

Aceptación del bastón en pacientes con discapacidad visual

Acceptance of Walking Stick by Patients Suffering Visual Disabilities

Mayelín Serpa Valdés^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7143-0866>

Tahimí Rivero Pitt¹ <https://orcid.org/0009-0002-4987-1897>

Annelisse Roselló Leyva¹ <https://orcid.org/0000-0003-3443-3167>

Yani González Cabrera¹ <https://orcid.org/0000-0003-0883-6729>

¹Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: maserpa@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La discapacidad visual es un problema de salud con gran impacto social, estrechamente relacionado con el envejecimiento poblacional y las determinantes sociales de la salud. A nivel mundial constituye una de las principales causas de limitación funcional, aunque en su mayoría es prevenible o tratable. La baja visión y la ceguera afectan la autonomía, la movilidad y la calidad de vida de las personas, lo que hace imprescindible la detección temprana, el tratamiento oportuno y la implementación de estrategias de rehabilitación que favorezcan la independencia y la inclusión social.

Objetivo: Identificar la aceptación del bastón en los pacientes con discapacidad visual.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde el universo estuvo constituido por las personas en situación de discapacidad visual, atendidos en la consulta de baja visión en el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer", en el período de febrero a mayo de 2025. La muestra del estudio quedó conformada por 42 pacientes.

Resultados: En el estudio 30 pacientes fueron masculinos para un 71 % y 12 fueron femeninos para un 28 %; mientras el 52 % de los pacientes se ubicó en el grupo de 60 años y más. La mayoría de los pacientes (57 %) mostró aceptación por el bastón; de ellos, el 38 % (16 pacientes) era mayor de 60 años, mientras el 22 % no aceptó el bastón, por prejuicio o por no considerarlo necesario.

Conclusiones: Predominan los pacientes del sexo masculino y aquellos con 60 años y más. Este grupo etario representa la mayoría de los pacientes que aceptan el uso

del bastón. Las causas más frecuentes de la no aceptación de su uso es el desconocimiento de este para la orientación y movilidad en la vida diaria.

Palabras clave: discapacidad visual; ceguera; bastón blanco de ciego.

ABSTRACT

Introduction: Visual impairment is a health problem with a significant social impact, closely linked to population aging and the social determinants of health. Globally, it is one of the leading causes of functional limitations, most of which are preventable or treatable. Low vision and blindness affect autonomy, mobility, and quality of life, making early detection, timely treatment, and the implementation of rehabilitation strategies that promote independence and social inclusion essential.

Objective: To identify cane acceptance among patients with visual impairments.

Method: A descriptive, cross-sectional study was conducted. The sample consisted of people with visual impairments seen in the low vision clinic at the Ramón Pando Ferrer Cuban Institute of Ophthalmology from February to May 2025. The study sample consisted of 42 patients.

Results: In the study, 30 patients were male (71 %) and 12 were female (28 %), while 52 % of patients were in the 60 and older age group. The majority of patients (57 %) showed acceptance of the cane; of these, 38 % (16 patients) were older than 60 years, while 22 % did not accept the cane, either due to prejudice or because it was considered unnecessary.

Conclusions: Male patients and those 60 and older predominate. The majority of patients who accept the use of a cane are from this age group. The most frequent reasons for not accepting its use are the lack of knowledge of its use for orientation and mobility in daily life.

Keywords: visual impairment; blindness; white cane for the blind.

Recibido: 04/08/2025

Aceptado: 28/11/2025

Introducción

La visión constituye uno de los sentidos más importantes del ser humano. Leonardo Da Vinci en su *Cuaderno de notas*, dijo: "Las imágenes de los objetos circundantes son transmitidas a los sentidos y estos las transmiten al órgano de percepción".⁽¹⁾ Somos, en esencia, seres visuales y, por eso, toda persona posee el derecho

innegable a la visión. La salud visual, unida a la vitalidad de los seres humanos, resulta un derecho individual y social.^(1,2) La discapacidad puede considerarse como un fenómeno universal, que se manifiesta en las personas en algún momento de su vida, sobre todo en la ancianidad, a pesar de lo cual todavía su definición no es obra terminada, coexisten diferentes maneras de enfocarla y, con frecuencia, no es aceptada por quien la padece y sus allegados. Muchas veces permanece oculta por problemas de mayor magnitud, como la pobreza, que impiden o retardan el diseño y la aplicación de estrategias que permitan a esta gran masa de personas desarrollar sus capacidades y alcanzar la verdadera inclusión social, a la cual todos los seres humanos tienen derecho.^(2,3)

