las características de los objetos:



3 días a ciegas

Uno de los objetivos de este trabajo es hacer que la gente que lo lea, incluida yo misma, se ponga en la piel de las personas que sufren ceguera, para conseguirlo he pasado tres días viviendo como lo hacen ellos: sin ver.

Después de estos tres días he decidido escribir un pequeño diario donde os explicaré los sentimientos que tuve, los progresos que hice y todas aquellas experiencias que descubrí, para que así sea vuestro turno de ponerlos en su lugar.

DÍA 1

Antes de ponerme las vendas y comenzar mi vida como invidente, no me sentía angustiada si digo la verdad, porque yo sabía que después de aquellos tres días volvería a ver, pero sí que sentía una gran responsabilidad sobre mí porque quería obtener un buen resultado, pero sobre todo no quería que nadie se pudiera sentir ofendido por mi trabajo, aun así cogí valor, me puse las vendas y empezaron mis tres días a ciegas.

Al principio me sentía perdida, no sabía muy bien qué hacer porque cada actividad que quería realizar me resultaba muy difícil y me ocupaba un largo tiempo, como si no la hubiera hecho nunca antes, así que decidí relajarme un rato.

Seguramente os suene la frase “esta película también está en audiodescripción para personas ciegas”, pero ¿alguna vez le habéis hecho caso y habéis mirado una película de ese modo? Seguramente no. Yo hasta el momento tampoco lo había hecho y me di cuenta de lo poco que nos ponemos en el lugar de los demás. Lo extraño es, que sabiendo que existe esta adaptación y escuchando esta frase en casi cada película que vemos, ¿cómo no nos entra la curiosidad de ver el modo en que viven los demás?, porque el simple hecho de ver una película para las personas invidentes cambia mucho respecto al nuestro.

Yo estuve escuchando 3 audiodescripciones de películas diferentes: *El Mago de Oz*, *El Rey León* y *El niño con el pijama de rayas*.

El Rey León

Fue la primera película que “miré”, opté por esta porque es una película musical la cual es fácil de entender y pensé que lo mejor sería empezar por una que hubiera visto y fuera sencilla en lo que se refiere a las descripciones de las situaciones y acciones.

La verdad que la audiodescripción está muy bien hecha, me sentí como si estuviera viendo la película otra vez, seguramente porque ya la conocía y la había visto, entonces eso ahorra trabajo en el proceso de la imaginación de las escenas y personajes. De modo que decidí ver otra que también conociera, pero fuera algo más complicada respecto al argumento y que no recordara tanto las escenas.

El niño con el pijama de rayas

Al comenzar esta película durante los tres primeros minutos me agobié bastante ya que se escuchaban muchos sonidos, uno era la música de fondo que iba subiendo y bajando de volumen según si se escuchaban voces o no, la segunda era la voz de un hombre que menciona a los actores y actrices que protagonizaban la película y, por último, la voz de una mujer que nos sitúa en el contexto de la película, nos describe el lugar donde nos encontramos y empieza a narrar. Estos tres sonidos se van alternando al largo de 3 minutos, durante este tiempo, que se me hizo largo y pesado, me agobié porque a pesar de que una voz iba después de la otra, eran muy seguidas y la música por debajo no ayudaba a hacerlo ameno, de manera que me sentí colapsada. Una vez que la voz del hombre dejó de presentar a los actores y actrices, seguían la música y la voz de la mujer narrando las escenas. Poco después empezaban los diálogos, que son las mismas voces que podemos escuchar en la película visual. He de decir que esperaba que la intercalación entre diálogos y descripciones de la escena sería más agobiante, pero la verdad que fue fácil seguirlas y las descripciones proporcionan una gran ayuda para entender la relación entre los personajes o el sentido de las palabras de cada uno. Nos ayuda a “ver” todo aquello que no podemos.

El Mago de Oz

Por último escogí esta película porque nunca la había visto y así, después de escucharla, poder compararla con el modo visual otro día y ver las diferencias que hay entre lo que yo me imaginaba y cómo es la adaptación visual.

Si digo la verdad la diferencia es pequeña, obviamente los personajes y paisajes no me los imaginaba iguales, pero no iba desencaminada. Creo que hay un gran trabajo detrás de estas adaptaciones, es maravilloso que puedan realizarlas para que así todo el mundo pueda gozar de las películas, sea del modo que sea, pero lo importante es que los sentimientos y el mensaje que transmite la película les llegue por igual a todas las personas, creo que ese es el objetivo principal y desde mi punto de vista está conseguido.

Al disfrutar esta película con audiodescripción para personas ciegas y no haberla visto nunca antes me sentí como si estuviera leyendo un libro, o mejor dicho, como si me lo leyeran a mí, pero la sensación es la misma que estar disfrutando de un escrito, ya que eres tú mismo quién ha de recrear las escenas, paisajes, personajes, etc. Obviamente no te lo imaginas igual que en la película visual, pero ¿a caso cuando hacen la adaptación cinematográfica de un libro que te has leído las escenas o personajes son iguales? ¿No verdad? Pues lo mismo pasa en este caso.

