



Ahora puedo ver con claridad

Un análisis detallado de la valoración de los siniestros por trastornos visuales

por Mary Enslin, Gen Re, Colonia

Los trastornos visuales pueden describirse como cualquier déficit visual crónico que perjudica el funcionamiento cotidiano. Pueden oscilar entre leves y graves, e incluyen la ceguera funcional y la ceguera total. Aunque un diagnóstico preciso es vital para determinar el tratamiento y el pronóstico, el elemento más importante de todo trastorno visual es el efecto que ejerce sobre la vista.

Muchos productos basados en trastornos cubren un evento relacionado con una pérdida de visión, pero en algunos casos las definiciones no son muy específicas. Por ejemplo, ¿qué se quiere decir con expresiones como «pérdida de un ojo», «pérdida de visión» o «pérdida de visión total»? ¿Cómo se define una pérdida «total»? ¿Cómo se establece la permanencia? ¿Es esto lo mismo que el término «ceguera» o es diferente? Incluso en el ámbito de la invalidez profesional puede ser difícil determinar en qué momento una pérdida de visión le impide a un individuo llevar a cabo su trabajo. ¿Qué casos caen dentro de las definiciones de las pólizas y cuáles no?

Para considerarlo en mayor profundidad, debemos fijarnos en las definiciones de pérdida de visión aceptadas a nivel global, así como en las pruebas estándar para determinar el nivel de la pérdida y su permanencia. Entonces podremos considerar qué gravedad es suficiente para cumplir los criterios de pago de nuestras pólizas (ver anexo).

Anatomía del ojo y tipos de pérdida de visión

El ojo humano es un órgano muy sofisticado con muchas partes complejas que en circunstancias normales funcionan juntas para crear la vista. Como resultado de la complejidad de la anatomía ocular, son muchos los trastornos que pueden afectar a este órgano. Pueden deberse a anomalías genéticas, problemas congénitos, enfermedades y traumatismos o simplemente al envejecimiento. Los efectos pueden ser temporales, como es el caso de las infecciones a corto plazo, pero también permanentes, con consecuencias que pueden cambiar por completo la vida de una persona. El impacto de la pérdida de visión es multidimensional, y abarca consecuencias personales, sociales, psicológicas y económicas.

Son muchos los factores que conforman la capacidad visual de un individuo, incluida la percepción de la profundidad, la capacidad motora visual, la percepción visual, la percepción del color, la capacidad de percibir contrastes, etc. Sin embargo, la mayoría de los expertos médicos coinciden en que los dos factores más influyentes sobre la capacidad de una persona para ver son la agudeza y el campo visual.

Contenido

Anatomía del ojo y tipos de pérdida de visión	1
Gravedad de los trastornos visuales	2
Definiciones legales de ceguera	2
Prevalencia y factores de riesgo	2
Tratamiento y pronóstico	3
Consideraciones sobre los siniestros	4
Conclusiones	5

La agudeza visual se refiere a la claridad de la visión, en otras palabras, la capacidad de distinguir los detalles y las formas de los objetos con precisión. La agudeza visual depende de factores ópticos y neuronales, p. ej. la nitidez de la imagen retinal dentro del ojo, la salud y el funcionamiento de la retina y la sensibilidad de la facultad interpretativa del cerebro. Lo más habitual es medirla usando la gráfica de Snellen, que arroja una puntuación fraccional.¹

El campo visual describe toda el área que puede ver una persona cuando tiene los ojos fijados en una posición. El ojo normal puede detectar estímulos en un rango de 130 grados en vertical y un rango de casi 160 grados en horizontal, aunque la extensión real del campo visual depende de varias características del estímulo (tamaño, brillo, movimiento), así como de las condiciones del fondo. Habitualmente, el campo visual se mide en grados usando perimetría o campimetría, para lo que la persona debe detectar la presencia de objetivos definidos sobre un fondo de prueba (p. ej. identificar puntos blancos cuando se van haciendo visibles).²

