

Manifiesto Derechos de las **Personas con Baja Visión de España**

La edición del presente Manifiesto es fruto de la mutua colaboración entre las diferentes asociaciones relacionadas con las patologías visuales existentes en el territorio español. Todos ellos pertenecen a la sociedad civil y no al ámbito político, con la intención de tratar, organizar y proponer a través de la reivindicación la defensa de los derechos de las personas con baja visión siguiendo las directrices que marca la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad y ratificada por el Estado Español para poder lograr una integración socio-económica plena en la sociedad.



INDICE

INTRODUCCIÓN	3
SUBVENCIÓN DE PRODUCTOS DE APOYO PARA LA VISIÓN.	8
IVA DE LOS PRODUCTOS DE APOYO	11
ACCESIBILIDAD AL VOTO	14
VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES CON BAJA VISIÓN.....	18
PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD VISUAL.....	21
ACCESIBILIDAD AL ENTORNO	25
VALORACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD EN LA VISIÓN	29
PROFESIONALES DE LA REHABILITACIÓN VISUAL.....	35
CONSIDERACIONES FINALES.....	38

INTRODUCCIÓN

El modelo social de la discapacidad plantea el desafío de incluir a todas las personas: igualdad ante los derechos, equiparación de oportunidades para ejercerlos y gozarlos. Sin embargo, aunque la sociedad ha avanzado en materia de inclusión de las personas con discapacidad, la desigualdad hacia las personas con baja visión sigue persistiendo, incluso de una forma más sutil.

Pese a que los movimientos asociativos de personas con discapacidad han desempeñado un papel fundamental en impulsar cambios, esforzándose por empoderar y preparar a las personas con discapacidad para la lucha por la igualdad, no ocurre así con las personas con baja visión. De un lado, las personas con baja visión siguen sin tener plena conciencia de sus necesidades, así como un limitado conocimiento de la legislación existente y de los servicios dirigidos a las personas con discapacidad, y de otro, tampoco el movimiento asociativo de la discapacidad les presta la suficiente atención.

Consecuentemente las personas con baja visión siguen quedando al margen de todos los movimientos de derechos humanos y permanecen en una posición de clara desventaja en la sociedad. Y, pese a ello, ni las políticas públicas, ni los estudios que éstas impulsan reparan en esta flagrante discriminación, entre otras razones, por no tomar en consideración la inclusión de indicadores que contemplen la perspectiva de la función visual unida a la discapacidad, de manera que puedan dar cuenta de su realidad en el acceso a la educación o a los servicios sanitarios, por poner ejemplos de ámbitos críticos para los procesos de inclusión. El olvido en las diferentes iniciativas políticas y legislativas de los últimos tiempos invisibiliza las necesidades de esta población, sometiéndola a una persistente desigualdad estructural.

La Baja Visión

El término baja visión es acuñado por la Organización Mundial de la Salud. Lo extrae de la subdivisión de la función visual realizada por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), alineadas con la correspondiente taxonomía y definiciones de la CIF (Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud) respecto a las funciones visuales: sin deterioro visual, deterioro visual leve, deterioro visual moderado, deterioro visual grave y ceguera. Agrupando el deterioro visual moderado y grave en un solo término llamado «baja visión».

Una persona con baja visión no ve con la calidad necesaria para manejarse diariamente con facilidad. Esto, en el día a día, puede traducirse en que no puede leer correctamente los carteles que se le presentan en la calle, en los lugares públicos o en los medios de transporte; tiene dificultad en distinguir colores; con cierta regularidad se tropieza con bordillos o muebles; lee con dificultad libros, periódicos, ordenadores, teléfonos móviles; no ve bien para cocinar o realizar labores en casa; no reconoce a las personas conocidas; etc.

Es decir, en la baja visión hay un resto de visión, suficiente para reconocer objetos u orientarse con la vista, pero existen dificultades para leer y distinguir tamaños e imágenes a distancias normales, o bajo determinadas condiciones de iluminación, o problemas para la conducción nocturna o para ciertas actividades concretas, lo que causa una limitación de las capacidades a la hora de realizar actividades cotidianas o profesionales, y ello, aunque se utilicen gafas o lentillas.

En síntesis, la baja visión es el grado de visión parcial que limita las capacidades de las personas a la hora de realizar actividades cotidianas o profesionales. Y precisa de adaptaciones, que pueden ser sencillas o complejas, para poder llevar a cabo algunas de ellas, como leer en tinta con ayudas ópticas o con ampliaciones.

Discapacidad y baja visión

Atendiendo al artículo 4 punto 1 de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, en el Estado español, las personas con baja visión que no pueden corregir su deficiencia con gafas o lentes de contacto, presentan una discapacidad, porque existen barreras que impiden su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás (Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social), lo que influye en su calidad de vida, impidiéndoles realizar trabajos sencillos y cotidianos, votar libremente, sentirse a salvo en caso de maltrato o acceder a su entorno.

Además se indica que tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento (artículo 4. punto 2). En este sentido, según la Organización Mundial de la Salud las personas consideradas con baja visión están comprendidas entre los límites de 0,3 y 0,05 de agudeza visual y, en cuanto al campo visual entre los límites de 20 grados y 10 grados. Estos rangos quedan dentro de la consideración de la discapacidad para el Estado español determinando grados superiores al 33 por ciento (Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía).

Entendemos la baja visión como discapacidad, pero no como la no capacidad debido a nuestra visión, sino que nosotros somos diversos al igual que el resto de población y que la discapacidad es debida a que la sociedad no está adaptada a personas con visión reducida y es lo que nos discapacita. Como se muestra en la definición del término por la Convención Internacional y ratificado en el artículo 2 del Real decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social:

Discapacidad: es una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

La baja visión es la privación o disminución parcial de la visión, derivada de muchas patologías oculares irreversibles o degenerativas, que no puede corregirse con tratamientos quirúrgicos, prescripciones farmacológicas o sistemas de compensación ópticos convencionales, y compromete la autonomía, la independencia y la calidad de vida de las personas afectadas, con un impacto psicológico, familiar, laboral y social, generando dependencia y exclusión social.

Baja visión en cifras

En España las referencias en cuanto a cifras de las diferentes formas de discapacidad visual son el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE).

Desde el punto de vista cuantificativo, son especialmente relevante los datos sobre discapacidad y específicamente los relacionados con la visión recabados en la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), elaborada por el INE en el 2020. Este estudio realizado entre la población de personas de 6 y más años que residen en España, muestra un total de 4,38 millones de personas con discapacidad. Y ofrece una visión bastante completa sobre la discapacidad visual con un total de 1.051.300 personas, de los cuales 9.942 son ciegos totales, según datos de afiliación a ONCE del 2020. Estas cifras dan como resultado 1.041.358 de personas con resto visual funcional, o sea baja visión.

Aunque la referencia para la asistencia y tratamiento de las diferentes formas de discapacidad visual es la Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE), donde sus objetivos son la autonomía personal y la integración social consiguiendo la mejora de la calidad de vida de las personas ciegas y con discapacidad visual grave a través de sus servicios especializados (Real Decreto 358/1991, de 15 de marzo, por el que se reordena la Organización Nacional de Ciegos Españoles). Sin

embargo el 93,2 por ciento de las personas con discapacidad visual de España, personas con baja visión, no pueden acceder a los beneficios que ofrece la organización. Para ser afiliado y poder acceder a las prestaciones de la ONCE los solicitantes han de ser candidatos de nacionalidad española y que acrediten en ambos ojos al menos una de las siguientes condiciones: a) agudeza visual igual o inferior a 0,1, b) campo visual disminuido a 10 grados o menos (Orden SCB/1240/2019, de 18 de diciembre, por la que se publica el texto refundido de los Estatutos de la Organización Nacional de Ciegos Españoles).

Con los datos arrojados por la encuesta oficial del INE, podemos asegurar que en España en el 2020 una de cada cuatro personas con discapacidad es baja visión. No obstante, en la actualidad el número de personas afectadas por un déficit visual está aumentando debido al incremento de la esperanza de vida y de los avances en la medicina y tecnología que previenen o mitigan la ceguera. Como así confirma la Organización Mundial de la Salud en su Informe Mundial sobre la Visión del año 2020 donde menciona que “Según las previsiones, la necesidad mundial de atención ocular aumentará notablemente en las próximas décadas, lo que supondrá un reto considerable para los Sistemas de Salud.”

Hecha la afirmación anterior, las cifras de afiliación a la ONCE en el periodo de tiempo transcurrido entre los años 2008 y 2020 lo ratifican. Los datos de afiliación a la ONCE en el año 2008 muestran un total de 69.276 personas inscritas en la organización, de los que 14.548 son ciegos totales y, el resto, 54.728, tienen déficit visual grave que, como se ha referido anteriormente, forma parte del término *baja visión*. Es decir, en el 2008 el 79 por ciento de las personas afiliadas son baja visión. En cambio, el número total de afiliados en el 2020 es de 71.009 personas inscritas, de los cuales 9.942 son ciegos totales y 61.067 son personas con muy baja visión o resto de visión. Es decir, en el 2020 el 86 por ciento de las personas afiliadas a la ONCE presenta baja visión.

Si comparamos los grupos por separado, en este período de 12 años las personas afiliadas a la ONCE con déficit visual grave, o sea baja visión, aumentaron en un 11,6 por ciento, esto es, casi un 1 por ciento anual. Por el contrario, la ceguera disminuyó en un 31,7 por ciento, es decir, más de un 2,6 por ciento anual.

Marco legislativo

El marco legal español atiende a la Constitución que recoge la defensa y protección de los derechos de todas las personas, sea cual sea su condición física, intelectual o social, de esta forma, se establece la igualdad y la libertad de todos los ciudadanos en el seno del Estado Social y Democrático de Derecho.