Llegó la hora de comer y ahí es cuando te das cuenta que una cosa tan fácil y rutinaria se vuelve de repente bastante complicada. También te fijas en que el sabor y el olor de las comidas aumenta, o simplemente le prestas más atención, porque la comida normalmente suele entrarnos por los ojos, y cuando un plato de comida no nos gusta visualmente ya no lo comes del mismo modo, en cambio, al no poder verlo, no prejuzgas, simplemente lo hueles, lo pruebas y esa misma comida tiene un significado muy distinto, simplemente la valoras por su sabor.

No siempre es fácil saber que estas comiendo, yo por ejemplo, confundí una bebida tan común como es la Trina con Nestea, las almendras con los piñones y la mermelada de fresa con salsa agridulce, esto demuestra que muchas veces comemos sin degustar,

reconocemos más las cosas por su apariencia que por su sabor. En definitiva, las personas que ven comen por los ojos.

Al final del día tenía ganas de irme a dormir, me sentía cansada. Había sido un día lleno de nuevas experiencias y aún me quedaban dos más por delante.

DÍA 2

Me levanté un poco desorientada, tenía una sensación extraña en el cuerpo y muchas ganas de poder utilizar el sentido de la vista, es muy extraño estar sin poder ver nada y adaptarse tiene una gran dificultad. Pero tenía que cumplir mi reto, así que me puse en pie y empecé mi segundo día como invidente.

Hice una actividad en la que tenía que adivinar a través del olfato si las prendas que me daban eran mías o no (si no lo eran tenía que decir a que familiar pertenecían), y si lo eran, a través del tacto que prenda era, eso solo con las mías ya que son las que conozco mejor. Antes de hacer la actividad pensaba que sería más difícil adivinar de quién era la ropa que qué prenda de todas las que yo tengo era la que me daban, pero fue todo lo contrario, ya que las camisetas que me daban no desprendían mucho olor, entonces era complicado identificar su dueño. A la hora de adivinar por el tacto mi ropa me sorprendí porque pensaba que tardaría mucho más o no lo adivinaría, adiviné dos al primer intento y una al segundo.

Un dato curioso es que durante todo el día tenía bastante sueño, cuando me sentaba o paraba en algún sitio, me entraban ganas de dormir, supongo que sería por el cambio radical de pasar a ver al largo de todo el día y estar distraída, a no ver absolutamente nada.

Pasé el día en casa haciendo actividades rutinarias, como hacer la cama, escuchar música, peinarme, vestirme, ducharme, jugar con mi gato... He de decir que el ritmo en que se hace todo es más lento, pero poco a poco vas cogiendo más confianza y seguridad y entonces el ritmo con que haces las actividades aumenta y empiezas a hacer las cosas con más normalidad. También he de resaltar que tener un animal de compañía en casa no es algo fácil cuando no puedes verlo, ya que varias

veces estuve a punto de pisar a mi gato o hacerle daño sin querer, no sé si eso pasará con todos los animales que andan libres por casa, pero mi gato y yo no nos poníamos de acuerdo a la hora de movernos...

DÍA 3

Llegó el día de salir a la calle, de saber desenvolverme fuera de casa. Salir al exterior sin poder ver lo que me rodeaba me producía un gran respeto, a pesar de que fuera el pueblo en el que he pasado toda mi vida, pero el hecho de no ver te hace sentir indefenso, por eso mismo pedí a un amigo que me acompañara.

Fuimos hasta un parque donde me marcó un recorrido que tenía que realizar, la primera vez me guió él para saber cómo era aquel camino, calculamos el tiempo que tardamos los dos juntos, es decir, él dándome la mano y guiándome, y fueron 34 segundos. Después me llevó al mismo punto de inicio para que hiciera el recorrido yo sola tantas veces como fueran necesarias hasta intentar igualar el tiempo que tardamos los dos juntos. La primera vez tardé 2 minutos y 15 segundos, casi 4 veces más. Empecé el recorrido bastante segura, pero había un punto del camino donde este giraba y ahí me desorienté, finalmente me vi tan perdida que tuve que pedir ayuda. La segunda vez que hice el recorrido bajé de tiempo, 1 minuto y 44 segundos, también me costó un poco y me perdí en el mismo sitio, pero esta vez pude arreglármelas yo sola. Al tercer intento el tiempo fue 1 minuto y 8 segundos, poco a poco iba mejorando, me sentía más segura y empezaba a saber diferenciar las texturas y formas del suelo para orientarme mejor. La cuarta vez me desorienté totalmente, tardé 2 minutos y 41 segundos, supongo que como ya me sentía más segura bajé la guardia y me confié demasiado, por eso perdí mi sentido de la orientación, pero aun así decidí no rendirme y seguí intentando igualar el tiempo. De modo que volví al inicio y empecé de nuevo, esta vez 51 segundos, este resultado fue motivador. Probé otra vez y volví a bajar aún más, 40 segundos, casi igualaba mi meta, me quedaba poco, estaba contenta de mis progresos. Al fin conseguí mi objetivo, en el séptimo intento hice 35 segundos, solo un segundo más que acompañada. Fue muy gratificante, me sentí orgullosa de mi progreso, ver como poco a poco mi orientación mejoraba, como me

guiaba por aquello que mis pies y mi bastón notaban, la manera en la que diferenciaba el tacto de cada suelo en el que estaba, etc., pero lo que más me sorprendió fue que había momentos en que detectaba que tenía objetos a mi lado sin verlos ni tocarlos, no sé si fue por intuición o porque mi oreja detectaba que ahí el ruido era diferente, no lo sé, pero me sorprendió mucho la manera en que el cuerpo puede adaptarse a las situaciones y saber sacar el mayor provecho de cada uno de los sentidos.