Gravedad de los trastornos visuales

Los trastornos visuales pueden tener muchas causas subyacentes que perjudican la agudeza o el campo visuales, o bien una combinación de ambos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define así la baja visión:

«Una persona con baja visión es aquella que tiene un trastorno del funcionamiento visual incluso después de un tratamiento y/o de una corrección refractiva estándar y cuya agudeza visual está por debajo de 6/18 (20/70) para la percepción de la luz, o bien cuyo campo visual es inferior a 10 grados desde el punto de fijación, pero que usa o puede usar potencialmente la visión para planificar y/o llevar a cabo una tarea.»³

La OMS continúa exponiendo diferentes niveles de trastorno visual que pueden servirnos como guía a la hora de valorar siniestros.

Definiciones legales de ceguera

Para ciertos productos que requieren «pérdida total de visión» (o similares), puede ser útil tener en cuenta la definición legal de ceguera. A menudo se da por supuesto que los individuos que son «ciegos» carecen de vida en un mundo de oscuridad similar al negro que experimenta una persona cuando cierra los ojos. En la realidad, la ceguera total —a menudo referida como «no percepción de la luz»— solo constituye aprox. el 15 % del total de personas con trastornos visuales. El restante 85 % tienen un cierto nivel de visión y son capaces de percibir quizá la presencia o la dirección de la luz.

Las definiciones legales de ceguera difieren ligeramente en función de la ubicación geográfica. Por ejemplo, la OMS ha adoptado la definición de trastorno visual y ceguera de la Clasificación Internacional de Enfermedades 11 (ICD 11). Según esta definición, se dice que una persona es ciega si la agudeza visual en el mejor ojo es peor que 3/60 o si tiene un campo visual menor de 10 grados. Esto equivale a la categoría «Profundo» en la Tabla 1. En la definición revisada también se incluye el trastorno en la visión de cerca: se define como presentar una agudeza visual de cerca peor que N6 con la corrección existente.⁵

En Australia, la Ley de la Seguridad Social define la ceguera permanente como haber corregido la agudeza visual menos de 6/60 (20/200) en la escala de Snellen en ambos ojos o un campo visual de 10 grados o menos en

el mejor ojo, independientemente de la agudeza visual corregida, o bien una combinación de los efectos visuales que dan como resultado el mismo grado de trastorno visual permanente que el indicado anteriormente.⁶ Esto oscila entre «Grave» y «Profundo» en la Tabla 1.

En el Reino Unido e Irlanda, para optar a una paga de subvención para ciegos la baja visión se clasifica en dos categorías: visión gravemente defectuosa (ceguera) y visión defectuosa (visión parcial).⁷ Esto se corresponde en rasgos generales con las categorías «Profundo» y «Grave» de trastorno visual en la tabla de la OMS.

Le animamos a estudiar la legislación local y las definiciones médicas aceptadas en su región y tener en cuenta su impacto tanto en el diseño del producto como en la gestión de los siniestros.

Prevalencia y factores de riesgo

La OMS estima que en todo el mundo al menos 2 200 millones de personas tienen algún trastorno en la visión de lejos o de cerca, aproximadamente el 28 % de la población mundial. En al menos 1 000 millones —o casi la mitad— de estos casos, el trastorno visual se podría haber evitado o aún debe tratarse. De ellos, 295 millones sufren trastornos visuales entre moderados y graves y 43 millones son ciegos.⁸

Sabemos que es improbable que la mayoría de los productos de seguros de Vida/Salud sean activados por errores de refracción leves que se corrigen de forma sencilla con gafas. Por consiguiente, al considerar la

Tabla 1: Niveles de trastorno visual

Nivel de trastorno visual según la OMS		Test de agudeza visual de Snellen			Campo visual
		Metros	Pies	Decimal	
Trastornos en la visión de lejos					
Leve	Peor que	6/12	20/40	0.50	n. n.
Moderado	Peor que	6/18	20/70	0.32	n. m.
Grave	Peor que	6/60	20/200	0.10	20° o menos
Profundo	Peor que	3/60	20/400	0.05	10° o menos
Trastornos en la visión de cerca					
Profundo	Peor que N6 o M.08 con corrección existente				

Fuente: World Health Organisation, Fact Sheet on Blindness and Visual Impairment⁴

prevalencia y los factores de riesgo, es probable que las cifras que representa la población asegurada sean significativamente más bajas.