La discapacidad constituye un tema complejo, de enorme repercusión social y económica. Los estudios poblacionales no son frecuentes, sino limitados o imprecisos; por ello, el trabajo en políticas públicas o programas relacionados con la discapacidad carece en muchos casos de la base científica y sociológica necesaria para la intervención correcta, efectiva y oportuna, que tropieza, en no pocas ocasiones, con la falta de voluntad de los gobernantes, sobre todo en los países del llamado "Tercer mundo". Entre las causas ambientales de la discapacidad pueden citarse el envejecimiento de la población, las causas externas (los accidentes de todo tipo, los conflictos armados, la inhalación y la mala utilización de plaguicidas, el uso y el abuso de alcohol y las drogas, y la violencia social); además, la desnutrición, el abandono infantil y la marginación de grupos sociales como los pueblos indígenas, la pobreza extrema, el desplazamiento poblacional y los desastres causados por fenómenos naturales, todos los cuales, de una u otra manera, forman parte o están relacionados con los determinantes sociales de la salud.⁽³⁾

Actualmente, existen en el mundo 600 millones de personas en edad avanzada y la Organización Mundial de la Salud (OMS) pronostica que, para 2025, esta cifra se elevará a 2000 millones, y superará a la población de 0 a 14 años, por primera vez en la historia, mientras que se prevén dos billones de personas ancianas para 2050; por lo que se puede hablar de una verdadera revolución demográfica, que destaca el envejecimiento poblacional a nivel mundial como el cambio más sobresaliente en la actualidad.⁽⁴⁾

El crecimiento y envejecimiento poblacionales aumentarán el riesgo de que más personas se vean afectadas por una discapacidad visual. Las causas varían de un país a otro. Las principales son errores de refracción no corregidos, cataratas, degeneración macular relacionada con la edad, glaucoma, retinopatía diabética, opacidades corneales y tracoma. Las mujeres tienen más riesgo en todos los grupos etarios y en el mundo.⁽⁵⁾

La OMS en 2001 formuló la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y la salud (CIF), un modelo integrador biopsicosocial para conceptualizar y categorizar las discapacidades. Desde esta perspectiva, se

entiende a la discapacidad como la deficiencia en las funciones y/o estructuras corporales, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona que tiene una condición de salud en interacción con factores ambientales y personales. La discapacidad puede conceptualizarse como una forma de funcionamiento de la persona en relación con las capacidades que tiene, las estructuras corporales y las expectativas de su entorno personal y social.⁽⁴⁾ Desde el punto de vista semántico, el término discapacidad está formado por el prefijo dis-, que significa separación y la palabra "capacidad", que significa inteligencia, talento y estado óptimo.⁽⁵⁾

Es la condicionante de la salud que altera la calidad de vida de las personas, con repercusión en su desarrollo familiar y social. Según la OMS, el término baja visión es parte de la discapacidad visual.⁽⁵⁾

Una persona con baja visión es aquella que tiene una agudeza visual de 0,3 (6\18 o 20\60) hasta la percepción de luz en su mejor ojo con corrección óptica y/o tratamiento médico quirúrgico, y un campo visual igual o menor de 20 grados; pero que utiliza o potencialmente resulta capaz de utilizar la visión para planear y/o ejecutar una tarea. Ciego constituye aquel que no tiene ni percepción, ni proyección de la luz en ninguno de los dos ojos. Ciego legal resulta aquel que tiene AV de 0,1 o menos y/o CV igual o menor de 10 grados.⁽⁶⁾

Según la OMS, se estima que aproximadamente 1300 millones de personas viven con alguna forma de deficiencia visual. De estas, 188,5 millones de personas tienen una discapacidad visual moderada; 217 millones, una discapacidad visual de moderada a grave; y 39,8 millones son ciegas.⁽⁷⁾ El sudeste de Asia y el Pacífico Occidental cuenta con el 73 % de la discapacidad visual moderada a severa y representa el 58 % del total de la ceguera en el mundo.⁽⁷⁾ En las Américas, existen 80 millones de personas que representa un 13,3 % de la población general.