El artículo 9.2 obliga a los poderes públicos a promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra, sean reales y

efectivas. El Estado debe remover los obstáculos que impidan su plenitud y facilitar la participación de toda la ciudadanía en la vida política, económica, cultural y social.

Por otra parte, el artículo 49 recoge de manera clara que los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este título otorga a todos los ciudadanos y ciudadanas.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, que fue aprobada y ratificada por España el 23 de noviembre de 2007 y entró en vigor el 3 de mayo de 2008 (BOE número 96, de 21 de abril de 2008).

El desarrollo normativo de estos referentes constitucionales está en el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

El empoderamiento de las personas con baja visión se convierte, por lo tanto, en la necesidad urgente del momento, dado que ni la sociedad, ni los poderes públicos, ni los movimientos de las personas con discapacidad, han reconocido verdaderamente sus necesidades e intereses.

Para ello trataremos de detallar acciones con arreglo a los derechos humanos y libertades fundamentales definidos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas que deben inspirar las políticas de la Unión Europea y de sus Estados Miembros, haciendo también aquí realidad el principio de “NADA SOBRE LAS PERSONAS CON BAJA VISIÓN SIN LAS PERSONAS CON BAJA VISIÓN”.

SUBVENCIÓN DE PRODUCTOS DE APOYO PARA LA VISIÓN.

La baja visión es una condición permanente sin cura y la vía por la que las personas que la padecen pueden paliar los efectos es mediante el uso de ayudas y/o dispositivos, que de no tener tal discapacidad no tendrían que usar (anteojos de lupa, lupas de patas y de mano, telescopios, amplificadores de video, etcétera). A diferencia de lo que ocurre con otros artículos adquiridos por personas con discapacidad, las ayudas y/o dispositivos para la baja visión no reciben ningún tipo de financiación.

La prestación de sillas de ruedas, ortoprotésica y audífonos tienen una gran importancia desde el punto de vista sanitario, social y laboral porque cubre las necesidades de personas con discapacidad o que requieren una recuperación funcional. Y el Ministerio de Sanidad, a través de las prestaciones de la cartera de servicios, reconoce el valor que tienen los productos mencionados como herramientas que facilita la integración de las personas con discapacidad y la consideración de la situación social de estos individuos (anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización).

Por otra parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 7.1 establece que el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención; que se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos.

El Ministerio de Sanidad, a través de las prestaciones de la cartera de servicios, está facilitando el aumento de la desigualdad entre la discapacidad visual, concretamente la baja visión, y el resto de discapacidades, al no financiar los productos de apoyo relacionados con la visión y al financiar totalmente los productos ortoprotésicos incluidos en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Como se puede constatar según la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia del 2020, publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), un total de 4,38 millones de personas residentes en hogares españoles tienen alguna discapacidad o limitación. El estudio por tipo de discapacidad refleja que las personas con problemas de visión son las que menos ayudas recibieron, un 28,7 por ciento. Y esta situación aún se agrava más para las

personas con baja visión que se encuentran fuera de los límites de afiliación a la ONCE.

Aunque la referencia para la asistencia y tratamiento de las diferentes formas de discapacidad visual es la ONCE), las personas con baja visión, que no pueden mejorar su calidad visual bien por una solución médica, bien por algún tipo de terapia, no son consideradas “ciegos legales” y por tanto no pueden acceder a los beneficios que ofrece la organización. Los solicitantes a ser afiliados han de ser de nacionalidad española y que acrediten en ambos ojos al menos una de las siguientes condiciones: a) agudeza visual igual o inferior a 0,1, b) campo visual disminuido a 10 grados o menos (artículo 8 punto DOS del Real Decreto 358/1991 de 15 de marzo y refundido de los estatutos de la ONCE de 26 de abril de 2016).

El Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, definió los derechos de los usuarios del sistema sanitario a la protección de la salud al regular, de forma genérica, las prestaciones facilitadas por el sistema sanitario público.

Por lo expuesto, se recomienda:

El artículo 43 de la Constitución española reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Así mismo la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, señala, en su artículo 3.2, que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

La prestación de productos de apoyo para la visión tienen una gran importancia desde el punto de vista sanitario, social y laboral porque cubre las necesidades de personas con discapacidad o que requieren una recuperación funcional. El artículo 21 de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se refiere a la actualización de la cartera de servicios mediante un procedimiento que se desarrollará reglamentariamente, señalando que las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos serán sometidos a evaluación por el Ministerio de Sanidad y Consumo y recoge los requisitos a verificar en dicha evaluación.

El compromiso del Ministerio de Sanidad con la equidad y la cohesión social a de tener presente a las personas con baja visión que disponen del certificado de discapacidad, recogiendo los principios establecidos en la Constitución española y en las citadas leyes, pretende garantizar la protección de la salud, la equidad y la accesibilidad a una adecuada atención sanitaria, a la que tienen derecho todos los ciudadanos independientemente de su lugar de residencia, haciendo efectivas las prestaciones a través de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en la que se recogen las técnicas, tecnologías o procedimientos que en estos momentos cubre el citado Sistema.



Manifiesto Derechos de las Personas con Baja Visión de España

Por lo que solicitamos que dicho Ministerio evalúe y elabore, en colaboración con asociaciones que representen a las personas con baja visión, una lista de los productos por ellas utilizados, e incluirlos en la cartera de servicios del Sistema nacional de Salud.

Consideramos que los poderes públicos en el sistema de bienestar social o bien deberían crear una ley estatal que fuera vinculante para las Comunidades Autónomas, las consejerías de servicios sociales, las cuales deberían convocar todos los años ayudas y subvenciones para personas con discapacidad visual y baja visión, para la adquisición de ayudas técnicas y productos de apoyo, o bien se debería incorporar en la Cartera de Servicios del Ministerio de Sanidad las ayudas técnicas y productos de apoyo del Sistema Nacional de Salud.

IVA DE LOS PRODUCTOS DE APOYO

En España las personas con discapacidad visual, que poseen el certificado de grado de discapacidad superior al 33 por ciento, soportan un impuesto mayor que el resto de las personas con discapacidad al adquirir productos de apoyo para prevenir, compensar, mitigar o neutralizar su deficiencia visual, provocando un agravio comparativo.

El Impuesto por Valor Añadido (IVA) es el impuesto que en España se aplica a todos los ciudadanos en cualquier servicio o producto que adquirimos sin hacer diferencias ni a sus rentas ni a sus circunstancias personales (Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido, LIVA). Existen tres tipos de IVA vigentes en todo el territorio español salvo en Canarias, Ceuta y Melilla: general (21%), reducido (10%) y superreducido (4%). El IVA superreducido se aplica a los productos y servicios de primera necesidad como los alimentos básicos: pan, huevos, frutas, verduras. Y se aplica, además, a los productos de apoyo utilizados por personas que disponen del certificado de grado de discapacidad (igual o superior al 33%), para prevenir, compensar, mitigar o neutralizar una deficiencia, como son las sillas de ruedas, vehículos para personas con movilidad reducida, prótesis, órtesis e implantes internos (artículo 91, apartado Dos.1.4ª y 5ª, de la LIVA).

Sin embargo las personas con baja visión que también disponen de certificado de grado de discapacidad, al adquirir cualquier Producto de Apoyo para la visión o requerir servicios profesionales específicos soportan un IVA del 10 por ciento y del 21 por ciento.

El legislador nacional aplica el tipo reducido del 10 por ciento a las categorías de productos recogidas en el Anexo Octavo al que se refiere el artículo 91.Uno.1.6º.c), de la LIVA que, por sus características objetivas, estén diseñados para aliviar o tratar deficiencias, para uso personal y exclusivo de personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, sin distinguir deficiencias visuales o de otro tipo. Y especifica un tipo superreducido del 4 por ciento a las personas que acrediten tener un certificado de grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento según en el artículo 91 apartado Dos.1.4º y 5º, sin embargo en dicho apartado DOS no están especificados los productos para personas con discapacidad visual que también disponen de grado de discapacidad superior al 33 por ciento.

La baja visión es una condición permanente sin cura y la vía por la que las personas que la padecen pueden paliar los efectos es mediante el uso de medios como anteojos, lentes esclerales, lupas de patas y de mano, telescopios, amplificadores

de video, etcétera, y de los servicios prestados por profesionales. A diferencia de lo que ocurre con otros artículos adquiridos por personas con discapacidad distinta a la visual, las ayudas y/o dispositivos para la baja visión no están gravados con el tipo superreducido.

Por lo expuesto, se recomienda:

En base a que los poderes públicos no pueden ignorar esta realidad, pues vienen obligados por el artículo 9.2 de la Constitución española a adoptar las medidas necesarias para que la igualdad entre los individuos sea real y efectiva, y reequilibrar una situación de partida desigual. Se recomienda a la Secretaría General de Hacienda que elabore un catálogo de productos de apoyo utilizados por personas con baja visión para el desempeño de sus actividades diarias, y que se modifique la LIVA para que se les aplique el tipo del 4% en el Impuesto sobre el Valor Añadido.

Es conveniente recalcar que la LIVA prevé la aplicación del tipo reducido a los productos que están diseñados para uso personal y exclusivo de personas con deficiencia visual. No obstante esta mención es genérica, a diferencia de lo que sucede en el caso de los productos de apoyo para personas que acreditan tener un certificado de grado de discapacidad que sí cuentan con una lista de productos específicos. Motivo por el que se considera la conveniencia de incluir un listado no cerrado de determinados productos imprescindibles para el colectivo de personas con discapacidad visual con certificado de grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento.