Después de tres días viviendo sin poder utilizar el sentido de la vista llegaba el momento de volver a ver, tenía ganas, pero también me daba cuenta de todo aquello que había aprendido, de como poco a poco necesitaba menos ayuda y mi orientación mejoraba. Pero el sentimiento que predominaba dentro de mí en ese momento no era la felicidad por mi progreso o por poder volver a la normalidad, sino que me sentía mal, mal por poder volver a ver después de esta experiencia, porque para mí solo había sido una experiencia, pero para algunas personas este es su día a día y ellos han de aprender a vivir con esto... Para mí, todas estas personas son ejemplos a seguir, es impresionante la fuerza de voluntad que tienen y la manera en la que luchan, porque si para mí hubo momentos en los que fue agobiante sabiendo que luego volvería a utilizar la vista, no puedo ni imaginar lo difícil que ha de ser saber que no podrás volver a ver. Por esto y por mucho más, quiero que toda persona que lea este trabajo luche por una sociedad igualitaria y por unas calles en igualdad de derechos para todos, porque las personas solemos mirar casi siempre por uno mismo, pero así nunca conseguiremos progresar, esta vez miremos hacia un lado, hacia todas aquellas personas que nos rodean y pensemos: ¿Podría ayudarles en algo?

Luchemos por un mundo igual para todos, porque siempre aquellos que tienen más es a quien más se les ayuda, y no debería ser así, ayudemos a que todos tengamos una vida con los mismos derechos y las mismas posibilidades, a que las personas invidentes puedan moverse con la misma libertad que lo hacen las personas que pueden ver.

Una vida a ciegas

Una vez contada mi experiencia como invidente durante 3 días me gustaría contaros la de otras personas, personas que lo han vivido en su propia piel y saben de verdad lo que es no poder ver en su día a día.

Entrevisté a Mari Cruz, una mujer de 62 años que lleva casi media vida con problemas visuales, estos problemas visuales acabaron en forma de ceguera, pero aun así ella siguió con su vida. Actualmente está jubilada, pero empezó trabajando como administrativa de una empresa de correos y cuando sus problemas de vista aumentaron empezó a vender cupones en un quiosco. Mari Cruz tiene dos hijos, los cuales tuvo con su marido también invidente. A continuación podéis leer la entrevista que le realicé, donde nos cuenta como es su vida actualmente y por todo lo que ha pasado.

-¿Padece déficit visual (en este caso qué grado) o ceguera total?

Ceguera total.

-¿A partir de qué edad empezó a notar problemas visuales? ¿Cuándo perdió totalmente la visión?

A partir de los 34 años empezaron los problemas visuales y a los 42 años la ceguera total.

-¿Por qué motivo?

Por una enfermedad que se llama retinosis pigmentaria.

-¿Alguien de su familia padece o padeció también ceguera? En el caso de que sus padres padecieran problemas visuales, ¿qué pensó al saber que usted también podría padecerlos?

Una de mis hermanas padece ceguera, pero mis padres nunca han tenido problemas visuales.

-¿Cómo ha afectado a su nivel de vida la pérdida de visión?

No ha afectado en nada.

-Según la información que he leído las personas que se quedan sin visión después de haber podido ver suelen pasar por diferentes etapas, que son: no acepta la pérdida, rechaza las ayudas que se le dan, entra en depresión y finalmente asume la situación. ¿Usted pasó por estas etapas o fue diferente? ¿En quién se apoyó en esos momentos? ¿Cómo lo superó?

Yo no pasé por estas etapas, lo acepté como algo normal. Ya sabía que algún día llegaría la ceguera total, seguí mi vida con normalidad, como cuando tenía resto visual.

-Si no me equivoco usted es madre, ¿le costó mucho tomar la decisión de serlo sabiendo que su hijo/a podría padecer algún problema visual y acabar siendo invidente?

Nunca supe que la enfermedad pudiera ser hereditaria, de haberlo sabido no sé qué decisión hubiera tomado. Me enteré que era hereditaria una vez ya había tenido mis dos hijos.

-¿Utiliza o ha utilizado técnicas de ayuda para su orientación al desplazarse?

Durante unos años usé bastón, luego perro guía y desde hace 2 años utilizo otra vez bastón.

-¿Le fue difícil aprender el Sistema de Braille?

Muy difícil, debido a mi situación familiar. Intenté aprender cuando ya era más mayor, así que con el trabajo, los niños y la casa me fue muy difícil seguir las clases. Si hubiera aprendido de joven no hubiera tenido problema para aprenderlo.

-En mi trabajo analizo la accesibilidad que hay en el barrio donde vivo para las personas invidentes. ¿Cuáles cree usted que son las normas de accesibilidad más importantes? ¿Añadiría o cambiaría alguna?