Se estima que más de 7 millones de personas quedan ciegas cada año. El 80 % de los casos con discapacidad visual se pueden evitar o curar.⁽⁷⁾ Las cataratas, el glaucoma, los trastornos refractivos, que se consideran discapacidad visual moderada y, en algunos casos, severa; y la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), están entre las cuatro grandes causas de discapacidad visual graves y ceguera, tanto en Cuba como en el mundo. Pero en una sociedad como la nuestra, cada día más envejecida, resulta inevitable que las estadísticas nacionales se inclinen hacia un aumento progresivo de estos padecimientos de salud, así como la preocupación de los especialistas por detectar y tratar a tiempo estas enfermedades. La más reciente encuesta nacional sobre ceguera y discapacidad visual en el adulto mayor, realizada en 2016, resalta que la principal causa de ceguera en Cuba son las cataratas, seguidas por el glaucoma y la DMAE.⁽⁸⁾

La pérdida visual, como otros déficits, causa, al menos temporalmente, desequilibrios en la balanza entre dependencia e independencia. Hasta que la persona aprenda técnicas para funcionar con el déficit, tendrá que depender en algún grado de otros que le asistan para realizar tareas de la vida diaria y, especialmente, en los desplazamientos.

Se debe agregar que el ser independiente y autónomo no implica que no se necesite a nadie o se quiera vivir aislado; significa que se quiere tener el control y las mismas oportunidades en la vida diaria que los hermanos y hermanas, vecinos o amigos que no poseen discapacidades. Además, persiste el deseo de crecer en una familia, tener la oportunidad de escoger cualquier autobús y de acceder a un trabajo acorde con la educación y las capacidades con las que cuenta cada persona con discapacidad. En general, es una necesidad que la persona tiene de estar a cargo de su propia vida, de pensar y hablar por sí mismo.

El desarrollo de técnicas de orientación y movilidad a través del bastón, como una ayuda externa para personas con ceguera y baja visión, ha significado un aporte importante en la vida de aquellas personas que creyeron perdidas las esperanzas de volver a tener una movilidad independiente. La transición de la movilidad independiente al empleo del bastón es potencialmente uno de los más difíciles y traumáticos períodos de la vida de las personas con significativa pérdida visual. La decisión de comenzar el entrenamiento en orientación y movilidad está determinada no solo por la pérdida visual, sino por el grado de pérdida física, sensorial, cognitiva, ambiental y emocional.⁽⁹⁾

El uso del bastón proporciona múltiples beneficios a las personas con discapacidad visual: facilita la movilidad, promueve la interacción social y el respeto, y contribuye a la identificación y detección de obstáculos. Además, mejora el estado de ánimo, refuerza la independencia y la autonomía, combate el aislamiento y favorece la integración plena en los ámbitos educativo, laboral, social y personal, al brindar una sensación de libertad.⁽⁹⁾

Por lo antes expuesto, el propósito del presente estudio fue identificar la aceptación del bastón en los pacientes con discapacidad visual.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde el universo estuvo constituido por los pacientes discapacitados visuales, que cumplieron con los criterios de inclusión, atendidos en la consulta de baja visión en el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer", en el período de febrero a mayo de 2025. La

muestra del estudio quedó conformada por 42 pacientes. Para la recogida de la información fueron utilizados las historias clínicas ambulatorias y un adecuado interrogatorio, cuya información se recogió en una planilla de recolección de datos. Se elaboró una base de datos en Microsoft Excel y se utilizaron como variables el grupo etario, el sexo, el uso del bastón y los factores causales de la negación al uso del bastón. A estas variables de estudio se les calculó frecuencia absoluta y relativa, y se confeccionaron tablas y gráficos para exponer de modo más comprensibles los resultados obtenidos.