Todo ello sin perjuicio de la Directiva 2006/112/CE, de 28 de noviembre de 2006, relativa al sistema común del impuesto sobre el valor añadido de la Comunidad Europea, reguladora de los tipos impositivos. El tipo de IVA normal que aplicarán todos los Estados miembros a los bienes y servicios será, como mínimo, del 15 %. Los Estados miembros pueden aplicar uno o dos tipos reducidos a un porcentaje que no puede ser inferior al 5 por ciento en los bienes y servicios específicos que figuran en el anexo III de la Directiva. En determinadas condiciones, también cabe aplicar una serie de excepciones a estas normas (tipos más bajos sobre otros bienes o servicios, etc.) como se muestra en las siguientes consultas vinculantes:

- consulta vinculante V0044-14, con fecha 14 de enero de 2014, dictamina que las gafas graduadas tributarán al 4%, en el único caso que su adquiriente acredite una discapacidad superior al 33 por ciento.
- consulta vinculante V3308-17, de 28 de diciembre de 2017, consistente en una cámara inteligente que montada en el marco de las gafas ayudará a personas ciegas o con baja visión, tiene la calificación de prótesis dado que está diseñado para personas con discapacidad, se aplicará el tipo impositivo del 4 por ciento a



Manifiesto Derechos de las Personas con Baja Visión de España

las referidas entregas de prótesis, cuando el adquirente sea una persona con una discapacidad en grado igual o superior al 33 por ciento.

ACCESIBILIDAD AL VOTO

El concepto de accesibilidad universal, basado en el diseño para todos y la autonomía personal, va unido al modelo de «vida independiente» que «defiende una participación más activa de estas personas en la comunidad sobre unas bases nuevas: como ciudadanos titulares de derechos; sujetos activos que ejercen el derecho a tomar decisiones sobre su propia existencia y no meros pacientes o beneficiarios de decisiones ajenas.»

En este propósito el Real Decreto 1612/2007 regula el procedimiento de voto accesible que facilita a las personas con discapacidad visual el ejercicio del derecho de sufragio. De este modo, se exige la previsión de espacios adecuados para la manipulación de la documentación electoral con la necesaria privacidad, así como la puesta a disposición de información accesible sobre las candidaturas presentadas.

Sin embargo el procedimiento de votación previsto en nuestro ordenamiento jurídico no facilita el ejercicio del derecho de sufragio a más del 94 por ciento de las personas con discapacidad visual. Al contrario, las personas con baja visión se encuentran con barreras en las condiciones básicas del sufragio en el Estado Social y Democrático de Derecho en el que nos encontramos. El elector con baja visión, o sea con resto de visión funcional, cuando realiza la votación en la Mesa Electoral que le corresponde, se encuentra con la imposibilidad de poder confeccionar el voto por sí mismo.

El sufragio universal es uno de los derechos fundamentales de la Constitución española. Los españoles participan en los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes, libremente elegidos en elecciones (Constitución española, artículo 23.1).

Asimismo, cabe destacar la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, ratificada por España el 23 de noviembre de 2007 y en vigor desde el día 3 de mayo de 2008, que establece en su artículo 29 que los Estados Partes garantizarán a las personas con discapacidad el ejercicio de los derechos políticos en igualdad de condiciones, entre otras formas, mediante la garantía de que los procedimientos, instalaciones y materiales sean adecuados, accesibles y fáciles de entender y utilizar.

Se pone de manifiesto una norma que no es plenamente coherente con los derechos, principios y valores reconocidos en la Constitución española, ni con la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, como es el Real Decreto 1612/2007, que regula el PROCEDIMIENTO DE VOTO ACCESIBLE QUE FACILITA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL el ejercicio del derecho de sufragio. Pero esta norma se aplica sólo a los votantes

usuarios del sistema Braille, a los que permite identificar su opción de voto sin necesidad de ayuda de terceras personas mediante la utilización de una documentación complementaria en sistema Braille que acompaña a las papeletas y sobres de votación normalizados.

No se trata, como es obvio, de una mera elucubración teórica, en la medida en que los ordenamientos jurídicos establecen medidas contra la discriminación o medidas de acción positiva específicamente dirigidas a las personas con discapacidad, sino de precisar objetivamente el ámbito de aplicación de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social que garantiza el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de ciudadanos (Real Decreto Legislativo 1/2013, artículo primero).

La discapacidad visual supone lesiones, deformaciones, alteraciones o inmadurez en alguno de los elementos del sistema visual que puede provocar dificultades, y en España está formada por las PERSONAS CIEGAS Y LAS PERSONAS CON BAJA VISIÓN. Y según la Ley General de los Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social (Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre) están consideradas personas con discapacidad porque tienen reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%. (artículo 4. punto 2).

Resulta oportuno aclarar que el Sistema Braille se identifica sólo con las personas ciegas, que leen y escriben mediante este sistema de escritura y lectura. Y que las personas con baja visión tienen un resto visual funcional que les limita en sus capacidades a la hora de realizar actividades cotidianas, y por supuesto **NO SON USUARIAS DEL SISTEMA BRAILLE COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN.**

Se siguen desconociendo (o, en algunos casos, no teniendo en cuenta) las necesidades reales de las personas con baja visión y los criterios efectivos para garantizar el acceso al derecho al sufragio. Existen unas características intrínsecas y extrínsecas al espacio donde se lleva a cabo el ejercicio del sufragio universal. Las intrínsecas son las propias de los edificios y sus elementos como las rampas, escaleras, etc. Para la función visual serían la iluminación, la posición de los paneles y su tamaño de letra. Las características extrínsecas al colegio son las externas y no dependen de ellos, como son los colores de las papeletas, el tamaño del texto de las papeletas, los iconos, etc.

Resulta, pues, ineludible abordar la clarificación del acceso al voto en España por parte de las personas con baja visión, o sea con resto visual funcional y que pertenecen al grupo de personas con discapacidad visual.

Por lo expuesto, se recomienda:

Para garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de ciudadanos (Real Decreto Legislativo 1/2013, artículo primero) y con base en la misma forma, evitar discriminar a las personas con baja visión al usar el término de «discapacidad visual» en los textos normativos que se refieren a la «ceguera», se recomienda abandonar el término «discapacidad visual» en el título y en el cuerpo del Real Decreto 1612/2007, y sustituirlo por “personas usuarias del sistema braille” o “personas ciegas”.

Por otra parte, en cumplimiento del artículo 9.2 de la Constitución española, donde se indica que los poderes públicos promueven las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas, remueven los obstáculos que impiden su plenitud y facilitan la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social, se creó el Reglamento sobre las condiciones básicas para la participación de las personas con discapacidad en la vida política y en los procesos electorales, aprobado mediante el Real Decreto 422/2011, de 25 de marzo, que establece en su artículo 1:

El objeto de este Reglamento es regular las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación que deben reunir los entornos, productos y servicios necesarios para la participación de las personas con discapacidad en la vida política y en los procesos electorales.

Subrayar que el reglamento sobre las condiciones básicas para la participación de las personas con discapacidad en la vida política y en los procesos electorales, ya tiene en cuenta expresamente la accesibilidad de los locales electorales (artículo 3). Y también la señalización de locales, secciones y mesas., a Dirección General de Política Interior exige las empresas suministradoras de esta señalización el cumplimiento de la norma UNE 170002 de “requisitos de accesibilidad para rotulación” (artículo 8.1.c).

Pero la normativa se regula de forma general y las competencias de la Oficina del Censo Electoral, que es la encargada de hacerla cumplir con la colaboración de los Ayuntamientos, desconocen las especificaciones para los grupos de baja visión, así como las características o propiedades intrínsecas a los espacios donde se ha de aplicar la función visual, como la iluminación en los espacios, la localización y el tamaño del texto de los paneles, carteles y listados, etc. Además de las propiedades extrínsecas como es el contraste entre los textos y los iconos y el color de las papeletas, el tamaño del texto y tipo de letra de las papeletas, el tamaño de los iconos, etc. Se recomienda que se cumpla la normativa en este sentido ya que con las personas con baja visión no cumple las criterios de accesibilidad.

Asimismo la normativa indica en su Disposición adicional segunda, Informes, estudios y guías de buenas prácticas, que:

En el año posterior a la celebración de cada proceso electoral o consulta popular cuya gestión compete a la Administración General del Estado se elaborará un informe de evaluación sobre la aplicación del presente real decreto. El mencionado informe se elevará al Pleno del Consejo Nacional de la Discapacidad y a la Junta Electoral Central.

Tanto el informe de evaluación como el estudio integral contendrán referencias a indicadores cuantitativos y cualitativos.

A la luz de las conclusiones alcanzadas en los informes y estudios realizados se elaborarán guías de buenas prácticas en materia de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad con el fin de conseguir la participación de las personas con discapacidad en la vida política y en los procesos electorales.

En este sentido resulta oportuno recomendar que en la realización del informe de evaluación estén presentes los representantes de las personas con baja visión.

Al mismo tiempo se recomienda crear un manual de buenas prácticas o un protocolo para dar a conocer y resolver cualquier cuestión que pueda presentarse en el periodo anterior, incluyendo el voto por correo, y durante las votaciones, con el fin de que no exista discriminación.

Existe una diversidad de personas con discapacidad visual, con características y capacidades distintas. Cuando se dispongan a ejercer su derecho al voto deben desempeñarlo de manera óptima como el resto de la sociedad. Los centros han de estar ajustados a sus habilidades y a su grado de visión. Ya sea por la adaptación en las mesas electorales, la utilización de ayudas ópticas o productos de apoyo, ya sea porque el resto visual que tenga la persona le resulte funcional para ejercerlo por si mismo.

VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES CON BAJA VISIÓN

El trabajo para promover la erradicación de todo tipo de violencia contra las mujeres y para procurar la atención y la protección de las víctimas se lleva a cabo a través del Pacto de Estado contra la Violencia de Género, en el que también se integra la perspectiva específica de las mujeres con discapacidad.

Sin embargo el modo en el que se ha implementado el Pacto no tiene en cuenta la diversidad de mujeres con discapacidad que pueden ser víctimas de violencia, como consecuencia no es una herramienta adecuada para que las mujeres con baja visión se sientan protegidas. El resultado es que su integridad física y moral no queda suficientemente garantizada.