Las más importantes yo creo que son que las aceras estén bien señalizadas en los semáforos, sobre todo en los no sonoros, que los “encaminamientos” para el paso de cebra estén bien señalizados, las terrazas de los bares se sitúen junto a la calzada, aparcar las motos y las bicicletas en los parkings y que los árboles y farolas estén junto a la calzada. No añadiría ni cambiaría ninguna norma.

-Su marido también era invidente, ¿cómo se conocieron?

En un centro cultural.

-¿Qué ayudas tiene para utilizar aparatos visuales, como por ejemplo para leer esta entrevista?

Para leer esta entrevista utilizo un programa que se llama “jause” que se utiliza en los ordenadores, en el Iphone un programa que se llama “Voice Over” y un lector de libros que se llama “Daisy”.

-¿Su ceguera es un impedimento a la hora de realizar tareas domésticas, como por ejemplo cocinar?

En general no, hay platos que ya los tengo descartados por no poder hacerlos.

-¿Qué actividad le resulta más difícil hacer o le resultó más difícil acostumbrarse a partir del momento en que el déficit visual le empezó a quitar autonomía?

Únicamente dejé de planchar.

-¿En qué se fija al conocer a una persona? ¿Le cuesta coger confianza al hacer nuevas amistades?

Me fijo en su voz. No tengo dificultades a la hora de hacer nuevas amistades o coger confianza.

-¿Hizo algún cambio en su casa cuándo el déficit visual le empezó a suponer un problema?

No necesité cambiar nada, simplemente tener mucho orden en las cosas para saber dónde se encuentran.

Pero su historia no termina aquí, ya que como hemos podido leer, Mari Cruz tiene dos hijos y tuve el placer de poder entrevistar a su hija Egara, que tiene 33 años. Egara no padece ceguera, en la entrevista podemos ver cómo ha vivido ella la ceguera de sus padres.

-¿Cuándo tú naciste tus padres ya padecían ceguera? En caso negativo, ¿cuál fue tu reacción al enterarte de que iban a perder la visión? ¿Qué cambios hubo en tu vida una vez el problema visual de tus padres les empezó a quitar autonomía? Si se produjo cuando eras pequeña o el problema ya lo tenían cuando tú naciste ¿cómo afectó eso a tu niñez?

Mi padre sí, pero mi madre tenía bastante resto visual, pero fue perdiendo la vista hasta quedar ciega del todo cuando yo tenía 13 años. No afectó a mi niñez.

-¿En algún momento el hecho de que fueran invidentes ha sido un impedimento para realizar actividades juntos o para vuestra comunicación?

Nunca ha sido un impedimento ni para realizar actividades ni para comunicarnos. Pienso que tanto yo como mi hermano hemos realizado una gran cantidad de actividades con ellos, a lo mejor, muchas más que primos y amigos cercanos.

-¿Crees que las ayudas y servicios que han recibido tus padres han sido suficientes? ¿Cuáles mejorarías o añadirías?

La verdad es que desde la ONCE y desde *l'Associació de Discapacitats Visuals*, siempre han recibido todo lo necesario para ser autónomos y autosuficientes en su vida y en su día a día.

-Como hija de dos personas invidentes, ¿qué es lo que te ha resultado más difícil a lo largo de todos estos años?

La verdad es que nada me ha resultado difícil.

-¿Has visitado alguna vez un médico para informarte si podrías pasar, en un futuro, por la misma situación que tus padres? ¿Por qué enfermedad o situación fue causada la ceguera? ¿Hay medidas de prevención o tratamiento para retrasar la enfermedad?

De pequeños a mi hermano y a mí nos han llevado a las revisiones del oftalmólogo como a cualquier otro niño. Cuando yo tenía 13 años me detectaron miopía pero no me han detectado ninguna otra anomalía en la vista.

La ceguera de mi padre fue causada por un accidente doméstico cuando él tenía 15 años. Mientras se duchaba, cerró la puerta y al no haber rejilla de respiradero, se fue consumiendo el oxígeno, entonces perdió el conocimiento y las primeras células que dejaron de recibir oxígeno fueron las del nervio óptico, que nunca más pudo recuperar.

La de mi madre fue causada por una enfermedad que se llama retinosis pigmentaria, para la cual no hay medidas de prevención o tratamiento.

La última persona entrevistada es Rosalía Lázaro, una mujer invidente desde su nacimiento. Estudió INEF, trabajó en la *Federació Esportiva de Discapacitats Visuals* y actualmente, con 40 años, trabaja en la *Federació Esportiva de Paràlisi Cerebral*. Es madre de una niña de 4 años, junto a su marido Xavi Porras. Tanto ella como él son invidentes y deportistas de élite.

-¿Desde cuándo padeces ceguera? ¿Por qué motivo? ¿Y tu marido?

Desde mi nacimiento, a causa de herencia genética. Xavi también es invidente desde nacimiento por causa esporádica.

-¿Cómo ha cambiado tu vida en torno al deporte con la aparición del problema visual? ¿Fue difícil adaptarte a la distinta manera de practicar los deportes?

A mí no me costó nada, ya que padezco ceguera desde que nací. Entrenaba con un grupo de personas ciegas en un lugar donde todo estaba adaptado.