Consideraciones éticas

El procedimiento se realizó bajo estricto cumplimiento de los principios éticos, previa firma del consentimiento informado por cada paciente y la aprobación del comité de ética y el consejo científico del Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer".

Resultados

En la tabla 1 se muestra la distribución de pacientes, según el grupo etario y el sexo, donde se encontró que 30 pacientes fueron masculinos para un 71,43 % y 12 resultaron femeninos para un 28,57 %. El mayor número de pacientes se ubicó en el grupo de 60 años y más, y representó el 52,38 % de la muestra.

Tabla 1 - Distribución de los pacientes, según grupo etario y sexo

Grupos etarios	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
18-39 años	2	4,76	4	9,52	6	14,29
40-59 años	4	9,52	10	23,81	14	33,33
60 años o más	6	14,29	16	38,10	22	52,38
Total	12	28,57	30	71,43	42	100,00

Fuente: Planilla de recolección de datos.

En cuanto a la aceptación del uso del bastón, se pudo observar que el 57,15 % de los pacientes tuvo aceptación de este; de ellos, 16 pacientes (38,10 %) correspondieron al grupo etario de 60 años o más (tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de pacientes, según la aceptación del bastón por grupos etarios

Grupos etarios	Aceptación del bastón				Total	
	Sí	%	No	%	n	%
18-39 años	2	4,76	4	9,52	6	14,29
40-59 años	6	14,29	8	19,04	14	33,33
60 años y más	16	38,10	6	14,29	22	52,38
Total	24	57,15	18	42,85	42	100,00

Fuente: Planilla de recolección de datos.

En la tabla 3 se muestra la distribución de pacientes, según los factores causales de la negación al uso del bastón, donde se observa que los prejuicios representaron el 22,22 %, al coincidir con el grupo de los que no lo consideran necesario y el desconocimiento fue el grupo que predominó con un 33,33 %.

Tabla 3 - Distribución de pacientes, según los factores causales de la negación al uso del bastón

Factores causales de la negación al uso del bastón	Pacientes	
	n	%
Por desconocimiento	6	33,33
Por prejuicio	4	22,22
No lo considera necesario	4	22,22
Por problemas económicos	2	11,11
Por presencia de familiares	2	11,11
Total	18	100,00

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Discusión

En la bibliografía consultada se encontraron pocos trabajos relacionados con este tema, que permiten comparar los resultados sobre la aceptación del bastón en los pacientes en situación de discapacidad visual.

En esta exhaustiva revisión, se encontró un estudio donde se analizó la utilidad del bastón blanco inteligente en personas en situación de discapacidad visual y se refirió que la mayoría de las personas que aceptaron el uso del bastón blanco están entre 31 y 41 años de edad; también reportaron estar de acuerdo con el uso cotidiano de este, el cual se considera una herramienta que brinda seguridad y comodidad con su uso.⁽¹⁰⁾

También se encontró un taller vivencial que mostró los diferentes pensamientos, emociones y conductas en un momento antes y después del taller. Según *Matarrita y Vegas*,⁽¹¹⁾ el 100 % de los participantes en el estudio aceptó el uso del bastón, mostró seguridad y deseo de movilizarse de forma independiente, con sentimiento de libertad por el logro de la autonomía e independencia personal, y un estado de ánimo positivo, confianza en sí mismo, aceptación y adaptación a su realidad visual.⁽¹¹⁾

En esta investigación el grupo que predominó fue el de 60 años y más, lo cual coincide con otras investigaciones que hablan del envejecimiento poblacional, relacionado con la baja visión,^(12,13) en los cuales se plantea que Cuba se sitúa en el cuarto lugar dentro de los países más envejecidos de América Latina y con el envejecimiento aumentan los cambios fisiológicos y el deterioro visual; de este modo, los ancianos de más de 60 años tienen ocho veces más probabilidad de daño visual que los jóvenes. De ahí la importancia de diagnosticar y tratar oportunamente las enfermedades para evitar su progresión y las discapacidades visuales.⁽¹⁴⁾