Las órdenes de alejamiento son una de las medidas de protección de las mujeres a las que el Pacto de Estado contra la Violencia de Género presta una especial atención, pero su regulación actual deja desprotegidas a las mujeres con baja visión. Aunque se permite la instalación de dispositivos de control telemático de medidas y penas de alejamiento conforme a los protocolos aprobados por acuerdo entre el Consejo General del Poder Judicial, la Fiscalía General del Estado y los Ministerios competentes, depende de la decisión del órgano juzgador que los dispositivos se implementen y no siempre esto ocurre en el caso de las mujeres con baja visión.

Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica, establece que la orden de protección confiere a la víctima de los hechos un estatuto integral de protección que comprenderá las medidas cautelares de orden civil y penal contempladas en este artículo y aquellas otras medidas de asistencia y protección social establecidas en el ordenamiento jurídico. La orden de protección podrá hacerse valer ante cualquier autoridad y Administración pública.

Una de las principales causas por las que las mujeres con baja visión pueden quedar desprotegidas es la desinformación existente en lo que se refiere a las personas con discapacidad visual o baja visión, dado que, al no tener generalmente una ceguera total, la apariencia de contar con una visión saludable junto a la desinformación provoca que se les pueda llegar a tachar de mentirosas, poniendo en duda su capacidad visual.

Esto se produce en cuanto que las medidas de prevención y de reacción frente a la violencia de género tienden a diseñarse sin considerar la diversidad de las mujeres y, en concreto, la situación de las mujeres con discapacidad visual, tal como se

puede constatar en la Guía de Buenas Prácticas sobre el Acceso a la Justicia de las Personas con Discapacidad¹ editada por el Consejo General del Poder Judicial.

La discapacidad auditiva también supone un serio hándicap para quien la padece y topa con la administración de justicia. Parte del procedimiento penal es escrito y parte es oral. A ello cabe añadir que, si bien la discapacidad visual, motora e incluso intelectual, suele ser apreciable a primera vista, la discapacidad auditiva no.

Contrariamente a lo que se expresa en la guía, la discapacidad visual que presentan las mujeres y niñas con baja visión NO es apreciable a primera vista. Esta carencia se muestra en la normativa, pero también, de modo muy concreto, afecta a la difusión de la información para la prevención de la violencia y a la respuesta cuando la violencia se produce.

Por otra parte la recogida de datos sobre violencia de género contra mujeres con discapacidad no están desglosadas por tipo, por lo que no se sabe la prevalencia de violencia machista en mujeres con ceguera o baja visión.

El resultado de todo ello es que la regulación actual no respeta las exigencias del derecho a la tutela judicial efectiva de las mujeres con discapacidad visual o baja visión, consagrado en el artículo 24 de la Constitución española.

Todas las personas tienen derecho a obtener la tutela efectiva de los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos, sin que, en ningún caso, pueda producirse indefensión.

Por consiguiente, nos encontramos ante una vulneración de los derechos fundamentales que proviene de una ley o disposición con carácter general, al no garantizar la tutela de los derechos e intereses legítimos de las mujeres y niñas con baja visión como son la vida o la integridad física,

Por lo expuesto, se recomienda:

Para evitar que la protección de las víctimas en casos como el de las mujeres con baja visión dependa de la sensibilidad del órgano aplicador, una medida idónea sería promover la modificación en la regulación actual. Se trataría de garantizar el carácter imperativo de las medidas de acompañamiento y apoyo cuando la víctima sea una persona con una discapacidad visual o baja visión acreditada. Esto se

¹ Consejo General del Poder Judicial. Enero 2021. Guía de Buenas Prácticas sobre el Acceso a la Justicia de las Personas con Discapacidad. ISBN: 978-84-09-22349-7

podría realizar a través de una previsión expresa de este tipo de discapacidad en las resoluciones judiciales, y, en concreto, en las órdenes de protección.

Se reclama como un extremo necesario que en la circunstancia de TIPO DE DISCAPACIDAD, física, psíquica, intelectual o sensorial, se contemple en las Órdenes de Protección que se emitan por los Órganos Judiciales, y sea consignada esta circunstancia en el MODELO DE SOLICITUD DE ÓRDEN DE PROTECCIÓN, realizándose su control y seguimiento por los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. Como otra discapacidad, la DISCAPACIDAD VISUAL, BAJA VISION Y CEGUERA pueden ser un elemento de vulnerabilidad y riesgo añadido para las víctimas de violencia doméstica y de género.

Un instrumento que podría resultar interesante para ayudar al juez a tener una idea adecuada del riesgo es el que brindan las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género, creadas en virtud de la disposición adicional segunda de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Finalmente, la inclusión en la formación de los operadores jurídicos de la perspectiva de la baja visión sería un instrumento muy adecuado para conseguir que esta se tuviera en cuenta cuando está presente esté o no acreditada administrativamente, conforme a lo que requieren la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Código penal.

PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD VISUAL

El Sistema Nacional de Salud carece de un Plan Estratégico de Salud Visual para pacientes con pérdida de visión de carga social y económica que establezca objetivos de trabajo y recomendaciones de atención consensuadas. Y que con ello se evite generar sufrimiento y colocar a la persona con baja visión en una situación de vulnerabilidad psíquica, social y económica.

El paciente con pérdida de visión presenta una necesidad de atención psicosocial de sí mismo y de su familia como consecuencia del impacto que en su persona y en su entorno causa esta discapacidad. Para afrontar esta situación, a menudo los recursos personales y familiares que cualquier ciudadano tiene a su alcance en su entorno social no son suficientes y requieren una atención especializada.

Y cada día es más frecuente que estas personas estén buscando algún tipo de ayuda, bien desde organismos, instituciones o asociaciones afines a patologías visuales. Solicitando dónde o cómo pueden obtener mayor grado de independencia en su vida diaria o acomodar su puesto de trabajo o de estudios.

Es necesario la intervención de distintos profesionales de forma coordinada y bajo un enfoque multidisciplinar.

Una vez que el oftalmólogo ha evaluado y realizado el dictamen, se tiene conocimiento del valor de la función visual remanente; a posteriori el óptico-optometrista evaluará los aumentos que necesita y establece la mejor alternativa óptica, y la distancia de trabajo que cada tarea requiere. En ocasiones será necesario ayudar a las personas con discapacidad visual y a la familia por parte de un trabajador social a adaptarse a la situación sociolaboral, que puede haber cambiado a consecuencia de la pérdida de visión. Posteriormente, el Técnico en Rehabilitación Visual analiza con el rehabilitando las características funcionales de su resto visual, para que éste conozca bien sus limitaciones y sus posibilidades. Incluso pueden aparecer estados de depresión que harán necesario la atención psicológica por parte de un profesional de la salud mental antes de pasar por el optometrista y el Técnico de Rehabilitación Visual.

El marco legal español atiende a la defensa y protección de los derechos de todas las personas, sea cual sea su condición física, intelectual o social, de esta forma, se establece la igualdad y la libertad de todos los ciudadanos en el seno del Estado Social y Democrático de Derecho.

La Constitución española, en su artículo 41, afirma que los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de

necesidad. Asimismo, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El desarrollo normativo de estos referentes constitucionales está en el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Sirve de base para respaldar la necesidad de implantación de una atención integral de la rehabilitación visual.

- En su artículo 13 se define la atención integral como los procesos o cualquier otra medida de intervención dirigidos a que las personas con discapacidad adquieran su máximo nivel de desarrollo y autonomía personal, y a lograr y mantener su máxima independencia, capacidad física, mental y social, y su inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida, así como la obtención de un empleo adecuado. Y los programas pueden comprender rehabilitación médico-funcional, atención y tratamiento psicológico, educación y apoyo para la actividad profesional. Y hace hincapié en las obligaciones de los poderes públicos en el artículo 57, garantizando la prestación de dichos servicios.
- En el artículo 14 se dispone que toda persona que presente alguna deficiencia en sus estructuras o funciones corporales o psicosociales, de la que se derive o pueda derivarse una limitación en la actividad calificada como discapacidad, tendrá derecho a beneficiarse de los procesos de habilitación o rehabilitación médico - funcional necesarios para mejorar y alcanzar la máxima autonomía personal posible y poder lograr con los apoyos necesarios su desarrollo personal y participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás. Los programas de habilitación y rehabilitación se complementarán con el suministro, la adaptación, conservación y renovación de tecnologías de apoyo, prótesis y órtesis, dispositivos, vehículos, y otros elementos auxiliares para las personas con discapacidad cuyas circunstancias personales lo aconsejen.
- El artículo 15 de la ley, hace hincapié en que la atención, el tratamiento y la orientación psicológica estarán presentes durante las distintas fases del proceso interdisciplinar habilitador o rehabilitador e irán encaminadas a lograr de la persona con discapacidad la máxima autonomía y el pleno desarrollo de su personalidad, así como el apoyo a su entorno familiar más inmediato. Y se facilitarán desde la detección de la deficiencia, o desde el momento en que se inicie un proceso patológico o concurra una circunstancia sobrevenida que pueda desembocar en una limitación en la actividad.

Las repercusiones socioeconómicas, aunque cada caso es único, se encuentran en situaciones que se dan a menudo entre las personas afectadas por la pérdida de visión.