A menudo, los adultos con trastornos visuales tienen tasas inferiores de productividad y ocupación laboral y tasas superiores de depresión y ansiedad. En las personas con ceguera o trastornos visuales entre moderados y graves, la reducción general en el empleo es del 30,2 %, y la pérdida de visión es responsable de una pérdida de productividad económica global estimada de 410 000 millones de dólares al año.¹¹

La diabetes es la principal causa de ceguera entre la población en edad laboral. Las personas con diabetes tienen entre 10 y 20 veces más probabilidades de perder la vista que las personas sin diabetes, con aproximadamente uno de cada tres adultos del mundo afectados por retinopatía diabética. El número de personas que viven con diabetes se prevé que alcance los 642 millones en el año 2040. Se espera que esto, combinado con el envejecimiento cada vez mayor de la población, tenga como resultado un incremento significativo de la ceguera salvo que se adopten medidas para prevenir y curar las causas principales de trastornos visuales.⁹

Entre los factores de riesgo de trastornos visuales entre moderados y graves y ceguera en la población activa adulta (entre 20 y 74 años) se incluyen:¹²

- Historial familiar (p. ej. trastornos hereditarios de retina)
- Diabetes con el resultado de maculopatía/retinopatía diabética
- Atrofia óptica, provocada más comúnmente por el glaucoma; infarto del nervio óptico; un tumor que presiona el nervio óptico; o neuritis del nervio óptico, una inflamación provocada por la esclerosis múltiple
- Enfermedades oculares conocidas, como la degeneración macular, el glaucoma y errores refractivos sin tratar
- Accidentes o entornos laborales inseguros, como personas que trabajan con objetos afilados o productos químicos tóxicos o cerca de ellos
- Problemas de salud subyacentes como la hipertensión, el colesterol alto, el tabaquismo, la mala alimentación y la obesidad
- Exposición excesiva a los rayos del sol y la luz ultravioleta
- Envejecimiento

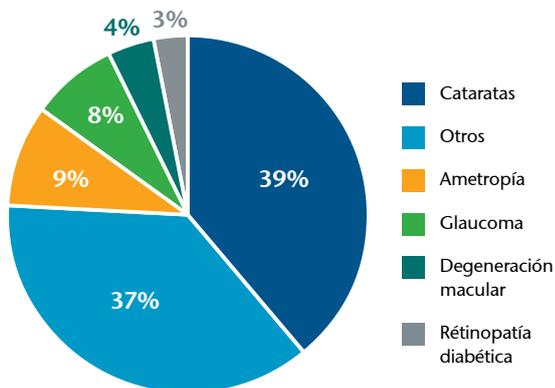
Tratamiento y pronóstico

Todo pronóstico y plan de tratamiento específico depende en gran medida del diagnóstico individual y la causa subyacente. Resulta significativo que se cree que un alto porcentaje de los trastornos visuales son evitables mediante prevención o cura. Por ello, es importante asegurarse de que los reclamantes reciben un tratamiento óptimo antes de tomar ninguna decisión acerca de la gravedad y/o la permanencia.

Los tratamientos comunes van desde corregir la visión con gafas o lentes de contacto, la cirugía refractiva con láser —más comúnmente conocida como «queratomileusis in situ asistida con láser» (LASIK)—, la cirugía para eliminar las cataratas y sustituir la lente, las gotas oculares y la medicación para controlar las enfermedades subyacentes como el glaucoma y la diabetes. Un buen estado de salud general también puede mejorar la salud ocular. Si existe un trastorno visual permanente, hay varias opciones de asistencia, rehabilitación y capacitación, como habilidades de navegación segura, el uso de reconocimiento de voz y el software con emisión de voz, además del lenguaje Braille, por citar solo algunos.