En el presente estudio el grupo de menos edad no aceptó el uso del bastón por prejuicios. Esto coincide con los resultados de un taller formativo publicado por *Silva*,⁽¹⁵⁾ quien expone que en este grupo de edad son muy frecuentes estas manifestaciones y su persistencia denota la no aceptación de su condición como persona con ceguera, donde el factor físico resulta muy importante para ellos, y puede llegar a ser desfavorable y llevarlos a sentirse en doble desventaja como un ser diferente en nuestro medio, al generar curiosidad, clasificaciones y exclusión.

La aceptación de una persona con su limitación implica:

- La aceptación de esa limitación, lo que no supone la sugerencia de buscar comparaciones ni explicaciones que señalen la ventaja de tenerla. La

resignación ante una fatalidad del destino, implica el reconocimiento de la limitación y de que es posible aceptarla.

- La aceptación comienza en el hogar. Exige que la persona con discapacidad valore sus fortalezas y sus debilidades, pruebe su realidad y fije sus limitaciones, al asumir la insuficiencia y el dolor que enfrenta, porque no existe una total comprensión de los alcances ni del carácter permanente de la limitación.
- La familia debe contribuir a la aceptación positiva, alentar la identificación de las limitantes impuestas por la circunstancia sin que el individuo se sienta disminuido como persona total. Hay que llevarlo a descubrir y a utilizar sus habilidades, al convencerlo de que lo importante no es lo que no tiene, sino la plena utilización de lo que sí tiene.
- La verdadera aceptación se alcanza cuando se deja de generalizar los efectos de la limitación y se comprende que esta no es toda la persona y que no toda su vida está determinada por esta.

La aceptación llega con una evaluación realista de la discapacidad y de los valores que se han perdido debido a ella. También surge la aceptación con el convencimiento de que hay grandes áreas de la persona que siguen intactas, accesibles y potencialmente utilizables.⁽¹⁵⁾

El bastón blanco aumenta la seguridad de quien lo usa a través de la extensión del sentido del tacto y es un símbolo para que las otras personas sepan que, quien lo lleva, es ciego.⁽¹¹⁾

Otras bibliografías consultadas se han centrado en el impacto del estigma en la vida social de los jóvenes con discapacidad visual y muchas investigaciones muestran que el estigma público o social puede manifestarse como acoso hacia las personas con discapacidad visual y esto puede actuar como una barrera social, que dificulta la inclusión de los jóvenes con discapacidad visual.^(16,17)

Hernández y otros⁽¹⁸⁾ plantean que la discapacidad visual consiste en una condición que imprime un rasgo diferencial, al que la sociedad le asigna un significado negativo que condiciona la aceptación social plena. Los estereotipos, la cultura y la imagen negativa son factores que se asocian con la discapacidad e interactúan de manera recurrente; a la vez, son elementos de representación social de esta. Asimismo, los significados que le conceden las personas y las sociedades a esta condición, resultan hechos que se reflejan en prácticas estigmatizantes y discriminatorias, que posicionan a la persona con deficiencia visual como alguien con una identidad devaluada. Esto, finalmente, tiene implicaciones sobre el uso de los dispositivos de apoyo, en especial, el bastón.

Existen investigaciones que reconocen el temor de las personas con deficiencia visual a usar el bastón, pues les genera una carga simbólica mayor que acentúa su imagen devaluada al hacer visible la discapacidad. En este sentido, las personas rechazan su uso por el temor a ser discriminadas de una manera más directa.^(12,19,20)

Estas prácticas estigmatizantes pueden ser sociales, y se caracterizan por las ideas arraigadas de dependencia y falta de autonomía que se les asignan a las personas con baja visión o ceguera, donde la discapacidad visual resulta un obstáculo para alcanzar la vida plena. Esos estereotipos son aprendidos a edades tempranas y están influenciados por la falta de conocimiento sobre las implicaciones de la limitación visual, que dan lugar a la marginación y la dificultad para buscar ayuda.⁽¹⁹⁾ Estas personas ocultan su condición y evitan introducir el uso del bastón para no ser discriminados.