- La persona con baja visión puede entrar en un proceso de dificultades para mantener el ritmo que ha llevado de relación social y llegar a una situación de aislamiento que generalmente se incrementa si la pérdida de visión se agrava o, se pierde autonomía personal.
- La situación laboral queda fuertemente afectada ya que consecuencia de la pérdida de visión, el impacto emocional y el planteamiento de futuro puede que no permita a esa persona mantener un ritmo de trabajo normalizado.
- Cuando la persona se encuentra realizando algún tipo de estudios, tiene que hacer frente a las dificultades por la falta de previsión en los centros, el profesorado puede desconocer las medidas que se deben tomar. Por otro lado la pérdida de visión y el estado anímico no favorecen el mantenimiento del ritmo y exigencias del mundo docente normalizado.
- El hecho de tener una baja visión comporta, generalmente, una disminución de la capacidad económica fruto de los inconvenientes laborales. También por el incremento de gastos de necesidades que tienen que ser cubiertas por medicamentos, desplazamientos, productos de apoyo, supresión de barreras en el hogar, etc.

Por lo expuesto, se recomienda:

La realización y aplicación de un Plan Estratégico de Salud Visual dentro del Sistema Nacional de Salud con el objetivo de optimizar el resto de visión adaptándose a las capacidades e intereses de la persona con baja visión estableciendo acciones de trabajo y recomendaciones de atención consensuadas.

Al mismo tiempo que se promueve la mejora de la calidad de nuestro sistema sanitario, se sigue el modelo adoptado por la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social para la aplicación de un programa de salud específica para los ciudadanos con visión reducida por patologías, enfermedades o accidentes.

Si bien es cierto que toda la ciudadanía será beneficiaria del Plan Estratégico de Salud Visual como potenciales usuarios, los usuarios efectivos serán las personas con resto visual que encuentran dificultades en la realización de tareas esenciales para su autonomía personal.

En este sentido, es necesario promover la definición de un modelo de atención social que se base en la experiencia en esta área y que integre las necesidades sociales del paciente con una pérdida de visión baja. Este modelo debe partir de una visión integradora y estar estrechamente coordinada con las intervenciones terapéuticas efectuadas por oftalmólogos, ópticos-optometristas, trabajadores



Manifiesto Derechos de las Personas con Baja Visión de España

sociales, técnicos de rehabilitación visual y, si es necesario, por profesionales de la salud mental.

ACCESIBILIDAD AL ENTORNO

La no accesibilidad o falta de accesibilidad, atenta contra la autonomía, la independencia y la plena inclusión de las personas con baja visión y aun es más injusta en tiempos difíciles, como los que atraviesa la sociedad en estos momentos debido a la COVID 19.

Día a día, en su actividad cotidiana, una persona con una visión reducida debe afrontar situaciones que le hacen muy difícil mantener su autonomía e independencia. El hecho de intentar hacer uso del transporte público cuando no funciona el sistema de aviso de paradas, cruzar una calle regulada por semáforo sin señal acústica. Acudir a una consulta médica en un hospital, una entidad bancaria o edificio de cualquier administración cuyos sistemas de asignación de turno son tecnológicos y no accesibles, supone una tarea imposible... En definitiva, vivir en una sociedad que no es accesible, dificulta la inclusión de todos y todas.

El desarrollo normativo en cuanto a la accesibilidad a los entornos, el transporte, la información y la comunicación, la cultura y el ocio, la educación, el trabajo, etc., está en el artículo 22 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social:

Las personas con discapacidad tienen derecho a vivir de forma independiente y a participar plenamente en todos los aspectos de la vida. Para ello, los poderes públicos adoptarán las medidas pertinentes para asegurar la accesibilidad universal, en igualdad de condiciones con las demás personas, en los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, así como los medios de comunicación social y en otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.

Para lograr la independencia y la participación de las personas con discapacidad, la accesibilidad es un requisito esencial. Y el artículo 9 de la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad indica que los Estados deben garantizar la accesibilidad al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.

La accesibilidad es parte del contenido esencial de los derechos. Esto implica que la accesibilidad supera los ámbitos en los que tradicionalmente se ubica (urbanística,

transportes, audiovisual, etc.), es entonces cuando también hay que pensar en las personas con baja visión.

En este sentido la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, modificada por la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre (LOMLOE) contempla expresamente en el Artículo 1.b) del Capítulo I. Principios y fines de la educación, como uno de los principios en los que se inspira el sistema educativo español,

La equidad, que garantice la igualdad de oportunidades para el pleno desarrollo de la personalidad a través de la educación, la inclusión educativa, la igualdad de derechos y oportunidades, también entre mujeres y hombres, que ayuden a superar cualquier discriminación y la accesibilidad universal a la educación, y que actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que se deriven de cualquier tipo de discapacidad, de acuerdo con lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada en 2008, por España.

Asimismo, la LOMLOE señala que, respecto a la enseñanza básica, se adoptará

La educación inclusiva como principio fundamental, con el fin de atender a la diversidad de las necesidades de todo el alumnado, tanto del que tiene especiales dificultades de aprendizaje como del que tiene mayor capacidad y motivación para aprender. Cuando tal diversidad lo requiera, se adoptarán las medidas organizativas, metodológicas y curriculares pertinentes, según lo dispuesto en la presente ley, conforme a los principios del Diseño universal de aprendizaje, garantizando en todo caso los derechos de la infancia y facilitando el acceso a los apoyos que el alumnado requiera.

Además el Real Decreto 1112/2018 de 7 de septiembre, sobre accesibilidad de los sitios web y aplicaciones para dispositivos móviles del sector público, en su artículo 5.1, nos recuerda que:

Los sitios web y aplicaciones para dispositivos móviles de las entidades obligadas incluidas en el ámbito de aplicación del presente real decreto deberán ser accesibles para sus personas usuarias y, en particular, para las personas mayores y personas con discapacidad, de modo que sus contenidos sean perceptibles, operables, comprensibles y robustos.

A continuación resaltamos algunos de los aspectos más evidentes y significativos de la no accesibilidad que afectan a las personas con baja visión.

- A pesar de que la normalización del entorno en cuanto a la accesibilidad está preparada para las personas con discapacidad, se deja fuera a las personas con baja visión al no tener presente en las normas factores como: tamaño, color, contraste, iluminación, etc. Un ejemplo de esto se encuentra en los requisitos que reúne un ascensor accesible recogidos en la norma UNE-EN 81-70:2018

relativa a la «Accesibilidad a los ascensores de personas, incluyendo personas con discapacidad»².

Un ascensor accesible dispone de las adaptaciones necesarias para poder ser utilizado por personas con cualquier tipo de discapacidad. Las especificaciones indican que los botones y dispositivos de control tendrán un diámetro mínimo de 3 cm, dispondrán de caracteres en Braille, contrastados cromáticamente y tendrán caracteres en alto relieve. La altura mínima del relieve será de 0,8 mm. Los botones estarán a una altura comprendida entre 90 y 110 centímetros, de tal forma que queden al alcance de personas en silla de ruedas. Y sin embargo, no hace ninguna referencia al tamaño mínimo de los números que indican la planta para que puedan ser reconocidos por personas con una visión reducida.

- La Organización de Naciones Unidas (ONU) proclamó en Asamblea General, en su artículo 27, que toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten. La Constitución Española, en su artículo 44, recoge los principios de promoción del acceso a la cultura y de la ciencia, «Los poderes públicos promoverán y tutelarán el acceso a la cultura, a la que todos tienen derecho.»

Las representaciones en el teatro han traído mejoras en materia de accesibilidad, como la instalación de rampas de acceso, mover butacas para situar sillas de ruedas, ascensores adaptados, sistemas de subtítulo y de bucle magnético para personas con discapacidad auditiva, servicio de audiodescripción a las personas con problemas visuales, aseos adaptados, lectura fácil,

Sin embargo no se tienen cuenta las pautas que puedan ayudar a que las personas con baja visión accedan a las representaciones teatrales como la reserva de las primeras filas para estar lo más próximo al escenario, programas con tamaño y contraste adecuado, paneles y letreros con textos e imágenes grandes y alto contraste y colocados a una altura adecuada para poder acercarse, adecuada iluminación de los espacios en suelos y paredes, etc.

- Cada vez es más frecuente el sentimiento de desamparo de las personas con baja visión cuando precisan ayuda para acceder a los servicios que prestan las administraciones públicas, al no cumplir en su mayoría con los requisitos básicos y obligados en materia de accesibilidad universal.

² UNE-EN 81-70:2018. Reglas de seguridad para la construcción e instalación de ascensores. Aplicaciones particulares para los ascensores de pasajeros y de pasajeros y cargas. Parte 70: Accesibilidad a los ascensores de personas, incluyendo personas con discapacidad.

Las aplicaciones y la tecnología implantadas incumplen con los criterios de accesibilidad universal y el diseño para todos al no contar con las necesidades de las personas con resto de visión. Como consecuencia no permiten a las personas con discapacidad visual realizar sus gestiones en condiciones de igualdad con el resto de ciudadanos que no sufren estas discapacidades. Como se puede constatar con las aplicaciones de tarjetas sanitarias y las instalaciones digitales de recepción y asignación de turno en los hospitales y establecimientos sanitarios.

Especial mención merece en este capítulo, la inaccesibilidad en los test de antígenos, no se ven bien provocando que las gotas caigan fuera y no puedan ver el resultado. Como consecuencia las personas con baja visión no pueden realizar los test y están obligados a acudir a centros de salud, saturándolos aún más y quedando a merced de la buena voluntad de las personas que les asisten.

Por lo expuesto, se recomienda:

Si consideramos los derechos humanos como instrumentos que protegen o facilitan bienes para el desarrollo de una vida humana digna, parece estar fuera de toda duda que un requisito imprescindible para la satisfacción de ese derecho es que ese bien sea accesible. Se puede argumentar que la accesibilidad tiene vocación Universal y es resultado del Diseño Universal. En este sentido, la Convención establece que:

Por “diseño universal” se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El “diseño universal” no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten.

Es indispensable y urgente que se cumpla con la legislación vigente en materia de accesibilidad universal de manera uniforme en todos los ámbitos, ya sea local, autonómico o estatal. Urge incluir a todas y todos teniendo presentes las necesidades de las personas con baja visión.

VALORACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD EN LA VISIÓN

En el estado español la valoración del grado de discapacidad, expresado en porcentaje, se realiza mediante la aplicación de los criterios técnicos unificados fijados en el baremo establecido por el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre. Su acreditación se realiza en los términos reglamentarios y tiene validez en todo el territorio nacional. El reconocimiento del grado de discapacidad es realizado por los Equipos de Valoración y Orientación (EVO) competentes de los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas, formados al menos por, médico, psicólogo y trabajador social, que emitirán los dictámenes técnicos-facultativos.

Para la valoración de los déficits visuales se toman aquellos que no sean susceptibles de tratamiento y recuperación, o aquellos a los que se hayan realizado los mecanismos de tratamiento existentes, y las variables a tener en cuenta son las que se derivan de la disminución visual, fundamentalmente la agudeza visual y el campo visual. Sin embargo en los casos de peritación funcional ocular, estas dos medidas no son suficientes para tener criterios válidos, requiriéndose una valoración íntegra y total de todos los aspectos de la visión.

Los demás aspectos de la capacidad funcional visual, como la acomodación de la visión, sensibilidad al color, contraste y diferentes intensidades de iluminación, la visión binocular y el uso pragmático del resto visual, que pueden ser controlados garantizando unas condiciones de iluminación óptimas, una orientación adecuada y manteniendo constante la intensidad, no son cuantificados para valorar en la práctica clínica distintos niveles de deterioro funcional, aunque sí se tienen en cuenta, a efectos legales y en lo concerniente a la visión binocular, para la obtención de permisos o licencias de conducción de vehículos y para los baremos de indemnizaciones sociolaborales.

Dentro de las clasificaciones internacionales de la OMS, los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, etc.) se clasifican principalmente en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). El funcionamiento y la discapacidad asociados con las condiciones de salud se clasifican en la CIF. La CIE proporciona un “diagnóstico” de enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud y esta información se ve enriquecida por la que brinda la CIF sobre el funcionamiento. La información sobre el diagnóstico unida a la del funcionamiento, nos proporciona una visión más amplia y significativa del estado de salud de las personas o poblaciones, que puede emplearse en los procesos de toma de decisiones.

1. Recomendación en cuanto a la agudeza visual

Hay que hacer hincapié en que una persona puede obtener el certificado de grado de discapacidad del 33 por ciento presentando un deterioro visual que sólo sea pérdida de agudeza. En esta situación el resultado de la agudeza visual es de 0,4125 en ambos ojos considerando los dos ojos con la misma agudeza y el factor social obtenido nulo.

De otra mano el Ministerio del Interior de España, mediante el Reglamento General de Conductores (Real Decreto 818/2009), indica que el límite de agudeza visual binocular de los conductores, para obtener o prorrogar el permiso o la licencia de conducción, si es preciso con lentes correctoras, será al menos de 0,5.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, para obtener el certificado de grado de discapacidad el límite en agudeza visual es de 0,4125, si bien el nivel mínimo para conducir es de 0,5. Por lo que este nivel de agudeza visual (0.5) es importante para que el problema visual empiece a tener consecuencias sociolaborales.

Se recomienda ajustar el porcentaje de grado de discapacidad de los patrones de referencia en la valoración del grado de discapacidad, para que un individuo obtenga el 33 por ciento cuando su agudeza visual binocular sea inferior a 0,5 en ambos ojos, considerando los dos ojos con la misma agudeza y el factor social obtenido nulo.

Se recomienda, asimismo, que la valoración de la agudeza visual no se limite a la agudeza visual estándar, esto es, fotópica (con alta iluminación), sino que se complemente con la agudeza visual mesópica (con baja iluminación) y escotópica (en oscuridad), que pueden diferir mucho de la agudeza visual estándar.

2. Recomendación en cuanto a la visión en color

En las normas de valoración de carácter general de la visión, en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre (capítulo 12), el punto 4 hace referencia a otros aspectos de la función visual, como son la visión de los colores y la visión nocturna.

La discromatopsia es una alteración de la visión de los colores que puede ser congénita o adquirida, y según el color involucrado. Y el grado de afectación es muy variable, oscila entre la ausencia total de la percepción de colores (acromatopsia) y un ligero grado de dificultad para discriminar matices de rojo, verde y ocasionalmente azul. Y existen quejas diferentes de discromatopsia tras el implante de lentes pseudofáquicas multifocales. Un deterioro moderado o grave de la sensibilidad a los colores, o una ceguera a los colores, pueden dar lugar a una baja visión, aún con un buen campo visual y una buena agudeza visual diurna.

Por tanto, se recomienda valorar la discromatopsia a la hora de determinar la baja visión, los distintos niveles de deterioro funcional y el grado de discapacidad.

3. Recomendación en cuanto a la visión nocturna

En las normas de valoración de carácter general de la visión, en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre (capítulo 12), el punto 4 hace referencia a otros aspectos de la función visual, como son la visión de los colores y la visión nocturna.

La alteración de la visión nocturna (nictalopía, hiposensibilidad a la luz o ceguera nocturna) puede ser esencial, pero con frecuencia es síntoma de alteraciones degenerativas retinianas o de avitaminosis. Y es, también, una queja común en personas operadas con cirugías refractivas, si bien no se han realizado estudios al respecto. La ceguera nocturna implica la incapacidad para localizar objetos y moverse con seguridad en lugares oscuros sin iluminación, como una habitación oscura o al aire libre en una noche cerrada sin luna, teniendo que ir a tientas o con instrumentos de apoyo. También podría ser relevante en cuanto a la conducción nocturna y la seguridad vial. De este modo, una hiposensibilidad a la luz moderada, grave o en grado de ceguera, pueden dar lugar a una baja visión, aún cuando exista un buen campo visual a nivel neurológico y una buena agudeza visual diurna.

En consecuencia, se recomienda valorar la visión nocturna para determinar la baja visión, los distintos niveles de deterioro funcional y el grado de discapacidad.

4. Recomendación en cuanto a la sensibilidad al contraste

La sensibilidad al contraste es la capacidad de distinguir entre distintos tonos de colores, y repercute en las funciones visuales de separación de la figura y el fondo, teniendo en cuenta la mínima cantidad de luz requerida.

La pérdida de sensibilidad al contraste, ya sea en frecuencias espaciales altas (imágenes pequeñas), bajas (imágenes grandes) o en todas ellas, y bajo distintas condiciones de iluminación: fotópica (alta iluminación), mesópica (baja iluminación) y escotópica (en oscuridad), puede generar diferentes grados de discapacidad, en relación, por ejemplo, con actividades profesionales que requieran el reconocimiento de rostros o de figuras de bajo contraste (cuerpos y fuerzas de seguridad, atención al público, artistas o restauradores de arte, etc.), o con actividades en entornos mal iluminados o con iluminación artificial, como centros comerciales y viviendas. En consecuencia, un deterioro moderado o grave de la sensibilidad al contraste, así como en grado de ceguera, puede dar lugar a una baja visión, aún con un buen campo visual a nivel neurológico y una buena agudeza visual diurna.

Si bien la ceguera al contraste diurna, tal vez, no es frecuente (aunque es más frecuente en operados con cirugías refractivas), en cambio, la ceguera al contraste nocturna y la ceguera al contraste mesópica (con baja iluminación) sí son bastante frecuentes, por ejemplo, en personas operadas de cirugía refractiva con láser o con lentes multifocales, lo que implica un riesgo importante para la conducción nocturna y la seguridad vial, en concreto un riesgo de atropello de peatones, que aumenta mucho si estos llevan ropa oscura.

Respecto a la ceguera al contraste diurna, a pesar de que pasa inadvertida en la vida diaria, supone un problema para los afectados en ámbitos tan diversos como: valorar el estado de frescura de determinados alimentos, identificar texto o iconos con bajo contraste de colores en planos o leer y reconocer ciertas ilustraciones.

En definitiva, un deterioro moderado o grave de la sensibilidad al contraste, así como en grado de ceguera, puede dar lugar a una baja visión, aún con un buen campo visual a nivel neurológico y una buena agudeza visual diurna.

Por tanto, se recomienda valorar la sensibilidad al contraste, tanto diurna como nocturna y, en su caso, en su variante mesópica (baja iluminación) para determinar la baja visión, los distintos niveles de deterioro funcional y el grado de discapacidad.

5. Recomendación en cuanto al deslumbramiento

La hemeralopía (encandilamiento o deslumbramiento con iluminación normal) puede generar discapacidad por deslumbramiento cegador, tanto nocturno: ver destellos (rayos de luz, estrellas), flashes y halos, como diurnos: glare o resplandores. En ambos casos cubren parte del campo visual, limitando la visión nocturna o la visión diurna, y generando distintos grados de discapacidad, en relación con la conducción nocturna y con actividades profesionales que la requieran, y en relación con actividades profesionales y personales que requieran una buena visión diurna o nocturna. Y todo ello puede sobrevenir aún con una buena agudeza visual diurna y un buen campo visual a nivel neurológico.

La hemeralopía o deslumbramiento cegador, nocturno y diurno, son muy frecuentes en personas operadas con cirugías refractivas, en especial en su variante nocturna, lo que genera problemas para salir a la calle por la noche y para la conducción nocturna y la seguridad vial.

6. Recomendación en cuanto a la calidad de la imagen

La CIF hace referencia a la pérdida de calidad de la imagen: ver rayos de luz, calidad de la imagen afectada; distorsión de la imagen, y ver estrellas o flashes. Podemos concretar otras alteraciones de la imagen, como los halos de luz, glare o

resplandor diurno, visión borrosa, micropsia o imagen reducida, imagen deformada, visión fantasma o imagen superpuesta o con reborde, diplopía o doble imagen, etc. Esta pérdida de calidad de la imagen puede generar distintos grados de discapacidad, en relación con actividades profesionales diversas, así como trastornos psicológicos, que también pueden llegar a ser graves y discapacitantes. De este modo, un deterioro moderado o grave de la calidad de la imagen puede dar lugar a una baja visión, aún con un buen campo visual y una buena agudeza visual diurna.