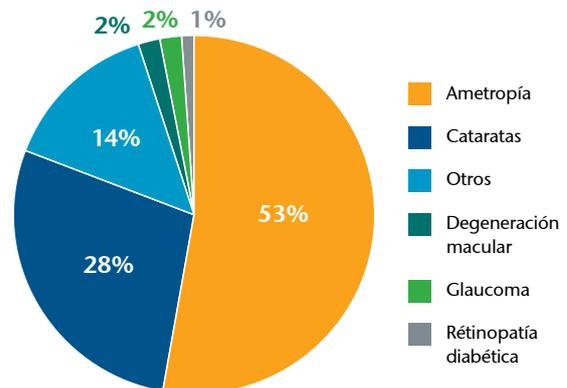
Es importante tener en cuenta qué tratamiento puede considerarse razonable. Muchos reclamantes pueden rechazar someterse a cirugía, aunque esto esté indicado como un posible

Gráfica 1: Causas más importantes de ceguera en el mundo



Fuente: gráfica creada por Gen Re con datos del modelo VLEG/GBD 2020, al que se ha accedido a través del IAPB Vision Atlas¹⁰

Gráfica 2: Causas más importantes de trastornos visuales moderados y graves en el mundo



Fuente: gráfica creada por Gen Re con datos del modelo VLEG/GBD 2020, al que se ha accedido a través del IAPB Vision Atlas¹⁰

tratamiento para su enfermedad. Dado el número de riesgos asociados con cualquier cirugía y que la cirugía ocular conlleva sus propios riesgos añadidos, puede no ser razonable para un reclamante seguir esta vía de tratamiento. Esto también se puede aplicar a otros tratamientos experimentales con altos riesgos asociados o bajas tasas de éxito.

Por tanto, la valoración de siniestros incluye determinar si la gravedad notificada del trastorno visual es permanente, así como el efecto que dicho trastorno puede tener sobre el funcionamiento cotidiano. Esto requiere una información detallada y actualizada, incluida una medición de la agudeza y el campo visual para la visión tanto corregida como sin corregir.

Si se utiliza una prueba de Snellen, los resultados se deben complementar con evidencias adicionales, puesto

que los resultados de una prueba de Snellen son fáciles de manipular. Es importante consignar que la agudeza visual por sí sola no determina la calidad general de la visión necesaria para un funcionamiento óptimo. Una evaluación funcional de la visión también incluye la visión de los colores, la estereopsis (percepción de la profundidad), la motilidad extraocular (el movimiento del ojo), la sensibilidad al contraste, la sensibilidad a los destellos y la visión nocturna. Los informes deben incluir información colateral sobre el impacto del trastorno visual en el funcionamiento cotidiano.

Otro factor para considerar al pensar en el tratamiento y el pronóstico es que las personas con pérdida de visión tienen una probabilidad de experimentar ciertas comorbilidades mayor que las personas con visión normal; p. ej. el riesgo de depresión es tres veces mayor y el riesgo de caídas se incrementa al doble.¹³

La población con trastornos visuales está expuesta a un riesgo mayor de sufrir trastornos auditivos, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, declive cognitivo y muerte prematura.¹⁴ Hay que considerar que los efectos de estas comorbilidades pueden ser más incapacitantes al unirse a un trastorno visual, en comparación con un reclamante que tenga un diagnóstico único.

El especialista encargado del tratamiento es la persona en mejor posición para opinar sobre el tratamiento y el pronóstico, aunque un examen médico independiente a cargo de un especialista apropiado aportará información valiosa si persisten las dudas. Además, puede resultar útil comentar el caso con el director médico en jefe y remitirlo al reaseguro.

