

# WVWVca

**Las ciudades  
de los grandes  
escritores**

Los rincones  
porteños de  
Ernesto Sabato

Colagreco  
tiene un  
prestigioso  
restó en la  
Costa Azul.

# Mucho gusto

## **Especial Gourmet**

Mauro Colagreco, el mejor chef argentino, seduce con su arte. Y presentamos el nuevo menú exótico: ñandú, yacaré, llama y el sabor de la huerta orgánica.

## Veo veo, ¿qué ves?

**Baja visión** La maculopatía y otros desórdenes oftalmológicos son un desafío difícil de afrontar. Sin embargo, hay recursos que permiten aprovechar la visión que queda y disfrutar de la vida.

**E**n 1969, la psiquiatra suizoamericana Elisabeth Kübler-Ross expuso su famoso modelo, donde describe las cinco etapas del duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. La pérdida de la visión, como toda pérdida, también requiere de un duelo. Sin embargo, una vez aceptada es posible encontrar alternativas para preservar la calidad de vida y la independencia.

"Tengo uveítis crónica, una enfermedad que me produjo pérdida progresiva de la visión. Se me declaró a los 16 años y perdí la vista en uno o dos años. Cuando te enfermás, te das cuenta de lo imprescindible que es ver, pero con el tiempo te vas adaptando. Hoy casi no veo de lo derecho, así que tuve que aprender a manejar con el izquierdo", relata Pablo Pastor, empleado y estudiante de 32 años.

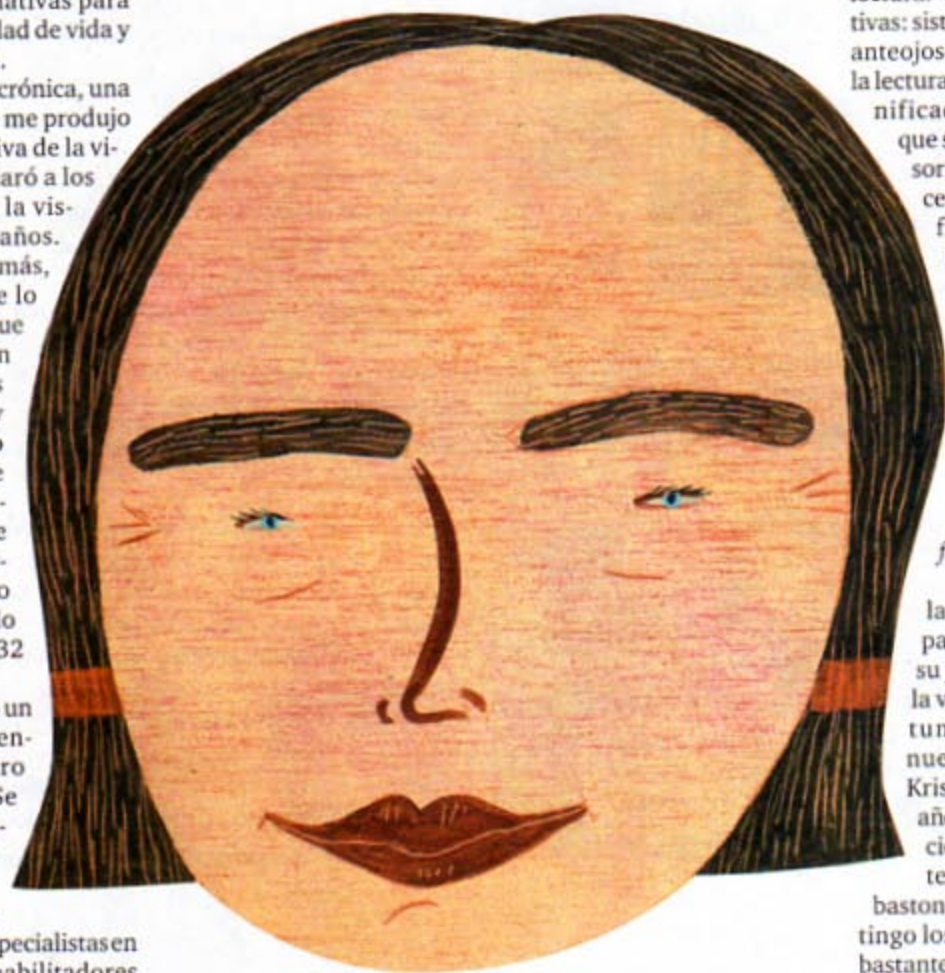
Su historia dio un vuelco cuando encontró un centro de baja visión. Se trata de institutos multidisciplinarios donde se trabaja con oftalmólogos, especialistas en baja visión y rehabilitadores visuales que evalúan a los pacientes para determinar qué elementos ópticos pueden ayudarlos. "La primera vez me dieron unos anteojos con una especie de telescopio. La segunda adquirí un magnificador portátil que me ayuda en la lectura. Es una pantalla chiquita como una Palm que se apoya sobre el texto y lo