Por tanto, se recomienda valorar la calidad de la imagen para determinar la baja visión, los distintos niveles de deterioro funcional y el grado de discapacidad.

7. Recomendación en cuanto a otras afecciones

Una persona con un buen funcionamiento de su sistema visual es aquella que no presenta problemas de calidad de la imagen visual, tales como deformaciones, alteraciones o inmadurez en alguno de los elementos de la visión, que le puedan provocar dificultades.

El funcionamiento de las personas con un deterioro irreversible de la visión puede estar causado por afecciones oculares como la retinopatía diabética, el glaucoma, las consecuencias de un traumatismo o cirugía, la degeneración macular asociada a la edad o el desprendimiento de retina bilateral. Asimismo, hay muchas afecciones oculares que no suelen causar un deterioro grave de la visión, como el ojo seco, la conjuntivitis, y la blefaritis pero que generan molestias y dolor, un dolor que puede ser incapacitante en el ojo seco severo. El tratamiento de esas afecciones se dirige a aliviar los síntomas y prevenir la evolución hacia otras enfermedades graves. Por otra parte, otros problemas como el queratocono y la ectasia corneal, el astigmatismo irregular o los leucomas centrales, pueden afectar seriamente a la visión y requerir el uso de lentes esclerales o lentes de contacto especiales, o incluso un trasplante de córnea, en último extremo.

8. Recomendación en cuanto a la visión uniocular

Resulta oportuno indicar que, en las normas de valoración del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, el porcentaje obtenido en la valoración de la pérdida de uno de los dedos de la mano, que es el resultado de sumar las limitaciones de la actividad y los factores sociales complementarios, podría llegar al 33 por ciento y, como consecuencia, tener reconocido el certificado de grado de discapacidad. Sin embargo, la pérdida de un ojo o de la visión total de un ojo conlleva un porcentaje muy inferior al 25 por ciento en las limitaciones de la actividad mínima y, como consecuencia, no se suman los factores sociales complementarios, por lo que el

resultado siempre será menos del 33 por ciento necesario para obtener el certificado de grado de discapacidad.

En términos generales, la función visual unocular es compatible con las actividades cotidianas comunes. No obstante, supone un problema para los afectados a la hora de elegir determinadas profesiones para las que es preciso superar un reconocimiento médico (militar de carrera, piloto, capitán de marina mercante, policía, árbitro de fútbol, etc.).

En conclusión, se recomienda aumentar el grado de discapacidad cuando la persona ha sufrido una pérdida del ojo o la visión total de un ojo.

9. Recomendación en cuanto a la visión binocular

Hay casos en los que una pérdida parcial de visión de un ojo, o, tal vez, un problema de convergencia agravado por una cirugía o un traumatismo, generan serios problemas de sumación binocular, lo que puede dar lugar a diplopía, visión fantasma, mareos, dificultades para la lectura y dificultades para la realización de las tareas de la vida diaria. Es decir, una pérdida de sumación binocular puede ocasionar un deterioro moderado o grave de la calidad de la imagen visual y dar lugar a una baja visión.

En consecuencia, se recomienda que se valore y cuantifique la sumación binocular, no solo para la obtención de permisos o licencias de conducción de vehículos y para los baremos de indemnizaciones sociolaborales, sino también para determinar la baja visión, los distintos niveles de deterioro funcional y el grado de discapacidad.

10. Recomendación en cuanto a la fotosensibilidad

La fotosensibilidad, también llamada fotofobia o hipersensibilidad a la luz, puede cursar de manera temporal o crónica, en función de la causa que la provoque, con molestias o respuesta dolorosa, epífora (lagrimeo) y cierre automático de los párpados, generando una incapacidad temporal o una discapacidad estable, y requiriendo ayudas técnicas. Así, una fotosensibilidad moderada o grave puede dar lugar a una baja visión, aún con un buen campo visual a nivel neurológico y una buena agudeza visual diurna.

Por tanto, se recomienda que se valore y cuantifique la fotosensibilidad a la hora de determinar la baja visión, los distintos niveles de deterioro funcional y el grado de discapacidad.

PROFESIONALES DE LA REHABILITACIÓN VISUAL

En la actualidad el número de personas afectadas por un déficit visual está aumentando debido al incremento de la esperanza de vida y de los avances en la medicina y tecnología que previenen o mitigan la ceguera. Y cada día es más frecuente que estas personas estén buscando algún tipo de ayuda, desde organismos, instituciones o asociaciones afines a patologías visuales. Solicitando dónde o cómo pueden obtener mayor grado de independencia en su vida diaria o acomodar su puesto de trabajo o de estudios.

La mejora y mantenimiento de la funcionalidad visual reducida va más allá de lo que la medicina puede resolver, pasa por procesos como el uso de elementos ópticos y no ópticos y el aprendizaje del uso de recursos de carácter tecnológicos.

Desde la rehabilitación visual se pueden mejorar aspectos tan básicos como el acceso a la información y comunicación, la lectura en general, la seguridad en la realización de tareas de la vida cotidiana y en el trabajo **así como** la participación en la sociedad.

El Técnico de Rehabilitación Visual es el profesional encargado de favorecer la integración y autonomía social de las personas con discapacidad visual **cuya** finalidad es proporcionar un grado de independencia satisfactorio.

Sin embargo se detecta una demanda de Técnicos de Rehabilitación Visual Cualificados en el mercado laboral debido al aumento del número de personas con necesidades especiales para la visión, como son las reconocidas con baja visión, las que están por encima del rango de baja visión y poseen el certificado de discapacidad, el alto número de personas mayores de 65 años con problemas de visión, las afectadas por el uso de las nuevas tecnologías.

Aunque la referencia para la asistencia y tratamiento de las diferentes formas de discapacidad visual es la Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE), donde sus objetivos son la autonomía personal y la integración social consiguiendo la mejora de la calidad de vida de las personas ciegas y con discapacidad visual grave, las personas con baja visión no pueden acceder a los beneficios que ofrece la organización. Los solicitantes a ser afiliados han de ser de nacionalidad española y que acrediten en ambos ojos al menos una de las siguientes condiciones: a) agudeza visual igual o inferior a 0,1, b) campo visual disminuido a 10 grados o menos (artículo 8 punto DOS del Real Decreto 358/1991 de 15 de marzo y refundido de los estatutos de la ONCE de 26 de abril de 2016).

Los afiliados a la ONCE reciben los servicios especializados cuyos objetivos son conseguir una autonomía personal y una inclusión social. Para lograrlo existen las

figuras del técnico en rehabilitación y el técnico tiflotécnico. Ambas figuras son formadas dentro de la propia organización ONCE.

Aún existiendo formación de técnicos en rehabilitación para postgrados y siendo esta privada, las personas con baja visión disponen de un número insuficiente de profesionales cualificados que prescriban o recomienden ayudas técnicas y que les entrenen en actividades de la vida diaria.

Quienes se formen en rehabilitación visual serán profesionales que piensen en todas las personas con déficit visual cuando ejerzan y cuando diseñen adaptaciones o servicios. Aunque esta razón parece suficiente, tiene además fundamentación normativa:

El Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprobó la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, sirve de base para respaldar la necesidad de implantación de formación sobre rehabilitación visual.

Su artículo 12, Equipos multiprofesionales de atención a la discapacidad, indica que los profesionales de atención a la discapacidad de cada ámbito sectorial deberán contar con la formación especializada correspondiente y serán competentes, para prestar una atención interdisciplinaria a cada persona con discapacidad que lo necesite, para garantizar su inclusión y participación plena en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

Y hace hincapié en la formación de profesionales en su artículo 61, Formación del personal, y dice así:

1. Las administraciones públicas promoverán la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad para atender adecuadamente los diversos servicios que las personas con discapacidad requieren, tanto en el nivel de detección, diagnóstico y valoración como educativo y de servicios sociales.

2. Las administraciones públicas establecerán programas permanentes de especialización y actualización, de carácter general y de aplicación especial para las diferentes discapacidades, así como sobre modos específicos de atención para conseguir el máximo desarrollo personal, según el ámbito de las diversas profesiones, de acuerdo con las distintas competencias profesionales.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, entró en vigor en España el 3 de mayo de 2008. Su artículo 4 Obligaciones Generales, punto 1.i), dice así:

Los Estados Partes se comprometen a promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la presente Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos.

Y más específico el artículo 26, *habilitación y rehabilitación*, hace hincapié en el desarrollo de formación para los profesionales en su punto 2, dice así:

Los Estados Partes promoverán el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación.

Por lo expuesto, se recomienda:

La creación de cualificación profesional en Técnicas de Rehabilitación Visual para personas con cualquier tipo de resto visual dentro del sistema nacional de formación.

El servicio de rehabilitación tiene como objetivo dotar a las personas con discapacidad visual de todo tipo de técnicas, estrategias y recursos que les permitan realizar de forma segura las actividades de la vida diaria y, participar de forma activa en cualquier entorno (educativo, laboral, cultural, de ocio...) para conseguir una inclusión social normalizada.

La cualificación profesional hace referencia al conjunto de competencias profesionales con significación para el empleo que pueden ser adquiridas mediante formación modular u otros tipos de formación así como a través de la experiencia laboral. El Instituto Nacional de las Cualificaciones, según lo establecido en la Ley 5/2002 de las Cualificaciones y de la Formación Profesional elabora el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales y el correspondiente Catálogo Modular de Formación.