Una vez que se ha establecido que el reclamante ha alcanzado la mejora médica máxima y que se mantiene un

grado de trastorno visual, entonces puede merecer la pena considerar un programa de rehabilitación visual exhaustiva. Los objetivos de este tipo de programas no son restablecer la visión, ya que se supondría que todas las opciones en este sentido se habrían explorado, sino más bien restablecer la capacidad funcional y mejorar la calidad de vida y la independencia. Por tanto, en función del tipo de producto y los términos y condiciones de la póliza, dichos programas pueden resultar beneficiosos.

Consideraciones sobre los siniestros

A pesar de que solo un porcentaje relativamente bajo de la población activa sufre trastornos visuales incapacitantes, sigue siendo adecuado para los gestores de siniestros ser conscientes de las principales causas de ceguera y trastorno visual. La filosofía de la aseguradora debe definir el punto a partir del cual la visión de un asegurado se ha deteriorado tanto que puede presentar un siniestro válido. Podría ser una definición médica específica como «baja visión» o «trastorno visual», una definición legal como «severa» o quizá un nivel definido de discapacidad funcional.

Entre las preguntas clave que un asesor de siniestros debe plantearse se incluyen las siguientes:

- ¿Qué factor ha desencadenado el siniestro o cuál es el evento definido según los términos y las condiciones de la póliza? El grado y el impacto del trastorno visual puede desencadenar un siniestro en diferentes etapas según el diseño del producto, o también puede ocurrir que no se cubra ningún siniestro.
- ¿Cuál es la causa subyacente? ¿Se ha tratado correctamente? ¿Se ha sometido el reclamante a un programa de rehabilitación visual (ver anexo)?
- Si se considera la invalidez profesional, ¿es posible que algún aspecto del trabajo del reclamante se adapte usando tecnología o



con la asistencia de otra persona (p. ej. trabajo compartido) y está el empleador dispuesto a realizar estas adaptaciones? Hay que tener en cuenta que en algunos países la ley exige que se faciliten adaptaciones razonables.

- ¿Hay problemas con alguna licencia que le impidan al reclamante realizar alguna o todas las tareas de su trabajo? Por ejemplo permiso de conducir, certificado médico de salud y seguridad (p. ej. para el sector de la minería), etc.
- Si el reclamante no se puede reacomodar en su trabajo anterior, ¿qué oportunidades hay para una capacitación? Para las personas ciegas y con visión parcial, estar en posesión de una cualificación educativa es un factor clave a la hora de obtener empleo. La adquisición de un nivel educativo ejerce un efecto mucho mayor sobre la probabilidad de conseguir un empleo para las personas registradas como ciegas o con visión parcial en comparación con la población en general.
- ¿Dispone la póliza una prima parcial o una prima de rehabilitación que cubra los gastos iniciales de las adaptaciones y los ajustes que le permitan al individuo seguir trabajando? Por ejemplo, acuerdos especiales de transporte al trabajo, ayudas visuales y sensoriales, servicios de asistencia, gastos de perros guía (si procede).
- Para pólizas de Enfermedades Graves o Discapacidad Definida, si cubren la ceguera, ¿cuál es la definición exacta? Muchas pólizas incluyen expresiones vagas que requieren una «pérdida total de visión» sin especificar si se trata de la visión funcional, definiciones legales de ceguera, percepción de la luz, en un ojo o en ambos, etc. Instamos encarecidamente a los desarrolladores de productos a que hagan las definiciones lo más detalladas posible para evitar confusiones en la fase de siniestro. No obstante, si esto es inevitable, la práctica del mercado dictará el enfoque a utilizar.

- Para los productos de Seguro de Dependencia, los gestores deben tener en cuenta que las personas con trastornos visuales están expuestas a un mayor riesgo de comorbilidades y que, de media, entran en las residencias de ancianos tres años antes que la población en general.¹⁵ También tienen el doble de probabilidad de necesitar el uso de servicios sanitarios y hospitalización y sus estancias en el hospital son el doble de largas. Esto puede tener implicaciones para la gestión de los siniestros.