-¿Tienes ayudas a la hora de practicar los deportes? ¿Cuáles?

Para la práctica del atletismo no se necesitan muchas adaptaciones, lo que sí se modifica es algún material que lo hemos ido haciendo nosotros mismos junto al entrenador. Los ciegos totales necesitan un guía para poder practicar atletismo, por lo tanto se buscan atletas que les apetezca hacer de guía.

-¿Cuántos premios has ganado?

Competiciones he ganado muchas, pero destacaría las medallas paralímpicas en las que he tenido un oro en Sidney 2000 y dos platas, una en Atlanta 1996 y otra en Atenas 2004.

-¿Crees que actualmente hay algún deporte que no pueda practicar una persona invidente?

Motociclismo, rally de coches y todos los deportes que se juegan con pelota y esta va con pases aéreos (básquet, balonmano, tenis, etc.). Tampoco se pueden practicar deportes de salto de trampolín.

-¿Crees que los deportes que realizan las personas con minusvalías son suficientemente valorados?

No, la sociedad solo se acuerda de los deportistas paralímpicos en los años Paralímpicos y luego los olvidan. Además muchas personas apoyan el deporte olímpico dándoles productos, material e incluso los viajes gratis, sin embargo los paralímpicos lo tienen que pagar todo ellos.

-Según la información que he leído las personas que se quedan sin visión después de haber podido ver suelen pasar por diferentes etapas, que son: no acepta la pérdida, rechaza las ayudas que se le dan, entra en depresión y finalmente asume la situación. ¿Pasaste por estas etapas o fue diferente? ¿En quién te apoyaste en esos momentos? ¿Cómo lo superaste?

Al ser de nacimiento yo no he pasado por estas etapas, pero lo que dices es cierto porque tengo amigos que no veían bien y ahora van perdiendo la poca visión que tenían y están pasando por las etapas que describes.

-Tienes una hija llamada Egara, ¿tiene algún problema visual? ¿Os costó, a ti y a tu marido, tomar la decisión de ser padres sabiendo que vuestra hija podría padecerlo?

Ella tiene poca visión pero se defiende muy bien. Cuando tomas la decisión de ser padre y hay posibilidades de que tu hijo pueda padecer una discapacidad, hay que pensar que puede haber la posibilidad de que no tenga ninguna, y si la tiene pues has de enseñarle a vivir con ella. Además, todo el mundo tiene un porcentaje de poder tener un niño con discapacidad.

-Antes de ser madre ¿te veías capaz de serlo? ¿Te ha resultado difícil? ¿En qué tuviste o tienes más problemas respecto al cuidado de tu hija?

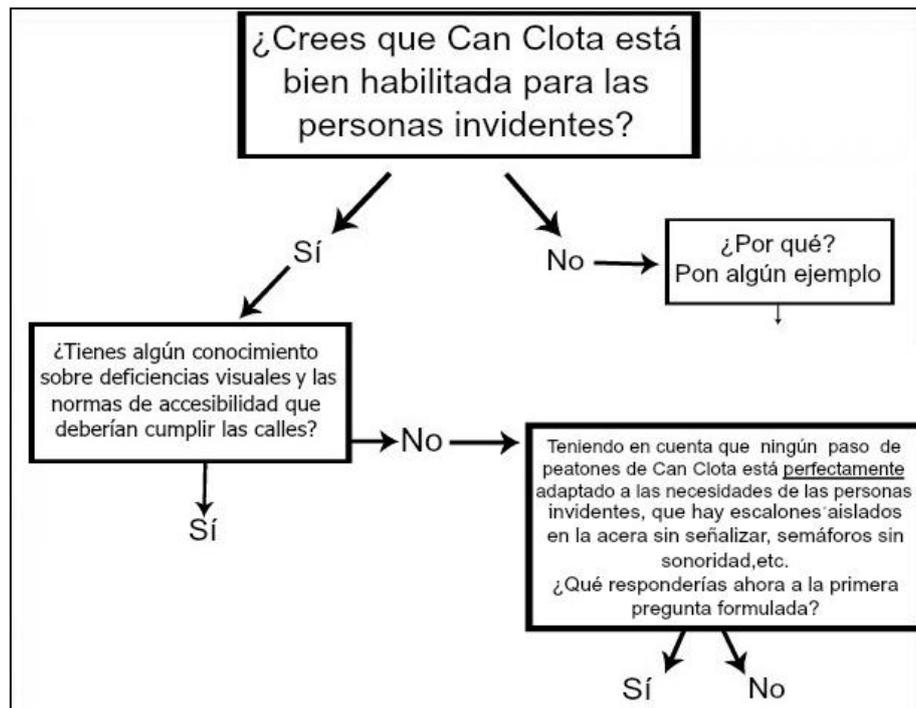
Dificultades pocas porque te adaptas a lo que hay y buscas todas las ayudas posibles. Cuando el niño crece y sale corriendo, tú has de educarle para que no se vaya lejos, a que tiene que avisar cada cierto tiempo para saber dónde está, etc. También has de educar a los que te rodean: amigos, otros niños, familia, etc.