CONSIDERACIONES FINALES

A los efectos de este manifiesto, hacemos hincapié en el concepto de discapacidad tomado por la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas y ratificado por España. Tal y como se ha visto en este documento, el déficit visual afecta, en mayor o menor medida, al desenvolvimiento de la persona como ser autónomo:

La discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

La intensidad de esta descripción es fundamental, ya que la discapacidad visual no viene determinada por la pérdida de visión, sino por las posibles repercusiones en el desenvolvimiento habitual de la persona. Hasta el punto de que la existencia o no de barreras supone la diferencia entre tener o no una discapacidad.

En este sentido la Convención explicita el concepto y alcance de la discriminación por motivo de discapacidad:

Por “discriminación por motivos de discapacidad” se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables.

Resulta llamativo el escaso compromiso del Estado español con las personas con baja visión que disponen del certificado de grado de discapacidad a pesar del compromiso adquirido al firmar y ratificar la Convención y dar cumplimiento a sus dictámenes. Se olvida que todas las personas con discapacidad gocen de protección contra la discriminación y tengan igualdad de oportunidades independientemente de su nivel de discapacidad.

Seguidamente se detalla, de forma viva y dinámica, la situación de los derechos de las personas con baja visión, en relación con aquellos artículos de la Convención que permiten un ámbito de reflexión necesario, y que ejemplifican de manera significativa la realidad respecto a los derechos de las personas con baja visión en España.

- Las personas con discapacidad son iguales ante la ley y tienen los mismos derechos. De esta forma se prohíbe cualquier discriminación, se garantiza su protección frente a la misma y se adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables (artículo 5. Igualdad y no discriminación).

Contrariamente a lo que se ha expresado, y a pesar de que la normalización del entorno en cuanto a la accesibilidad está enfocada para ciertos colectivos de personas con discapacidad, la normativa actual no cumple en materia de accesibilidad universal de manera suficiente, al no tener presentes las necesidades de las personas con baja visión, y, en consecuencia, no elimina sus barreras.

Tanto el impuesto del valor añadido (IVA) como la subvención de productos de apoyo están generando desigualdades entre los grupos de distintas discapacidades, y las más perjudicadas son las personas con discapacidad visual y, concretamente, las personas con baja visión, que también poseen el certificado de grado de discapacidad.

La legislación vigente sobre el voto accesible para personas con discapacidad visual sólo es aplicable a las personas ciegas y no defiende la igualdad y no discriminación de las personas con baja visión en todos los ámbitos, ya sea local, autonómico o estatal.

- La situación de vulnerabilidad y discriminación de las mujeres con discapacidad es alta. Por ello, se habilitan medidas que reviertan esta situación y les garanticen el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales (artículo 6. Mujeres con discapacidad).

El pleno acceso a la justicia de las personas con discapacidad debe ser en igualdad de condiciones con las demás, incluida la comunicación y las instalaciones. Lo que implica que deben ser accesibles para la garantía y efectividad de este derecho (artículo 13. Acceso a la justicia).

El modo en el que se ha implementado el Pacto de Estado contra la Violencia de Género no tiene en cuenta la diversidad de mujeres con discapacidad que pueden ser víctimas de violencia, como consecuencia no es una herramienta adecuada para que las mujeres con baja visión se sientan protegidas. El resultado es que su integridad física y moral no queda suficientemente garantizada.

- Sensibilizar a la sociedad sobre el respeto a los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad y, dejar atrás prejuicios y estereotipos (artículo 8. Toma de conciencia).

La falta de formación sobre la perspectiva de la baja visión en las Administraciones Públicas, consigue que no se tenga en cuenta a este grupo de personas con discapacidad. Como se puede apreciar en las Oficinas de los Censos Electorales que al desconocer las necesidades de las personas con baja visión crean barreras que les dificultan su plena participación.

En cuanto a las medidas de prevención y de reacción frente a la violencia de género tienden a diseñarse sin considerar la diversidad de las personas con discapacidad visual. Esta carencia se muestra en la normativa, pero también, de modo muy concreto, afecta a la difusión de la información para la prevención de la violencia y a la respuesta cuando la violencia se produce.

Igualmente, existe una carencia de acciones para visibilizar y normalizar la baja visión como campañas informativas dirigidas al conjunto de la sociedad

- La accesibilidad es un requisito esencial para lograr la independencia y la participación de las personas con discapacidad. Por ello, se debe garantizar la accesibilidad al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público (artículo 9. Accesibilidad).

Cada vez es más frecuente el sentimiento de desamparo de las personas con baja visión, cuando precisan ayuda para acceder a los servicios que prestan las administraciones públicas, al no cumplir en su mayoría con los requisitos básicos y obligados en materia de accesibilidad universal. Siguen existiendo deficiencias en materia de accesibilidad no solo en materia arquitectónica y de comunicación sino también en equipamiento.

La accesibilidad es necesaria para el acceso y ejercicio de los derechos, por lo que su carencia supone una vulneración de cualquier derecho que se quiera ejercer (cultura, ocio, trabajo, educación, salud, etc.).

- Todas las personas con discapacidad tienen derecho a la educación inclusiva y en igualdad de oportunidades. Para ello, el sistema educativo deberá contar con sus capacidades y talentos y apoyarles en su desarrollo (artículo 24. Educación).

Además, las personas con discapacidad tienen derecho a trabajar en igualdad de condiciones y sin discriminación en un entorno laboral que debe ser abierto, inclusivo y accesible (artículo 27. Trabajo y empleo).

El propósito de los productos de apoyo es ayudar a las personas con baja visión a mitigar su discapacidad visual y poder desempeñar sus actividades diarias, acomodar su puesto de trabajo y de estudios. No obstante, si dichos productos no están subvencionados por el Sistema Nacional de Salud, ni tienen una reducción del IVA al 4%, como consecuencia se agrava su adquisición, especialmente para quienes cuentan con escasos recursos económicos. Y esto

impacta negativamente en la adaptación del puesto de estudios o de trabajo y con ello pérdidas de productividad laboral.

La usencia de profesionales de la rehabilitación visual impide mejorar aspectos tan básicos como el acceso a la lectura y la educación, así como la seguridad en la realización de tareas en el trabajo.

- Las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud en igualdad y sin discriminaciones. Para lograrlo deben poder acceder a programas de atención a la salud gratuitos o a precios asequibles, que incluirán todos los ámbitos (artículo 25. Salud).

El Sistema Nacional de Salud carece de un Plan Estratégico de Salud Visual para pacientes con pérdida de visión, de carga social y económica, que proporcione protocolos de rápida derivación, tratamiento y seguimiento del paciente con baja visión, y dote de los suficientes recursos humanos, técnicos y físicos adaptados a la demanda de las personas con baja visión.

- Las personas con discapacidad pueden lograr la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, así como su participación en todos los aspectos de la vida a través de la rehabilitación (artículo 26. Habilidadación y rehabilitación).

La falta de profesionales de la rehabilitación visual en la sociedad, encargados de favorecer la integración y autonomía social de las personas con discapacidad visual, provoca que la independencia de las personas con baja visión no se lleve a cabo. El resultado es un impacto negativo en el estado psicológico colocando a la persona con baja visión en una situación de vulnerabilidad psíquica, social y económica.

- Las personas con discapacidad tienen derecho a un nivel de vida adecuado, y a la protección social sin discriminación (artículo 28. Nivel de vida adecuado y protección social).

En los casos de peritación funcional ocular de las normas, no se hace una valoración íntegra y total de todos los aspectos de la función visual. En este sentido para cualquier persona del Estado Español con déficit visual seguirá existiendo desprotección a causa de la incorrecta valoración del porcentaje que se obtiene de la pérdida de visión.

- Las personas con discapacidad tienen derecho a la participación en la vida política y pública, entre ellos el derecho a votar y a ser elegido en igualdad de condiciones y, a la participación plena y efectiva en los asuntos públicos (artículo 29. Participación en la vida política y pública).

El procedimiento de voto accesible previsto en nuestro ordenamiento jurídico no facilita el ejercicio del derecho de sufragio a las personas con baja visión. Se

siguen encontrando con barreras en las condiciones básicas del sufragio en el Estado Social y Democrático de Derecho. El elector con baja visión funcional cuando realiza la votación en la Mesa Electoral que le corresponde, continua encontrándose con la imposibilidad de poder confeccionar el voto por sí mismo.

- Se reconoce el derecho, en igualdad de condiciones, a participar en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte, lo que implica que se habilite la accesibilidad de los teatros, cines, bibliotecas, museos, etc. (artículo 30. Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte).

A pesar de que las representaciones teatrales en cuanto a la accesibilidad está preparada para las personas con discapacidad, se deja fuera a las personas con baja visión al no tener presente en las pautas que les puedan ayudar a romper las barreras. Como consecuencia, el acceso a la cultura por parte de las personas con baja visión es casi imposible. No forman parte de la vida cultural ni gozan de las artes.

El impacto de los déficits visuales que no se pueden corregir, se relaciona con una peor calidad de vida. Se manifiesta en diversas actividades esenciales para el desarrollo de una vida independiente, tales como conducir, viajar, leer, realizar actividad física, cruzar la calle, identificar caras y trabajar, entre otras. Esto cobra especial relevancia teniendo en cuenta que la limitación sobre este tipo de actividades, impactan de forma importante sobre la inclusión social y las relaciones interpersonales de las personas con baja visión, que deben garantizarse en un modelo de sociedad del bienestar.

Destacamos que la situación de desprotección de las personas con baja visión genera desigualdad con otros grupos vulnerables de discapacidad que sí gozan de reconocimiento y protección, por lo que defendemos la puesta en marcha de acciones dirigidas a mantener la independencia funcional de las personas con baja visión, por cuanto no hacerlo implicaría seguir permitiendo los abusos y violaciones de derechos de las personas con discapacidad.

Igualmente, se recomienda desarrollar acciones de visibilización y normalización de la baja visión y campañas informativas dirigidas al conjunto de la sociedad.