Conclusiones

Para los gestores de siniestros es importante recordar que muchas personas experimentan limitaciones funcionales debido a la pérdida de visión, pero no cumplen los criterios de las definiciones legales de ceguera. Los siniestros por trastornos visuales suelen ser complejos y en ellos se emplea una terminología y un argot propios. Si se familiarizan con el argot y los resultados de las pruebas utilizadas por los especialistas en atención sanitaria y rehabilitación de enfermedades oculares y trastornos visuales, los gestores de siniestros mejorarán su comprensión y su confianza.

La opinión del director médico o de un especialista independiente también puede resultar útil, especialmente en diagnósticos raros o complejos.

Los gestores de siniestros también deben ser conscientes de los prejuicios comunes, las actitudes y las creencias que rodean a los trastornos visuales. Toda persona puede tener sus propias ideas preconcebidas sobre las capacidades de las personas que sufren pérdidas de visión entre moderadas y graves. Sin embargo, muchas de ellas se basan en fuentes poco fiables (p. ej. el cine o la televisión) y una experiencia personal limitada. En muchos casos



se puede evitar la incapacidad permanente, y muchos abogados sugieren que hay muy pocos trabajos que no puedan realizarse con éxito por personas con trastornos visuales.¹⁶

Un estudio de 2015, sin embargo, reveló que solo el 44 % de los adultos en edad de trabajar (entre 21 y 64 años) con trastornos visuales graves obtuvieron empleo en Estados Unidos, independientemente de su nivel de educación.¹⁷ De forma similar, en 2012 el gobierno británico informó de que solo algo más de la mitad (52 %) del total de solicitantes con trastornos visuales se calificaron para obtener algún grado de ayuda financiera, mientras que solo el 47 % de ellos fueron cualificados como aptos para trabajar.¹⁸

Teniendo en cuenta los niveles cambiantes de rendimiento funcional, incluso entre individuos con el mismo grado de trastorno visual, las actitudes y las percepciones juegan un papel significativo a la hora de determinar el nivel de independencia alcanzado. Sin embargo, no solo influyen las actitudes de los afectados, sino también las de los familiares y amigos, los profesionales médicos encargados del tratamiento, los empleadores e incluso los gestores de siniestros.

No se puede esperar que los gestores de siniestros sean expertos en todos los aspectos del rendimiento visual de una persona, y a menudo nos vemos abocados a confiar en la opinión de los expertos en la materia. Familiarizarse con las pruebas médicas y la terminología, las opciones de tratamiento, las ventajas de la

rehabilitación y las adaptaciones del puesto de trabajo disponibles en su región le servirá de gran ayuda a la hora de valorar los siniestros con precisión y gestionarlos.

Aunque un trastorno visual es un evento que cambia la vida, ciertamente esto no significa el final de la independencia y la actividad económica. Es importante recordar que con una rehabilitación adecuada, con adaptación y con apoyo, los individuos con trastornos visuales pueden seguir teniendo una vida plena y participando con sentido en la vida tanto social como laboral.

Notas finales

- 1 Cline D, Hofstetter HW, Griffin J (1997). Dictionary of Visual Science (4.ª ed.). Boston: Butterworth-Heinemann. ISBN 978-0-7506-9895-5. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment> Consultado el 22 de abril de 2022.
- 2 Ibid.
- 3 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment> Consultado el 22 de abril de 2022.
- 4 Ibid.
- 5 Ibid.
- 6 <https://guides.dss.gov.au/social-security-guide/3/6/2/40> Consultado el 22 de abril de 2022.
- 7 <https://www.nrib.org.uk/eye-health/registering-your-sight-loss/criteria-certification> Consultado el 22 de abril de 2022.
- 8 Ibid. nota final 3.
- 9 Ibid.
- 10 <https://www.iapb.org/learn/vision-atlas/causes-of-vision-loss> Consultado el 22 de abril de 2022.
- 11 Ibid. nota final 3, 10. Liew G, Michaelides M, Bunce C (2014). A comparison of the causes of blindness certifications in England and Wales in working age adults (16-64 years), 1999-2000 with 2009-2010. *BMJ Open* 4 (2). Consultado el 22 de abril de 2022 en https://www.researchgate.net/publication/260195270_A_comparison_of_the_causes_of_blindness_certifications_in_England_and_Wales_in_working_age_adults_16-64_years_1999-2000_with_2009-2010.
- 12 <https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/healthy-vision/keep-your-eyes-healthy> Consultado el 22 de abril de 2022.
- 13 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment> Consultado el 22 de abril de 2022.
- 14 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Population Health and Public Health Practice; Committee on Public Health Approaches to Reduce Vision Impairment and Promote Eye Health; Welp A, Woodbury RB, McCoy MA, et al., editors. *Making Eye Health a Population Health Imperative: Vision for Tomorrow*. Washington (DC): National Academies Press (US); 15 de septiembre de 2016. 3, The Impact of Vision Loss. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK402367/> Consultado por última vez el 14 de julio de 2022.