-En mi trabajo analizo la accesibilidad que hay en mi barrio para las personas invidentes. ¿Cuáles son los principales problemas arquitectónicos con los que te encuentras al ir por la calle?

Palos y andamios en medio de las aceras, semáforos sin sonoridad y escalones sin señalizar.

Entrevistamos al barrio de Can Clota

Realicé una encuesta a 100 personas de Can Clota, para así poder obtener la opinión de los habitantes de ese barrio sobre la movilidad que tienen en esa zona las personas invidentes y para ver si tienen conocimiento sobre las normas de accesibilidad o es un tema desconocido. La encuesta que realicé es la siguiente:

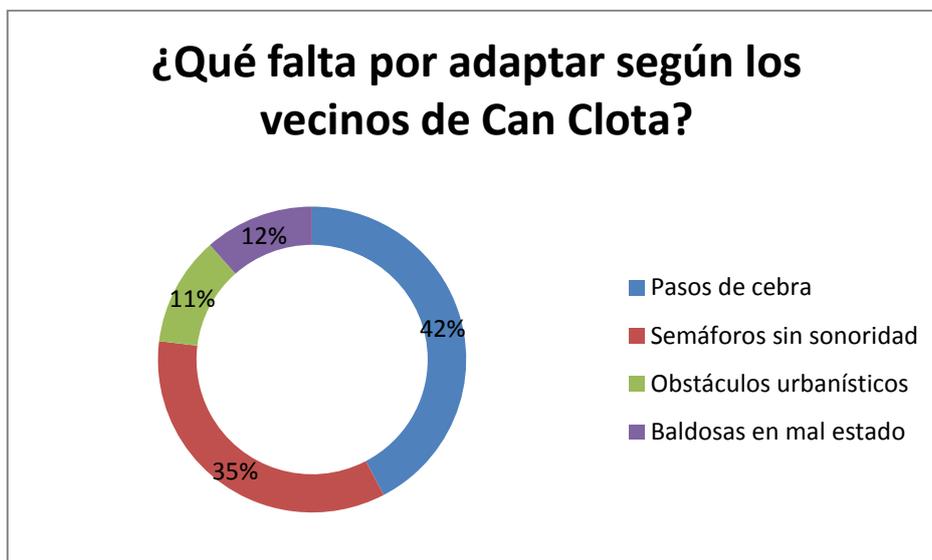


A continuación analizaremos los resultados que obtuve. La importancia de esta encuesta no es ver si los ciudadanos creen que está bien habilitado o no el barrio, ya que es fácil acabar respondiendo que no con las preguntas formuladas, lo que realmente quiero ver es qué creen que faltaría por adaptar y el conocimiento sobre la accesibilidad para las personas invidentes que tienen, ya que creo que es un tema importante del cual todos deberíamos tener un mínimo de conocimiento.

En la primera pregunta el 52% de las personas entrevistadas respondieron que la accesibilidad para los invidentes en el barrio no era buena, el otro 48% que sí. A este último grupo de gente se les preguntó si tenían conocimiento sobre las deficiencias visuales o las normas de accesibilidad para las personas con estos problemas, el 96% dijeron que no, que realmente no sabían sobre el tema, el otro 4%, que sí lo sabían. La mayoría de gente que creía que sí que estaba habilitada pero que

luego había dicho que no sabía mucho sobre el tema me comentaban que la primera vez habían respondido a la pregunta afirmativamente porque muchas aceras son anchas y es un barrio en el cual las calles están bien situadas. A todo este grupo de personas se les volvió a preguntar si creían que Can Clota estaba bien habilitada después de haberles explicado una cuantas normas de accesibilidad y aplicarlas en la zona, el 96% dijeron que no y el otro 4% que sí.

Con estas respuestas obtenidas pude ver que no hay un gran conocimiento sobre las normas de accesibilidad, que la gente respondía que sí estaba bien habilitado el barrio porque ellos, al poder ver, no encontraban obstáculos arquitectónicos en la zona y porque la gran mayoría de aceras son anchas y los elementos urbanísticos están ordenados, pero no todo se centra en eso, hay que aclarar que por muy ancha que sea una acera si no están los pasos de peatones señalizados, los semáforos no tienen sistema sonoro, las aceras no están limpias, las zonas de ocio para los niños no están delimitadas, etc., estas personas no pueden moverse libremente ni pueden orientarse. A continuación aparece una gráfica circular sobre qué está mal habilitado en la zona estudiada según las personas que en la primera pregunta respondieron negativamente.



Por último, hice una recogida de firmas a favor de la adaptación del barrio de Can Clota para que las personas invidentes puedan moverse sin dificultades y autónomamente. ¡Si luchamos todos juntos podemos!