proyecta ampliado", cuenta. Así pudo comenzar a estudiar psicología y a trabajar. "Lo importante es explotar al máximo el resto visual que te queda", destaca.

### Volverse a leer

En los centros de baja visión se busca que el paciente pueda aprovechar las áreas de la retina que no han sido dañadas y recupere la capacidad de lectura. "Hay muchas alternativas: sistemas de telescopios, anteojos microscópicos para la lectura, lupas con luz, magnificadores electrónicos que se conectan al televisor doméstico, circuitos cerrados de televisión, filtros contra el deslumbramiento y más de cien elementos para optimizar su visión", enumera Erwin Voss, director del Centro Voss de Baja Visión y Rehabilitación Visual, y autor de *Maculopatía, otra forma de ver*.

Por otro lado, señala, "también se acompaña a los pacientes en su proceso de duelo por la visión perdida y acostumbra a una nueva manera de ver". Krishia Carreño tiene 24 años y un diagnóstico incierto. "Me dijeron que tengo falta de conos y bastones, por lo cual no distingo los grises y me afectan bastante la luz fuerte y el sol", relata. El problema comenzó hace dos años, al empezar la universidad: "Estudio matemática. Tuve que abandonar un tiempo porque no podía leer". Más tarde descubrió un centro de baja visión y le recetaron anteojos con cristales específicos para su problema. "Me solucionaron gran parte de la vida cotidiana", asegura.



La vida moderna ha logrado aumentar el promedio de vida de las personas; la mala noticia es que, como consecuencia, ciertas dolencias asociadas a la edad se volvieron más frecuentes: las visuales entre ellas. La maculopatía, por ejemplo, es una enfermedad que afecta a millones de personas en el mundo y en los últimos años ha aumentado su incidencia. Afecta la zona central de la retina, llamada mácula. Los síntomas incluyen deformación de las imágenes, disminución de la agudeza visual y dificultad en la lectura. No se soluciona con anteojos, medicación ni cirugía. Las tres técnicas para su tratamiento persiguen el mismo fin: aumentar el tamaño de los objetos, en especial de las letras y los números. Los métodos y recursos de baja visión también se aplican a otras patologías como albinismo, cataratas, glaucoma y retinopatías.

Sibien el factor principal por el cual se produce la maculopatía es la edad (sumada a la herencia), hay otros vinculados con la vida moderna: el tabaquismo, la hipertensión, la alimentación rica en grasas, el sobrepeso y el colesterol alto.

**Para verte mejor**

"Son varios los factores que influyen en el deterioro visual y el primero es la mala alimentación, que debilita todo el organismo -explica Raúl Flint, médico naturista y autor del libro *Comer bien para ver mejor*-. Entre otras funciones, el intestino se encarga de la regulación de los epitelios, y uno de ellos es la retina. Si uno come mal, ésta se irrita y provoca dolencias visuales." Flint sostiene que padecer de presbicia, estrabismo, miopía, astigmatismo o hipermetropía es más probable si uno se alimenta mal, y propone un cambio de hábitos.