Cuando se identifican los efectos del estigma, se suelen tener dificultades para aceptar la condición de discapacidad, lo que conlleva al aislamiento y la exclusión social en los diferentes entornos y esferas educativas, laborales, sociales, entre otros. Esa percepción negativa lleva a que las personas con discapacidad visual eviten ser identificadas y por ello se resistan a usar ayudas externas como el bastón blanco.⁽²⁰⁾

Se pueden reconocer la poca disponibilidad de publicaciones que aborden este tema, así como sobre las diferencias culturales que influyen en el fenómeno de la estigmatización, y cómo la sociedad ve la discapacidad y las personas que tienen dicha condición. Por lo que es necesario plantear procesos de información, educación y comunicación, que favorezcan la transformación de estos elementos como un camino para promover la inclusión social de las personas en situación de discapacidad visual.

Predominaron los pacientes del sexo masculino y aquellos con 60 años y más, cuya mayoría acepta el uso del bastón. Las causas más frecuentes de la no aceptación consisten en el desconocimiento, y considerar innecesario el uso de este para la orientación y movilidad en la vida diaria. La aceptación del bastón depende de un equilibrio entre su utilidad práctica, su simbolismo social y políticas que garanticen su acceso. Las innovaciones en este campo y las campañas de sensibilización resultan fundamentales para normalizar su uso y combatir los estigmas. Esta investigación es relevante desde una perspectiva práctica ya que tiene importantes implicaciones para el desarrollo de estrategias de intervención en poblaciones estigmatizadas con el objetivo de mejorar su bienestar, ganar en autoestima, independencia y calidad de vida en las personas en situación de discapacidad visual.

Referencias bibliográficas

1. Da Vinci L. Cuadernos de notas. Ediciones Felmar; 1975 [acceso 02/05/2025]. p. 1452-519. Disponible en: <https://www.libros-antiguos-alcana.com/leonardo-da-vinci/cuadernos-de-notas/libro/3520367;jsessionid=548B42BCABEAB60033DC16B0060217BA>
2. Zhu M, Chen H, Ding X, Li Z. Effects of Self-Perception of Aging Interventions in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gerontologist*. 2025 [acceso 02/05/2025];65(4):127. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39252566/>
3. Cobas M, Zacca E, Morales F, Icart E, Jordán A, Valdés M. Caracterización epidemiológica de las personas con discapacidad en Cuba. *Rev. Cubana Salud Pública*. 2010 [acceso 03/05/2025];36(4). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400004
4. Backman M. The White Cane: An Ethnographic Account on the Widespread Ambivalence Amongst Visually Impaired Toward an Iconic Aid. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2024 [acceso 02/05/2025];26(1):1-13. Disponible en: <https://sjdr.se/articles/10.16993/sjdr.1024>
5. Arellano A, Gaeta L, Peralta F, Cavazos J. Actitudes hacia la discapacidad en una universidad mexicana. *Rev. Bras. Educ.* 2019 [acceso 03/05/2025];(24). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/cYp6hq4jsKMw6gMyfGvrFZn/?format=pdf&lang=es>
6. Montero Y, Vizcaíno M, Montero Y. Afecciones oftalmológicas del envejecimiento y su importancia en la Licenciatura de Enfermería en Cuba. *REMS*. 2024 [acceso 04/05/2025];38. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412024000100022
7. Uchenwoke C, Arinze B, Nwankwo M, Umunnah J. Quality of Life, Self-Esteem, Self-Efficacy and Social Participation of Persons Living with Mobility-Related Disability Using Mobility Aids Devices Within Select Nigerian Communities. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2023 [acceso 02/05/2025];18(5):532-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33555947/>
8. Hall C. How University Students View Disabled People: The Role of Wheelchairs, Canes, and Unspecified Mobility Aids. *Rehabil Psychol*. 2025 [acceso 02/05/2025];70(2):144-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39052374/>