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº DE DNI	FIRMA
Javi Giménez	48063252-2	
David Rodríguez Carrillo	47955943 T	
Joaquín Gómez Sánchez	48070616H	
Anabel Castro Vallerín	48070788Y	
Sandra Molina Wilkereal	49061351-E	
Eva Giral Serrano	46476605E	
Edgar Moisés Arroba Lázaro	46495955 Y	
Michael Zorpa	48076629 M	
Aina Clvet Molero	47954270 Y	
Marcelo Semeza Gorabn	48078794 P	
Patricia Pontón Martínez		
David Acedo Sánchez	47953546 H	
Iker Comas Anacleto	48067091D	
Sergio Domínguez H.	47997804 R	
Erik Rodríguez	47955439 W	
Albert Guin	48714157 IV	
Antony Baño	51287488 H	
Marina Hara	47833301 V	
Mireia Madurell	47956562 K	
Mireia Muñoz	46487933 B	
Arnau Riera		
Sheila Farré	47688593 W	
Roger Torres	48070756 C	
José Luis Pontón		
Daniel Perona González	48140320 D	
Sera de la Fuente		
Madelina Sandoja	49869235 Z	
Patricia Rosado		

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº DE DNI	FIRMA
Montserrat Tolero	36566020-E-	
Francesc Cluet	38.507.115-D	
Gerard Sagristà	47396573-Q	
Vanesa Gómez	47617990-D	
Laura Cluet Mates		
Mariona Salvador	469486954K	
TONI FONTANA	47896637B	
Elena Hernada	49060434 W	
Silvia Utande	38509206 F	
Sergi Sagristà	47776441S	
Elisabet Colominas	35065305 B	
Pere Cañellas	77261082B	
Joaquín Ortega	45126383 S	
Mercè González	37741342 K	
José Carlos Salvador	40968848 Y	
INÉS GONZÁLEZ	39458065 H	
Manuel Valenzuela Castro	38541289 M	
MAYTE LAGALINA	52622157 C	
ASSUMPTA FLIX	37663942 Q	
NIEVES BARRAGAN	47611414 B	
JESUS GARCIA	46603404E	
DISMEIRA	X3308441X	
Pastora	38271629 C	
Adolfo Ortiz	27794359	
Josep C. M.	2777620 J	
Isabel Ortíz	28610215 L	
Yolanda Rojas	46564736 V	
MARIA CARMEN JUVELL		

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº DE DNI	FIRMA
Silvia Murciano Pérez	46998825-G	
Gloria Caspola	38152320W	
Mariena Lladona	49819188S	
Roberto Navas	47955213 Y	
Adrián Álvarez	39447094 G	
Alba Larrubia		
Irene Mateo		
Daniel Pascual	48066605 W	
Javier Baena	48075011-C	
Victor Raig	47895543-K	
Berнат Cubells	48125878-B	
Thom Adan Sandoyca	49869236-S	
Judith Vázquez	48070615 V	
Nuria Bosado		
Edgar Puga		
Alex Gue Huertas	48070394 A	
Sandra Trenado	47896293N	
Aina Meda	48070787M	
Anna Anshad	48065373L	
Judith Balcán	48068974 D	
Rosio Villaverde	49508394J	
Albert Vives		
Pam Martínez		
Pablo Ramos Rosado		
Teresa Clevece Faro	35002967 A	
Hector Paez Rodriguez	48060848X	
Jaume Estebanell Cort	48061148A	
Sandro Gómez Feliz	52322081-F	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº DE DNI	FIRMA
Juan Salgado Fuentes		Juan S.F.
Estrella Sandoval		Estrella
Laura Espejo Garcia		Laura
Adriana Pardo	48061124 W	Adriana
Maria Castellón	49534130 L	Maria
Verónica Fité	26066338 R	Verónica
Sofía Parra	23892701 W	Sofía
Alicia Rodríguez	48067968 F	Alicia
Sara Palazón		Sara Palazón
Carolina Macías	7947683 -X	Carolina
Stella Lopez Morillo	47674243 G	Stella
Ana Sabater		Ana Sabater
Ainhoa Ricart		Ainhoa
Michale Sánchez		Michale
Joselyn Nishuaman		Joselyn
Natalia Ebea		Natalia
Paula Garcia		Paula
Marcia Valdezuel		Marcia
Michel Taborda		Michel
Eloie duque		Eloie
Stephany Zamora		Stephany
Guillermo López		Guillermo
Claudia Sosa		Claudia

Conclusión

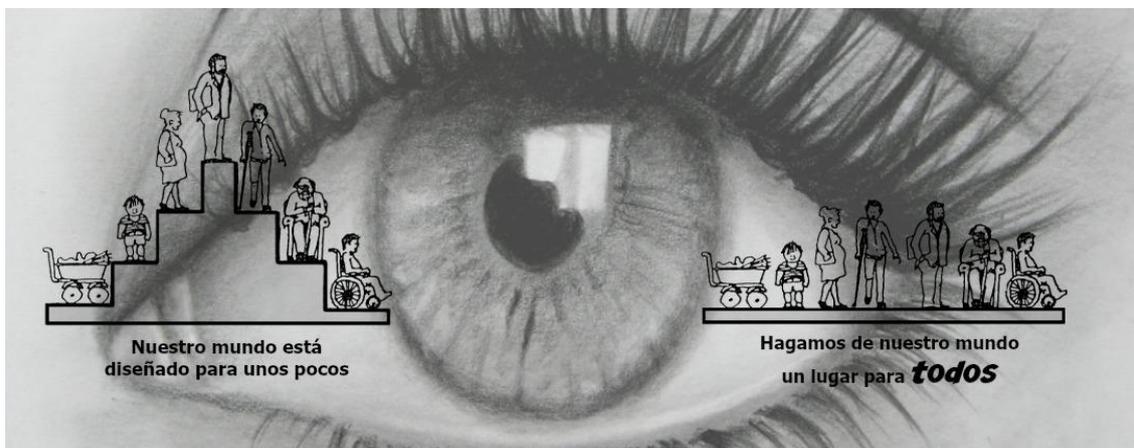
Una vez terminado el trabajo llega el momento de reflexionar, de pensar en todo aquello que se ha aprendido y si se han cumplido los objetivos deseados. Con este trabajo no solo he enriquecido mi conocimiento sobre las minusvalías y la ceguera, sino que también me ha enseñado a valorar más todo aquello que tenemos y a saberlo cuidar. Desde mi punto de vista este trabajo me ha hecho crecer como persona y espero que quien lo lea le produzca el mismo efecto.