- 15 Ibid.
- 16 James H. Omvig, fecha desconocida. Tomado de la ponencia ante el seminario formativo realizado para profesionales vocacionales de la rehabilitación: Proper Training for the Blind: What is it? The Fourth Agreement. Consultado el 22 de abril de 2022 en <https://nfb.org/images/nfb/publications/bm/bm99/bm991102.htm>; and American Association for the Blind, 2020. No Limits Employment. Consultado el 22 de abril de 2022 en <https://www.afb.org/research-and-initiatives/employment/no-limits-employment>.
- 17 American Association for the Blind, 2020. Reviewing the Disability Employment Research on People who are Blind or Visually Impaired: Key Takeaways. Consultado el 22 de abril de 2022 en <https://www.afb.org/research-and-initiatives/employment/reviewing-disability-employment-research-people-blind-visually>.
- 18 Powel, A, 2021. Disabled People in Unemployment. House of Commons Library – Briefing Paper Number 7540, 24 de mayo de 2021. Consultado el 22 de abril de 2022 en <http://www.parliament.uk/commons-library>.

Acerca de la autora

Mary Enslin es la directora de siniestros del segmento de Vida y Salud de Gen Re en Canadá, Sudáfrica, el Reino Unido e Irlanda. Estará encantada de responder sus consultas sobre tendencias de siniestros e investigación y asesoramiento sobre productos de Vida, Discapacidad, Enfermedades Críticas, Seguro de Dependencia y Salud. Es una terapeuta ocupacional cualificada y tiene un especial interés en el impacto ejercido sobre el trabajo por la salud mental y la discapacidad a largo plazo. Se puede contactar con ella a través del tel. +49 221 9738 270 o del correo electrónico mary.enslin@genre.com



Anexo

Abreviaturas y términos comunes

A continuación se muestran algunas abreviaturas y términos utilizados en oftalmología:

AO, OU	Ambos ojos (oculus uterque)
AV	Agudeza visual, una medida de la capacidad del ojo para distinguir los detalles y la forma de los objetos, que suele medirse con una tabla de Snellen y describirse mediante una fracción de Snellen.
cC	Con corrección (p. ej. con gafas)
CD	Cuenta de dedos, este método de comprobación de la agudeza visual se utiliza cuando se ha determinado que el paciente no puede distinguir ninguna letra o forma en la tabla de agudeza. Por ejemplo, CD 5' o CD 1,5 m indicaría que el paciente puede contar los dedos del examinador desde una distancia máxima de 5 pies o 1,5 metros.
CV	Campo visual, la extensión total de la zona visible para un ojo que mira de frente.
D	Dioptría, unidad utilizada para designar la potencia de refracción de una lente. En la corrección de la visión, un optometrista puede prescribir gafas con una potencia de -1,00 D a -3,00 D (en la miopía) y de +1,00 a +3,00 (en la hipermetropía).
Facoemulsificación	El uso de la vibración de los ultrasonidos para fragmentar y romper una catarata, lo que facilita su eliminación.
Fracción de Snellen	Representación de la agudeza visual en forma de fracción: agudeza visual = distancia a la que se realiza la prueba (medida en pies o metros)/distancia a la que una persona con visión "normal" discerniría teóricamente la misma letra o forma. En muchos países es normal escribir esta fracción como un decimal: $6/6 = 20/20 = 1$.
LASIK	Queratomileusis in situ asistido por laser (Laser in Situ Keratomileusis) un tipo de cirugía refractiva en la que se remodela la córnea para cambiar su potencia óptica. Se utiliza para corregir la miopía, la hipermetropía, el astigmatismo.
LogMAR	Logaritmo del ángulo mínimo de resolución (del inglés, logarithm of the minimum angle of resolution), una expresión alternativa de la agudeza visual. Mide la pérdida de agudeza visual; por tanto, los valores positivos indican pérdida de visión, mientras que los negativos denotan una agudeza visual normal o mejor.
Mm	Movimiento de manos, un método que se utiliza si el método de contar los dedos tiene poco o ningún éxito. El examinador registra la capacidad del paciente para distinguir si hay movimiento de la mano del examinador directamente frente a sus ojos
OD	Ojo derecho (oculus dexter)
OI, OS	Ojo izquierdo (oculus sinister)
Perimetría o Campimetría	Un método para comprobar el campo visual en el que el paciente debe detectar la presencia de objetivos definidos en un fondo de prueba (p. ej., identificar cuándo se hacen visibles los puntos blancos).
PIRRLA	Pupilas, Iguales, Redondas, Reactivas a la luz, Acomodación
PL/NPL	Percepción de luz/No percepción de luz, una indicación de la capacidad de percibir luz del paciente.
sC	Sin corrección
Tabla de Snellen	La tabla optométrica más utilizada para medir la agudeza visual.

Elementos incluidos en un programa de rehabilitación visual con éxito:*

1. Preparación emocional e intelectual: La depresión y/o la ansiedad son problemas comunes y los programas deben abordar las necesidades emocionales de los solicitantes y sus familias para ayudarles a aceptar este cambio en sus vidas.
2. Aprendizaje de habilidades y técnicas alternativas para la independencia:
 - Entrenamiento de la movilidad (p. ej. desplazamientos con bastón, uso de guías)
 - Habilidades de comunicación, incluyendo Braille si es adecuado
 - Mecanografía y uso de computadoras
 - Habilidades de arreglo/cuidado personal
 - Habilidades sociales
3. Suministro de equipos adaptados o especiales adecuados
 - Ayudas permanentes o temporales (por ejemplo, lupas)
 - Tecnología, incluyendo numerosos programas de software, apps y gadgets para las personas con discapacidad visual
4. Adaptaciones del entorno: Será importante discutir qué adaptaciones se pueden hacer en el hogar y en el lugar de trabajo para permitir la independencia y la vuelta al trabajo.
5. Educación y promoción de las capacidades laborales ante los empleadores
6. Recapacitación, formación o perfeccionamiento (cuando sea necesario). Las personas que no pueden volver a trabajar en su propia profesión (por ejemplo, las actividades laborales son demasiado exigentes o peligrosas, o las normas de salud y seguridad no permiten las adaptaciones) pueden beneficiarse de la formación continua o la recualificación. Los programas disponibles difieren según la región, pero hay muchas organizaciones que ofrecen cursos en línea o pueden dirigirte a las oportunidades de formación locales.
7. Formación profesional y endurecimiento del trabajo
8. Abordar cualquier otra enfermedad comórbida o discapacidad significativa
9. Asegurar la participación de la red de apoyo existente y proporcionar apoyo social adicional cuando sea necesario:
 - Tutoría y apoyo en el lugar de trabajo
 - Participación de la familia

Especialistas adecuados

- Optometristas
- Oftalmólogos
- Terapeutas ocupacionales
- Especialistas en rehabilitación visual

*Scheiman, M., Scheiman, M., & Whittaker, S. (2007). *Low vision rehabilitation: A practical guide for occupational therapists*. SLACK Incorporated.