También libra batalla contra lo que hasta ahora se creyó el remedio de todos estos males: los anteojos. "Los que producen las dolencias visuales son los músculos. Por eso, al problema visual se agregan los anteojos, que vuelven a los músculos flácidos", apunta. Según Flint, ésta es la razón por la que cada vez más gente necesita utilizar anteojos desde una edad más temprana, y lejos de recuperar la visión, la termina perdiendo.

Plantea también que muchas de estas dolencias se pueden prevenir y hasta revertir con correcciones en la dieta y ejercicios oculares. Este fue el caso de Elisa Ruchti, de 79 años, quien padece de presbicia. "Yo tenía el problema desde chica pero se fue agravando, y ya tenía que cerrar un ojo para hacer foco. Era muy incómodo", cuenta. Buscando opciones, Ruchti dio con el tratamiento naturista. "Se basaba en ejercicios y un sistema de alimentación que evitaba mezclar harinas y carnes. Lo hice poco más de un año. Recuperé visión y no la volví a perder", asegura. Así también, según Flint, pueden tratarse otras dolencias y, si bien algunas no se curan, sí se puede mejorar la visión o disminuir las dioptrías.

Los ejercicios varían según el diagnóstico, pero en todos los casos requieren de un pequeño esfuerzo cotidiano: se trata de una secuencia de movimientos a repetir (rotaciones de ojos, ejercitación de vista a corta y larga distancia, entre otros). Concluido el tratamiento, es necesario hacer un breve mantenimiento de por vida. Pero si la dolencia es consecuencia de malos hábitos, habrá que modificarlos.

"Tengo 48 años y desde hace veinte sufro diabetes insulino-dependiente. A raíz de la enfermedad desde hace dos años

**Textual**

"Hay que evitar sobreproteger a la persona con baja visión, y tratar de que no resigne sus actividades."

**RAUL FLINT**  
MEDICO NATURISTA

"Es importante ayudar a los pacientes a hacer el duelo por la visión perdida y adecuarse a la que les queda."

**IRWIN VOSS**  
OFTALMOLOGO

tengo retinopatía diabética con degeneración macular. Los médicos que me trataron en España me aplicaron remedios (láser, inyecciones de corticoides) para frenar los problemas de retina hasta que concluyeron que no había más por hacer", recuerda Judit Castanys desde Barcelona. Desahuciada por la medicina tradicional, dio con el tratamiento homeopático. "Me costó entender y aplicar la dieta que propone, pero ahora estoy muy satisfecha. Mis dolencias han disminuido y mi vida ha cambiado", afirma. ¿En qué consiste la dieta? En comer sólo alimentos "producido por la naturaleza y no por el hombre". También indica una dieta baja en cereales refinados y azúcares, ya que estos últimos, en su opinión, cuando ingresan masivamente al organismo se infiltran en el cristalino y le hacen perder elasticidad. Además, aconseja acercarse a la mesa y llevar la cadera hacia atrás para leer, usar luz natural y, de no ser posible, luz de filamento que nos alumbre desde atrás.

Algunos ejercicios que propone el especialista para mejorar o mantener la visión: pegar a la pared un dibujo o cuadro, pararse a medio metro de distancia y tratar de hacer foco sin mover la cabeza bruscamente. Otro es concentrar la mirada alternativamente a la izquierda, la derecha, arriba y abajo, sin mover la cabeza. En cuanto al entorno del paciente, el experto aconseja ubicar las cosas en un mismo lugar para que pueda orientarse y prevenir accidentes, usar dispositivos sonoros, espejos con aumento, teléfonos con memoria y cualquier otro recurso facilitador de la vida cotidiana.