Los objetivos del trabajo eran dos, el primero conseguir que tanto el lector como yo nos pusiéramos en la piel de las personas invidentes para así poder ayudarles lo máximo posible y saber valorar aquello que ellos no tienen pero nosotros aún estamos a tiempo de cuidar y valorar. Espero que después de haber leído mi trabajo hayáis conseguido imaginaros como sería vuestra vida sin poder ver, el diario que redacté creo que es una buena ayuda para hacerlo, pero lo que realmente nos hace pararnos a pensar y reflexionar son las entrevistas, porque son casos reales. Siempre creemos que nunca nos pasará nada malo, pero eso no podemos saberlo, ya hemos visto que hay varios motivos por los que una persona puede quedarse ciega, así que hemos de saber disfrutar de aquello que tenemos y valorarlo.

El segundo objetivo era analizar si el barrio Can Clota de Esplugues de Llobregat es accesible para las personas invidentes. Después de estudiar las normas y revisar el barrio para ver si estaban aplicadas, pudimos llegar a la conclusión de que no está totalmente habilitado, tampoco se puede decir que esté muy mal, ya que tiene grandes ventajas como sus anchas aceras y su distribución ordenada y regular de las calles, pero aún quedan bastantes cosas por mejorar para que estas personas puedan andar con completa libertad y orientación. Por lo tanto, la conclusión que sacamos es que no está habilitado, por eso mismo se hizo una recogida de firmas, porque hay que luchar por aquello que queremos, y mi objetivo es que Esplugues sea un pueblo con las mismas condiciones para todo el mundo. Sé que el proceso no es fácil ni rápido, pero poco a poco podemos conseguirlo. Por algún lugar había que empezar, así que decidí empezar por el barrio de Can Clota, escalón a escalón conseguiremos nuestro objetivo.

Qué ver cuando no puedes ver, este es el título de mi trabajo, escogí este nombre porque tras él se ocultan distintos significados. El primero de ellos hace referencia a las normas de accesibilidad, las cuales ayudan a “ver” aquello que las personas invidentes no pueden, les ayuda a “visualizar” la calle y saber por dónde pueden moverse sin la ayuda ni dependencia de nada ni nadie. El segundo significado es la fuerza de lucha que tienen, porque para las personas sin problemas visuales la respuesta al título sería nada, pero las que padecen ceguera a pesar del impedimento que les supone siguen adelante con su vida, como si no les hubiera pasado nada, como si siguieran viendo... A veces, yo creo, que ven más ellos que cualquier persona con una visualización perfecta.

Nosotros podemos observar todo aquello que ellos no pueden, poseemos el poder de analizar lo que nos rodea y mejorarlo para intentar devolverles la autonomía que les quitó la deficiencia visual, por eso mismo tenemos que ayudarles a “ver” un futuro sin impedimentos, sin barreras arquitectónicas o desigualdades en el territorio público.



Bibliografía

Enciclopedia

- *Enciclopedia de Medicina y Salud* (Volumen 2). Ed. Enciclopedia catalana. Barcelona noviembre de 1989.

Webgrafía

- Slideshare
<http://es.slideshare.net/amateotinez/tipos-de-discapacidad-28517501>
- Wikipedia
https://es.wikipedia.org/wiki/Convenci%C3%B3n_Internacional_sobre_los_Derechos_de_las_Personas_con_Discapacidad
<https://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad>
- Accesibilidad para personas con ceguera y deficiencia visual
http://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=1f52cb9c-5861-415d-95f3-2d0c710d4dc4&groupId=7294824
- Las diferentes minusvalías y sus características
<http://www.efdeportes.com/efd104/minusvalias.htm>
- ONCE
<http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-visual>
- Real Academia Española
<http://www.rae.es/>
- OMS
<http://www.who.int/features/factfiles/blindness/es/>
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>
- Xarxa Mobal
<http://xarxamobal.diba.cat/mobal/documents/accessibilitat/VP-FORMACI%C3%93%20ACCESSIBILITAT%20-%20TOT.pdf>

Audios

➤ Ivoox

http://www.ivoox.com/mago-oz-1939-audios-mp3_rf_1143279_1.html

http://www.ivoox.com/nino-pijama-rayas-2008-audios-mp3_rf_1149929_1.html?autoplay=true

http://www.ivoox.com/rey-leon-1994-audios-mp3_rf_1157963_1.html?autoplay=true