9. Guerrero G. Rasgos de personalidad y su relación con la actitud hacia personas con discapacidad en estudiantes universitarios [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021 [acceso 02/05/2025]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/577930b6-e680-430c-b42f-1e3eab8119f3/content>
10. Trujillo V, González E, López A, Bautista J. Análisis de la utilidad del bastón blanco Inteligente UAEM para personas con discapacidad visual. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ. 2021 [acceso 02/05/2025];11(22):e045. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672021000100145
11. Matarrita S, Vega S. Mi autonomía, el bastón y yo: Abordaje de la resistencia al uso del bastón. Integración: Revista digital sobre discapacidad. 2014 [acceso 02/05/2025];(63):83-103. Disponible en: <https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual/revista-red-visual/numeros-anteriores-revista-integracion/2014-integracion-63/Mi-autonomia-el-baston-y-yo-Abordaje-de-la-resistencia-al-uso-del-baston>
12. Rasouli Z, Karimi M, Taherian M, Simi R. Desarrollo y validación de un cuestionario sobre las ventajas y desventajas percibidas del uso del bastón blanco (WCPAD). BMC Psychol. 2023 [acceso 02/05/2025];11(1):253. Disponible en: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-023-01282-4>
13. Kuriakose B, Shrestha R, Sandnes F. Herramientas y tecnologías para el apoyo a la navegación de personas ciegas y con discapacidad visual: una revisión. Rev. Tecn. IETE. 2022 [acceso 02/05/2025];39(1):3-18. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02564602.2020.1819893#d1e153>
14. O'Reilly D, Miña L, Pérez Z, García C, Honan A. Avances en la aplicación de la ciencia y la técnica en la oftalmología cubana y sus desafíos actuales. Rev. Med. Electrónica. 2019 [acceso 02/05/2025];41(6):1516-32. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000601516&lng=es
15. Silva M. Taller formativo para familiares de personas con discapacidad visual. Monterrey, México: Destellos de luz A.B.P.; 2012 [acceso 02/05/2025]. Disponible en: https://www.foal.es/sites/default/files/docs/taller_formativo_para_familiares_de_personas_con_discapacidad_visual_-_encuentro_panama.pdf
16. Pérez-Garín D, Recio P, Molero F. Consequences of Perceived Personal and Group Discrimination against People with Hearing and Visual Impairments. Int. J. Environ Res. Public Health. 2021 [acceso 02/05/2025];18(17):9064. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8430579/>

17. Palencia C, Oviedo P, Giraldo A. Descripción de factores que contribuyen al estigma público y sus efectos en la calidad de vida de personas con discapacidad visual. **Rev. Port. Psicol.** 2024 [acceso 02/05/2025];35(1):72-83. Disponible en: <https://repsasppr.net/index.php/reps/article/view/875>
18. Hernández M, Arias S. La forma en que nos tratan refleja cómo nos ven: Aspectos que contribuyen a las desigualdades sociales sufridas por las personas con discapacidad visual, un estudio cualitativo. **RED Visual.** 2024;(84):132-61. DOI: <https://doi.org/10.53094/AYEP2544>
19. Brunen A, Falkenberg H, Berndtsson I, Heir T. Use and Underuse of Mobility Aids in Individuals with Visual Impairment: A Cross-Sectional Study of a Norwegian Sample. **Disabil. Rehabil. Assist. Technol.** 2024;19(2):266-72. DOI: <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2081735>
20. Dos Santos A, Ferrari A, Medola F, Sandnes F. Aesthetics and The Perceived Stigma of Assistive Technology for Visual Impairment. **Disabil. Rehabil. Assist. Technol.** 2022;17(2):152-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1768308>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Mayelín Serpa Valdés.

Curación de datos: Tahimí Rivero Pitt.

Análisis formal: Mayelín Serpa Valdés.

Investigación: Tahimí Cárdenas Díaz.

Metodología: Mayelín Serpa Valdés.

Administración del proyecto: Annelisse Roselló Leyva.

Supervisión: Annelisse Roselló Leyva.

Validación: Yani González Cabrera.

Redacción-borrador original: Mayelín Serpa Valdés.

Redacción-revisión y edición: Yani González Cabrera.